Adli Tıp Kurumu Yayınları - 21

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
ADLİ TIP KURUMU

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

PANELLER VE POSTER SUNUMLARI

ANTALYA
3-7 KASIM 2010

KONGRE DÜZENLEME KURULU

ONURSAL BAŞKAN
Sadullah ERGİN
Adalet Bakanı

BAŞKAN
Doç. Dr. C. Haluk İNCE
Adli Tıp Kurumu Başkanı

GENEL SEKRETERLER
Uz. Dr. Yalçın BÜYÜK
Adli Tıp Kurumu Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı

KONGRE KİTABI EDİTÖRÜ
Uz. Dr. Yalçın BÜYÜK

BASKI ÖN HAZIRLIK
Sevgi YILDIRIM YILDIZ

Adli Tıp Kurumu Yayınları - 21

ADLİ TIP KURUMU YAYINLARININ BÜTÜN YAYIN HAKLARI,
T.C. ADALET BAKANLIĞI ADLİ TIP KURUMU'NA AİT OLUP, HER HAKKI MAHFUZDUR.
COPYRIGHT© 2011 BY THE INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE OF TURKEY ALL RIGHTS RESERVED.

Bu kitaptaki panel ve poster bildirilerdeki görüşler ve yazıların sorumlulukları adı geçen kişilere aittir. Bu görüşler, Adli Tıp Kurumu görüşü olarak herhangi bir yerde kullanılamaz.

web: www.atk.gov.tr

İSTEME ADRESİ:
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 34196 Bahçelievler - İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARI

C. Haluk INCE — *Adli Tıp Kurumu Başkanı* 01

Zeki YİĞİT — *Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı* 04

Ahmet KAHRAMAN — *Adalet Bakanlığı Müsteşarı* 04

KONFERANS I — *Dünden Bugüne Adli Tıp* 09

PANEL I — *Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Ruh Sağlığında Bozulma Kavramının Değerlendirilmesi* 25

PANEL II — *İnfaz Tehiri ve Cumhurbaşkanlığı Affı Kapsamında Yapılacak Adli Tıbbi Değerlendirmeler ve Yaşanan Sorunlar* 55

PANEL III — *Türkiye'de Bilirkişilik ve Kurumsal Yapılar* 73

PANEL IV — *Adli Tıp Uygulamalarında Soruşturma Aşamalarının Önemi ve Yaşanan Sorunlar* 95

KONFERANS II — *Kurusıkı [Ses-Gaz Fişeği Atan] Tabancaların Durumu* 117

KONFERANS III — *Hukuk ve Ceza Mahkemesi Açısından Yazılı Belge İncelemelerinde Bilirkişilik* 127

KAPANIŞ KONUŞMASI

C. Haluk INCE 139

POSTER SUNULARI

GİYOTİN DÜZENEĞİYLE DEKAPİTASYON: BİR İNTİHAR OLGUSU
Bahadır KUMRAL, Bülent ŞAM, Yalçın BÜYÜK 147

BUĞDAY SİLOSUNDA ÖLÜM: OLGU SUNUMU
Yalçın BÜYÜK, Murat N. ARSLAN, Bahadır KUMRAL 151

OLAY YERİ İNCELEMESİNDE ADLİ MİNERALOJİNİN ÖNEMİ
Murat MERT, Sema TETİKER, A. Selçuk GÜRLER, İlhami KÖMÜR, Eyüp KANDEMİR, Gürol BERBER 157

SUDA BOĞULMA VE DİATOMLAR
A. Selçuk GÜRLER, M. Feyzi ŞAHİN, Osman EVLİYAOĞLU, Murat MERT, Hüsrev DEMİREL 163

SUDA BOĞULMA TANISINA YARDIMCI BİR PARAMETRE; STRONSİYUM
A. Selçuk GÜRLER, Yalçın BÜYÜK, C. Haluk INCE, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ 169

MAĞDUR FAİLİN KIZI MI TORUNU MU?
Ahmet KÜPELİ, Ömer GÜNEN, Çetin L. BAYDAR, Mustafa DEMİRER, Erdinç ÇAYLI 171

KARABÜK İLİNDE 2007-2010 YILLARI ARASINDA YARGIYA İNTİKAL EDEN CİNSEL SUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
Ahmet KÜPELİ, Ömer GÜNEN, Çetin L. BAYDAR, Erdinç ÇAYLI, Mustafa DEMİRER 175

ÇUKUROVA BÖLGESİNDE ADLİ ÖLÜM OLGULARINDA, VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE KARDİYAK PATOLOJİ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ
Demet MERAL, Necmi ÇEKİN, Mete K. GÜLMEN 179

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANLIĞINA 2006-2009 YILLARI ARASINDA ANALİZ İÇİN GÖNDERİLEN NARKOTİK MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Hülya SAYIN, Necla BERKSUN, Selma VURAL, A. Bekir EROL 185

İKİ FARKLI YÖNTEMİN EŞ ZAMANLI OLARAK KULLANILDIĞI BİR İNTİHAR OLGUSU VE POZİSYONEL YENİDEN YAPILANDIRMA
Murat Nihat ARSLAN, Mehmet ÖZBAY, Bülent ŞAM 191

ÇÜRÜMÜŞ CESETTE ATEŞLİ SİLAH YARALARINA AİT ATİPİK TRAJE TESPİTİ BİR OTOPSİ GÖZLEMİ
Eyyüp YILMAZ, Ramazan AKÇAN, Süleyman SİVRİ, Süleyman GÖREN 199

GÖZE İSABET EDEN ŞARAPNEL PARÇASINA BAĞLI ANİ, BEKLENMEDİK BİR ÖLÜM OLGUSU
Eyyüp YILMAZ, Ramazan AKÇAN, Süleyman SİVRİ, Süleyman GÖREN 203

SEMEN LEKELERİNDE SHORT TANDEM REPEAT'LERİN FARKLI ORTAM KOŞULLARINDA ZAMANA BAĞLI OLARAK SAPTANABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI
Ali EREN, Ayşe SERİN, Hüsniye CANAN, Behnan ALPER 207

ADLİ TIP KURUMU MORG İHTİSAS DAİRESİNDE YAPILAN OTOPSİLERDE BİYOLOJİK MATERYALLERDE TESPİT EDİLEN İLAÇ, UYUŞTURUCU/UYARICI MADDE, CO VE KİMYASAL MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Kubilay KINOĞLU, Başak DÖNERTAŞ, Evrım AKÇA KAYA, Sınan SEVİNÇ, E.Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU, Ahmet AKICI, Rezzan GÜLHAN, Bülent ŞAM 213

ORELLANUS SENDROMU: BİR OTOPSİ OLGUSU
Belkıs YAPAR, Nilgün ÇELİK, Esra NİŞİKLİ, Yalçın BÜYÜK 217

YANGIN ORTAMINDAN ÇIKARTILAN CESETLERDE OTOPSİNİN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU
Şerafettin DEMİRCİ, Kamil Hakan DOĞAN, Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ 221

ARI SOKMASI SONRASI ÖLÜM OLAYI: OLGU SUNUMU
Süleyman SİVRİ, Taşkın ÖZDEŞ, Kubilay KINOĞLU, Oğuzhan MELEZ, Sermet KOÇ 227

CİNSEL SUÇ OLGULARINDA MAĞDUR PROFİLİ: ORDU ÖRNEĞİ
Hacer YAŞAR TEKE, İsmail BİRİNCİOĞLU, Yaşar BİLGE 231

HİPOTERMİYE BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Kamil Hakan DOĞAN, Şerafettin DEMİRCİ, Hasan ESEN, Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ 237

ERKEN YAŞTA UÇUCU MADDEYE BAŞLAMA VE SUÇ
Atiye SÖZEN, Nurhan İNCE, Serap OFLAZ, Hızır ASLIYÜKSEK, Şevki SÖZEN 243

LAVABO KIRILMASINA BAĞLI ÇOCUK ÖLÜMÜ: OLGU SUNUMU
Taşkın ÖZDEŞ, Süleyman SİVRİ, Bülent ŞAM, Mehmet ÖZBAY 247

ADLİ TIP KURUMU KİMYA İHTİSAS DAİRESİNCE 2009 YILINDA İÇİNDE UYARICI MADDE SAPTANAN TABLETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Şenol KORKUT, E.Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU, Mesut ŞAHİN, Rezzan GÜLHAN, Faruk BİÇER 251

DENEY HAYVANLARI İLE ÇALIŞMA UYGULAMALARI
Mutlu KÜÇÜK 255

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI HİMEN YARALANMASI: OLGU SUNUMU
Kubilay KINOĞLU, Gürol BERBER, Sedat DEMİRBUĞA, Ceyhun KÜÇÜK, Zeynep ORHAN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ 257

ÇOCUKTA KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASINDA GELİŞEN GECİKMİŞ DALAK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU
Bülent EREN, Nursel TÜRKMEN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ 261

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ: 2 OLGU SUNUMU
Erol BADUROĞLU, Ertuğrul GÖK, Selçuk ÇETİN, Recep FEDAKAR, Okan AKAN, N. Esra SAKA, Evren ŞAHİN *265*

TOLUEN İNHALASYONUNA BAĞLI ÖLÜM OLGUSU
Erol BADUROĞLU, Ertuğrul GÖK, Selçuk ÇETİN, Recep FEDAKAR, Okan AKAN *267*

KANDA FATAL DÜZEYDE METANOL TESPİT EDİLEN ASI OLGUSU
Selçuk ÇETİN, Ertuğrul GÖK, Erol BADUROĞLU, Recep FEDAKAR, Okan AKAN *269*

ATK KİMYA İHTİSAS AİRESİ NARKOTİK LABORATUVARI'NDA GC/FID CİHAZI İLE KANTİTATİF MORFİN METODU VALİDASYONU
Neval AK BERBER, Mesut ŞAHİN, Gürol BERBER *271*

HAVAİ FİŞEKLE YARALANMA: OLGU SUNUMU
Sema DEMİRCİN, T. Kürşat DABAK, S. Melik SARIKÇIOĞLU *273*

ANTALYA'DA METANOL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI ÖLÜMLER
İbrahim DEMİR, Mehmet ATILGAN, Sema DEMİRCİN *279*

KOROZİV MADDE TEMASI SONRASI ÖLÜMLER
Fatmagül ASLAN, Sema DEMİRCİN *285*

YAŞLI İSTİSMARI: OTOPSİSİ YAPILAN İKİ İLGİNÇ OLGU
Y. Mustafa KARAGÖZ, Sema DEMİRCİN *291*

OTOPSİDE TESPİT EDİLEN FİBRÖZ PLEVRAL PLAKLAR
Nursel TÜRKMEN, Bülent EREN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ *297*

İZOLE FEMORAL SİNİR YARALANMASI: OLGU SUNUMU
Uğur KAYHAN, İrfan ÇAKIR, Erdem OKDEMİR, Esat ŞAHİN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ, Abdulkadir ÇOKER *301*

2003-2008 TARİHLERİ ARASINDA 2. ADLİ TIP İHTİSAS KURULUNA GELEN HAVALI SİLAH YARALANMALARI
Erdem OKDEMIR, Uğur KAYHAN, İrfan ÇAKIR, Azem İREZ, Ümıt N. GÜNDOĞMUŞ *305*

ADLİ TIP KURUMU ELEKTRON MİKROSKOBU LABORATUARI ÇEŞİTLİ KOVAN TİPLERİNİN ELEMENTEL ANALİZİ
Nurettin ÖMÜR, O. Kasım KARA, İrfan ÇAKIR, H.Bülent ÜNER *309*

ADLİ TIP KURUMU SES VE GÖRÜNTÜ İNCELEME ŞUBESİNDE İNCELENEN, SES KAYITLARI İÇEREN ADLİ VAKALARIN İSTATİSTİĞİ
O. Kasım KARA, A. Bülent ÖZATA, Eyüp KANDEMİR, Gürol BERBER, H. Bülent ÜNER *314*

ADLİ SES ANALİZİ VE TEK YUMURTA İKİZLERİNİN SES BENZERLİKLERİ
O. Kasım KARA, Hasan BAYRAM, H. Bülent ÜNER, Eyüp KANDEMİR *315*

KÜNT GÖZ TRAVMASI SONRASI ORTAYA ÇIKAN ÖN VE ARKA SEGMENTTEKİ SEKEL BULGULAR
Nergıs VELI BARAN, Nezır SUYUGÜL, Ümıt N. GÜNDOĞMUŞ *319*

KİMLİKLENDİRMEDE YENİDEN YÜZLENDİRME VE DNA KOMBİNASYONU
Sevim BAŞER, Gülay ÖZEL, Ömer MÜSLÜMANOĞLU, A. Sadi ÇAĞDIR *323*

ATİPİK BİR ASI OLGUSU
Mustafa BALKAY, A. Sadi ÇAĞDIR, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ *327*

OLGU: ŞAHSİ EŞYALARIN KİMLİKLENDİRMEDEKİ ROLÜ
Ümıt ÇETİNKAYA, Ömer MÜSLÜMANOĞLU, Gülay ÖZEL, M. Ali CANLI *331*

AV TÜFEKLERİNDE ALEV GİZLEYENLER
Erdem OKDEMİR, Bünyamin BAŞPINAR, Fatih ŞAHİN, H. Bülent ÜNER *335*

KURUSIKI SİLAHLARIN NAMLU ÖZELLİKLERİ
Erdem OKDEMİR, Ercan ARSLAN, M. Cengil ASLAN, H. Bülent ÜNER *339*

HAZİRAN 2006-2010 DÖNEMİNDE SDÜ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN MOTOSİKLET KAZASI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Mustafa DEMİRER, Çetin Lütfi BAYDAR, Ahmet KÜPELİ, Erdinç ÇAYLI *343*

HAZİRAN 2006-2010 DÖNEMİNDE SDÜ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN 0-18 YAŞ GRUBU CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Mustafa DEMİRER, Çetin Lütfi BAYDAR, Ahmet KÜPELİ, Erdinç ÇAYLI *347*

TRAVMATİK AORT RÜPTÜRÜNE BAĞLI GEÇ DÖNEM ÖLÜM OLGUSU
Mustafa ÖNDER, Mustafa DALGIÇ, Gökhan BATUK, Esra GÜRLEK OLGUN *351*

İNTİHAR ORİJİNLİ İKİ KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGUSU
Ertuğrul GÖK, Erol BADUROĞLU, Selçuk ÇETİN, Recep FEDAKAR, Okan AKAN *355*

KAZAYA BAĞLI İKİ ASI OLGUSU
Ertuğrul GÖK, Selçuk ÇETİN, Erol BADUROĞLU, Recep FEDAKAR, Okan AKAN, N. Esra SAKA *357*

BURSA'DA OTOPSİSİ YAPILAN YAŞLI İNTİHARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Ertuğrul GÖK, Erol BADUROĞLU, Selçuk ÇETİN, Recep FEDAKAR *359*

OTOPSİSİ YAPILAN YANMA İLE İLİŞKİLİ ÖLÜMLER
Selçuk Çetin, Ertuğrul GÖK, Erol BADUROĞLU, Recep FEDAKAR *361*

SAĞLIK KURUMLARINA CİNSEL SALDIRI İDDİASI İLE BAŞVURAN ADLİ OLGUYA ALGORİTMİK YAKLAŞIM
Akan KARAKUŞ, Nuri İDİZ, Mustafa DALGIÇ *363*

İMZADAN YOLA ÇIKARAK DOMİNANT EL TESPİTİ-BİR OLGU SUNUMU
M. Nabi KANTARCI, Eyüp KANDEMİR, Gürol BERBER, Lokman BAŞER, A. Bülent ÖZATA, Selçuk GÜRLER *369*

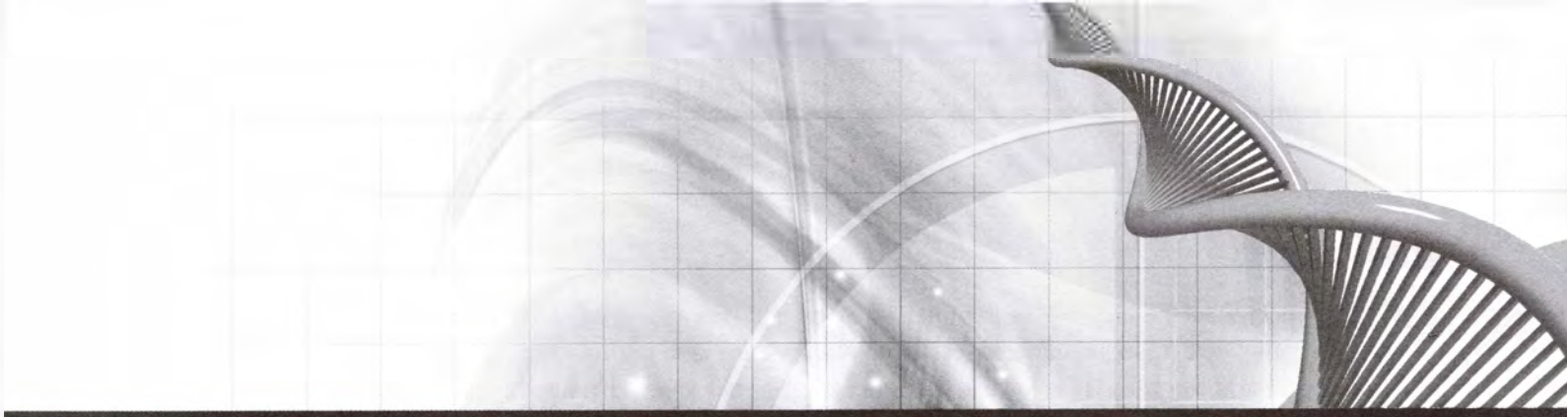
ADLİ TAHKİKAT SONUCU TAKİPSİZLİK KARARI VERİLEN İNTİHAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Taner AKAR, Birol DEMİREL *371*



15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



AÇILIŞ KONUŞMALARI

SUNUCU

Sayın Müsteşarlarım, değerli Yargıtay üyelerimiz, saygıdeğer kurum başkanımız kıymetli genel müdürlerimiz Bakanlığımızın değerli yöneticileri, bilgilerini bu ülkenin istikbaline amade kılan bilim adamları Türkiye'nin dört bir yanından gelen yargı camiasının müstesna mensupları ve aziz misafirlerimiz,

Adaletin gecikmemesi için tıbbı adaletin hizmetine sunan Türkiye'nin en saygın kurumlarından biri olan Adli Tıp Kurumu adına 15. Ulusal Adli Tıp Günleri 'ne hoş geldiniz, şeref verdiniz.

Sorunları çözmek için çareleri paylaşmaya, sorulara doğru cevapları bulmak için fikirlerinizin ve bakış açılarınızın ışığına ihtiyacımız var. Bir şeye daha ihtiyacımız var. O da bu vatanı bizlere emanet eden atalarımıza şükran borcumuzu sunmaktır. Şimdi Ulu Önder Atatürk ve şehitlerimiz için sizleri önce saygı duruşuna ardından istiklal marşımızı okumaya davet ediyorum.

Sayın Müsteşarlarım, aziz misafirlerimiz geleneksel hale gelen ve bu yıl 15.'sini düzenlediğimiz bu bilimsel etkinlik bu gün dahil üç gün sürecek. Toplam üç konferans ve dört panelle dünden bugüne adli tıp, bazı uygulamalarda yaşanan sorunlar, bilirkişilik ve kurumsal yapılar dahil daha pek çok konuya iştirak edeceğiz.

Sayın Müsteşarlarım, aziz misafirlerimiz 15. Ulusal Adli Tıp Günlerinin bütün Türkiye'ye hayırlı olmasını diliyor, sadece ve sadece gerçeğin peşinde, adaletin hizmetinde olan Adli Tıp Kurumunun saygıdeğer başkanı Sayın Doç. Dr. Haluk İnce'yi açılış konuşmaları ve sunumu için huzurlarınıza davet ediyorum.

Doç. Dr. C. Haluk İNCE

Adli Tıp Kurumu Başkanı

Sayın müsteşarlarım, Sayın Yüksek Yargının değerli üyeleri, sayın genel müdürlerim, Bakanlığımız değerli daire başkanları, yargımızın ve Adli Tıp Kurumunun çok kıymetli üyeleri, sayın misafirler, değerli hocalarım toplantımıza teşrif ettiğiniz için teşekkür ederim, hoş geldiniz.

Bu toplantının organize edilmesinde emeklerinden dolayı Bakanlığıma, katılımınızdan dolayı sizlere çok teşekkür ederim. Yoğun işlerinizin arasında dinlemek ve çözüm üretmek için Antalya'ya kadar gelmeniz bizleri fazlasıyla memnun etti. Bu süreç içerisinde herhangi bir aksilik olursa sadece şunu paylaşmak istiyorum. Niyetimiz çok iyi, sürçülisan ettiysek affola. Toplantı içinde Adli Tıp Kurumu ve çalışmalarımızda yaşadığımız ve toplumumuzun da zaman zaman dikkatini çeken sorunları sizlerle ayrıntılı bir biçimde tartışma fırsatı bulacağız. Bunu ne kadar ayrıntılı ve anlaşılır yapabilirsek ve katkıları işbirliğini ne kadar iyi sağlayabilirsek zannediyorum toplum içinde o kadar faydalı olacaktır bu toplantı. Farklı uzmanlıklar, farklı bakış açıları ve farklı katkılar bizleri zenginleştirecektir. Adli Tıp Kurumu tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de çok önemli bir kurumdur. Bu ve bundan sonrası için amacımız tüm unsurları ile ülkemize en uygun ihtiyaçlarına hızlı ve bilimsel cevap veren modeli tespit etmek ve devletimizin tüm birimleriyle bu yapıyı tesis etmektir. Konuşmama yaklaşık 61 slayttan oluşan bir sunumla devam etmek istiyorum. İlk önce Adli Tıp Kurumunun tarihçesi ve organizasyon şemasından biraz bahsetmek istiyorum. Adli Tıp Kurumu kanunla kurulmuş ve Adalet Bakanlığımıza bağlı olarak çalışan önemli bir kurumdur. Kurumun amacı ve birinci maddesinde yer alan bilimsel organizasyonlarla çalışmaları oluşturmak yapmak görevlerinin başındadır. Bugün 15.'sini düzenliyoruz Adli Tıp Günlerinin. 1984 yılında başlamış, belli bir düzende gitmemiş. Bazen iki senede bir, bazen her sene, bazen 4-5 sene aralık verilmiş, fakat yargı sistemiyle bilirkişilik sisteminin ortak dili oluşturulması için bence ihtiyaç duyulan ve bugüne kadar da geleneksel olarak yapılan önemli bir toplantı olarak toplum içinde ve camiada bilinmektedir. 15. Adli Tıp Günlerinde farklı bir yaklaşım sergiledik. Buraya daha önce gelen sayın misafirlerimiz, değerli konuklarımız geçmişle bugün arasındaki farkı hissedeceklerdir. Öncelikle ihtiyaç odaklı konu belirledik. Dört panel, üç konferans bugün toplum için acil çözüm bekleyen başlıkları oluşturmaktadır. İki atölye çalışması bilimsel kurumların bir gereğidir. Çarşamba günü iki hocamız bunları gerçekleştirdi. Yaklaşık 30 konuşmacımız var. Konularında son derece uzman, Türkiye'de önemli isimler katkılarını bize sunacaklardır. 58 poster bildiri, yaklaşık

300 katılımcı, 20 kişilik düzenleme komitesi ve üç ay gibi kısa bir sürede biz bu toplantıyı organize ettik. Bu konuda desteklerinden dolayı Bakanlığımıza ve çalışma arkadaşlarıma şükranları borç bilirim. Adli Tıp Kurumu biraz sonraki konferansta sayın konuşmacı arkadaşım aktaracaktır. Geçmişi olan hafızası olan önemli bir kurum. Burası Gülhane'de dir ilk çalışma yeri, Sultanahmet'te. 2006 yılına kadar Cerrahpaşa'da Esekapı'da hizmet verdi. 2006'dan bugüne kadar Yenibosna'da Bahçelievler'de hizmetimize devam ediyoruz. Son derece modern bir bina fakat dinamik bir bilim dalına şu anda dar gelen bir bina. Bekleme salonlarımız hastalarımızın. Biraz önce de belirttiğim gibi Adalet Bakanlığı'nın bağlı kuruluşuyuz. Dünyada adli tıp hizmetleri adli bilimler hizmetleri, adli bilimler laboratuarları devlette nasıl konuşlanmış diye gazetelerde basında veya bilimsel çalışmalarda hep tartışılıyor. Dünyada iki yapılanmayı görüyoruz; İçişleri Bakanlığına bağlı veya Adalet Bakanlığına bağlı şeklinde. Adli Tıp Kurumu Adalet Bakanlığının genel müdürlük statüsünde temsil edilen bir birimidir. Merkez ve taşra teşkilatından oluşuyor. Devletin, merkezi İstanbul'da olan nadir birimlerinden bir tanesidir. Biz İstanbul'da hem genel müdürlük olarak çalışıyoruz, hem de İstanbul grup başkanlığı olarak hizmet veriyoruz. Taşra teşkilatı olarak grup başkanlıklarımız var. Bu grup başkanlıklarının hem sayısını arttırmak hem de gücünü, kalitesini arttırmak yönünde Bakanlığımızla beraber ortak amacımız var. Güçlü grup başkanlıklarıyla merkeze akımı engellemek, yerinde hizmet vermek ve meseleyi yerinde çözme gibi bir vizyonumuz var. Adli Tıp Kurumunda göreve geldiğimizden itibaren kanunumuzda yazılan dosyanın Adli Tıp Kurumuna geldiği andan itibaren 15 gün içinde sonuç verilir maddesine rağmen ne kadar uzun sürelerde dosyaların size geldiğini mutlaka bilmektesiniz. İlk önce yaptığımız işi ölçmeye çalıştık. Şu anda Adli Tıp Kurumunda ilgili kurullarda ihtisas dairelerinde bir dosyanın girişiyle çıkışı arasındaki süreleri belirlemeye çalıştık. Kabataslak edindiğimiz rakamlar bunlar. Öyle bir dünyada yaşıyoruz ki artık ölçemediğimiz işleri düzeltme şansımız yok. Bugün her yapılan iş ölçülmektedir. Size şöyle bir örnek vereyim. Bugün Bakırköy Dr. Sadi Konuk Devlet Hastanesine göğüs ağrısıyla gelip myokard enfarktüsü tanısı konan bir hastanın anjiyoya alınma süresi 8 dakika. Bunu daha da aşağıya çekmeye çalışıyorlar. Bu hakikaten müthiş bir iştir. İşte Adli Tıp Kurumunda biz bunu yapmaya çalışıyoruz. Çok modern imkanlara sahibiz. Bundan dolayı devletimize şükranlarımızı tekrar bildiriyoruz. Fakat bu modern imkanların daha da geliştirilmesine ihtiyaç var. Bunlar Morg İhtisas Dairemizin otopsi salonu, Yeniden yüzlendirme birimi, Biraz önce izlediğiniz filmdeki kişiler şu anda toplantıda karşılaşabileceğiniz çalışma arkadaşlarımız. Bunlar hakikaten bilimlerinde aktif olarak çalışmakta. Hem hizmet üretmekte hem de uluslar arası kongrelere yayın vererek bilim üretmektedirler. Skopi cihazımız. Biraz önce de filmde yer alıyordu. Bu tespitlerimizi biz daha sonra otopside bularak sizlere teslim ediyoruz. Haziran başında Mavi Marmara olayında ve sonrasında basında çok yer aldı. Bugüne kadar görmediğimiz bir mermi, bugüne kadar görmediğimiz bir silahla atılmış mermi. Bunu bu toplantıda sizinle paylaşmak istedim. İnşallah arkadaşlarımla yayın haline getireceğim. Şu görüntü dünyada bir ilktir. Bugüne kadar bu mermiyle yaralanmış insanlar var. Fakat hiçbir şekilde kafatasına nafiz değildi bu yaralar. Ve bizim de Türkiye'de ilk kez gördüğümüz bir görüntüydü bu. Ve beyinden çıkan malzeme de bu. O hastadan aldığımız, tanımlayamadığımız mermi buydu. Bunun gibi birçok örneği skopide gördükten sonra sizlere balistik inceleme olarak biz Adli Tıp Kurumunda teslim ediyoruz örnekleri. Bunlar çalışma yerlerimizden örnekler. Adli Tıp Kurumunun Biyoloji İhtisas Dairesi çok özellikli bir birim. Makine tesisat imkanlarını buraya yazdım. Hakikaten devletimizin çok büyük imkanları seferber edildi. Şu anda bu aletlerle biz bu laboratuarda kök hücre çalışması dahi yapabiliriz. Bu imkanımız var, teknik donanımımız var. Gelecekte planımız özellikle biyoloji ve genetik alanında mükemmeliyet merkezi kurmak. Bunu sadece İstanbul'da değil, Türkiye'de başlıca merkezlerde oluşturmak. Kimya İhtisas Dairemizin imkanlarını da İstanbul standartlarını bütün grup başkanlıklarına aktarmayı ve aynı standartları Türkiye'de yakalamayı hedefliyoruz. Özellikle Kimya İhtisas Dairesinde insan faktörünü dışarıya çıkartarak insanın sonuca müdahalesini minimize etme amacımız var. Yine Trafik İhtisas Dairesiyle ilgili ilk kez oluşturmaya çalıştığımız kazanın rekonstrüksiyonu ve kazanın verilere dayanılarak simülasyonunu oluşturmaya çalışıyoruz. Gelecekte raporlar size bir simülasyon programı şeklinde karşınıza gelecektir. Kusur oranlarını da siz daha net verme şansına sahip olacaksınız. Adli psikiyatri birimiyle çalışan Gözlem İhtisas Dairesi bizim için de çok önemli bir birim. Devamı çok önemli fakat birtakım eklemelerin de yapılması gerekiyor. Kalite vazgeçilmez bir unsurumuzdur. Özellikle 2009 yılında başardığımız hedeflerden bir tanesi akreditasyondur. 17025 kalite sertifikasını tanıtımın başında da yer alıyor. Türk kal kalite legosunu bazı işlemlerimizde, bazı sonuçlarımızda uygulamaya başladık. Bunu tüm birimlere gelecek 5 yılda yaymak istiyoruz. Sadece İstanbul için değil, grup başkanlıklarındaki tüm laboratuarların da akreditasyon kapsamında olması bizim için önemli bir hedef. Bu neyi getirecektir. Bu uluslar arası alanda kabul edilebilirliği getirecektir. Yoğun emek, yoğun maddi destek isteyen bir unsurdur. Mutlaka yapılması gerekir. Bu bağlamda arkadaşlarımız sizlere bir anket formu dağıtacaklardır. Bu anket formunu değerlendirip bizlere iade etmeniz, bizim yaptığımız işlemleri yeniden gözden geçirip düzeltmelerimiz için çok önemli veriler olacaktır. Bunları doldurursanız ve bizlere, masalara iade ederseniz hakikaten minnettar olacağız bu birim açısından. 48

asistanımız var şu anda. Bu kadar sayı Türkiye'de tüm adli tıp anabilim dallarında var. Bir eğitim kurumu, fakat biz sadece tıp doktorları için değil, tüm meslek grupları için bir eğitim kurumu haline gelmeyi planlıyoruz. Kanunumuzda da var bunun imkanları. Üniversite eğitimi sırasında çeşitli branşlarda arkadaşlarımızın eğitimine katkı sunarak daha sonra adli tıpta çalışmalarını sağlama gibi belirli hedefimiz var. İlk kez Adli Tıp Kurumunda memnuniyet anketi yaptık. Bu memnuniyet anketinde sarı kırmızı görülen yer Adli Tıp Kurumunda arkadaşlarımızın sorulara verdiği cevap. Sarı lacivert görülen yer bir eğitim araştırma hastanesinde asistan arkadaşlarımızın sorulara verdiği cevap. Ve biz şunu gördük. Adli Tıp Kurumunda çalışan arkadaşlarımızın ciddi memnuniyetsizlikleri var. Bu kuruma isteyerek gelmişler, fakat kurumda yaptıkları iş beklentilerine cevap verememiş. Ama şunu da görüyoruz. Türkiye'de lise çağından üniversite çağına kadar adli bilimler alanında, adli tıp alanında çalışmak isteyen onlarca genç var. Bunlardan bir tanesi benim oğlum. Böyle de bir talep var. Bu konuda dizilere minnettarız. Ama işin içine girdikten sonra niye bu sıkıntı ortaya çıkıyor. Şimdi onunla uğraşıyoruz. Bu sıkıntının bir sebebi muadil iş yapan arkadaşlarla ortaya çıkan farklar. Bunları mutlaka kurum olarak ve Bakanlık olarak gidermek zorundayız. Eğitim faaliyetlerimiz hızla devam ediyor. Özellikle Avrupa Birliği sürecinde eşleştirme projelerimiz var. Bu konuda herhalde devlette en zayıf kurumlardan bir tanesi biziz. Dün akşam Sayın Kriminal Polis Dairesinden müdürümle konuşuyorduk. Grup başkanlıklarının binalarını bu projeler sayesinde yürütmeye çalışıyorlar. Bizim de gelecek için böyle amaçlarımız var. Devlet planlamanın, Avrupa Birliği fonlarının adli tıp kaynağı olarak kullanılması yönünde çok çalışmaya ihtiyacımız var. Ciddi bir projeye başladık ve 2009 yılının sonunda bu projeyi bitirdik. Fakat karşımıza şu çıktı. Özellikle eğittiğimiz hekim arkadaşların çok büyük bir kısmı aile hekimliği sistemine geçerek bu eğitimlerini boşa çıkardı. Yani ciddi bir emek boşa aktı. Önümüzdeki dönemde başlayacak Hollanda ve İspanya ile bir eşleştirme projesi var. Bunun alt yapısını Adli Tıp Kurumu çekiyor. Polis ve jandarma kriminal birimleri de destek için hizmet almak için bu sistemin içinde yer alıyor. Üniversitelerle işbirliğimiz devam ediyor. Bu, bugüne kadar protokol yaptığımız üniversiteler. Bugün üniversitede çalışan arkadaşlarımızın yaklaşık %50'si Adli Tıp Kurumu bünyesinde 2. görevli çalışmalarını sürdürmektedirler. Nisan 2009'da bugüne kadar, Kasım 2010'a kadar neler yaptık. Kısaca bunları size hatırlatmak istiyorum. Mayıs ayında Mardin'de ciddi bir olay oldu ve burada biz Adli Tıp Kurumu olarak, Adalet Bakanlığı olarak saat 14:00'de, olayın olduğu günün bir gün öncesi 20:00-23:00 arasıydı. Ertesi gün 14:00'te 17 adli tıp çalışanını biz Mardin'e indirmiştik. Son cenazenin hasta yakınlarına teslim edildiği saat 20:30'du. Bu, Adli Tıp Kurumunun ciddi bir fedakarlığıdır. Bu bize şunu getiriyor; güçlü bir merkezi sistem değil, güçlü grup başkanlıkları, yerinde hizmet. İstanbul'da sel felaketi, 25 vatandaşımızın otopsisi ve defin işlemleri bir gün içinde tamamlandı. 17 Mayıs'ta Zonguldak'ta maden kazasında bugün kendileri de burada. Onlara huzurunuzda da teşekkür etmek istiyorum. Biyoloji İhtisas Dairesindeki arkadaşlarım üç gün evlerine gitmeden Adli Tıp Kurumunda çalıştılar. Karıştırılan cenazelerin yakınlarına doğru teslimi için. 3 Haziran 2010'da Mavi Marmara olayında 8 otopsi, 400'e yakın vatandaşımızın muayene edilmesi. İstanbul Valiliği, Sağlık Bakanlığı, Büyükşehir Belediyesi'nin çok ciddi destekleriyle Adli Tıp Kurumunun verdiği ciddi hizmetle bugün yayımlanan Birleşmiş Milletler Raporu ülkemizin farklılığını bir kez daha ortaya koymuştur. Bilimsel aktivitelerimizle, verdiğimiz hizmetle paralel devam etmektedir. Bugün balkan adli bilimler kongresinin sponsorluğu, organizasyonunu Adli Tıp Kurumunda çalışan arkadaşlarımız yürütmektedir. Verdiğimiz eğitimler 2010 yılının başında Sağlık Bakanlığı, Başbakanlığımız, Maliye Bakanlığı ve Adalet Bakanlığımızla ortak bir çalıştay yaptık ve Adli Tıp Kurumunun sorunlarını masaya yatırdık. Euro Forensic toplantısının ciddi bir yürütücüsü ve sponsoruyuz. Yine üniversitelerle yaptığımız biyoteknoloji toplantıları ve uluslararası sağlık hukuku sempozyumu yürüttüğümüz bilimsel aktiviteler arasında. Adalet Akademisinin 2009-2010 yılında eğitimlerine bizzat ben İstanbul'dan Ankara'ya giderek katıldım, en zor hava şartlarında dahi. Bunları önemli bir aktivite olarak görmekteyim. Genç arkadaşlarımızdan hep şunu duydum. Biz sizin yanınızda master doktora yapabilir miyiz? Gelecekteki en büyük hayalim Adli Tıp Kurumunu master doktora diploması verecek bir kurum haline getirmek, bu konuda yetkin hakim savcı arkadaşlarımla beraber olay yerinde çalışmak bilimsel makaleler üretmek. Bu çalışmalarımız hala devam etmektedir. ENFSI çalışmaları, ENFSI'nin ciddi bir üyesiyiz. Bugün Türkiye'de 4 laboratuar ENFSI kapsamındadır. Avrupa Adli Bilimler ağıdır bu. Adli Tıp Kurumu da bu laboratuarlar içinde önemli yer tutmaktadır.

TÜBİTAK ile işbirliğine başladık. Ben bu sene TÜBITAK'ın danışma kuruluna seçildim. Bu, Adli Tıp Kurumu için de çok onurlu bir görev olduğunu düşünüyorum. Ve yakın ülkelerle başlayan anlaşmalar. Bunlardan bir tanesi Gürcistan bir tanesi de Yunanistan. Yunanistan'da adli bilimler alanında çalışan Profesör Manulis'le yaptığımız bir eğitim sonrasında Athena Tıp Fakültesiyle eğitim işbirliği konusunda bir protokol imzaladık. Gürcistan Adli Bilimler Kurumuyla özellikle bilimsel anlamda bir anlaşma imzaladık. Adli Tıp Kurumunun geleneği olan, hafızası olan ve ülke için önemli bir kurum olduğunu düşünüyorum. Ve sizlere, Adli Tıp Kurumuna verdiğiniz destekler için şükranlarımı bildiriyorum. Saygılar sunarım, sağolun.

Zeki YİĞİT

Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Saygıdeğer misafirler, geleneksel olarak düzenlenen ulusal adli tıp günlerinin 15.'sinde bir arada olmaktan mutluluk duyuyor, şahsım ve Bakanlığım adına hepinizi selamlıyorum. Adaletin sağlanmasında adli bilimlerin yeri çok önemlidir. Suçludan delile değil, delilden suçluya gitmenin prensip haline geldiği modern hukuk sistemlerinde adli bilimler daha da büyük öneme haizdir. Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde büyük bir mücadele vermekte olan ülkemizde adalet sistemiyle birlikte adli bilimlerin ilerlemesi yolunda büyük çaba harcanmaktadır. Yargı bağımsızlığının güçlendirilmesi, adalet hizmetlerinin çağdaş bir ortamda yerine getirilmesi, kaliteli bir yargı hizmetinin sunulabilmesi için gerekli her türlü önlemi almak devletimizin ana hedefleri arasında yer almaktadır. Türkiye'de adli bilimler açısından çok büyük önem taşıyan ve adalete büyük hizmetler veren Adli Tıp Kurumu, son yıllarda ENFSI üyesi olmakla insan hakları ihlallerini önleyici geniş kapsamlı ve Avrupa Birliği destekli uluslararası projelere imza atmakla, dünyadaki gelişmeleri yapılan ziyaretler ile yerinde görmekle, dış ülkelerden ziyaretçi kabul etmekle ve uluslararası bilimsel etkinliklere devamlı olarak katılmakla dış dünyaya açılım konusunda önemli mesafeler kaydetmiştir. Adli Tıp Kurumu görevi kendisinde mahsus kanunla belirlenmiş ve devletimizin tek resmi bilirkişilik kurumudur. Adli tıp ile ilgili konularda adalet hizmetinin gerektirdiği çok ve çeşitli sorunları çözmeye çalışırken aynı zamanda adli tıp uzmanı yetiştiren bir kurum olması nedeniyle eğitim ve araştırma sorumluluğu da taşımaktadır. Gelişen teknolojinin hukuk sistemine olan etkisi doğrultusunda adli bilimlerin içeriği ve görevleri çok büyük oranda değişiklik göstermiştir. Dolayısıyla yakın döneme kadar dışardan bakıldığında sadece otopsi yapan ve adli rapor düzenleyen bir bilim dalı olarak anılan adli tıp son yıllarda birçok bilim dalıyla ortak çalışan multidisipliner bir yapıya sahiptir. Türkiye'de Avrupa Birliğine giriş sürecinde adalet sisteminde önemli gelişmeler kaydedilmiş ve bu gelişmeler hızla sürmektedir. Yasalardan alt yapı yenilemelerine kadar her alanda önemli değişimler yaşanmaktadır. Türkiye'de adalet sistemi böyle bir değişim içerisindeyken soruşturma ve kovuşturma aşamalarında çok önemli bir rol oynayan adli bilimlerin de yeterli gelişmeyi sağlayamaması, bu alanda çaba sarf edilmemesi elbette düşünülemez. Aksi durumda adaletin işlemesinde çok önemli bir rol üstlenen bilirkişilik sistemi geri kalacak ve arzulanan işlevini yerine getiremeyecektir. Bu anlayışla adli bilimlere büyük önem verilmekte, Bakanlığımızca son yıllarda bu alana her türlü yatırım yapılmakta, yapılmaya da devam edilecektir. Bu süreçte gerekli alt yapıyı oluşturmak, ihtiyaçları karşılamak, eğitimli personel eksikliğini gidermek ve hizmet içinde eğitimin devamına yönelik desteği vermek için düzenlenen bu organizasyona iştiraklerinizden dolayı hepinize teşekkür ediyorum.

Saygıdeğer konuklar, Adli Tıp Kurumu Başkanlığının yürüttüğü hizmetlerin niteliği göz önünde bulundurduğumda bu hizmetin ülke çapında yayılmasının ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan adli tıp uzmanlarının Bakanlığımıza naklen atanmaları için yapılan çalışmalar aralıksız devam etmektedir. Bunun yanında üniversitelerle işbirliği yapılarak adli tıp anabilim dallarıyla kurumun hizmetlerinin paylaşılması, lisans ve uzmanlık öğrencilerinin eğitimine katkıda bulunulması, adli tıp vakalarının birlikte değerlendirilmesi ve böylece işbirliği sağlanarak daha iyi hizmet sunulması amaçlanmaktadır. Adli Tıp Kurumumuzun üstlendiği görevleri en iyi şekilde yerine getirilebilmesi için yetkin personel, uygun araç ve fiziki mekanlara ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır. Şunu rahatlıkla söyleyebiliriz ki Adalet Bakanlığı olarak belirtilen konularda çok iyi mesafeler katetmiş durumdayız. Ülkemizde insan haklarının korunması ve insan hakları evrensel bildirgesi ve diğer uluslar arası ve ulusal belgeler çerçevesinde insan haklarına saygı gösterilmesi ve aksine hareket edenlerin gerekli cezayı görmesi için her türlü çaba gösterilmektedir. Bu alanda da en büyük yardımcımız yine bilim olacağı düşüncesiyle adli bilimlerin büyük önem taşıdığı kanaatindeyiz. Saygıdeğer konuklar, yukarıda bahsettiğim çalışmalar ve kurum personelinin yoğun gayretleri sonucu Adli Tıp Kurumu ülkemiz sınırlarını aşarak Avrupa kurumlarıyla yarışır hale gelmiştir. Adli Tıp Kurumu gösterdiği performans sayesinde adli bilim enstitüleri Avrupa ağı olan ENFSI'ye üye kabul edilerek büyük bir başarıya da imza atmıştır. Gururla belirtmek isterim ki Adli Tıp Kurumu başarıları bizleri de heyecanlandırmaktadır. Bu nedenle Bakanlık olarak desteğimizi daha da arttırdığımızı ifade etmek istiyorum. Ulusal Adli Tıp Günlerinin hazırlanmasında emeği geçenlere, toplantıya ilgi gösteren siz saygıdeğer konuklara ve katılımcılara teşekkür ediyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Ahmet KAHRAMAN

Adalet Bakanlığı Müsteşarı

Günaydın, hayırlı sabahlar. Değerli arkadaşlar hepiniz hoş geldiniz. Şahsım ve Bakanlık adına hepinizi sevgiyle saygıyla selamlıyorum. Bugün burada Adli Tıp Günlerinin 15.'sini gerçekleştirmek üzere bulunuyoruz hep birlikte. Ben ilk defa Adli Tıp Günleri toplantısına katıldım. Sanıyorum içimizde de ilk defa gelen birçok arkadaşımız var. Yani

belki çoğunluğumuz öyle. Ben göreve geldikten sonra da ilk defa bu toplantı düzenlendi. Bundan önceki herhalde 2007 yılında düzenlenmiş. Yargı hizmetlerini yerine getirirken adli bilimlerden azami ölçüde yararlandığımız kuşkusuzdur. Yargıya ve yargıya hizmet eden tüm kurumlara ve kişilere elbette sonsuz saygımız vardır ve bunların desteğine ihtiyacımız vardır.

Tıp bilimlerindeki, adli bilimlerdeki gelişmeler ve buraya yapılan yatırımlar yargı hizmetlerinin gelişmesinde, teknolojinin yargının hizmetinde kullanılmasında büyük mesafeler alınması sonucunu doğurmuştur. Eskiden bizim mesleğe ilk başladığımız yılları hatırlarsak eski kuşaklar bilirler, biz öncelikle sanıkları tesadüfen de olsa yakalarsak bir şekilde elde edersek onu yakaladıktan sonra delillere gitme yollarını temin ediyorduk. Bu şekilde sonuca ulaşmaya çalışıyorduk. Ama son yıllarda faili meçhullerin azalmasında da görüldüğü gibi bunun somut verileri de vardır. Adli bilimlerdeki gelişmeler delillerden sanığa sonuca doğru bizi hızlı bir şekilde götürmüştür. Ben teknolojiyi çok iyi kullanabilen böyle hizmetlerden azami ölçüde yararlanan bir bilgiye beceriye çok sahip değilim ama kamuoyundaki gelişmeleri izlediğimiz zaman veya adli tıptaki arkadaşlarımızı dinlediğimiz zaman gerçekten hayrete düşürecek derecede teknolojinin hukukun yargının milletin hizmetinde sonuçlar doğurduğunu hizmet ettiğini görüyoruz. En küçük delillerden izlerden işaretlerden görüntülerden kişilerin teşhis edildiğini, delillerin toplandığını ve isabetli sonuçlara ulaşıldığını hep birlikte görüyoruz. Bu bağlamda biz Adli Tıp Kurumuna ve adli bilimlere Bakanlık olarak da azami desteği vermeye devam ediyoruz Yatırımlarımızı sürdüreceğiz. Adli Tıp'ta son yıllarda başkanımızla birlikte bilhassa bir atak, bir gelişme sürecine doğru geçildi. Hızla kadrolarımızdaki eksiklikleri, ihtisas kurullarındaki, ihtisas dairelerindeki eksiklikleri tamamlayarak hem fiziki bina, araç, gereç vs kadro eksikliklerini de tamamlayarak hizmetin kalitesini artırma çabası içerisine girdik ve bu son konuda önemli adımlar, önemli mesafeler alındı. Adli Tıp Kurumu Avrupa'da belge alan, onun tıbbi adını bilemeyeceğim, ama bir kurum haline güvenilir akredite olan bir kurum haline geldi. Bunlar bizi gerçekten sevindiren gelişmelerdir. Umuyorum daha önümüzde çok güzel yatırımlar da olacaktır. Adli Tıp Kurumunun başta binası olmak üzere kendine özgü sırf adli tıp olarak yapılan bir binası yoktur. Başka bir amaçla yapılan bir bina adli tıp olarak kullanılmaya devam ediliyor. Ben Adli Tıp Kurumumuzu da gezdim. Birçoklarımızda fırsatı olmuştur hukukçu arkadaşların arasından söylüyorum. Gerçekten çok yeterli olmayan şartlarda da çalıştıklarını gördüm. Laboratuvarlarını, orada çalışan arkadaşlarımızın çalışma koşullarının doğrusu benim tam olarak hoşuma gittiğini söyleyemem. Birtakım eksiklikleri var, bir takım düzenlenmesi gereken hususlar var. Gönlüm isterki o arkadaşlarımızı daha iyi çalışma koşullarına sahip kılalım. O bağlamda kurum başkanımızın da çabalarıyla bir yer temini, yeni bir bina yapılması girişimleri sürdürülmektedir. Biz bunları destekliyoruz. İnşallah güzel şeyler olacaktır. Tabi sadece merkez değil Türkiye'nin her tarafında süratle Adli Tıp Kurumu birimlerinin, şube müdürlüklerinin, grup başkanlıklarının da yaygın halde kurulmasını, teşkilatlandırılmasını hedefliyoruz. Bizim insanımız saatlerce cenazesinin başında beklememeli. Sadece otopsi yönünden değil ama diğer ihtisas dairelerinin de kurularak hizmeti süratle yaygınlaştırmalıyız, geliştirmeliyiz, bunun gayreti içerisindeyiz. Bu arada tabi üniversitelerimizden azami ölçüde istifade edebilmeyi arzuluyoruz. İnşallah yeni birçok yerde Trabzon'da, Adana'da belki İzmir'de, Antalya'da da sanıyorum öyle görüşmelerimiz var. Bilhassa olabildiğince üniversitelerle yakın yerlerde tıp fakültelerine yakın yerlerde bize adli tıp şube müdürlüklerimizi, grup başkanlıklarımızı kurarak üniversitelerimizin genç öğrencilerimizin bizdeki imkanlardan istifade etmelerini bizim de ordaki akademisyenlerden uzmanlardan yararlanarak milletin hizmetine sunmayı hedefliyoruz. Bunu gerçekleştirmek için el birliğiyle çabalarımız sürüyor. Bu bağlamda ben hem bu toplantının gerçekleştirilmesinde hem bu yönde çabaları sebebiyle huzurunuzda başta kurum başkanı olmak üzere Bakanlığımız adına bu birimde çalışan arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum. Biz, bize düşen bu gayretlere destek olmaktır, sürdürmektir, teşvik etmektir. Onlar çabaladıkça biz de destek olmaya devam edeceğiz. Gerçekten yoğun günler geçirdik. Sadece sizleri, siz değerli meslektaşlarımı görmek, adli tıp bilimcileri, Adli Tıp Kurumunda çalışan arkadaşlarımızı, onların heyecanını, onların sevincini paylaşabilmek için buraya geldim. Baştan gelemedim. Bu konuda bizi mazur göreceğinize inanıyorum. Ben Çarşamba akşamdan gelmeyi, burada sizin aranızda olmayı hedeflemiştim. Bu bizim için de bir dinlenme fırsatı olacaktı. Ama Ankara'da kalmamız gerekti, yarım kalan bir işimiz vardı, onu tamamladık. Sonuç itibariyle bu bizi daha çok dinlendirdi. O da güzel oldu bize göre. O çalışmayı tamamladık. Sizinle daha az görüşebildik, daha az beraber olabildik ama buna değdi diye düşünüyorum. Yazın yarım kalan kararname çalışmamızı da tamamladık. O da teşkilatımıza, milletimize hayırlı olsun. Burada da aramızda bulunan bazı arkadaşlarımız da tayinine tabi oldular. Görev yerleri değiştirildi, daha büyük sorumluluklar üstlendiler. Yüksek kurulun kararı bu yönde tecelli etti. Ben hem burada olanlara hem dışarıda olan arkadaşlarımıza da bu sonuçların hayırlı olmasını temenni ediyorum. Yargı son yıllarda olduğundan çok fazla, olması gerekenden çok daha fazla gündemde oldu. Bunun merkezinde bulunmam sebebiyle bu bir hayli bizi de yordu. Aslında yorulduk demeyi biz prensip olarak Bakanlıktaki arkadaşlarımız, sizler de pek kullanmamaya özen gösteriyoruz. Çünkü yorulduk dedikçe bilmiyorum belki tıbbi bir izahı da vardır. Psikolojik olarak yorgun hissetmeye başlıyorum ben kendimi. Ama bu tabiri kullanmayıp da zinde olduğumuzu, çalışabilir durumda olduğumuzu ifade ettikçe enerjimizin de heyecanımızın da arttığını

görüyorum. Ama bu süreçte hangi noktalardan geçtiğimizi nerelerden geçtiğimizi birlikte müşahede ettik. Ben önce bize destek veren başta Sayın Başbakanımıza, Bakanımıza, Parlamentoya, Milletimize ve yargı teşkilatına teşekkür ediyorum, sizlere teşekkür ediyorum. Gerçekten Türkiye'de yaşanan gelişmeler gelinen nokta gerçekten bir devrimdir. Yargı şu anda milletin istediği yönde, milletin iradesi yönünde olması gereken yere doğru hızla gitme, ulaşma sürecine girmiştir. Ve yargı kendi kulvarına oturacaktır kısa sürede. Biz hak dağıtan bir meslek icra ediyoruz hakimler, savcılar birlikte. Tabi adli tıpçı meslektaşlarımız kardeşlerimiz de bizim en büyük yardımcılarımız destekçilerimiz. Biz hiçbir zaman ayırım peşinde bir torpil peşinde, bir kayırma peşinde olmadık. Bunun arzusu içerisinde de bulunmadık. Ben, benim tanıdığım, benim hemşehrim, benim arkadaşım, benim akrabam öne geçsin, ona torpil yapılsın, kayrılsın demedik. Sadece ve sadece adalet istedik. Herkes neye layıksa, neyi hak ediyorsa, hangi görevi hak ediyorsa bu görev ona verilsin. Yandaş, hemşeri, okul arkadaşım, mahalle arkadaşım vs. birtakım diğer subjektif değerlendirmelerle, atamalarla görevlendirilmeler yapılmasın, haklar buna göre dağıtılmasın. Biz hak dağıtırken önce kendi içimizdeki adaleti sağlamak, kendi kendimizi de hukuk ve adalet kavramları içerisinde kalmamız gerekiyor kuşkusuz. Şimdi ki sizin seçtiğiniz, sizin seçiminizle oluşturulan yüksek kurul bunu yapmak niyetindedir arkadaşlarımız. Yüksek kurul üyesi iki arkadaşımız da burada. Biz onlardan teşkilat olarak veya şahsımız, bizi kayırsınlar, bize torpil yapsınlar, bizim lehimize kullansınlar takdirlerini, onu dahi istemiyoruz. Hak kiminse, hak ne ise, doğrusu ne ise bu yapılsın, bu uygulansın istiyoruz. Bugüne kadar hakları gasp edilen meslektaşlarımızın hakları elinden alınan, hakları verilmeyen milletimizin hakkının teslim edilmesi mücadelesiydi. İnşallah bu yönde çalışmalar gayretler devam edecektir. Ben kendilerine hem geldikleri için teşekkür ediyorum. Bundan sonraki çalışmalarında da başarılar diliyorum. Geleceğimiz, yarınlarımız daha aydınlık, biz yarınlarımıza daha umutla bakıyoruz. Ben kurulda yaşadığım, iki günlük kurul kararnamesi yaptık şimdi. Nerdeyse bütün yılların yorgunluğunu, stresini alıverdim. Keyifle geçirdiğim bir çalışma ortamı oldu. Benim hangi şartlarda nasıl çalıştığımı sizler de tahmin ediyorsunuzdur. Bunun bakanlıkta çalışan kurul üyesi olan arkadaşlarımızla, bakanlıkta çalıştıkları için en çok paylaştığımız arkadaşlarımızı onlar da biliyorlar. Ben daha önceden kurulda hemen hemen bütün talepleri olmasa da kritik noktalarda talepleri, haklı olduğumuz taleplerimiz dahi reddedilen bir durumdaydım. Şimdi en azından sesimizi duyan sesimizi dinleyen bizi anlayan, doğruları paylaşan ve doğruya doğru diyen, yanlışa yanlış diyen bir kurulu gördüm, bir ekip gördüm. O da bana müthiş bir keyif verdi. Amacımız burada görev verilen arkadaşlarımız da var. Dediğimiz gibi Ankara'ya atanan arkadaşımız birbirlerini kayırmak değil, belki sorsaydık, ben konuşmadım. İstanbul'u çok isteyen bir arkadaşımızı, Ankara'ya atanan bir arkadaşımız sorsaydı kendisine belki ben Ankara Başsavcılığını istemiyorum dahi diyebilirdi. Bilemiyorum tabi. Bizim her birimiz görev istemedik. Verilen görevi en güzel şekliyle yapmaya çalıştık. Şimdi de görev üstlenen arkadaşlarımız, tayin üstlenen arkadaşlarımız daha büyük yerlere, daha üst görevlere belki geldiler, bölge itibariyle. Bu demektir ki aynı zamanda daha çok sorumluluk üstlenecekler, daha çok çalışılacak, daha çok yorulunacak atamadır bunlar. Ama olması gereken bunlardı. Kurul bunları değerlendirdi. Atamalar yapıldı, inşallah her şey mecrasına oturdukça, arkadaşlarımız güzel yerlere geldikçe ülkesini milletini seven, hak ve adaletten ayrılmayan arkadaşlarımız, biz yarınlarımızı daha aydınlık daha güzel göreceğiz. Burada hem hukuk dünyasından gelen arkadaşlarımızı sizleri, adli tıptan gelen arkadaşlarımızı, sanıyorum adli tıp dışında da emniyetten ve jandarmadan başka belki diğer kurumlardan da gelen arkadaşlarımız da var. İlmi tartışmaların, konuşmaların tıp dünyasındaki ve hukuk dünyasındaki gelişmelerin konuşulduğu ve müştereken çözüm üretmemiz gereken konuların tartışıldığı, çözüm arandığı bir bilimsel toplantı. Hem de meslektaşlarımızın dayanışması, tanışmasını sağlayan bir çalışma. Gönlüm isterdi ki baştan sona bu güzel çalışmaları sunumları tespitleri dinlemek ve bunlardan istifade etmek, teşkilatın da hizmetine sunmayı ben de arzu ediyordum. Bu nedenle aramızda bulunan dışarıdan gelen arkadaşlarımıza da teşekkür ediyorum. Bu başarılı çalışmaların devamını arzu ediyorum. Türkiye'nin en önemli meselelerinden birisi bilirkişilik. Bakanlığımızın en önemli meselelerinden birisi, yargı dünyasının en önemli problemlerinden birisi bilirkişilik müessesesidir. Adli Tıp Kurumu devletin resmi bilirkişilik kurumudur. Bunu hukukçularımızın da diğer arkadaşlarımızın da ciddi manada tartışmalarını arzu ediyoruz. Biz Adalet Bakanlığı olarak, ben hem Hakim ve Savcı Yüksek Kurulu Üyesiyim ama öncelikle Adalet Bakanlığı Müsteşarıyım. Hakim savcı işlerimizi HSYK'ya devrettik. Bundan sonra bugüne kadar ötelediğimiz konularımız vardı. Belki ihmal ettiğimiz, sıra gelmeyen zaman bulamadığımız konularımız vardı. Bunların en başında olanlardan birisi bilirkişilik ve Adli Tıp Kurumudur. Cezaevlerimiz her zaman bizim en önemli kurumumuzdur, sorunumuzdur. Bir de icra daireleri. Bana göre bu mesleğe başladığımdan beri saydığımız belki üç problem, ilk akla gelenler bunlardır. İcra dairelerinin de ıslahı, icra müessesesinin de revize edilmesi, hem kadrolarıyla hem yasasıyla hem sistemiyle uygulamasıyla elden geçirilmesi gereken bir konu olduğunu düşünüyorum. Bilirkişilik, hakimin takdirine elbetteki karışamıyoruz, hiç kimse karışamıyor. Bilirkişiyi serbestçe seçme hakkına sahiptir. Ama ben de hakimlikten geldim, savcılık yaptım. Bugünkü uygulaması itibariyle gerçekten tartışılır haldedir, bunu da kabul etmemiz gerekir. Adli Tıp Kurumunun hoş olan tarafı ki, yargı sıkıştığı her noktada kritik gördüğü her noktada dosyayı adli tıbba gönderelim, ordan da rapor alalım düşüncesi hakimdir. Bunu daha ileriye götürmek daha da yaygınlaştırmak

başta Adli Tıp Kurumu Başkanımızın oradaki çalışan arkadaşlarımızın görevidir. Bu görev artarak devam etmelidir. Yargı adli tıbbın da daha iyi olması noktasında önerileri düşünceleri neyse bunları da gündeme taşımalıdır. Bugünkü haliyle adli tıp yeterli midir, değildir. Çeşitli sorunlar zaman zaman basına yansımaktadır. Bir kadro ve belki araç gereç bina vs yetersizlikler sebebiyle dosyaların daha geç dönüşü en önemli konulardan birisidir. Bir de adli tıbbın bilirkişilik yaptığı konular sınırlıdır. Halbuki yargının bilirkişi olarak çok daha geniş bir yelpazede ihtiyacı vardır. Bu bilirkişilik konusunu nasıl çözeriz, nasıl hallederiz? Adli tıp ile mi çözeriz? Yani adli tıpta ayrıca örneğin muhasebe mali konularla ilgili daireleri mi oluşsun, işte inşaat mühendisi, mimari projeler statik hesaplar vs gibi en çok başvurulan bilirkişilik dalları hem cezai hukuk, hem hukuk mahkemeleri tarafından düşünüyorum. Bu konularda da ayrıyeten teşkilatlansın mı veya merkeze giden bütün dosyaları İstanbul'a giderek çözülmeye çalışılıyor, ağırlıklı olarak ben rakamı şu anda bilemeyeceğim ama herhalde taşrada da grup başkanlıklarımız olmasına rağmen işin belki %90'ını belki daha fazlasını İstanbul çekmektedir. Burdaki sorunu biz paylaştırarak mı çözmeliyiz belli grup merkezlerine bölgelerine yaymalı mıyız? Adi tıp yeniden mi teşkilatlanmalıdır? Gelişen teknoloji adli tıbbın ve dolayısıyla yargının hizmetine nasıl daha hızlı bir şekilde sokulabilir diye bundan istifade edilir. Bilirkişilik müessesesi nasıl daha verimli hale getirilebilir? Ordaki arkadaşlarımızın bu görevlerini yaparken sorunları nelerdir? Onların da kuşkusuz birçok ihtiyaçları vardır, beklentileri vardır. Bunların hep birlikte değerlendirilmesi gerekir. Adli tıpta bir defa ikinci görevli olarak gelen arkadaşlarımız var. Bunlara önerilen ücreti hukuk camiasında gelen arkadaşlarımız biliyorsunuzdur ama, inanın bir uzmanın bir muayene ücretidir onlara bir ayda devletin verdiği ücret. Ve bu gelen bizim uzman arkadaşlarımız bir bakıma ülkesini, devletini, milletini, işini, hukuku, yargıyı, tıbbı, mesleğini sevdiği için geliyorlar. Belki bir kısmı üniversitedeki derslerine malzeme ve konu da temin etmiş oluyorlar, buradaki gördüklerini öğrencilerine aktarıyorlar. Bunun için de geliyorlar. Bir kısmı çekirdekten yetişme. Ta uzmanlık alması itibariyle adli tıpta başlamış, çalışmış, gönül bağı var. Bu şekilde geliyorlar. Ama her ne şekilde olursa olsun gerçekten fedakarane geliyorlar. Ben onlara da ayrıca teşekkür ediyorum. Aklıma gelen sorunlardan birisi de adli tıbbın kendi çalışanları arasındaki bazı ücret dengesizlikleri de vardır. Bunun da bilincindeyim. Tıp hekimleriyle hatırlayabildiğim kadarıyla belki biyolog belki eczacı, kimyager vs çalışanları arasındaki belki döner sermayenin dağılımı ve asli maaşlarıyla ilgili bazı dengesizlikler de vardır. Sadece doktorların iş yaptığı, iş çıkarttığı, iş ürettiği bir kurum değil kuşkusuz. Fizik incelemelerden kimyasal tahlillere birçok bölümlerinde diğer uzman arkadaşlarımız da çalışmaktadır. Belki hepsi aynı olmayabilir ama en azından adil bir dengelemenin yapılması gerektiğine inanıyoruz. Bu yönde bizim de Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerimiz oldu. Geçen yıl devreye girdi sanıyorum, tam gün yasası diyebileceğimiz bu yasa çalışmaları sırasında biz bunların giderilmesi, düzeltilmesi noktasında girişimlerimiz oldu. O çok tartışılan bir yasa olduğu için sizin konular da buraya eklenirse daha da akamete uğrayabilir, yasa çıkmayabilir, zorlaşabilir. Onları sonra görüşelim dediler. Umut ediyorum onları da zaman içerisinde önümüzdeki süreçte çözüme kavuşturacağız. Biz adli tıptaki arkadaşlarımızı da, orada çalışanlarımızı da dinlemeye, onların sorunlarına çözüm üretmeye devam edeceğiz. Diğer taraftan yargının da adli tıptan beklentileri nelerdir, bilirkişilik kurumu nasıl daha iyi işleyebilir, nasıl verimli olur. Adli tıpta yeni üniteler açılmalı mıdır, adli tıpta bazı birimlerin dediğim gibi Türkiye'nin çeşitli bölgelerine yayılmalı mıdır? Bizim hukuk dünyası da bu konudaki düşüncelerini bizimle paylaşacaklardır. Sonuç itibariyle yargıya, daha sonra devletimize, milletimize hizmetimizi kesintisiz sürdüreceğiz. Ben burada sizleri gördüğüme sevindim. Bu benim için de ayrıca dinlenme vesilesi oldu. Ama biraz da çok kolay olmadı, sabah erkenden kalktık. Hüseyin Bey akşamdan bir görev vermişti bize. Sabah erkenden deniz kenarında yürüttü bir saat kadar. Buraya öyle hemen gelmedik yani. Hazırlanarak geldik, hatta denize bile girdim. Onun için 5-10 dakika da gecikme oldu. O manada ben özür diliyorum. Bu çalışmanın sonuna kadar dinlemeyi, istifade etmeyi arzu ediyordum. Hem sizlerle de beraber olmayı hedeflemiştim. Türkiye'nin çeşitli bölgelerine gelen arkadaşlarımızı burada görme fırsatı buluyorum. Ama ben biraz sonra buradan ayrılmak durumundayım. Sadece sizlerle sohbet etmek için, sizleri görmek ve Adli Tıp Kurumunun, tıbbi bilimcilerin ve hukukçu arkadaşlarımızın heyecanına ortak olmak için, sohbet etmek için geldim. Herhalde bir saatlik bir zamanım var. Onu da bizim tesisimizin biraz yıllar itibariyle bazı problemler içerisine geldiği, yetersiz kaldığı, eskidiğini görüyoruz Bu konuda bazı proje çalışmalarımız var. Şimdi onlarla ilgili mühendis arkadaşlarımızı da çağırdık. Burada neler yapabiliriz, örneğin konferans salonunu biz mutlaka daha büyük hale getirmeyi, teşkilatımızın tümünü bilhassa başsavcı komisyon başkanlar toplantıları yapıyoruz veya daha büyük toplantılar yapıyoruz. Buraya bütün arkadaşlarımızın giremediğini, yerin olmadığını biliyorum. Başta konferans salonu olmak üzere belki büyütülmesi ve tesisin ısıtılması ve tesisin çok ufak dar olan banyo, tuvalet vs odalarının revize edilmesi imkan ölçüsünde vakfımızın imkanları ölçüsünde, bunlarla ilgili bazı çalışmalarımız vardı, proje hazırlanmıştı. Biraz onlara da bakacağım. Daha sonra ayrılacağım. Ben tekrar bu çalışmanın yargı için, Adli Tıp Kurumumuz için, milletimiz için başarılı olmasını, hayırlara vesile olmasını temenni ediyor, tekrar başta Kurum Başkanı ve diğer çalışanlar olmak üzere adli tıptaki bakanlık personel genel müdürlüğündeki çalışan arkadaşlarımız bütün ekibe teşekkür ediyorum, başarılarınızın devamını diliyorum. Hayırlı olsun.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KONFERANS

DÜNDEN BUGÜNE ADLİ TIP

Dr. Önder BAYIR

Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivleri Daire Başkanlığı

Sayın Müsteşarım, Sayın Kurum Başkanım, saygıdeğer hanımefendiler, beyefendiler. Ben biraz farklı bir konudan sizlere bahsedeceğim. Sayın Başkanım herhalde öyle uygun gördü. Önce tarihinden bahsedelim, ondan sonra diğer konulara geçelim diye düşündüler. Daha evvel, tahmin ediyorum iki sene kadar evvel Adli Tıp Kurumumuzda bir program vesilesiyle bir sergi yapmıştık. Zaman zaman Osmanlı Arşivleri Daire Başkanlığı değişik konularla ilgili sergiler tertip ediyor. Çünkü biz biraz da hep böyle Ermeni meselesi gibi spesifik konularla gündeme gelmek istemiyoruz açıkçası. Biraz sonra sizler de müşahede edeceksiniz. Bilhassa Türkiye Cumhuriyetinin kurumlarının büyük bir kısmı Osmanlı döneminde kurulmuş ve devam eden kurumlar. Yani devlet ebed müddet değildir, millet ebed müddettir. Biz birçok devlet kurmuşuz. Ve kökenimizde de muazzam bir bürokratik gelenek var. Bütün bunların belgeleri Osmanlı Arşivinde. Biraz sonra onun hakkında da kısa malumat vereceğim. Dolayısıyla özellikle ben burada biraz kendimi de tanıtayım sizlere. Daha önce İstanbul Üniversitesinde Tarih ve Arşivcilik Bölümünde öğretim elemanı olarak görev yapmıştım. 2004'te de bu vazifeye atandım. Bilhassa göreve geldiğimiz günden beri isteğim şu; bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşları veya çeşitli iller olabilir, kazalar olabilir. Bunlarla ilgili sergiler düzenleyelim. Osmanlı Arşivini tanıtalım. Geçmişte nasıl bir haldeymişler, ne gibi merhaleler geçirmişler. Bunları tanıtalım. Talep olduğu taktirde bunları yerine getirmeye çalışıyoruz. Mesela ilk yaptığımız sergilerden biri "Gökkubbe Altında Birlikte Yaşamak" konulu daha sonra Brüksel'de de sergilenen Osmanlı Devleti'nin hak ve adalet anlayışıyla alakalı bir sergiydi. Bu, birkaç yerde sergilendi. O dönemde Dışişleri Bakanı olan şimdiki Cumhurbaşkanımızın da emri üzerine bu bir kitap haline getirildi. Hatta şu anda bendeniz de biliyorum. Kitap başucumda. Herhangi bir devlet büyüğüm dışardan bir misafir geldiğinde onlarla ilgili bir belge varsa hemen kitabı açıp bakın işte Osmanlı döneminde ilişkilerimiz böyleymiş demeye getiriyorum. Evet, soru olursa Osmanlı Arşiviyle alakalı, çalışmalarımızla alakalı malumat veririm. Ama inşallah sizleri sıkmam, tarihi bir bahis. Ben bununla ilgili konuşmalarda bilhassa konunun dışında olan insanlara hitap ederken sunum yapmayı tercih ediyorum. Hem verimli oluyor, hem de ilgi çekiyor. Ümit ederim sizleri sıkmadan bu konferansı neticelendiririm. Bu yazıyı belki aranızda eski yazıyı okuyan, bizim tabirimizce Osmanlıca okuyanlar vardır; Giyamulhikmeti bilkalem "Hikmet kalemle kalıcıdır" şeklinde bir tâlik yazı bu. Osmanlı dönemindeki ilk arşiv binalarından biri olan hazine evrak binasında yazılı olan bir tâlik yazı. Modern arşivciliğin kuruluşu, hatta Adli tıbbın bir bilim dalı haline gelmesiyle arşivcilikte muasır görülüyor 19. yüzyılın ortaları. İlk arşiv binasıdır, Osmanlının iyi bir arşivciliği var ama merkezi arşiv teşekkülü 19. yüzyılın ortalarında görülüyor. O dönemde yapılan bir bina, hazine evrak binasındaki bir yazı bu. Mühim bir arşivimiz var, iyi bir kaynağımız var. Özellikle kalemle kalıcı olduğu için ben de bunlarla giriş yapmayı uygun buluyorum.

Arşivler en ana hatlarıyla devletlerin milletlerin hafızalarıdır denir. Bu manada hakikaten Türkiye büyük bir zenginliğe sahip. Eğer arşivcilik olmasa, arşivler olmasa biz tarihimizi, kökenimizi devletimizin, şu anda Osmanlı için bahsediyoruz, onların uygulamalarını kurumların kökenlerini mümkün değil anlayamayız. Osmanlı arşivinin daha da ayrı bir yapısı var. Aynı zamanda bu arşiv yalnızca bizim değil, Osmanlı coğrafyasında bulunan bugün 40'a yakın devlet var. Kiminin 200 yıllık, kiminin 300 yıllık tarihi burada. Eğer bir Bulgar kendi tarihini araştırmak istiyorsa mutlaka Osmanlı arşivine gelmek zorunda. Bu yalnızca onlar için değil, Boşnaklar için de geçerli. Suriyeliler için de geçerli, Faslılar için de geçerli vs. Şu anda 40'a yakın bu müstakil devletin tarihçileri, araştırmacıları mutlaka Osmanlı arşivine geliyorlar. Bugüne değin takriben 30 bin kişiye araştırma izni verdik. Bunun 12 bini yapancı, diğeri yerli araştırmacılarımız. Dediğim gibi özellikle yabancılar kendi tarihlerini, ama Amerikalılarla Japonlar da Osmanlı Devletinin sosyal ve iktisadi tarihini araştırıyorlar. Tabi bunun yanı sıra sayı açısından da önemli. Osmanlı arşivi dünyanın en büyük tarihi arşivi. 100 milyon kadar belge, 370 bin de defter var. Bu sayı itibariyle Dünya arşivlerinin tarihi arşivlerine baktığımızda dünyanın en büyük tarihi arşivi olarak görünüyor. Hemen şu akla gelebilir. Peki Cumhuriyet arşivimiz

nerde diye. Biz Başbakanlığa bağlı bir teşekkülüz. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü üst kimliğimiz. Başbakanlık merkez teşkilatıyız. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü bünyesinde üç daire başkanlığı var. Osmanlı Arşiv Daire Başkanlığı, Cumhuriyet Arşivi ve Dokümantasyon Daire Başkanlıkları. Genel Müdürlüğümüz Cumhuriyet Arşiv ve Dokümantasyon Daire Başkanlıkları Ankara'da. Bilenler varsa Yenimahalle'de. Yalnızca Osmanlık Arşivi Daire Başkanlığı tabi payitaht İstanbul olduğu için bütün evraklar İstanbul'da. Biz de İstanbul Sultanahmet'teyiz. Medyada da belki zaman zaman dikkatinizi çekmiştir. Yeni bir arşiv listesi hazırlığımız var bizim. Kağıthane'de Sâdâbâd mevkiinde. 65 dönüm bir arazi üzerine modern arşivcilik ihtiyaçlarını karşılayacak bir arşiv teşekkülü oluşturmak niyetindeyiz Allah nasip ederse. Bu da 2012'nin ortalarına doğru inşallah yetişecektir. Şimdi bu kadar evrakı saklamak, korumak da büyük bir sıkıntı tabi. Modern teknolojiyi biz de kullanıyoruz, her ne kadar ismimiz eski de olsa bunu yakinen kullanıyoruz. Hatta bendeniz de üniversitedeyken dijital arşivleme konusunda dersler veriyordum. Mecbursunuz, çünkü orijinal vesikaları araştırıcının eline vermek büyük bir zulüm tabiri caizse. Hatırlarsınız, eğer kitapları çok karıştırdıysanız köşeleri kopmaya başlar ya da siyahlanır bir müddet sonra. Eldeki ter asit bırakır, o ter de kitapları mahveder. Onun için tabi bizim niyetimiz orijinallerini değil, dijital kopyalarını vermek kı bu manada şu anda araştırıcılarımızın da kullandığı hatta siz devletarsivleri.gov.tr web adresinden girdiğinizde ulaşabileceğiniz bir araştırıcı portföyümüz var. Buradan araştırıcılarımız özetlerini inceleyerek kendi araştırma konularıyla ilgili araştırma yapabiliyorlar. Ve dijital görüntüleri de varsa dijital görüntüsünü de görüyor ve biz bunları CD'ye kaydedip veriyoruz. Vak'a çok, işin başındayız. 150 milyon civarında almamız gereken görüntü var. Henüz daha 7 milyon, ama bu, dünya rakamlarına baktığınızda diğer arşivlere baktığınızda işte geliyor bir yerden Fas'tan geliyorlar "biz tamamladık", "ne kadar", "1.5 milyon". Şimdi tabi tamamlamak bir övünç de biz daha henüz işin başındayız bu rakamlarla. Bütün bunlar tamamlandığında büyük bir data, şu anda 200 terabaytlık datayı doldurmuş durumdayız. Nihayet nereye gelecek bu TIF görüntüleri bu kadar doldurmak. Biz de ucunu bucağını göremiyoruz. Tabi bir yandan da restore etmek, ilginizi çekeceği için söylüyorum. Özel depolarımızda nem ve ısı sayısını ayarlamak zorundayız. 18-22 derece sıcaklıkta %45-60 nem ortamında tutmak durumundayız. Yani hasılı kelam biz de sizlerde olduğu gibi teknolojiyi yakından takip etmek zorundayız. Çünkü bu belgeyi yeni nesle daha yüzlercesini muhafaza etmek istiyor, aktarmak istiyorum size. Evet, sizin de teşekkülünüzle alakalı bazı şeyler söyleyeceğim. Biz de bütün bu safahatı geliştirdikten sonra en son Başbakanlığa bağlı ama şu var; Osmanlı döneminden beri Sadareti yani Başbakanlığa bağlı bir kuruluş olarak görünüyor Devlet Arşiv Hizmetleri. Bunlar da çeşitli depolar, Osmanlı döneminde saklananlar. Hemen şu da aklınıza gelebilir. Peki Osmanlı döneminin en erken tarihli vesikası nedir diye. Maalesef Osmanlı Devletinin kuruluş dönemine ait vesikalar yok. Neden yok? Timur'un istilası sonrasında Bursa'daki arşiv tahrip edilmiş. Gerçi büyük devlet belki burada ortaya çıkıyor iki Türk hükümdarı karşılaşıyorlar. Bir yanda kendini batıya yöneltmiş İlayı Kelimetullah adına çalışılan bir devlet, diğer tarafta da tamam o da güçlü ama ve Osmanlı Devletini yenecek kadar güçlü ama ne oldu Timur geldi yendi çekildi devlet bitti, işte bu değil iş. Osmanlı neden büyüktür muazzam bir bürokratik mekanizması vardı. 1402 ile 1413 arası 11 yıllık Fetret Devrini yaşadı ama bunun neticesinde büyük bir Devlet olarak karşımıza çıktık. Bundan 40 sene sonra da İstanbul'u fethedebildi. Bu önemli bir şey Osmanlının büyüklüğü belki burada anlaşılıyor. Maalesef erken döneme ait vesikalar ve Selçuklu Dönemine ait belgeler elimizde yok. Bir soru olarak gelebilir diye bunu önceden bildireyim dedim. Evet, belge birikimimiz çok fazla tabi bunu hiç olmazsa ismen dahi olsa zikretme ihtiyacı hissettim. Dediğim gibi defter ve belge tasnifleri şeklinde var belki arkadakiler okuyamayabilir kusura bakmayın, aslında projeksiyon benim düşündüğüme göre daha küçük burada. Küçük yazılarda sıkıntı çekilebilir ama diğerlerini inşallah okuyabilirsiniz diye düşünüyorum. İsmen geçeceğim ama tabi bu muazzam koleksiyonun Osmanlı Döneminde hazırlanmış belli bir tasnif sistemi var. Bürokratik üslubu ona göre, biz onu devam ettiriyoruz açıkçası. Her fonun belli bir ismi ve kodları var bu kodlarla referans veriliyor, araştırıcılarımız talep ettiği zaman, mesela Divan-u Hümayun sicillerinden yani bu günkü Bakanlar Kurulu Kararlarından alıntı yapılacak BOA bizim rumuzumuzun mesela Başbakanlık Osmanlı Arşivi. Ondan sonra DVNSMHM diye Divan sicilleri mühimme kolu ondan sonra defterlerin numarası ve sayfa numarası vererek takip ediyor. O yüzden bunlara ayrıca birer kod verilmiş durumda. Bunlar da belge koleksiyonlarımız. Fon adı veriyoruz bunlara. Sadece ismen geçiyorum. Çünkü diğer bahse geçmeden evvel bu altyapıyı hazırlayalım ki ben bu vesikaları, size bahsedeceklerimi nerden buldum, onun izahını da yapmak lazım. Şimdi Adli Tababet ile alakalı belgelere geçmeden evvel benim maksadım şu idi. Hem Osmanlı döneminde adli tıpla ilgili neler yapılmış, yani bu gibi tartışmalara benzer şeyler orda da var. Harcırahlar var, statüler var. Nereye bağlı olduğu belli değil, o ayrı bir sıkıntı. Adalet Bakanlığı, Adalet Nazırlığı, Sıhhiye Nazırlığı hatta Zabıta Müdürlüğü arasında kalmış bir teşekkül, daha sonra kuruluyor, teşekkülü var. Yalnız kuruluş tarihinizi değiştireceğim. O yüzden şimdiden kusuruma bakmayın. Şimdi, tabi o tartışmalar hep yaşanmış. Dediğim gibi alınan ücretler de var. "Aaa biz böyle yapıyoruz" diyeceksiniz belki. Önce cerrahlıkla ilgili belge seçmiştim. Tabi tababet ve cerrahlıkla ilgili çok belgeler var Osmanlı Arşivinde. Hatta sıhhiye nezareti başlı başına bir fon, Bakanlık, onunla alakalı 10 milyona yakın belge var Osmanlı Arşivinde. Yani tıp tarihi araştırıcılarına sunduk. Bu konularda da mutlaka adli tababet-

le de alakalı araştırmalar yapılmıştır ama ben bir katkı kabilinden bu konuyu merak edenlere inşallah bir ışık tutacaktır tebliğimiz. Evet Cerrahpaşa İsmail Efendi'nin Reisü'l-etibba tayini. Cerrahpaşa İshak Ağa'ya nişan verilmesi. Ben üç tane cerrahlikla ilgili seçtim. Besim Efendi'nin de (videoda 45. dakikada) kolağalık rütbesi verilmesi. Bunlar niye? Hep taltif görüyorlar. İleride maaşlar alsınlar, devletin bu hizmete verdiği ehemmiyeti göstermesi açısından bunları zikrettim. Süleymaniye Tıp Medresesinde ilmi teşrih, bu, Osmanlıda ismi bu, otopsi. Cesetler üzerinde inceleme. Dersleri veren ve cerrahlık ilminde bilgisi ve mahareti herkesçe bilinen saray cerrahlarından Ebubekir Halifenin Ordu cerrahbaşılığına tayin edilmesi. İlmi teşrih 1768'li yıllar, otopsi demek ki eskiden beri var. Hakikaten yapılıyor, yani biz İbni Sina'dan beri bu işlerin yapıldığını biliyoruz. Ama adli tababet isminin kullanılışı 19. yüzyıl ortalarında görülüyor. Belgelerden en azından beni bunu çıkardım. Benim tek başına ihtisasım bu değil, daha teferruatlı araştırmalar yapmak lazım ama tıp tarihçilerine duyurulur. Bu atıl bir konu hakikaten. Adli tababetin belgelerde ne zaman çıktığı, Avrupa'da ne zaman görüldüğü, Osmanlıdaki uygulamaları ayrıca araştırılması lazım, ben yalnızca örnekler seçtim. Zaman zaman da nasıl biz bugün yurtdışıyla ilişkiler kuruyoruz. Onlardan destek alıyoruz, teknik destekler alıyoruz. Ondan sonra uzmanları geliyor. Osmanlı'da da aynı şey yaşanmış. Mesela bakın Avusturya İmparatoru tarafından tıphane yardımı için cerrah aletleri veritmiş. Bir sandık hazırlayıp göndermişler. Kendisine de bir teşekkür edilmiş. Zaman zaman böyle iyi niyet gösterisi olarak bunlar yapılıyor. Paris'te yeni icat olunan teşrih modelinden otopsi için o dönemde kullanılan vücut maketleri. Ben şunu fark ettim. Fransa ve Viyana ön plana çıkıyor. Viyana, Avusturya-Macaristan İmparatorluğu ve Fransa Krallığı bu manada ön plana çıkıyor. Sizin tespitlerinizde böylemi bilmiyorum, ben belgelerde gördüğümü söylüyorum. Onlardan istifade edilmiş, hem çeşitli cihazlar gelmiş hem de uzmanlar gelmiş bu manada. Bunu icad eden doktordan bir çift satın alınarak Marsilya üzerinden İstanbul'a getirilmiş. Tıp neşriyatının ekseri Fransızca lisanında olduğundan tıp öğrencilerinin Fransızcaya aşina olmaları için Mekteb-i Tıbbiye-i hocası Bernard, bu çok ismi geçen bir şahıs. İki üç belge de bende onunla alakalı aldım. Bernard tarafından kaleme alınan çalışmalardan 600 adet bastırıp öğrencilere dağıtılması. Bakın burada mektebi tababeti adliye. İlk defa bu belgede dikkatimi çekti. Öğretmeni olup vefat eden Dr. Bernard'a. Demek ki bu adam, Dr. Bernard bu iş için getirilmiş, yani adli tababet ilmi öğretmek üzere. Kendisi vefat ediyor. Fakat nişanını satmak istiyor. Osmanlı da buna sahip çıkmak istiyor. Bu nışan satılmaz biz alalım diyor. O da ayrı bir şey. Bakın onun devamı da bir başka belge. Dr. Bernard'ın ölümü üzerine kontratında var olan bir senelik maaşının bir defaya mahsus ailesine ödenmesi. Demek ki fakr-u zaruret içindeler, öyle anlaşılıyor, yani nişanı satacak kadar. Hem nışanı alıyorlar, parasını veriyorlar. Hem de bir senelik maaşını veriyorlar. Bu bir vefa uygulanmış. Otopsinin layıkıyla öğrenilmesi ve icra edilebilmesi için uygulama yapılması gerektiğinden tersanede demek ki o dönemde de çok karşılaşılıyormuş. Tersanede kaza sonucu vefat eden kişilerin cesedinin mekteb-i Fünun-ı Tıbbiye'ye gönderilmesine dair padişah emri. İrade bu. Yanya defterdarı hizmetinde bulunan ve Avusturyalı olan uşağın ölümünde görülen şüphe üzerine otopsinin yapılmasına dair hariciye nezaretinden Yanya valisine gönderilen yazı. Tabi hariciyeyle ilişkili bir mesele olduğu için o şüphenin giderilmesini istedi. Tıp ilminin geliştirilmesi ve öneminin anlatılması için politika yapmamak ve din ve mezhep konularına girmemek şartıyla bir tıp cemiyeti kurulması. Onu da ilk defa burada gördüm. Siz tıpçıların muhtemelen bir derneğiniz vardır. İlk 1856'da kurulmuş, öyle görülüyor. Dr. Sarel'in Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de boş olan patolojik anatomi dersi hocalığına tayin edilmesi. Bu da Fransız bir hoca. İstanbul, Üsküdar, Galata ve Eyüp'te ölenlere otopsi yapmak için tayin edilen beş cerrahın maaşlarının hazinece karşılanması. Şimdi bunu daha sonraki belgelerde de göreceğiz. Maaşları kim ödeyecek, hangi rütbeyle ödenecek. Çünkü müstakil bir adli tababet yok. Adliye nazırlığında ya da sıhhiye nezaretinde ya da zaptiye müdüriyetinde herhangi bir hekim ya da bir belediye hekimi bu işte görevlendiriliyor. Eğer mahiyeti varsa ya da bu adli tabip mektebinde okuduysa, o dersi aldıysa. Adli tabip diye müstakil bir mektep yok. Yani tıp mektebinde okuyanlara ayrıca adli tababet dersleri veriyor. Bu yabancı hocalar bu maksatla getiriliyor. Eğer bu konuda ders almış kendi iştiyakıyla ilgilenmek isteyenler varsa işte bu bakanlıklarda görevlendirilerek bu işleri yapıyorlar. Ama nizamnamesi oluşana kadar maalesef biraz böyle ilginç bir durum olmuş. Statüleri belirlenmemiş, maaş sıkıntıları yaşanmış. Mekteb-i Tıbbiye'de tahlil, keşif, kimyevi tahliller ve vasi tayin etme ve tecavüz gibi muayeneler için bir ücret alınması ve alınacak ücretin 'ünün Mekteb-i Tıbbiye ve 1/3'ünün mahallere gönderilmesi gerektiği hakkında Mekteb-i Tıbbiye'den Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Bu da yapılacak işlemlerden alınacak ücret. Suç aleti ve elbise üzerinde bulunan kan ve diğer tekelerin tahlili için 5 mecidiye, Yalıtkan (izolatör) veya karışım halindeki ilaçlar, uçucu yağlar ve sülfat gibi kimyevi ilaçların saflığına dair yapılan tahlil için 4 mecidiye, alış-verişte karşılaşılan sirke, sabun, yağ, ekmek gibi maddelerin tahlili için 4 mecidiye, alkollü içeceklerde bulunan ispirtonun miktarını tahlil için 4 mecidiye, sularda bulunan çeşitli yabancı madde ve madenlerin miktarını tahlil için 4 mecidiye, ölümü şüpheli olan kişilerin batın tahlili için 75 ila 10 mecidiye, bir madenin veya paranın karışık ve bozuk olduğunu tahlili için 10 mecidiye, Her türlü davaya ve vasi tayinine dair resmen muayene edilenler için 1 mecidiye alınması uygun bulunmuştur. Viyana Darülfünunu Teşrih (otopsi) Hocası Mösyö Henril tarafından yazılan mektubun tercümesi. Bu da ilginç geldi bana. Mösyö Henril mektupta, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye hediye ettiği bir takım otopsi aletinin

yandığını haber aldığını, tıp öğrencilerinden birkaçının eğitiminde bulunduğundan, bu kez de insan vücudunun en önemli azalarından damar ve sinirlere ait toplam 54 adet otopsi aletini, iki okul arasındaki bilimsel bağlantıya dayanarak hediye ettiğini ifade etmiştir. Yaralama ve öldürme gibi olaylarda mahkeme tarafından muayene etmek için görevlendirilen adli tabiplerin tecrübelerinin cinayet davalarının çözülmesine yetmediği anlaşıldığından, Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'den Fransızca hazırlanmış talimatın tercüme ettirilerek alınması ve uygun bulunduğu takdirde bütün vilayetlere gönderilebileceği hakkında Şura-yı Devlet'ten Sadaret'e gönderilen yazı. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilen eşya, yağ ve suç aletleri üzerindeki lekeleri tahlil etmek ve öğrencilere tahlil hakkındaki uygulamaları göstermek amacıyla Viyana'dan iki kimyagerin getirilerek istihdam edilmesi hakkında Nezaret-i Tıbbiye-i Askeriye ve Tıbbiye-i Mülkiye'den Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Vefat eden Hanya liman reisine, izinsiz otopsi yapan Hanya belediye doktorunun görevinden alınmasına dair Dahiliye Nezareti'nden Girit Vilayeti'ne gönderilen yazı. O dönemde de bu tartışmalar var. Olayla ilgili olarak gönderilen raporlarda, Hanya liman reisinin ani ölümünün koleradan olduğu şayiasının halk arasında korkuya sebep olduğu ifade edilmiştir. Bu yüzden otopsi yapılmış ise de ölenin karısı ve askerî yetkililerce otopsinin izinsiz yapıldığına dair itirazda bulunulmuştur. Ayrıca otopsi yapılırken bahriye tabibi ve karantina doktorunun da bulunması zaruridir. Bu nedenle kendi başına otopsi yapan belediye tabibinin tıp kanunlarına aykırı davranmasından ötürü azledilmesi uygun bulunmuştur. İhtilaflı cinayet olaylarında gerçeğin ortaya çıkarılması için ameliyat mektebinde ders görmek amacıyla Zabtiye Dairesi'ne bağlı Meclis-i Etibba'da [tıp heyeti] görevli Doktor Mehmet Ali Efendi'nin Paris'e gönderilmesinin uygun görüldüğüne dair Dahiliye Nezareti'nden Zabtiye Nezareti'ne gönderilen yazı. Yazıda ayrıca, Bazen cinayetle mahkum olan bir şahsın masumiyeti ve masumiyetine hükmedilen bir suçlunun caniliğinin adli tıp alanında maharet ve meleke kazanmış doktorların çalışmalarıyla ortaya çıktığı, Bu yüzden adli tıbbın polisçe ve mahkemece son derece önemli olduğu, Fransa'da cinayet olayları veya kazalarda yaralananların polislere bağlı adli tıp aracılığıyla muayene edilip, düzenlenen raporun savcılığa gönderildiği, Fransa'da uygulanan bu usulden hakkıyla istifade edebilmek için Paris'e gönderilen kişinin eğitimden sonra tecrübe edinmek üzere polis dairelerinde istihdam edilmeleri lüzumunun Paris Sefareti'ne bildirildiği ifade edilmiştir. Tarih de 1888. O tarihlerde bunun ne kadar önemli olduğu belirlenmiş. Avrupa'dan ehil bir kimyager getirtilinceye kadar İstanbul'da bulunan kimyagerlerden Mekteb-i Tıbbiye tarafından yapılacak imtihanla birisinin geçici olarak alınması hakkında Tıbbiye Nezareti tarafından Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Yazıda; Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'ne vilayet, sancak, mutasarrıflık ve resmî dairelerle mahkemeler tarafından her gün gönderilen tahlillerin Mekteb-i Tıbbiye kimyahanesinde bulunan bir memur tarafından yapıldığı, bu kişinin bir kimya öğretmeni olup, ayrıca Seraskerlik'e ait yiyecek ve içecekleri de analiz ettiği için son derece yoğun çalıştığı, oysa bir gazetede otopsi için altı aydan beri beklendiği şeklinde şikâyette bulunulduğu ve bu durumun Mekteb-i Tıbbiye hakkında kötü bir etki bıraktığı ifade edilmiştir. Tıp bilimlerinin gelişmesine hizmet etmek ve bununla beraber halk sağlığı hakkında faydalı olmak amacıyla Türkçe ve Latince yayın yapmak üzere bir Cemiyet-i Tıbbiye ve Mülkiye kurulması hakkında Sıhhiye Nezareti'nden Sadaret'e gönderilen yazı. Yazının ekinde İstanbul'da "Hipokrat" adıyla kurulacak Cemiyet-i Tıbbiye'nin layihası mevcuttur. Layihaya göre; cemiyetin kuruluş amacı halk sağlığının korunması için tıp ve diğer ilimlerin gelişmesinin teminidir. Bunun için; Azalar tarafından bilimsel tartışmaların yapılması Toplantılarda toprak, iklim, hastalıklar ve bitkilerle ilgili gelecek raporların okunması ve müzakere edilmesi, Risaleler yayınlanması ve kütüphaneler açılması öngörülmüştür. Balıkesir Kasabasına ihtiyaca binaen bir adli tabip istihdamı ile maaşına münasib bir karşılık bulunması. Kimya ve otopsi üzerine tahsil yapmak amacıyla Paris, Berlin, Londra ve Viyana'ya güvenilir ve maharetli dört doktorun seçilerek gönderilmesi ve tüm masraflarının gidecekleri şehre göre hesaplanarak, karşılanması hakkında Sadaret'ten Umum Mekatib-i Askeriye Nezareti'ne gönderilen yazı. Bulaşıcı hastalıkların yayılmaması için, şüphe duyulan vakaların derhal tahlil ve otopsi yapılmak üzere Sıhhiye Nezareti'nde oluşturulan heyete havale edilmesi hakkında Nezaret-i Umur-ı Sıhhiye Nezareti'nden Sadaret'e gönderilen yazı.

Yazıda; Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane öğrencilerine bakteriyoloji bilgisinin verilebilmesi için bir laboratuar kurulduğu,

Su ve diğer şeylerin tahlili ile bulaşıcı hastalıkların tespitinin bu laboratuarda yapılması gerektiği,

Bu nedenle Belediye ve benzer yerlerden yapılacak müracaatlarda özel bir kişi görevlendirileceği,

Fakat Yedikule Ermeni Hastanesi'nde ölen ve koleradan şüphelenilen kişinin iç organlarının çıkarıldıktan altmış saat sonra çürümüş ve bozulmuş bir şekilde laboratuara gönderildiği,

Bu yüzden tahlil sonucunun bir netice vermeyeceği. Oysa bu kişinin birkaç gün önce Sıhhiye Dairesi ve Belediye'ye başvurduğu, Laboratuvarın amacına ulaşması için bu gibi durumların derhal bildirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca belgenin ekinde ölen kişinin idrar tahlili ve kolera mikrobunun çizimleri vardır. Malta ikinci tavilesinde [ahır] ölen binek hayvana ait otopsi raporu. Bu da ilk defa bu tarihte karşıma çıktı. Yani bir binek hayvanına otopsi yapıldığı. Raporda hayvanın talim sırasında birdenbire öldüğü tasdik edilmiştir. Göynük Kazasına bir adli tabip tayini. Edirne Belediyesi'nde görevli iki doktorun hem Gureba hastanesinde ve hem de adli tıp işlerinde çalışması mümkün

olmadığından Adliye nezaretince başka bir doktorun istihdam edilmesi gerektiğine dair Dahiliye Nezareti'nden Adliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Yazıda ayrıca; belediyede görevli doktorların ihtiyacı karşılamadığı, yeni bir doktor istihdamı için de tahsisat bulunmadığı, fakat suçüstü ve cinayet gibi hemen tıbbî muayene yapılması gereken adli olaylarda müdahalenin gecikmemesi gerektiği de ifade edilmiştir.

Kocası tarafından öldürülen kadının otopsisinin bir an önce yaptırılması hakkında Dahiliye Nezareti'nden Maliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Yazıda; prensip olarak cinayet olaylarında maktulün muayenesi, ihtiyaç halinde yapılacak otopsi için olay yerine gönderilecek doktorların ücretleri ve ilaç bedellerinin mahkemece haksız bulunacak taraftan tahsil edilmek üzere mal sandığından ödenmesinin gerektiği, fakat her iki tarafın da fakir olması sebebiyle otopsinin yapılamadığı ve halbuki adaletin sağlanabilmesi için otopsinin önemli bir araç olduğu ifade edilmiştir.

Kartal kazası belediye tabibinin verdiği ilaçtan dolayı öldüğü iddia edilen kişiye, bir an önce otopsi yapılması gerektiği ve fakirlikleri sebebiyle ailesi tarafından karşılanamayan otopsi masraflarının mal sandığından ödenmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Maliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Otopsi ve muayene gibi olaylarda görevli doktorun ücretinin, aileler tarafından karşılanamadığı hallerde, sadece doktorun harcırah ve zaruri masraflarının vilayet mal sandıklarından ödenmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Umum Mekatib-i Askeriye-i Şahane Nezareti'ne gönderilen yazı.

Yazıda, gerek yaralıların, suçüstü yapılarak yakalananların muayenesinde ve otopsi yapılması gereken vakalarda görev yapan tabiplere, Cemiyet-i Tıbbiye tarafından kararlaştırılan miktardaki ücretlerin peşin olarak verilmesi hakkında 28 Ocak 1912'de karar alınmış ise de karşılanamaması halinde kamu yararının gözetilmesi için gereken her şeyin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Zehirlenme veya yaralama sonucu öldükleri iddiasında bulunulan kişilerin mezarlarının açılarak, otopsilerinin yapılabilmesi için, Üsküdar'da Karaca Ahmet, Kasımpaşa'da Doymazdere, Topkapı Kabristanı ve Balıklı Rum ve Ermeni Kabristanlarında birer bina yapılarak, bedelinin Zabtiye Nezaretince karşılanması gerektiği hakkında Dahiliye Nezareti'nden Zabtiye Nezareti'ne gönderilen yazı.

İddia üzerine mezardan çıkarılan cesetlere, mezar taşları arasında ve halkın gözü önünde otopsi yapılmasının uygun olmadığı düşünüldüğü için böyle bir karar alınmış, ancak yapılacak binaların masraflarının Adliye Nezareti tarafından mı yoksa Zabtiye Nezareti tarafından mı karşılanması konusunda anlaşmazlık yaşanmıştır. Savcıların isteği üzerine otopsi yapıldığı için binaların Adliye Nezareti tarafından yaptırılması düşünülmüş ise de adli tıbbın Zabtiye Nezareti'ne bağlı olması ve binaların korunması işinin de aynı nezaretin görevi olması sebebiyle Şura-yı Devlet tarafından bu karara varılmıştır.

Cürm-ü meşhud (suçüstü) olaylarında muayene için suç mahalline gönderilecek belediye tabiplerine harcırahın yanı sıra belli bir miktar yevmiye verilmesi, muayene ücreti ödenmesi, otopsi yapılması ihtiyacı halinde masraflara mukabil ayrıca ücret verilmesi ve diğer masraflarının miktarını belirlenmesi için Adliye Nezaretince tebligat yapılmasına dair Dahiliye Nezareti'nden Adliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Vefa'da oturan ve karabaş otu içtikten sonra ölen Meliha Hanım'a otopsi yapılması ve sonucunun bildirilmesine dair Zabtiye Nezareti Etibba Dairesi'nin yazısı.

Yazıda ölen kadının hamile olduğu, kocası tarafından çocuğunu düşürmesi için karabaş otu içirildiği iddia edilmiştir. Ölüm sebebinin araştırılması için altı buçuk ay sonra mezar açılmış, ceset kabirden tabut ile beraber çıkarılmış, çürüyen cesetten kemik ve bağırsaktan parça alınarak kavanoza konmuştur. Ayrıca mezardan alınan toprak parçaları da tahlil edilmek üzere Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'ye gönderilmiştir.

Tuzla'da oturan Mehmet Cemalettin'in mezarının açılarak, otopsi yapıldığı ancak cinayete dair bir ize rastlanmadığı hakkında İran İstanbul Konsolosluğu'na gönderilen yazı. Etibba Dairesi Mehmet Cemalettin'in ölüm sebebini beyin kanaması olarak belirlemiştir.

Zehirlenerek vefat ettiği düşünülen bir çocuğun, ölüm sebebinin içtiği morfinli şuruptan olup olmadığının tespit edilmesi için kimyahane (tabaratuvar) ve sorgu hakimi ile birlikte otopsi için gerekli organların gönderildiği ve adli tıp heyetinin otopsi raporunu hazırlayarak bir an önce göndermesine dair Zabtiye Nezareti'nden Umum Mekâtib-i Askeriye-i Şahane Nezareti'ne gönderilen yazı.

Yazıda ayrıca, çocuğun üç buçuk kaşık şurup içtiği, bu miktarda şurupta yaklaşık bir buçuk miligram morfin bulunabileceği, bu miktarın ölüme sebebiyet verecek bir miktar olmadığı ancak yine de ölüm sebebinin tespiti için, içtiği maddenin cinsi ve miktarının bilinmesinin yanı sıra ölenin sıhhi durumu, hastalığı ve morfine alışkanlık derecesinin de bilinmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de otopsi yapmak için inşa edilecek teşrihhanenin (otopsi odası) keşfinin yapılmasına dair Maarif Nezareti'nden Şehremaneti'ne gönderilen yazı.

Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Kimyageri Cevat Mazhar Bey'in, suç aletleri ve diğer eşyalar üzerinde bulunan lekelerin

tahlili ve temizlenmesi için Almanya'da geliştirilen yeni usulü öğrenmek ve uygulanışını görmek maksadıyla iki ay süreyle Almanya'ya gönderilmesi ve harcırahının karşılanması hakkında Dahiliye Nezareti'nden Maliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Yazıda ayrıca cinayet gibi adlî olaylarda mahkemelerin lüzumlu gördükleri muayene ve tahlillerin Mekteb-i Tıbbiye'de yapıldığı, bu nedenle yeni usulün öğrenilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Belediye tabiplerinin adliye işleriyle de uğraşması asıl vazifelerini sekteye uğrattığından bundan sonra merkez için müstakil bir adli tabip tayin edilmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Adliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Ayrıca her kazada birer belediye tabibi ve birer seyyar tabip bulundurulması ve adli tabip vazifesini bu iki doktorun nöbetleşe yerine getirmesi de kararlaştırılmıştır.

Hapishanelerde sadece tutuklular ve adliyeye sirayet eden olaylar için bir adli tabip tayin edilmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Adliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Bu talep; Trabzon Hapishanesi'ndeki tutuklulardan hasta olup tedavî edilmesi veya bazı özel durumlarda adlî tabip tarafından muayene edilmesi gerekenler için yapılmıştır. Yazıda ayrıca belediye tabiplerinin işlerinin yoğunluğu sebebiyle bu görevi yerine getiremedikleri de vurgulanmıştır.

Karçıkanlı Yusuf'u zehirledikleri iddiası ile tutuklanan iki kişinin, ölenin midesi ile ilgili tahlilin biran önce Mekteb-i Tıbbiye tarafından yapılarak gönderilmesini talep ettikleri hakkında Zabtiye Nezareti'nden Mekteb-i Tıbbiye ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Tıp talebelerinin gelişmesi açısından Tıp Fakültesi içerisinde bir Teşhir-i Emvat (Morg) Dairesi kurulması ve binanın inşası için gerekli paranın Zaptiye Nezareti ile Tıp Fakültesi tarafından karşılanarak, eksiksiz bir şekilde açılmasına dair Dahiliye Nezareti'nden Zaptiye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Yazıda ayrıca, suç işlerken ölen ve hüviyetleri bilinmeyen kişilerin morgda muhafaza edilmesi, Morg dairesinin ise Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Zaptiye Nezareti bünyesinde bulunması gerektiği, fakat talebelerin gelişimi açısından tıp fakültesi içerisinde bulundurulmasının daha faydalı olacağı ifade edilmiştir.

Yalnızca adliye ve hapishane işlerine bakmak üzere adli tabip adıyla Trabzon ve sair mühim vilayet merkezlerine birer tabip tayini hususunun Adliye Nezaretine bildirilmesi.

Nahiye merkezine bağlı olan köylerde ihtiyaç duyulan feth-i meyyit (otopsi) ameliyatlarının, oranın belediye tabibi tarafından yapılması gerektiğine dair Dahiliye Nezareti'nden Adliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Yani herkes topu birbirine atıyor gibi görünüyor. Bu kuruluş aşamasından önceki sıkıntılar.

Yazıda ayrıca feth-i meyyit (otopsi) ameliyatlarının tıbbın adlî kısmını oluşturduğu, Şeyhli köyünde meydana gelen ölüm hadisesinde nizamnameye aykırı olarak Sandıklı mahkemesi tarafından kaza tabibinin gönderildiği anlatılmıştır.

Otopsi için gerekli olan cesetlerin yalnız Gureba Hastanesi'nden alınması halk arasında kötü bir etki yarattığından otopsi eğitimi için gerekli cesetlerin diğer hastanelerden de temin edilmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'ne gönderilen yazı.

Gümülcine Kazasına adli tablip tayini ve maaşına karşılık bulunması.

Belediye tabiplerinin bölgelerinde sorumlu oldukları vazifelerin yoğunluğu ve önemi sebebiyle adli tıbba ait olan olay mahalline gitme ve delil toplama görevini yerine getirmelerinin mümkün olmadığı hakkında Dahiliye Nezareti'nden İstanbul Vilayeti'ne gönderilen yazı. Burdan da ona gönderilmiş. İşler demek ki çetrefilleşiyor ki kanun onun üzerine ihdas ediliyor.

Bu karar, taşrada meydana gelecek olaylarda delil toplanması ve rapor yazılması için görevlendirilecek ayrıca bir adli tabibin olmaması sebebiyle yapılan talep üzerine alınmıştır.

Morg Müessesesi için müstakil bir bina inşa edilinceye kadar Haydarpaşa'da Tıp Fakültesi'nin Tıbb-ı Kanuni ameliyathanesi ve anfi tiyatrosunda otopsi ve adli muayenenin yapılmasının uygun görüldüğü hakkında Meclis-i Umur-ı Tıbbiye ve Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'nden Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı.

Maarif Nezareti'nin kararı gereğince Zabıta başhekimliğinin Morg Müdürü Doktor Ali Rüştü Bey'e bağlanmasının uygun bulunduğuna dair Dahiliye Nezareti'nden Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti'ne gönderilen yazı.

Ayrıca, Morg Müessesesi müdürünün vazifesi, adli ve emniyete ait görevlerden sayıldığından ve daha önce yapılan teşkilatlanmada fahrî olarak zabıta baştabibi unvanı verilmiş olduğundan ayrıca tahsisata gerek olmadığı da belirtilmiştir.

Adli tabip vazifesinin belediye tabipleri tarafından yapılması gerektiği hakkında Dahiliye Nezareti'nden tüm vilayetlere, müstakil sancaklara ve Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'ne gönderilen yazı. Mühim bir şey ama uzman da istihdam edemiyorlar. Kadro karşılıkları yok, maaş veremiyorlar. O yüzden de bu sıkıntılar yaşanmış.

Yazıda ayrıca, hukukun korunması için bazı vilayetlerden adli tabip istihdamı talep edilmiş ise de taşrada mahkemelerin hiç birinde ve resmî dairelerde adli tabip bulunamadığı, istihdam edilmiş olsa bile Adliye Nezareti'nin bütçe-

sinde ayrı tahsisat olmadığı, her vilayete belediye tabibi bile gönderilemediğinden adli doktorun gönderilemeyeceği ve bu yüzden suç işlenmiş olaylarda bu görevi belediye tabıplerinin yapmaları lüzumu ifade edilmiştir.

Haydarpaşa'da Tıp Fakültesi içerisinde bulunan Morg Müessesenin yeni binası yapılıncaya kadar Demirkapı'da eski Mekteb-i Tıbbiye binasının bitişiğindeki Seririyat-ı Hariciye Koğuşu'na nakledilmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Harbiye Nezareti'ne gönderilen yazı. Evet geldik kanuna;

Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'nin kaldırılarak, yerine Dahiliye Nezareti'ne bağlı bir Sıhhiye Müdürlüğü kurulması hakkında alınan kararın onaylanmak üzere Meclis-i Mebusan'a gönderilmesi hakkında bakanlar kurulu kararı.

Kararın ekinde gerekçesi mevcuttur. Sunulan gerekçeye göre; Bir memleketi oluşturan esas unsur toprak ve nüfus zenginliğidir ve devletler güçlerini ilk olarak topraklarının genişliği ve gelişmişliğinden, ikinci olarak da nüfusun çokluğu ve kuvvetinden almaktadırlar. Oysa o ana kadar toprağa ve toprağın gelişmesi için gerekli hayvanlara gösterilen ihtimamın binde biri nüfusa gösterilmemiş, topraklarını genişletmek ve hayvanları ıslah etmek için çeşitli yollar araştıran insanlık, kendi cinsini geliştirmek için asırlarca hiçbir şey yapmamıştır. Son zamanlarda eğitim konusundaki gelişmeler ise her şeyde olduğu gibi sağlık alanında da etkili olmuş, sağlık konusundaki gelişmeler sebebiyle Avrupa'da nüfus hayret edilecek derecede artmıştır. Tüm bunlar göz önüne alınarak, nüfusun artmasına olumsuz etki eden tifo, sıtma, verem ve kolera gibi bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması ve sağlıklı bir nesil yaratılması gerektiği için yeni bir düzenlemeye gidilmiştir. Buna göre;

Daha önce kurulan Mekteb-i Tıbbiye Nezareti İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonra fakülteye dönüştürülmüştür.

Nezaretin görevleri Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye havale edilmiştir.

Fakat meclisin teşkilindeki eksiklikler, halkın sağlığı ile ilgili ulvi görevlerin yerine getirilmesine engel olmuş ve "Teşkilat-ı Sıhhiye Kanunu Layihası" tanzim edilmiştir.

Dahiliye Nezareti'ne bağlı bir Sıhhat-i Umumiye Müdürlüğü teşkil edilmiştir

Ayrıca Hıfzısıhha, İstatistik, Teftiş ve Tababet-i Adliye (Adli Tıp) adları ile dört Encümen kurulmuştur.

Adli Tıp Encümeni'nin vereceği kararlar, mahkemelerce kesin delil olarak kabul edileceğinden bu encümene seçilen azaların vicdanlarının hür ve serbest olması gerekmektedir.

Bu yüzden de azaların seçilmiş güzide insanlardan olması ve diğer encümenlerde görev yapan seçilmiş azalar gibi ayrıca ücret almaları gerektiği kararlaştırılmıştır.

Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'ne bağlı olan Morg Müessesesi'nin Avrupa'da olduğu gibi Şehremaneti'ne (belediye) devredilerek, başkanlığına Rıza Nur Bey'in tayininin uygun görüldüğü hakkında Dahiliye Nezareti'nden Sadaret'e gönderilen yazı.

Yazının ekinde, Avrupa'da bu müessesenin doğrudan doğruya şehre ait olduğu, Meclis-i Tıbbiye'nin ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'nin yurdun geneliyle ilgilenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Şimdi geliyoruz kanunumuza, sizin kuruluş tarihiniz 1923 görünüyor ama 1913'te çıkmış. Adli Tebabet Müdürlüğünün kurulması, müstakil bir müdürlük olarak 1913 tarihli bir belge. İsterseniz bunu delil addedin, ister bunu resmi yazıyla isteyin ama lütfen tarihinizi değiştirin. Hatta daha öncesine de bakacak olursak Adli Tabiplik var. Konuşmamın başında da söylemiştim. Kurumların bu fonksiyonlarıyla alakalı Osmanlı dönemindeki malumatı da veriyoruz. Bir iki değişiklik yaptığımız başka değişiklikler de oldu doğrusunu söylemek gerekirse. Tabi Cumhuriyet kurulunca herhangi bir kuruluşuna dair delalette bulunmayınca yeni devletin yeni inkılabın oluşumuyla birlikte sanki müesseselerin bir kısmı da o tarihte kurulmuş gibi addediliyor. Atatürk bile Harbiye'de yetişmedi mi? Devlet inkılab etti, yönetim değişikliği oldu, üslup değişikliği oldu ama biz bugün itfaiye olsun, askeri teşkilat olsun, sıhhiyeyle ilgili müesseseler olsun ne olursa olsun birçok müesseseyi Osmanlı'dan devraldık, geliştirdik. İsimlerini değiştirdik, biz Cumhuriyet döneminde dahi Osmanlıcayı kullandık.

1 Mart 1913 tarihli geçici kanun maddesi mucibince teşkil edilen Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi şube reisi ve diğer kadrolarının düzenlendiği hakkında Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Nezareti'nden Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı. Yazının ekinde Teşkilat-ı Sıhhiye Komisyonu tarafından tanzim olunan nizamname mevcuttur.

Hazırlanan nizamname 20 madde olup önemli maddeleri şu şekildedir:

Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye kaldırılmış olup ülkenin sağlık işleri Dahiliye Nezareti'ne bağlı "Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye" ile "Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi" tarafından idare edilir.

Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye için azalar Tıp Fakültesi doktorları arasından ve üç yıllığına seçilir.

Meclis-i Sıhhiye Dahiliye Nazırı başkanlığında on beş günde bir toplanır.

Sıhhıye Müdiriyeti bir genel müdür ile heyet-i teftişiye, heyet-i fenniye-i sıhhiye, sicill-i memurin ve istatistik ve ispençiyar (eczacılık) şubelerinden oluşmuştur.

Adli tıbba ait konular Adliye Nezareti bünyesinde bütün azaları doktorlardan olmak şartıyla teşkil edilecek

Müessese-i Tıbbiye-i Adliye Heyeti'ne aittir.

Adli Tıp Müessesesi müdürü aynı zamanda Morg Müdüriyeti görevini de yapar.

Adli Tıp Kurumu müdürü, akıl hastanesi baştabibi ve biri Adli Tıp ve diğeri Toksikoloji'de (mebhas-ı semum) uzman iki tabipden oluşan Adli Tıp Heyeti'ne başkanlık eder.

Vilayetlerde Adli Tıp Teşkilatı kuruluncaya kadar adli tabip görevini hükümet tabibi, hükümet tabibi bulunmayan yerlerde belediye tabibi yapar.

Resmi kurumlar tarafından yapılan ve adli tıbba ait olan muayene ve tahlil talebi Heyet-i Adliye-i Tıbbiye tarafından karşılanır.

Hekimlik, eczacılık, ebelik ve dişçiliğe ait Kollokyum (Collegium) imtihanları Dahiliye Nezareti'nin havalesi üzerine tıp fakültesinde yapılır.

Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi'ne bağlı laboratuarın adli tıbba ait olan tahlil kısmı Adli Tıp Kurumuna ve diğer kısmı da belediyeye devredilecektir.

Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi'ne bağlı olan veya bu müdiriyetin görevlendirdiği başka memuriyetlerde bulunan hekimler başka bir görevde istihdam edilmeyecektir.

Ancak Adli Tıp Kurumu doktorlarının kendi kurumları içerisinde eğitim vermesi mecburidir.

Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye ve Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi ile bunlara bağlı encümen, şube, laboratuar, hükümet ve belediye tabipleri, vilayet ve kazalar sıhhiye meclisi ve adli tıp heyetinin vazifeleri ve işleyişleri hakkında ayrıca nizamnameler hazırlanacaktır.

Akrabaları tarafından istenmedikçe veya bir mahkeme kararı olmadıkça cesetlere otopsi yapılmaması ve Tıp Fakültesi'ne gönderilmemesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden Şehremaneti'ne gönderilen yazı. Herhalde bugün de aynı şeyler geçerlidir.

Bu karar, Darülacezede vefat eden Refika Hanım'ın cesedinin teşhisi ve talebelerin bilgi edinmesi için akrabalarına sorulmadan Tıp Fakültesi'ne gönderilmesi üzerine alınmıştır.

Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti'nin lağvı ve Hariciye Nezareti'ne bağlı Sıhhiye Nezareti'nin bağımsız bir nezaret haline getirilmesi hakkında kanun sureti. Bu döneme kadar Sıhhiye Nazırlığı Hariciye Bakanlığıyla birlikte yürütülmüş. Biraz geçişler olmuş, kargaşalar olmuş ama bu tarihte tamamen ayrılıyor. Demek ki bu dönem 1912-1916 arası aynı teşkilatlanma noktasında sıhhiyenin, adli tebabetin teşkilatlanması konusunda mühim kararların alındığı bir dönem.

Kanun Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi'nin teşkilatına ait on maddeden ve vilayetlerle müstakil sancaklarda bulunan sıhhi teşkilatlarla ilgili on beş maddeden ibaret olup, önemli bazı maddeleri şunlardır:

Lağvedilen Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye Nezareti ve sağlıkla ilgili diğer bilumum birimlerin görevlerini yapmak üzere bir Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi kurulmuştur.

Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi genel müdür, ikinci müdür, Sıhhiye Meclisi, Teftiş Heyeti, Hıfzısıhha, İstatistik, Sicil, Muhasebe Şubeleri ve idare encümenleri ile Müdiriyet ve Evrak Kalemi'nden oluşmaktadır.

Sıhhiye Meclisi öncelikle halkın genel sağlığından sorumludur.

Her vilayette bir sıhhiye müdürü, bir merkez tabibi, gerektiği kadar belediye tabibi, hastane tabipleri, hemşire, küçük sıhhiye memurları veya aşı memurları bulunur.

Hükümet tabibi bulunmayan yerlerde belediye tabipleri aynı görevi görür.

Adliye Nezaretince adliye tabibi tayin edilemeyen yerlerde adli tıbbın görevleri hükümet veya belediye tabipleri tarafından yapılır.

Eczane bulunmayan şehir ve kasabalarda belediye tarafından eczane açtırılıp, eczacı istihdam edilir.

Adli Tıp Kurumu Müdiriyeti'ne tababet-i adliye müdür muavini Vasfi Bey'in tayin edilmesine dair padişah emri.

Ayrıca; Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi'ne bağlı Bakteriyolojihane Müdürlüğü'ne Refik Bey'in, Kimyahane Müdiriyeti'ne Cevat Tahsin ve Daü'l-kelb (kuduz) Tedavihanesi Müdiriyeti'ne de Hayim Bey tayin edilmiştir.

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi teşkilatı gereğince Tababet-i Adliye Şubesi Müdiriyeti'ne Doktor Veliyüddin Tahsin, Muayene Encümeni Riyaseti'ne Doktor Avni Bey, İstatistik Şubesi Müdiriyeti'ne Hıfzısıhha Şubesi eski müdür muavini Örfi ve İspenciyar (eczacı) Şubesi Müdiriyeti'ne Tahir Paşaların tayin edilmesine dair padişah emri.

Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi Hıfzısıhha Şubesi Müdür Muavinliği'ne İzmir Karantina Enspektörü Doktor Zeki Ziya Bey'in ve Tebabet-i Adliye (Adli Tıp) Şubesi Müdür Muavinliği'ne İstanbul Polis Müdiriyet-i Umumiyesi Başhekimi Halit Bey'in tayin edildiğine dair padişah emri.

Deney ve tahliller ile ilgili tarifenin ve Dahiliye Nezareti tarafından hazırlanan nizamnamenin uygun görüldüğü hakkında padişah emri.

Emrin ekinde Sıhhiye Müdiriyet-i Umumiyesi Kimyahanesince alınacak ücret ve bedelleri hakkında düzenlenmiş nizamname ve gerekçeli karar mevcuttur. Buna göre;

Mahkemeler tarafından yaptırılan tahlillerden alınacak harçlar hakkında daha önce hazırlanmış bir tarife olduğu,

Fakat bu tarifenin hem eksik ve hem de tadil edilmesi gerektiği,

Bu yüzden yeni bir tarife hazırlandığı,

O zamana dek mahkemelerce ve adli memurlarca gönderilen eşyaların tahlillerinde ücretin daha sonra mahkum edilen taraftan alınmak üzere Adliye bütçesinin cürm-ü meşhud (suçüstü) tahsisatından ödendiği,

Bunun için taşrada birçok yazışma yapılması gerektiği,

Tahlil sonucu hazırlanan raporun ücreti alınmadan gönderildiğinde bakayaya kaldığı,

Ücreti alınmak için beklendiğinde ise zanlıların uzun süre tutuklu kaldığı,

Bu yüzden mahkemelerce istenilen ve genel halk sağlığını ilgilendiren konularda yapılacak tahlillerden harç alınmaması kararlaştırılmıştır.

10. Depo Alayı tabibi olan Mehmet Tevfik Efendi'nin, adli tıbba vakıf ve ihtisas sahibi olması sebebiyle Polis Müdiriyeti'ne tayininin uygun olmadığı hakkında Dahiliye Nezareti'nden Polis Müdiriyeti'ne gönderilen yazı. Bu safhadan sonra polisle işbirliğine geçildiği görülüyor.

Yazıda, Mehmet Tevfik Efendi'nin Harbiye Nezareti bünyesinde çok önemli bir görev icra ettiği ve ancak yerine aynı şekilde adli tıpta ehliyetli biri bulunursa tayin edilebileceği ifade edilmiştir.

Memurların izin ve emeklilik gibi işlerinde gerekli muayenenin veya almış oldukları resmî raporların Maliye Nezareti'nde yer alan Muayene-i Tıbbiye Encümeni ve her türlü suçlarla ilgili delil olabilecek eşya ve evrakın tahkikinin Adliye Nezareti bünyesinde bulunan Tababet-i Adliye (Adli Tıp) Şubesi tarafından yapılması hakkında Dahiliye Nezaretince kaleme alınan tamim.

Adliye Nezareti'ne bağlı Adli Tıp Kurumuna mülkiye doktoru Ahmet Kemal Bey'in müdür olarak tayin edilmesi hakkında Meclis-i Vükela kararı.

Kararda ayrıca; mevcut personelin ve müstahdemlerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, bu nedenle tecrübeli ve ehliyetli bir idareciye ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiş ve Ahmet Kemal Bey'in emeklilikte yaş sınırlaması getirilmiş olmasına rağmen bundan istisna tutularak, görevinin iki yıl uzatılması da kararlaştırılmıştır.

Adli Tıp Müdürü Veliyüddin Bey'in azledilerek yerine Morg Müdürü Vasfi Bey'in tayin edildiğine dair padişah emri.

Açık olan Morg Müdiriyeti'ne Beyrut Tıbbiye Mektebi Müdürü ve Adli Tıp Hocası Akif Bey'in tayin edildiğine dair padişah emri.

Cinnet geçiren tutukluların müşahede altına alınmak üzere Adli Tıp Dairesi'ne sevk edilmesi gerektiğinden, tutuklu bulunan Arnavut Refik'in de aynı yere gönderilmesi hakkında Dahiliye Nezareti'nden İstanbul Vilayeti'ne gönderilen yazı.

Adalet Bakanlığı 1336 yılı bütçesine, Adli Tıp Kurumu için beş bin dokuz (5.009) liranın eklenmesine dair çıkarılan kanun.

21 Teşrinievvel 1336 (21 Ekim 1920) (İmzalar), Büyük Millet Meclisi Başkanı (Mustafa Kemal), Din İşleri Bakanı, Savunma Bakanı, Adalet Bakanı, İçişleri Bakanı, Dış İşleri Bakanı, Maliye Bakanı, Eğitim Bakanı, Bayındırlık Bakanı, Ekonomi Bakanı, Sağlık Bakanı, Genelkurmay Başkanı

Adli Tıp Kurumu için bütçeye eklenen masraf listesi. 21 Teşrinievvel 1336 (21 Ekim 1920)

Çeşitli kalemler (150), Cenaze yıkama ve kefenlenmesi 200, Temizlik 20, Araç ve gereçler 1.500, İlaç masrafları 200, Kadavra inceleme masrafları 64, Yemek masrafları 850, Tesis ihtiyaçları 1.350, Aydınlatma ve ısıtma masrafları 300, Kira masrafı 300, Personel kıyafet masrafı 100

Adalet Bakanlığı bünyesinde kurulacak olan Adli Tıp Kurumu hakkındaki kanun teklifi.

5 Teşrinisani 1336 (5 Kasım 1920)

Kanun teklifinde, Adli Tıp Kurumunu oluşturan Morg, Müşahedehane ve Labaratuvar şubeleri ile bu şubelerde yapılacak işler ve kurumun personel ve bütçesi hakkında ayrıntılı düzenlemeler düşünüldüğü görülmektedir.Rumeli Feneri'nde kale ve topların bulunduğu önemli bir mevkide dolaşan ve jandarmalar tarafından bulunup, polise teslim edilen kişinin şuurunun yerinde olup olmadığının tespiti için Adli Tıp'a sevk edildiği hakkında Polis Müdiriyeti'nin yazısı.

Birçok şubesi bulunan Adli Tıp Kurumu ile Adli Tıp Meclisi'nin yazı işlerini takip eden iki kâtipten birinin emekli olması üzerine, yerine uygun birinin tayin edilmesine dair alınan Meclis-i Vükela kararı.

İstifa eden Adli Tıp Kurumu Asistanlarından Hamdi Bey'in yerine bir başkasının tayini hakkında Meclis-i Vükela kararı.

[Mustafa Kemal'in İstanbul'u ilk defa ziyareti sebebiyle, onu karşılamakla görevli olan ve İstanbul'da konuşlandırılması düşünülen] Cumhurbaşkanlığı Muhafız Birlikleri'nden bir kısmının yerleştirileceği Adli Tıp Morg binasının henüz tahliye edilmediği konusunda, Cumhurbaşkanlığı Özel Kalem Müdürü Hasan Rıza'nın Cumhurbaşkanlığı Sekreterliği'ne gönderdiği yazı.

Adli Tıp Kurumunun bulunduğu binadan başka bir binaya nakledilmesi hakkında, Başbakanlık tarafından İstanbul Valiliği'nden bilgi istenmesi.

Ankara Adli Tıp Kurumunda görev yapan bakteriyolog ve kimyagerlerin uzman kadrosuyla çalıştırılması hakkında, Bakanlar Kurulu kararnamesi.

Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan Adli Tıp Kurumunun yeni nizamnamesinin yürürlüğe girmesi hakkında, Bakanlar Kurulu kararnamesi.

Bakanlar Kurulu tarafından kabul edilen Adli Tıp Kurumunun yeni nizamnamesi.

Bizim bulduğumuz eğer sizin elinizde başka bir şey yoksa Cumhuriyet Arşivine intikal eden bizim kuruma intikal eden son düzenleme de 1954. Elden geldiğince kurumunuz hakkında bilgi verebilecek, belki bugünkü uygulamaları çağrıştırabilecek, kurumunuzun teşekkülüyle alakalı bilgi olabilecek belgeleri seçtim. İnşallah faydası olmuştur. Dediğim gibi ben tarihçiyim. Fakat ihtisasım bu değil. Osmanlı tarihçisiyim. Benim daha ziyade ilgilendiğim konular yeni klasik dönem. Fakat böyle zamanlarda bu konulara da giriyoruz. Elden geldiğince bir şeyler buluyoruz. Bazılarını ben seçtim, bazılarını kurumumuzdaki arkadaşların yardımıyla belirledik. İnşallah faydası olmuştur. Ama şurası kesin, kuruluş tarihinizi tekrar gözden geçirin. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Osmanlı arşiviyle alakalı sormak istediğiniz bir şey varsa bunları da cevaplamaya çalışayım.

Celal KOCABAŞ

Adalet Başmüfettişi

1940'lı yıllarda Bulgaristan'a satılan arşiv belgeleri döndü mü, hala Bulgaristan'da mı? Bir de padişah fermanlarının Latin harfleriyle basımı yapıldı mı? Teşekkür ederim.

Önder BAYIR

Bulgaristan'a hakikaten evrak gönderilmiş. Her inkılapta her değişiklikte eskiye ait izler silinmek istenir, Fransız İhtilalinde de var. Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesinde de görev yapmıştım. Orada mesir şenlikleri malumunuzdur, yasaklanmış. Nedeni bakiye saltanattır diye. Gayet masumane bir şey. Kanuninin annesi Hafsa Sultan orda bir medrese bir darüşifa yapıyor. Orda iyileşiyor. Merkezefendi bir terkib hazırlıyor onunla alakalı. İyileştiği için de onunla ilgili bir vakıf ihdas ediyor. Vakıfnamesine de bunu derç ediyor. Her sene burada yatan hastalara şifa bulmak için bu terkip dağıtılsın diyor. Ama daha sonra o biraz şaşalı hale getirilip o minarelerden, darüşifanın üzerinden saçılmaya başlanıyor. Bir de bu Bayburt'la ilgili hikaye var malumunuz. Dediğim gibi eskiye ait izler silinmek isterken her yerde bir Cumhuriyet meydanı vardır ya, o dönemde konserler veriliyor. Birgün Sivas'ta bir konser verilirken vali dolaşıyor. Vali soruyor, nasıl beğendin mi oğlum? Amca diyor tebdili kıyafet "Sivas Sivas olalı Timur'dan beri böyle zulüm görmedi". Şimdi hasılı kelam bu zulmü görenlerden biri de bizim bu vesikalar. O dönemde de eskiye ait izler silinmek istenirken hurda kağıt olarak Bulgaristan SEKA'sına satılıyor. Bir miktar belge vagonlara doldurulup 5-6 vagon gönderiliyor. Ama o kadar fütursuzca gönderilmiş ki etrafa uçuşuyor bunlar. Gittikten sonra da etrafa uçuşanlardan veya duyuluyor. O zamanın uleması, önde gelen insanları "ya bu nasıl olur, nasıl satarsınız vs" diyorlar durduruyorlar. Peki Bulgaristan ne yapıyor? Türkiye'deki bu hadiseler orda da makes bulunca bu sefer Bulgaristan arşivi diyor ki "ya sen bunu alamazsın, böyle bir şey olamaz, bu arşiv, sen bunları bize devredeceksin". Mahkemelik oluyor Bulgaristan arşivi ile SEKA'sı. Sonunda mahkemeyi Bulgaristan arşivi kazanıyor ve bunları alıyorlar. Bunları alınca o dönem Osmanlıca bilen insanlar da olduğu için tasnif ediyorlar. Daha sonra biz bunları 1987'de onların bir kataloğunu aldık kendilerinden. Bulgaristan'a gönderilen evrakın kataloğu diye. Bizim, bünyesinde Osmanlı evrakı bulunan kurumlarla protokollerimiz var. Zaman zaman bunların birer suretini alıyoruz, bir kısmını aldık. Osmanlı arşivimizin en büyük fonlarından biri Maliye'nin, her şey maliyeyle alakalı çünkü. Şunu samimiyetle söylüyorum, devlet arşiv hizmetlerimiz ve belgelerimizin muhafazası herkesin övünç duyacağı bir halde. Şimdi bunlar mahrem şeyler, göstermiyoruz ama son modern arşivcilik tekniklerini kullanarak muhafaza ediyoruz bunları. İkinci sorunuza gelince, padişahların emirleri diyebileceğimiz çok şeyler var. Klasik dönem öncesi Tanzimat öncesi bunlara Hatt-ı Hümayun diyoruz. Padişahın kaleme aldığı ya da katipler tarafından hazırlanıp köşesine de yazısını kondurduğu emri alem mucibince gereği yapılan diye biten, sonra üzerine kendi el yazısıyla not ettiği, ya da tamamını kendi yazdığı hatt-ı hümayunlar var. Biz bunların tamamını neşretmedik. Bizim işimiz aslında neşriyat değil, tasnif ediyoruz, özetleri hazırlıyoruz, araştırıcılara özetlerini takdim ediyoruz. Vaka neşriyatımızda var özellikle Ermeni meselesiyle alakalı ve son dönemde de, bilhassa son 5-6 senedir Osmanlı coğrafyasındaki diğer memleketler hakkında bilgi veren Osmanlı döneminde Kosova, Osmanlı döneminde Makedonya, Osmanlı döneminde Bosna Hersek, Osmanlı döneminde Filistin, Osmanlı döneminde Irak gibi. Bugünkü dış siyasette de faydası olabilecek konularda neşriyatta bulunuyoruz.

Bunların bazılarında burada da istifade ediyoruz ama Tanzimattan sonra da irade ismini alıyor padişah emirleri. Bir de müzeye fermanlar dediğimiz yine padişahın emri olan fakat süslenmiş daha görseli yüksek olanlar var. Bunların tamamı özetleri dijital ortamda var. Araştırıcılar kendi konularıyla ilgili olanları buluyorlar. Hatt-ı Hümayunların, iradelerin ve müzeye fermanların tamamı dijital ortamda, araştırıcılara CD'ye kopyalayıp veriyoruz. Bunların topyekün yayınlanması zaten ciltler halinde kitap olur. Öyle bir şey yapmak bizim de açıkçası kudretimizi aşar. Dolayısıyla biz bunların özetlerini ve katalog bilgilerini hazırlayarak araştırıcıların hizmetine sunuyoruz.

Vuslat DİRİM

Eyüp Cumhuriyet Başsavcısı

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Umumi arzu üzerine söz aldım. Bir fıkrayla bağlantıda bir soru sormak istiyorum. Osmanlıda okuduğum bir kitapta yazan fıkraya göre İstanbul'da sadece üç tane kadılık varmış. Kadıköy'de ve Bakırköy'de görev yapan arkadaşlarımız alınmasın ama birisi Eyüp, birisi Galata, birisi Üsküdar. Eyüp kadısının adı Posti'ymiş, Galata kadısının adı Hayati'ymiş, Üsküdar kadısının adı da Memati'ymiş. Bugünkü gibi aralarında da tatlı bir rekabet varmış. Galata kadısı güya içtihat soruyor; diyor ki it posti, domuz posti der bağlanmakla mundar olmaktan çıkar mı? Eyüp kadısına haber gönderiyor. İroninin altında kalmak istemeyen Eyüp kadısı da diyor ki; Hayati de Memati de mundardır diyor. Yani ölüsü de dirisi de mundardır diyor. İtin, domuzun postu canlısı da kapaklanmış derisi de mundardır diyor. Sunumunuzda Galata, Eyüp ve Üsküdar'da ölenlerin otopsisinin yapılması için adli tabip görevlendirildiğine dair bir yazı vardı. Herhalde kadılıklarla da bağlantısı olsa gerek. Sadece Kanuni öncesi değil 1913 öncesinde de adliye nezaretine bağlı olarak adli tabip istihdam edildiğini, bugün de mesela bizim şube müdürlüklerimiz var belli adliyelerde. Gerçi adliye binasında çalışmaları tartışma konusu yapılıyor da. O zaman da acaba bunlar kadılık bünyesinde mi çalışıyorlardı? Bu konuya açıklık getirirseniz sevinirim.

Önder BAYIR

İstanbul vilayetinin Fatih döneminden kısa bir müddet sonrası belde-i selase denen üç belde olarak tayin edilen Eyüp, Galata ve Üsküdar'ı tanzim edilmiş olarak görünüyor. Galata'nın ayrılmasının sebebi orda daha ziyade gayri Müslimlerin bulunması ve onların da bilhassa mahkeme işleri malumunuz, kadı, tereciye tere satmak gibi olmasın ama o bölgenin hakim bulunduğu görevli bulunduğu bölgenin kaymakamı, belediye başkanı, Cumhuriyet savcısı, yani bütün bu işleri deruhte eden hakikaten yetkileri çok geniş biri, meşihat tarafından tayin ediliyor. Onların bir üstü önce Anadolu sonra Rumeli kazaskeri. Ordan da terfi ederse meşihata kadar yükseliyor. Hem ilmi, hem hukuki hem de idari bir görev. Uygulamaya baktığımız zaman son döneme kadar da Tanzimat dönemine kadar devam etmiş. Yani belde-i selase durumu devam etmiş. Ama o tebeddülden sonra da birer kaymakam tayininden sonra dahi nezaretler döneminden sonra oralar yine ön plana çıkan yerler. Çünkü diğer, hala bugün yeni yeni ilçeler teşekkül ediyor. Bakıyoruz bu kadar ilçenin oluşması son 20 yılda. Cumhuriyetin ilk yıllarında dahi İstanbul'da çok fazla ilçe yok. Tanzimat döneminden sonra dahi oralar hala büyük oranda İstanbul'un diğer semtleri onlara bağlı olarak devam ediyor. Onun sebebi bu açıkçası. O yapı halen devam etsin. Bugün bile baktığımız vakit en büyük semtleri yani bunlara baktığımız zaman karşımıza çıkıyor. Durumun bundan kaynaklandığını düşünüyorum. İstanbul'un en zengin semtleri köy olarak adlandırılıyor. Ataköy, Erenköy, Kadıköy ne hikmetse köy ama isimleri köy ama onu da söyleyeyim. Ben de Ataköy'de oturduğum için. Yanlış anlaşılmasın devlet memuru maaşıyla Ataköy'de oturamayız da lojmanımız orda.

Yener YAVUZ

Hakkari Cumhuriyet Başsavcısı

Tüm katılanları selamlıyorum. 1954 yılına ait en son belgeler var demiştiniz. Ben şunu sormak istiyorum size. Hakkari'de en yakın grup başkanlığına yaklaşık 10 saat mesafedeki Hakkari'de adli tıp uzmanı görevlendirilmesiyle ilgili yazdığımız yazılar devlet arşivlerinde kaç sene sonra yer alacak, değer kazanacak? Arşivcilik açısından sordum, yanlış anlaşılmasın.

Önder BAYIR

Önce beş sene, genel kural budur. Uygulanıp uygulanmadığı noktasında maalesef bazı sıkıntılarımız var. O da neden? Biz size benzer sıkıntılar yaşıyoruz. Arşiv hizmetlerimiz aslında arşivciliğimiz çok iyi dünyanın en büyük arşivine sahibiz ama işin bir de reel tarafına baktığımız zaman hala arşiv uzmanı yok Türkiye'de. Yani kamu kurumlarında biz de dahil arşiv uzmanı diye bir statü yok. 1988'de tarihi tabirle bu arşiv hizmetleri cuşu huşe geldiği vakit yani hare-

ketlendiği dönemde rahmetli Özal zamanında o da neden, bir musibet sonrasında oluyor bunlar. Büyükelçilerimize saldırılar, bu Ermeni ithamlarının saldırısı sonrasında büyükelçilerimiz şehit edilmeye başlandığında "ya bunu ne yapalım", o güne kadar hatıratlardan, şurdan buradan lobiler oluşturularak binlerce cilt Ermeni meselesiyle ilgili kitaplar yazılırken biz "yok bizim böyle bir şeyimiz" deyip bırakmışız, göz ardı etmişiz. Ama ta ki büyükelçilerimiz şehit edilince "ya olmaz, ne yapalım, arşivleri açalım" denince, ben de işte 1988'le 1993 arasında üniversiteye geçmeden önce uzman olarak çalışmıştım. O dönemde Hasan Celal Bey'in de müsteşarlığı döneminde büyük gayretleriyle Başbakanlık Devlet Arşivlerinin bugünkü hizmetleri hareketlendi. Bugünkü binamıza kavuştuk. O dönemde uzman olarak alınıyor, uzman, uzman yardımcısı ama devlet esamesi yok, yani Maliye Bakanlığında bir karşılığı olmayan kadroya nasıl atama yaparsınız? Böyle bir şey yok. Dolayısıyla o dönemde arşiv uzmanı ya da uzman yardımcısı olarak atananların hiçbirinin gerçekte böyle olmadığını sonradan anladık biz de açıkçası. Hala şu an bizim müstakil bir kanunumuz yok. 3056 Sayılı Başbakanlık Kanununun muhafazasına lüzum kalmayan evrakla ilgili yönetmelikle bütün bu hizmetleri yönetiyoruz. Böyle olunca esas görevlerimizden bir tanesi kamu kurumları arşivcilik noktasında yardımcı olmak, eğitim vermek olmasına rağmen bu hususlar tam belirlenemediği için biz de onlara eğitimimizde resmi olarak taahhüt etmediği için ancak kamu kurumlarından gelen talepleri değerlendiriyoruz. Arkadaşlarımız gidiyorlar. İki personelim de benim İstanbul'da. Onları gönderiyorum, Marmara bölgesi bizim uhdemizde, diğerleri Ankara'dan gönderiliyor. Kamu kurumları, belediyeler başta olmak üzere arşivcilik eğitimi veriyorlar. Neden kurumlarda arşivcilik bilinci yok? Birimlerde 5 sene, daha sonra umumi bir arşiv teşekkülü varsa diyelim Morg İhtisas Dairesi arşivinde 5 sene, daha sonra Kurumun genel arşivinde 10 sene, daha sonra da Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğüne devredilecek.

Yakup MOĞUL

Bingöl Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Benim iki sorum olacak. Birincisi az önce biraz bahsettiniz. Bu orijinal belgelerin dijital ortamda saklanması ve tasnifi işlemi belli sıcaklıklar arasında yapılıyor dediniz. Dijital değil ama orijinal belgelerin muhafazası ne şekilde yapılıyor? Tek tek dosyalama halinde mi ya da raflarda mı, klasörlerde mi saklanıyor? İkinci sorum da az önce bahsettiniz, isteyenlere dijital ortamda arşivlerimizi açıyoruz. Kimler faydalanabilir? Mesela ben Ermeni soykırımını araştırmak istiyorum, vatandaş olarak geldiğimde, "hadi bana Osmanlı arşivlerini açın" dediğimde bütün kapılar açılıyor mu? Buna kim karar veriyor. Yani bu inceleme işlemine kim karar veriyor. Yabancılar, mesela bir İngiliz turist geldi, incelemek istediğini söyledi. O da inceleyebilir mi bunları, ya da biz gittiğimizde yurtdışına onların arşivlerini inceleyebiliyor muyuz? Onlar hakkında bilgi almak istiyorum. Herkesi saygıyla selamlıyorum, teşekkür ederim.

Önder BAYIR

Son söylediğinize cevap vereyim. Herkese açık, herkes görebilir. Saklama koşulları, defterler ve belgeler şeklinde var. Belgeleri biz orijinal arşiv için yapılmış hatta en son dizaynı bendenize ait olan bir dosyamız var bizim. Bunlar iki tür boyut. 39 ya da 41 cm yüksekliğinde, 10 cm genişliğinde asitsiz mukavvadan imal edilmiş, ön tarafında çıtçıtı olan hiçbir şekilde yapıştırıcı kullanılmayan bir dosya. Kalın bir mukavva, mavi renkli, DMO bizim adımıza üretiyor onu. Onun için de belgeleri ayrıca gömlek tabir ettiğimiz asitsiz ince 90 gr ağırlığında gömlekler içerisine koyuyoruz. Mesela en son gösterdiğim slaytta üç belge vardı. Bunu, o gömleğin içerisine üç belgeyi koyuyoruz, onun üzerine bir mühür vurarak o mühürde de tarihi, hangi fona ait olduğu, zaten dosyanın sırtında da yazıyor bütün bunlar. Raflara açık ya da kompakt raflara bütün bunları sıralıyoruz. O kompakt olduğu gibi harici siyasi mektubi diyelim mesela. "Hrsysmkt" fonuna ait dosyalar orda yer alır. Biz ordan buluruz, bunları da sıra numarası verilmiştir. Defterler de aynı şekilde, aynı o kalın ve asitsiz mukavvadan kaplar yaptık. Onları sırtı yere gelecek şekilde cildi bozulmasın diye sırtı yere gelecek şekilde uzun raflarımız var. Onları da yerleştiriyoruz. Bu tabi Osmanlı arşivine has bir uygulama. Çünkü bizim kullandığımız evrakın maalesef diğer arşivlerde yok. Şu anda dünyada emsali olmayan hakikaten çok iyi korunuyor bunlar. Demin söylediğimiz ısı ve nem ortamı depolarımız içindi. Rutubet ortamı %45 veya 60 olmalı. Sıcaklık da 18-22 derece arasında olmalı. Bunlar bilgisayarlarla merkezi bir otomasyon sistemiyle kontrol ediliyor. Herhangi bir depomuzun bir bölümünde hararet fazla olduğu zaman bilgisayar otomatik olarak klima sistemini devreye sokarak veya kışsa, sıcaklık çok düşerse kaloriferi çalıştırarak bütün bunları düzenlemeye çalışıyoruz. Diyelim dışarıda nem % 50, içerde % 60'ı bulmuş. Dışarıdan çiller dediğimiz bir araç var. Dışarıdaki o az nemi içeriye pompalayarak, biz hep dışarıdaki havayı almaya çalışırız. Çünkü belge devamlı sirküle edildiği, araştırıcıya gittiği için veya tasnif maksadıyla çıktığı için dışarıdaki havaya da alıştırmaya çalışıyoruz. Esasen Amerika'nın belirlediği katı kurallar var. %40 nem, 15 derece sıcaklık. İyi de Amerika gibi 10 tane belgem olsa ben de onları ne yapacağımı bilemem. Bunlar devamlı araş-

tırıcıya giden belgeler. Onun için kısa zamanda adapte olabileceği bu standartta muhafaza etmemiz lazım. Bunlar da özel yangın ihbar ve söndürme gazlı, argon ve fm200 gazlarıyla yangın ihbar sistemiyle, kameralarla gece görüş sistemleriyle kontrol ediliyor. Bu konuda da sıkıntı yok. Ayrıca dijital arşivleme ünitemizde de kameralar çok hararet yaptığı için ordaki dereceyle 18 tane kamerayla mikrofilm cihazı beraber çalışıyorlar. Orada da iklimlendirme ve derecelendirme, tabi personel de çalıştığı için dereceyi biraz yüksek tutmak zorundayız. Orda da böyle bir düzenleme yapıyoruz. Bizim araştırma hizmetimiz hakikaten o da bir ayrı övünç kaynağı. Yalnız Kültür Bakanlığı'nın kütüphaneleri lütfen karıştırılmasın. Devlet arşivlerinde Cumhuriyet arşivinde veya Osmanlı arşivinde araştırma yapmak istediğiniz an tek yapacağınız şey kimliğinizle gelip kimlik numaranızı göstermek ve bir form doldurup imzalamak. Bunun yaptığınız an, buyurun araştırma salonuna geçebilirsiniz. Size bir ücretsiz şifre veriyoruz. O şifreyle arşiv için yapılmış Oracle veri tabanı üzerinde özel bir otomasyon programımız var. Araştırıcılarımız o şifreyle bilgisayarın başına oturduğu vakit özetleri inceleyebiliyor. Nereye bakacaksanız Ankara, İstanbul yazıyorsunuz bir anahtar kelime, bütün özetler karşınıza çıkıyor. O özetlerin yanında eğer onun görüntüsüne ait bir logo görürseniz, bir fotoğraf makinesi görüntüsü onun dijital görüntüsü vardır. Ona tıkladığınız zaman dijital görüntüsü karşınıza çıkıyor. Bunları talep et diyorsunuz, talep et, talep et dediklerinizi bir yerde birikiyor. Ondan sonra o arkadaşlarımız bunu CD'ye yazıp getiriyorlar. Ücretiniz şudur diyor, ücret de ucuz, 25 Kuruş görüntü başına. Bunları veriyoruz araştırıcılara gönderiyoruz. Bu hem Türkler hem de yabancı araştırıcılar için geçerli. Yabancılardan da pasaport istiyoruz. Yani arşivlerimiz herkese açık. Zaten gocunacağımız Ermeni meselesiyle de ilgili her türlü belge araştırmaya açık. Bizim alnımız ak bu noktada. Yani Türk Müslüman kelimesiyle katliam bir araya gelmez. Yani bu mümkün değil. Bizim de bu noktada hakikaten bu kurumun başkanı olduğum için söylemiyorum. Daha evvelden araştırmacı akademisyen olarak da bunları biliyorum. Başımızı ağrıtacak bir sıkıntıya sokacak hiç böyle bir mesele yok. Tabi bunu bugün en çok kim sahipleniyor bakın. Vakti zamanında bu meseleyi başımıza çıkaranlar da onlar. Fransızlar, Amerikalılar, İngilizler o bölgeleri karıştırmak için çeteler kurdular, silahlandılar. Benim askerim Yemen'de şehit düşerken, onlar gelip orda kadın çoluk çocuğa her türlü tasavvutu yaptılar. Ondan sonra da devlet tehcir kararı aldı. Şimdi vay niye tehcir ettiniz. Ne yapsaydık, alınlarından mı öpseydik bu durumda. Yani yapacağız, onların da belgeleri Osmanlı Arşivinde var. Tehcir edildi, daha sonra dönmek isteyenler de döndü, bu kadar basit. Ama devlet bir tedbir almak zorundaydı. Kaldı ki bu usul sürgün ve isyan metodu senelerdir uygulanan bir metod. En sonu da bu oldu. Ama onu kışkırtan devletler şimdi tobilerinde kararlar alıyorlar. Ama bir tane de tarihçi de yok bunlara bakan. Bu noktada hiçbir sıkıntımız yok, herkes inceleyebilir.

Prof. Dr. Betül ULUKOL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Çok teşekkür ediyorum. Görüyorum ki burada çok değerli dinleyiciler var. Onlar da çok etkilendiler ve bilmediğimiz, haberimizin olmadığı pek çok şey öğrendik sizden. Mesela ben gurur duydumki dünyadaki en büyük arşivin bizde oluyor olması. Ve anlattığınız koşullarda çok üst düzeyde, çok güvenlikli ortamlarda korunuyorlar ve bunlar da hiçbir kaygı gözetilmeksizin herkese açılmakta. Ne yazık ki ben bunu burada öğreniyorum ve pek çok kişi de burada öğreniyor. Bunu hem Türkiye'ye, hem de dünyaya anlatmak için bir çabanız var mıdır? Çünkü anlatmadığınız takdirde işte aynen Ermeni meselesinde olduğu gibi birçok meselede sanki saklanması gereken şeylerimiz varmış gibi kabul ediliyor.

Önder BAYIR

Ben 2004'de atanmıştım. O tarihten beri bu nevi programlara katılıyorum ve aynı zamanda sergiler de yapıyoruz. Fakat zorla da bir sergi yapalım, bizi çağırın birşeyler yapalım da diyemiyoruz. Orası da netice itibariyle bir devlet kurumu. Özel sektörün elinde olsak tabiri mazur görün, hallaç pamuğu gibi her şeyi yapar. Devletin bir ciddiyeti bir vakarı var. Bir de arşivde Başbakanlığa da bağlısınız. Kıpırdama alanlarınız da biraz şey. Belki bakanlığa bağlı olsak biraz daha rahat hareket edebiliriz. Bazı siyasi şeyler orda kolay olabiliyor. Başbakanlık olunca onun ağırlığıyla hareket ediyorsunuz. Biz ne yaptık mesela birimimizde bir tanıtım grubu oluşturduk, şube müdürlüğü haline getirdik bunları. Değişik konularda sergiler hazırlayarak ve yayınlar yaparak bunları gidermeye çalışıyoruz ama o da çok kifayet etmiyor. Ancak bu vesilelerle yapabiliyoruz bütün bunları. Daha başka ne yapılabilir, belki çeşitli televizyon programları, özel röportajlar yapılabilir. Ama o da biraz bunlar da izin almak. Siz de devlet memurusunuz. Bu işler de çok kolay olmuyor açıkçası. Bunu yapacak kişiler bizzat işin içinde olan insanlar. Daha üst seviyede bunu anlatacak insanlar yok. Onlar da böyle bir şeyi herhalde kendileri mi anlatmak isterler, bilemiyorum artık. Dolayısıyla böyle bir kısır döngü içinde kalıyor. Ancak böyle umumi toplantılarda dile getirebiliyoruz veya sergiler yapabiliyoruz. Şunu

açıkça söyleyeyim; şundan müsterih olun ki yabancılar bizim arşivimizi bizden daha iyi tanıyorlar. Senelerdir bu konuda araştırma yapan Ermeniler de dahil birçok bilim adamı var. Ermeni meselesiyle ilgili husus kesinlikle siyasi bir husus. Onlar çok iyi biliyorlar böyle bir şeyin olmadığını ama o 80'li yıllara gelinceye kadar biz bir şey yapmadığımız ve onlar da hatıratlarla, elinde belgeler olmadan lobiler oluşturdukları için öyle bir yere gelmiş ki artık inandıramıyorsunuz. Yani bir isim almış bu iş. Kararlar almışlar, Ermeniler sivrilmiş, bir yerlere gelmişler, şahsi olarak benim onlarla bir sıkıntım yok elbette ama onlar da Osmanlı Devleti'nin bir tebası. Milleti sadıki olarak isimlendirilen bir teba üstelik. 1915'e gelinceye kadar milleti sadiki olan bu insanlar birden milleti haine mi oluverdi. Bunlar böyle kolay olan şeyler değil. Bilinçli olarak yapılmış şeyler. Ama bizim o 80'li yıllara gelinceye kadar olan durağanlığımız, bir şey yapmamamız, arşivi görmezden gelişimiz, maalesef işte inkılabın getirdiği sıkıntılar, arşivcilik bilincimiz olmayışı bizi buraya kadar getirdi. Çok şükür bir şeyler yapmaya çalışıyoruz. 36 cilt kitabımız var Ermeni meselesiyle ilgili. Bunlar yurtdışına da gidiyor. Hariciye bunları gönderiyor, toplantılar yapıyoruz ama. Onlar bu işi çok iyi biliyorlar. Yurtdışında daha iyi tanınıyor. Bir kamu kurumunun bu toplantılar dışında sizler de takdir edersiniz kolay olmuyor kendini tanıtması. Temsil töreni diye bir ödeneğimiz var hediyelik eşya vs yapalım diyoruz. Onu izin almak, bir şey bastırmak, bir sempozyum yaptık. Orda bir çanta dağıtmak için bile bir sürü onaydan başımız ağrıyordu az kalsın. Biraz aştık bize verilen ödeneği. O aşan kısma onay almak için göbeğimiz çatladı tabiri caizse.

Uz. Dr. Hızır ASLIYÜKSEK

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Başhekim Yardımcısı

Sunumunuz için teşekkür ederim öncelikle. Hatırladığım kadarıyla 1839 yılında o zamanki askeri tıp fakültesi içinde sağlık kurulu için de adli tıpla ilgili konuları görüşmek üzere bir komisyon olarak kurulmuş. 1889 yılında o zamanki emniyet genel müdürlüğüne bağlı birim olarak daha sonra 1908 yılında içişleri bakanlığına bağlanmış. 4 yıl İçişleri Bakanlığına bağlandıktan sonra 1912'de sağlık bakanlığına bağlanmış. 4 yıl yine sağlık bakanlığına bağlı olarak kurulduktan sonra 1916'da adalet bakanlığına bağlanmış. Şu an Avrupa Birliğine bağlanma sürecinde olan Türkiye'de şu an Adli Tıp Kurumu Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak mı tekrar devam etsin, Sağlık Bakanlığı'na mı, TÜBİTAK gibi Başbakanlığa mı bağlansın, yoksa bir akademiye dönüştürülüp üniversiteye mi dönüşsün. Bu tartışmalar şu anda devam ediyor. İnşallah hayırlısı olur.

Önder BAYIR

Ben Adalet Bakanlığı'ndaki fonksiyonu iyi diye düşünüyorum. Bu kadar gelişme göstermiş, demek ki isabetli. Osmanlının yaptığı metod en azından, inkar mı edelim Osmanlı Arşiv daire başkanı olarak. Ama tabi tartışılır bunlar, elbette bitmez. Biz bile şu anda Başbakanlığa bağımlı mı kalsak, ayrılsak mı daha iyi olur diye düşünüyoruz ama Başbakanlıkta kalmak iyi gibi geliyor yani. Bence bu iş adaletin tecelli açısından mühim olduğundan adli tıp, ismi üstünde adli tıp, o yüzden onları ayırmak çok doğru gelmiyor. Benim şahsi kanaatim.

Niyazi ACAR

Adalet Bakanlığı Kanunlar Genel Müdürlüğü Tetkik Hakimi

Hocam öncelikle teşekkür ediyoruz. 1840'lardan 1954'e kadar getirdiniz. Yaklaşık 110 yıla yakın bir bölümü anlattınız. Ben metodolojinizi soracaktım. Bu belgeleri de gösterdiniz. Bununla ilgili olarak tamamen elektronik ortamda mı çalıştınız, yoksa belgelerin bizzat kendisine dokunmak suretiyle mi çalıştınız? Bir de bu yüz yıllık doküman içerisinde atladığınız, gözden kaçırdığınız, esgeçtiğiniz bir bölüm olmuş mudur? Türkiye'de Osmanlıca eğitimi konusunda ne düşünüyorsunuz? Teşekkür ederim.

Önder BAYIR

Mutlaka gözden kaçan da olmuştur. Belgelere dokunmadan bizatihi kendisini görmeden bu işler olmaz. Benim baktığım dijital ortamda olanlar, özetlerini hazırladığımız araştırmaya açılmış olanlar var. Bir de defterde Sıhhiye Nezaretine ve Adliye Nezaretine ait defterler var. Onlar içinde olması muhtemel olanları inceleyerek bunlara baktım. Ama tabi Osmanlı arşivi bir derya, benim bizatihi konum da değil. Ben orta karar bir araştırmayla bunları buldum. Özellikle tıp tarihçilerine bu konuda iş düşüyor. Onların tetkik etmesi lazım, daha birçok şeyler bulurlar. Ben neden o tarihte başladım. Adli Tebabet, Adli Hekimlik gördüğüm tarihten itibaren, en erken, ilk belgede Hatt-ı Humayün vardı. Sonra Adli Tebabet geçiyor orda ama esas 1830'lu yıllardan sonra bu karşımıza çıkıyor adli hekimlik bir bilim dalı olarak. Ama bunu çok iyi tetkik etmek lazım. Ben burada yalnızca fikir vermek istedim. Osmanlı arşivinde en

fazla ön plana çıkanları ve bilhassa Nizamnamenizi ortaya çıkarmak istedim. Bunu daha teferruatıyla incelemek lazım açıkçası. İkinci sorunuz olan Osmanlıca eğitimi bugün tarih bölümlerinde kesin, nasıl tıp fakültelerinde anatomi dersi veriliyorsa, tarih bölümlerinde bu kesinlikle veriliyor. Onun dışında Türk Dili ve Edebiyatı bölümlerinde o tarihi eski edebiyatla uğraşanlar için şart. Arşivcilik bölümlerinde aynı şekilde Osmanlıca dersi veriliyor. Şu anda bu üç bölümümüzde ana ders olarak veriliyor. Bunun dışındaki bölümlerde seçmeli olarak diğer bölümlere gelip bu dersleri görebiliyorlar. Ben hem arşivcilik hem de tarih bölümlerinde çalıştım. Naçizane bu Osmanlıca derslerine de girmiştim. Tabi Osmanlı arşivinde çalışan bütün herkesin Osmanlıca bilmesi şart, başka türlü olmaz çünkü. En son 50 kadar eleman aldık, önce bunları KPSS'de 80 puan üzerinde olanları sıraladık, sonra Osmanlıca'dan ikinci bir imtihana aldık. Hatta imtihan kağıtlarını biraz sıkı okumuşum, baktım 40 kişi elendi. O zaman ortalamayı yükselttik de böyle 75 kadar çıktı. 25'ini de ordan eleyip mülakattan sonra 50 kişi aldık. Hakikaten uzmanlık gerektiren ki Osmanlı arşivinde çalışan arkadaşlarımız 500 kadar kişi çalışıyor. Bunun 352 tanesi uzman, ama kadrosu uzman olmayan sözleşme statüsünde çalışan arkadaşlar. Hemen hemen tamamı üniversite mezunu, hepsi iyi derecede Osmanlıca bilen 80 tanesi yüksek lisans yapmış, 30 doktoralı çok entelektüel kadroyla çalışıyoruz. Hatta üniversitedeki hocaların bile bazen okuyamadığı çetrefil Osmanlıca metinleri okuyan arkadaşlar. Böyle olması lazım zaten, işimiz bu. Teşekkür ediyorum.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

PANEL I

CİNSEL DOKUNULMAZLIĞA KARŞI SUÇLARDA RUH SAĞLIĞINDA BOZULMA KAVRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Alaattin DURAN

Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Değerli katılımcılar, hepiniz hoş geldiniz.

Bu programları düzenleyen ekibe de panele başlamadan önce teşekkürlerimi arz ediyorum. Çok güncel ve çok önemli konulardan bir tanesini şimdi konuşacağız. Adli tıp uygulamalarımız içerisinde de bizi hayli yoran ve zaman zaman da çok ciddi sıkıntılara sokan bir konu bu. Onun için ben sözü uzatmadan bu konunun içinde olan, bu konuyu uygulayan, hukuksal ve tıbbi olarak uygulayan değerli arkadaşlarımızı bugün dinlemek istiyoruz. İlk konuşmayı yapmak üzere Fevzi Elmas Bey'i kürsüye davet ediyorum. Yargıtay 5. Ceza Dairesi. Yargıtay'ın yaklaşımı ve uygulamalarıyla ilgili bir konuşma yapacaklar.

Fevzi ELMAS

Yargıtay 5. Ceza Dairesi Üyesi

Konuklar ve değerli meslektaşlarım,

Bilindiği üzere İtalya Zanerdetti Kanunundan geniş ölçüde alıntı yapılarak 01.3.1926 tarihinde yürürlüğe giren 62 kez de değişikliğe uğrayan 765 sayılı eski TCK'nda ırza geçme ve namusa tasaddi, reşit olmayanla cinsi münasebet, sarkıntılık ve söz atma suçları, ikinci kitabın 8. babında genel ahlak ve aile düzeni aleyhine cürümler başlığı altında düzenlenmişken, Alman Ceza Kanunundan esinlenerek hazırlanan ve 5328 sayılı yasayla yapılan değişiklik sonucu 01 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanununda ikinci kitabın ikinci kısmının 6. bölümünde cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında kişilere karşı suçlar olarak yer almıştır. Yine bildiğiniz gibi 765 sayılı eski Türk Ceza Kanununda genel ahlaka ve aile düzenine aykırı suçlar olarak söz atma yani belli bir kişiye karşı şehvet duygusuyla gerçekleştirilen sarkıntılık aşamasına varmayan ani ve sözle yapılan saldırıları, ikinci olarak sarkıntılık belli bir kişiye karşı işlenen ve o kişinin edep ve iffetine dokunan ani ve hareketler yönünden kesitli gösteren edepsizce davranışları ırz ve namusa tasaddi şehevi duyguların cinsel birleşme dışında tatminine yönelik sarkıntılık boyutunu aşan ve devamlılık gösteren davranışları ve en son da ırza geçme, aktif failin cinsel organını diğerinin vücuduna normal veya anormal bir şekilde menisini boşaltacak biçimde kısmen veya tamamen ithal etmesi şeklinde düzenlenmiş ve geçitli suç niteliğindeki bu eylemlerin tanımları ve birbirinden ayırıcı özellikleri 80 yıla varan dönemde Yargıtay İçtihatlarıyla belirlenmiş olup uygulamada duraksamalar netleşmiş idi. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda 18 yaşından büyük yani erişkin kişilere karşı işlenen fiiller 102. maddede cinsel saldırı başlığı ile düzenlenmişken bu cinsel davranışların mağdurun rızasına aykırı olarak işlenmesi gerekmektedir. Yani rızanın varlığı cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaktadır. 18 yaşından küçüklere yani çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar 103. maddede çocuğun cinsel istismarı başlığı ile düzenlenmiştir. Bu maddeye göre çocuk iki kategoriye ayrılmıştır. Birinci kategorideki çocuk 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, çocuğun cinsel istismarını oluşturmaktadır. Yani kanunkoyucu bu suçun oluşumu için başkaca bir şart aramamıştır. Bu kategorideki çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından rızanın varlığı, failin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Kanunkoyucu bu kategorideki mağdur çocuğu hem dışarıya karşı, hem de kendisine karşı korumuş ve davranışlara muhatap olmaması için rızasına itibar etmemiştir. İkinci kategoride yani 15 yaşını tamamlamış ve maruz kaldığı fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışların cinsel istismar

olarak nitelendirilebilmesi için bunların cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başkaca bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Cinsel istismar sırasında kullanılan bu araçların çocuğun mukavemetini kaldıracak ölçüde olması aranmamış, sadece iradeyi etkilemesi yeterli sayılmıştır. 102 ve 103. maddelerdeki bu suçların ilk fıkralarında suçun temel şekli yani basit şekli düzenlenmiştir. Cinsel amaçla mağduru okşamak, öpmek, sıkmak vb eylemler çocuğun cinsel istismarı suçlarının basit şekillerini oluşturmaktadır. Aynı maddelerin ikinci fıkralarında vücuda organ veya bir cisim sokulması suretiyle gerçekleşen eylemler suçun nitelikli halini oluşturmaktadır. Demek oluyor ki organ veya cisim ile bunların sokulduğu vücut bölgesinin öncelikle ve objektif olarak cinsel arzuların tatmini amacına uygun ve elverişli nitelikte olması gerekmektedir. Vücuda vajinal, anal ve oral yoldan organ veya cisim sokulursa bu suçun nitelikli hali gerçekleşmektedir. 15 yaşını tamamlamış ve maruz kaldığı fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş olan çocukların rızasıyla cinsel ilişkide bulunması 104. maddede ve vücut teması sağlanmaksızın elle veya sözle yapılan ve bireylerin iffetine yönelik rahatsız edici hareketleri içeren cinsel taasaddi suçu da 105. maddede yaptırıma bağlanmıştır. 765 sayılı Eski Türk Ceza Kanununda bu suçlarda korunan hukuki yarar genel ahlak ve aile düzeni iken 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanununda korunan hukuki yarar mağdurun cinsel özgürlüğü ve cinsel saldırı sonucu etkilenecek olan vücut dokunulmazlığıdır. Bu genel açıklamalardan sonra asıl konumuzu teşkil eden ve son zamanlarda kamuoyunun da ilgisini çeken 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu 102/5 ve 103/6. maddelerindeki suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması kavramına getirmek istiyorum. Beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu 102/5 ve 103/6. maddelerinde suçun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hali olarak düzenlenmiştir. Bu fıkralar uygulandığında verilecek cezalar da önemli ölçüde artmaktadır. Ancak hangi hallerin beden veya ruh sağlığını bozacağı hususu kanunda veya madde gerekçesinde açıklanmayıp bu husus uygulayıcıya bırakılmıştır. Yeni yasa döneminde suç sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunda mağdur erişkin ise 10 yıldan az olmak üzere ve mağdur çocuk ise 15 yıldan az üzere hapis cezası verilmektedir. Görüldüğü gibi bu asgari ceza bayağı yüksek bir miktar ihtiva etmektedir. Esasen 765 sayılı Eski Türk Ceza Kanununun 418/2. maddesinde de marazın sirayeti, mağdurun sıhhatinde büyük nakise, malulıyet ve mayubiyet gibi aynı mahiyette fakat değişik terimlerle ifade edilen suçun neticesi sebebiyle ağırlaşmış haller yine mevcut idi. Bu maddedeki ağırlaştırıcı nedenlerin meydana gelmesi halinde verilecek ceza ise sadece yarı oranda arttırılmaktaydı. Bugünkü kamuoyunu meşgul etmesinin altında yatan eski yasa döneminde verilen ceza, bu hallerin gerçekleşmesi halinde sadece oranda artarken yeni yasada mağdur, erişkin ise 10 yıldan az olmak üzere ve mağdurumuz çocuk ise 15 yıldan az olmak üzere verilmek üzere arada bayağı bir uçurum vardır. Eski yasadaki marazın sirayeti geçici hastalık hallerini ihtiva etmekteydi. Yine mağdurun sıhhatini büyük bir nakise ise geçici fakat bir müddet devam eden ve tedavisi zamana bağlı olan akıl veya sinir ya da ruh hastalıklarının bağışık olduğu hallerde bu maddeyi uygulanabilmekteydi. Maluliyet ise bir uzvun fiil sebebiyle devamlı bir arızaya uğraması ve bunun tedavisinin de mümkün olmamasıydı. Yine mayubiyet de hepinizin bildiği gibi bir uzvun fizyolojik fonksiyonuna herhangi bir halel gelmeden uzvun estetik, güvenlik ve şeklinin bozulmasıydı ki bunun en yaygın şekli bildiğiniz gibi kızlık zarının bozulması veya yırtılmasıydı. 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanununun 23. maddesinin gerekçesinde neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış suçtan maksat kişi suç teşkil eden bir fiili işlerken kastettiği neticeden daha ağır veya başka bir netice gerçekleşmiş olabilir. Bu gibi durumlarda sonucu nedeniyle ağırlaşmış suçun varlığından söz edilebilir denilmektedir. Neticesi sebebiyle ağırlaşmış suçlarda kasten işlenmiş temel suç tipi yanında onun işlenmesiyle sebep olunan başka ya da ağır bir netice mevcuttur. Ve bu nedenle failin cezası arttırılmaktadır. Bir başka deyişle neticesi sebebiyle ağırlaşmış suçlar iki aşamada gerçekleşmektedir. Birinci aşamada failin asıl istediği netice, ikinci aşamada ise ağır bir netice meydana gelmektedir. Örnek vermek gerekirse fail cinsel saldırı kastıyla başladığı için sonucunda istediği bu fiilini bitirdiğinde mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunda suçun sonucunda beden ve ruh sağlığının bozulması şeklinde gerçekleşen ağır sonucu istememektedir. Fakat bu ağır sonucu öngörebiliyorsa bundan da sorumlu olacaktır. Neticesi sebebiyle ağırlaşmış suçlarda aslında temel suçta tipik olarak yer alan tehlike gerçekleşmektedir. Diğer bir deyişle ağır neticenin gerçekleşme tehlikesi esasen kasten icra edilen temel suçun içinde yer almaktadır. Yeni yasa döneminde beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı yasanın yürürlüğe girmesinden itibaren çeşitli platformlarda geniş kapsamlı olarak tartışma konusu yapılmıştır. Zira her cinsel saldırı eyleminde mağdurun ruh sağlığı az veya çok bozulmuş olabilmektedir. Cinsel saldırı sonucunda mağdurun beden sağlığının bozulmasından maksat fiziksel rahatsızlık ve ruh bakımından da ruhsal bozukluk olup bu soyut kavramın bir ölçüye bağlanmasının gerekli olduğu düşünülmüştür. Yargı ve adli tıp mensuplarının katılımıyla 17-21 Ekim 2007 tarihinde yine bu salonda yapılan 14. Ulusal Adli Tıp Günleri toplantısında görüşlerini açıklayan katılımcılar aşağıdaki konulara vurgular yapmışlardır. Şöyle ki; her travma geçiren kişide aynı arazlar çıkmamaktadır. Travma sonrası görülmesi muhtemel ruhsal bozuklukların akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, duygu durum bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları, çeşitli psikotik bozukluklar gibi ruhsal bozukluklar olarak ortaya çıkabilmektedir. Ancak cinsel saldırı ve çocuğun cinsel istismarı suçlarında en sık görülen ve

tipik olan posttravmatik stres bozukluğudur. Uygulayıcılar, tedavi edenler, pratisyenler veya klinik hekimlerin mağdurun yakınmalarını çok fazla sorgulamadan kabullenme ve destekleme eğilimindedirler. Saptanan ruhsal bozukluklar bilinmeyen ya da saklanan başka bir olaya veya travmaya bağlı olabilir. Veya hastalığın taklidi yani temarüzü yapılıp hekimler yanıltılabilmektedir. Erişkinlerde travma sonrası stres bozukluğunda bir sac ayağı gibi üçlü bir sistem vardır. Tekrarlanma, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık. Bu üç ana başlığa ait semptomoloji ayırmadan travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulamaz. Ancak temarüzü o kadar kolay ve sık bir bozukluktur ki özellikle adli tıp şubede, hastanelerde, üniversite ve çocuk psikiyatri kliniklerinde çalışan çeşitli uzmanlık alanındaki hekimler adli soruşturma konusu olabilecek bazı sonuçlara yol açacağını da kestirmeden bu hastalığın teşhisini sıklıkla koyabilmektedir. Zira semptomların taklidi çok kolaydır. Akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğundan ayırmak gerekmektedir. En önemli özellik ve ayraç da süreyle ilgilidir. Süre ilkinde bir iki gün ile bir ay arasında iken diğerinde bu süre daha uzundur. Bir travma sonrası stres bozukluğun neyi ne kadar etkilediği tartışılırken aslında bu teşhis edilmesi o kadar kolay olmayan taklit edilmesi çok kolay olan ve yanılma payının çok yüksek olduğu bir bozukluk olduğunu düşünerek hareket etmek gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü akut stres tepkisi ICD-10'e göre travma sonrası stres bozukluğunun başlangıç travmadan birkaç hafta ya da birkaç ay sonra ortaya çıkacağı, bu süre ender olarak altı ayı geçebileceği yani dalgalı bir gidiş gösterdiği fakat olguların büyük çoğunluğunda iyileşme bekleneceği belirtilmektedir. Amerikan Psikiyatri Cemiyeti DSM-IV semptomları ikiye ayırmıştır. Akut semptomlar 3 aydan daha kısa, kronik semptomların ise 3 aydan daha uzun süreceği açıklanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu denen DSM-IV'un tanımladığı tabloya gelince en az altı ay süreyle hemen hemen hergün ortaya çıkabileceği son altı ay boyunca hemen hemen her zaman en azından bazı semptomların bulunabileceği bunları gördükten sonra olay tarihinden akut stres bozukluğunu 6 ay süreye çekileceği, son olay tarihinden 6 ay sonra stres bozukluğu, ruh sağlığını bozacak mahiyette ise o zaman teşhisin konulacağı yani, olaydan itibaren 6 ay geçtikten sonra yapılacak muayenede stres bozukluğu kronik bir hal almış ise işte o zamanki ruh sağlığının sürekli olarak bozulduğundan bahsetmenin mümkün olabileceği düşünülmüş ve kabul edilmiştir. O halde beden ve ruh sağlığının bozulması kavramından yasanın kastettiği ağır veya ciddi netice doğan bedensel veya ruhsal bozukluklar olduğu söylenebilmektedir. Yargıtay Ceza Genel Kurulumuzun 20.12.2007 gün ve 142 sayılı kararında da vurgulandığı üzere mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulmasının artırım nedeni olabilmesi için kalıcı bir hasarın varlığı gerekmektedir. Kalıcı hasarın varlığı ise doktor raporuyla belirlenecektir. Mağdurda oluşan bu kalıcı hasar ise ancak bir kez oluşacaktır. Beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı konusu mağdurların yaşı, bedensel gelişim devresi, ruhsal, sosyal ve kültürel yapılarına göre göreceli bir nitelik taşıdığından söz konusu durumun her somut olayda ilgili uzmanların raporuyla ortaya konması gerekmektedir. Bunların sonucu olarak madde gerekçelerinde açıklanmamakla beraber hemen her bir cinsel saldırı ve çocuğun cinsel istismarı mağdurunun psikolojik travmaya uğradığı göz önünde tutulduğunda yasa koyucunun bu fıkrayı özellikle koymasının amacının sadece ağır veya ciddi travmaları işaret etme isteğine yönelik veya yasakoyucunun beden veya ruh sağlığının bozulmasının suçun neticesi sebebiyle ağırlaşmış olarak düzenlemesinin altında yatan sebebin de neticenin ağır bir hal almasıyla paralellik sağlamaktır. Bu şekildeki yorum yasakoyucunun kavramı koyma amacına ve hakkaniyete de uygun düşeceği gözden ırak tutulmamalıdır. Bunları değerlendiren yüksek dairemiz Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas kurulundan tıbbi uzman görüşü alınmak kaydıyla kendisine HIV virüsü, hepatit, frengi, bel soğukluğu, cüzzam, verem ve kondiloma aküminata gibi kanserojen viral bulaşıcı veya zührevi hastalıkların bulunduğunu bilen failin bunu cinsel saldırı sonucu veya bu suçun işlenmesi sırasında mağdur veya mağdureye bulaştırması cinsel saldırı sonucu mağdurenin cinsel organının zarar görmesi nedeniyle daha sonra cinsel ilişkide bulunamaması, çocuk yapma yeteneğini yitirmesi veya hamile olan mağdurenin failin hoyratça davranması sonucu çocuğunu düşürmesi keza cinsel saldırı sonucu mağdurun bilinci açık olmakla birlikte tedavisi imkansız şekilde sürekli yatalak hasta haline gelmesi posttravmatik stres ve sekonder anksiyete bozuklukları, uyum bozukluğu, duygu uyum bozukluğu ile majör depresyon vesair gibi hastalıkların ağır ve ciddi olması halinde beden veya ruh sağlığını bozabilecek sebepler olarak kabulünü olanaklı görmektedir. Böylece cinsel saldırı suçlarında ruh ve beden sağlığının bozulması kavramının ağır ve ciddi bedensel veya ruhsal bozukluklar olarak anlaşılması gerektiği Yargıtay Yüksek Ceza Genel Kurulu ve Dairemiz kararlarıyla Adli Tıp 6. İhtisas Kurulu raporları ortaya konularak bir ölçüt getirilmek suretiyle soyut kavram içerisi doldurulmuştur. İlaveten mağdurun beden ve ruh sağlığının araya giren başkaca olaylar ve sebeplerden değil, sanığın eylemi sonucu bozulmuş olması koşulunun da varlığı aranmaktadır. Suç konusunda beden ve ruh sağlığının bozulduğuna ilişkin olarak yerel sağlık kuruluşlarınca düzenlenen raporlar niçin adli tıp ilgili ihtisas kurulundan aldırılmak istenmektedir. Özellikle bu çok güncel bir konudur. Birçok ağır ceza mahkemesi de özellikle yakınmalarını bu yönde yoğunlaşmaktadır. Bunun sebeplerinden bir tanesi cinsel suç mağdurlarını muayene eden doktorlarımızın bir kısmı yetersiz eğitim almıştır. Zira, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu tarafından hazırlanan adli tıp hizmet modeli ve insan gücü planlaması isimli çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan pek çok çalışmada adli olgularla karşılaşan hekimlerin yeterli adli tıp eğitimi almamaları nedeniyle sık sık eksik veya

hatalı değerlendirmelerde bulundukları görülmüştür. Önümüze gelen dosyalarda tabii çentik kızlık zarı yırtılması olarak kabul edilip mağdureler bakire kabul edilmemektedir. Ve hatta bir raporda da muayene eden sağlık kuruluşunda anal ve vajinal muayene hoyratça ve acemice yapıldığından sanki bir cinsel ilişkinin izleri varmış gibi harabiyet oluşmuştur. Ve daha sonraki sağlık kurulu raporunda bunun bu şekilde oluşmasının kuvvetle muhtemel olduğu da vurgulanmıştır. Cinsel suç olgularında Türkiye genelinde cinsel suç mağdurlarının yaklaşık % 20'si sağlık ocaklarında, % 50'si de devlet hastanelerinde muayenenin yapılıp değerlendirildiği, bu muayenelerin anüs ve himenin makroskobik yani gözle muayenesinden öteye geçemediği çocuk suçluluğu olgularında daha önce verilen raporların 1/3'üne yakını Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas kurulu raporuyla uyumsuz ve birçok faktörün mahallince yeterince değerlendirilmediği saptanmıştır. Yine bu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı bir sağlık kuruluşunda adli olguların % 92'sinde değerlendirme ve rapor için sadece 2 dakika harcandığı, yani 2 dakika sonunda teşhis konup, neticeye varıldığı görülmüştür. İkinci olarak sağlık kuruluşlarından, üniversitelerin bilim dallarının düzenlediği raporların çoğunluğu içerik itibariyle yeterli değildir. Bir satır teşhis, posttravmatik stres bozukluğu, sonuç beden ve ruh sağlığı bozulmuştur veya ruh sağlığı bozulmuştur. Yani bu kadar içeriği boş bir raporla hatta suç tarihinden sonraki birkaç gün veya birkaç hafta içinde bu sonuca varılabilmektedir. Üçüncü bir neden suçun sonucu beden ve ruh sağlığının bozulması halinde verilecek ceza da çok ağırdır ve son sebep yerel sağlık kuruluşları üniversitelerden alınan raporlarla adli tıptan verilen rapor arasında önemli farklılıklar vardır. Çünkü adli tıp ilgili ihtisas kurulları, demin de bahsetmeye çalıştığım uluslararası bilimsel ölçüleri kriterleri ele alarak ve doyurucu bir şekilde raporunda bunu yansıtarak sonuca varmaktadır. Öbür raporlarda ise sadece bir satır teşhis ve bir satır sonuç beyan edilmek suretiyle tatmin etmeyici bir rapor hazırlanmıştır. Ben zamanın kısalığı nedeniyle burada kesmek zorundayım. Beni sabırla dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Betül ULUKOL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Ben öncelikle hoş geldiniz demek istiyorum ve burada çok değerli insanlar görüyorum. Öncelikle Sayın Müsteşarlar, Adli Tıp Kurumunun değerli başkanı ve yargının çok değerli üst düzey çalışanları, sizler de hoş geldiniz. Beni de iyi ki davet ettiniz. Çok teşekkür ediyorum, böyle bir topluluğa seslenme fırsatı olduğu için. Benim aslında, bana verilen konu, hocam az önce konuşurken bu alanda ne anlatabilirim, ben çocuk hekimiyim. Kalıcı beden ve ruh bozulması ile ilgili olan kararlarda elbette benim de üyesi olduğum Ankara Çocuk Korumu Biriminin de bir görüşü var, çalışma şekli var. O mudur beklenen derken aslında çok daha farklı bir noktada size seslenme fırsatı bulacağımı fark ettim ve sağolsun hocam da bu fırsatı da sağladığı için şimdi size biraz daha farklı bir alanda farklı bir şey tanıtmak üzere buradayım. Ben Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çocuk hekimi olarak çalışıyorum. Yaklaşık 2000 yılından bu yana da ağırlıklı olarak istismara, ihmale uğrayan çocukları görüyoruz Ankara Çocuk Korumu Birimi dediğimiz bir birimde. Bundan bir buçuk iki sene kadar önce Sağlık Bakanımızla bir yemekte karşılaşma fırsatım olmuştu. Bana çocuk sağlığı adına çok güzel şeyler yaptıklarını anlatmıştı. Ben de o zaman demiştim ki; hakikaten elinizi attığınız işleri çok iyi hallediyorsunuz hocam, şu istismar ve ihmal konusunda da Sağlık Bakanlığının bir çabası olabilir mi? Biz bu konuda da sizden yardım istiyoruz. Sonra sanki bana hayalmiş gibi gelen bir şey. Daha sonraki çok farklı lego parçaları bir araya gelir gibi oldu ve çok güzel bir süreç başladı. Ve bugün çok sevinerek size, mutlaka sizlerin desteği olmazsa olmayacak bir sistemden bahsetmek istiyorum. Şu anda Ankara'da cinsel istismara uğrayan çocuklar için çocuk izleme merkezi modelini anlatmak üzere buradayım. Ankara'dan gelen arkadaşlar da var biliyorum. Ankara'dan uzak yerlerden gelen yargı mensubu arkadaşlar da var. Onlar için de eminim ki yakın zamanda böyle bir oluşum başlayabilir diye ümit ediyorum. Hepimizin bildiği şeyler var. Cinsel istismara uğrayan çocuklar gerek tanı, gerek bildirim, gerek de yargı sürecinde pek çok farklı nedenle tekrar tekrar istismara maruz kalıyorlar. Bu, hiçbirimizin elinde olan bir şey değil aslında. Bazen kendi işimizi yaparken istemesek de, ne kadar düzenli ne kadar özenli çalışırsak da çalışalım, bu istismar maalesef mağduriyeti daha da ağırlaştıracak boyutlara varabilmekte. Bu sene mecliste kayıp ve mağdur çocukları araştırma komisyonunda çalışma şansım olmuştu. Orda çok farklı birimlerden çok farklı kurumlardan gelen yöneticilerle birlikte bu çocuklar nasıl mağdur ediliyorlar diye tartışırken oluşturduğum bir slayttı bu. İstismara uğrayan bir çocuk henüz daha yargı aşamasına gelmeden daha bu kurumlarda o kadar farklı şekillerde sorgulanıyor, ifadeleri alınıyor. Bir şekilde yargıya doğru yönlendirilmeye çalışılıyor ki bu süreçte yaşadığını tekrar tekrar anlatmak durumunda kalıyor. Doğrudan yargının yaptığı bir araştırma olduğunu biliyorum ben. İstismara uğrayan bir çocuğun yargı sürecine kadar yaklaşık 17 ile 20 kez anlattığını ifade etmişlerdi. Bu hakikaten iç parçalayan bir şey. Çünkü bahsettiğimiz konu kolumuzun kırıldığı falan değil, çok özelinize dokunulduğunu düşünün.

Artık çocuk olduğunuzu, belki de aklınızda beyninizde yaşanan olayın sizin bir eksikliğinize ya da yanlışınıza bağlı bir şey olduğunu düşünün. Oldukça travmatik bir şey. Yargı sürecinde ve yargıdan sonra çocuğun korunması sürecinde de tedbir kararlarında yine aynı çaresizlik devam etmekte ne yazık ki. İşte bu çocuk izlem merkezi dediğimiz, adına hiç korumayı da katmadan, istismar vs. gibi bir şey de bulaştırmadan çocuk izlem merkezi dediğimiz ve Sağlık Bakanlığının hadi deyişiyle başlayan ve şu anda bakanlık çatısı altında, onu belirtmek gerekiyor. Yani bu Sağlık Bakanlığının birimi değildir aslında fakat, bakanlık çatısı altında kurulmuş olan farklı kurumların bir araya gelerek oluşturduğu bir birimdir. Hedef de çocuğun bu sistem içinde ikinci kez örselenmesini engellemektir. Hangi kurumlar var bu çocuk izlem merkezinin içinde? Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, bu işin başından itibaren iki bakanlık omuz omuza çalışmakta. SHÇEK var, mutlaka olmazsa olmazı bu işin. Çocuk polisi ve jandarma çocuğu bulunduğu yerden alıp, özellikle bu merkezlere getireceği için son derece önemli onların varlığı. Çünkü o süreçte de ihmal ve istismar ciddi boyutlarda. Milli Eğitim Bakanlığı bu çocukların fark edildiği ve ne yazık ki çok sessiz kalındığı, çocukların kendini bile ifade edemediği ya da ifade ettiği halde seslerinin kesildiği ya da susturulduğu bir kurum. Geçen sene 2009 yılında Milli Eğitim Bakanlığının verilerinde, okulda kaç tane cinsel istismar vakası var diye sorulmuştu. Kaç tane vaka dersiniz 2009 yılında bildirilen. 4, mümkün değil tabi yanında birkaç sıfır eklemek lazım bunun ama. Dolayısıyla Milli Eğitim Bakanlığı da bunun içinde olmalıydı ve içinde. Adli Tıp Kurumuna teşekkür ediyorum ben başta başkan olmak üzere bayağı üst düzey katılımlarla toplantılara katıldılar. Burada görüyorum, sağolsun o da vardı toplantılarda Hamdi Hoca, Süheyla Hanım da. Onlar da bizzat toplantılara gelerek ellerinden gelebilecek tüm desteği sağlayarak bu birimin oluşturulmasına destek oldular. Ayrıca Diyanet İşleri Başkanlığı ve üniversiteler de bu işin içinde. Ne oluyor? Çocuk izlem merkezi dediğimiz şey nedir? İçinde istismar mağduru çocuğun ilk başvuruda ifadesinin alınması, muayenesinin yapılması ve raporunun hazırlanması için gereken tüm personelin, ekibin, ekipmanın bulunduğu bir merkez. Bu, biraz önce hocamın anlattığı kalıcı duygusal ya da ruhsal ya da bedensel hasar bırakmış mıdır raporunun verileceği bir yer değil. Bunu altını baştan çizmem gerekiyor. Çünkü bu şöyle bir şey; okulda çocuk öğretmenine "öğretmenim babam dün akşam bana öyle bir dokundu ki, benim böyle kendimi çok kötü hissettim" dediğinde, öğretmenin daha fazla çocuğu sorgulamadan orana şunu mu yaptı, burana bunu mu yaptı, şu oldu mu, bu oldu mu, çıplak mıydı, elledi mi, dokundu mu, soktu mu, çıkardı mı diye sormadan polisi arayıp böyle bir çocuk var, bu çocuğu ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi)'e götürmenizi istiyorum demesiyle başlayacak bir süreç. İşte o çocuk ÇİM'e getirilecek ve ÇİM'de ne olacak? Hedef çocuğun ikinci kez örselenmesini önlemek ve bu süreçte çocukla ilişkili diğer kurumların da işine yarayacak, onların işlerini kolaylaştıracak bir sistemi oturtmak. Çocuk izlem merkezi dediğimiz merkezin yapısında hangi kurumlar var? Sağlık Bakanlığı, savcılık, baro, kolluk birimleri, SHÇEK ve Milli Eğitim Bakanlığı. Temelde bu kurumların oluşturduğu bir sistem. Nasıl gelecek çocuk? Ya bir makul şüphe vardır, biraz önce bahsettiğim gibi çocuk ifade ediyordur, anne görmüştür, komşu duymuştur ya da anne diyanet işlerini arayıp böyle böyle "benim kocam kızına bunu yaptı" şeklinde ifade veriyor olabilir. Bu durumda çocuk kolluk güçleriyle ÇİM'e getirilir. ÇİM'de rutin değerlendirme yapılır. Aile görüşmesi, muayenesi, raporu ve daha sonra tedavi izlem planı oluşturulur. Ya da tamamen tereddüt varlığı vardır. Bir sağlık ocağında bir çocuk muayene edilirken pratisyen hekim anal bölgede sfinkterde yırtılmayı fark eder, bir anda aklına istismar gelir. Ama bunu da ispat edecek elinde delil yoktur. O durumda kuşkularını aydınlatmak üzere çocuğu ÇİM'e yönlendirir. Şimdi ÇİM'de hekim ve uzmanlar gerekli görüşmesini yaparlar, eğer makul şüphe oluştursa o çocuk şimdi diğer çocuklarla ilgili olan sürece dahil olur. Eğer oluşmadıysa da yine de bir problem olabilir mi acaba, bu çocuğu izlemek gerekir mi diye çocuk psikiyatristi ya da sosyal hizmet uzmanına gider. Evet olay biraz da bu şemalarla gidersek, kolluğa haber veriliyor, savcılık ve baro haberdar ediliyor. Savcı ve barodan avukat ÇİM'e geliyorlar, ÇİM'de rutin değerlendirme yapılıyor. Evet, çocuk izlem merkezine gelişi biraz daha böyle şekillerle nasıl oluyor bu işlem gibi aktardıktan sonra kimler var bu merkezde? Bu merkezde şu an aramızda bulunan merkezin müdürü adli tıp uzmanımız Dr. Safa Çelik var. Safa Bey şu anda ÇİM'in müdürü, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışıyor. Safa Bey ile birlikte çalışan psikologlarımız, sosyal hizmet uzmanlarımız var. Çocuk psikiyatristi ve konsültan olarak da çocuk hekimlerimiz var. ÇİM'in girişi, kabul odası fotoğrafları, adli görüşmenin yapıldığı aynalı oda. Bu görüşme sırasında savcımız orda olacak. Ankara Cumhuriyet Başsavcısıyla görüşüldü. Çocuk savcıları, beş tane savcımız haftalık nöbetler şeklinde 7/24 çocukların ifadesini almak üzere buraya gelecekler ve ifade alınacak, adli tabibimiz bu arada ilk muayeneyi yapacak. Çocuğun muayenesi de tedavisi ve izlenimi için rapor verecek. ÇİM nerde kuruldu? Dışkapı Çocuk Hastanesinde, eski SSK Hastanesinde kuruldu ve bu kurumlarla işbölümü içinde çalışmaya devam edecek ve eğitimleri hala devam etmekte. Bu arada bugün benden sonra konuşmacı olacak arkadaşlarımızdan Fatih Yağmur Hoca da ÇİM'in özellikle eğitim alanında şu anda destekli bir şekilde danışmanlığını yapıyor, desteğini esirgemiyor bizden sağolsun. Umarım ki çok daha yaygın, daha işler bir şekilde bunları daha sonraki toplantılarda o arkadaşlar size gelirler ve aktarırlar diye umut ediyorum. İlgiliniz için teşekkür ediyorum. Sabrınız için de teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. Kağan GÜRKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Ben de sizlere cinsel istismarın çocuklar ve ergenler üzerindeki psikiyatrik etkilerinden bahsedeceğim. Bu etkileri bence kelebek etkisi olarak adlandırmak mümkün ve yerinde. Bu Kelebek Etkisi filmini çoğumuz seyretmiştir eminim. Aslında bir matematik teorisi. Başlangıç verilerinde birtakım değişiklikler yapıldığı zaman öngörülen sonuçlar ortaya çıkabilir şeklinde ifade ediliyor ve bu ortaya atan kişi de Amazon ormanlarında bir kelebeğin kanat çırpışı Amerika'da bir kasırga kopmasına neden olabilir şeklinde özetlemiş bu teoriyi (biraz da abartılı bir şekilde). Filmde de izleyenler bitiyorlar. Bir kişi çocukluğuna dönerek daha önce yaşadığı birtakım hataları düzeltmeye çalışarak hayatını düzeltmeye çalışıyor. Her seferinde yaptığı küçük bir değişiklik hayatını inanılmaz boyutta değiştiriyor ve her seferinde daha kötü oluyor durum. Bu durumu cinsel istismara uyarlarsak eğer, başlangıca ne kadar yakın ise yaşanan etki ve müdahale ve ne kadar bilinmez ise sonuçlar da o derecede öngörülemez ve daha vahim oluyor aslında. Bütün araştırma sonuçları cinsel istismarın hem çocukluk hem ergenlik hem de erişkinlikte psikopatoloji gelişmesi açısından çok önemli bir risk faktörü olduğunu gösteriyor. Ben öncelikle tanımıyla başlamak istedim. Bazı farklı tanımlamalar var ama burada anlatacağım şeyi içeriyor çoğu. Çocuğun farkında olması ya da olmaması önemli değil. Zor kullanarak ya da çocuğu kandırarak da çocuğun bir şekilde bir cinsel aktiviteye katılımının sağlanması ya da çocuğun seks işçisi olarak fuhuşa katılımının sağlanması, çocuğun cinsel sömürüsü de cinsel istismar kapsamında değerlendiriliyor. Temaslı temassız diye ayırıyorlar bunları. Son kısım önemli. Bazı yazarlar çocuğun gelişimsel dönemini uygunsuz bir şekilde ve süre giden bir şekilde, temizlik sırasında banyoda olsun çocuğun özel bölge kavramını ve bedensel sınırlarını hiçe sayarak bu temasın, iyi niyetli bir şekilde de olsa devamının çocuğun beden sınırları kavramının gelişmesine zararı olduğu ve dolayısıyla bir cinsel taciz hükmüne geçebileceğini söylüyorlar. Onun dışında cinsel organlara bakmak veya kendi cinsel organlarını göstermek, filmler fotoğraflar seyrettirmek ya da çocuğun pornografik amaçlı görüntülerini kullanmak da temassız cinsel istismar kapsamında değerlendiriliyor. İstismara uğrayan kişi çocuk olunca bunun bazı özellikleri var. Genelde çocuğu tanıyan birisi gerçekleştiriyor bunu ve çocuğu kandırarak, onunla ilişki kurarak, çocuğun rızasını alarak olabiliyor. Genelde tanığı olmuyor durumun ve yapan kişide çoğunlukla inkar ediyor ve mağdur kişi de çocuk inanılmayacağı düşüncesiyle bunu açıklamıyor ve kendi yakınlarıyla bile paylaşmıyor çoğu kez. Çoğunlukla başkaları tarafından keşfediliyor. Yani gerek saldırganın bu durumu inkar etmesi gerekse çocuğun inanılmayacağını düşünerek gizlemesi bunun sosyal bir tabu oluşundan kaynaklanıyor. Sonrasında çocuğun kendini suçlamasına ve bazı etkilerin daha ağır olmasına da yol açıyor bu. Bir erişkinin bir çocukla cinsel bir etkileşim içinde olması hiç kimse tarafından kabul edilmeyen bir durum olduğu için bu türlü etkiler bunu izliyor. İstismarcıların pek çoğu erkek, az da olsa kadın da var. Ve pek çoğu da pedofil değil, farklı durumlarda da çocuk istismarı yapanlar olabiliyor. Psikiyatrik etkilere baktığımız zaman ise özgün bir sendrom yok ama ortaya çıkan problemler çoğu kez erişkinlikte de devam ediyorlar. Bunlar cinsel maruziyetin doğrudan bir sonucu hiperseksüel davranışlar gibi ya da istismarın yol açtığı sekonder duygusal sorunlara yanıt olarak ortaya çıkabiliyor. Ve çocuğun sosyal çevresi, yaşı, cinsiyeti bazı etkilerin şekillenmesinde önemli olabiliyor. Diğer dikkat çeken nokta ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyi küçük çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüş. Yine bilişsel işlevi olan kız çocuklarda daha fazla rahatsızlık görüldüğü ortaya konmuş. Kişinin farkındalığı ne kadar artarsa etkilenmesi de cinsel istismardan o kadar artıyor. Eğer cinsel istismarın var olduğu biliniyor ama herhangi psikiyatrik belirti gözlenmiyorsa hani farkındalığı azaltan birtakım durumlar düşünülüyor. Ya çok küçük bir çocuktur ya bilişsel durumu yetersizdir, zeka geriliği vardır vs. gibi. Tabi bunlar birtakım fiziksel sonuçlar; gebelik oluşması, cinsel temasla bulaşan hastalıkların oluşması gibi. Bunlar her zaman oluşmuyor, hatta fiziksel bulgu yarısından azında ortaya çıkıyormuş. Ve 1/3'i kadarında hiçbir duygusal davranışsal belirti de ortaya çıkmıyor. Herhangi bir belirti ortaya çıkmayınca da istismarcı durumu uzun bir süre devam ettirebiliyor. Küçük çocuklarda özellikle en sık gördüğümüz belirtiler, yaşla uyumsuz cinsel davranışlarda bir artış ortaya çıkması. Genellikle bunlar genital bölgeye yönelik davranışlar şeklinde. Farkındalığı az olan çocuklar bazen başka istismar eden kişi dışında diğer kişilerin de genital bölgelerine yönelik bu tür hareketler sergiledikleri konusunda şüpheleniyor bu durumda. Oral, genital tam temas olabiliyor ya da kendi vajinal, anal yoldan kendilerine parmak sokma, yabancı cisim sokma gibi durumlar olabiliyor. Sık mastürbasyon ya da çizimlerde oyunlarda çocuğun cinsel ilişki taklidi yapması veya cinsel içerikli davranışlar göstermesi olabiliyor. Diğer çocukları da bu türlü aktivitelere kattıkları zaman diğer çocukların istismarı niteliğini kazanabiliyor bu. Aynı zamanda posttravmatik bir yanıt gibi, hani çocuğun bu travmatik yaşantının etkilerini giderebilmek için posttravmatik sendromun da bir parçası olan yeniden yaşantılama davranışları şeklinde olabiliyor. Erkek çocuklarda olduğunda bazen bu hoş da karşılanabiliyor. O kişinin maskülinetisinin ifadesi gibi. Ve oldukça dirençli, terapiyle bile değiştirilmesi zor bir belirtidir. Yine burada bahsedildi. Posttravmatik stres bozukluğu önemli oranda oluyor. Yalnız burada dikkat çekilen

bir nokta, bir yazar tarafından bu durum klasik DSM posttravmatik stres bozukluğu ölçütlerini doldurmuyor ama kişiler arası travma yaşayan kişiler haricinde benzer bir şekilde affect düzenlemesi öz kavram ve kişiler arası ilişkilerde güçlükler, psikosomatik seyreden bir kompleks, PTSD ve tablosu şeklinde oluyor deniyor. Yine depresyon suicid düşüncesi kendine zarar verici davranışlar, anksiyete, korku, davranım bozuklukları ortaya çıkabiliyor. Yeme bozuklukları özellikle bu limbik belirtiler, saldırgan davranışlar yırtıcı davranışlar ortaya çıkabiliyor. Düşük öz saygı neredeyse kural gibi, çocukta bunları görüyoruz. Somatik belirtiler ve somatizasyon bozukluğu olabiliyor. Yine travmatik amnezi dissosiasyon. Bu çocuklardan erişkinlerdeki şekliyle değil, daha çok trans benzeri durumlarda ortaya çıkıyor. Yine uzun vadede yaşıt ilişkilerinde güçlükler, bunlar uyumsuz cinsel davranışlara bağlı olabilir, çocuğun düşük özsaygısına ya da yaşadığı durumdan dolayı utanç duyuyor olmasına veya diğer arkadaşlarına yaşıtlarına güvenmiyor olmasıyla ilişkili de olabilir. Yani öyle vakalar gördük ki bundan çok daha ağır, intihar düşüncesi olan, suicid düşüncesi olan ailesiyle birlikte ve tamamen sosyal izolasyona giden vakalar da olabiliyor. Bu çocukların yakın arkadaşı olmuyor. Aileyle daha fazla çatışma yaşıyorlar. Evden kaçmalar ve risk alıcı davranışlar, alkol madde kullanımı daha fazla oranda görülüyor. Yine okul işlevselliği ve akademik başarı son derece bozuluyor. Cinsel dürtü denetiminde bozulma oluyor ve fuhuşa varana kadar cinsel hayatı bozuluyor bu çocukların uzun vadede. Yine erken gebe kalmayla cinsel istismara maruz kalma arasında çok yakın bir ilişki olduğu saptanmış yani bu durum tabi kişinin istismara yatkınlığını artırdığı oranda hani başlangıçta yaşanan cinsel istismar, sonraki istismarlara yatkınlığı artırıyor da olabilir. Bir kez travmaya uğrayan kişiler daha sonra daha kolay travmaya uğruyor. Burada gidişatı belirleyen şeyler çocuğun baş etme uyum becerilerinden daha çok çocuğa istismar sonrasında verilen tepkiler altında, aile desteği çok önemli. Yine bazı belirtilerin istismar olduktan kısa süre içinde değil de zamanla ortaya çıkması mümkün. Diyelim ki 6 aylık ile 3 yaş arasında çocuğun emme refleksi kullanılarak bir şekilde oral seks uygulatılmış bir çocuğun hani o dönem içerisinde herhangi bir belirtiye rastlanmamış olabilir ama bu çocuk ergenlik çağına geldiğinde onda pek çok belirti görebilirsiniz. Ama bunların nerden kaynaklandığının çocuk farkında bile olmayabilir. Ve bazı çocuklarda zaman içinde daha semptomatik hale gelebiliyorlar ve belirtilerin düzelme süreleri de vakadan vakaya çok değişebiliyor. Artı belirtinin niteliğine göre değişiyor. Uygunsuz cinsel davranışlar yanında disosiyatif belirtiler posttravmatik görüngüler daha yavaş düzelme eğiliminde. Yine burada ailenin desteği çok önemli. Problem çözme becerisi iyi olan aileler daha kabullenici, çocuğu daha sahiplenici olan ailelerde prognoz daha iyi. Kaçıngan stratejiler benimseyen annelerin çocuklarında özellikle belirtilerin daha çok kötüleştiği gösterilmiş ve istismarcı bir aile üyesiyse çocuğa ne kadar yakınsa, aileye ne kadar yakınsa aile sistemi daha çok sarsılmakta ve prognoz daha da kötüleşmekte. İstismar durdurulduğunda çocuk koruma altına alındığında çocukta bir iyileşme eğilimi oluyor gibi ama bu çok kolay olmuyor ve çok öngörülebilir bir patern izlemiyor. Zeka geriliği olan bireylerde yine normal çocuklardakine benzer etkiler görüldüğü düşünülüyor. Tabi bu çocuklukta olan etkiler erişkinliğe de yansıyor. Hem kadın hem erkeklerde pek çok psişik ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar görülüyor. Öyle özgün bir sendrom yok. Basit anksiyete tepkilerinden psikotik dekompansasyona varan değişken bir tablo ortaya çıkabiliyor. Yine çocukluk cinsel istismarının erişkinlikteki psikiyatrik bozuklukları, DSM tanılarını artıran önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiş. Yine pek çoğunu çocuk için de söyledim. Erişkinlikte de çoğu devam ediyor. Bir de doz etkisinden bahsetmek istiyorum. Hani psikopatolojinin şiddeti ne kadar fazlaysa çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın şiddeti de o kadar fazla olduğunu görüyoruz. Yine çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış kişilerde erişkin yaşamda cinsel işlev bozuklukları yanında yakın ilişki kurmada bozulma. Gerek duygusal ilişki, gerekse yakın arkadaş ilişkisi, güven ilişkisi kurma anlamında. Kadın mağdurlarda özellikle erkeklere güvenememe ve özellikle penetrasyon gerçekleşmişse bu vakalarda belirtiler daha ağır görülüyor. Erkek hastalarda kadın hastalara göre cinsel işlevler daha az bozulduğu gösterilmiş. Ve bu özsaygı düşüklüğü, çocukluğunda cinsel istismara uğramış anne babaların özsaygısının düşük olması, bunların her alanda işlevsellikleri düşük artı anne babalık becerileri düşük. Anne babalık becerileri düşük olunca çocuğun kendini düzenleme yetileri, beden sınırları, özel bölgelerini koruma duyguları çok iyi gelişmediği için bu durumun cinsel istismarın kuşaklar arası devamlılığının bir kısmını da açıklayabileceği söyleniyor. Yeme bozuklukları da özellikle kadınlarda sık. Yine istismarın etkilerine aracılık eden bazı faktörler var. Süresi, sıklığı arttıkça psikolojik sekelin şiddeti de artıyor. Penetrasyon varsa yine belirti şiddeti artıyor. Zorlama ve tehdit varsa yine belirti şiddeti artıyor. Daha önce söylediğimiz saldırganla çocuk ne kadar yakınsa prognoz o kadar kötüleşiyor ve çoğul saldırgan varsa prognoz daha kötü. Kız erkek arasında çok belirgin bir fark yok ama erkek çocuklarda homoseksüalize korkuları çok daha belirgin. Bu çocuklar kendilerinde gizli bir homoseksüalite taşıdığı ve diğerlerinin bunu fark edip kendileri farkında olmadan seçildikleri şeklinde bir düşünce bir obsesyon gelişebiliyor ve erkek çocuklarda livata sonrası homoseksüelmiyim acaba düşüncesi sık olduğu bulunmuş. Yine 7 yaş öncesi tacize uğrayanlarda uyumsuz cinsel davranışların olduğunu söyleyenler olduğu gibi bunun başlangıç yaşından daha çok istismara uğrama süresiyle ilgili olduğunu söyleyenler de var. Yine çocuğun kaçıngan baş etme stratejileri varsa işlev kaybı daha fazla oluyor. Ama istismarın şiddeti ve bakım verenin desteği prognozunu çocuğun kendi becerilerinden daha fazla belirleyen özellikler. Yine aile çevresi olumsuz

ise denetim eksikliği varsa, çocuğun temel ihtiyaçları karşılanmıyorsa güvensiz bağlanma varsa, çocuk izole ise aile ortamında yine prognoz daha kötü oluyor. Yine istismar sonrası çocuğa verilen tepkiler burada çok önemli. Delil toplama aşamasında bu kabullenilmeyen bir durum olduğu için istismarcı bu durumu reddediyor. Reddedildiği için de çocuk da inanılmayacağı düşüncesiyle açığa vurmuyor ve çok sıkı bir araştırmaya giriliyor ve ispatlaması kolay olmayan durumlar ve çocuğun bildirimleri de şüpheyle karşılanabiliyor. Bütün bunlar çocuğun distresini artıran durumlar. Bu yüzden çocuğun özellikle istismar şüphesi olduğunda bile şüpheli ortamdan istismar ortamından uzaklaştırılması çok önemli. Çoğu annenin destekleyici olduğu söyleniyor araştırmalarda ama biz klinik olarak çoğu ailenin ya destekleyemeyecek kadar depresif tepkiler verdiğini ya da ilk aşamada yadsıyıp çok geç başvurduklarını, bu durumu kabullenmediklerini çocuğa inanmadıklarını çok sık görüyoruz aslında. Ve bu da çok önemli bir sonlanım belirleyicisi. Ailenin çocuğa destekleyici yaklaşması, inanması yine ailenin emosyonel sıkıntıları fazlaysa bu da sonlanımı olumsuz etkileyen bir durum. Ve bu da şunu gösteriyor. İstismar keşfedildiği anda bizim çocuk kadar, belki ondan daha da fazla aileye destek vermemizin önemine dikkat çekiyor. Eğer istismar eden kişi annenin erkek arkadaşı veya üvey baba ise anne desteği azalıyor ve çocuğun prognozu daha kötü oluyor. Çocuğu desteklemenin ilk adımı burada çocuğa inanmak. Özellikle böyle birden bire aniden çocuğun böyle bir söylemi ortaya çıkmışsa, bunun uydurma ihtimali yok denecek kadar az. Böyle bir durum oluyorsa genelde erişkin tarafından çocuğa ezberletilmiş bir senaryo oluyor. O türlü bir durum var ise de çocukla yalnız görüştüğünüz zaman çocuklar çok kolay çelişkili ifadeler veriyorlar ve hani özellikle küçük yaştaki çocuklar bir senaryo ezberletip, yapay bozukluk tablosu ortaya çıkarmak son derece zor. Birkaç vakada o tür deneyimimiz oldu ve çok kolay bir şekilde çocuklara bu senaryonun ezberletildiği ortaya çıkmıştı. İkinci adım da çocuğu istismar ortamından uzaklaştırmak ve üçüncü adım da çocuğun suçlu olmadığını kusurun onda olmadığını hissettirecek adımlar ve istismarcının cezalandırılmasının da bu travmayı tedavi edici bir rolünün olduğu düşünülüyor. Sonuç olarak böyle bir olay olmuşsa bunun herhangi bir etkisinin olmaması mümkün değil. Çok küçük bir olay da yaşanmış olsa küçük de olsa bir etki bırakıyor. Çivi çıksa bile izi kalıyor şeklinde özetleyebilirim. Sabrınız için teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. Osman ABALI

Adli Tıp Kurumu, 6. İhtisas Kurulu Çocuk Psikiyatristi

İ.Ü. Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sayın Müsteşarım, sayın katılımcılar,

Teşekkür ediyorum öncelikle. Böyle önemli bir toplantının yapıldığından da ben ilk defa haberdar oldum. Dolayısıyla çok önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle pratik anlamda bazı sonuçların çıkarılacağını düşünüyorum. Yalnız şöyle ilk olma özelliği de var. Zannediyorum geçen toplantıda hiçbir çocuk psikiyatristi yoktu. İlk kez bir çocuk psikiyatristi katılıyor. Bu da bizim için bir ayrıcalık. Ayrıca teşekkür ediyorum. Sunum aslında uzun ama ben elimden geldiği kadar kısaltmaya çalışacağım. Özellikle çocuk psikiyatristleri istismarın ruhsal tesirlerinin tespitinde rol alıyor. Bu tespiti yaparken de oldukça zorlanıyor. Çünkü biraz önce Sayın Yargıtay üyemiz de bahsetti. Çocuğa bozulmuş raporu verdiğimizde 15 yıldan başlayan cezalar söz konusu. Ama bunun bilincinde hareket etmek bizim birinci prensibimiz. Onu özellikle söylemek istiyorum. Çocuk haklarının korunmasını da burada vurgulamak istiyorum. Çünkü ben göreve başladığımda hep şu soruyu soruyordum; neden çocuk, çünkü ulaşılması kolay, kandırılması kolay, travma açığa çıktığında istismarcının kendini koruması kolay şeklinde bir algı var istismarcılarda. O yüzden çocuk mağdurların sayısı maalesef giderek artıyor. Biz ruhsal bozulmayı bir süreç olarak tanımlıyoruz ve bunun olay aşaması, bildirim aşaması, bildirim sonrası mahkeme aşaması, mahkeme sonrası uzun dönem şeklinde aşamaları söz konusu. Ruhsal bozulma süreci olay aşamasında özellikle cinsel bilgi, deneyim ve yeterlilik üzerinde beklenmedik ve istenmedik çocuklardaki özellik bu. Beklenmedik ve istenmedik olması ve tek taraflı olması doğrudan çocuğun hayatına travmatik bir etki yapıyor. Doğrudan çocuğun hayatına bir müdahale çocukta bir karmaşa oluşturuyor. Nasıl bir davranıştır, iyimidir kötümüdür? Bir korku oluşuyor, bu olay beni nasıl etkiler, ailemi nasıl etkiler ve şimdi ne olacak, bir endişe başlıyor. 15-18 yaş arasında vurgulandı, bilgi, deneyim ve yeterlilik olduğunu düşündüğümüz yaş grubu ama bizim görüşmelerimizde 15-18 yaş grubunun birçoğunda aslında bu konuda işlemiş olduğu fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak etmekten yoksun olduğunu görüyoruz. Çünkü ülkemizde yapılandırılmış Milli Eğitim'de bir cinsel eğitim, cinsel bilgilendirme yok. Anne babaların birçoğu bu konuyu çocukla paylaşmıyor. Bir tabu haline getiriyor. Ve çocuk belki de bu farkındalığı travmadan sonra öğreniyor. Bu da tabi çocukta ben isteyerek yaptım düşüncesi varsa sonuçlarının farkında mı değil mi soru işaretini gündeme getiriyor. Bu olayı nasıl etkiler? Çünkü çocuklar başlangıçta duygusal bir bakış açısıyla bunu rızayla ilişkiye giriyor ama daha sonra değişen bir bakış açısı oluyor. Birazdan örneklerle de bahsedeceğim. Çünkü çelişkili ifadeler ve zamanla değişen ifadeler de söz konusu oluyor. Doğru mu yaptım yanlış mı yaptım, çevre ve anne babanın etkisiyle ve sonuçta bazen keşke duygularımla hareket etmeseydim

şeklinde bir değişkenlik söz konusu. Burada neden ruhsal bozulma oluyor. Bu sorunun cevabını açmaya çalışalım. Ruhsal bütünlüğe ciddi bir tehdit oluşturuyor, özellikle cinsel travmalar. Neden ben sorusunu çocuklar genellikle görüşmelerimizde soruyor. Her şey yolunda giderken, çocuk okuluna giderken, parka giderken bir olay oluyor ve hayatı değişiyor ve benim suçum ne şeklinde sorular başlıyor. Burada biz aslında biopsikososyal örselenme görüyoruz çocuklarda. Şimdi sadece beden ve ruh sağlığı değil sosyal alanda da çocukların yaşadıkları ciddi zorluklar oluyor. Beden bütünlüğü soru işareti, gelişime uymayan çocuğun yaşadığı deneyimin etkileri soru işareti ve sosyal çevredeki bakış açısı maalesef Türkiye'de çok fazla, bunun etkileri soru işareti olarak kalıyor. Cinsel istismar ve herhangi bir travma yaşayan çocuklarda kendine bakış açısı bozuluyor. Bu suçun bir parçası haline gelen mağdur şeklinde söz konusu. Sebepsiz suçluluk duyguları başlayabiliyor. Aile de işin içinde olduğu için ve mahkeme sürecinde anne baba da sıkıntı çektiği için eğer aile içi ensest değilse, ailemin bunca sıkıntıyı çekmesine ben sebep oldum duygusu, Türkiye'de işi bırakma, yer değişiklikleri, hapse girme, tehditler vb şeylerde çocukların suçluluk duygularını artırıyor. Travma çocuğu etkilerken çocuğun sorumluluğu üzerinde olan anne babayı da etkiliyor. Dolayısıyla anne baba psikolojisi %70 olguda bozuluyor. Yani burada aslında biz bir de anne babaların ruh sağlığını da göz önüne almak zorundayız. Eğer aile içi ensest varsa anne baba ruh sağlığı daha da bozuluyor. Çalışan annelerin koruyamadığı için çocuğunu stresi daha da artıyor. Anne baba da yetersizlik duyguları başlıyor. Anne baba da kendini suçluyor. Ebeveynlerde kaygı bozuklukları, depresyonlar ve uzun dönemli değişen aile hayatı söz konusu. Sonuçta bunlar tabi ailede yaşanıyor ama dolaylı olarak çocuğa yansıyan gizli bir reddetme, öfke veya aşırı koruyuculuk. Bunun tam tersi davranış olarak, duygu olarak üstte yaşananlar çocuğa tekrar geri dönüyor. Tabi çocuklar hayatı aslında daha pozitif, mutlu, olumlu ve iyi olarak değerlendirirler. Çocuğun hayata bakış açısı burada biraz bozuluyor. Çünkü hayatta kötüler ve kötülükler de var kavramı devreye giriyor. Güven problemi oluşuyor. Hayatı algılaması çok zor olarak şekilleniyor. Bu bütün hayatı etkileyen aslında bilinçdışı gelen korku, endişe, stres veya erkek çocuklarda biz bunu görüyoruz. Yoğun agresyon, öfke ve şiddet eğilimi şeklinde bir süreci tetikliyor. Eğer öğretmen, anne baba ise travmayı oluşturan otoriteye güven sarsılıyor. Çocuğun güvendiği bir kişiyse o zaman çocukta daha ciddi bir bozulma görüyoruz. Adalet duygusu çocukta bozuluyor. Dünyanın adaletsiz olduğunu düşünüyor, kötülerin cezasız kaldığını düşünüyor. Ve bazı erkek çocuklarda gördüğümüz özellikle erkeklerde ben cezalandırmalıyım şeklinde bir düşünce de oluyor. Bu resimden çocukların cinsel istismarını anlatırken sık sık kullanıyorum. Aslında ruhsal gelişim tamamlamadan oluşan stres baş edilebilmesi gerçekten zor bir stres. Ve fırtınalı denize açılan bir tekne misali çocuklar dalgaların bir tarafa savurduğu bir tekne gibi ordan oraya savruluyor. Biraz önceki konuşmacılar bahsetti. Özellikle çocuklar bildirim aşamasında yoğun bir stres yaşıyor. Çünkü birçok çocuk buna inanılmayacağını düşünüyor. Ailesinin kendisini reddedeceği, cezalandıracağı veya cebir tehdit şiddet varsa istismarcı tarafından zarar göreceğini düşünüyor ve buna bağlı olarak açıklamak istemiyor. Özellikle bu mahkeme sürecinde yaşananlar bildirim pişmanlığı bile yapabiliyor. Biraz önce vurgulandı. Kola mühür vurulabiliyor, ifade almalar, farklı travmalar yaşayabiliyor. Adli süreç bildirim pişmanlığını tetikliyor. Bildirim zorlukları halen ülkemizde var. Siz çocuk psikiyatrisi polikliniklerine gelen vakaları bile, yani çocuk polisine, savcılıklara yazıyla ihbar ediyoruz. Ama ülkemizde sistematik bir işleyiş yok. Bu da zaman kaybına yol açıyor. Zaman kaybı da travmanın olumsuzluklarını daha da artırıyor. Gerçekten mahkemeye intikal eden Adli Tıp Kurumuna gelen vakalardan bildirilenler Iceberg'in görünen yüzü şeklinde, esas Iceberg'in altındaki kısım etiketlenme korkusu, geleneksel korkular ve aile üyelerinin tepkisinden dolayı izleniyor. Neden çünkü bildirim yapanların güvenliği söz konusu değil. Bizim kendi kliniğimizde bile resmi daire, istismarcıların gelip hekimleri tehditleri ile ilgili çok sayıda olay yaşandı. Şüpheli kişi tepki ortaya koyuyor. Tutuklanma sonrası bu tehditler devam ediyor. Bildirim yapanların güvenliği şu anda ülkemizde sağlanamıyor. Yeterli müdahale şartları yoksa bildirim aşamasında ciddi sorunlar başlayabiliyor. Yani siz olayı açığa çıkardığınız an kavga, gürültü, intihar girişimleri, evden kaçma veya cinayetler olabiliyor. Böyle vakalar da var. Bildirim aşamasında aile bir şok yaşıyor adli süreçlerden kaçıyorlar. Çocukların etiketlenmesini istemiyorlar. Aslında biz bize gelen vakalardan konuşuyoruz ama birçok aile çocuğunun adı çıkmasın, etiketlenmesin diyerek küçük bir yerdeyse bu damgalamadan dolayı bildirimden kaçıyor ve ciddi bir sıkıntı var. Sonrasını düşünüyor ve buradaki bildirimden kaçma oranı artıyor. Belki terminoloji olarak ikinci ruhsal travma kavramı da sık sık konuşulacak çünkü olayın etkisi travmatik bir etki. Olayın açığa çıkması bu travma ve ruhsal stresi artırıyor. Eğer çocuğa inanılmıyorsa yani şüpheli bir gözle bakılıyorsa bu travmayı daha da artırıyor. Yasa ve kanun dışı müdahaleler varsa çocukla ilgili o esnada o zaman çocuk olay sonrası ikinci bir ruhsal travma da olaya bağlı olarak yaşıyor. Müdahale ve mahkeme aşamasında neler görüyoruz? En zor yaşanan müdahale sürece aile içi olgularda ailenin sosyoekonomik düzeyi düşük ise bu konuda ciddi sarsıntı yaşıyor. Töre, kültürel olgulara etkilenme hallerde fazla. Yine olayın gerçek olup olmadığına dair şüphe varsa müdahale ve mahkeme aşaması sıkıntı oluyor. Burada tabi biraz önce bahsedildi; çocuğun korunması, bakımının sağlanması ve çocuk tarafında ifade verenlerin güvence altına alınması. Biz burada olması gereken yaklaşımın sunulmaması ile ilgili bir vurgu yapmak istiyoruz. Çünkü Adli Tıp Kurumunda değişen sistemle beraber başkanımızın da önderliğinde muayeneden çocukla

görüşmelere kadar hepsi çocuk dostu muayene şeklinde gerçekleştiriliyor. Bu olması gereken yaklaşım sunulmadığı zaman çocuklar daha da savunmacı hale geliyor. Daha da bilgileri saklar hale geliyor. Zaten kendilerinin sıkıntısı olan bir şeyi ifade etmekte zorluk çeken çocuk iyice kapanıyor. Doğru bir merkezde bir kez cinsel muayene yerine birçok muayene olması travma yaratıyor. Karşıdaki insanın travmaya uğramış bir birey olduğunun farkına varmadan uygulanan yaklaşımlar ve yıllar süren maalesef adli süreçler ruhsal bozulma sürecini artırıyor. Şimdi çocuğun hayat akışı değişiyor. Bütün sistemler aslında değişiyor. Eğitim süreci değişiyor, ailenin sosyo-ekonomik yapısı sarsıntıya uğruyor. Taşınma, göç olabiliyor, ayrılık boşanma ve aile üyelerinin ruhsal yapısı da müdahale gerektiriyor. Biz hep travma sonrası stres bozukluğuna vurgu yapıyoruz. Aslında bu konunun olması evet ruhsal bozulma açısından bir kriter ama çocuğun diğer sıkıntılarına baktığımızda belki travma sonrası stres bozukluğu belki küçük bir ayrıntı haline de gelebiliyor. Yani burada tanısal yaklaşımın ruhsal bozulma sürecinde ve cinsel istismara bakış açısında bizi yanılttığını vurgulamak istiyorum. Çünkü travma birçok yönüyle çocuğun hayatının akışını bozan bir etki oluşturuyor. Tabi tanısal yaklaşım en azından somut bir kriter getiriyor size. Öyle bir avantajı var. İş kaybı, hamilelik, aile üyelerinden birinin tutuklanması, ağır ruhsal bozulmalar, istemli veya istemsiz evlilikler, ergen yaşta anne olan çocuklarda ikinci zorlukları oluşturuyor. Ben travma sürecinin sonuçlanmadığı için aslında mahkeme süreci sonuçlansa bile bu sürecin sonuçlanmama olarak vurgusunu yapmak istiyorum. Mahkemenin sonuçlanması, ceza verilmesi üç beş onbeş önemli bir aşama. Verilen ceza ruhsal bozulmayı tedavi etmiyor ama ruhsal bozulmada iyileştirici etki yapıyor. Eğer verilen ceza yetersiz ise ruhsal bozulma daha da artıyor. Bu kadar kere muayene oldum, şu kadar kez konuyu anlattım, şu kadar mahkemeye çıktım. Bunu yapan kişi dışarıda geziyor, esas sıkıntıyı mağdur olarak ben çekiyorum şeklinde bir tepki oluyor. Ruhsal olarak yıpranmış aile ve çocuk. Sonuçta hayat boyu unutulmayacak bir süreç olarak karşımıza çıkıyor. Ben somut bazı vaka örneklerinden de vermek istiyorum. Bunların bazıları Adli Tıp Kurumundan bazıları hastanemizden. 10 yaşında kız baba tarafından cinsel istismara uğruyor. Bildirim yapıldıktan sonra baba tutuklanıyor. Baba tutuklanınca anne işsiz, aileye bakabilecek kimse yok ve anne çocuğunu ikna ediyor. İlk ifadede her şey anlatılmış olmasına rağmen altı ay sonra ifade değişiyor, raporlarda karmaşa yaşanıyor. Çocuğa ifade değişikliği için baskı yapıldığı için, daha ciddi bir ruhsal sıkıntı oluşuyor. Ve çocukta oluşan ikinci travma. Burada özellikle çocukların verdiği ifadeyi değiştirmeye baskı varsa aslında verilen ceza arttırılmalı ve bu travmatik problemi olan bir şeyi olmuyor gibi yönlendirmenin çocukta oluşturduğu stres fazla. Tespit edildiğinde ciddi bir ceza verilmesi bir tedbir olabilir veya çocuğun korunma tedbirleri, ailenin korunma tedbirleri iyi çalıştırılarak bu tür ifade değişikliğine zemin hazırlayacak problemler en aza indirildiğinde daha sağlıklı bir süreç olur. İkinci vaka 10 yaşında erkek, 5 yaşında fiili livataya uğruyor. Beş yıldır mahkeme süreci devam ediyor. Yapan kişi köylerinde ve belli dönemlerde çocuk istismarcısını görmek durumunda kalıyor kaçındığı halde. Ruh sağlığı raporu olmadığı için değişik şekillerde ilk kez geldiğinde muayene, ikincide ruhsal değerlendirmeye, üçüncüde olayın üzerinden çok zaman geçtiği için ve küçük yaşta olduğu için ifadelerine itibar edilip edilmeyeceği konusunda soruyla üç kez geliyor ve beş yıldır süren bir travmatik süreç. Baba depresyona giriyor, anne olayın etkisiyle birkaç kez kalp krizi geçiriyor, çocukta ruhsal bozulma raporu çıkıyor ve o zamana kadar köyde yaşadığı için hiçbir psikiyatrik tedavi de almıyor. Burada tekrarlayan Adli Tıp Kurumu muayeneleri çocukları örseliyor. Buna dikkat etmek gerekiyor ve çocuk koruma kanununa göre çocukların tedavi edilip edilmediğinde belki bu, biraz önce Betül Hocamızın bahsettiği merkezler takip edebilir, uzun vadede çünkü bu çocuklara ciddi bir destek gerekiyor. Şimdı ergen ilişkileri 15-18 yaş grubu çok tartışmalı bir konu. 16 yaş kız ergen bir yıldır 19 yaşındaki erkek arkadaşı. Cinsel beraberliği var, sonra arkadaşından ayrılıyor. Şikayet ve adli süreç başlıyor. Ruh sağlığı polikliniğinde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve ruh sağlığında bozulma var şeklinde rapor çıkıyor. Erkek arkadaşı herhalde ceza ve benzeri şeyleri duyduğu için hapishaneden dolaylı irtibat kurup yeniden arkadaşlığa bir şekilde ikna ediyor. İknadan sonra kız adli tıbba geliyor. Her şey normal, ben seviyorum, hiçbirşey olmadı, ben yalan söyledim şeklinde ifadelerini değiştiriyor. Burada tabi yaşıt ilişkileri ayrıca değerlendirilmeli. 15 yaşını doldurmuş kişilerde bu önemli. Ama bu çocuk yarın bir gün arkadaşından tekrar ayrıldığında yeniden ruh sağlığım bozuldu diye gelirse ne olur? Bu şekilde bir raporlamayla kesitsel değerlendirdiğinizde, aslında doğru karar veriyorsunuz ama geçmişle çelişebiliyor. 15 yaşında kız engelli. Burada ben engelli grubu da özellikle vurgulamak istiyorum. Bize gelen vakaların birçoğunda hafif, sınır zeka, zihinsel gerilik var. Bu da engellilerin istismarcılar tarafından seçildiği ve istismarın bu çocuklara daha fazla yapıldığını gösterir. Çünkü ne de olsa ruh sağlığı iyi değil, kimse inanmaz veya kendini ifade edemez düşüncesiyle oluyor. 25 yaşında birisiyle evden kaçıyor, hamile kalıyor, kişi tutuklanıyor. Evlilik düşünüyor. Ruhsal belirti yok deniyor, 15 yaşında zeka problemi olan bir anne ve doğacak çocuğun 15 yaşında ergen bir de zeka problemi olan annesiyle yaşamaya zorunlu hale geliyor. Burada acaba yaş tek başına kriter mi? Bunu mutlaka göz önüne almamız lazım. 15 yaşındaki bir kişi kendisine evlenme vaadiyle ki bu da hileyle olabilir, istismara uğruyorsa, hamile kalıyorsa bunun travmatik sürecini doğacak küçük çocuğun yaşamaması gerekiyor. Telkin ve yönlendirmenin etkilerini de göz önüne almamız gerekiyor. Bu uluslar arası vaka olduğu için önemli bir vaka. 10 yaşında erkek, Kanada'da yaşıyor. Baba Türkiye'ye getiriyor cinsel istismar şüphesiyle. İki

üniversite hastanesinden cinsel istismar raporu alıyor. Bilirkişi tarafından hiç çocuk görülmeden dosya üzerinden rapor hazırlanıyor. Ve mahkeme o raporu baz alarak çocuğu tekrar Kanada'ya iade ediyor istismar ortamına iade ediyor. Yani bir ruh sağlığı uzmanının çocuğu görmeden düzenlediği sayfalar dolusu rapor çocuğun istismarını tekrar devam ettiriyor. Bu tabi tartışılacak panelde. Ben bilirkişilik yasasıyla ilgili bu konuda karşılaştığımız zorlukları vurguladım. Travma sonrası stres bozukluğuna vurgu yapılıyor ama yeni yeni literatürde, medline'a girdiğimizde cinsel istismar uzun dönemli etkileri diye kelimeleri girdiğimizde karşımıza yüzlerce makale çıkıyor. Ben bunlarla ilgili geniş kapsamlı yapılmış ciddi güvenilir çalışmalara üç dört tane örnek getirdim. 4640 kişi değerlendiriliyor. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile yani bu kişiler çocukluk çağında cinsel istismara uğramış. Sindirim sistemi hastalıkları, nonspesifik kronik ağrı, psikojenik nöbet, eğer tecavüz şeklinde istismar varsa fibromiyalji istatistiki olarak kesin anlamlı bulunuyor. Şimdi geçmişteki bir travmanın uzun vadeli sonuçları öngörülemiyor. Ama geriye dönük baktığınızda istatistikler olarak önemli bir bulgu olarak cinsel istismar karşımıza çıkıyor. Çocukluk çağı cinsel istismarıyla annelik özellikle karşılaştırılıyor. Eğer kişi çocukluğunda istismara uğramışsa anne sütü verme ve etkin annelik yapma konusunda bile istatistiksel olarak anlamlı olarak diğer gruba göre zorluk yaşıyor. 414 kadın, yaş ortalaması 28. Çocukluk çağı travmaları var. Çok sayıda partner, ciddi riskli cinsel davranış ile ilgili, burada ciddi riskli cinsel davranışın tek önemli arttırıcı etkeni çocukluk çağı cinsel istismarı şeklinde çıkıyor. 34 bin hastada yapılan bir çalışma. Son otuz günde herhangi bir travma ve geçmiş dönemde cinsel istismarı olanların intihar girişiminin diğerlerine göre çok daha fazla olduğu görülüyor. PTSD (travma sonrası stres bozukluğu) tek kriter değil ama bizim elimizde bir ölçüt. 647'si kız, 1025 ergen değerlendiriliyor. Bu da PTSD yaş ile artan kronik hastalıklara bağlantılı bulunuyor. Nedir onlar? Endokrin metabolik, immünsistem hastalıkları, kronik pelvik ağrı, dismenore, fibromyalji ile ilişkili bulunuyor. Yani aslında travmanın gelişmesini tamamlamamış bünyede yaptığı etki bedensel etkiler şeklinde karşımıza çıkıyor. 100 kadında cinsel fonksiyon bozuklukları, yine benzer bir sonuç, yeme bozukluğunun üçte birinde, çok kısa bir çalışma olduğu için size ayrıntılarla boğmak istemiyorum. 41 yaş ortalaması 807 kişi burada özellikle erişkin dönemdeki ekonomi kazanç seviyesi eğer çocukluk çağı istismarı varsa ciddi anlamda bozuluyor. Yani bu insanların hayattaki baş etme ve problem çözme becerileri de bozulmuş oluyor. Alkol bağımlılığına etki var. Alkol tüketimi ilişki öncesi alkol tüketimi, riskli cinsel ilişkiler çocuk çağı cinsel istismarıyla alakalı. Adolesan depresyonda iyileşmeyenler çocukluk çağı cinsel istismarıyla ilgili. Çocukluğunda sıcaklık duyamayan agresif ceza veren annelerin çocuklarında cinsel istismar yaşadığı ile ilgili çalışma. Bunlar hep istatistiksel olarak anlamlı. Yorum veya subjektif şeyler değil. Eğer travma sonrasında, travma sonrası stres bozukluğu varsa burada hipokortisolizm dediğimiz vücudun stres mekanizmasını düzenleyen mekanizma bozuluyor ve hipokortisolizm oluşuyor, bağışıklık sistemi problemleri de oluyor. Bu da psikiyatrik sorunlar, yani gördüğünüz gibi alt taraftaki tabloda 270 bin kişi, 587 çalışma toparlanarak derleniyor ve çocukluk çağı cinsel istismarı uğrayanlar erişkin dönemde gördüğünüz bütün psikiyatrik bozukluklara daha yatkın hale gelmesine sebep oluyor. Elimizde şeyler de var, görüntü metodları artık çok gelişti. Hipokampus bölümünde azalma, çok kesin bir sonuç. Çocukluk çağı travmalarıyla amigdala aktivitesi ve vücutta değişen bedensel değişiklikler. Yani psikolojik bir stres bedensel değişikliğe de yol açıyor. Ruhsal problemleri görüyoruz. Tekrar kurban olma (reviktimizasyon) özellikle çocukluk çağı cinsel istismarı varsa genç dönemi için ciddi bir risk. Şöyle bir algı oluyor bazı çocuklar ahlaki olarak daha düşük çevrede yetiştikleri için cinsel travma değil bu çocuk kendi isteğiyle bu şekilde davranıyor falan gibi. O da yaş kriteri ama toplumun hukuki bakış açısını söylüyorum. Bu çocuklar aslında daha ağır bir etkilenme süreci yaşıyorlar ve etkilenme bozuklukları bunların daha üst seviyeden devam ediyor. Erişkine göre ruh sağlığının bozulması kavramı o çocuklarda biraz daha farklı ele alınmalı. Çünkü çocuklar gelişmelerini tamamlamamış. Ben bunu temelindeki çatlak olarak vurguluyorum. Evet bina görünürde sağlam görünüyor ama temelde bir çatlak var. Bu herhangi bir strese karşı daha kolay yıkılma getiriyor veya Pizza Kulesi temelindeki bir eğiklik ciddi derecedeki sapmalara yol açıyor. Çocuklar gelişmeyi tamamlamadığı için cinsel istismara bağlı travmayı daha zor atlatıyor veya atlatamıyor diyelim. Bu ruhsal bozulmayı değerlendirirken kalabalık ortamlarda çocuklar ifade vermiyor. Özellikle ifade alırken karşıda sanki yalan söyleyen bir birey varmış gibi davranırsa da çocuklar savunmacı hale geliyor. Travmanın doğası zaten travma sonrası stres bozukluğunun doğası kaçınma belirtileri içeriyor. Yani çocuk onu konuşmak istemiyor. Ve ailelerin çok yanlış bir tutumu var. Bunu her gelen %90 vakada görüyoruz. Olayı unutturma eylemi. Çocuk doğu illerinden geldi. 13-14 yaşlarında bir ergen. Çok şaşırdığım için bunu da sizinle paylaşayım. Çocuğa dedim ki "nasılsın?" Çocuk hemen tepki olarak "ben delikanlıyım" dedi. İstismara uğramış bir çocuk. Nasılsın diyorum, delikanlı olduğunu söylüyor. Yani burda bu kadar böyle bir ailenin yanlış tutumu oluyor ki. Bunu unutturmak, çocuğa yokmuş gibi farzetmek. Çocuk hatırlattığı zaman konuyu değiştirmek, bastırmak gibi. Bu da çocukların travmatik sürecini olumsuz yönde etkiliyor. Mahkeme salonlarına geldiğinde güle oynaya çocuk gelebilir ama o ağır bir ruhsal bozulma sürecinde yaşıyor olabilir. O yüzden kesitsel değerlendirme uzun süre travmatik bir sürecin aslında sağlıklı bir değerlendirmesi olmuyor. Burda da hayat boyu süren bir sorunun kesitsel değerlendirmesinin ne zaman kaç defa, nasıl, kiminle olduğu gibi soruları önem kazanıyor. Engellilerde de yine ifadelerine

itibar edilme veya bunun sonuçlarıyla ilgili tartışmalar var. Yani aslında zihinsel problemi olan veya ciddi derecede dışardan farkedilebilir bir akıl hastalığı olan çocuklar daha ciddi sorun yaşıyor. Bunu farketmekte ihtisas ve uzmanlık istiyor. O açıdan bunların yaşadığı süreç biraz daha ağır. Normal raporları gerçekten çok karmaşa artıran raporlar. Çünkü bir probleme normal diyebilmek daha zor ve buna normal diyebilecek kişinin o işin uzmanı olması gerekiyor. A, B, C merkezlerinde muayene edilmiş, ruh sağlığı hakkında bir yorum, ruh sağlığının bozulmadığını düşünmekteyim veya bozulmamıştır şeklinde. O raporları vermek, ruh sağlığı bozulmuş raporu vermekten daha zor ihtisas gerektiren bir iş. Burda travma sonrası stres bozukluğu, şimdi DSM kriterleri, birazdan Hamdi Hocam da vurgular. DSM kriterlerinin şöyle bir özelliği vardır. Semptomatik yaklaştığınızda çok hızlı bir şekilde tanı koyabiliyorsunuz. Ama çocuklarda sadece tanıya değil, birçok farklı semptom ortaya çıkabildiği için o yüzden ruh sağlığının bozulma kavramında çok tanısal yaklaşımın ben sağlıklı olmadığını düşünüyorum. Genel bir semptomatoloji ile bozulmuş veya bozulmamış şeklinde ele alınması daha makul bir yaklaşım. Burda tabi iyileşme kavramı var. Bu subjektif bir kavram, çocuk geliyor "ben iyileştim, ben iyiyim". Anne babasıyla konuşuyorsunuz, çocuğun hayatı alt üst olmuş ama çocuk kendini iyi olarak görüyor. Burda da bütün psikiyatrik tanıların çocuklarda içgörü kavramı diye bir kavram vardır. Bu kavram çocuklarda yoktur. Yani çocuk kendinin hasta olduğunu farketmez. O yüzden çocuklarla görüşme yaparken bunu sürekli biz gözönüne alıyoruz. Kendindeki problemi çocuğun farketmesi yani içgörü çok zor bir hadise. O yüzden iyileşmiş olmak subjektif bir kavram. Bu kadar ağır ve travmatik konulardan sonra güzel İstanbul resimleriyle konuşmamı bitireyim. İlginiz için teşekkürler.

İsmail SEZGİN

Çankırı Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Sayın Müsteşarım, Saygıdeğer Yargıtay Üyelerimiz, Bakanlığımızın değerli mensupları, üst düzey yöneticiler ve kıymetli meslektaşlar ve tıp camiasından da burda arkadaşlar olduğunu biliyoruz. Hepiniz hoşgeldiniz. Şimdi yemek sonrası rehavetin doruk yaptığı bir zamana denk geldiği için biraz eziyet olacağını bilerek bir de zaman sınırlaması nedeniyle sabrınızı zorlamadan aktarmaya çalışacağım. Özellikle cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda ruh ve beden sağlığının bozulması kavramıyla ilgili uygulamada karşılaşılan sorunlar temel başlığı altında, öncesinde bu suç niteliğiyle ilgili de birşeyler aktarayım demiştim fakat değerli Yargıtay Üyemiz Fevzi Bey'in anlattıklarının tekrarı olmasın diye o kısımları atlayarak asıl uygulamadaki sorunlar kısmına daha hızlı geçmeye çalışacağım. Bilindiği gibi 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar dört adede indirilmiş. Önceki ceza kanunu döneminde daha fazlaydı sayı olarak. Cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz ana başlığı altında. Önceden evlenme vaadiyle kızlık bozma, ırza tasaddi, sarkıntılık, hatta 414. maddenin başlığında iffete taarruz edenler gibi biraz da böyle savaş tabirlerini andıran şeyler terkedilmiş, dört ayrı suç var şimdi yeni kanunumuzda. Ruh beden sağlığı kavramı da yeni ceza kanunuyla mevzuatımıza girmiş oldu. Cinsel saldırı suçunda temel olarak tekrara girmemek için söyleyeyim. Mağdur 18 yaşından büyükse suçun adı cinsel saldırı, 18 yaşından küçükse çocuğun cinsel istismarı. Tabi arada rızaya dayalı ilişki 15-18 yaşlar aralığında 104. madde, teknik kısımlarını saygıdeğer Yargıtay üyemiz anlattığı için ben tekrar etmek istemiyorum. Ruh sağlığı kavramı dediğimiz gibi yeni TCK ile yürürlüğe girmişti. Eski dönemi de şöyle kısa bir hatırlayarak karşılaştırma yaparak sorunları değerlendirmenin daha sağlıklı olacağını düşünüyorum. Eskiden cinsel suçlarda ceza artırımı sadece 418. maddemiz vardı. Bizim daha çok kızlık bozmaya odaklanılmış bir maddeydi bu. Fiil ve hareketlerin bir marazın sirayetini, mağdurun sıhhatine saygı, nakisa ırası maluliyet ve mayubiyet olursa ki bunlardan en sık uygulanan da mayubiyet kavramıydı. Ayıplanma ayıplanabilir kelime anlamıyla çevirebiliriz. Diğer tabi mağdurun olay nedeniyle kalıcı bir akıl veya bedeni rahatsızlığa tabi tutulması maluliyet içerisinde değerlendirilebiliyordu ama bu çok seyrek uygulanan bir şey. Uygulamada değerli meslektaşlarımızın hepsi bilir, daha çok açıkçası bu kızlık zarı etrafında tartışmalar devam ederdi. Hatta o kadar ilginç uygulamaydı ki yeniyle karşılaştırmak için bilinmesi lazım. Anatomik yapısı gereği kızlık zarı bozulmamışsa doğum beklenir, doğum normal olmuşsa bozuldu sayılır, sezaryen olmuşsa haliyle bozulmayacağı için bu artırım uygulanmayacağı için çok şekilci bir uygulama olduğunu kafamızda yerleşsin diye söylüyorum. Yeni kanunla ruh sağlığına odaklanacak olursak, ruh ve beden sağlığı kavramı Yeni Ceza Kanununda 12 ayrı suç tipinde geçiyor. Bunlar da genelde mağdur odaklı. Mağdurun ruh ve beden bakımından kendini savunamayacak durumda olması, işkence de var, yağma da var, hırsızlık da var. Bunlar konumuz dışı. Ruh ve beden sağlığının bozulması ise üç suç tipinde geçmektedir. Bunlar çocuk istismarı, cinsel saldırı, bir de çocuk düşürtme. Bu da kapsamımız dışında fakat orda küçük bir ayrıntıya ben işaret etmek istiyorum. Hazır doktorlarımız da buradayken cinsel suçlarda ruh sağlığının bozulmasına denmişken çocuk düşürtmede ruh sağlığının zarara uğraması diye bir tabir var. Gerekçeden bunun niye farklı yazıldığını bilmiyorum. Gerekçede hiçbir ayrıntı yok. Meclis tutanaklarında da yok. Bu zannedersem kelime hatası gibi bir şey var. Çünkü bozulma biraz daha kalıcı araz, kelime anlamı itibariyle. Zarara uğrama, böyle ucundan kıyısın-

dan etkilenmeye giden ifade eder gibi. Asıl konumuz olan ruh ve beden sağlığından, beden sağlığının anlaşılması ve buna çözüm üretmeyle tıbbi olarak bunun tespiti daha kolay haliyle. Genelde dış dünyaya yansıyan taraf olduğu için. Fakat ruh kelimesinin kelime anlamı vücuttan ayrı bir varlık, öz tin olarak tanımlanıyor. Bunun felsefeyi, dini ve tıbbı ilgilendiren tarafı var. Bizim konumuz tıp ve dolaylı olarak da hukuku ilgilendiren kısmı. Şimdi hukuk doğal olarak elle tutulamayan bir şey olduğu için bunda bozulmaların da tespiti aynı derecede güç ve zor olmaktadır. Bu sorunları öncelikle yasal mevzuattan iki başlık halinde incelememizin daha yararlı olacağını düşünüyorum. Kanundaki düzenlemeden kaynaklanan sorunlar bir de mevzuattan bağımsız uygulamadan ortaya çıkan sorunlar olarak iki başlık halinde irdeleyeceğiz. Birincisi yasal düzenlemeden kaynaklanan sorunlar;

Bunların başında kanunda ruh veya beden sağlığındaki bozulmanın kalıcı mı geçici mi olacağı konusunda hiçbir ayrıntı yok. Böyle bir boşluk var. Yine bahsedildi Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 20.11.2007 tarihli bir kararında ruh sağlığındaki bozulmanın kalıcı hasar bırakan bozulmalar olarak algılanması gerektiği yani vurgulamayla bu kalıcı hasar olarak Yargıtay uygulamasına yerleşti. Fakat kanunda ve gerekçesinde bunun bu şekilde algılanacağına ilişkin bir ibare yok. Ancak cezanın ruh ve beden sağlığının bozulması durumunda ne kadar arttığı anlatıldı. Bununla birlikte düşünüldüğünde yani kalıcı bozulma olarak algılanmasının kanunun ruhuna ve amacına daha uygun olacağı kesin. Böyle bir mevzuattan kaynaklanan bir boşluk var. Ayrıca şimdi gerek cinsel saldırı gerekse çocuk istismarı suçunda uygulamada kafa karışıklığına neden olan bir başka sorun var. Özellikle 102/4 ve 103/5. maddelerde şöyle bir düzenleme var. Bu suçlarda netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama sonucu doğmuşsa kişi ayrıca kasten yaralanmadan cezalandırılır. Burda bir şey yok gibi gözüküyor ancak şimdi bu beden sağlığının bozulması halinde kişinin cinsel suçlardan verdiğimiz cezayı arttırıyoruz. Ayrıca bu yaralanma nitelikliyse bir de kasten yaralanmadan ceza veriyoruz. Çünkü benzer bir düzenleme yağmada da var. Orada da kasten ağırlatıcı nedenler olmuşsa ayrıca kasten yaralanmadan cezalandırılır diyor fakat yağmadan dolayı ayrıca ceza arttırılmıyor. Bu da fikri içtima kuralını devre dışı bırakan, daha çok hukukçular meslektaşlarımızın dikkatini çekmek istiyorum buna. Bir eylemden iki sonuç doğuyor. Fakat kanun fikri içtimayı devre dışı bırakıyor. Burada ruh ve beden sağlığının bozulması aynı zamanda kasten yaralama suçunun da seçilmiş hareketlerinden biri. Sağlığı bozuluyor kişinin. Bu nitelikli hal olursa, yani bir eylemden iki ayrı suçtan ceza vermeye müsait bir kanun düzenlemesinden kaynaklanan bir sıkıntı var. Bunun da bilinmesinde yarar var düşüncesindeyim. Diğer bir sıkıntı her iki suç tipinde de vücuda organ sokma boyutuna ulaşmayan yani basit hali diyebileceğimiz haller, bir de ikinci kısmı, vücuda organ sokma vesair cisim sokma nitelikli hali dediğimiz bölüm var. Burada cezalar arasında ciddi bir makas var. Çocuk istismarında üç yıl olan temel ceza sekiz yıla çıkıyor organ sokma durumunda. Diğerinde de iki yıldan yedi yıla çıkıyor. Her ikı halde de ruh sağlığı veya beden sağlığı bozulduğunda cezalar otomatik olarak cinsel saldırıda on yıla, çocuk istismarında onbeş yıla yani ruh sağlığını bozma sonucunu doğuran eylem elle temas içeren basit bir hareket de olsa hoyratça gerçekleştirilen, tecavüz dediğimiz tarzda da olsa ruh sağlığı bozulmuşsa otomatik olarak sanıklar aynı statüye çekiliyor. Kendi içinde bir adaletsizlik görüntüsü var. Zaten bu alanda bizim de başımızı ağrıtan şey basit bir elle temasla da ruh sağlığı bozuldu denebiliyor bazen. Bununla çok vahşi bir şekilde işlenmiş bir cinsel saldırı suçunun sanığını da aynı kefeye koymak TCK 3. madde anlamında eylemin ağırlığına göre ceza verilir kuralını da biraz zedeleyen böyle bir kanundan kaynaklanan sıkıntımız var. Ayrıca şimdi yeni kanun döneminde sarkıntılık söz atma gibi eski kanundaki suçlar cinsel taciz olarak nitelendirildi ve tek suç başlığı altında düzenlendi. Bu da üç aydan iki yıla kadar ağır hapis cezası var. Burada eski tabirle hani sırnaşık bir hal bile alsa önünü kesme, laf atma bunlar uzun süre devam ettiği zaman elle temas olmasa da doğal olarak özellikle çocuk yaştakilerin ruh sağlığını bozabilir. Bunu hepimiz biliriz. Tıp camiasından da arkadaşlar var burada. Veya bunun dışında bir suç tipi olarak biz 226. maddede müstehcenlik suçu var. Ayrı bir başlık altında düzenlenmiş fakat müstehcenlik suçunun oluşması için diyelim çocuklara cinsel ilişki görüntü izletilmesi. Şimdi bu, bu suça giriyor. Bu cinsel ilişkinin görüntüsünün sürekli izletildiğini düşünün. Ruh sağlığı bozulabilir. Bunlarla ilgili ağırlatıcı bir neden yok. Böyle de bir kanunda boşluğumuz var. Elle basit bir temas halinde bozulduğu zaman 15 yılla yargılanan bir kişi, günlerce çocuğa elle temas etmediği sürece suçun cezası o da 6 aydan 2 yıla kadar hapis cezası var. Ruh sağlığını bozarsa belki çok zorlanırsa illiyet bağı kurulursa yani kasten yaralama denebilir mi bu suça ilaveten onu tartışmak lazım. Cinsel suçlar arasında da böyle bir ceza dengesizliği olduğunu vurgulamak istiyorum. Kanun düzenleme dışında uygulamadan kaynaklanan asıl bizim başımızı ağrıtan problemler, şimdi eski uygulamanın temel argümanı olan kızlık bozma, ceza artırım nedeni olarak. Kızlık bozmak tek başına beden sağlığının ya da ruh sağlığının bozulması anlamına gelir mi? Uygulamada kabul etmek lazım, bu iş Adli Tıp Kurumuna ihale edilmiş durumda. Yani gerek yerel mahkemeler gerekse Yargıtayımızın net şu olay ruh sağlığı ya da beden sağlığını bozmuştur diye bir şey diyemiyoruz. Çünkü teknik bir konu; şimdi bazen hemofili hastaları, bu kanın durmaması, mesela kızlık bozmanın devamında böyle bir şey olursa belki yani beden sağlığının bozulması çok daha net söyleyebiliriz ama asıl küçük yerleşim yerlerinde kızlık bozma beden sağlığından ziyade ruh sağlığını bozan bir sonuçta doğurabiliyor. Çoğu zaman dikkate alınmıyor. Mağdurun içinde bulunduğu sosyal kültürel çevre, ailevi durumu, dini inancı, varsa batıl inancı,

psikolojik durumu, eğitim ve sağlık durumu dikkate alındığında bekareti bozulmuş birinin evlenme kabiliyetinin sıfırlandığını küçük yerleşim yerlerde hepimiz biliyoruz. Bu da çünkü kanun suç sonucunda beden ve ruh sağlığı bozulmadığı, bu da suç sonucunda gerçekleşen bir netice. Toplumdaki sakat algıların etkisi var bunda ama sonuçta sanığın da bir eylemi var. Bu da kızlık bozmanın dolaylı olarak ruh sağlığını da bozabileceğini irdelemek lazım. Ayrıca asıl sorunlarımızı anlatırken kanayan yara tabiri kullanılır. En çok kanayan yaramız da Adli Tıp Kurumundan aldığımız randevu sürelerindeki uzunluk. Bunu hangi meslektaşımıza sorsanız söyler. Yani Türkiye genelindeki bir sıkıntıdır. Burada bir yıla yaygın sürelere yayılıyor maalesef randevular. Özellikle yeni uygulamada yetişkinler yönünden 6 ay, 18 yaşından büyükler yönünden de 12 ay geçmeden rapor verilemeyeceğine ilişkin bir kriter geliştirildi. Doğal olarak bir yılın üzerine kayabiliyor. Çünkü olay mahkemenin önüne gelişiyle birlikte arada geçen süreyi de dikkate aldığımızda maalesef toplumdaki bazı sakat algıların da etkisiyle, yani mağdur artı bir de tutuklu dosyalarda sanıklar hani suçun niteliği gereği tutuklu kalması gereken kişiler bile ben randevu sürem geciktiği için yatıyorum gibi tuhaf bir düşünceye kapılıyorlar. Bunu da izah edemiyoruz ona. Sen zaten yatacaksın, randevun gelmese bile de denmiyor. Bizim mevzuattan kaynaklanan ağzımızı fermuarlatan şeylerle sistemdeki uzamalar yan yana gelince izah edemiyoruz. Randevu olmasa da sen yatacaksın diyesimiz geliyor, diyemiyoruz mevzuat gereği. Özellikle son zamanlarda randevu öncesi Adli Tıp Kurumuna sevkten önce zeka testi + üniversite hastanesinin psikiyatri bölümüne muayene ile ilgili bir ibare düşülüyor, özellikle bu çocuklarla ilgili yapılıyor. Tabi bu da mağduriyeti artırıyor. Mağdur kişiler defalarca hastaneye gitmek istemiyorlar. Bazen çok yıprandıklarını biz de görüyoruz. Özellikle Adli Tıp Kurumu bu sevk sürecindeki uzamalar yargılamayla doğal olarak uzattığı için küçük yerleşim yerlerinde sanıktan çok mağdurlar baskı altında kalıyorlar. Son gelen yazılarda bu takdire bağlandı. Adli Tıbbın takdirine bağlı olarak gibi, önce zorunlu olarak gibi geliyordu yazılar, şimdi adli tıbbın takdiri ile dendiği için. Bir de burada tıbbi bir dedikodudan da bahsedeyim Adli Tıp Kurumu camiası buradayken. Ankara'daki hastanelere gönderiyoruz, görev yerim itibari ile Çankırı. Oradan rapor alıp arkadan Adli Tıbba da göndereceğimizi belirttiğimiz için üniversite hastaneleri bizi Adli Tıbbın sağlık ocağı mıyız diye de kızıyorlar, bilginiz olsun. Bir de soruşturma aşamasında Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarından alınan ruh ve beden sağlığı ile ilgili raporlar muhtemelen bilgi eksikliği ve adli tıp terimleriyle ilgili yabancılık burada antatıldı. Özellikle cezai ağırlığı da bilinmediği için yani nerdeyse mağdura iki kez öksürse ruh sağlığı bozuk, yani çok basit şeylere bile bizim tabi uzmanlık alanımız değil tıbbi konular ama yani mesleki tecrübe olarak bunda da bozulmaz artık diye düşündüğümüz şeylerde bile ruh sağlığı bozulmuştur diye rapor geliyor. Ondan Yargıtayımızın uygulamasına göre ceza artımı yapacaksak mutlaka adli tıbbın sürecinden geçirmemiz gerekiyor. Böyle de bir dengesizlikle karşı karşıyayız. Yani Adli Tıp Kurumu dışındaki doktorlarımızın da özellikle ruh sağlığı bozulur deyince sanığın başına neler geleceğini konusunda da bilgilendirmek lazım zannedersem. Hatta meslektaşlarımızdan bazıları şimdi burada uygulama sıkıntılarından bahsediyoruz madem acaba randevu süreleri çok uzun olduğu zaman dosyayı Yargıtay'a bir şekilde karar verip göndersek nasıl olsa bozulup gelinceye kadar randevu süremiz geçmez, yani bankadan fiş alıp dışarıdaki işleri halledip tekrar gelmek gibi. Bunu bile düşünenler oldu bilin istiyorum. Bir de sıkıntımız, suçun iyisi kötüsü olmaz, malum bir hukukçu gözüyle bunu yüreklilikle söylemek lazım. Bazen iyisi kötüsü olsa mı diye düşünüyoruz. 15 yaşını bitirmeyenlere karşı gerçekleştirilen ilişki rızalı da olsa, rızaya dayalı olmasa da malum 103. maddedeki çocuk istismarı kapsamına giriyor. Bunu bazen devlet hastanelerinin doğum kliniklerince yapılan ihbarlar var. 15 yaşından küçük kişiler evlendirilmiş. Nişan yapılmış, düğün yapılmış, bunlar tabi kendilerini karı koca zannederek ilişkiye girmişler, çocuk olmuş. Teknik olarak çocuk istismarından hiç farkı yok ceza kanunu anlamında. Hatta nitelikli hal de var. Bir de ruh ve beden sağlığı bozuldu mu diye rapor geldiği zaman damatla anne babalar iştirakçi olarak hapse, anne ve yenidoğan çocuk bakımevine. Dramatik bir durum çıkıyor. Tabi bu eski 434. madde, evlenme nedeniyle tecille çok tartışılmıştı. Bunun geri getirilmesini söylemek ne kadar doğru bilmiyorum ama bunu normal çocuk istismarlarından biraz ayırmak lazım. Özellikle anne babaların karşılıklı rızası varsa. Bu tabi biraz feminist örgütlerin bakış açısıyla çok eleştirilmişti o zaman hatta bir kere değiştirilmesi de gündeme geldi. Bunu belki ceza adaletsizliğini gidermek adına bir rötuş yapmak gerekir gibi. Tabi suç olmaktan çıkarmak daha kötü şeylerin önünü açabilir, evlenme yaşı çünkü medeni kanuna göre 17, hakim izniyle 16, fiilen bunu ceza kanunu da 15'e çekmiş maalesef. 15'ten büyüklerin ilişkileri rıza varsa suç sayılmıyor. Şikayete tabi bir suç oluyor. Medeni kanunla ceza kanununun da böyle bir çelişkisi var. Onu da vurgulamak lazım. Evlenme yaşını daha da aşağı çekti sayabiliriz. Resmi nikah yapamayacak ama evliliğin gerektirdiği her türlü yatak odası muhabbetlerini yapabilecekler. Şimdi uyarlama yargılamalarında da bir sıkıntımız var. Uyarlama yargılamalarında malum hapsin infazı bitmiş oluyor. Bunda Adli Tıp Kurumu ile anlaşamıyoruz. Mağdureyi istiyorlar. Örnek olaylarımızda var işte, çok küçükken cinsel istismara uğramış biri şimdi başkasıyla evlenmiş, dosya çok eski. Sadece bir hakkın tahliye tarihini değiştirecek bizim vereceğimiz uyarlama kararı. Bunlar da mağdureyi bizzat istiyorlar. Bunları göndermekte çok zorlanıyoruz. Özellikle Adli Tıp Kurumu raporlarında kendi aralarında çelişki söz konusu, burada ifade etmek lazım. Yani çok basit, bir kere yanağından öpmede kişinin ruh sağlığı bozulmuştur denen olayımız var. Maalesef 2008 yılında alınan başka bir olayımızda muhtar ve

yedekleriyle birlikte tüm ihtiyar üyelerinin tecavüzüne uğramış köydeki bir kızın zeka geriliği olup hamile de kaldığı halde ruh sağlığı bozulmamıştır. Biz bunu kendi içimizde bile konuşurken izah edemiyoruz. Böyle bir dengesizlik var maalesef. Bir de birkaç defa üst üste muayeneye isteniyor. Bunların inanın temininde çok zorlanıyoruz. Masa başından mağduru bulun da gönderin demek kolay, ama şimdi evlilik yapmış oluyor insanlar. Başımızdan geçen bir olayı da anlatayım. Başkasıyla evlenmiş mağdure, aradan 6 yıl geçmiş. Şimdi mağdureyi polis vasıtasıyla çağıracağız. Duruşmaya geldi, bozmaya karşı diyeceğini sormak için. "Ben başkasıyla evlendim, haberi yok, ne olur bana telefonla haber verin" diye. Telefonunu bıraktı. Biz telefonla aradık, ulaşamadık, ilk randevumuz geçti. Haliyle ikinci randevuyu aldık. O ara polise de bu hassasiyeti bildiğimiz için dedik "mümkünse sivil kıyafetle, sivil arabayla gidin de, kocası duymasın böyle bir sıkıntı var". Polis sivil gitmiş ama elinde telsizi unutmuş, telsizle gitmiş. Küçük yer tabi, komşular "niye geliyor bu polis" diye şüphelenince kız zora girmiş. Biz de UYAP ortamından mesaj attık bu arada. Adli Tıp Kurumuna sevk için adliyeye müracaat dedim. Tesadüf ki onu da kocası görüyor. Üçü bir adliyeye geldi. Kız, baba ölmüş, annesi ve yeni damat diyeyim. Damat "bana haber vermediler, boşanacağım" diye tutturdu. Kadın "kızımın yuvasını yıkıyorsunuz" diye yani ben odamın içinde hiç alakamız olmayan bir şeyle, ceza yargılaması yapıyoruz ama artık aile hakimi gibi dosyayı bıraktık, evliliği kurtarmaya çalışıyoruz diye çocuğu çağırıp "tecavüz boyutuna ulaşmamış, kaçırmaya çalışmışlar, o direnmiş" yani hiç vazifemiz olmayan bir şeyle. Boşanma davası açmadılar diye biliyorum, küçük yer olduğu için takip edebiliyoruz devamını da asliye hukuk hakimlerimizden sordum. Böyle bir sıkıntılarımız oluyor. Bir son bir şeyden bahsetmek istiyorum. Bu da bizim meslektaşları ilgilendiren bir şey. Yaşı küçük özellikle 5-6 yaşındaki istismar mağdurlarının duruşma sırasında beyanını alırken çok zorlanıyoruz. Aslında CMK 236/2. maddesi var. Buna işlerlik kazandırırsak, çünkü bu maddede yaşı küçük psikolojisi bozulmuş mağdurların en fazla birkez dinleneceği hükmü var. Bu da doğal olarak CMK 52'ye göre ses ve görüntü kaydı ve uzman gözetiminde savcılık aşamasında dinlenirse mahkeme olarak biz tekrar çağırmıyoruz, kendi uygulamamız bu. Biz hakim savcıyız ama heyetli mahkemelerde çocuk gözüyle düşünüyoruz. Biz bunu çocuğun ağzından da dinlediğimiz için, üç kişi oturuyor siyah kıyafetli kırmızı yakalı adamlar. Biz hakimiz ama çocuğun gözünde kara kara adamlar. Bir de Cumhuriyet savcımız oluyor, dört kişi. Tutukluysa sanık bir de jandarma var. Yani o havayı yumuşatmak için inanın bazı zamanlar cübbeyi çıkarttığımız oldu ama çocuk konuşamıyor çünkü öyle bir dramatik bir hava ki. Duruşmada uymanız gereken usul hükümler var. Bunun dışına çıkamıyoruz. Başka usul hükmü yok elimizde argüman olarak. Avukat bir şey sormaya kalkıyor. Onun da yakası kırmızı. Yani böyle çocukları çok örseliyoruz. Buna bir işlerlik kazandırırsak daha sağlıklı olacağı düşüncesindeyim. Kalan birkaç bölüm var. Onu da isterseniz soru cevap bölümünde paylaşayım. Sabrınız için teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Fatih YAĞMUR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Öncelikle herkese merhaba. İlerleyen saatte herkes dikkatlice dinliyor, güzel bir şey bu. Ben de organizasyonda emeği geçen herkese çok teşekkür ediyorum. Umarım güzel başarılı bir kongre olur sonucunda, öyle de olacağına düşünüyorum. Bana verilen konu özellikle merkezle ilgiliydi. Çocuk koruma merkezlerinin fonksiyonu değerlendirmesi süreci. Tabi adli ve tıbbi süreç bir problem, özellikle cinsel istismara uğramış çocukların. Bir de bunun yanında daha sonraki rehabilitasyon aşaması çocukların. Hem sağlıklarıyla ilgili rehabilitasyon hem beden sağlığı, hem ruh sağlığı rehabilitasyon aşaması bir problem. Bunun için de bu merkezlerin önemli olduğunu ve bunların sayılarının artması gerektiğini. Biraz da ondan biraz da merkezimizden bahsedeceğim. Sunuş akışı, kuruluşu, personel yapısı, fizik yapısı, çalışma sistemi ve 9 aylık verilerimizi sizlerle paylaşmaya çalışacağım. Ben 2004 yılında Ankara Üniversitesi Adli Tıpta ihtisasımı aldıktan sonra Kayseri'de göreve başladım Erciyes Üniversitesi'nde. Geriye dönük bir beş yıllık tarama yaptım cinsel istismar vakası kaç tane gelmiş üniversitemize. Bunların sonuçları nedir diye baktığımda, inanın iki elin parmaklarını geçmeyecek sayıda beş yıl içinde cinsel istismar vakası gelmiş. Bunlarında birçoğunda fiziksel bir bulguya rastlanılmamış şeklinde iki satırlık bir cevap yazılmış. Tabi böyle olunca dedim böyle konularla kimler ilgileniyor. Çocuk istismarı ihmaliyle ilgilenen birimler nereler, bunların bir tespitini yapayım. Ve bunlarla ortak bir şeyler yapabilir miyiz diye baktığımızda sağlık çalışanları, öğretmenlerin, kolluk kuvveti, sosyal hizmetler, hukukçular ve ailelerin bu konuda bir farkındalığının olması gerektiği, bunların bu konuda eğitilmesi gerektiği ortaya çıktı. O zaman ne yapabiliriz dedik biz. 2005'de bu çalışmaya başladığımızda bir sempozyum düzenleyelim dedik. Kimler katılsın bu sempozyuma da. Bu sempozyuma biraz önce saydığımız birimleri katmaya çalıştık. Tabi yerel bazda, Kayseri ve civarından katılım sağlandı. 2 günlük bir sempozyumdu bu. Herkes kendi açığını itiraf etti orda açık açık. Bu konularda aslında üç maymunu oynuyoruz, herkes biliyor. Bunlar buz dağının görünen kısmı belki. Çok daha fazla vaka var. O zaman ne yapabiliriz? Rektörlük beni görevlendirdi, 6 aylık süreyle Amerika'ya gittim, bu konuda çalışmak için. Döndükten sonra bu konuda saha çalışanlarına bir eğitim verelim dedik, bütün Kayseri'de çalışan ebe,

hemşire ve birinci basamak çalışanlara. Devlet hastanesi acil çalışanları ve doğumevi çalışanlarına bir yıl süreye yayılmış şekilde eğitim çalışması yaptık. Daha sonra çocuk polisinden şunu fark ettik. Çocuk polisi çocuğu buluyor, savcıyla görüşüyor, savcı rapor ne alır diyor, o da amirinden öğrendiği gibi, önce dolaştırıyor, doğumevine, çocuk hastanesine, hepsine dolaştırıyor, bir adli tabip darp cebir muayenesi, hepsinin de bir notu altında adli tıp uzmanı tarafından tekrar değerlendirilsin diye ve tekrar bize geliyor. Biz dedik, çocuk polisine bir eğitim verelim o zaman, onların nasıl olması gerektiğini, daha sonra çocuk polisine, ahlak büroya bir eğitim çalışması yaptık yine Kayseri'de adli tıp anabilim dalları ve diğer bilim dallarından da katkı sağlayarak. Daha sonra rehber öğretmenleri, 200'e yakın rehber öğretmen var Kayseri ve civarında çalışan. Daha sonra onlara üç günlük üniversitemizde misafir ederek bir eğitim yaptık yine rektörlüğümüzün katkısıyla. Sosyal hizmetler ve rehber öğretmenler beraber katıldılar eğitime. Daha sonra biz bunu resmi yapalım dedik. YÖK'e başvuralım, bir merkez oluşturalım. Önce kriterleri nedir, oluşturalım. Daha sonra da YÖK'e bir yazı yazdık, YÖK onadı. 2009'den sonra da resmi olarak vakalara bakmaya başladık. Merkezde kimler vardı? Çocuk koruma ekibinde. Merkezde bir sekreterimiz var, bir hemşire, bir doktor, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı. Tabi bunların birçoğu bir adli tıp anabilim dalıyla ortak kullandığımız personel. Yani sadece bu merkez için ayrılmış bir personel değil. İki hafta önce İzmir'de bir toplantı vardı. Orda da ben şunu dedim; mükemmeli en iyiyi ararken iyiyi yapmakta zorlanıyoruz. En iyisi olsun istiyoruz ama bu arada yapabileceğimiz iyiyi de yapmıyoruz en iyiyi yapamadığımız halde. Onun için de doktor hem adli tıbbın doktoru hem çocuk koruma merkezinin doktoru. Psikiyatr uzmanı hem anabilim dalında çalışıyor hem çocuk koruma merkezinde çalışıyor. Sosyal pediatr uzmanı arkadaş da aynı şekilde, hemşire ve sekreter de yine öyle. Bu şekilde çalışmaya başladık. Sekreter kayıtları yapıyor, daha sonra hemşire çocukla görüşmeyi yapıyor. Bazen psikologun verdiği ön testleri, boyamaları yaptırıyor. Hekim arkadaşlar çok daha geniş katılımlı sağlandı. Biraz önce de söyledim. Bu işin artık üniversitelerdeki yapılış amacı biraz daha merkez olmasının amacı multidisipliner bir yaklaşımla daha sonraki süreçte de neler yapabileceği sağlandı. Bizdeki birçok anabilim dalından uzman düzeyinde öğretim üyesi hocalarımızı merkezin konsültan hocaları olarak belirledik. Hepsiyle tek tek görüştük. Dekanımızın da onları yönlendirmesiyle bu merkezde bir adli vaka olduğunda o anabilim dalına gönderildiğinde çok hızlı bir şekilde bu süreci tamamlamasını sağladık. Çünkü asistan düzeyinde bakılıyordu. Fiziksel istismar, gözdibi muayenesi yapılacak, asistan yazıyor retina kanaması soru işareti, tekrar tekrar muayene olmak zorunda kalıyor. Dedik bu konuda da uzmanların çalışması lazım. Uzman düzeyindeki hocaların özellikle adli vakaları değerlendirmesi, böyle bir liste çıktı ortaya. Çocuk hastalıkları, çocuk psikiyatri ve adli tıptan devamlı bir hocamız bu işin içinde olsun dedik. Diğer fakültelerden de yine çünkü bu çocuk koruma merkezlerinden önemli bir fonksiyonunda daha sonraki eğitim çalışmalarıyla bu cinsel istismar olaylarının önüne geçilmesi. Tamam istismarı fark edelim tespit edelim ama önemli olan aslında nasıl önleyebiliriz. Bunun için de bir eğitim çalışması olması gerektiğini, farkındalığın artırılması gerektiğini düşündüğüm için diğer fakültelerden de destek aldık. Hukuk fakültesinden eğitim fakültesinden özellikle öğretmenlik bölümlerinden hemşirelik meslek yüksekokulundan ve diş hekimliği fakültesinden de özellikle birer konsültan hocamız var. Onlarla ortak çalışacak bir şey olduğu zaman onlar da devreye girmekte. Bir psikologumuz var. Psikologumuz daha çok zeka testi ya da değerlendirme ya da ön görüşme yaparken katılıyor bize. Bir de sosyal hizmet uzmanımız var. Çok sıkıntımız var özellikle sosyal hizmet alanında. Fiziksel yapısı nasıl? Bir bekleme salonumuz var bizim. Burası adli tıp anabilim dalının da aynı zamanda bekleme salonu. Geniş bir bekleme salonumuz, muayene odamız var. Muayene odamızda jinekolojik muayeneyi de yapabileceğimiz bir yerimiz var. Aynı zamanda numune alabileceğimiz, sürüntü alabileceğimiz bir yerimiz var. Aynı zamanda gebelik için yönlendirebileceğimiz, hemen kadın doğumcuya direkt yönlendirebiliyoruz. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili sürüntü alıp, kan alıp gerekirse gönderebileceğimiz bir muayene odası. Onun yanında sekreterya ve arşivleme işlemini yaptığımız yer, yine anabilim dalının ortak alanını kullanıyoruz. Yine psikologumuz, görüşme ve gözlem odamız var. Yine aynalı bölünen sistemler. Burda çocukla psikolog ya da adli tıp uzmanı ya da çocuk psikiyatristi görüşürken diğer odadan diğer ilgili branştan hocalar ya da kurumdan gelenler gözlem odasına katılıyorlar. Ayrı bir oyun odamız yok. Aslında fiziksel alt yapısında olması gereken, hem çocuğun rahatlaması açısından hem de psikiyatride bir tedavi yöntemi olarak veya tanıda da kullandıkları bir yöntem olarak çocukları orda takip ediyorlar. Bazen görüşme odasını bu amaçla da kullandığımız oluyor. Toplantı odası var yine özellikle olguları tartıştığımız, bazen değerlendirme yaptığımız, sonuçlandırdığımız toplantı odası var. Yine bir doktor odasından oluşuyor. Olgular bize nerelerden geliyor diye baktığımızda, savcılıktan tabi daha çoğunlukla savcılıktan geliyor. Bunun dışında biz merkezi açtıktan sonra servislerden de olgular gelmeye başladı. Özellikle burada bahsettiğimiz, çünkü onlarda da farkındalık oluşunca diğer anabilim dalındaki hocaların da gelen olguları muayeneye gelmiş çocuklarda özellikle şüphelendikleri durumda merkeze bildiriyorlar. Yine aileler direkt merkeze başvurup bununla ilgili görüş almak istediklerini ya da ne yapmak istedikleriyle ilgili bizden bilgi alıyorlar. Merkezin çalışma planı ise iki şekilde olgu geliyor bize. Bir acil olgular geliyor, bir de onun dışında randevulu olgularımız var. Acil olguları 7/24 saat kabul ediyoruz. Bu konuda zorlanıyoruz gerçek-

ten. Ama hizmet vermeye çalışıyoruz. Özellikle ilk zamanlarda sıkıntı çoktu. Çünkü polis acil olgu nedir bilmiyor. Gecenin 2'sinde arıyor sizi, "hocam bir vaka var, cinsel istismar olgusu". Gidiyorsunuz, bakıyorsunuz, 2 yıl önce olmuş vaka. Bunun bu saatte aciliyeti yok diyorsunuz ama onlar onu bilmiyor. Tabi polise verilen eğitimler sonrası acil vaka nedir onu oturtmaya çalıştık. Acil vakalarda fizik delillerin toplanması, kısa bir ön rapor hazırlıyoruz. Daha sonra da randevu veriyoruz çocuğa. Randevulu olgular ise bir fizik muayenesi yapılmış, ruhsal değerlendirme yapılması için randevu verilmiş olgularımız var. Bir de olay çok eski sizden telefonla ya da yazıyla randevu isteyen olgularımız var. Olay çok eski olduğu için onlara da randevu vererek olguları değerlendiriyoruz. Eski tarihli istismar olup fizik muayenesi yapılacak olgular için randevu işlenmesi, sekretere müracaat, kollukla görüşme, tabi bu kolluktan biz bilgi almak zorunda kalıyoruz. Çünkü Amerika'daki sistemde sosyal hizmet uzmanları aileyle ilgili bilgileri verdiği için çok daha sağlıklı bilgileri veriyor. Ama siz bazen kollukta da sıkıntı çekiyoruz. Çünkü gece ben nöbetçi değildim çocuğu ben görmedim diyor, sabah başka bir kolluk getiriyor. Bu da ayrı bir sıkıntı oluyor. Ama sosyal hizmet uzmanları aslında bu işin içinde olsalar aileyi çok iyi tanıyor olsalar çok daha sağlıklı bilgiler alacağız. Bir de görüşme odasında çocukla doktor görüşmesi, bu esnada gözlem odasında adli tıptan, sosyal pediatriden hemşiremiz var. O da görüşmeye katılıyor. Sosyal hizmet uzmanı var. Çocuk savcısı ve avukat da olgunun özelliğine göre geliyorlar. Her olguya gelmiyorlar ama aslında ideali belki her olguda ifadenin orda alınması, tekrar bir daha bu sistemi yaşamaması. Ama bizimkinde biz telefon ediyoruz. Tek bir çocuk savcımız var, onunla da diyalogumuz çok iyi. "Geleyim gerçekten, eğer sıkıntı çıkaracaksa, tekrar gelmesi, çocuk için problem olacaksa" diyor. Geliyor, avukatı da beraberinde getiriyor ve muayeneyi bir seferde yapmış oluyoruz. Daha sonra fizik muayene, daha sonra ruhsal muayene gerekiyorsa ruhsal muayeneye ya da randevu veriyoruz. Eğer laboratuvar incelemeleri yapılması gerekiyorsa da tetkikleri alıyoruz. Fizik muayenesi yapılmış, ruhsal muayenesi için randevu verilen olgular için ise hemşire ön test yapıyor. Özellikle çocuk psikiyatristlerinin istediği testler, hemşire hanım yanında oturuyor, onu yapmasına yardımcı oluyor psikolog arkadaşın da yönlendirmesiyle. Daha sonra çocuk psikiyatristiyle çocuğun görüşmesi, gözlem odasında da yine diğer uzmanlar takip ediyorlar. Daha sonra ikinci görüşme, gerekirse üçüncü görüşme için randevu veriliyor. Daha sonra da bu raporlama ve arşiv. Yine ekip biz bir araya geliyoruz olguyu görüştükten sonra ekip olarak tekrar görüşüyoruz ve olguyla ilgili rapor yazıp savcılığa gönderiyoruz. Kısaca son 9 aylık bizim verilerimizden bahsedeceğim size. Tabi bu sadece cinsel istismar diye düşünülmüş ve rapor edilmiş vakalar bunlar. 9 ayda toplam 252 vaka olmuş. 210 tanesi kız, 42 tanesi erkek çocuk bunların. Yaş aralığına baktığımızda daha çok 14, 15, 16 yaş grubunda daha fazla cinsel istismar vakamız var. 40 çocukta ise 10 yaş altı olduğu gösterilmiş. Yine ruh sağlığı değerlendirilmesi sonucu olarak baktığımızda değerlendirilen 168 olgudan 75'i ruh sağlığı bozulmadı şeklinde rapor vermişiz. 93'ünde ruh sağlığı bozuldu şeklinde, 8 olguda ruhsal değerlendirme istenmemiş savcılık tarafından onun için yapmamışız. 13 olgu randevuya gelmemiş, 2 olgunun tespitinin yapılamayacağı şeklinde rapor yazmışız. 67 olguda halen daha randevu tarihleri gelmediği için değerlendirme yapılamamış. Son olarak da yaş aralığıyla ilgili kısa bir bilgi vermek istiyorum. Daha çok bizde dediğim gibi 10-14 yaş grubu ve 15-19 yaş grubu daha fazla, 4 yaş altı 5 çocuğumuz olmuş, bunun bir tanesinde ruh sağlığı bozuldu demişiz. 2 tanesine bozulmadı demişiz, 2 tanesi gelmemiş ya da istenmemiş şeklinde. 5-9 yaş arasında 35 tane vakamız olmuş. Bunun 18 tanesinde ruh sağlığı bozuldu, 6 tanesinde ruh sağlığı bozulmadı, 11 tanesi randevulu daha sonra gelecek vakalarımız. 10-14 yaş grubunda ise 100 çocuğumuz olmuş. 31 tanesine ruh sağlığı bozuldu, 37 tanesine bozulmadı şeklinde rapor vermişiz. 21 tanesi randevulu ileri tarihte gelecek. 11 tanesinin bir kısmı istenmemiş, bir kısmı muayene gelmemiş vakalar. 15-19 yaş grubunda ise 112 vakamız olmuş. 43 tanesine ruh sağlığı bozuldu, 30 tanesine ruh sağlığı bozulmadı şeklinde rapor vermişiz. 29 tanesi de yine randevulu hastalar. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu Başkanı

Merhaba, ben son konuşmacıyım ama en kısa ben konuşacağım. Bundan emin olabilirsiniz. Aslında tartışmalara ve belli konulardaki belirsizlikleri gidermeye daha çok vakit ayırmanın daha uygun olduğunu da düşünüyorum. Şimdi bize soru genellikle bu şekilde geliyordu. Son zamanlarda bu birazcık değişmeye başladı. Yani kalıcı bir hasar olup olmadığı konusunda ek rapor verilmesi. Ruh sağlığının bozulmasının sürekli ve kalıcı olup olmadığı gibi sorular gelmeye başladı. Biz de bu durumda acaba nasıl bir değerlendirme yapabiliriz konusunu biraz daha dikkate almaya başladık. Burada tartışma konuları, ruh sağlığında bozulmadan ne anlamalıyız? Bozulmanın ölçütü var mıdır? yok mudur? bozulmuştur, bozulmamıştır ikileminden nasıl çıkabiliriz? Burada tabi bazen örnekler verilirken ortalama ve çok karşılaşılan örnekler kadar, çok uç örnekler de veriliyor. Yani çok ağır travmalardan da bahsediliyor, çok hafif travmalardan da bahsediliyor. Çok hafif olup ruh sağlığı bozuldu denilenlerden de bahsediliyor, ya da

tam tersi gibi fakat bizim günlük pratiğimizde, haftada üç gün, yani 20-25 kadar çocuk 10-15 kadar erişkin görüyoruz. Burada olabilecek her türlü kombinasyonda olayla karşılaşıp geçmişte rapor alınan, alınmayan fiziksel deliti olan, olmayan birçok şeyde karşılaştığımız için yani özellikle sonradan gelen bu soruları da dikkate aldığımızda bu bozulmuştur bozulmamıştır ikileminin ciddi bir problem olduğu kanaatindeyim. Çünkü birçok olayda nasıl olur da biz bozulmamıştır deriz noktasına bütün üniversitelerde dışarıda ya da bizde insanlar sorabiliyor haklı olarak. Bu bozulmada bir derecelendirme yapabilir miyiz? Gerçekten bunun bilimsel bir temeli olabilir mi? Bunu da tartışacağız. Burda cinsel saldırı sonucu oluşabilecek ruhsal rahatsızlıkların en sık karşılaşılanı bunlar. Osman Bey ve Kaan Bey çok ayrıntılı anlattığı için ben onlara girmeyeceğim. Mesela klinik seyir ihtimalleri, bu derecelendirmede acaba bunu dikkate alabilir miyiz diye baktığımızda burada klinik olarak bu tür rahatsızlıkların seyri ihtimalleri ya da bir olay sonrası ruhsal etkilenmenin ne düzeyde olabileceğini tüm psikiyatrik tablolar için değil ama en sık karşılaşılanlar için burada özetlemeye çalıştım. Hiç belirti olmayabilir yani bir cinsel eylem olmuştur. Nadir de olsa işte yolda gidiyordur, arkadan bisikletli dokunup gelmiştir, elle dokunup kaçıp gitmiştir. Kız arkasından bağırıp çağırmıştır, küfretmiştir vs. Sonra da demiştir ki "çocuk benden de küçüktü, tamam şikayet ettim ama başkalarına da yapmış, benim adım da verilmiş. Ben de mağdur olmuşsun diye bana soruyorlar, ben çok etkilenmedim vs de diyebilir, hiç etkilenmeme olabilir mi, hafif belirtiler olup bunlar klinik tablo oluşturmayacak ya da hayatı ilk anda etkilemeyecek düzeyde olabilir mi? Bunlar sorular sadece. Akut stres bozukluğu, yani bir iki gün içinde başlayıp bir aydan kısa süren bir tablolu olup geçebilir mi? Posttravmatik stres bozukluğu olup tamamen iyileşebilir mi daha sonra? Yine posttravmatik stres bozukluğu olup kısmen hafif belirtiler bırakarak iyileşebilir mi? Yine travma sonrası stres bozukluğu olup kronikleşme ya da PTSD'nin kompleks travma sonrası stres bozukluğu dediğimiz ya da travma sonrası kişilik bozukluğu dediğimiz en ağır halleri olabilir mi? Bunu rapora nasıl yansıtabiliriz diye düşünmeye başladık. Bunu düşünürken sadece adli psikiyatrist olarak değil klinik psikıyatrist olarak da bunlara bakabiliriz. Yani örneğin bir depresyon ya da bir panik bozukluğu ya da bir obsesif kompulsif bozukluk hastası bizim karşımıza geldiğinde biz onlara bir tedavi uyguluyoruz. Ve daha sonra belli aralıklarla dört haftada bir altı haftada bir iki haftada bir bu tedavileri takip ediyoruz ve diyoruz ki "depresyon ilaç tedavisi sonrası tamamen iyileşti, kısmi olarak iyileşti, tedavide iyileşti ama tekrarlama ihtimali var" gibi tedavi cevabını ölçtüğümüz çalışmalarımız var. Aynı şekilde sadece cinsel suçlara bağlı değil 2. Kurul ve 3. Kurulda her türlü trafik kazası, iş kazası gibi durumlarda da bu tür travma sonrası stres bozukluğu tabloları olabileceği için onların da eskiden beri var olan uygulamaları var. Yine daha önceki TCK'nda da kısmen bir uygulama var.

Bu nedenle biz de buna uygun bu derecelendirme yapmanın karşılığı olabilirmi diye yine düşünüyoruz ve kısmen de yaptık. Bunu yaparken şöyle düşündük. Hiç belirti yoksa ya da hafif belirtiler varsa bozulmamıştır. Geçici bir akut stres bozukluğu yani bir ay boyunca kişi akut stres bozukluğu yaşamışsa ve iyileşmişse ve daha sonra yine posttravmatik stres bozukluğu ölçütlerini karşılayacak düzeyde hastalanmış ama yine değerlendirme sırasında yani olaydan 6 ay ya da 1 yıl sonra değerlendirildiğinde hiçbir belirti kalmamışsa geçici olarak etkilendiği, ancak iyileşmiş olduğunu belirterek bozulmamıştır demek acaba işe yarar mı? Yine aynı şekilde posttravmatik stres bozukluğu olmuş, aradan 6 ay 1 yıl geçmiş, yani belirtilerin çoğu iyileşmiş bir iki kalıntı belirti kalmış, bu nedenle bu kişinin halen etkilendiği, ancak bozacak derecede olmadığını belirtmek yani bir şekilde hukuki olarak karşılık nasıl bulur ve nihayetinde de hem posttravmatik stres bozukluğu hem kompleks travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası ağır tablolar, kişilik değişikliği gibi ağır tablolar kalıcı hale gelmişse bu durumda da zaten bozulduğuyla ilgili böyle bir derecelendirme yapabilir miyiz diye bir tartışma konusu, bu konuda önce tabi klinisyen olarak bizim adli tıpçıların, psikiyatristlerin, çocuk psikiyatristlerinin kendi aralarında biraz anlaşması lazım. İkincisi bunu yaparken bunun karşılığının olabilmesi lazım. Ben bir miktar bunun olabildiğini düşünüyorum. Örneğin 2007 yılındaki bu Adli Tıp Günleri bir miktar konuşulmuş.

Daha sonra değişik bu konuyla ilgili yazılar, makaleler, Fevzi Elmas Bey'in örneğin Terazi dergisinde bu konuyla ilgili makalesi var. Orda diyor ki "kişi bozulmuştur, bozulmamıştır diyebilirsiniz ama arada yaşadığı tablonun seyrini ve sonucunu ayrıntılı anlatırsanız bu kişinin bir süre hastalandı ama sonunda iyileştiğini belirtirseniz biz o cezayı en az limitten değil ortadan bir yerden veririz veya bir şekilde halen bazı belirtiler olsa bile hayatı karartmadığı kalıcı halde olmadığı ama halen etkilerinin bir miktar devam ettiği söylenirse biz buna 10-15 yıla çıkmasa bile üst limitten ceza verebiliriz" gibi önerileri olmuş. Bunlar henüz tam bir konsensus olmasa bile Yargıtay içinde bu tür şeyler de yapılabilir gibi önerileri olmuş. Ben bunlardan etkilenerek böyle bir noktaya getirmeye çalıştım. Nitekim daha sonra bizim ruh sağlığını değerlendirdiğimizde daha önce boş bir sayfaya 3-5 satır bir şey yazılıyordu, ruh sağlığı bozuldu, bozulmadı deniyordu. Biz onları bir matbu form haline getirdik. Burda önce olayın yani mağdurun yaşı, saldırganın yaşı, aradaki yaş farkı, olay sırasındaki kişilerin durumuyla ilgili, daha sonra cinsel saldırının kanunda bahsedildiği şekliyle şiddeti yani bizim bir sürü travma ölçeğimiz var. Çocukluk çağı cinsel tacizleri, erişkine yönelik cinsel tacizlerle ilgili travma ölçeklerimiz var. Ben onları koymadım. Kanunu buraya bir ölçek gibi yani bir eylemin şiddetini,

sıklığını ve yapan kişinin bir akrabalığı var mı bu kişiyle yakınlığı var mı, öğretmen mi, amcaoğlu mu, komşu mu, köy muhtarı mı, bunları belirtecek bir form var. Daha sonra, daha önceden alınmış raporları buraya yazalım dedik. Özellikle DNA varsa onu ayrıca belirtelim dedik. Daha sonra da şimdilik en azından üç kademeyle yani ikiden üçe çıkaralım bari kademeyi de değerlendirme ne kadar iyi bir terazi, ayrıntılı bir terazi kullanırsanız hassasiyet de o kadar iyi olur diye düşündüğümüz için bozulmuştur bozulmamıştır ve etkilenmiş olduğu halde bozacak düzeyde değildir diye bir ibare ekledik. Bunu bu kadar matbu hale getirmemizin bir nedeni de eski raporlarda bakıyorum bazen bozulmuş mu bozulmamış mı okunmuyor. Yani elle yazıldığı için. Burada da muayenemizi işaretlediğimiz bir formumuz var. Biz bunun arkasına da birçok şey yazıyoruz ama en azından belli başlı belirtileri de buraya işaretliyoruz. Yani bakılıp bakılmadığı da belli olsun diye. Kişinin hem şu andaki belirtileri, hem daha önceki psikiyatrik hastalığı olup olmadığı, tedavi görüp görmediği, intihar girişimi olup olmadığı, kendine zarar verici davranışı olup olmadığı gibi posttravmatik stres bozukluğu belirtilerini karşılayıp karşılamadığı, diğer başka başlıca psikiyatrik bozuklukları taşıyıp taşımadığı, kişinin zekası, mutlaka bize sorulsa da sorulmasa da buraya işaretliyoruz. Kişinin klinik olarak zekası veya gerek görürsek testlerini yaptırarak bunu da işaretliyoruz. İşlevsellikte bozulma, bu ruh sağlığı bozulma kalıcı bozulma bir ölçüde budur. Yani kişi tamam bu olaydan etkilenmiş mi etkilenmemiş mi bir ölçüsü de bunun şu andaki hayata yansıması nedir? Bu işin işlevselliğiyle ilgili yani işi gücü okulu, ailesiyle çevresiyle ilişkileri ne ölçüde etkilenmiş. Bununla ilgili çok uzun ölçek vardır DSM'nin kendi içerisinde. Masamız üzerinde duruyor matbu olarak büyük bir ölçek. Ama biz buraya sadece onun derecelendirmesini koyuyoruz işlevselliğin genel değerlendirmesi diye. Sıfırsa çok bozulma, ya da 30-40 demek kendine bakamayacak yani malulen emekli edecek bir şizofren hastasının işlevselliği 30-40'tır. Orta ağır mental retardasyon vakalarının işlevselliği 40-50 gibidir, yani en fazla oralara kadar çıkar. Ama bir miktar hastalanmış bir depresyon hastasının işlevselliği 50-60 olabilir. Burada da PTSD'nin bu kişinin işlevselliğini ne ölçüde bozduğunu da ölçmüş oluyoruz. Altına da yine kendi kanaatimizi yazıp kurul üyeleri olarak da muayeneyi yapan kişi erişkinse bazen heyette görüyoruz, bazen ayrıca görüp sonra heyete tekrar çağırıyoruz. Beraber topluca bir tutanak imzalıyoruz. Osman Bey göstermedi ama bu örneğin akut stres bozukluğunun travma sonrası stres bozukluğunun kompleks PTSD'nın tanı ölçütleri yani bunlar da formda olmasa bile elimizde bulunuyor. Gözden geçirme amacıyla bunu da kullanıyoruz. Şimdi benim gördüğüm kadarıyla Osman Bey'in de Kaan Bey'in de sunumundan gördüğüm kadarıyla sonuçta cinsel saldırıların ruh sağlığını çok çok etkilediği konusunda bir tereddüt yok. Önemli olan bunun gerçekten kanunda yeri olmalı mı? İkincise yeri varsa derecelendirme yapılmalı mı? Derecelendirme yapıldığında bozulmayla bozulmama arasında bir etkilenmeyle ölçeğin nerden kesileceği konusunda tartışma çıkıyor. Yani bu konuda önce bizim içimizde, kurum içerisinde daha sonra diğer klinikler dahil olmak üzere camiada bir konsensus oluşursa yasa bu şekliyle kalabilir. Ama bu konuda böyle bir konsensus oluşamayacağı ya da oluşsa bile bunun zaman alacağı endişesi varsa ufak tefek değişiklikler yapılabilir. Fakat yasadan çıkarmanın da çok ciddi problem olacağı, çünkü o zaman da tam tersi eskiden yani ben 2000 yıllarındayken Adli Tıp Enstitüsünde doktora öğrencisiyken tartışılan konu şu idi. Babanın, amcaoğlunun ya da çok yakın birinin tekrarlayan uzun süreli dokunma, sıkıştırma şeklinde tacizleri olmuş. Aslında çocuğun ruh sağlığının çok şiddetli bozulmuş olması lazım, fakat yasanın o zamanki şartlar gereği bunlar tutuksuz yargılanıyorlar. Ya da az bir ceza alıp eve geri dönüyorlardı. Bir yorgan gibi ordan çekiyorsunuz ayaklarınız açıkta kalıyor, ayaklarınızı örtünce üstünüz açıkta kalıyor. O yüzden burada belli konularda konsensus sağlamanın veya yasada yapılabilecek çok küçük Fevzi Bey'in kendi makalesinde belirttiği gibi küçük revizyonlarla bunlar düzeltilebilir mi diye düşünüyorum. Fakat yasanın yeni olmasından kaynaklanan bu belirsizliği aslında tolere edip de biraz zaman geçerse de bir konsensus olacağını düşünüyorum. Niye? Çünkü aslında adli psikiyatrinin diğer alanlarında da bir ayrıntı yok. Yani şimdi kendini savunmanın bir tanımı var mı? Kötülüğü idrak etmenin bir tanımı var mı? Veya ceza ehliyetinde bir mental retardasyon vakasında hangi mental retardasyon derecesinde hangisinin tamamen ortadan kalktığı, hangisinde azaldığına dair bir kanun maddesi var mı? Bunlar bir süre içerisinde camiada bir konsensus haline gelişmiş. Nasıl adli tıp içerisinde, Bakırköy'ün adli psikiyatri kliniğinde veya Bakırköy Akıl Hastanelerinde bu konuda bir konsensus oluşmuş. Yine örneğin uyuşturucu madde kullanımının iptila düzeyinde olmasıyla ilgili yine bir konsensus oluşmuş.

Bunların da hiçbir kanunda ayrıntısı yok. Ama orda da hatalar yapılıyor. Ben bir ara da Gaziantep'te çalıştım. Oralarda adli psikiyatri nosyonu zayıf olan bazı hekimler başka üniversitelerde yetişmiş hekimlerde özellikle bu iptila düzeyi meselesinde oralarda uyuşturucu falan da çok şey olduğu için çok kolay verilen bir şeydi. Ama sonra Bakırköy adli tıptan yetişme adli psikiyatri kliniğinde başasistanlık yapmış bir arkadaşımız da gelince kırk yıllık Bakırköy uygulaması, kırk yıllık Adli Tıp Kurumu uygulamasıyla iptila düzeyi şudur dendi konu bitti. Ama o zamana kadar bir sürü insana "işte iptila düzeyindedir" diye tabi arkadaşların kendi klinik düşünceleriyle, kötü niyetle değil, verdikleri raporlar olmuştu. Ama bundan dolayı acaba her kanunu tanımlamak mı gerekir diye de düşünüyorum. Hangisi yapılırsa daha kolay ve hızlı olur. Tabi onu da ayrıca tartışmak gerekir. Teşekkür ederim.

Vuslat DİRİM

Eyüp Cumhuriyet Başsavcısı

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Öğleden sonra tartıştığımız sorun aslında ana eksen olarak 102/5'teki ve 103/6'daki 10 yıldan az olamaz, 15 yıldan az olamaz cezasının orantılılık ilkesiyle bağdaşıp bağdaşmadığı noktasında düğümleniyor diye düşünüyorum. Aslında ben İzzet Hocam da sunum yapacak diye sorumu hazırlamıştım ama yarın da cevap verebilir hocam veya ortada kalabilir soru önemli değil. Benim bu konuda bir önerim var naçizane. Amerika'yı yeniden keşfetmiş değiliz ama cezanın böyle alt sınırını belirlemek ve yasadan kaynaklanan bir üst sınırı yerine bir somut örnekle destekli de bir öneride bulunmak istiyorum. Adli tıpçı arkadaşlarla konuştuğumuz bir örnek var. Adamın birisi pazarda elinde file olan bayan görünce dayanamıyor, arkadan gidiyor kucaklıyor, bırakıyor, kaçıyor gidiyor. Burada 18 yaşından büyük bayana yaptığını düşünelim. 10 yıldan az olamaz diyoruz. Bu 765 sayılı ceza kanunu zamanında olsaydı tasaddi bile sayılamayabilirdi. O zaman 421. maddeden şikayete bağlı 6 aydan üç seneye kadar mı 2 seneye kadar mıydı öyle bir hapis cezasıydı ve şikayete bağlıydı. Tamam, o ceza az olabilir ama bu da çok fazla gibi geliyor bana. Yani şöyle bir değişiklik yapılamaz mı? 102/5'te ve 103/6'da ruh ve beden sağlığı bozulmuşsa bu fiil nedeniyle ceza yarısına kadar arttırılır. Bakın alt sınır da koymayalım artırım oranı bağlamında yarısına kadar arttırılır dersek orantılılık ilkesine uygun daha adil cezalar ortaya çıkabilir diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN

Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

2005 yılındaki yasa değişikliğine paralel oluşturulan bir heyet içerisinde çok sayıda olgu görmüş biri olarak söz almak istedim. 102/5 ve 103/6 kapsamındaki ruh sağlığının bozulması kolay ölçülebilir, eşit ölçülebilir bir kavram değil. Dönemsel değişiklikler var, çok geç dönemlerde çıkabiliyor. Uygun ortam, uygun destek, uygun aile ve uygun tedaviyle toparlanabiliyor, baskılanabiliyor. Sanığın eylemiyle orantılı olmayan bir tablo çıkabiliyor. Ki siz örnekler verdiniz, bir kalabalık ortamda elleyip ellemediği belli olmayan bir çocuk dağılabiliyor ya da yine ağır ceza mahkeme başkanımız söyledi sanırım. Mental retarde olan algılayamayan bir çocuğun defalarca ırzına geçiliyor ama algılayamadığı için ruh sağlığı bozulmayabiliyor. Bütün bu kavramlar göz önüne alındığında bu iki kavramın doktorların üstüne yük olmaktan çıkarıp kaldırılması gerektiğini düşünüyorum. Bu anlamda hukukçularımızın görüşüne ihtiyaç duyuyorum. Belki bunlara paralel yine tartışılan ve söylenen kavramlar sanık açısından cezada ayrı bir düzenleme olmaması, ensesti ayırmamış, flörtü ayırmamış, erken evliliği ayırmamış yasa. Bu yönde de hukukçularımızdan görüş istiyorum yaklaşım anlamında.

Cemil KUYU

Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcı Vekili

Hocam sorum size yönelik. DSM'nin açılımı nedir? Diğer konuşmacılar da dile getirdiler. Yani bu ruhsal bozukluk tanımlama ve sıralamasında Türk Adli Tıp Kurumu ölçüt olarak DSM'yi mi esas alıyor yoksa Dünya Sağlık Örgütü'nün 90'lı yıllarda kabul etmiş olduğu bir sıralama var. Yani akıl hastalıklarının tanımlaması ve sıralaması. Ya da neden Amerikan sistemi? Çünkü Amerikan sistemi bir Anglosakson sistemi ve biz hukuk olarak kara Avrupa'sına bağlıyız, soru bu.

Prof. Dr. Alaattin DURAN

DSM'nin açılımı, Amerikan Psikiyatri Sınıflaması. Diğer sorunuza kısaca cevap vereyim. Belki biliyorsunuz, şu anda bir resmi kodlama sistemimiz var. 2-3 seneden bu yana uygulanıyor. Bir hastaya tanı koyuyoruz. Rapor verirken reçete yazarken bu tanı sistemi Dünya Sağlık Teşkilatının şu anda ICD-10 kullanılıyor. Dünya Sağlık Teşkilatının sınıflama sistemi. Şu anda bizim resmi kodlama sistemimiz bu sisteme göre yapılıyor. Burda birtakım kodlar var. İster beden hastalığı olsun ister psikiyatrik hastalık olsun bu tanı kodlarıyla kodluyoruz, tanıyı öyle koyuyoruz. Ama şimdi burada Hamdi Bey biraz önce konuştu, biz biraz Amerikan Psikiyatri sistemi üzerinde eğitim aldık. Yani yıllardır ICD10 devre dışıydı. Ve bu biraz da Avrupa Birliği süreci içerisinde gelişti diye düşünüyorum.

O bakımdan şimdi bu sistem Avrupa Birliği sistemi şeklinde değişiyor. Ama halen bilimsel yayınlarda çalışmalarda DSM dediğimiz Amerikan Psikiyatri sistemi şu anda DSMIV'ün yeniden düzenlenmiş şekli kullanılıyor. DSMV

dediğimiz sistem de bir süre sonra yayınlanacak çıkacak ama biz genel anlamda Amerikan Psikiyatri sistemiyle eğitildiğimiz için bütün bilimsel yayınlar bu sistem üzerinden olduğu için o sistemin etkisinde kaldık ve o sistemi herhalde yeterince hıfzettik, kafamıza yerleştirdik.

Cemil KUYU

Burada benim söylemek istediğim şey farklı. Biz Türk hukuku olarak kara Avrupası bir ülkeyiz ve bahsetmiş olduğunuz sistemi Dünya Sağlık Örgütü 90'lı yıllarda geniş bir alan taramasıyla International Classification of Diseases Ten (ICD10) oluştu ve bu artık dünyada geçerli olan bir sistem, yani burada bireysel olarak biz Amerika'daki sistemden etkilendik, özümsedik, bu DSM'yi esas aldık biraz havada gibi, bağışlayın.

Prof. Dr. Alaattin DURAN

Biz bir yayın bombardımanı içerisine giriyoruz. İster istemez literatür hemen hemen hep bu sistemle geliştiği için bu sistemin bize etkisi daha fazla oldu. Onun için şu anda ICD sistemi geçerli, resmi kodlamada onu kullanıyoruz. Şimdi İlhan Hoca bir şey söylemek istiyor. Sözü ona verelim.

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

ICD ile DSM sistemi arasında fark oranı %1 kadar bile değildir.Yani Avrupa'da üretilen bir Opel'le Ford kadardır.

Prof. Dr. İlhan YARGIÇ

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Aslında Hamdi Bey söyledi benim söyleyeceğimi. Özellikle burada psikiyatr olmayanlar bu tartışmadan arada çok büyük bir fark olduğu zannına kapılabilirler. Böyle bir şey yok. Bu sistemler birbirine son derece yakın ve gittikçe daha da yakınlaşan, arada çok böyle minik teferruat belki araştırmada ancak bir anlam ifade edebilecek minik farklılıklar kalan sistemler. O yüzden DSM de zaten ICD kodlarını kullanır. Amerika'daki bir psikiyatr da kaydedeceği zaman kullandığı kodlar ICD kodlarıdır. Yani bu arada anlamlı bir fark yok.

Necdet YÜKSEL

Konya 1. Ağır Ceza Mahkemesi Hakimi

Seminere gelirken en yararlanacağımız konunun bu olduğunu düşünmüştüm. Daha önce konuşmacı olarak katılan ağır ceza mahkemesi başkanımız biraz bahsetti ama uygulamada gerçekten çok büyük sıkıntılar var. Çalıştığım yer olarak Konya'dan bahsedeyim ben. Üç tane ağır ceza mahkemesi var. Bir yıl sonraya Adli Tıp Kurumundan randevu günü alındığında özellikle cinsel suçlarda mağdurlar kaçırılıyor. Aileler kesinlikle, birçok aile özellikle eğitim durumu yükseldiğinde daha fazla oluyor bu. Çocukları göndermek istemiyorlar ve bulamıyoruz, gönderemiyoruz. Şu anda tam yansımadı ama tahliye ediliyorlar. Birçok kişi, tabi hakim veya o mahkemedeki ilgili de ya ruh sağlığı bozulmadı diye rapor gelirse çünkü tutuklu kaldığı süreler üç yılı bulmuş, üç yılı geçmiş dört yıla giren tutuklularımız var. Hala rapor alamadık, mağdurları bulamıyoruz. Keşke ben bu 2005 yılında da buradaydım. Kanun yürürlüğe girmemişti henüz. O zaman bu maddenin çok büyük sorunlara yol açacağını da söylemiştim. Keşke bu kanunu hazırlayan kişiler de şu anda burada olsaydı da yani bu maddenin derhal kaldırılması gerektiğini belirtmek istiyorum. Yani rızası dışında cinsel saldırıya uğramış bir kişi eğer ruh sağlığı bozulmuyorsa bunun ruh sağlığında bir bozukluk vardır. Hele ki bu cinsel saldırı boyutuna ulaşmış ve buna rağmen ruh sağlığı bozulmuyorsa gerçekten o kişinin zaten ruh sağlığı bozuktur diye düşünüyorum. Biraz önce Kayseri'den gelen konuşmacı arkadaşımız bozulmadığı yönündeki raporlar verdi, o sayılar epey fazlaydı. Fakat onun eminim tabi kendisi de keşke açıklasaydı. Birçoğu rızalı eylemlerde, rızalı eylemlerde de çünkü bir ayrım yok. Eylem rızalıysa da rızasızsa da ruh sağlığı bozuldu mu diye rapora gidiliyor. Son dönemde bu ayrılmaya başlandı. Bunun uygulamada düzeltilemeyeceğini düşünüyorum ve gerçekten şu anda kanayan bir yara, kaldırılması gerektiğini düşünüyorum. Yargıtay'ın da bunun kalıcı olup olmadığına yönelik bir değerlendirmesine kesinlikle katılmıyorum. Hukukta yaşanmışı yaşanmamış kılamazsınız. Bana göre örneğin bıçakla bir yaralama da iyileşmiş. Bu iyileşti o zaman ceza olsun olmasın mantığını gündeme getirir. Eğer mağdurun uykusuz kaldığı geceler onun yaşadığı stresi "ya sen iyileştin artık", bu kalıcı veya kalıcı değildir uygulamanın da kesinlikle doğru olmadığına inanıyorum, teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Alaattin DURAN

Ama tabi kaldırılması da sorunu çözmeyecek gibi görünüyor. İsterseniz bu randevularla ilgili sayın başkanımıza bir söz verelim.

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

Şimdi yine uygulama hatasıyla ilgili, üç yıldır tutuklu dediniz. Üç yıldır Adli Tıp Kurumu randevusunu beklemiyor herhalde. Biz şimdi çocuklarda olaydan 6 ay geçmiş olmasını, yani bizi arayınca 6 ay sonra randevu vereceğiz demiyoruz. Yani olay yeniyse diyoruz kalıcı mı değil mi diye belirlemek için. Ama bu arada sonuçta yerel çocuk psikiyatri kliniğinden şube müdürlüklerinden raporlar alınabilir. Buna bağlı olarak da tutukluluk halinin devamıydı diğer şeyler devam ettirilebilir. Çocuk psikiyatrisi için daha önceki süreleri epey bir geriye çektik. Çocuklar için Mart ayına, erişkinler için Haziran ayına bugün itibariyle. Başka yerlerden zeka testi ve muayeneyi zorunlu kılmıyoruz. İsterlerse alabilirler diye. Özellikle bu tutuklu yargılanma meselesinde eğer olay çok yeniyse, bulunduğu yerde fiziksel muayenesi yapılıp bir şey bulunmuşsa ya da bulunmamışsa oradaki çocuk psikiyatristi ya da erişkin psikiyatristi ruh sağlığı bozulmuştur demişse, onun şekilde o hükme göre yargılamasına devam editir. Bizden rapor geldiğinde de nihai noktaya getebilir. Ama biz onlara bir sağlık ocağı gibi illa bir şey yapmıyoruz. Yani rapor alın demiyoruz. Bazen şöyle şeyler oluyor; çocuk geliyor aile baskısıyla bir öyle bir böyle sürekli ifade değiştiriyor. Hiçbir şahidi olmayan ağır bir cinsel suç iddiası var. Yani yakın aile çevresi ensest dahil olmak üzere. Bu tür durumlarda biz bir rapor almak amacıyla değil de takip amacıyla diyoruz ki işte bu bu çelişkilerden dolayı kişinin ilgili en yakın çocuk psikiyatristi kliniğinde 3 ile 6 ay takip edilmesi ve sonucun ancak raporla gönderilmesi diyoruz. Buradaki hedefimiz randevuyu uzatmak değil, olay belli değil çünkü, karar verilemiyor sürekli ifade değiştiriyor çocuk. Ruhsal durumuyla da ilgili bir kanaat edilemiyor. Tabı burada bir şeyi de söylemek de yarar var. Osman Bey bahsetti. Bu tür olaylarda en önemli aile tutumu, sürekli unutturma ve kapattırma olduğu için yani bir çocuğun bir psikiyatrist tarafından ya da çocuk psikiyatristi tarafından muayenesinde çok büyük bir örselenme olmaz. Yani her defasında kızlık muayenesi yapar gibi tutup da biz olayın ayrıntılarını anlattırmıyoruz. Bazen tekrarlayıcı muayene tedavi edici de, değiştirici de olabilir. Bunları düzeltmek istiyorum. Biz bazen olayın kendisine çok odaklanmadan, çok ayrıntıya girmeden kendini nasıl etkilediğini soruyoruz onu. Bu arada da bir şekilde bizim ordaki tutumumuzun aynen Osman Bey'in anlattığı gibi mağdura yararı da olabilir. Kızlık muayenesi tekrar tekrar yapılması başka bir şey ama ruhsal durum muayenesinin böyle örseleyici tarafı olduğunu çok da kabul etmiyorum açıkçası. Bu randevular konusu biraz daha öne çekilebilir mi? Eğer imkanlar artarsa çekilebilir. Ama şu anda erişkin psikiyatrist olarak belli sayıdayız. Çocuk psikiyatristi olarak belli sayıdayız. Geçen seneye kadar en az bir yüzde yüz muayene sayımızı arttırdık. Biraz daha belki öne çekilebilir. O da değerlendirme içinde.

Muhammet GÜNEY

Akhisar Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Ben 2005 Ağustos tarihinde bu göreve atandım. Kanunun uygulama sürecini yaşadım ağır ceza mahkemesi başkanı olarak. 2005 yılındaki 12. Adli Tıp Günleri'ne katılmıştım. Orada da kanun yeni yürürlüğe girdiği için uygulamadaki tereddütler konuşulmuştu ve konuşulan konulardan bir tanesi de ruh sağlığının bozulmasıyla ilgili konuydu. O gün şöyle bir konsensus sağlanmıştı. Bir mağdurun 15 yaşından küçükse rızasıyla dahi olsa 15 yaşından büyükse cebirle, tehditle ve hileyle bir cinsel eyleme maruz kalması durumunda ruh sağlığının bozulmadığından ya da etkilenmediğinden söz etmek mümkün değildir. O zaman neticesi sebebiyle ağırlaşmış bir suç olduğu için bunun kalıcı olarak ruh sağlığı bozulması durumunda uygulanmalıdır denmişti ve öyle uygulanmıştı. Ben o süreçte hatırlıyorum. Cinsel istismar ve cinsel saldırı dosyalarında Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulundan aldığımız raporların kesin istatistikleri değil ama % 95 itibariyle ruh sağlığı bozulmamıştır ama % 5 itibariyle ruh sağlığı bozulmuştur yönünde raporlar geliyordu. Ve herhangi bir sızlanma da yoktu. Ancak herkesin malumu bir yaşlı gazetecinin yaptığı bir eylem sebebiyle eksen kayması yaşandı Türkiye'de. Ve raporlar tam tersine döndü. Artık Adli Tıp Kurumundan gelen raporların %95'inde ruh sağlığı bozulmuştur, % 5 bozulmamıştır geliyor. Burada Kağan Gürkan Bey, Osman Abalı Bey ruh sağlığının bozulduğuna yönelik, bunların belirtilerine yönelik sunumlarda bulundular. Karşı çıkmak, inkar etmek mümkün değil, ancak bizim tartıştığımız şey bu eylem sonrası ruh sağlığının etkilenmediği yönünde iddiası olan kimse yok. Bu kalıcı mıdır değil midir? Ceza Genel Kurulumuzun kararını sayın üyemiz anlattı. Ceza Genel Kurulu da kanunun bu şekilde anlaşılması gerektiğini belirtiyor ve neticesi sebebiyle ağırlaşmış bir suç olduğu için istisnaen bunun uygulanması gerekiyor. Yoksa siz her olayda bunu uygularsanız istisnaen uygulamada sıkıntı var demektir. Çivi çıksa bile izi kalıyor, nasıl normal diyebiliriz şeklindeki anlatımlar artık istisnaen normal değildir uygulanmayacaktır sonucuna varıyoruz ki doğru değil diye düşünüyorum. İkinci husus şu; şimdi raporları alıyoruz, ben Akhisar'da çalışıyorum. Yakın bir

merkezde bir ihtisas hastanesi var, ilk raporumuzu ordan alıyoruz. İsmini zikretmeye gerek yok. Bir cümlelik raporlar veriyor üç değişik rapor. Ruh sağlığı bozulmuştur, ruh sağlığı bozulmamıştır, ruh bozulmuştur ancak geçici olabilir, altı ay sonra muayenesi gerekir. Biz Adli Tıp Kurumundan rapor almadan önce bu sağlık kurulu raporunun dayanağı fiziki muayene bulgularımız nedir, psikiyatrik muayene bulgularımız nedir. Varsa yaptığınız testleri bize gönderin diyoruz. Gelen şey sadece şudur; o raporda imzası olan hekimlerden birinin imzasını taşıyan el yazısıyla ruh sağlığı bozulmuştur. Şimdi böyle bir rapor olmaz, bu kadar subjektif bir rapor olmaz. Ben psikiyatrm, ben söylemişsem bunu uygulayacaksınız, neticesi çok ağır, evet ifade edildi 15 yıldan az ceza veremeyeceğimiz bir neticede bir hekim ben öyle gördüm diyor. Ege Üniversitesi'nden rapor alıyoruz. Ege Üniversitesi daha ciddi bir rapor veriyor ama yine subjektif değerlendirmeler; mağdur gece çişimi tutamıyorum artık, uyku uyuyamıyorum artık, başarım düştü artık, yalnız başıma sokağa çıkamıyorum artık sözleri sebebiyle bu sözleri doğrulayan velisinin de sözleri sebebiyle ruh sağlığı bozulmuştur sonucuna varıyorlar. Bunun çok sağlıklı olmadığı kanaatindeyim. Belirtilerin objektif yöntemlerle tespiti gerekiyor. Ki biz bunun tahlili zaten bizim açımızdan o beyan, eğer farklı deliller yoksa ve basit nitelikteyse ve biz bırakmıyorsak sadece o mağdurenin beyanı var bizde. O mağdurenin beyanını baz alarak siz de ruh sağlığı bozulmuştur diyorsanız biz ilaveten diyoruz ki, ruh sağlığı bozulmuşsa doğru diyor. Bu sonuca götürüyor bizi, yani bir beyan sizin raporunuzla bizi sübuta götürebiliyor ve bu tehlikeli diye düşünüyorum. Bu sebeple öncelikle şunu sormak istiyorum. Belirtilerin tespit yöntemlerinde objektif kriterlerimiz var mıdır, mümkün müdür? Yani uyku uyuyamıyorum ben, uykum bölünüyor diyorsa bir mağdur sadece onun beyanına mı itibar etmek gerekir? Yoksa hakikaten bir uyku odasına almak ve bunu takip etmek mi gerekir? Çişini kaçırıyorsa hakikaten bakmak mı gerekir ya da başarısının düştüğünü söylüyorsa bunu takip etmek mi gerekir? Bir de çocuk izleme merkezlerinden bahsedildi. Ben çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Ancak yetersiz olduğunu düşünüyorum. O tür merkezlerde bir cinsel suçlar merkezi gibi bir merkez olmalı, adli tıbbın bünyesinde olabilir ve kanunen onun verdiği rapordan sonra bizim bir daha mağduru başka yerlere hem fiziksel hem psikiyatrik muayene için göndermememizi sağlayacak bir mevzuatın da olması gerekiyor ve biz mağdurun polis olabilir, jandarma olabilir ya da cumhuriyet savcısı olabilir o merkeze gönderir, fiziki ve psikiyatrik muayenesi yapılır ve o rapor bizi de bağlayıcı bir rapor olursa çok sağlıklı sonuçlar alırız diye düşünüyorum. Randevu günleriyle ilgili sıkıntıdan söz edildi. Ben başka bir sıkıntıdan söz etmek istiyorum. Randevu günü alınmış, randevuya gönderilmiş, muayene edilmiş mağdurlarla ilgili raporların dönüşünde gecikmeler var. Ve biz tutuklu dosyalarında epeyce bir süreden sonra örnek olarak söyleyeyim, Mart ayında muayene olmuş mağdurla ilgili Ağustos ayında akıbet soruyoruz, Adli Tıp Kurumu sorumuza cevap bile vermiyor. Yani Nisan ayında muayene olmuş bir mağdurun Kasım ayında raporu elimizde değil, bu müthiş bir gecikmedir. Ve eylem basit cinsel saldırı olduğu için ruh sağlığı bozulmamıştır denirse tahliye etmemiz gereken bir durumdur. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

Rapor gecikmeleri yazılmanın dışında kurul üyeleri aralarında muayene bulguları konusunda raporun sonucu konusunda da bazen tartışmalar çıkıyor. Bazen tekrar tekrar vakayı çağırmaktaki ama bunların oranı çok düşük yani istatistiğe de vurmak lazım bunu. Her konu bu kadar basit değil. Az önce kanunun bu maddesi uygulanamaz diyen bir hakimimiz de vardı. Cinsel suçlar diğer hırsızlık suçu gibi balkondan ya da marketin camını kırdı içeriye girdi, çaldı. Bu kadar basit değil. Belki 10-15 ayrı versiyonu var. Yani adam kız arkadaşıyla pikniğe gidiyor. Kızı birazcık sıkıştırıyor. İkisi de diyelim ki 17 yaşında. Kız bırak beni diyor, ben burada romantik bir şekilde oturmaya, piknik yapmaya gelmiştim diyor. Ondan sonra çocuk biraz daha kendine göre şansını deniyor. Kız o zaman kalkıp gidiyor. Ya da yolda babası sen nerden geliyorsun diye soruyor. O da işte "ben istemedim"e falan dönüyor. Burda 60 yaşındaki bir adamın çocuğa tacizi de var. Yani kırk yıllık evli insanların bir süre sonra bana zorla şunu yaptı demesi de var. Onun için cinsellik suç olarak da çok kompleks. Ayrıca cinsellik kendisi aynı zamanda hırsızlık gibi değil. Hırsızlık tabi bir şey değil. Mutlaka patolojik bir şey ama cinsellikte impulsivite var, yani başka şeyler var, onun için çok kompleks bir suç ya da bir eylem olduğu için çok ayrıntılı değerlendirmek gerekiyor. Sabahleyin Alaattin Bey dedi ki biz kuruldaki işlerimizi saat 13'te, 14'te bitiriyoruz dedi, siz akşam 19'a kadar ne yapıyorsunuz dedi. Ben de dedim ki hocam sizinkilerin yarısı daha kapıdan girerken anlaşılıyor ne olduğu. Yani mental retardeyse, psikozsa yani ceza ehliyeti olmayan psikozların en az yarısını kapıdan girince anlarsınız. Yani 10 saniyede. Ama bizimkilerde öyle değil, ayrıca suç olmayan ve suç iddiaları var. Alınmış raporlar var. Yer zikretmeyeyim. Diyelimki kız 23 yaşında, adam 40 yaşında, adamın yanına işçi olarak marketine veya overlok veya yün satan mağazaya girmiş "bana tecavüz etti" demiş, iki tane de raporu var "ruh sağlığı bozuldu" diye. Darp cebir izi yok, hiçbir iz yok. Sadece DNA'sı var gerçekten cinsel ilişki olmuş. Dosyayı okuyoruz bakıyoruz. Biz orda erişkinler için özellikle sorgulayıcı adolesanlar için aynı şekilde 15-18 yaş arasında özellikle anne babası yakalamasa söylemeyecek. Bunların hepsi de böyle cinsellik içeren suçlar değil. Böyle olunca bunlar çok tartışılıyor. Kendi aramızda çocuk psikiyatristlerinin bakışıyla bizimki de farklı. Ben erişkin psikiyatristi olarak

mesela ruh sağlığının kalıcı bozulmada ölçütüm şudur. Sadece adli tıpta değil klinik psikiyatride de çalıştığımda ilk Türkiye'deki travma ölçeğini yapan üç dört kişilik ekibin içindeyim, 93 yılında. Benim baktığım şudur; 25 ya da 30 yaşında bir hanım geldiğinde veya erkek fark etmez. Eğer herhangi psikiyatrik rahatsızlığıyla adolesan döneminde yaşadığı cinsel travmanın ilişkisini ben kurabiliyor muyum? Oraya baktığımda en önemli değişkenlerden birinin şiddet olduğunu görüyorum. Yani travmanın şiddeti, sıklığı ve akraba ilişkisi. Bunların hepsini birarada değerlendirdiğimiz uzun bir süreç. Yoksa biz değerlendirmeyi bitiriyoruz da birisi yazmaya üşeniyor değil yani. Bazı raporlar birkaç kez bozuluyor. Beraber tekrar toplanıyoruz. Karşılıklı tartışma ve anlaşmazlık konularımız var. Bu nedenle de uzuyor ama bunun oranı çok yüksek değil. Hatta yeniden çağırdıklarımız oluyor.

Şimdi dediğiniz rakamlar tam doğru değil. Şu açıdan, geçen bir tez vardı Başkan Bey'le beraber jürisinde olduğumuz. Orada belli bir yıla kadar ruh sağlığı bozulmaları % 25 oranında, şu anda da % 50 civarında. Yani şu anda ruh sağlığı bozuldu bozulmadı oranı % 50 civarında. Daha önceden de bu % 25'ti. Yani % 5'e % 95 değil. Ama Kurumun uzun süre yaptığı hatalar olabilir. Örneğin beş yıldır çocuk psikiyatristi olmadan bu raporlar çıkmış. Erişkin psikiyatristi bakışı farklıdır gerçekten. Osman Bey'le aramızda da bu tür yönlerden anlaşmazlıklar var. Kişisel anlaşmazlıklardan çok mesleki farklılıklardan kaynaklanıyor. Benim mesela hiç hastam olmadı diyorum ben Osman Bey'e. Ben tramvayla gidiyordum, adam geldi bana sürtündü gitti. Benim de bütün hayatım bu travma üzerine şekillendi ve benim hayatım bu olaydan kararadı diyen bir hastam olmadı diyorum ben erişkin psikiyatristi olarak. Osman Bey de diyor ki; o çocuk yaşına göre, durumuna göre yine de bozulabilir diyor. Biz kendi aramızda da belli bir noktaya gelmek istiyoruz. Ama dediğiniz noktalarda eksen kayması yok. Kısmen bir kamuoyu baskısı gerçekten olabilir. Ama şimdi her rüzgarda da kavak gibi eğilmeye gerek yok. Ben doğru bildiğimi söylerim.

Zeka geriliğiyle beraber özellikle tekrarlayıcı tacizler çocukların hayatını daha çok karartır. Şöyle bir insan düşünün. Adamın zaten beş ya da iki tane parmağı var. Onunla da çok az bir şeyler yiyebiliyor. Siz iki parmağı daha koparırsanız ne olur, daha kötü olur. Ama beş parmağın iki parmağını koparırsanız üç parmak geride kalır Zeka geriliğinde var olan kapasiteyle adam hiç olmazsa evden markete, kahveye gidiyordur köyde. Ama köyde bu gerizekalı diye 15 yaşındaki çocuğu ya da kızı mahalledeki serseriler tecavüz ederse evden çıkamaz hale gelir. Başka bir yere göç edip kendine bir okul bulamaz, okuyamaz, iş güç sahibi olamaz, annesine babasına bağımlı o köyden ayrılamaz. Bu çocuğun yaşadığı mağduriyet yetişkininkine göre daha fazladır ya da bir şizofreni hastası bile bir şekilde bu hastalığı nedeniyle yanlışlıkla böyle bir travmatik durum içerisinde kaldığında yaşadığı, yani onu duyu organları gibi düşünün. Bir adamın gözü var, kulağı var, dili var, yani gözünü kör edince kulağı da gitmiyor ki. Ruhsal yapının da bir sürü ilişkisi var. Siz belli şeyleri köreltiğinizde varolanın bir kısmını yine yok etmiş oluyorsunuz.

Muhammet GÜNEY

Ruhsal açıdan mukavemete muktedir değil olan birinin ruh sağlığı bozulabilir mi?

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

Tabi ki bozulur, 12 yaşın altındakilerin hepsinin mukavetemete muktedir değil ama bozuluyor. Mukavemet edemiyor, kötü olduğunu anlayamıyor ama sonuçlarıyla karşılaştığında ondan zarar görüyor.

Vuslat DİRİM

Eyüp Cumhuriyet Başsavcısı

Hocam bu kızlığı bozulmuş birisinin tekrar kızlığı bozulmaz manasında demek istemiyorum ama zeka geriliği olan zaten algılama sıkıntısı yaşıyor. Ne doğrudur ne yanlıştır, o noktada eğer sıkıntıları olan birisiyse ruhsal çöküntüye girmesi normal sağlıklı bir insandan daha zordur, daha müşküldür.

Prof. Dr. Hamdi TUTKUN

Ben de tam tersini söylüyorum. Beş parmağınız var. Biri size darp uyguladı. İki parmağınızı satırla kesip koparttı. Geriye üç parmağınızla idare edersiniz. Ama iki parmağı olan zaten sakat olan adamın iki parmağını koparırsanız adamı daha kötü yaparsınız.

Doç. Dr. Osman ABALI

Tabi birçok soru işareti var uygulamada çünkü biz de benzer soru işaretlerini, raporları hazırlarken gerçekten çok ayrıntıları düşünüyoruz. Çocuk bir ifade getirdiğinde çocuğun ifadelerine itibar edilebilir mi, bir erişkin tarafından bir

menfaat icabı yönlendiriliyor olabilir mi? Bu çocuğun yaşına, zeka seviyesine, duygusal seviyesine anlatımları uygun mu değil mi, yani bizim zaten değerlendirme ölçütlerimiz içerisinde o ifadelere itibar edilip edilmemesi, travmanın şiddeti, onun çocuktaki kısa, uzun dönemdeki etkilerine bakıyoruz. Bu eksen kaymasıyla ilgili çocuk psikiyatristlerinin kurumda çalışması son iki yıldır sonuçta çocuklara özgü raporlarda bir değişiklik olmuş olabilir. Çünkü ben eski raporlara da bakıyorum. Erişkin psikiyatristler tarafından muayene edilmiş bazı raporlarda gerçekten çocuklar mağdur olduğu halde çocuk gelmiş, bir günde 40-45 hasta muayene ediliyormuş o dönemde. Nasılsın iyi misin iyiyim, ruh sağlığı sağlamdır, bozulmamıştır, güle güle deyip böyle bir işleyiş varmış. Ama şu an çok ayrıntılı bir şekilde yapılan IQ testleriyle birebir gözlemle, psikiyatrik muayeneyle ve gerekirse tekrar çağırmayla olay konusunda kesin kanaat getirdikten sonra rapor düzenleniyor. Tabi buna bağlı olarak işlemler biraz uzuyor. Şu an dört tane çocuk psikiyatristi uzmanı var benimle birlikte. Dolayısıyla vaka sayısı o kadar çok artıyor ki normalde iki yıl öncesinin vakaları olsa biz dört uzmanla bir ay içerisinde rapor verebiliriz. Eğer böyle giderse vaka gelişi, çok yoğun bir vaka akışı var, oraya dört uzman da yetmez, ondört uzman da yetmez. Dolayısıyla vaka yoğunluğundan cevap verememek gibi bir sıkıntı söz konusu. Çocukların o yüzden yasanın bu yönüyle doktorların üzerinden alınması bu yükün ben ona katılıyorum, onu ayrıca vurgulayayım. Çocuklarda ruhsal bozulmanın kalıcı olup olmadığı ile ilgili, biraz önce tanı kriterleri de geçti, herhangi bir tanı yok. Bir çocuk travmaya uğradıktan sonra, yani ancak psikoza giriyorsa psikozu devam edebilir ve kalıcı olabilir. O da travma vakalarında onbinde birdir belki. Çocuklarda gelişim daha tamamlanmadığı için küçük etkiler, burada anlatılan küçük örnekler çok daha büyük kalıcı bozulmalara yol açıyor. Bunu biz nerden anlıyoruz. Takip ettiğimiz vakalarda anlıyoruz, yapılmış çalışmalarda anlıyoruz. O yüzden objektif bir şekilde yapılan psikiyatrik muayenesinde çocuk zaten bütün semptomatolojisini size veriyor. Orda bir tek uyku, altını ıslatma iştah falan değil, çok ayrıntılı sorular soruluyor. İkna oluncaya kadar gerçekten çocuklar ayrıntılı bir psikiyatrik muayeneye tabi tutuluyor. O yüzden Adli Tıp Kurumunun öyle bir raporu var diğer raporlara göre. Ama verilen raporlarda gerçekten biz de çok ayrıntılı olarak düşünüyoruz. Bir de bu ruh sağlığı bozulma ve bozulmamayla ilgili belli bir yaşın altında eğer gerçekten travmaya yol açan taciz varsa ruh sağlığının bozulmadığını düşünmeye ve bu konuda rapor almaya gerek yok. Bu da 12 yaşın altı olarak düşünülebilir. 12-15 yaş arası psikiyatrik muayeneyle veya 12 yaşın üzeri psikiyatrik muayeneyle ruh sağlığı değerlendirilebilir. Çünkü orda zeka geriliğinden biraz önce bahsettiler. Zeka geriliği olan çocuk travmaya uğradığında daha farklı tepkiler ortaya koyuyor. Atipik etkiler ortaya koyuyor. Onu da biz anlayabiliyoruz. Siz onu gördüğünüzde konuşması bile düzgün olmayan, kendisini ifade edemeyen bir çocuk, psikiyatrik muayenede ortaya koyduğu ruhsal belirtiler ve süreç çok daha farklı oluyor ve yıkıcı oluyor.

Fevzi ELMAS

Değerli arkadaşlar tekrar merhaba. Bizim 5. Ceza Dairesi olarak özellikle rahatsız olduğumuz ve ifade edilmesi gereken bir konu var. Öncelikle zamanın geçmiş olduğunu biliyorum. Çok özet ve çok kısa açıklamaya çalışacağım. Sözümün başında da anlatmıştım suçun basit şekliyle nitelikli hallerini. Şimdi cinsel saldırı suçunda suçun basit şekli gerçekleşti. Bunun asgari cezası iki yıl. Nitelikli hali olursa 7 yıl. Her iki haldeki kişilerden biri basit cinsel saldırıyı işledi. Biri nitelikli saldırıyı işledi. Bunların mağdurların beden ve ruh sağlığı bozulduğu zaman üst sınır 10 yıl, yani öpen de organ sokan da 10 yıl ceza almak durumunda. Tabi bu ceza adaletine çok ters düştüğü için vicdanları rahatsız etti. Aynı şey çocuğun istismarı suçunda da geçerli. Basit şekli 3 yıl, nitelikli hali 8 yılken bunların mağdurunun beden ve ruh sağlığı bozulduğu zaman 15 yıla çıkıyor. Aynı şekilde çok basit bir hareket yapanla daha ağır sayacağımız nitelikli hal diyoruz çünkü. Ona da 15 yıl veriyoruz, yani ırzına geçen eski tabirle veya organ sokanla sadece bir mağdureyi öpen arasında veya tutan arasında bir fark olmuyor. Bu bizi rahatsız ettiği için ikinci konu, Nisan ayında yazdığım yazıda bunu dile getirmiştim. Genel Kurul kararı var, biz kalıcılık veya ağır halini arıyoruz beden veya ruh sağlığının. Kalıcılık çok iddialıdır ve ayrıca bunun saptanması da çok uzun süreleri alabilir. Yani şimdi biz bu ölçülere göre 6 aylık bir süreyi beklememiz lazım. Halbuki bazı hastalıklar var ki 3-5 veya 10 sene sonra da belirtiler çıkabiliyor. Onun için süreklilik ve kalıcılık lafı çok iddialı. Bu konuda adli tıbbın ilgili dairesinin de sanırım rahatsız olduğunu düşünüyoruz. Bu kadar iddialı bir şeye nasıl kalıcı diyelim diye. Ben şahsen burada kalıcılık konusunda yani bunu çarketti demezseniz bunun yumuşatılması gerektiği düşüncesindeyim. Ağır veya ciddi yani biz bunu ileride genel kurulda da görüşeceğiz. Çünkü bu bazı problemleri getiriyor. Dolayısıyla bu iki şeyden hareketle bizim daire olarak benim şahsi görüşüm olarak da aynı, yasal bir düzenleme yapılarak 102/5 ve 103/6'da suçun sonucunda basit şeklinin gerçekleşmesi halinde aynı 418'de olduğu gibi cezanın yarı oranında nitelikli halinin gerçekleşmesinde ise şimdiki gibi 10 veya 15 yıl sınırının kalmasında fayda var. Bir başsavcı arkadaşım "kaldırılsın" dedi. Veya yarı oranında hepsi olsun dedi. Zaten kamuoyunda değerli hocam da çok iyi bilir. Bu kanun çalışmalarında büyük katkısı olan bir insan, mimarlarından. Çok büyük feminist yazarlar diyelim basın mensupları çok baskı yaptılar. Bu suçların cezası az diye. O nedenle bunu tamamen azaltmanın bazı sakıncaları var. İkincisi bir de soruya cevap vermiş olayım. Bunun tamamen kaldırılması

yönünde yaygın düşünce var. Biz daire olarak bunun kaldırılmasının doğru olmadığını düşünüyoruz. Çünkü neticesi sebebiyle çok ağır bir sonuç var. Kaldı ki bu eski kanunda da vardı, daha değişik kelimelerle ifade ediliyordu. Neydi? Sağlığa önemli nakisa veya maluliyet. Şimdi biz bunu göz ardı edip böyle bir sonuç olmasına rağmen bunu hiç beden sağlığı bozulmamış gibi görürsek bunu yaptırımsız bırakırsak bunun bir de vicdani sorumluluğu var. İkinci konu yine daire olarak üzerinde önemle durduğumuz yeni 5271 sayılı ceza mahkemeleri kanununun 236/2. maddesinde bir hüküm var. Çocuk veya suç sonucu sağlığı bozulan mağdurlar tanık olarak bir defa dinlenir diyor, kuralı koymuş. Ancak maddi gerçeğin anlaşılması nedeniyle zorunluluk varsa tekrar çağrılabilir diye. Biz tabi bunları bazen mağdur olarak dinliyoruz bazen de tanık olarak dinliyoruz. Çünkü bu şeylerde biliyorsunuz olayın iki tane tanığı var, biri faildir biri de mağdurdur. O bakımdan bu maddeye de işlerlik kazandıracak bir şeyimiz var. Biz şunu söylemek istiyoruz. İster adı gençlik merkezi olsun, isterse başka bir şey olsun onun önemi yok. Bu cinsel suç mağdurları yönünden çocuk ve yetişkinler için söylüyoruz. Böyle bir merkez kurulmalı ve burada gizlilik sağlanmak kaydıyla bu merkezden Cumhuriyet savcısı, adli tıp uzmanı, çocuk psikiyatrisi, ses görüntü kaydını yapacak kişiler de bulunmak kaydıyla mağdurenin veya mağdurun bu merkezde ifadesi savcı tarafından detaylı bir şekilde alınmalı. Ondan sonra bu ifadeler hem kayda alınmalı görüntüsü hem de fiziksel ve genetik muayeneler de aynı şekilde alındığı takdirde, böyle bir teknik var mı onu bilemiyorum. Bu mağdurun işini bitirelim bundan sonra biz mahkeme olarak bunu hiçbir zaman tanık veya mağdur olarak çağırmayalım. Çünkü demin bir arkadaşım söyledi. Mağdurlar ifadenin değiştirilmesi konusunda çok büyük bir baskı altında. Karakola, savcılığa, mahkemeye çağırmak suretiyle bu travmalar tekrarlanıyor. İkinci olarak bu çocuklar ifadeyi değiştirmek için zorlanıyor. O bakımdan böyle bir merkezin kurulması suretiyle bir daha bunların çağrılmaması mümkün müdür? Onu tabi özellikle Adli Tıp Kurumu başkanımız ve diğer kurul başkanlarının karar vermesi lazım. Böyle bir teknikle bu mümkün olursa adli tıbbın da işi kolaylaşır. Çünkü muayenelerin süreleri azalacaktır. Sadece o CD veya kayıtlar üzerinden incelenmek üzere cevap verildiği için biraz işler kolaylaşır diye düşünüyorum. Biz bu beden ve ruh sağlığının bozulmasını (sözüm yanlış anlaşılmasın) bir meşhur tekerleme vardır, okulları kapatırsak maarifte işler kolaylaşır diye. Biz biraz da ona benzetiyoruz. Şimdi cevaplara geleyim.

Çankırı Ağır Ceza Mahkemesi başkanımız 102/4 maddesinde direncin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebirden söz etti. Sanırım bir yanlış anlaşılma var. Orada cinsel saldırı suçunda cebir suçun unsuru. Kanunkoyucu burada bu unsurun ötesinde bir yoğunlukta cebir kullanılması halini burada 4. fıkrada düzenlemiştir. Dolayısıyla uygulamamızda da biliyorsunuz 86/2. maddedeki basit tıbbi müdahale suçun cebir unsuru. Ama bunu aşarsa yani 86/1'deki hal oluşursa işte 12/4'ün uygulanması gerekeceği tereddütsüz kabul edilmiştir. Bu konuda dairemizde de görüş ayrılığı yoktur. Bir de İsmail Bey'in söz etmediği bir konu; buna benzer şey 103/5'te de var dediler. Şimdi ordaki durum farklı. Gerçekten orda şahsen bana göre de problem var. Fakat böyle bir dosya önümüze gelmediği için dairede bu konu çok tartışılmadı. Ordaki durum şu; 103/5'te deniyor ki çocuklar için neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama suçu seviyesinde varsa ayrıca bundan da cezalandırılır diyor. Biliyorsunuz 102/4 ve 103/5 içtimanın özel görüş şekli. Kanunkoyucu özellikle bunu koymuş. Yani fikri içtimaya göre bir eylem, bir ceza. Halbuki kanunkoyucu diyor ki burada sınır aşılmıştır. Ben buradan iki tane ceza vereceğim diyor. O bakımdan 103/5'teki sıkıntı şu; biliyorsunuz 103/6'da da beden ve ruh sağlığının bozulması var. 87. maddede de beden sağlığı bozulması niteliğindeki hareketler var. Şimdi böyle bir durumda 103/5'te bu 87. maddeyi uygulayıp bir de beden sağlığı bozulduğu için tekrar 103/6'yı uygulayacağız diye tereddüt var. Çünkü 87. maddede beden sağlığı olamayacak maddeler de var. Benim şahsim görüşüm, hocam ne der bilmiyorum ama mesela örnek vermek gerekirse hamile kadının çocuğunu düşürmesi. Biz bunu beden sağlığının bozulması olarak görüyoruz. Bu 87. maddede var. Bu ve benzeri beden sağlığının bozulması olacak fıkraların 6. fıkradaki durum olarak kabul edip sadece ondan artırım gerekir. Ancak bunun dışında beden sağlığı olamayacak derecede yaralama varsa işte o zaman 12/4'ün de 103/5'in de uygulanması gerekti. Bu benim sadece şahsi fikrim, onu da arzetmek istiyorum.

Kızlık zarının bozulması ruh sağlığını bozar mı? Yine Çankırı Ağır Ceza Mahkemesi başkanımız söyledi. Bu konuyu özellikle eski başkanımız Hayrettin Bey çok sık bir şekilde dile getirdi. Ve toplantıda kızlık zarı bozulmasının mağdurenin ruh sağlığını bozacağı yönünde ısrarları oldu. Fakat Adli Tıp 6. İhtisas Kurulu ısrarla birçok raporlarında istikrarlı bir şekilde bunun ruh sağlığının bozulması olmayacağını, organ olmadığı için beden sağlığının da bozulmayacağını karar verdiği için bu konuda istikrar sağlığı için bu konunun üzerinde fazla durmuyoruz. 15 yaşında küçük mağdurelerin rıza yaptıkları yasal olmayan ilişkilerle ilgili İsmail Bey'in bir şeyi oldu. Gerçekten doğrudur, yani çocuk 14 yaşında gitmiş karı koca olmuş, doğum için hastaneye gittiğinde resmi dairelere intikal etmiş, onun bir şikayeti de yok. Ama yaş küçük olduğu için orda biliyorsunuz bizim içtihatlarımız var. Özellikle 14 yaşın sonundaysa doğrudan da müdahale edebiliyoruz. Biz diyebiliyoruz ki eğer mağdure resmi bir sağlık kurumunda doğmamışsa bunun kemik yaşına göre röntgenini çektir, gerekirse Adli tıptan da rapor alıp, yaşını belirle, ona göre. Yani biz burada bir yerde kurtarmaya çalışıyoruz. Eğer çünkü bazı şeyler, mağdurlar 15 yaşın üzerinde de görünebiliyor. Bizim öyle bir uygulamamız da var ama resmi bir sağlık kurumunda doğmuşsa veya yapılan yaş incelemesinde adli tıp bu 15 yaşını

bitirmemiş demişse o zaman zaten yapacak hiçbirşey kalmıyor. Sayın 6. İhtisas Kurulu Başkanımızın bu üçlü kademe olabilir mi şeklinde bir önerisi olmuştu. Biz şunu düşünüyoruz. Örnek vermek gerekirse demin söylediğim mağdure rızasıyla evlenmiş. Bu rızasıyla evlenmeyle de genellikle ruh sağlığının bozulmaması lazım. Bir böyle bir durum var. Doktora gönderiyorsunuz, mahalli sağlık kurumuna. Hiçbir belirti yok, zaten rızasıyladır. Bozuklukla ilgili belirti de yok diyor. Ve o mesele orda kapanmıyor itiraz olunca. Böyle bir durumda hiç bozukluk yok demektir. Ayrıca hocamın da söylediği gibi tedaviyle bozukluk var. Ama yapılan bir tedavi sonucu zail olmuş diyordu eski ihtisas kurulu üyelerimiz. Yenisinde bu terim kullanılmıyor ama hastalığın tedaviyle iyileştiği söyleniyor. Zaten posttravmatik stres bozukluğunda en büyük sıkıntı bu hastalığın iyileşme oranının çok yüksek olması. Onun için de altı ay bekleniyor belirtileri kesinleştirmek için. Bizim daire olarak kanaatimiz bunu üçlü yapalım. Şöyle; hiç bozulmamış asgari hattan ceza verilebilir. Bozulmuş ama yapılan tedaviye cevap vererek hastalık sahibi olmuşsa demek ki bir sıkıntı var ama geçmiş, İşte o zaman biz içtihatlarla burada asgari hattın üzerine çıkması yönünde bir miktar hakimin takdir edeceği bir miktar üzerine çıkılması yönünde bozmalar yapabiliriz. Bu konuda dairede de en ufak bir tereddüt yok. Üçüncüsü de zaten bozulmuşsa bu hadler üzerinden 10 veya 15 yıldan başlamak üzere uygulama yapılmalı şeklindeydi. Benim notlarıma göre benimle ilgili sorulara cevap verdim. Çok teşekkür ediyorum, bana tahammül gösterdiğiniz için.

Prof. Dr. İzzet ÖZGENÇ

Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Usul Hukuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Çok kısa bir açıklama yapmak istiyorum. Tabi yapılan bu düzenlemelerin sorumlusu biziz. Yani özellikle de kaleme alan kişi olarak bu sıkıntıların ortaya çıkmasında benim de sorumluluğum olduğunun bilincindeyim. Yalnız bu düzenlemeler yapılırken hangi mantıkla hareket edilmiştir. Bunu bilmemizde bundan sonrasına yönelik bir çözüm oluşturması bakımından faydalı olduğunu düşünüyorum. Birincisi şu; kanun metni ceza kanunu metni ceza hukuku uygulayıcısına hitap eder. Yani bu maddelerdeki ifadeler aslında hakim ve Cumhuriyet savcısının anlayacağı bir dille kaleme alınmıştır. Dolayısıyla oradaki ifadeler aslında bir tıp uzmanının bir tabibin adli tıp uzmanı veya bir psikiyatri uzmanının doğrudan müracaat edeceği kavramlar değildir. Böyle bir yaklaşımla bunlar kaleme alınmıştır. Burada bir sorunla karşı karşıya gelindiğinde hakim veya Cumhuriyet savcısı bu kişiyi bir tabibin bir adli tıp uzmanının veya kendi alanında uzman bir tabibin incelemesine gözlemine tabi tutulması yönünde bir karar verdiğinde o uzman kendi bilimsel verileri çerçevesinde birtakım tespitlerde bulunması lazım gelir. Ama bu tespitlerini, tıpçı olmayan bir hukukçunun anlayacağı bir dille ifade etmesi lazım. Yani şunu rahatlıkla söyleyeyim. Bu kanun yazılırken bir adli tıp uzmanı bu suçun mağdurunun ruh sağlığı bozulmuş mudur bozulmamış mıdır konusunda karar versin diyerek formüle edilmemiştir. Bu konuda karar verecek olan hakim ve savcıdır. Ama hakim bu konuda karar verirken önünde birtakım bilimsel verilere dayanması lazım. O bilimsel verileri de işin uzmanı olan sizlerin yapması gerekir. Bu verileri de ortaya koyarken kanun burada hangi ibareyi kullanmıştır. Buna sadık kalmanıza gerek yok, bunu göz önünde bulundurmanıza da gerek yok. Önünüze sizin böyle bir mağdur gönderilmiş ise o kişinin o anda ruhsal veya fiziksel bakımdan maruz kaldığı fiil dolayısıyla ne tür etkiler üzerinde doğmuştur. Bunların anlaşılır bir dille bir hukukçu tarafından anlaşılır bir dille formüle edilmesi bir hukukçunun yolunu belirlemesi bakımından yeterli olacaktır. Ama biz hala şu sorunu çözemedik. Hukuki bir konuda aslında ceza kanunu yazımı sırasında bunlar hep bütün olarak göz önünde alındı ama mesela bir kişinin ceza hukuku sorumluluğunun olup olmadığını daha biz kalkıp bir tıp uzmanına soruyoruz. Bana tıp uzmanı bu konuda yol gösterici olacaktır. Ama somut olayda kişinin algılama yeteneğine somut fiille bağlı olarak algılama yeteneğine sahip olup olmadığına karar verme mevkiinde olan hakimdir. Ama hakim bu konuda karar verirken işin uzmanı olan hekimlerin ortaya koyduğu veriler çerçevesinde karar verecektir, kararını buna dayandıracaktır. Birinci sorun bu, ikinci sorun; şimdi aslında biz bu kanunların düzenlemesi sırasında bir Fransız Ceza Kanununda olduğu gibi hiç bu ayrıntıya girmeden alt sınır, üç yıl veya iki yıl veya bir yıl ama üst sınır 15 yıl 20 yıl diyebilirdik. Fransız Ceza Kanunu böyle bir yol izlemiş. Ara boş. Her somut olayda ortaya çıkan veriler çerçevesinde hakim bir yıl ile 15 yıl arasında ceza kanunumuzun şu anda 61. maddesindeki ölçü çerçevesinde bir ceza belirliyor. Ama bunu biz yapamadık. Yapamayışımızın sebebi yine bizim hukuk uygulayıcılarımız oldu. Yani cezadan bir gram artış yapacaksam bunu ne sebeple yapacağımın dahi kanunda tek tek gösterilmesi gerekiyor. Gramına kadar her şeyi kefeye koymamız gerekiyor. Koymadığımız zaman ne olacak. Bizim hukuk uygulayıcımızın şöyle bir yaklaşımı var; hep alt sınırdan ceza vermek. Örnek olarak verilen bahsettiğimiz isimle ilgili olarak 103. maddenin 6. fıkrası uygulanıyor 15 yıldan aşağı olmayacak şekilde kişiye ceza veriliyor. Ama suçun temel şeklinden dolayı bu kişiye ceza verilirken alt sınırdan veriliyor. Yani burada kararda çelişki var. Bir taraftan suçun temel şekli işlenmiştir diyorsunuz ve de cezayı alt sınırdan belirtiyorsunuz. Ama daha sonra da ruh sağlığı bozulmuştur diyerek 15 yıla çıkıyoruz. Burda bir sorun var. Bu sorun o somut olay bakımından ortaya çıkmış bir sorun değil. O somut olay bu sorunun bir dışa vurmuş biçimi. Burda aslında bizim hukuk uygulayıcımız asgari sınır saptantısından çıkması gerekiyor. 61. maddeyi ceza

kanununun çok iyi uygulaması gerekiyor. Bir bu bakımdan sorunumuz var. İkinci sorunumuz, biz bu toplantıları takip ediyoruz tabi. Toplantılarda konuşmaktan ziyade dinlemeyi tercih ediyoruz. Burdan çıkacak sonuçlar düşünceler bir şekilde bu kanuna bir müdahalede etkili olacaktır. Bunu takip ediyoruz. Yaptığımız düzenlemelerin mutlak doğrular olmadığını söyleyeyim size. Alman Ceza Kanununu örnek vereyim size. Açın bir konudaki suç tanımlarını altından çıkamazsınız. İçinden çıkamazsınız. Bir sonuç çıkarmanız mümkün değil. İktidara sosyal demokratlar gelir, onlar farklı bir şekil verirler. Muhafazakârlar gelir, Hristiyan demokratlar gelir, kilisenin etkisiyle farklı bir şekle sokulur. Sürekli üzerinde müdahalede bulunulan maddelerdir bu cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar. Dolayısıyla bu maddelerin formülasyonunda açık söyleyeyim, şu veya bu ülkenin kanunu örnek alınarak düzenlemeler yapılmıştır diyemeyiz. Çünkü bu bakımdan örnek alabileceğimiz bir kanundan söz edemiyoruz. Her ülke kendi ihtiyaçlarına göre kendi maslahatına göre bir çözüm yolu tutturmuştur gidiyor. Bizim o çözüm modellerini örnek almamız mümkün değil. Belki burada bu tartışma bize şöyle bir katkı sağlayacak. Cinsel saldırıya maruz kalmış adam, cinsel istismara maruz kalmış olan bir kişinin üzerinde ne tür etkiler ortaya çıkıyor. İşte bu toplantılar belki kısa vadede ceza kanununun 102 ve 103. maddelerindeki bir fıkranın nasıl uygulanmasını gerçekleştiririz çerçevesinde bu tartışma ama ben bunu böyle görmüyorum. Ben buradan bu toplantıdan bu suç tanımlarına biz nasıl müdahale edebiliriz. Yani nasıl daha iyi, daha gerçekçi, insan vicdanını rahatlatan bir hükmün verilebilmesi için toplumda bu suçların işlenmesi bakımından caydırıcı bir etki meydana getirebilmesi için nasıl bir kanun konsepti ortaya çıkarabiliriz. Bu çerçevede bu anlama yönelik bir dinleme gerçekleştiriyoruz burada. Sayın 6. İhtisas Kurulu Başkanımızın yaptığı açıklamaları bir bakımdan önemli görüyorum. Orada hukuki kavramlara takılmadan bu suçların mağduru olan kişilerin üzerinde ne tür etkiler meydana getirebileceğini bir kategorize ederseniz, siz işin uzmanları olarak bizim kanun yapma tekniğinde bunlar büyük ölçüde işimizi kolaylaştıracaktır. Ama üzülerek ifade edeyim ki biz bu kanun maddelerini 2004 yılında, 2005 yılında formüle ederken önümüzde böyle somut veriler yoktu. Şimdi bunlar ortaya çıkmaya başladı. Bu bakımdan iyi bir güzergâh üzeri olduğumuzu, doğru bir istikamet üzeri olduğumuzu düşünüyorum. Burada hiç kimse bir alınganlık içerisine girmeyin. Yani burada yapılan yanlışlarda biz kendimize düşen payı da çıkarıyoruz. Ama bilgi eksikliğimize dayanan yanlışlar üzerinde ısrar etmemiz mümkün değil. Biz bu çalışmayı yapıyoruz. Bu çalışma şu anda bizim önümüzde olan bir çalışmadır. Paydaşlarıyla paylaşabileceğimiz bir noktaya geldiğimizde sizinle bunları paylaşacağız ve ona göre bu maddelere nasıl müdahale edileceğini bir şekle sokmamız gerekiyor. Hepinize teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Alaattin DURAN

Değerli katkılarınız için çok teşekkürler. Umarım çok faydalı bir toplantı olmuştur. Ben çok faydalandım. Hepinize çok teşekkürler.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

PANEL II

İNFAZ TEHİRİ VE CUMHURBAŞKANLIĞI AFFI KAPSAMINDA YAPILACAK ADLİ TIBBİ DEĞERLENDİRMELER VE YAŞANAN SORUNLAR

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu Başkanı

Değerli katılımcılar, hepinizi saygıyla selamlıyorum. 2. panelimizin ilk konuşmasını yapmak üzere Ankara Cumhuriyet Savcımız Sayın Osman Atalay'ı konuşmasını yapmak üzere buraya davet ediyorum. Kendisi hastalık nedeniyle infaz tehirinin ülkemizdeki mevzuat çerçevesindeki değerlendirmesini yapacak.

Osman ATALAY

Ankara Cumhuriyet Savcısı

Öncelikle herkese günaydın diyorum. Bütün katılımcıları en derin saygı ve sevgilerimle selamlıyorum. İstanbul bizim için çok önemli, Istanbul Hukuk Fakültesi son derece önemli özellikle böyle bir resimle başlamak istedim. İstanbul Hukuk mezunu arkadaşlarımızın eski anılarını tazelemek açısından, küçücük bir slayt izleteceğim, ondan sonra sunumuma başlayacağım. Bu slayt memurun pazartesi sendromuyla ilgili hem doktor arkadaşlarımızı ilgilendiren hem meslektaşlarımızı ilgilendiren bir konu, çok hoşunuza gidecek. Hem bir tebessüm olacak, ondan sonrada sunumumuza başlayacağız.

Evet, infaz son derece önemli ve teknik bir konu. Genelde savcı arkadaşlar arasında da çok fazla istenmeyen bir konu. Tercih edilen bir konu değil ama son derece önemli. Ve infaz keskin bir kılıç gibidir. Hükümlüyü ne bir gün fazla yatırabilirsiniz ne bir gün az. Eğer hükümlüyü bir gün fazla yatırırsanız hükümlünün hakkı zedelenir. Eğer hükümlüyü bir gün az yatırırsanız, o zaman da mağdurun hakkı zedelenir kamu vicdanı zedelenir. O yüzden 5275 sayılı İnfaz Kanunu gereğince hükümlü cezaevinde ne kadar yatması gerekiyorsa o kadar yatırmanız, ne kadar para cezası tahsil edilmesi gerekiyorsa ne fazla ne az ancak o kadar tahsil etmeniz gerekir. Bu yüzden son derece önemli.

Cezaların infazı konusunda da özellikle Adalet Akademisinde de dersler veriyoruz ve son derece önemli. Bundan iki yıl önce Bursa'da da infaz savcıları ve infaz hakimlerine bir sunum yapmıştık. Orada da Ankara Üniversitesinden Doç. Muharrem Özer Bey vardı. İnfaz hukukunun son derece önemli olduğunu bu sunumdan sonra çok iyi anladık savcı bey dedi. Sebebi şuydu; infaz hukuku dersleri genelde hukuk fakültelerinde çok fazla verilmez ya seçmeli derstir veya ceza hukuku kanunu anlatılırken kısaca değinilir ve geçilir. Ama infaz o kadar önemlidir ki hayatta ve savcılığımız açısından hükümlülerin cezaevinde kaldığı sürenin belirlenmesi ve tam uygulanması açısından önemli olduğundan son derece bilinmesi gerekir.

Cezaların infazının ertelenmesi üç şekilde olur arkadaşlar, yeni yasamızla birlikte 5275 sayılı Kanunla birincisi isteğe bağlı ertelemedir. İnfaz kanunumuzun 17/1 ve 6 Nisan 2006 tarihinde yürürlüğe giren İnfaz Tüzüğümüz gereği 55/1 maddesi gereği isteğe bağlı erteleme, infaza karar verilmesi yine İnfaz Kanunumuzun 17/2 ve İnfaz Tüzüğümüzün 55/2 maddesi gereği. Üçüncü olarak da hastalık nedeni ile infazın geri bırakılması. İsteğe bağlı erteleme, infaza ara verilmesi, hastalık nedeni ile infazın geri bırakılması. Üç şekildedir.

İsteğe bağlı erteleme; İnfaz Kanunumuzun 17/1 ve İnfaz Tüzüğümüzün 55/1 maddesinde düzenlenmiştir. Şartları şunlardır: hükümlünün üç yıl ve daha az bir hapis cezasına mahkum olması gerekir. Sınır üç yıldır ve üç yıl dahildir. Hapis cezasının derhal infazının hükümlü ve ailesi için mahkumiyetin amacı dışında ağır bir zarara neden olması gerekir. Yani hükümlünün meşru bir mazereti olması gerekir. Kendisinin rahatsızlığı, eşinin çocuğunun rahatsızlığı gibi veya tarım işçisidir harman kaldıracaktır. Bunların her biri meşru bir mazerettir. Eski adıyla çağrı kağıdı diye

davetname, yeni adıyla çağrı kağıdının hükümlüye tebliğinden itibaren on gün içinde infaz savcılığına başvurulması gerekir. Hükümlü hakkında yakalama emrinin çıkartılmamış olması gerekir. Hükümlü hakkında yakalama emri çıktıktan sonra isteğe bağlı bir infazın ertelenmesi mümkün değildir. Savcı bey tarafından ön görülen teminatın maliyeye yatırılmış olması gerekir. Peki teminatsız erteleme mümkün müdür? Mümkündür. Ankara da çok ilginç bir olay oldu. Fakir ve mağdur bir hükümlü belli, bize geldi ve mazereti var. Savcı bey iki yıl hapsim var amelelik yapacağım oğlum üniversiteyi kazandı dedi. Lütfen erteler misiniz? Baktık gerçekten mağdur ve erteledik. Altı ay erteledik altı ay sonra iki gün kala geldi teslim oldu. Ama çocuğu da üniversiteyi kazanmıştı ve mutluydu çünkü yurt parasını da kazanmıştı. O yüzden infazın ertelenmesi bazen son derece önemlidir ve çekinilmemesi gerekir arkadaşlar. Savcı olarak söylüyorum eğer cezası üç yıldan az ise hükümlünün meşru bir de mazereti varsa mutlaka ertelenmesi gerekir. Peki dilekçe ile mazeretini belgelemesi gerekir mi? belgelemesi gerekir. Ama son derece önemli mazereti olduğunu belirtiyor belgelemekte de güçlük çekiyorsa yine savcının takdirindedir erteleyebilir. Teminatsız erteleyebilir mi teminatsız da erteleyebilir. İnfaz savcılığı hükümlü şartlarını taşıyorsa altı ay kadar infazın ertelenmesine karar verebilir. Ve bu ertelenme süresi bölüne de bilir mazerete göre. Mesela dört ay ertelediniz. Hükümlünün hükümlü mazereti var devam ediyor bunu belirtiyor. Ek teminatla artı iki ay daha erteleyebilirsiniz ama altı aydan fazla kesinlikle erteleme mümkün değildir. Hükümlünün mazereti olsa bile altı aydan fazla erteleme mümkün değil 17/1 e göre.

İnfaza ara verilmesi; infaza ara verilmesi konusu İnfaz Kanunumuzun 17/2 İnfaz Tüzüğümüzün 55/2 maddesinde düzenlenmiştir. Şartları şudur yine hükümlünün hükümlülük süresi üç yıl dahil üç yıldan az bir hapis cezası olması gerekir. Hükümlünün yüksek öğrenimini bitirebilmesi, hükümlünün anne, baba, eş ve çocuklarından birinin ölümü; hükümlünün anne, baba, eş ve çocuklarından birisinin sürekli hastalık ve malullükleri nedeniyle tarım topraklarının işlenemez hale gelmesi. Hükümlünün hastalığının sürekli bir tedaviyi gerektirmesi durumunda zorunlu ve çok ivedi hallerde Kanun özellikle bunu belirtiyor. Zorunlu ve çok ivedi hallerde Cumhuriyet Savcılığınca hükümlünün talebi üzerine altı ayı geçmeyen sürelerle infaza ara verilebilir. Ancak şuraya dikkat etmek gerekir. İnfaza ara verme iki defadan fazla kesinlikle olamaz. Altı ay artı altı aydan fazla olamaz. Asıl konumuz hastalık nedeni ile ertelenme. Bu da İnfaz Kanunumuzun 17/2 ve 16. maddesinde düzenlenmiştir. İki şekilde mümkündür hastalık nedeni ile bir hastalık nedeni ile infaza ara verilmesi iki hastalık nedeni ile ınfazın geri bırakılması İnfaz Kanunumuz 16 maddesinde ve İnfaz Tüzüğümüzün 54 maddesinde düzenlenmiştir. Hastalık nedeni ile infaza ara verilmesi için şartlar şunlardır. Hükümlülük süresi üç yıl ve daha az hapis cezası olacak. Hükümlünün anne, baba, eş ve çocuklarından birinin sürekli hastalık ve malullük nedeni ile tarım topraklarının işlenemez hale gelecek. Hükümlünün hastalığının sürekli bir tedaviyi gerektirmesi durumunda zorunlu ve çok lüzumlu hallerde hükümlünün mazeretini belgeleyen talebi üzerine Cumhuriyet Savcılığınca altı ayı geçmeyen sürelerle infaza ara verilebilir. Bakın bu şöyle olabilir. Hükümlü pankreas kanseri ve cezası iki yıl hapis, üç yıldan az hapis. Bunu eğer cezaevine girmeden önce bize belgeler ise veya cezaevine girdikten sonra kanser olduğu ve ciddi bir rahatsızlığı olduğu belirlenirse ceza süresine dikkat edin üç yıl ve üç yıldan az ise infaz savcılığı tarafından infaza ara verilebilecektir. Ancak bu altı ay, artı altı aydan fazla yani on iki aydan fazla olamayacaktır. Asıl temel konu İnfaz Kanununun 16 maddesinde düzenlenen hastalık nedeni ile infazın geri bırakılmasıdır. İnfazın geri bırakılması üç türlü olabilir hastalık nedeni ile. Birincisi akıl hastalığı nedeni ile infazın geri bırakılması 16/1 ve 16/2-3 diğer hastalıklar nedeni ile infazın geri bırakılması. 16/4 hamilelik nedeni ile infazın geri bırakılması. Asıl hastalık konusunu İnfaz Kanunun 16 maddesi ve İnfaz Tüzüğünün 54 maddesi düzenlemektedir.

Birincisi akıl hastalığı nedeni ile infazın geri bırakılması, hükümlü cezasını infaz kurumunda infaz ederken cezaevine girdi yargılama aşamasında akıl hastası değil. Cezaevine girdikten sonra hükümlü akıl hastası olabilir. Eğer hükümlü akıl hastası ise infazı geriye bırakılır. Hükümlü iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanunun 57 maddesinde belirtilen yüksek güvenlikli sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır ve cezasından mahsup edilir.

Diğer hastalıklar nedeni ile infazın geri bırakılması; diğer hastalıklar nedeni ile infazın geri bırakılması İnfaz Kanunu 16/2 de düzenlenmiştir. Diğer hastalıklarda yani akıl hastalığının dışındaki diğer hastalıklarda cezasının infazına resmi sağlık kuruluşlarının, devlet hastanelerinin mahkumlara ayrılan bölümlerinde infaza devam olunur. Ancak hükümlünün hastane mahkum koğuşunda veya cezaevinde infazı mahkumun, hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa bu çok önemli. Gerek cezaevinde cezasını hastalık nedeni ile infazı veya hastane mahkum koğuşunda infazı mahkumun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa bu durumda mahkumun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.

Bunun şartları şunlardır: hükümlü cezaevinde veya hastane mahkum koğuşunda cezasının infazı, hayatı için kesin bir tehlike teşkil etmesi gerekir. Bu durumda Adli Tıp Kurumunca düzenlenen bir rapor olması gerekir kesinlikle. Eğer Adli Tıp Kurumunca düzenlenen bir rapor yoksa öncelikle hükümlü bağlı bulunduğumuz tam teşekküllü devlet hastanesine veya üniversite hastanesine gönderilir buradan alınan rapor Adli Tıp Kurumundan geçirilerek bu raporun mutlaka Adli Tıp Kurumunca onaylanması gerekir. İnfazın geri bırakılması için bu şarttır. Akıl hastalığı ile ertelenme-

de mutlaka akıl hastası olduğuna dair bir rapor olacak. Diğer hastalıklarda da önce devlet hastanesinden bir rapor daha sonra Adli Tıp Kurumundan geçirilerek onaylanan bir raporun olması gerekir.

Hastalık nedeni ile infazın geri bırakılması işlemlerinde savcılıkça şunlar yapılır. İnfazın yapıldığı yer, Cumhuriyet Başsavcılığınca infazın geri bırakılması yapılır hastalık nedeniyle. İnfazın geri bırakılması kararı ve mahkumun tabi olacağı hükümlülükler belirtilmek sureti ile kendisine veya yasal temsilcisine tebliğ edilir. Mahkumun infazının geri bırakıldığı süre içerisinde bulunacağı yer kendisi veya yasal temsilcisi tarafından Cumhuriyet Savcılığına mutlaka bildirilmesi gerekir. Mahkumun sağlık durumu infazın geri bırakılmasına karar veren Cumhuriyet Başsavcılığınca veya onun isteği üzerine bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yerin Cumhuriyet Başsavcılığınca sağlık raporunda süre belirtilmemişse üçer aylık dönemler halinde ilgili kuruma sevki yapılarak düzenli kontrolleri sağlanır. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet Savcılığınca geri bırakmanın devam edip etmediğine de karar verilir.

Mahkumun izlenmesine yönelik tedbirler, bulunduğu yerdeki kollukça yapılır. Hükümlü eğer yükümlülüklerine aykırı hareket ediyor bu da belirleniyorsa infazın geri bırakılması kararı geri alınabilir. Bu konuda hükümlü de infaz hakimliğine müracaatta bulanabilir.

Hamilelik nedeni ile infazın ertelenmesi, akıl hastalığını açıkladık, diğer hastalıklar nedeni ile infazın geri bırakılmasını açıkladık ve özellikle hamilelik nedeni ile infazın ertelenmesi. Hükümlü bir bayan olabilir ve hükümlü olan bayan hamile olabilir. Bunda şartlar şunlardır. Hükümlünün bayan olması ve bayan olan hükümlünün hapis cezasına mahkum olması gerekir. Bayan olan hükümlü gebe veya doğurduğu tarihten itibaren altı ay geçmemiş olması gerekir. Çocuk ölmüş veya doğumdan sonra anasından başkasına verilmiş ise bu durumda da hamilelik nedeni ile erteleme için iki ay geçmemiş olması gerekir. Hamilelik nedeni ile erteleme işlemleri şu şekilde yapılır: bayan hükümlü hapis cezasından cezaevine girdi dedi ki "ben hamileyim." Bu durumda yapılacak işlem şudur: Hemen bayan hükümlü en yakın devlet hastanesine gönderilerek hamilelik durumu konusunda rapor istenir. Bu rapor üzerine öncelikle doğumuna kadar infaz geri bırakılır. Bebeğin doğumu belgelenince doğumdan itibaren de altı ay yine infaz geri bırakılır. Yani hamilelik süresince doğum artı altı ay ertelenebilir. Yani infaz geri bırakılır. Eğer hamilelik esnasında bebek ölü doğmuş veya annesinden başka birine bakılmak üzere verilmişse bu durumda doğumdan itibaren iki ay infaz geri bırakılır. Yalnız burada dikkat çekici husus şudur. Kanunda sadece hamilelik nedeni ile erteleme için hapis cezası öngörülmüştür. Adli para cezası öngörülmemiştir. Şimdi düşünün, hükümlü bayan adli para cezasından mahkum. Cezaevinde yatıyor, para cezasını ödemedi, hapse çevrildi ve hamile. Bu durumda ne yapılacak. Kanun hapis diyor. Adli para cezası öngörülmemiş. Ama o uygulamada şöyle yapıyoruz, adli para cezasından çevrilen hapis olduğu için genişletici yorum olarak. Bayan ve hamile neticede para cezasından çevrilen hapis üç yıl sınır yok burada zaten. Yine infazın hamilelik nedeni ile geri bırakılması işlemlerini yapıyoruz. Ama kanunda maalesef böyle bir eksiklik de söz konusu.

Akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı olan hükümlülerimiz de olabilir. Yani hükümlü cezaevine alındığı zaman cezaevi koşulları nedeni ile ruhsal rahatsızlığı olabilir. Bu durumda İnfaz Kanununun 18 maddesi geçerlidir. Hapse girme veya diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışındaki ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde tutulmaları gerekli görülmeyerek infaz kurumuna geri gönderilen mahkumların cezası belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir. Yani genelde mesela Ankara'da Yenikent'de Kampus Cezaevimiz vardır. Burada müşahede odalarımız vardır mahkumlar için. Rahatsızlığı olan mahkumlar öncelikle ruh ve sinir hastalıkları hastanesine gönderilir. Orada belirli bir tedavi süresince takip edilir tıbben salah olduğu veya tedavisi iyileşti diye onlar için ayrı bir bölümümüz var orada tedavisi devam eder veya ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin olduğu özellikle Bakırköy, Samsun, Adana, Elazığ gibi infaz kurumlarının bulunduğu yerlere bu mahkum arkadaşların sevki sağlanır. Evet, bunun nasıl yapılacağı konusu özellikle İnfaz Kanunumuz 18 maddesinin gerekçesinde belirtilmiştir. Yani hükümlü cezaevine girdi akıl hastası önce yüksek güvenlikli sağlık kurumunda tedavisi öngörülür. Eğer akıl hastasına tutulan mahkumlar Sağlık Bakanlığına ait ruh ve sinir hastalıkları hastanesine de gönderilerek tedavi işlemi yapılır. İyileşerek geri dönmüşler ise ve cezaevinde iken akıl hastası olmayıp psikolojik, sinirsel veya cezaevi koşullarından depresif rahatsızlıkları bulunan mahkumlar olabilir. Bunlar özellikle Samsun, Bakırköy, Adana, Manisa ve Elazığ Kapalı İnfaz Kurumlarına sevk editerek orada hem ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde tedavisi sağlanır. Hem de cezalarının infazı sağlanır. Bu Avrupa Cezaevi Kurullarının 26 maddesinde de düzenlenmiştir. Mahkemece yargılama aşamasında da kişi akıl hastası olabilir. Sanık yargılama aşamasında akıl hastası ise bu durumda Türk Ceza Kanununun 57 maddesi gereği akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine hükmedilir. Yargılama aşamasında akıl hastası olan kişi iki şekilde olabilir, soruşturma aşamasında akıl hastası olabilir, kovuşturma aşamasında olabilir. Soruşturma aşamasında akıl hastası ise bu konuda soruşturmayı yapan Cumhuriyet Savcılığı bunu akıl hastalığı konusunda belgeler raporlarını alır ve mutlaka davasını açar. Daha sonra yargılama aşamasında yani kovuşturma aşamasında sanığı yargılayan mahkeme tam akıl hastası ise TCK 32 maddesinin 1 fıkrası gereği akıl hastalığı nede-

niyle ceza verilmesine yer olmadığına karar verir. Ama tam akıl hastalığı değil de kısmi akıl hastası ise 32 maddenin 2 fıkrası gereğince ceza verir ama 57 maddesi gereği akıl hastalığına özgü güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu konu İnfaz Tüzüğünde düzenlenmiştir. Dikkat edilirse infaz aşamasında akıl hastası ise anlattık neler yapılacağını. Ama yargılama aşamasında akıl hastası ise bunun infazını kim yapacak. Düşünün kesinleşmiş bir ilam yok elimizde. Ama bunu kanun düzenlememiş olsa bile İnfaz Kanununun 60 maddesi bunu düzenlemiş. Eğer yargılama aşamasında akıl hastası ise ve 57 maddesi gereği kısmi akıl hastalığı nedeniyle akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine hükmedilmişse bu karar bir ilam gibi infaz savcılığına gönderilir. İnfaz savcılığı bu ilamı infaz defterinden ayrı bir deftere kaydeder ve bu güvenlik tedbiri 57 maddesinde belirtilen esas ve usullere göre infaz edilir. Hakkında güvenlik terbine hükmedilen akıl hastaları özellikle yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınır. TCK'nın 57 maddesinde detaylı bir şekilde akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri anlatılır.

Son olarak şunu söylemek istiyorum hükümlü neticede bizim hükümlümüz, bizim insanımız, hükümlü ceza evinde hasta olabilir. Akıl hastası olabilir, diğer hastalıklara neden olabilir veya bayan olup hamile de olabilir. İnfaz Kanunumuz bunu detaylı bir şekilde açıklamıştır. Akıl hastası ise ne şekilde infaz edileceği, diğer hastalıklarda nasıl ne şekilde infaz edileceği ve hamilelik durumunda nasıl ne şekilde infaz edileceği iyi bir şekilde anlatılmıştır. Sürem kısa olduğu için çok fazla detaya giremedim. Çok daha güzel anlatacağım konular ve örnekler de vardı. Çok detaylı hazırlanmıştım ama fazla giremiyorum konuya sadece size küçük bir slaytla son vereceğim konuya. Teşekkür ediyorum sabırla dinlediğiniz için çok orijinal bir slayt bunu Adalet Akademisinde infaz dersleri verirken bir stajyer arkadaşımız gönderdi. www.infazhukuku.org diye bir sitemiz var infaz teknik bir konu olduğu için özellikle bu hususu çok detaylı bir şekilde site açarak yaptık. Yargıtay kararları, örnek içtihatlar nasıl ne şekilde yapılacağı ve tablolar, o tabloları arzu eden arkadaşlara, savcı arkadaşlarımıza burada takdim edebiliriz. www.infazhukuku.org sitesinde de bunlar var. Terazi hukuk dergisinde çıkan makalelerimizde orada, yani infaz konusunda ne ararsanız bulabileceğiniz bir site. Sonuç; şu slaytla son veriyorum ve yorgunluğunuz da biraz gitmiş olur, ıhlamurlar altında çok güzel sözlerle veda ediyorum, hoşçakalın.

Ahmet Kerem ŞANLI

Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü Tetkik Hakimi

Değerli katılımcılar hepinizi saygıyla selamlıyorum. Boğazımda ufak bir rahatsızlık oldu, onun için hepinizden özür diliyorum. Biraz zorlanabilirim sunumumda. Neterden bahsedeceğim size öncelikle özel af işlemlerinin uygulanma sürecinden, Adalet Bakanlığının bu süreçteki yerinden, sürecin uzamasına yol açan nedenler ve uygulamada yaşanan sorunlardan, bu konudaki önerilerinizden, en son olarak da istatistiki verilerden bahsedeceğim. Bilindiği üzere Anayasamızın 104 maddesi 2 fıkrası b bendinde Cumhurbaşkanının sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebiyle belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak yetkisinden bahsedilmiştir. Adalet Bakanlığının burada görevi böyle bir özel af talebi olduğunda gerekli bilgi ve belgeleri toplayarak Cumhurbaşkanının makamına arz etmektir. Orada sadece bir aracı, bir köprü vazifesi görmektedir. Özel af başvuruları nerelere yapılabilmektedir. Büyük çoğunlukla Cumhurbaşkanlığı makamına, doğrudan Bakanlığımıza, savcılıklara ve diğer devlet kuruluşlarına, ayrıca insan hakları derneklerine de yapılabilmektedir. Yapılan bu başvurular Bakanlığımıza intikal eder etmez derhal özel af işlemlerine başlatılması için evrakı ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderiyoruz. Uygulamamız ne şekilde oluyor, uygulamamız 1 Ocak 2006 tarihli 20 sayılı genelge doğrultusunda olmaktadır. Böyle bir talep önümüze geldiğinde derhal Cumhuriyet Başsavcılıklarına ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına evrakı gönderirken bir yazı gönderiyoruz, bu yazıda uygulamanın şu şekilde yapılması doğrultusunda savcılarımıza ufak da olsa bir yol gösteriyoruz. Bu yazımızda neler var onlardan bahsedelim.

Öncelikle özel af talebinde bulunan kişinin hükümlü olup olmadığını tespit edilmesini istiyoruz. Bunu neden istiyoruz, bildiğiniz gibi özel af işlemlerinin işleme alınması için ilk ve en önemli şart kişinin hükümlü olmasıdır. Hükümsüz olanlar tutuklular bu haktan yararlanamazlar. Eğer hükümlü olmadığı belirlenirse kişinin bu talebin tahliye istemine ait olarak kabul edilerek gereğinin mahallinde değerlendirilmesinin. Hükümlü olmasının belirlenmesi halinde ise derhal özel af işlemine başlanılarak, hükümlünün tam teşekküllü bir devlet hastanesi sağlık kuruluna sevk edilmesini istiyoruz. Yalnız orada alınacak raporda muhakkak kişinin mevcut durumu Anayasanın 104/2b maddesi kapsamında kalıp kalmadığının raporda açıkça belirtilmesini istiyoruz. Devlet hastanesi raporu alındıktan sonra bu raporla birlikte hükümlü daha önce verilmiş varsa mevcut raporları, tedavi evrakları, nüfus kayıt örneği, kesinleşmiş celbini içeren mahkeme kararı dilekçesine eklenerek, evrakı Adli Tıp Kurumuna mütalaa olunmak üzere gönderilmesini istiyoruz. Yine burada da devlet hastanesi raporunda olduğu gibi raporda hükümlünün Anayasanın 104. maddesinde kalıp kalmadığının açıkça belirtilmesini istiyoruz, yine bu yazımızda Adli Tıp Kurumundan muayenesi istenmedikçe ve muayene için gün alınmadıkça hükümlünün bulunduğu yer ceza infaz kurumundan Adli Tıp Kurumunun bulunduğu yer ceza

infaz kurumuna sevk edilmemesine, cezasının infazı tehir edilen hükümlünün durumunun Genel Müdürlüğümüze bildirilmesinin, hükümlüye ait birden fazla ilam, koşullu salıvermenin geri alınması içtima ve içtimanın çözülmesine ilişkin karar bulunması halinde kesinleşme şerhini içeren birer örneğinin fezleke ekinde gönderilmesinin yine Adli Tıp Kurumu raporunda hükümlünün mevcut durumunun Anayasa'nın 104/2b kapsamında kaldığını bildirmiş ise bu rapor ile birlikte sağlık kurulu raporu, onaylı nüfus kayıt örneği, kesinleşme şerhini içeren mahkeme kararı, daha önce yararlandığı aflara ilişkin bilgi ve karar örnekleri, müddetname, varsa infaz tehir kararı ile adli sicil kaydının fezleke ekinde derhal genel müdürlüğümüze gönderilmesini istiyoruz. Eğer Adli Tıp Kurumu raporunda hükümlünün mevcut durumu Anayasanın 104. maddesi kapsamında değerlendirmemiş ise bu sefer sadece bu rapor ile birlikte sağlık kurulu raporunun gönderilmesinin yeterli olduğunu bildiriyoruz. Son olarak da bu yazımızda özel af işlemleri sırasına hükümlü af talebinden vazgeçmiş ise bu konuda ısrarla olup olmadığının sebepleriyle birlikte tespit edilerek genel müdürlüğümüze gönderilmesini istiyoruz. Cumhuriyet Başsavcılıkları özel evrak işlerini tamamladıktan sonra dosyayı bakanlığımıza gönderiyor. Bakanlıktan da Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'ne geliyor. Dosya geldiğinde önce bakıyoruz. Adli Tıp Kurumu raporun da eğer hükümlü Anayasanın 104. maddesi kapsamında kalan kişilerden olarak belirlenmişse bu durumda, evrakta herhangi bir eksiklik yok ise bekletmeksizin aynı gün Cumhurbaşkanlığı makamına sunuyoruz. Eğer Cumhurbaşkanı hükümlü açısından bir af kararı verir ise, bu durumda da bu karar elimize geçer geçmez hemen ilgili yer Cumhuriyet Başsavcılığına faksla bildirerek, eğer hükümlü cezaevindeyse tahliye edilmesini sağlıyoruz. Cumhurbaşkanının verdiği bu özel af kararları Adli Sicil Kanununun 4. maddesi gereğince adli sicile kaydedilen kararlardandır. Hangi hallerde özel af işlemlerini sonlandırıyoruz. Biraz önce belirttiğimiz Cumhurbaşkanının verdiği özel af kararı vermesi halinde, Adli Tıp Kurumu raporunda hükümlünün durumunun Anayasanın 104/2b kapsamında kalmadığının bildirilmesi halinde, hükümlünün tahliye olması halinde af talebinden vazgeçmesi veya af işlemleri devam ederken vefat etmesi halinde özel af işlemlerini sonlandırıyoruz. Burda şuna değinmek istiyorum. Eğer kendisi hakkında verilmiş olumsuz rapora itiraz ederse bu durumda Adli Tıp Genel Kurulundan rapor alınmak için dosyayı ilgili yer Cumhuriyet Başsavcılığına göndererek özel af işlemlerini tekrar başlatıyoruz. Uygulamada ne tür sıkıntılar yaşanıyor, bunlardan bahsetmek istiyorum. Aslında uygulamada yaşanan sıkıntıların büyük bir çoğunluğu 70 sayılı genelgemizdeki belirttiğimiz hususlara riayet edilmemesinden kaynaklanıyor. Bunları Cumhuriyet Başsavcılıkları ve Adli Tıp yönünden ayrı ayrı ele alırsak bunlar nelerdir?

Cumhuriyet Başsavcılıkları yönünden öncelikle hükümlüler tarafından ya da hükümlüler adına yapılan özel aftan yararlanma taleplerinin hiçbir işlem yapılmaksızın Bakanlığımıza gönderildiğini görüyoruz. Tabi bu durumda biz bu dosyayı geri gönderiyoruz. Özel af işlemlerini başlatmak üzere bu durumda ne yapılması gerekiyor. Savcılarımız böyle bir talep geldiğinde derhal özel af işlemlerini başlatarak durumdan Bakanlığımıza haberdar etmesi gerekiyor. Ikinci olarak özel af işlemlerine başlandıktan sonra hükümlünün başka bir cezaevine nakledilmesi durumlarında özel af dosyasının nakledilen yer Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmediğini ve bu hususta Bakanlığımıza bilgi verilmediğini görüyoruz. Biz belirli periyotlarla özel af dosyalarını akıbetini savcılıklardan soruyoruz. Yine bu şekilde sorduğumuzda savcılık bize hükümlü başka bir yere sevk edildi diye cevap veriyor. Bu kez de sevk edildiği yerden işlemlerinin akıbetini soruyoruz. Onlar da bize böyle bir dosya gelmedi, böyle bir dosya yok diye cevap veriyorlar. Tabi bu süreçte biz dosyayı bulana kadar oldukça zaman kaybediyoruz. Yine sağlık sorunları nedeniyle infazın tehiri ve tahliye taleplerinin özel af talebi gibi değerlendirerek bu yönde işlem yapıldığını görüyoruz. Sağlık nedeniyle infaz tehiri ve tahliye taleplerinin özel af talebiyle karıştırılmaması gerekiyor. Maalesef karıştırıldığını görüyoruz. Böyle bir talep varsa hükümlü aynı zamanda infazı tehirle birlikte özel aftan yararlanma talebinde bulunmuş ise bu durumda her iki talebi ayrı ayrı değerlendirip ayrı ayrı rapor almak gerekiyor. Yine devlet hastanesi sağlık kurulu raporu alındıktan sonra Adli Tıp Kurumundan rapor alınmaksızın dosyaların gönderildiğini görüyoruz. Bu bizim en çok karşılaştığımız durumdur. Tabi ki haliyle Adli Tıp Kurumu raporu olmadığı için dosyaları eksikliğini tamamlamak üzere iade ediyoruz. Yine Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na hükümlü sevk edilirken genel müdürlüğümüzün 20 sayılı genelgesinde sayılan biraz önce belirttiğim bilgi ve belgelerin gönderilmemesi nedeniyle bu kez de Adli Tıp Kurumunca belgelerin eksikliği nedeniyle dosyaların savcılıklara iade edildiğini görüyoruz. Biraz önce belirtmiştim. Adli Tıp Kurumundan muayenesi istenmedikçe ve muayene için gün alınmadıkça hükümlünün bulunduğu yer ceza infaz kurumundan Adli Tıp Kurumunun bulunduğu yer ceza infaz kurumuna nakledilmemesi gerekirken bu hususa da riayet edilmediğini görmekteyiz. Son olarak Adli Tıp Kurumu raporunda eğer hükümlünün durumu Anayasanın 104. maddesi kapsamında değerlendirilmiş ise gördüğümüz bilgi ve belgelerin bu raporla birlikte fezleke ekinde gönderilmesi gerekiyor. Bizi en çok sıkıntıya düşüren durum budur aslında. Çünkü artık hükümlünün ağır bir hasta olduğunu, Anayasanın 104. maddesi kapsamında bir kişi olduğunu biliyoruz. Ve bu kişinin dosyasının derhal Cumhurbaşkanın takdirine arzedilmesi gerekirken belgelerdeki eksiklikler nedeniyle dosyaları Cumhurbaşkanlığının takdirine sunamıyoruz. Evrak sürüncemede kalıyor. Adli Tıp Kurumu raporları yönünden ne tür eksiklikler görüyoruz? Burda tabi Adli Tıp Kurumunun tıbbi yönünü değerlendirecek bilgiye, ehliyete sahip olmadığım için sadece raporların şekil eksikliklerinden bahsetmek

istiyorum. En çok karşılaştığımız eksiklik hükümlüdeki rahatsızlığın Anayasanın 104/2b maddesinde kalıp kalmadığı hususunun raporlarda açıkça belirtilmemesi. Bunu dikkat ederseniz sunumumun başından beri birkaç kez tekrarladım. Bu kadar basit bir hatadan dolayı maalesef dosyaları iade etmek zorunda kalıyoruz. Yine Adli Tıp Kurumunda hükümlünün halihazır durumunun Anayasa'nın 104/2b kapsamında kalıp kalmadığına dair raporda bir ibare var fakat bu kez anılan maddede sayılan sürekli hastalık, sakatlık ve kocama halinden hangisi ya da hangilerini teşkil ettiğine dair bir ibarenin bulunmadığını görüyoruz. Bu durumda da raporları eksiklikleri tamamlamak üzere iade etmek zorunda kalıyoruz. Nadiren de olsa Adli Tıp Kurumunca verilen raporlarda hükümlü ile ilgisi olmayan bilgilere rastlandığını görüyoruz. Burdan neyi kastediyorum. Örnekle anlatırsak raporun giriş kısmında Ahmet isimli bir kişinin raporunun olduğundan bahsediliyor, fakat ilerleyen kısımlarında Mehmet isimli bir kişinin tedavi evrakları, hastalık durumu anlatılıyor. Biz bu durumun, raporların önceki raporların üzerine yazılmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Bu çok sık olan bir şey değil ama yine de dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Son olarak Adli Tıp Kurumu raporlarında hükümlünün kimlik bilgilerinde yanlışlıklar görüyoruz. Bu sorunun çözümü de çok kolay. Cumhuriyet Başsavcılığınca Adli Tıp Kurumundan rapor istenirken talep yazısında hükümlünün nüfus kaydını da eklemek gerekiyor. Eğer hükümlünün nüfus kaydı eklenirse ve rapor da bu nüfus kaydına göre verilirse bu sorun çözülmüş olur. Sağlık sorunu olan bir kimsenin hayatını cezaevinde kaybetmesi hepimizin vicdanını gerçekten rahatsız ediyor. Bu durumun önüne geçmek için ne yapılabilir? Bu hususta görevli her birim üzerine düşen görevi en doğru ve en hızlı şekilde yerine getirirse mağduriyet durumunun kısmen de olsa önüne geçeriz. Bu insanlar suçlu insanlar cezalarını çeksinler, acele etmeye gerek yok şeklinde bir anlayışta olmamız takdir edersiniz ki doğru olmaz. Şimdi istatistiki verilerden söz edeceğim. 2006 yılında 159 tane toplam özel af başvurusu yapılmış. Bu başvurulardan 157 tanesi tamamlanmış, 2 tanesi derdest. Bu dosyalardan 64 tanesi Anayasının 104/2b kapsamında değerlendirilmemiş, 2 tanesi bu kapsamda değerlendirilmiş, 91 kişinin dosyası da şartları taşımadığından dolayı işlemi sonlandırılmış. Burda şartları taşımayandan kastımız hükmen tutuklular, tutuklular, tahliye olanlar, özel af talebinden vazgeçenler ve işlem sırasında hayatını kaybedenlerdir. Burada derdest dosyası dikkatinizi çekebilir. Halen 2006 yılından dosya devam eder mi diye takılabilirsiniz. Bunu da izah edeyim. Örneğin bir kişi 2006 yılında özel af talebinde bulundu. Biz bunu sonuçlandırıyoruz. Fakat bu kişi 2008'de ya da 2009'da tekrar af talebinde bulunursa yeni bir dosya açmadan önceki dosya üzerinden özel af işlemlerine devam ediyoruz. Bu nedenle eski tarihli gözüküyor. Yine 2007 yılında 256 tane başvuru yapılmış, bunlardan 248 tanesinin işlemi tamamlanmış, 8 derdest dosyamız var. Bu dosyalardan 101 kişinin dosyası 104/2b kapsamında değerlendirilmemiş, 1 kişi ise kapsamda görülmüş. 146 kişi de şartları taşımadığından özel af işlemi sona ermiş. 2008 yılında 390 başvuru var, bunlardan 370 tanesinin işlemi tamamlanmış, 20 tane derdest dosyamız var. 117 kişi 104 kapsamında değerlendirilmemiş, 3 kişi kapsamda değerlendirilmiş, 250 kişi de şartları taşımadığından özel af işlemine son verilmiş. 2009 yılında 363 tane başvuru yapılmış, bunlardan 264 tanesinin işlemi tamamlanmış, 99 tane derdest dosyamız var. Bu dosyalardan 70 tanesi 104/2b kapsamında değerlendirilmemiş, 7 tanesi kapsamda değerlendirilmiş, 187 tanesi de şartları taşımadığından özel af işlemine son verilmiş. 2010 yılında bir düşüş görüyorsunuz. Gerçi bu değerlendirmeler Eylül ayı itibariyle ama yine de bir düşüş göze çarpıyor. 123 tane başvuru olmuş ve bunun 41 tanesi tamamlanmış, 82 tane derdest dosya var. Bunlardan 7 tanesi 104/2b kapsamında değerlendirilmemiş, 4 tanesi bu kapsamda değerlendirilmiş ve 30 tanesi şartları taşımadığından özel af işlemi sonlandırılmış. 2006-2010 yılında toplu bir değerlendirme yapmışız. Toplam başvuru sayısı 1080 tane. Bunların 359'u 104/2b kapsam dışı, 17'si kapsamda ve 704 tanesi şartları taşımadığından işlemine son verilmiş. Son olarak da sizlere, senelere göre affedilenlerin sayısını vermek istiyorum. Biraz önce bahsettiğim af kapsamında görülen her kişi tabiî ki affedilmiyor. Sadece raporlar o yönde, Cumhurbaşkanlığı takdir ederse bu af taleplerini kabul etmeyebilir. 2000 yılında 12 tane af kararı verilmiş, 2001 yılında 15, 2002 yılında 93, 2003 yılında 123, 2004 yılında 9, 2005 yılında 5, 2006 yılında 2 kişi affedilmiş. 2007 yılında af kararı yok. 2008'de 3 kişi ve 2009'da 7 kişi affedilmiş, 2010'da henüz af kararı verilmemiş. Tabi herhalde 2002 ve 2003 yıllarında biraz dikkatinizi çekti. Bunun da sebebi, o zamanlarda terör örgütü üyelerinin açlık grevi nedeniyle zannedersem beyinlerinde oluşan bir hasar nedeniyle Wernicke Korsakoff hastalığı teşhisiyle özel aftan yararlanabilir raporları doğrultusunda bu kişiler Cumhurbaşkanlığınca affedildi. Beni dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

Doç. Dr. Mahmut KOCA

Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı Başkanı

Bende uzun bir sunum hazırlamıştım ama sunumumun içeriğinin bir kısmı benden önceki konuşmacı arkadaşlar tarafından anlatıldığı için onları geçeceğiz, hem de zamanımızın daraldığını Sayın başkan hatırlatıyor dolayısıyla o konuda da kendilerine katkı sağlamış olacağız. Fakat bir şeyi ortaya koymamız gerekir, acaba bu Cumhurbaşkanlığı affı ve cezanın ertelenmesinin arkasında yatan sebep nedir, çok kısaca onun üzerinde durmak gerekir. Şimdi devletin gö-

revi bir hukuka dayalı düzen kurmak ve bunu devam ettirmek olunca suçta bu düzenin ihlali anlamına gelince tabii ki bir yaptırım uygulanması kaçınılmaz olarak ortaya çıkıyor ve devlet ceza uygulamak sureti ile suç işleyen kişinin yeniden toplumun değerlerini anlamış idrak etmiş bir kişi olarak sosyalleştirilmesini amaç ediniyor. Yani cezanın yegane amacı bu, tabii ki cezayı sadece kusurlu olan kişiye uygulayabiliyoruz ve onun bu kusurlu durumundan kurtulmasını ceza amaçlıyor. Bunun sonunda da bozulmuş dengenin yeniden tesis edilmiş olacağı ortaya çıkıyor. Tabii şunu ifade etmek lazım ceza amaç olmakla birlikte henüz yargılama aşamasında iken de bu amacın gerçekleştirilmesi ve kişinin etkin pişmanlık duyduğu durum ortaya çıkabilir. Nitekim kanun koyucu bunu 57. maddesinde de öngörerek hakim kişi mahkumun ya da yargılanan kişinin belli kişisel özelliklere de sahip olduğunu görür ise belli objektif koşulların da gerçekleştiği sonucuna varırsa bildiğiniz gibi cezanın ertelenmesi yoluna gidilebiliyor. Kişi mahkum olduktan sonra da cezanın infazından beklenen amaç, mahkumdaki bir takım özellikler nedeniyle de ortadan kalkabilir, gerçekten mahkum cezanın infazı sırasında cezanın üzerindeki etkisini anlayabilecek durumda olmalıdır, aksi halde o kişiye cezanın infazından beklenen amaç gerçekleşmeyecektir. Bildiğiniz gibi suç ve ceza siyasetinin belirlenmesine yön veren önemli ilkelerden birisi hümanizm ilkesidir bu ilke gereğince de cezanın infazı insan onuruna bağdaşır bir nitelik taşımalıdır. Nitekim tüm bu hususlar bizim gerek Anayasamızda gerekse İnfaz Kanunumuzda bulunan hususlardır. O halde Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkında kanunun 16 ve 17. maddesindeki biraz önce anlatılan hususların arkasında yatan sebep, cezanın infazından beklenen amacın bu gibi hallerde ulaşılmaması hallerde bir takım kişilerin infazının geri bırakılması veya infaza ara verilmesi olarak karşımıza çıkıyor. 17. madde özellikle cezanın bir acı ve ızdırap verme amacıyla uygulanmadığına insan onuruna saygılı bir şekilde cezanın infaz edilmesi gerektiğini vurgulamak bakımından önemli bir madde ve karşılaştırmalı hukukta da çok karşılaştığımız bir madde değil. Anayasada Cumhurbaşkanına tanınan ve biraz önce anlatılan af yetkisi ise bildiğiniz gibi özel bir af bunu da genelde bir devlet başkanı olması itibariyle onun merhamet hissine dayanan geleneksel bir yetkinin olduğunu görüyoruz.

Hemen hemen biraz sonra anlatacağım tür ülkelerde bu yetki devlet başkanına tanınıyor. Şunu ifade edelim bizim gerek Anayasamızda gerekse İnfaz Kanunumuzda konuyu ifade etmek bakımından yani cezadan beklenen amacın gerçekleşmemesi ve infaz sırasında ortaya çıkan durumlar nedeniyle kişinin cezasının infazına ara verilmesi bakımından farklı kavramlar kullanılıyor. Mesela Anayasanın 104. maddesinde sürekli hastalık kavramı var. İnfaz Kanununda ise cezanın kurumda infaz edilmesinin mahkumun hayatı bakımından kesin tehlikeleşmesi kavramı geçiyor. Yine bir diğer kavramda hastanın sürekli bir tedaviyi gerektirmesi şeklinde kavramlar var. Tabii bu kavramların tıbbi bakımdan birbiriyle ne kadar alakası var ne kadar yok. Birbiriyle örtüşüyor mu örtüşmüyor mu bunu benim bilmem mümkün değil. Fakat amaca göre yorum yaptığımızda sürekli hastalık söz konusu olduğunda acaba bu hastalığın aynı zamanda kişinin infaz kurumunda cezasını çekmesine engel olacak bir hastalık olması gerekir mi gerekmez mi? Mesela Anayasada böyle bir ifade söz konusu değil sadece sürekli hastalıktan bahsedilmektedir. Mesela 16 madde de bu kişinin hastalığının hayatı bakımından kesin tehlike teşkil etmesi aranmakta, bu hastalık mesela sürekli olacak mı burada da böyle bir ifade bulunmamaktadır. Ertelenme nedenlerine gelince bunlar üzerinde duruldu o yüzden tekrar etmeyeceğim fakat şu kadarını ifade edeyim. Akıl hastalığı nedeniyle cezanın infazı geri bırakılıyor ya da ara verilebiliyor. Aslında bu kavramlarda gerçeği pek ifade etmiyor. Çünkü akıl hastalığı nedeniyle de kişinin cezası infaza devam ediyor, aslında ara verilmiyor fakat bu infaz cezaevinde değil de özel daha doğrusu yüksek güvenlikli sağlık kurumunda gerçekleştiriliyor. Tabii buradaki akıl hastalığı suçun işlendiği fiilin işlendiği sıradaki akıl hastalığı değil, yargılama sırasında tutulan akıl hastalığı da değil, infaz aşamasında kişi mahkum olduktan sonra gerçekleşen bir akıl hastalığı yani buradaki akıl hastalığı mahkumun adeta cezasını infaz yeteneğini ortadan kaldıran bir akıl hastalığı. İnfaz yeteneği ortadan kalkınca tabii ki infazdan beklenen amacın gerçekleşmesi de söz konusu değildir.

İnfazdan önce ve infaz sırasında akıl hastalığına yakalanan mahkum kanuna göre iyileşinceye kadar koruma ve tedavi altına alınacaktır. Burada benim dikkatimi çeken husus bu tedbir ne kadar olacak, yani bu kişi burada süresiz olarak mı kalacak, diyelim ki dokuz ay işlediği hırsızlık suçundan dolayı hapis cezasına mahkum olmuş olan bir kişi daha sonra akıl hastalığına maruz kalırsa bu kişi ne kadar yüksek güvenlikli sağlık kurumunda kalabilir. Bildiğiniz gibi fiilin işlendiği sırada akıl hastalığı olan bir kişiyi biz, tehlikeliliğinin ortadan kalkması veya azalması durumunda bu kişi serbest bırakılıyor fakat daha sonra akıl hastalığı olan bir kişi bakımından bunun bir süresi belirtilmiş değil. Tabii burada kişinin psikiyatri kliniğinde ömür boyu süresiz bir şekilde kalmış olması tabii cezanın insani yönünü de cezadan beklenen amacın insani yönünün de güvenliğin arka planına itildiğini bize gösteriyor bu konuda biraz da düşünmemiz gerekiyor.

Uluslararası hukuk kuralına baktığımız zaman konumuzla ilgili olarak. Bir defa Avrupa Cezaevi Kurallarında hükümlünün cezasının ertelenmesi veya özel af bakımından herhangi bir özel düzenlemeye yer verilmediğini görüyoruz. Uzman tedavisine gerek duyulan bir hastalık söz konusu olduğu zaman bu kişinin tedavisinin hemen yapılması eğer kurumda yapılması mümkün değilse sivil hastaneye sevkini ön görüyor. Cezaevindeki sağlık koşullarının yeterli olmaması Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından özellikle 3. maddedeki işkence ve kötü muameleye sevk kapsa-

mında değerlendiriliyor bunun farkında olmamız gerekiyor. Mesela mahkeme diyor ki hastalığı teşhis ve tedavisi geç başlatılan hakkında, gerekli yasal mevzuatın uygulanması geciktirilen mahkumların cezalarının infazının cezaevinde devam edilmesi halinde bu kişilere kötü muamele uygulandığını belirtiyor ve sorumlular hükmediyor. Yine bir başka kararında mahkeme ileri derecede özürlü olan bir kişinin sağlık için tehlikeli olabilecek bir ortamda tutulmasını küçük düşürücü muamele olarak değerlendiriyor. Yine Yıldız Tekin'in Türkiye davasında biraz önce de belirtildiği gibi Wernicke Korsakoff hastalığına yakalanan bir kişi tedavisi için cezası ertelenip tekrar Adli Tıp Kurumuyla cezaevine gönderilmesini gene bu maddenin ihlali olarak görmüştür. Ve burada mahkemenin kararında ayrıca da kurumun raporuna hasta mahkumun itiraz hakkı tanınmaması da eleştirilmiştir. Şimdi diğer ülkelere baktığımız zaman Amerika Birleşik Devletleri Anayasasının başkanı özel af yetkisi veriyor. Sadece burada birleşik devletlere karşı işlenen suçlar, federal suçlardan dolayı bu yetkinin verildiğini görüyoruz. Eyaletlerde ise bu yetki valiye tanınıyor. Tabi Cumhurbaşkanının bu yetkisi hastalık ve yaşlılık gibi bir gerekçeyle sınırlandırılmış değil aslına bu sadece bizim anayasamıza mahsus bir sınırlandırma. Yani Cumhurbaşkanlığı özel af yetkisini sebep unsuru bakımından sınırlandıran bir başka ülke yok. Tabi bu Cumhurbaşkanı merhamet yetkisine dayalı ortaya konulunca onun takdiri kendisine bırakılıyor. Sadece bizde güçlü bir sınırlandırma var. Biz de özel af yetkisi meclislerde Cumhurbaşkanı arasında paylaştırıldığı için belki ondan kaynaklanmakta, bir başka ülkede buna rastlamıyoruz. Amerika Birleşik Devletlerinde mahkemeler ertelemiş ceza vererek denetim serbestlik uygulamasına infaza hiç başlamadan da gidebiliyorlar. Bu taktirde denetim süresi sonuna kadar ceza ertelenmiş oluyor. Tabi burada Amerika ve İngiltere bağlamında özellikle benim dikkatimi çeken husus, belki bunu bizim ülkemiz bakımından da değerlendirebiliriz. Sağlık sebepleriyle infazın ertelenmesiyle koşulla salıverme sebebi olarak görüyorlar. Bu çok ilginç geldi bana. Çünkü koşullu salıverilmenin mantığıyla bunu değerlendirdiğimizde örtüştüğünü görüyoruz. Çünkü koşullu salıverilmede de biz cezasının belli bir kısmını infaz kurumunda geçiren kişinin iyi hal olması halinde koşullu salıveriliyor. Bunun arkasında yatan gerekçe şu; bu kişi artık o süre cezaevinde kalıp iyi halli olduğuna göre cezanın amacı gerçekleşmiş. Bunun anlamı o kişi üzerinde etkisini göstermiş demektir. Bu mantıkla salıveriyoruz. Peki hastalık nedeniyle cezası infaz edilemeyecekse mantığı yürüttüğümüzde artık bu kişinin de cezaevinde kalmasının bir manası kalmıyor. Zira cezanın o kişinin üzerinde etki göstermesi duçar olduğu hastalık nedeniyle mümkün değil. Bu yüzden akıl hastalığı veya diğer hastalıklar nedeniyle kişinin cezasının ertelenmesinin ilk koşulu salıverme türü olarak kabul ettiğimizde ve bu kişiyi tekrar, iyileştikten sonra cezaevine gelmek gibi bir durumdan da kurtarmış oluyoruz. Denetlenmiş serbestlik tedbirleri bu kişiler hakkında da uygulama alanı bulabiliyor. Böyle bir durumun bizim ülkemiz bakımından da belki yapılacak bir yasal mevzuatta düşünülüp tartışılması gerektiği kanaatindeyim. İngiltere'de de özel af kralın yetkisinde, genel af yetkisi yok, daha doğrusu en son 1747'de genel af çıkmış İngiltere'de, ondan sonra da çıkmamış. Burda da yine merhamet sebebiyle salıverme yetkisi ceza kanununda yer alıyor. Bu maddede de sağlık sebepleri, yaşlılık vs. özel bir şart aranmıyor. Dışarıda kendisine mahkumdan başka bakacak biri olmayan birisi durumunda dahi bu uygulamaya gidilebiliyor. İyileşirse biraz önce bahsettiğim gibi kişi koşullu salıverme yükümlülüklerine bağlı olarak yine dışarıda kalıyor. Sırf iyileşti diye hapse dönüş burada söz konusu olmuyor. İspanya Anayasasına baktığımızda gene kralın yetkilerini düzenleyen maddede merhamet hakkına dayalı olarak genel af ilan etmemek kaydıyla özel af yetkisi verildiğini görüyoruz. Bu hükümden şu sonuçları çıkarmak mümkün; kralın aflara ilişkin bir merhamet hakkı var. Bu hakkı nasıl kullanacağı kanunla düzenleniyor ve bu hak ancak kişiye özgü bir özel af şeklinde kullanılabiliyor. Kralın genel af çıkarma yetkisi burada da kabul edilmemiş. Erteleme konusunda İspanya Ceza Kanunu bize benzer bir durum öngörüyor. Bizim 51. maddedeki cezanın ertelenmesi onlarda da var. Ceza mahkumiyeti infazının ertelenmesi yine bizdeki prensibe benziyor. Yine mahkumun hükmün verilmesi ve kesinleşmesinden sonra cezanın anlamını algılamasına engel olan ağır bir akıl hastalığı ortaya çıkarsa burada da gene cezanın ertelenmesine karar verilebiliyor. Alman Yasasında 60. maddesinde yine Cumhurbaşkanına özel af yetkisinin verildiğini görüyoruz. Avusturya Anayasasında yine Cumhurbaşkanına hem özel af hem genel af yetkisi veriliyor. Belçika Anayasasında yine krala ait bir yetki olarak karşımıza çıkıyor. Türkiye'de durum ise biraz önce izah edildi. Dolayısıyla onun üzerinde tekrar durmaya gerek yok. Şimdi cezanın ertelenmesi özel afla ilgili olarak şu hususları kendimce tespit ettim. Bir defa özellikle infaz kanunundaki hastalık sebebiyle infazın ertelenmesi bakımından teşhis ve tedavinin geciktirildiği, tedavi edilmemenin bir cezalandırma aracına dönüştüğünü söylemek gerekir. Biraz önceki arkadaş da buna vurgu yaptı. Hakikaten sürecin hızlandırılması gerekiyor. Bu süreç belki yasalardaki düzenlemelerden de kaynaklanabiliyor. Belki o konuda değişiklik yaparak daha sade daha çabuk bir hale getirmek gerekir. Çünkü kimi mahkumlar bu cezaların ertelenmesini beklerken hayatlarını kaybediyorlar. Kimi erteleme kararları öldükten sonra geliyor. Ve ifade edelim ki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de bu sürecin geciktirilmesini yani kişinin yasal mevzuatta tanınan haklarından yararlandırılmamasını bu gecikme nedeniyle bir kötü muamele olarak değerlendiriyor. Belki infazın ertelenmesine karar verilmesi konusunda 16. madde infaz kanunu Adli Tıp Kurumuna tekel olarak kabul ediyor. Bu konuda belki devlet ve üniversite hastanelerinden verilecek raporların da yeterli görülmesi konusu tartışılabilir. Çünkü o da anladığımız kadarıyla bu

yazışmalar evrakın geri gelmesi gitmesi sürecini uzatıyor. Yine Adli Tıp Kurumu raporlarında mutlaka belli bir standardın belirlenmesi gerekiyor ve her durum ve koşulda buna uyulması gerekiyor. Kamuoyunda bildiğiniz gibi kurumun raporlarına yönelik olumsuz birtakım kuşkular ortaya çıkıyor zaman zaman. Bunun giderilmesi bakımından da dikkat edilmesi gerektiği kanaatindeyim. Ve biraz önce söylediğim gibi infaz kanunumuzun 16. maddesinin yeniden düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyim. Akıl hastalığına yakalanan mahkumların cezasının süresiz bir şekilde tedavi merkezinde çektirilmesinin çok uygun olmadığı kanaatindeyim. Bu anlayışın infazın amacı bakımından doğru olmadığı görüşündeyim. Biraz önce söylediğiniz gibi bir kimse hırsızlıktan 6 ay, 9 aya mahkum oldu, sonra akıl hastalığına yakalandı. Bu kişi ne zaman kadar orda kalacak. Çünkü fiili işlediği sırada akıl hastalığına yakalansa tehlikenin geçmesi halinde bırakıyoruz. Bu da iyileşinceye kadar diyor. İnfaz Kanunu iyileşinceye kadar diyor. Burada da terim birliği bakımından belki Ceza Kanunumuzdaki terimin daha isabetli olduğunu söylememiz gerekir. Çünkü kimi akıl hastalıklarının hiç iyileşmediği söyleniyor. O halde bu kişi demek ki bazen ömür boyu kalabilecek demektedir. Gene infaz kanununun 16. maddesinde geçen hayat için kesin tehlike kavramı var ve Adli Tıp Kurumu bu kavramı son derece dar yorumladığı kanaatindeyim ben. Bu kriterin belki hayat için kesin tehlike dediği için Adli Tıp Kurumu da belki kanuna bağlılık bakımından böyle hareket ediyor. Fakat bunun da daha insani bir kriter haline getirilmesi gerektiği görüşündeyim. Yani ölmek üzere olan ölümcül hastalara birkaç hafta ömrü kalmış kişilere ancak uygulanabiliyor uygulamada bu infazın ertelenmesi. Bunun çok insani bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyim. Belki infaz kurumunda kişinin kalmasının sağlığı bakımından çok ağır sonuçlara yol açması halinde bunun kabul edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Mevcut haliyle sadece ölmek üzere olan mahkumlara sağlanan bir lütuf olarak karşımıza çıkıyor. Gene 16. maddenin 2. fıkrasında iyileşmesi mümkün olan hastalıklar göz önünde bulundurularak bu maddenin formüle edildiği gözüküyor. İyileşmesi olanağı bulunmayan hastalar bakımından da bu durumun netleştirilmesi gerekir. Gene terminal döneme girmişse ve artık infazdan beklenen amacın ortadan kalktığı hallerde hasta mahkum huzurlu ölüm çerçevesinde yakınlarına teslim edilmelidir. Biraz önce söylediğim gibi bazı ülkelerde olduğu üzere akıl hastalığı ve diğer hastalıklar şartlı salıverme sebebi olarak kabul ederek hasta iyileşse de daha sonra kuruma geri dönmemeli hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanmalıdır. Burada son olarak Cumhurbaşkanın affı konusunda biraz önce dinlediğimiz sunumda da ortaya çıktığı üzere sanki bunun kararını Cumhurbaşkanı değil de Adli Tıp Kurumu veriyor gibi gözüküyor. Bu sadece tıbbi bir konu değil, yani devlet başkanını af yetkisinin tanınmasının arkasında yatan sebep biraz da o kişinin bunu kendisinin değerlendirip bu merhamet hissini kullanma yetkisini ona sunmaktır. Dolayısıyla meselenin bu yönünü dikkate alarak bence Adli Tıp Kurumu hastalığın sürekli mi değil mi tabi olduğunu tespit edip, takdiri gene Cumhurbaşkanına bırakması gerekir. Evrakın orda geri dönmemesi gerekir. Belki kendi takdirine göre bunu tıbbi anlamda sürekli hastalık olmasa da o nitelikte telakki ederek af yetkisini kullanabilir. Çünkü bu af yetkisinin tanınmasının amacı 16/2 ve 17'deki düzenlemelerle aynı mantık değil. Bunun göz önünde bulundurulması gerektiği görüşündeyim. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN

Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Panelde görev almam istendiğinde infaz tehiri ve Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında az sayıda vaka görmüş olmam nedeniyle önce tereddütle karşıladım. Ama belki de bu nedenle, özellikle katılmam gerektiği düşüncesindeyim. Sunumuma iki tane soruyla başlamak istiyorum. Bunların bir tanesi tıp fakülteleri adli tıp anabilim dallarında genelde tüm adli bilim uğraşı içerisinde yer alan konularda özelde bugünkü panel konumuzu oluşturan Cumhurbaşkanlığına sunulacak af ya da erteleme talepleri konusunda olguların neden çok azıyla karşılaştığımızdır. Bir olgu aktarmak istiyorum, kendi yaşadığım. Cinsel istismara uğramış bir kız çocuğu gebeliği sonlandırılması üzerine fakülte hastanesinde gebeliği sonlandırılmış. Gebelik ürünü ve kız çocuğundan DNA analizi yapılmış, fakültenin adli tıp anabilim dalında cihaz mevcut. Mahkeme başkanı bir yazı gönderiyor, diyor ki; şüpheli ağabey, bundan kan alın Ankara'ya gönderin çalışılmak üzere. Ben görüştüm, dedim ki; fakültenin içerisinde kurum merkezindekiyle aynı cihaz. Bunun başında ülkede uzun süre yurtdışında ilk eğitimi alan üyelerden biri, altında iki biyolog çalışıyor. Yine de Yargıtay'dan döneceği için istemedi ve kanı aldı gönderdik. İkinci sorum; neden sağlık kurulu raporları 3. İhtisas Kurulunun onayına sunuluyor. Yasalara girmeyeceğim ama sayın panelistler de aktardı. Benim altını çizmek istediğim şey düzenlenen raporların Adli Tıp Kurumu'nca onaylanmasının istendiği ya da oradan düzenlenmesinin talep edildi, yine 3. İhtisas Kurulunun görev tanımı içerisinde ve bu tanımlanmış. Bir soru üzerine işleyişte beklenen düzenlenen raporun 3. İhtisas Kuruluna gönderildiği ve bir önceki panelimizin de altını çizerek söylediği şey Adli Tıp Kurumu kararına dayanarak Sayın Cumhurbaşkanının bu yetkisini kullandığıdır. Baştaki iki soruya belki 3. bir soru da ekleyebiliriz, diyebiliriz ki yasal düzenlemeler neden bu yönde? Böyle de bir soru eklenebilir. Şimdi

bunun altına pek çok cevap vermek mümkün. Bu benim yazdıklarım, bunları arttırmak da mümkün. Var olan ve işleyen bir sistemin olması, bunun tercih edilmesi anlaşılabilir bir durum. Üstelik buradaki yılların birikimi, olgu tecrübesini de göz ardı etmek mümkün değil. Ancak anabilim dallarının gelişebilmesi anlamında da olgu görmesi gerekiyor. Ben ikinci görevle on yılı geçmekte, Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığında görev almaktayım. Bu on yılın bana çok büyük katkıları olduğunu düşünüyorum. Bir on yıldaki süreci gördüğümde yaşadığım örnekler, olgular bu çeşitliliğin bana çok şey kattığını düşünüyorum. Bunun yanı sırada diğer taraftan düşünürseniz çok sayıda olgunun içerisinde rutin hizmeti vermeye çalışırken o yoğun tempoda bilgi güncellemesini yapamamak ya da alışkanlıklara sınırlı kalmak gibi bir tehlikeyi de önlemek adına anabilim dallarıyla birlikte çalışılması gerektiğini de düşünüyorum. Yine bir diğer madde, belki de geçmişteki bu alandaki adli tıp uzmanı sayısının da az olmasının etkisiyle yapılan son sözü söyleyecek, nihai kararı verecek bir yapı düşünerek oluşturulan Yargıtay'dakine benzer bir yapılanma adli bilimler için uygun değildir diye düşünüyorum. Özellikle sağlık bilimleri alanında düşünürseniz, tıp fakülteleri içinde 70 kadar anabilim dalı ve bilim dalı var. Bunlardan bir kısmının altında da uzmanlaşmalar mevcut. Bu kadar farklı yapıda ve sayıdaki bilim adamı bir kurulda toplamak ya da çözüm üretilmesini beklemenin de çok sağlıklı olmadığını düşünüyorum. Üstelik 2009 yılında Ankara'da düzenlenen "Adli Bilimlerde Yapılanmanın Gerekliliği" başlıklı sempozyumda Prof. Dr. M. Akif İnanıcı'nın verilerinden biraz bahsetmek istiyorum. 55 kadar tıp fakültesi içerisinde 41 adli tıp anabilim dalı var. Bunların içerisinde de 31 profesör, 32 doçent, 37 yardımcı doçent, 75 asistan var. Sayılara bakıldığında yaklaşık % 40 kadar adli tıp alanında çalışanların üniversitelerde istihdam edildiği görülmekte. Yine önemli başlıklardan bir tanesi, sistemin güven duyması. Bu, anlaşılabilir. Ama bu uzmanları yetiştiren anabilim dallarına sağlığınızı emanet ettiğiniz, tedavi olduğunuz, kendinizi ailenizi, çocuğunuzu emanet ettiğiniz yerlere emeklilik için sağlık kurulu raporları için başvurduğunuz fakültelere ya da eğitim hastanelerine de güvenilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bunlar içerisinde belki de en önemli başlık, standarda duyulan ihtiyaçtır. Bunu ben pek çok toplantıda altını çizdiğim ve önemsediğim bir başlık. Kelime anlamına baktığımız zaman birçok kritere uygun olan bir kalite erişim derecesi olduğunu, kıyaslama için kullanılan bir ölçü olduğunu yine herkesçe benimsendiğini, belirli ölçülere yasaya kullanıma uygun olan şeklinde tanımlandığını görüyoruz. Kaba bir tanım belki ama eşit davranışa, eşit suça, eşit oluşan zarara yaklaşabilmek anlamında standardın çok önemli olduğunu düşünüyorum. İki kere iki beş ediyorsa bunun her zaman beş etmesi gerektiğini düşünüyorum ben yargılama ve ceza anlamında. Ama bu yeterli olmayan bunun kadar adalet, hakkaniyet ölçüleri içerisinde bilimsel, adil ve doğru olması gereken bir kavram olması ve bunun üzerinde de tartışılması gerektiğini vurgulamak istiyorum. Çalışma sayıları verildi. Bunlarla ilgili birazdan bahsedeceğim bir olgu örneğinde ben bunu aldım. Sayın Cumhurbaşkanlarının görev süreleri içerisinde bu yetkilerini kullandıklarını ve bu yetkilere istinaden de insanların bu kapsamda değerlendiğini görüyoruz. Özellikle bir sayı dikkatimi çekti, biraz önceki panelist de bunu vurguladı. 260 sayısı dikkatinizi çekmiştir. Burdakiler açlık grevleri sonrasında Wernicke Korsakoff tanısıyla bu kapsamda yararlanan olgular, biraz sonra olguma değinmek istiyorum. Diğer çalışmalara baktığımızda Aşıcıoğlu ve arkadaşlarının 1994 yılında yaptıkları ve sundukları bir çalışma var. Burada dört yıllık sürede 257 başvuru ve %68'ine infaz tehirinin öngörüldüğünü, benim için önemli bir başlık burada % 47'sinde 3. İhtisas Kurulunda muayene edilmesine gerek görülmediğinin belirtildiğini görüyoruz. Mesela 10 gün önce fakülteye gönderilen bir olgu var. Sedyede iki yıl kadar önce geçirdiği bir kaza sonrasında boyun travması, bacaklarda hiç kuvvet yok, ellerde parmak uçlarında çok az bir kuvvet olan bir olgu. Sedyeyle gezdirilen bir hasta ve iki yıldır da bir sürü yerde fakültede raporları alınmış bır olgu. Bu olguların defalarca gelmemesi anlamında bunu ben çok önemsedim bu bilgiyi görünce. Hastalık gruplarına baktığımız zaman yine kanser ve ileri dönemde organ yetmezliklerinin olduğu hastalıklar olduğunu görüyoruz. Yine Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında Aşıcıoğlu ve arkadaştarının bir çalışmasında başvuruların %25 kadarının bu kapsamdan yararlanabileceği belirtilmiş 1989-1993 yılları arasında. 2004 yılı sonrası verileri ben bilmiyordum, yeni gördüm. Burda rakamlar çok düşmüş, dikkatimi çekti. Hastalık gruplarına baktığımızda yine benzer şekilde kanserlerin ya da kendine bakamayacak derecedeki felçlerin ya da ileri derecede organ yetmezliklerinin olduğunu görüyoruz. Burada vurgulamak istediğim kısım bu değerlendirme kapsamındaki olguların ilk raporlarının 12 ve 7'si yani toplam %10 kadarının eğitim veren kurumlardan alındığını görüyoruz. Bu Wernicke Korsakoff'lar hariç, Uz. Dr. Hakan Dinç'in tezinden alınan bir çalışma, hangi hastalık gruplarına verildiğini göstermek anlamında aldım ben bunu. Yine ileri derece organ yetmezlikleri ya da felç gibi kendine bakmanın problem yarattığı sürekli hastalık kapsamındaki olgular olduğunu görüyoruz. Ölüm oruçlarıyla ilgili bir tez aldım ben. Dr. Nevin Küçükçalli'nın tezinden. Buradaki rakamları dikkatinize sunmak istiyorum. % 94 kadarına verilmiş, çok azına yararlanamayacağı ya da olmayacağı anlamında cevap verilmiş. Yine işleyişte de zaten sunulan raporların bu kapsamdan faydalandığını görüyoruz. Bu kapsamda bir olgudan bahsetmek istiyorum. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurulan bir olgu bu. 2002 yılının 25 Mart'ında bu tanı konuyor ve 6 ay ertelenmesi kararı veriliyor. 21 Nisan'da şöyle bir cümle var, diyor ki: "hastanın devam ettiği göz önüne alınırsa herhangi bir süre belirlenmesi imkansız olacağı", ama 6 ay sonra deniyor ki: "sağlık durumu ne Cumhurbaşkanlığı affını ne de ceza infazının ertelenmesine devam

edilmesini gerektirmez bir durumdadır". Bunun üzerine bu kişi Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvuruyor. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi bir bilirkişi heyeti oluşturuyor, Türkiye'den de üyeler var içerisinde. Bununla birlikte 53 başvuru var. Bu 53 başvuru için yapılan değerlendirme sonrasında son raporları doğru buluyor İnsan Hakları Mahkemesi ve "bu kişilerin cezaevinde kalmasında engel bir hali yok, af kapsamında olacak da bir durumları yok" deniyor. Ve büyük olasılıkla insancıl nedenlerden ya da Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi dışında kalan nedenlerden dolayı çok yerinde olmayan ya da hafif semptomlar üzerinde bırakıldıkları gibi bir kanaat var. Bunu biraz tartışmamız lazım. Aslında bulgular değişmemiş. Kararlar değişmiş. Değişen kararları da Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi destekler bir heyet raporu sunmuş. Eğer bilirkişi yapısını, işleyişini, içindeki üyeleri, bunların bakışını tartışmamız gerekir diye düşünüyorum. Yapıya baktığınız zaman içerisinde hangi alandan uzmanlıklar olduğunu tek tek saymayacağım. Eğer alanında ya da kurum içerisinde bir uzmanı yoksa bir dışarıdan uzman da getirilebileceği, dünkü konuşmada da belirtilmişti. Bunun o yetkisi olmamakla birlikte görüşünün alınabileceği, altı çizilmişti. Yine uygulama yönetmeliğinde zaten bu durum belirtiliyor. Burada dünkü panelde de dikkatinizi çekmiştir. Bir uzmana bağlı olmak ya da sınırlı kalmanın, onun etkisinde olmanın, o uzmanın özelliklerinin de tartışmaya açılması gerektiğini ya da bunun tartışılması gerektiğini düşünüyorum. Dikkatinizi çekmiştir, dünkü ruh sağlığının bozulması kavramında Adli Tıp Kurumundaki raporlar %25'ten %50'ye çıktı deniyor. Değişen neydi? O heyete bakışının yansıması ve bunun diğer üyeler üzerindeki etkisi olarak düşünüyorum, yaklaşım belki daha doğru. Değerlendirme belki daha doğru ama kanun koyucunun beklediği yarar ya da amaç anlamında belki de ilk düzenlenen o %25'lerde kalan rapor kanun koyucunun beklediğiydi belki. Yoksa değerlendirme anlamında, gelişme anlamında ortamın dizaynı, olguların yaklaşımı çocuk dostu ortam anlamında yaklaşıma itirazım yok. O yüzden bu olgularla ilgili değerlendirmede yapının değişmesi adli tıp uzmanları ağırlıklı bir yapının oluşturulması, çok sayıda uzman istihdam etmek yerine, sorulan konuyla ilgili uzmanlardan alınan sağlık kurulu raporlarıyla adli tıp uzmanlarının bir araya getirmesi gerektiğini, adli tıp uzmanlarıyla ağırlıklı yapının çalışması gerektiğini düşünüyorum. Bir başka olgu, bizim üniversitede gördüğümüz bir olguydu bu. Bu da basında çok yer aldığı için, çok tartışıldığı için getirdim. 37 yaşında bir kadın. Terör suçları kapsamında bu olgu. Oral kavite karsinomu var, evre 4. İlk yıl beklenen ölüm oranı %40. Fakülte içerisinde değerlendirme sonrasında ağır özürlü-yaşamı risk altında, başkasının bakım ve gözetimine muhtaç, cezaevi-mahkum koğuşlarında bakım ve tedavisinin sağlıklı olarak yerine getirilemeyeceği, iyileşinceye kadar ertelenmesinin uygun olacağı, kemoterapi ve radyoterapi alacağı, bunlar kadar önemli olanın iyi bakım ve destek ortamının olduğu, yaşama ve isteği ve çabasının tedavinin başarısı için gerektiği belirtilmiştir. 3. İhtisas Kuruluna başvurulmuş, infazın devam edilmesine karar verilmiştir. Gerisini gazete haberinden aktarıyorum; ring aracıyla 14 saatlik yolculukla İstanbul'a sevk edildiği gazetelerde yer almıştır. Sağlık durumuyla ilgili Adli Tıp Kurumunca hazırlanan raporda "sürekli hastalık" teşhisi konulmuş ve Sayın Cumhurbaşkanı af yetkisini kullanmıştır. Yine basında yer alan bilgiler, altında not aldım. Gazete haberi; "hastanın gerileme göstermediği, tekrarladığı, geri dönülmez aşamaya girdiği" söylenmiştir. Bir önceki Sayın panelistin de belirttiği üzere son birkaç hafta ya da birkaç ay kala evine gönderilmesi anlamında olmamalıdır yaklaşım diye düşünüyorum. Bu olguların olgu özelliğine bağlı olarak basında çok sık yer bulması söz konusu. Zamanın iyi yönetilmesi, iyi kullanılması anlamında da bu olgularda sürecin hızlandırılması gerekmektedir. Sayın panelistler belirtti, yasada tanımlanan sürekli hastalık, kocama, ya da sakatlık durumunda ne anlaşılması gerektiği aslında hekimlere bırakılmış. Hekimler bununla ilgili kendi içlerinde aslında kriterler oluşturmuşlar. Bu sunulan olguları da göz önüne alırsak bu kriterleri hızlıca gözden geçirirsek sürekli hastalık-kocama-sakatlık, bakıma muhtaç olma, cezanın karşılığı olan suçtan daha fazla olmaması, hayatı tehdit eden hastalık, hastalık halinin cezaevi koşullarında hayatla bağdaşmaması, sürekli özel bakım göstermesi, cezaevinde tedavisinin güç olması, yaşama hakkı, saygın biçimde ölme, yakınlarıyla vedalaşma hakkı olarak bunları sayabiliriz. Bu sayılanlara benzer uygun şekilde de aslında 3. Kurul'un yaklaşımı olduğunu ve çalışmalarda da gördüğümüz üzere dekompanse safhada organ yetmezlikleri, ileri dönemde ya da yaygın kanser, bakıma muhtaç olma, başlıklarında yaklaşımları olduğunu görüyoruz. Kişinin temel haklarından yararlanmasına engel olmadığı söyleniyor. Hürriyeti bağlayıcı bir cezasının olması. AİHM yaklaşımı da bu yönde. Gerek bedensel gerek ruhsal ıstırap tutukluluk koşulları nedeniyle daha da şiddetlenir veya şiddetlenme riski taşırsa, tutukluğun doğasında varolan kaçınılmaz ıstırap düzeyini aşacak şiddette bir sıkıntı veya zorluğa maruz bırakmamasını temin edecek şekilde insan onuruyla bağdaşır tutukluluk koşullarına tabi olma hakkı, bir tutuklunun klinik tablosunun tutukluluğa elverişli olmaması, asgari seviyeyi aşan bir ceza ya da muameleye maruz kalma riski, sağlık durumu cezaevi koşullarına uygun olmayan ya da hayati tehlikesi bulunduğu tanısı konulan bir hastalığa yakalananların tutuklu bulundurulması AİHM'nin 3.maddesi için sorun oluşturabileceği, belirtilmektedir.

Öneriler olarak; Ülkenin kaynaklarının heba edilmemesi anlamında benim görüşüm bu; adli tıp uzmanı yetiştiriyorsunuz, fakültede öğretim üyesi statüsünde istihdam ediyorsunuz. Bunun için ciddi yatırım yapıyorsunuz, anabilim dalları kuruyorsunuz, alt yapılar oluşması için destekliyorsunuz, kaynaklarınızı aktarıyorsunuz. Ve bunlardan yararlanmıyorsunuz. Bana sağlıklı gelmiyor. Bu anlamda anabilim dallarının daha aktif kullanılması, bilirkişilik hizmeti

içerisine alınması gerektiğini düşünüyorum. Dışında aslında kriterler belli ama uygulama birliği açısından yine eğitim çalışmaları yapılması gerektiğini, yaklaşım ve standartlar açısından hekimler açısından bunu söylüyorum. Eğitim çalışmalarına ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Kurulların -Genel kurul yapısının- oluşumunun gözden geçirilmesini söylüyorum. Bu uzun süredir tartışılıyor. Aslında ruh sağlığının bozulması kavramı nedeniyle uzun süre tartışıldı, gündemde yer aldı. Bu alanda, ilgili alandan oluşan uzmanlardan oluşan raporlar olması gerekir diye düşünüyorum. Fakültelerden ya da devlet hastanelerinden alınan sağlık kurullarının da sağlıklı olmadığını düşünüyorum. Adamın ortopedik problemi var. Ortopedi ağırlıklı bir yapının buna cevap vermesi gerektiğini düşünüyorum. Ama onun dışında bakıyorsunuz, gözü var, nöroloğu var, diğer branşları var. Onlar çoğu zaman sadece imza atıyor. O yüzden fakülte ve eğitim hastanelerinde alanla ilgili uzmandan alınan sağlık raporlarıyla adli tıp uzmanlarını bir araya getirecek bir yapı olması gerekir diye düşünüyorum. Danışılan merkezi bir yapının olması gerektiğine inanıyorum. Adli Tıp Kurumu merkezinde böyle bir yapıya ihtiyaç duyulmasını anlaşılır ve beklenir de buluyorum. Pekçok kurum içerisinde var. Daha önceki maluliyet raporlarının Ankara merkezdeki bir yapıya gidip gelmesi gibi bir yapıya ihtiyaç duyulabilir. Ancak sunumlarla burada nihai karar yerine raporun içeriği, tanısı, kriterlerinin tartışma konusu olması gerektiğini düşünüyorum. Daha önce kurum başkanımızla da konuştum bu konuyu. Eğitim, yaklaşım ve değerlendirme birlikteliği için kurum merkezindeki yaklaşımı, kararları, olguyla ilgili değerlendirmelerinin geri bildirimlerinin bizleri geliştireceğini ve bizlere bilgi katacağını düşünüyorum ve bunun sağlanması gerektiğini düşünüyorum, kriterler ve yaklaşım açısından. Yine fakültelerin aktif kullanılmasının kurumlar arası nakillerin azaltılmasının özellikle o iki hafta önce olguda gördüğüm üzere sedye üzerinde geçirilen felçli bir çocuk. Şık olmayacağını düşünüyorum. Süreç hızlanmalı, acil kaydında belki işlemler yapılmasının, yine bu olgularda değerlendirme süreçlerinde etkileşimi önlemek adına yazışmalarda hangi suçtan yargılandıklarının belki de yer almamasını düşünüyorum. Daha objektif yaklaşabilmek adına, ne kadar olsa etkileşim söz konusu olabilir diye bir endişem var. Bu Adana'dan bir resim, artık bu resimler pek yok. Dikkatinizi çekiyor mu bilmiyorum, Giriş kapısının altında hemen bir demir levha var. Hani türkülerde belirtilir ya Adana'nın yolları taştan diye. Eskiden hep çamurdanmış aslında. İnsanlar çamurlu ayaklarıyla girmesinler diye temizlemek için yapılmış bir yapı, artık yok bu. Son söz olarak ülkenin tüm imkanlarını kullanmak gerektiğini söyleyerek bitirmek istiyorum, teşekkürler.

Uz. Dr. Nur BİRGEN

Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanı

Hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum. Ben size 3. İhtisas Kurulunun uygulamaları hakkında bilgi vermek istiyorum ve başkanımın da izni olursa 3. Kurula da yöneltilen birtakım soruları da soru olarak alacağım ve onların da cevaplarını konuşma arasında konu başlıkları geldikçe vermek istiyorum. Tartışmadan da yararlanmak için. 2009 yılındaki dağılımı ben de size kısaca vereceğim. 3. İhtisas Kuruluna sorulan sorular genelde ne olmuş? İnfaz tehiri soruları % 39'unu, Cumhurbaşkanlığı affıyla ilgili sorular % 27'yi, her ikisinin birlikte sorulduğu dosyalar da % 34'ü oluşturmuş. Bizim düzenlediğimiz kararlara baktığımızda infaz tehiri açısından 8 kişinin bu kapsamda olduğunu söylemişiz, 35 kişinin tedavisine hastanede devam edilmesi gerektiğini, 79 kişinin bu kapsamda olmadığını ve 6 kişi için de öncelikle bir süre tedavi görmesi, bu tedavi sonrasında tekrar değerlendirilebileceğini belirtmişiz. Cumhurbaşkanlığı affı konusuna baktığımızda 4 kişi için bu af kapsamında bulundukları, 2 kişinin af kapsamında olmadığı ancak hastalığı nedeniyle hastanede tedavisinin devam edilmesi gerektiği, 93 kişinin bu kapsama girmediği ve 9 kişinin de yine tedavisi sonrası karar verileceğini belirtmişiz. 1412 sayılı Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa baktığımızda hürriyeti tahdit eden cezaların tehiri sebepleri başlığı altında 399. maddede infaz tehiriyle ilgili hususlar düzenlenmişti. 3. İhtisas Kurulu olarak cezaevi şartlarında hayati tehlikesi bulunan mahkumların infazları tehir ediliyordu. O dönemde hastanede kişilerin tedavilerinin sağlanması ve bunların da infaz sürelerinden indirilmesi şeklinde bir düzenleme bulunmamaktaydı. Fakat dosyaların dağılımına baktığımızda kişilerin bu maddedeki tehirlerden yararlanarak tekrar suç işlemeleri ve özellikle hastalığı bulunan kişilerin suçu üstlenmeleri gerek kamuoyunda gerekse yargı camiasında çok büyük sıkıntı yaratmaya başladı. Ve ceza kanununun değiştiği dönemde infaz yasasıyla ilgili de birtakım araştırmalar ön plana çıktı. Yurtdışındaki uygulamalar araştırıldı. O dönemde gerek İzzet Özgenç Hocamızla gerek ceza kanununun mimarlığını üstlenen diğer hukuk hocalarımızla birlikte acaba bunda da bir değişikliğe gidilebilir mi tartışması başlandı ve onun üzerine bu kanun kapsamında da değişiklik yapılarak 5275 sayılı ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun gündeme geldi. Bu kanunda 16. maddeye baktığımızda Türk Ceza Kanununun 57. maddesinde belirtilen "sağlık kurumu" şeklinde bir ibare var. Aslında İzzet Hocamız da çok iyi hatırlayacaklardır. O dönemde gerek Sayın Hakkı Köylü ki Alt Komisyon Başkanıydı, gerekse Sayın Köksal Toptan Adalet Komisyonu Başkanlığını yürütüyordu. Kendileriyle yapılan görüşmelerde yurtdışındaki bu tanıma giren yüksek güvenlikli sağlık kurumlarının ne olduğu, nasıl işledikleri konusunda bilgilendirmeler yapıldı ve Türkiye'de de böyle bir sistemin gerek-

liliği vurgulandı. Ama ne yazık ki ülkemizde hala bu yüksek güvenlikli sağlık kurumları sağlanamadı. Bize infaz tehiri için gelen hastalarda özellikle ruh sağlığı yönünden tetkiki istenilen ve bu yönde akıl hastası olduğu ve infaz yasasında 16/1 kapsamında olan kişilerin tedavileri için şu anda mevcut bulunan akıl hastanelerinin adli koğuşlarında bunların tedavileri yürütülüyor. Ve buna özel güvenlikli sağlık kurumu hala Türkiye'de inşa edilmiş değil. Yine 16. maddenin 2. fıkrasına baktığımızda diğer hastalıklarda cezanın infazına resmi sağlık kuruluşlarının mahkumlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Burada bir sıkıntı yok. Bizim daha önce cezaevi şartlarında hayati tehlike yaratır deyip infaz tehiri verdiğimiz hastaların büyük bir bölümü zaten bu kapsama giriyor ve gönderilip tedavileri sağlanabiliyor. Cümlenin devamına baktığımızda ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkumun hapis hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa ibaresi var. Adalet Komisyonundaki tartışmalarda benim Sayın milletvekillerimize sorduğum bir soru oldu. Hangi hastanede hayati tehlike söz konusudur. İnsanlar hastaneye hayati tehlikelerinin giderilmesi için giderler. O nedenle bu cümle ileride büyük sıkıntı yaratacaktır ve bu cümlenin değiştirilmesi gerekir. Meclis kayıtlarında da çok rahatlıkla bulunabilir. O zaman bana cevaben o toplantıda denildi ki; Adli Tıp Kurumu nasıl olsa bunu formüle edecektir. Bizim burada beklediğimiz kişilerin aileleriyle veda hakkının sağlanması, artık ölüm safhasına gelmiş kişilerin infaz tehiri kapsamına girmesi ve bundan faydalanması. O zaman bununla ilgili bir düzenleme yapalım dedik. Yani terminal dönem denebilir, artık hastalığının tedavisinden hiçbir fayda umulmayan hale gelmiş denebilir. Birtakım değişiklikler olur. Yok kanun nasıl olsa çıkıyor, sizler bunu belirlersiniz dendi ve diğer birtakım uygulamalarda olduğu gibi Adli Tıp Kurumunun omuzları üzerine bu da bırakıldı. Şimdi bu madde gerekçesine baktığımızda cezanın amacı dışında etki yaratabileceği veya cezanın infazıyla maksada ulaşılamayacağı anlaşılan haller denmiş. Ve hapis cezasının infazının akıl hastalığının geçmesine kadar ertelenebileceği 1. fıkra için, yine burada Türk Ceza Kanununun 57. maddesinde düzenlenen güvenlikli sağlık kuruluşunda koruma ve tedavi altına alınmasından söz edilmiş. Diğer hastalıklarda da cezanın hastane mahkum koğuşunun infazında hükümlünün hayatı için kesin bir tehlike oluşturuyorsa 1. fıkra hükümlülerinin uygulanacağı hüküm altına alınmıştır denmiş. Bu şartlar altında biz Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu olarak şu anki uygulamalarımızla yani bu kanun yürürlüğe girdikten sonra neler yapıyoruz onu size söyleyelim. Öncelikle akıl hastalıklarını değerlendirirken fonksiyonel psikozlar, işte şizofreni olarak bilinen bir hastalık örnek verecek olursak. Ya da paranoid bozukluklar, bunlar bu kapsamda değerlendiriliyor. Yine genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik ya da amnestik bozukluklar olabilir. Onda da şöyle bir örnek verelim. Kişinin suçu işlediği tarihten sonraki bir dönemde cezaevindeyken kafa travmasına maruz kaldığını düşünelim ve bu kafa travması sonrasında ortaya çıkabilecek bir takım psikotik bulgular ya da hafıza kaybı buna benzer durumlarda kişinin cezaevinde bulunması bu cezanın infazını algılaması açısından mümkün olamayacağından akıl hastanesine gitmesi gerekiyor. Bazı durumlarda da yargılama sırasında gözden kaçan birtakım akıl hastalıkları oluyor. Cezai sorumluluğun değertendirilmesi sırasında gözden kaçmış, ancak cezaevine girdikten sonra ortaya çıkmış ve bizlerin muayenesi sırasında belirlenen hastalıklar oluyor. Burda İngiltere'nin iki yüksek güvenlikli hastanesini görüyorsunuz ve burada ağırlıklı olarak akıl hastalığı bulunan mahkumların yatırıldığı hastaneler. Bunların tedavileri çok uzun süreli yapılıyor. Türk Ceza Kanununda özellikle söz edilen tehlikeliliğin ortadan kalkması hali, yani bir akıl hastasının ne zaman ne yapacağını bilemezsiniz. 4. İhtisas Kurulumuzun yıllarca sıkıntı duyduğu bir hususdur ve bu kişilerin hastaneden çıkartılması döneminde de yine 4. İhtisas Kuruluna sevk edilip kendilerinin tarafından görülmesi ve tedaviye devam kararını yine 4. İhtisas Kurulu tarafından verilmesi yönünde hep gayretleri olmuştur. Bazı mahkemelerce bu yapılıyor ama yine hastanelerin sağlık kurullarına bırakıldı ve bu hastane sağlık kurullarının da bir an evvel yer boşaltmak amacıyla kişileri çıkarttıklarını görüyoruz. Aynı şekilde bu infaz tehirleri için de geçerli. Akıl hastalığı olduğunu söylüyorsunuz. Diyelim ki Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi'ne gitti. 3 ay tedavisi yapılıyor, 3 ayın sonunda gönderiliyor. Kişinin tedavisi tamamlanmıştır diye aslında çok uzun süreli bir tedavi ve rehabilitasyon programı gerekiyor. Bunun için de yüksek güvenlikli sağlık kurumlarının mutlaka kurulması lazım. Demin Necmi Hocamın söylediği kanser hastası olan mahkumla ilgili Türk Tabipleri Birliği Bilimsel Araştırma Kurulunun bir basın açıklaması vardı 26 Ağustos 2009 tarihinde. Burada kişinin tedavi ihtimali düşük olduğu ve bu nedenle de huzur hakkı yakınları ile de vedalaşma hakkı sağlanması amacının kanunla güdüldüğü belirtilmişti. Ve bu hukuki yorum da Sayın Prof. Dr. Fatih Mahmutoğlu'na aittir. Kendisiyle de başka hususlarla da ilgili yapılan görüşmelerde kanun amacının bu olduğunu, huzur içinde ölümün sağlanması ve yakınlarıyla vedalaşma hakkının sağlanması gerektiği söylenmiştir. Yine burada ortaya çıkan bir diğer husus daha var. Kişilerin genellikle kendilerini tedavi ettirebilecek sosyal güvenceleri olmayabiliyor. Ve aslında devletin koruması altında olan kişinin tedavisi de devlet tarafından sürdürüldüğünden bu süreç içinde onların tedavileri de sağlanmış oluyor. Bu da mahkumlar açısından yine Sayın Mahmutoğlu'nun ekonomik problemlerle karşılaşılabileceği ve devlet tarafından da bu tedavinin yapılmasının aslında bir fayda sağladığı yönünde. Mutlu ölüm hakkının özgür bir ortamda sağlanması, aslında bizim de kurul olarak üzerinde durduğumuz nokta bu. Ve artık terminal dönemde olan bir kişinin ancak infaz tehiri kapsamına girdiği, diğerlerinin tedavilerini ise hangi branşı ilgilendiriyorsa onunla ilgili bir üniversite anabilim dalında ya da devlet hastanesinde tedavilerine

devam edilmesi gerektiğini düşünüyoruz Bu kapsama aldığımız hastalıklar neler? Yaşam süresini uzatıcı tedavi ihtimali olmadığı bildirilen, artık tedaviden hiçbir şekilde fayda görmeyeceği anlaşılan evre 4, metastatik tümörler. Yani kendi kaynaklandığı doku dışında çok uzak organlara çok uzak bölümlere yayılmış olan kanserler. Organ nakli ihtimali bulunmayan, çok ileri dönemde sirozlar, terminal dönemde olan AIDS gibi birtakım enfeksiyöz hastalıklar, yine kişilerin kalp hastalıklarıyla ilgili olarak kardiyoloji uzmanlarınca klas 3 ya da 4 olarak fonksiyon kısıtlaması yapan ki bunlar artık dinlenme halinde bile nefes nefese kalan ağır ve sıkıntı yaşayan kişilerdir infaz tehirleri terminal dönemde olanlar. Şimdi akut olaylarla ilgili cezaevi şartlarında hayati tehlike yaratan ve hastanede tedavisini gerektiren durumlardan da söz etmek istiyorum. Bunda da kişinin cezaevi şartlarında bir enfarktüs geçirmesi, ileri tetkiklerle her an ölüm riski olan kalp ritm bozuklukları. Kontrol altına alınamamış bir diyabet bunların yine bir hastanede yatırılarak diyabetinin düzenlenmesi gerekiyor. Yara yeri enfeksiyonlarıyla karşılaşıyoruz. Bunların tedavileri için yine hastaneye gönderilmeleri gerekiyor. Tedavisi düzenlenmesi gereken alevlenme döneminde birtakım solunum sistemi hastalıkları, üniversite hastanesi onkoloji anabilim dalında ya da eğitim hastaneleri onkoloji anabilim dallarında yatırılmakta olan kişilerin tedaviye yanıtlarının alınması için beklenen sürede bu kanser tedavileri, büyük ameliyatlar sonrasında by-pass olabilir veya büyük femur kırığı olabilir bu tip bir ameliyat sonrası 3 ay mutlaka hastanede rehabilitasyon döneminin geçmesini istiyoruz. Yardımsız yürüyemeyen felçli kişiler ve yine bunların akut dönemlerinde tedavi ve rehabilitasyon amaçlı, bir de bazı durumlarda hastane sağlık kurulu raporlarında hiç sözü edilmeyen bizim karşımıza geldiğinde şüphelendiğimiz ya da akciğer grafisini incelerken şuradaki görünüm kanser olmasın deyip tetkik istediğimiz kişiler var, bunların ayırıcı tanıları ve tetkikleri açısından yine hastanede yatırılmaları ve yapılacak tetkikler sonrası bize gelmesini istiyoruz. Cumhurbaşkanlığı affına bakacak olursak burada sürekli hastalık kavramı var. Hep kafaları karıştıran bir sorudur bu. Hastalık dendiği zaman ne anlıyoruz? Astım, alerji, diyabet, hipertansiyon bunlar da sürekli hastalıklardır, neredeyse ömür boyu çekmek durumunda kaldıkları. Burda da Anayasamızda hüküm getirilirken hiçbir düzenleme yapılmamış, bir alt açıklaması yok, burada da yine Adli Tıp Kurumunun düzenlemesine bırakılmış değerlendirme. Burda sürekli hastalık dendiği zaman yine demin söylediğimiz gibi infaz tehirini de gerektirecek düzeyde artık tedaviye cevap alınamayacak ve uzak bölüme, organlara ya da vücudun diğer organlarına yayılmış olan kanserler. Felçle birlikte kişinin konuşulanı algılayamadığı ve kendisinin de konuşamadığı durumda olan felçliler uzun süreli takip ettiğimiz ve tedaviye artık dirençli olduğunu gördüğümüz akıl hastalıkları, yargılama aşamasında saptanamayan ağır düzeyde zeka gerilikleri, bazı durumlarda kişiler giyaplarında yargılanıyorlar. Mahkumiyet kararı çıktıktan sonra kişiyi ancak görme şansı yakalanıyor ve zeka geriliği çok ağır düzeyde olan bir kişinin sonradan infaz tehiri ya da Cumhurbaşkanlığı affı nedeniyle karşımıza çıktığını da ne yazık ki görüyoruz. Kişinin tek başına hiçbir şekilde hareket edemediği, hiçbir fonksiyonunun olmadığı tamamen yatağa bağımlı durumda olduğu kas hastalıkları ya da multiskleroz gibi hastalıklar AIDS gibi çok ileri bulgularla seyreden enfeksiyon hastalıkları ölümcül döneme gelmiş ve tedaviye cevap vermeyen, yine tedaviye cevap vermeyen ileri dönemdeki kalp hastalıkları klas 4 olarak sınıflanan, ağır solunum yetmezliğine neden olan ve akciğerin kendi dokusunu bozmuş olan silikozis ya da intersisyel akciğer hastalığı gibi hastalıklar ve organ nakli ihtimali bulunmayan ağır derecede karaciğer hastalıkları bu kapsamda sayılmaktadır. Sürekli sakatlık dediğimiz zaman neleri değerlendiriyoruz? Burada da kişinin dört ekstremitesinin ileri seviyede güç kaybına uğramış olması ya da tamamen felç olması gibi durumlar. Demin Necmi Hocamın söylediği, sedye üzerinde gezdirilen hiçbir tarafı tutmayan kuadriplejik kişilerin bundan yararlanması, 3 veya 4 ekstremitesinde amputasyon olan yani iki bacağı ya da bir kolu, ya da iki kolu bir bacağı olmayan kişiler gibi ileri derece sakatlıklar yine omurga ve eklemlerinde hareketini ileri düzeyde kısıtlayan ya da yatağa bağımlı kılan dejeneratif hastalıklar. Bu da romatoid artrit gibi hastalıkların ilerlemiş dönemleri. Bunlar da sürekli sakatlık olarak değerlendiriliyor. Kocama hali var. Kocama haliyle ilgili olarak biz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalından alınmış bir görüş vardı. Burda da kocamanın fiziksel ve zihinsel olarak tam bir tükenmişlik hali olduğu şeklinde bir değerlendirme gelmişti. Bunu uyguluyoruz fakat bazı durumlarda kişinin zihinsel olarak kendini idare edebilecek, söylenenleri anlayabilecek kabiliyeti olmasına rağmen hareket etmesinde çok ileri derecede güçlük olduğunu tespit ettiğimizde yine bu kocama hali kapsamına sokuyoruz. Ya da bazı kişiler ileri yaşlarda olabilir ya da damar problemi varsa daha erken yaşta da görebiliyoruz. Onlarda da vücut olarak baktığınızda iyi fakat mental olarak artık tamamen bir bunama içinde olduğunu görüyoruz ve bu kişilerin de cezaevinde olup cezanın infazından herhangi bir fayda beklenmediğinden Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğunu düşünüyoruz. Şimdi şu ana kadar söz alan değerli konuşmacılar birtakım sorunlardan söz ettiler, Adli Tıp Kurumu'yla ilgili. Ancak bizim de yaşadığımız birtakım sorunlar var. Özellikle kurulumuzca hastanede tedavisi sürdürülmesi istenen kişilerin tedavilerine cezaevinde devam edildiğini görüyoruz bazı durumlarda. Örneğin tedaviye cevap verip vermeyeceği belli olmayan yeni başlamış bir akciğer kanseri sıklıkla karşılaştığımız durumlar. Bu kişi için radyoterapi önerilmiş ve biz o verilen süre içinde hastanede yatıp radyoterapisini almasını ve sonrasında yapılacak tetkiklerle infaz tehiri açısından bize yönlendirilmesini talep etmişiz. Kişi ikinci kez muayeneye geldiğinde yeni tetkik-

leriyle cezaevinden tutuklu olarak geldiğini görüyoruz. Ve "sen hastanede değil miydin" diye sorunca; "hayır, beni hastaneye götürdüler, bunun radyoterapi süresi neyse şu günler şu saatlerde getirirsiniz, radyoterapisini alır ve ondan sonra cezaevine geri döner" şeklinde uygulamalar olduğunu görüyoruz. Bu kişilerin cezaevi şartlarında kalması hayati tehlike açısından önemli. Kalmamaları gerekiyor ve buna özellikle dikkat edilmesi, hastanelerin de bir şekilde bu anlamda zorlanması gerekli. Yine 3. İhtisas Kurulunca hayati tehlikeyi önleyici olarak kişilerin hastaneye yatışını önerdiğimiz birtakım olgular var. Bunlarda da hastanedeki hekimler bu kişiyi niye göndermişler bize, bunların tedaviye ihtiyacı yok şeklinde bir gerekçeyle geri çeviriyorlar. Orada bazı hekimlerimizin mevzuatı bilmemesi, hayati tehlikeyi yanlış algılamaları amacıyla ortaya çıkabilen, özellikle Cumhuriyet savcılarımızın bu konuda hassasiyet göstererek kendi bölgelerindeki hastanelerin en azından yönetim kadrosuyla oturup buradaki amacın ne olduğunu açıklamaları, bu tipteki olaylarda müşterek bir davranış içine girmeleri daha doğru olacak diye düşünüyoruz iki taraflı olarak. Ve yine demin de söylediğimiz gibi yüksek güvenlikli sağlık kurumlarının olmayışı nedeniyle üç ay tedavisi yapılan bir akıl hastasının iyileştiği iddiasıyla cezaevine gönderildiğini görüyoruz. Bir diğer sıkıntımız kanun metninden hareketle Adli Tıp Kurumunun bir olay merci gibi görülmesi. Kanunda Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanır diyor ve bazı durumlarda gelen müzekkerelerde falanca hastane tarafından verilen sağlık kurulu raporu ektedir, bu raporun tarafınızca onaylanıp onaylanmadığının acil olarak bildirilmesi. Ve artık Adli Tıp Kurumu bir noter gibi görülüyor. Böyle değil aslında. Oradaki sağlık kurumlarından rapor alınmasının amacı kişinin hakikaten kendisinin iddia ettiği şekilde bir hastalığının olup olmadığını ortaya çıkarmak. Adli Tıp Kurumuna geldiğinde bizim biyokimyasal tetkik yapma şansımız yok kurumun içinde, bir grafi çekme şansımız yok. Bunlar mahallerinde tamamlanıp, o hastanenin ilgili kurullarından alınan raporlarda belirtilince o hastalığın kişideki düzeyini belirleyip o düzeye göre cezaevi şartlarında kalıp kalamayacağını tespit etmek de bizim görevimiz. Yoksa ordan alınan raporların onaylanması şeklinde bir görevimiz olmamalı diye düşünüyorum. Yine Cumhurbaşkanlığı affıyla ilgili sıkıntılar var. Bunda bir değişiklik yapılmalı mı acaba? Değişiklik derken sürekli hastalık, sakatlık, kocama hali ile ilgili daha detaylı bir açıklama verilebilir mi? Yani bu Adli Tıp Kurumunun sadece yetkisi altında olmayıp Necmi Hocamın dediği gibi belki bir kanun değişikliğiyle anabilim dallarında da verildiğinde bunun altı doldurulabilirse herkes standart bir yönde hareket edebilir mi? Bu sağlanabilir mi? Ya da tamamen kaldırılmalı mı? Yurtdışında projelerde ortak çalıştığımız ülkelerden gelen adli tıp uzmanlarıyla konuştuğumuzda kendi ülkelerinde bu tipte düzenlemelerin bizim yaptığımız şekilde olmadığını, demin Sayın Hocamın da söylediği şekilde krallıklara verilen bir yetki olduğunu ve mesela İngiltere'deki kraliçenin senede bir kez bir mahkumu sembolik olarak affettiğini belirtiyorlar. Türkiye'de şu anda böyle değil. Belki tamamen kaldırılması ya da kaldırılmayacaksa o tarzda bir yetki verilmesi önemli. Bir de yanlış olarak algılanan bir husus "Adli Tıp Kurumundan rapor çıktığı anda Cumhurbaşkanı affediyor", yok böyle bir şey. Bizim kararlarını yazıp gönderdiğimiz olguları dönem dönem ben Resmi Gazete'de görüyorum af kararlarını. Ve yaklaşık 1.5 yıl önce sürekli hastalık ya da kapsamında olduğunu bildirdiğimiz halde hala Cumhurbaşkanlığı makamında bekleyen dosyalar var. Bunların hiçbir şekilde kararları alınmamış. Yine Cumhurbaşkanlığı affıyla ilgili olarak Ceza İşleri Genel Müdürlüğümüzün birtakım tespitleri oldu. Orda da bir iki dosyada isim karışıklığı olmuştu. Bu kadar sene içinde, o iş yoğunluğu içinde gözden kaçmış. Onlar iki tanesi düzeltildi, ben de hatırlıyorum. Fakat isimlerin doğru ya da hatalı yazılmamasıyla ilgili sorunumuz var. Özellikle Cumhuriyet savcılarımızı tekrar uyarmak istiyorum bu konuda. Bize özellikle UYAP üzerinden yazılar gönderilirken sizlerin girdiği TC kimlik numaraları ve isimler çok önemli. Bizlerin onlara kurumda hiçbir şekilde müdahale etme hakkımız yok. Gelen yazı üzerinde kişinin ismini değiştirmeye kalktığınızda buna yetkiniz yok deniyor. Yine yazılar bize gelirken müzekkerelerde kendi kalemlerinizde olan birtakım harf hataları oluyor. Bunun önüne geçebilmek için biz yaptığımız bütün bölgesel eğitim toplantılarında infaz tehiri ya da Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında değerlendirilmesi istenilen kişilerin nüfus kayıt örneklerinin gönderilmesini istemiştik. Buna şu anda uyan çoğu Cumhuriyet Savcılığımız var fakat bazılarından hala gelmiyor. Kağıt üzerinde isimleri yazılarak geliyor. Ve sonrasında isim neden hatalı yazılmış diye bize sorulduğunda bizde onların yazmış olduğu müzekkereyi kendilerine fakslıyoruz. Böyle bir yanlışlık ortaya çıkıyor. O yüzden sizin de önerdiğiniz şekilde nüfus cüzdanlarının en azından bir fotokopisi ya da nüfus kayıt örnekleri gönderilse çok sıkıntı olmaz diye düşünüyorum. Yine bilirkişiye baskı; medya yoluyla kamuoyu baskısı yaratma ya da birtakım sivil toplum örgütlerinin yarattığı baskılar var bilirkişi üzerinde. Demin Necmi Hocamın bahsettiği terör hükümlüsü hanımla ilgili olarak günlerce Adli Tıp Kurumunun önünde çadır kurulmuş ve kişinin infaz tehiri kararının çıkması için gerek 3. İhtisas Kurulu gerekse Genel Kurul üyelerimize günlerce süren baskılar yapılmıştı. Bunlar da çok hatalı. Bilirkişinin tamamen bağımsız bir ortamda çalışması gerekiyor ve bu kişiyle ilgili olarak da medyanın yanlış yönlendirmesiyle ilgili yine kamuoyunda yaratılan bir durum söz konusuydu. Şimdi bu kişiyle ilgili olarak Necmi Hocam kendilerinin Evre 4 kanser tanısı koyduklarını ve sonrasında sanki Adli Tıp Kurumuna gönderilmiş ve bizde de cezaevinde infazına devam edilebilirmiş gibi gazete haberi olarak onu geçti. Fakat tamamen farklıdır durum, Temmuz ayında kişi bize gönderilmiştir. Tek taraflı bir diş etinden kaynaklanan kanser bölgesi vardır. Bu bölgenin çıkartılması sonrası yapılacak tedavi gündemdedir. Ve bizim yazdığımız karar da

kişinin hastane şartlarında yatırılarak tedavisinin yapılması sonrası karar verileceği yönündedir. Nitekim bu kararımıza yapılan itiraz genel kurula taşınmıştır. Genel Kurulda da aynı yönde görüş çıkmıştır. Tedaviye olan yanıtın beklenmesi yönünde ve kişinin tedavisinin yanıtının anlaşıldığı dönem de Kasım ayı başı olduğu için Kasım ayı başında kurulumuzca tekrar tıbbi belgeleri değerlendirilmiş, kanserin hem çenenin diğer tarafına hem de akciğere yayılımının olduğu ve yapılan tüm kemoterapiye cevap vermediği anlaşılarak Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında değerlendirilmiştir. Kısaca ölüm oruçlarıyla da ilgili bir şey söylemek istiyorum. Ölüm oruçlarıyla ilgili olarak 2000 yılında bu kişiler başladılar ve biz 2002 Mayıs ayında kendilerini muayene etmek için ilk kez değerlendirmiştik. O dönemde hayati tehlikeleri söz konusuydu. Bir kısmı yoğun bakım şartlarında tedavi altındaydı ve o dönemdeki kanunun metninden kaynaklanan gerekçeyle infaz tehiri yoluna gidilmiştir. Çünkü hastanede kişilerin tedavi edilerek infazına devam edilmesi şeklinde bir düzenleme mevcut değildi o dönem ki 399. madde kapsamında. Bu kişiler 6 ay infaz tehiri verildikten sonra tekrar muayeneye çağrıldılar ve bu muayene sırasında açlık grevinden kaynaklanan Wernicke Korsakoff hastalığı olduğu tespit edilen kişilerin bu defa da psikiyatrik bulguları nedeniyle infaz tehiri kararları verildi. Nörolojide ve psikiyatride yerleşmiş olan bir gelenektir. Kişilerin olayın başlangıcından itibaren 18 aylık bir süresi vardır bu tip organik bulgularda ve 18 ayın sonunda eğer kişi iyileşebilecek bir pozisyona daha doğrusu cezaevi şartlarında infazına mani olacak derece bir psikopatoloji tespit edilemiyorsa cezaevine tekrar gönderilir. Değilse hastalığın sürekli olduğu kabul edilir idi. Ancak bizim o dönemde düzenlediğimiz kararlar bu şekilde olmakla birlikte dünyada ilk defa bu kadar çok olgunun görüldüğü bir dönem olması ve yine Wernicke Korsakoff'un bu tarzdaki bir açlık grevinden kaynaklanan şeklinin de ilk defa görülür olması nedeniyle bizler için de yeni bir konuydu. Bu kişilerin çok genç yaşta olması ve kendilerinin infazları sırasında beraberinde B vitamini veriliyor olması nedeniyle bu bulguların kendilerinin tedavi görmeye başladığı dönemden itibaren 2.5 ile 3 sene sonrasında gerilemeye başladığını gördük. Ve o dönemde muayene edilen kişilerde de cezaevi şartlarında kalmasına engel bir psikopatoloji olmadığını bildirdik. Ve bu konuyla ilgili olan araştırmamızda Amerikan Adli Psikiyatri Dergisinde yayınlandı bu yıl. Bu da dünyada ilktir bu tarzdaki bir çalışma. Yalnız bunlarda değil, organik bütün hasarlarda ve biz kurul olarak 2.5-3 yıl sonra muayeneyi yapıp, maluliyet de dahi psikiyatrik bulgular yönünden artık bu sürenin beklenmesi gerektiği inancına kavuştuk. Bu nedenden kaynaklandı o dönemdeki tehirler de. Ve sonrasında 53 kişinin başvurusu vardır AHİM'ne. Bunlar da ilk defa Türkiye bu kadar ağır ve yoğun bir dava içinde 50 kişi de hiç tazminat vermeden davalar kapatılmıştır ve ondan sonrakiler için de Adli Tıp Kurumunun vereceği rapora göre hareket edilsin denmiştir. 2 tanesi Adli Tıp Kurumundan kaynaklanmayan nedenlerle tazminat ödettirilmiştir. Tekin Yıldız davasında da bizim gördüğümüz dönemde infazına engel olmayacak mahiyette derecede psikopatoloji olduğu tespit edilmiş, o nedenle cezaevi şartlarında kalır denmiştir. Ancak heyetin muayenesinden önce tekrar 2 aylık bir açlık grevi söz konusudur ve onlar gördüğü dönemde açlık grevine devam ediyor olduğu için o tarzda bir karar çıkmıştır. Diğer 50 dosyada kişilerle ilgili Türkiye hiçbir şekilde tazminat ödememiştir. Benim şimdilik söyleyeceklerim bu kadar. Teşekkür ediyorum.

Özkan GÜLTEKİN

İnebolu Cumhuriyet Başsavcısı

Öncelikle tüm konuşmacılara ve tüm katılımcıları saygıyla selamlıyorum. Gerçekten içeriği dolu bilgiler aktardılar. Sorunlar için bir çözüm önerim olacak. Sabahki konuşmalarda da konuşmacılar aktardılar. Gerçekten Cumhurbaşkanlığının affı konusunda Anayasa'nın 104. maddesi veya benzeri nedenlerle sağlık nedeniyle af konusunda yaşanan bir sıkıntı. Doğru, süreç uzun, süreç uzun olunca ya mahkum infaz kurumunda süreç tamamlanmadan vefat ediyor. Bu, hem kurumun hem devletin zan altında kalmasına sebep veriyor, hem de Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne başvurduğu zaman tazminat durumuyla karşılaşılıyor. Bu sürecin uzunluğunun yani Cumhuriyet Başsavcılığı noktasında tespitlerim olacak. Bunun birinci sebebi Ceza İşleri Genel Müdürlüğünden bize yazı geldikten sonra haliyle Adli Tıp Kurumundan randevu talep ediyoruz. Randevu süreleri uzun oluyor. İkincisi randevu tarihi belli olduktan sonra CTİ Genel Müdürlüğünden 45/1 no.lu genelge gereği mahkumun nakli için izin isteniyor. Gerçi UYAP ortamında eskiye göre çok çok hızlandı ama bu da bürokratik bir işlem. Üçüncüsü de hasta muayene olduktan sonra raporun gelip dosyaya girmesi zaman alıyor. Acaba bu randevu süreleri ve randevu sonrası hasta muayene olduktan sonra gelen raporun dosyaya girmesi hızlandırılarak ve CTİ Genel Müdürlüğünün 1.1.2006 tarih ve 45/1 no.lu genelgesinde değişiklik yapılmak suretiyle Ceza İşlerinden yazı geldikten sonra direkt kişi gönderilerek bu sorunu aşabilir miyiz? Teşekkür ederim.

Uz. Dr. Nur BİRGEN

İnfaz dosyalarıyla ilgili aslında randevu sistemimiz şöyle; yani diğer maluliyet dosyaları ya da tıbbi uygulama hataları gibi gün vermiyoruz. Bunların aciliyeti olduğu için sizler hiç randevu talep etmeden doğrudan bize hastaneden

almış olduğunuz sağlık kurulu raporu ve üst yazısını gönderirseniz bizim için yeterli. Biz sadece orda Pazartesi, Çarşamba, Cuma toplandığı için kurulumuz, Pazartesi mi, Çarşamba mı Cuma mı, hangi hocayı ilgilendiren hastalıksa ona göre şu günlerden birinde gönderilmesi diyoruz. Yani, diyelim ki Kardiyoloji hocamız Çarşamba günleri geliyor. Çarşamba günlerinden birinde diye yazıyoruz. Yani özellikle şu gün gönderilsin diye söylemiyoruz. Ve ileri bir tarihe de randevu vermiyoruz. İnfazlar için istisnai bir durum söz konusudur ama bizim sağlık kurulu raporunu görmemiz lazım. Hangi hastalık nedeniyle muayene edileceğini bilmemiz açısından.

Prof. Dr. İzzet ÖZGENÇ

Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Usul Hukuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Teşekkür ediyorum, fazla vaktinizi almadan yine mevzuat düzenlemesi itibarıyla sorunlu gördüğümüz bazı hususları tespit ettik. Bu sorunlu noktaların yine ihtiyaca cevap verecek, ihtiyacı kolaylıkla karşılayabilecek şekilde revize edilebilmesi için üzerimize düşeni yapacağız. Burda uygulama bakımından bir iki sorun olduğunu özellikle ifade edeyim. Özellikle Adalet Bakanlığındaki arkadaşlarda şunu gördüm. Cumhurbaşkanlığı özel affı ilgilinin veya müdafiinin talebi üzerine avukatının veya kanuni temsilcisinin talebi üzerine başlatılan bir süreç gibi görülüyor şu anda. Bu aslında doğru bir yaklaşım değil. Eski kanunlara bakarsak eski kanunlarda infazın ertelenmesi veya infazda sağlık kurumunda devam edilmesi diye bir düzenleme söz konusu değil. Yani eski kanunların bu eksikliği bir şekilde Mahmut Hocamın da belirttiği gibi o zamanların krallarına tanınan bir yetkiyle bir lütuf olarak hükümlere sağlanıyordu. Şimdi aslında hastalık nedeniyle infaza başlanılmaması veya başlamış olan infaza ne suretle devam edileceği sorununa biz eğer teknik olarak bir çözüm oluşturabiliyorsak hukuk zemininden o zaman Cumhurbaşkanlığının özel af yetkisine ihtiyaç var mıdır yok mudur bunu tartışabiliriz. Ama şu anda Cumhurbaşkanlığının bu alandaki yetkisini tartışmaya açmamamız gerekiyor. O dursun Anayasanın 104. maddesinde. Ama biz ilk etapta teknik olarak Cumhurbaşkanlığının af yetkisini kullanmaya ihtiyaç duyulmayacak bir sistem oluşturmamız lazım. Bu bakımdan infaz kanunu 16. ve 17. maddelerinde sorunlar vardır. Bu toplantının sağladığı en büyük katkı bu sorunların tespiti ve bu sorunların çözümlenmesi yönünde nasıl bir öneri ileri sürülebilir. O çalışmaya başlamayı tetikleyecek bir toplantı olması itibariyle önemli bir toplantıdır. Talep konusuna geldiğimiz zaman özellikle genel af bakımından talebin bir şartı olmadığını, hatta kişinin istememesine rağmen genel aftan yararlanılması sisteminin kabul edildiği bir sistemde Cumhurbaşkanlığı özel af yetkisinin kullanılmasının kişinin talebine bağlı kılınması bir tartışma konusudur. Ben bunu ilk defa duyuyorum. Aslında burada bir sorun var. Bu kişinin ceza infaz kurumunda tutulmasında birtakım mahsurlar var. Bu mahsurlar dolayısıyla biz Cumhurbaşkanlığının bir yetkisini kullanarak kişiyi infaz kurumunun dışına çıkarmak istiyoruz. Hadi başlangıçta talep etti bu kişi, biz bir şekilde haberdar olmadık bundan talep geldi. Ama daha da ilginci Cumhurbaşkanlığının bu yetkisinin kişi reddettiği için kullanmaması da çok düşündürücü bir şey. Kişi daha sonra bu talepten vazgeçerse başlangıçta talepte bulundu, fakat bilahare talebinden vazgeçerse Cumhurbaşkanlığının bu yetkisini kullanmaması veya kullanılmış olan yetkiyi, orda bilmiyorum nasıl bir sonuç ortaya çıkar. Cumhurbaşkanı bir şekilde bu yetkiyi kullandıktan sonra hayır ben bunu istemiyorum demesi halinde nasıl bir uygulama gerçekleştiririz, onu da bilmiyorum. Ama burada ciddi bir sorun olduğunu görüyoruz. Bunları ben düşüncelerinizi bir araya toplayarak mevzuata yansıtma konusunda üzerimize düşeni yapmaya hazır olduğumuzu ifade ettim. Teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Tüm panelistlere ve katılımcılara katkılarından dolayı çok teşekkür ediyoruz.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

PANEL III

TÜRKİYE'DE BİLİRKİŞİLİK VE KURUMSAL YAPILAR

Prof. Dr. İmdat ELMAS

Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Üyesi
İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Müdürü

Sayın katılımcılar, öncelikle hepiniz hoş geldiniz. Panelimizin hedefine ulaşması ve hayırlı olmasını diliyorum. Bugünkü panel konumuz 3717 sayılı yasa kapsamında bilirkişilik sisteminde Adli Tıp Kurumunun rolü ve diğer kurumsal yapılar. Kuşkusuz özellikle Adli Tıp Kurumunun yapısı konusu; rolü konusu bilinen, diğer bilirkişilik kurumlarının da kurumsal durumları bilinen bir durum. Daha çok ağırlıklı olarak kurumsal işlevlerin anlatılmasının yanı sıra asıl sorunlar üzerinde ve çözümle ilgili yoğunlaşılacağını umuyorum.

Prof. Dr. Abdürrahim KARSLI

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Usül Hukuku ve İcra-İflas Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Belki siz de diyeceksiniz ki biz burada hep ceza hakimleri, savcılar, adli tıpçılar, hekimler bunun için bizde ne işi var derseniz, aslında dert bir. Şimdi konuşunca burada hak vereceksiniz. Dünkü oturumlarda ben yoktum. Ama bugünkü konuşmaları dinledim. Bugünkü konuşmalarda baktım dert aynı. Özellikle mesela bir önceki oturumda konuşan arkadaşımız Nur Hanım dedi ki; bir şey çıkarılacak, yüksek güvenlikli sağlık kurumu. Veya bilirkişinin yapması gereken raporlardaki standartlar. Bu hususta mevzuatta hiçbir düzenleme yapılmadığı için bütün yük bizim üzerimize kaldı. Dolayısıyla Adli Tıp çalışanların da nasıl çalışacağı, tabiri caizse kendilerine bırakılmış bir hal. Şimdi bütün bunlara girmeden önce üzerinde konuştuğumuz şu kurumun mahiyetini konuşalım. Nedir bilirkişilik? Bilirkişilik bizim usul kanunumuza baktığınız zaman 275 ve devamında düzenlenmiş. Kanun diyor ki, özel ve teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişiye müracaat edilir. Bir kere hakim, önüne gelen ihtilafı çözmekle mükellef. Mutlaka ben bu ihtilafı çözemiyorum, kanunda bir düzenleme yok diyemez, çünkü bizim medeni kanunumuzun 1. maddesi diyor ki hakim kanun varsa onu uygulayacak. Kanun yoksa örf ve adet uygulayacak. Örf ve adet de yoksa, kendisi kanunkoyucu olsaydı nasıl hareket ederdi, hüküm bulup koyup o ihtilafı çözecek. Yani ihtilafı çözmeme lüksü yok. Peki hayat olayları da o kadar girift ki, o kadar gelişmiş ki hakimin bazen bir olayı çözmek istiyorum dese bile çözme kabiliyeti yok. Bütün bu hayat olayları içinde de hakimin bilirkişiye müracaat etmesi elzem, lazımdan öte. Eskilerin tabiriyle lazımın lazımı. O halde hukuk ihtilafı çözmek için mükellefiyet hakim için. Hukuk ile ihtilafı çözmek için de yeterli bilgi ve özel teknik bilgiye ihtiyaç olduğuna göre bilirkişiye gitmek de ihtiyaç. Bu sebepten aslında yargılamanın başladığı zamanlardan bugünümüze kadar bilirkişilik müessesesi hep var ve maalesef de hep tartışmalı olarak var. Yargılamanın başladığı ilk zamanlardan bugüne kadar bilirkişilik müessesesi hep var. Bizim mevzuatımıza baktığınızda da, dedim ya ben usul hukukçusuyum. Ama bilirkişilik müessesesi medeni usul hukukunda da düzenlenmiş, ceza usul hukukunda da düzenlenmiş, idari yargı usulünde de düzenlenmiş. Sadece şu kadar çok kısa bir fark var. Ceza yargılamasında deniliyor ki taraflar ve yargılamayı yapan bilirkişiye başvurabilir. Medeni usul yargılamasında da aynı düzenleme var. Taraflar bilirkişiye müracaat edebilir veya hakimler ihtilafı çözmek için bilirkişiye gidebilir. İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 31. maddesinin 2. fıkrası, orda da yargılamayı yapan ihtilafı çözmekle mükellef olan kurumun bilirkişiye gitmesi esası var. Ama bilirkişiye her yargılama sisteminde ihtiyaç var. Bu hukuk tarihinde de böyle. Bizim geçmiş hukukumuz olan Osmanlı Hukukunda da böyle, İslam Hukukunda da böyle, Roma Hukukunda da böyle, şu andaki bütün mukayeseli hukukta da bilirkişi ihtiyaç. O halde bilirkişilik kurumunu bir kenara koymak mümkün değil. Peki bu kurumu bir kenara koymak mümkün olmadığına göre bu kurumu düzenlemek için de iki tane formül var. Bilirkişiliğinin hukuki mahiyetini belirlemek için iki tane formül var. Bu mahiyeti mutlaka belirlememiz lazım. Çünkü bundan sonraki düzenlemeleri bu temel hukuki mahiyete göre düzen-

lememiz lazım. Bunun için de iki tane görüş var. Bunun için deniliyor ki bilirkişi hakimin yardımcısıdır ihtilafı çözmek için. Bu kavramı unutmayalım. Bilirkişi hakimin yardımcısıdır. İkinci kavram; bilirkişilik bir ispat vasıtasıdır. Senet nasıl bir ispat vasıtasıysa, şahit nasıl bir ispat vasıtasıysa, keşif nasıl bir ispat vasıtasıysa bilirkişi de böyle bir ispat vasıtasıdır. Şimdi eğer bilirkişi sadece bir ispat vasıtasıdır der ve buna göre düzenlersek bu bilirkişilerin lehine olan bir düzenleme olur. Çünkü madem bir ispat vasıtası o halde bilirkişiden istediğinizi alacaksınız, istediğinizi aldıktan sonra ispat vasıtası olduğu için olayı çözmekle mükellef olan da hakim. Hakim ispat vasıtasını olayı çözmek için işine geldiği ölçüde kullanacak. Ama bilirkişi sadece ispat vasıtası olduğu için hiçbir hukuki ve cezai sorumluluğu olmayacak. Bu bir düzenleme metodudur, olabilir. Bu, şu sebepten tercih edilebilir. Bu düzenleme bilirkişinin lehine. Bilirkişi o zaman sorumlu tutamazsınız. Ne diyor bilirkişi? Ben ispat vasıtasıyım, senet gibiyim, işine gelirse söylediklerimi kullan, ihtilafı çöz, ama işine gelmezse de o zaman ispat vasıtasını kullanma. Bu, şu açıdan da tercih edilen bir sistem olabilir hukuk sistemlerinde. Mukayeseli hukuk sistemleri bunu kısmen kabul ediyorlar. Bugün gelinen her noktada, mukayeseli hukukta ve bizde de deniliyor ki; olayı çözecek olan, karar verecek olan bir tek şahıs vardır, o da ihtilafı çözmeye yetkili olan hakim. O halde hakimin yetki devri şeklindeki her tür düzenleme hukuka aykırıdır. Bizim Anayasamızın 9. maddesi, ihtilafı çözmeye tek hakim yetkilidir. İhtilaf bir hakimin önüne getirilmişse başka bir yerden emir alamaz, talimat alamaz, baskı altında kalamaz, bağımsız ve tarafsızdır. Bağımsız ve tarafsız olan bir hakim yetkisinin de bir kısmını bilirkişiye devretmemelidir. O halde bu görüşe göre bilirkişi hakimin yetkisinin devredilmemesi için bilirkişinin ispat vasıtası olarak kullanılması hukuki ve cezai yönlendirmesi olmaması için birinci görüş, bilirkişinin hukuki niteliği sadece bir ispat vasıtasıdır. Bu ceza hukuku açısından da kabul edilebilir, medeni hukuk açısından da kabul edilebilir, idari yargı açısından da kabul edilebilir. İkinci bir görüş, deniliyor ki eğer böyle dersek bu görüşü kabul edersek tamamen o zaman bilirkişiler tamamen mesul değildir dersek, ceza ve maddi tazminat açısından, o zaman bilirkişiler gerekli dikkati göstermez. Bilirkişiler gerekli standartta rapor yazmaz, bilirkişiler olayın çözümü için gerekli hassasiyeti göstermez, ikinci görüş bilirkişiler hakimin yardımcısı konumundadır. Bilirkişi hakimin yardımcısı dersek sınırlı ölçüde hakim ihtilafı çözmek için bir kısım yetkilerini ona devrediyor demektir. İşte bu yetki devri bilirkişiye sorumluluk ve dikkat mükellefiyeti yükler. Bizim kanunumuza bakarsanız, bizim kanunumuz ara bir model kabul etmiş. Hem ceza hukuku açısından bu iddiayı söylüyorum hem usul hukuku açısından. İtiraz eden ceza hukukçuları varsa itiraz edebilirler, müzakere edebiliriz. Özellikle medeni usul hukuku açısından çok rahat bu fikri söylüyorum. Çünkü bizim kanunumuz usul hukukunda takdiri delilleri düzenlemiş, şahit takdiri delilinden sonra bilirkişiyi de bir takdiri delil olarak düzenlemiş, takdiri delil gibi. Ara model böyle bir düzenleme yaptıktan sonra takdiri delillerden sonra, tutmuş bu defa bilirkişinin mükellefiyetlerini düzenlemiş. Yani bilirkişiyi tayüksel kabul etmemiş. Ne sadece bir delil olarak kabul etmiş, ne de yetkilerin bir kısmı kendisine devredilen aşırı yetkili bir şahıs olarak kabul etmemiş ve ne demiş bizim kanunumuz bilirkişiyi düzenlerken bilirkişinin raporu hakimi bağlamaz. Şimdi bu söylediğim kriterleri nazar alarak bundan sonra düşünmemiz lazım. 1) Bizim kanunumuz bilirkişiyi hakimin yardımcısıyla ispat vasıtası olarak bir ara model olarak düzenlemiş. 2) Bizim kanunumuz bilirkişiyi mesuliyetsiz kabul etmemiş. 3) Her hukuk sisteminde olduğu gibi bizim hukuk mevzuatımız da hakime olayı çözme mükellefiyeti yüklemiş. Şimdi olayı çözecek nihai kararı verecek olan da hakimse ve bilirkişinin raporunda sadece bir takdir delilse fakat günümüzde gelen ihtiyaçlarda bu takdiri delil Alman Hukukundan bir hoca diyor ki, biz yıllarca söyledik diyor. Neyi söyledik; yıllarca hakimin delilleri takdir ederken hiçbir müdahale, hiçbir etki altında kalmaz fakat hayat olayları bizi öyle bir noktaya getirdi ki günümüzde önümüze gelen dosyaların %50'den fazlasında bilirkişiye müracaat ediyoruz ve bilirkişiden gelen dosyalarda da hakimin etkilenmesi %90 ve 95. Bakın bu kan grubunun tespitine ilişkin bir bilirkişi raporunda böyle olabilir. Veya akıl hastalığının tespitinde bilirkişiye müracaat da bu böyle olabilir. Ama bu artık günümüzde tazminat hukukuna ilişkin meselelerde de böyle değil. Özellikle "tazminat hukukuna ilişkin meselelerde problemleri konuşalım" dediği için Başkan; özellikle tazminat hukukuna ilişkin meselelerde maddi hukukla uğraşan hakimler dosyayı topluyor ve sonrasında şöyle karar veriyor. Diyor ki dosyanın muhtevasına göre tarafların iddia ve müdafaalarına göre, iddia ve savunmalarına göre taleplerinin ve haklılık durumlarının bilirkişi raporuyla bir tespit edilmesi. Şimdi başlarken bir kriter söyledik, 1) Hukuki meselelerde bilirkişiye gidilmeyecek, bilirkişi maddi vakaları tespit edecek. Hakimin yardımcısı konumunda, ara bir düzenleme var dedik. 2) Bilirkişiden gelen rapor takdiri delil olacak, fakat benim söylediğim, özellikle bizim alanımızda medeni usul hukukuna ilişkin bir çalışmada tarafların iddia ve savunmalarının dosya muhtevasına göre belirlenmesi denilince demin söylediğim o Alman Hukukundaki etkilenme bilirkişiden gelen dosyaların % 80-90 hakimin kararını etkilemesi oranı bizde maalesef maddi hukukta da, medeni usul hukukunda da, özel hakların tartışıldığı alanda da hakim bir noktaya geldi. Şimdi böyle olunca neler yapılmalı bu problemleri aşmak için. Şimdiye kadar konuşan arkadaşların da söyledikleri problemleri kısmen aşmak için, özellikle, öğleden önceki oturumda konuşan Nur isimli arkadaşımız da söyledi, sıkıntıları aşmak için. 1) Bilirkişiliğe ilişkin düzenlemeler kanunla belirlenmeli, mevzuatla daha net hale getirilmeli, özellikle mesela Adli Tıp Kurumu çalışmalarıyla ilgili düzenlemelerde. 2) Bu düzenlemeler yapılıncaya kadar ve yapıldıktan sonra da her şeyi kanuna bağlamak mümkün değil. Hakimlerimiz ceza yargılamasında savcılar da bilirkişiye gidebiliyorlar. Savcıya kim müracaat

ediyorsa, hangi merci müracaat ediyorsa bilirkişiden arzu ettiğini tensip zaptıyla ara kararıyla belirlemesi lazım. Ne istiyor bilirkişiden. Demin söylediğim gibi taraflar iddia ve savunmalarına göre bütün ihtilafları çöz gel değil, sonra raporu da alıp, raporun sonuç kısmını gerekçeye geçirip hüküm vermek değil, kim bilirkişiye müracaat ediyorsa hakim veya savcı, bilirkişiden istediği şeyleri tensip zaptıyla belirlemeli sınırlarıyla. Şu noktalarda bilirkişinin faaliyeti zapt etmez. Eğer bu söylenilirse yani mevzuatta veya bilirkişiye müracaat edilen ara kararlarında bilirkişinin vazifesi tayin edilirse hakimin bilirkişi raporunu, tarafların bilirkişi raporunu denetlemek imkanını da taraflara verir ve kendi elde etmiş olur. Neden? Çünkü bilirkişi raporunun demin söylediğimiz çerçevede, madem ki sadece hakimin yardımcısıdır, madem ki bilirkişi raporu sadece bir takdiri delildir, madem ki hakim maddi vakaların tespiti için olguların tespiti için, tecrübe kurallarının dosyaya intikal ettirilmesi için delillerin dosyaya intikali için bilirkişiye gider. Hukuki meselelerde, hukuki tavsiflerde bilirkişiye gitmez, o halde hakim gelen bilirkişi raporunu değerlendirebilmesi için kendi takdirini kullanabilmesi için diğer imkanını kendinde tutabilmesi için bilirkişinin görevlerinin vazife sınırlarının iyi tayin edilmiş olması gerekir. Bu da mevzuatta her hususu belirlemek mümkün olmadığına göre hakimin tensip zaptı ile iyi belirlenmesi gerekir. Aksi takdirde bilirkişiden ne istediğimiz belli olmayınca ve onu denetleme imkanı da olmayınca bu defa hakim bilirkişiye kendini mahkum edecektir. Demin söylediğimiz ilkelerin zıttına hükmü hakimdir kuralının zıttına hakim kendi hükmünü, yetkisini kısmen bilirkişiye tevdi edecektir. Bunu denetlemenin yolu da şu olmalı; diyoruz ya hayat olayları çok grift. Bilirkişiye gitmek ihtiyaçtan da öte mecburiyet. Hatta maddi hukukta da hükümler var. Mesela Kamulaştırma Kanunu'nun 15. maddesi, yine Medeni Kanunumuzun 165. maddesi, yine Medeni Kanunumuzun 409. maddesi. Diyor ki boşanma davası açılmışsa akıl hastalığına istinaden sen bunu tespit et veya kısıtlama talep edilmişse, hacir altına alınma talep edilmişse durumun tespit bilirkişiyle sonra dinle. Tespit etmek mecburiyetindesin. İşte bütün bu hallerde; 1) Hükmü kendi verecek, 2) Bilirkişi hakimin yardımcısı, 3) Sadece maddi vakaları denetleyecek. Ama önüne gelen raporda teknik bazı tespitler yapmışsa hakim sırf ben hükmü vermekle yetkiliyim, bilirkişi yardımcı delildir, takdiri delildir diye kendi başına kararlar ona muhalefet etmesi de mümkün değil. İşte bunun yolu bilirkişi raporundan ayrılmanın yolu takdiri delildir. Ben bunu kabul etmiyorum demenin yolu eğer bilirkişi raporunda hakim mutmain değilse, yeni bir bilirkişiye müracaat etmelidir. Yoksa yeni bir rapor, yeni bir inceleme, yeni bir denetim yapmadan raporu hiçbir sebep göstermeden nazara almaması mümkün değildir. Bunun için de bütün bu düzenlemelerden sonra hakimin ara kararlarıyla yapacağı tensipten sonra diğer bir mükellefiyet bilirkişinin raporunun denetime esas olacak şekilde hazırlaması. Uygulamadaki diğer bir problemimiz bu. Niye hakim bilirkişiye gidiyor. Teknik bilgiye ihtiyacı var, özel bilgiye ihtiyacı var. Rapor gelince o teknik ve özel bilgi ihtiyacını halledecek. Ama rapor gelmiş, hakim teknik ve özel bilgiyi çözemiyor kendi bilgisiyle. Haliyle denetleme imkanı da yok. İşte bilirkişinin de yapması gereken o rapor kimin önüne giderse gitsin, tabiri caizse sırf kendinin anlayacağı bir rapor olmaktan çıkıp sadece teknik bilgilerle mücehhez bir rapor olmaktan çıkıp, özellikle mesela tıpçılar bunu çok yapıyor raporlarında. Altalta üst üste teknik raporlar. Onu çözmek için zaten kitaplara vs. şeylere bakmak lazım, ayrı bir bilirkişi bulması lazım. Yani bilirkişinin de mükellefiyeti ihtilafı çözerken, kendine göre bir şeyleri söylerken maddi vakaları dosyaya taşırken denetime esas bilgileri rapora koyması, diğer bir özelliği bu. O açıdan Adli Tıp Kurumunun ehemmiyeti çok fazla. Tatbikatta bilirkişilik için en çok ileri sürülen tenkitler şunlar; 1) Deniliyor ki bilirkişiler yetersiz. 2) Deniliyor ki bilirkişiler tarafsız değil. 3) Deniliyor ki bilirkişilerin raporları denetime esas olarak raporlar değil. 4) Deniliyor ki bilirkişi ücretleri çok muhtelif. 5) Deniliyor ki bilirkişilerin raporları neşredilmediği için denetlenebilir cinsten değil. Bütün bu ihtilafları, bilirkişilikle ilgili bir sürü ihtilafları çözebiliriz. Bütün bu ihtilafları küt olarak çözmenin en kestirme yolu kurumsal bilirkişilikler oluşturmak. İşte Adli Tıp Kurumu bu açıdan çok önemlidir. Ama Adli Tıp Kurumunun bu tenkitleri bertaraf edebilmesi için raporlarının belli standartta olması gerekir. Ben şahsen üzüldüm, bazı konuşmaları burada dinlerken. En çok üzüldüğüm konulardan bir tanesi, yeterli uzmanın yetiştirilememesi. Yeterli ehemmiyetin verilip insan unsuru en önemli şey her faaliyette, orda da yeterli insan unsurunun olmaması gibi bazı şikayetler. Bence bizim bilirkişilik problemlerimizin çözümünün en kolay en kestirme yollarından birisi Adli Tıp Kurumunu çok geliştirmek. Siz Adli Tıp Kurumunu özellikle maddi hukuka ilişkin medeni usul hukukuna ilişkin, medeni usul hukuku yargılamasına ilişkin sınırlı alanda gidiliyor. Neden ama bir sebebi; oradaki raporlarda da işte bu tereddütlerin olması, mesela imza incelemesiyle ilgili, grafoloji incelemeleriyle ilgili, yazı incelemeleriyle ilgili son çare olarak Adli Tıp arzu ediliyor usul hukuku yargılamasında. Ben bunu görüyorum uygulamada, neden raporlarla ilgili tatminkâr sonuçların alınamaması denetime esas raporların elde edilememesi, hatta en sonunda Yargıtay da bir karar verdi. Keşke öyle bir karar vermeseydi, dedi ki; Adli Tıp Kurumu bu noktada raporlarda nihai merci değildir, tatmin olmadığı zaman hakimler başka yerlere de müracaat edebilirler. Onun için bilirkişilik özetle söylemek gerekirse bilirkişilik bir ihtiyaç. Yargılama var olduğu sürece de ihtiyaç olacak. Her yargılama hukuku alanında bir ihtiyaç. Bilirkişiliğin vasfı, şu andaki bizim hukukumuzdaki vasfı ara bir model, takdiri bir delil, mesuliyeti olan bir müessese. Bu böyle devam etmeli bence layüsel olmaması için. İkincisi bilirkişilikle ilgili ek düzenlemeler yapılmalı; mesela bir bilirkişi listesinin oluşturulması, bir bilirkişi ücret listesinin oluşturulması. Bu bizim medeni usul hukuku tasarımızda var. İnşallah tasarı kanunlaşırsa orda bazı problemler hallolacak. Ama o tasarı kanunlaşsa bile

yine problemler mevzuat açısından tam çözülmüş olmayacak. Hem ceza hukuku alanında, hem medeni usul hukuku alanında, hem de adli tıpla ilgili alanlarda bilirkişilikle ilgili mevzuat geliştirilmeli, ondan da öte hakimlerin bilirkişiye müracaat ederken görev sınırlarını doğru tayin etmeli. Ve bilirkişilerimiz raporlarını hazırlarken, denetime esas olacak nitelikte rapor hazırlamalı. Bütün bu bilirkişilikten beklenen ihtilaf sıkıntıların bilirkişilikte gündeme gelen sıkıntıların hallolması için Adli Tıp Kurumunun da daha çok dosyayı uhdesine alıp denetime esas bilirkişi raporları hazırlayabilmesi için de Adli Tıp Kurumunun da bu söylediğimiz noktalarda kendini daha çok geliştirip çalışmaya ehil ve hazır hale gelmesi gerekir diye düşünüyorum. Beni dinlediğiniz için de teşekkür ediyorum.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Daire Başkanı

Öncelikle tüm katılımcılara, değerli adli bilim meslektaşlarıma saygılar sunuyorum. Tabii bu Abdürrahim Hocamızın bu mükemmel sunusunun ardından umarım alanda olan bir kurumun temsilcisi olarak da anlatacaklarımdan katkım olur diye düşünüyorum. Sunumun başlangıcında Jandarma Kriminal Daire Başkanlığının genel yapısını tek bir slaytta göstererek faaliyetlerimizle ilgili 3 dakikalık kısa bir jeneriğimiz var. Öğlen sonrası bu zor saatte sunuma başlamadan önce sizlerle paylaşmak istiyorum. Bilimin hukuka uygulanması olan adli bilim çatısının altında iki ana başlığın kriminalistik ve adli tıp olduğunu çok iyi biliyoruz. Benim başlangıçta şöyle bir hususun altını çizmek istiyorum özellikle. Adli tıp ve kriminalistik alanında kaldı ki adli tıbbın ve kriminalistiğin de alt dallarının kendi aralarında teknik ve metodoloji, güvenilirlik, potansiyel hataların tipi ve sayısı, araştırma, genel kabul edilebilirlik, basılı materyal ve yaşanan sorunlar gibi birçok konuda önemli farklılıklar bulunmaktadır. Biz bu farklılıkları bilerek sorunları ayrı ayrı tartışmaz isek bizi doğru sonuçlara götürmeyecek kanaatindeyim. Dolayısıyla bundan sonraki toplantılarda belki şunu yapabiliriz. Adli tıbbın sorunlarını ayrı bir oturumda, kriminalistiğin sorunlarını ise ayrı bir oturumda tartışmanın daha isabetli olacağını düşünüyorum. Zira doğru tanıda bulunması tedavinin de doğru olacağını düşünmüyorum. Ben sunumumun başlangıcında Türk adli bilimlerinin özellikle kriminalistik alanda geldiği seviyenin hiç de küçümsenmeyecek bir seviye olduğunun altını çizmek istiyorum. Gerek olay yeri incelemesi faaliyetleri, gerekse kriminal laboratuvar hizmetlerinde akreditasyon, uzmanların eğitimi, sertifikasyon, fiziki şartlar, personelin temini ve eğitimi, kullanılan malzeme ve tesisat seviyesi yukarıda sayılan daha doğrusu ENFSI'ye üye olan laboratuvarların birçoğundan çok çok iyi seviyededir. Örneğin Jandarma kriminal sistemindeki personel kaynağı nedir ve nasıl yetiştiriliyor. Bununla ilgili iki slaytla kısa bir bilgi arz etmek istiyorum. Jandarma Kriminal Daire Başkanlığının personel kaynağı astsubay, subay ve sivil memurlardan oluşmaktadır. Subaylar konularında uzmanlaşmış ve ilgili fakülte mezunu subaylarımız olup, 9. hizmet yılını kıtada doldurmalarını müteakip en az bir yabancı dil bilmesi şartıyla sisteme dahil edilmektedir. Astsubaylarımız önce olay yeri inceleme TİM'lerine seçilmekte, olay yeri inceleme TIM'lerinden en az iki yıl görev yapmalarını müteakip yapılan ihtisas sınavı kapsamında atınmaktadır. Çünkü bence laboratuvarlara gelecek kişinin olay yerinden geçmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Sivil memurlarda özellikle DNA, kımya ve fiziki incelemeler alanlarında ilgili fakültelerden mezun ve KPSS sınavlarını da geçen kişiler arasından temin edilmektedir. Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı'nın laboratuvarlarının tamamındaki personelin yetiştirilmesi yansıda görüldüğü gibidir. Ve bu akreditasyon sistemi kapsamında deklare edilmiştir. Akredite edilmiştir ve sertifikasyon da buna göre yapılmaktadır. Kabaca değinirsek temel eğitim aşaması var 36 haftalık. Bu astsubay ve sivil memurlarda 4 haftadır. Yöneticilerde temel eğitimi uzun tuttuk. Çünkü diğer bölümlerde de uzun süreli kalmaları gerekiyor. Sonra oluşturulan kurullar yardımıyla bunların ara sınavları yapılmakta. Temel eğitim sertifikası almakta, daha sonra uzman yardımcılığı eğitimi başlamakta. En az 104 hafta sürmekte bu eğitim. Ve her 12 haftada da bir değerlendirilmekte. Eğer başarısız ise geri beslemeye alınmakta, başarılı ise uzman yardımcılığı eğitiminin 78. ve 82. Haftasında bir konuda tez proje belirlenmekte ve 12 ay içerisinde tez projeyi tamamlayarak final sınavına girmekte, kazanırsa uzman, kazanamazsa 1 yıl ilave hak tanınmaktadır. Eğer buna rağmen veya başka bir sıkıntısı varsa sistem dışarısına çıkarılmaktadır. Şu anda Finlandiya Laboratuvarı Başkanı olan, bir dönem Avrupa Birliğinin adli bilimler konusunda danışmanlığını yapan Sayın Kimmo Himberg ülkemizde de belli bir süre bulundu ve bir rapor düzenledi. Başlangıçta söylediğimi desteklemek anlamında bu ülkede her şeyin, adli bilimler de sanki çok kötüymüş gibi düşünülmemesi gerektiği noktasından hareketle raporun eğitim bölümünde diyor ki KPL ve JKDB'nın yönetimi ve bilimsel personeli kendi iç eğitimi uygulamalarını laboratuvara yaptığımız ziyaretlerde bize göstermişlerdir diyor. Ve sonunda da bu uygulamaların birçok Avrupa Adli Bilim kurumlarındaki durum ile aynı olduğunu rapora girmiştir. Tabi takdir edersiniz ki bilirkişilik biraz önce hocam çok güzel, gerçekten özetle çok güzel sunum yaptı. Söylemek istediklerimi daha böyle anlamlı ifadelerle gördüm, çok mutlu oldum. İnsanlar yaşamları boyunca elde ettiği en önemli varlık bilgidir. Ancak bilginin çokluğu, farklılığı ve niteliği gereği tek bir insanın her şeyi bilmesi mümkün değildir. Bu sebeple biz bilirkişi-

ler ve bilirkişi işlem sistemleri devreye girmek durumunda olmuşuz. Bilirkişiler taraftar olmayan üçüncü kişilerdir ve belirttikleri düşünceler sadece bir görüştür. Ortaya konan ve teknik bilgilere dayalı görüşleri değerlendirmek ve sentez yapmak görevi tamamen yargıçlara aittir. Bilirkişilik açısından önemli husus bizlerin dikkat etmesi gereken husus yaptığımız analiz, inceleme sonuçlarından elde edilen bilgileri doğru, kolay anlaşılabilir ve soruna ışık tutar nitelikle yargıya, yargıca sunmaktır. Bizim sunmuş olduğumuz görüşler takdir edersiniz ki hakime, yargıya yardımcı olmak anlamındadır. Günümüzdeki ceza ve usul yasaları da bu yönde düzenlenmiş olması ve gerçekten bilirkişiye yüksek oranda güvenmesi ve itibar etmesi bizlerin sorumluluğunu daha da arttırmıştır. Artık yargılama hakimleri savcılar tarafından önerilen uzman tanıktığı çok nadiren kabul etmemektedirler. Yanı bunun ben buradan kendimize bilirkişilik kurumu olarak pay çıkarmak istiyorum. Bu, aslında verilen raporların da kalitesini yükselmesi gibi bir sonucu olduğunu değerlendiriyorum. Bir mutad alışkanlıktan öte artık Türkiye'de gerçekten adli bilimlerdeki bilirkişi rapor seviyesi de uluslararası standartlara göre yapılmaya başlanmıştır. Biz adli bilimciler dolayısıyla bu sorumluluğun altında üst düzeydeki normları nasıl yakalarız, standartlarımızı nasıl getiştiririz, doğru ve kesin sonuçları elde etmeyi, buna ilişkin süreçleri nasıl ortaya çıkarırız ve nasıl güncel bulundururuzu sürekli düşünmek durumundayız. Bugün Avrupa'da da benzeri durumlar tartışılıyor. Görevim itibariyle Avrupa Kriminal Laboratuvarlar Organizasyonu Birliği de -şu anda, 59 tane üyesi var- ülkelerin büyük bir kısmı yansıda görülen başlıkları tartışmakta olduğunu ve biz de bunlara nasıl yardımcı olabilirizin tartışmalarını yapıyoruz kendi aramızda. Özellikle bizim gibi birden fazla kurumun hizmet verdiği diğer ülkelerde de bütçeleme, analitik cihazlara erişim, yetenekli ve eğitilmiş personel, personelin sertifikasyonu ve laboratuvarların akreditasyonu ile etkin nezaret ve gözlem konularındaki farklılıklar üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. National Academy of Science'ın yaptığı ve NAS raporu olarak anılan raporun incelendiğinde benzer çalışmaların Amerika'da da yapıldığı görülecektir. Tabi bu çalışmalar yapılırken önemli olan o ülkenin adli bilim geçmişi, birikimi ve hafızası, o güne kadarki uygulamaları, adli bilim kültürü, diğer ülkelerdeki mevcut durum, güncel durum ve bu alanlarda uluslararası camiada yapılan güncel tartışmalar hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir. Ancak yapılacak bu tartışmaların bizlerin özellikle Türk adli bilimcilerinin bundan sonra yapacağı tartışmaların genel ve klasik konuların dışında bizzat alanda yaşayan sorunlar üzerinde odaklanmasını umuyorum. Nedir bunlar? Bizim şu anda hiçbir alanda doğru dürüst bir el kitabımız yok maalesef. Aslında var, uygulanıyor, herkes kendi akreditasyon sistemi içerisinde bunları akredite de etmeye başladı ama. Bunu ulusal seviyede Best Practices Manuel dediğimiz adli uygulama el kitaplarını yazmak durumundayız Terminolojimiz farklı. Türk adli bilimler terminolojisinin hem kriminalistik alanda hem de adli tıp alanında ortaya konması lazım. Delilin değerlendirilmesi şu anda yine Avrupa laboratuvarlarında en başta tartışılan konulardan birisi. Delili doğru değerlendiriyor muyuz veya parametreleri geliştirmeli miyiz? Adli merciler tarafından talep edilen analiz ve inceleme yöntemlerinin tamamı akredite edilmesi gerekir. Akreditasyonda da yanlış bir anlaşılma var. Bir belge almak akredite olmak değildir. Akreditasyon bir kalite yönetim sistemini oluşturmak zorundasınız ve hizmet verdiğiniz her yöntemden akredite olmak durumundasınız. Bir hastane düşünün gözden akredite olmuş, ama siz kalp ameliyatı oluyorsunuz orda ne kadar doğru takdirinize bırakıyorum. Yeterlilik testleri çok ciddi tartışılıyor. Karşılaştırma ve yeterlilik testleri bizi diri tutacak yöntemlerimizin gerçekten doğru olup olmadığını gösterecek testlere ne kadar katılıyoruz. Bunları tartışmamız lazım. Bununla ilgili çok çarpıcı bir örnek vermek istiyorum. ENFSI Ateşli Silahlar Grubu 2009'da bir çalıştay yaptı, yeterlilik testi yaptı. Bu yeterlilik testine katılan 10 ülkeden 3'ünün 2005'te de hata yaptığını gördük. Bu çok ciddi ve vahim bir durumdur. Yani bunun anlamı şu; balistikte üç laboratuvar var, hata yapıyor yani bu kovan budur derken, sıkıntısı var. Bunu araştırdığımızda biz, -ENFSI araştırdığında- bazı laboratuvarlar bu testleri eğitim yaptık dedi, bazısı uzman yardımcılarına biz bu işi yaptırıyoruz dedi. Bazısı dosya yüklerinin fazla olmasını gerekçe gösterdi ki bence en geçerlisi de bu. Test sonrasında icra edilen çalıştaylarda özellikle kullanılan ışık kaynaklarının farklı olduğunu gördük. Değerlendirdikleri parametrelerin farklı olduklarını gördük. Dolayısıyla bunların bizlerin de kendi arasında tartışması gerekiyor. Örneğin parmak izi alanında bizim tabi hocam biraz önce belirtti, adli tıp direkt hedef insan olduğu için çok kıymetli ve ayrı bir yeri var ama kriminalistik alanda da tartışmamız gereken konular var. Örneğin bu ülkede 16 karakteristik nokta standardı uyguluyoruz şu anda. Ama artık ülkelerin büyük bir kısmı 5 özellikle 6 özellikle delil verebiliyor. Nasıl oluyor, şöyle; örneğin yansıda görülen bir parmak izinde bir ada, iki çatal, 2-3 köprünün olduğu toplam 7 özellikli rapor verilirken biz 16 noktasında hala duruyoruz. Bunu bizim kendi şeyimize göre incelememiz ve ağırlık oranlarını bularak bir yöntem geliştirmemiz lazım delillerin değerlendirilmesi kapsamında. F2K alanında bir yapılanmaya gittik kurumlar olarak. Bu beraber başlatıldı ama bu da şu anda yine bir ulusal felakette ulusal boyutlu bir çalışmada ki hangi kurumun ne yapacağı belli değil. Bunu çalışmamız lazım. Adli bilimler terminoloji projesiyle ilgili ENFSI bir proje başlatmıştı. ENFSI de bu sıkıntıyı yaşıyor. Onlarda da terminoloji sıkıntısı var. Buna 2007 yılında JKDB olarak biz dedik ki Türkçe'yi de katabilir miyiz düzenlenecek sözlüğe ve kabul edildi. 2007'den itibaren ENFSI'deki bu çalışmayı Türkiye adına biz yürüttük ve kurumlara da yazdık. Bölüştük, biz böyle böyle bir çalışma yürütüyoruz. Tabi çok istediğimiz bir şey oluşmadı. Ama biz çalışmayı 2007'den bu yana getirdik ve sonuçta Türk Dil Kuru-

munun nezaretinde 2010 yılında Türk Dil Kurumunun web sitesine bunu koyduk. Şu anda kriminal terminal sözlüğümüz taslak olarak da olsa var. Tabı bunu elbirliğiyle bizim geliştirmemiz lazım. Yansıda görülen linkten de bu taslak terminoloji sözlüğüne ulaşılabilir. B. Fischer'ın mevzuat köşesi isimli ki Fischer iyi bir adli tıp uzmanı, 2003 yılında da yanılmıyorsam Türkiye'de misafir edilmiş bir adli bilim uzmanı. Bir makalesinde birkaç konuya temas etmiş. Ben birkaçına hemen değinmek istiyorum. Mesela diyor ki akreditasyon programları mükemmel seviyede her ülkede ama gönüllülük ilkesine dayandığı için herkes istediği alanda akredite oluyor, öyle kalıyor. Bunu ENFSI şöyle halletti; karar aldı mesela 2013 yılına kadar akredite olmayan üyelerini dışarı atacak. Şu anda da şunu tartışıyor; Norveç gibi Belçika gibi bir tane yöntemden akredite olup da belgeyi alanların durumu ne olacak? Bu da akreditasyon değil. Akreditasyon hizmet verdiği, sattığınız hizmetin ve ürünün kalitesini göstermek durumundasınız. Yani bu DNA'da böyle ama parmak izinde yok diyemezsiniz. Uzmanın yeterli ölçüde sertifikasyon programları mevcut fakat bunlar da yine gönüllülük ilkesine dayanıyor. Biraz önce ben JKDB'ye arzetmeye çalıştım. Ama bu da yine bizim kendi oluşturduğumuz ve yönetim sistemi içerisinde yazılı hale getirdiğimiz bir sistem. Bunların ulusal anlamda ele alınması gerekiyor. Hakimin hangi bilirkişi yeterli hangisinin yetersiz olduğunu bilmiyor. Burda da ben şunu başlatmayı düşünüyorum. Bundan sonra bizden hizmet alan müşterilerimizin, hakim ve savcılarımızın akreditasyon araması lazım. Yani akredite olmuşsa o yöntemde, bu bizi geliştirecektir. Aksi takdirde biz şu andaki halimizden memnunuz. Laboratuvar faaliyetlerinin ve adli bilim uzmanlarının yeterlilik ispatlamaları için sahip olmaları gereken zorunlu nitelikler çok azdır diyor. Burda benim asıl şey yaptığım; diyor ki "adli bilimlerin sahibi kimdir" diye soruyor. Aslında her yerde bu tartışma yapılıyor. Adli bilimlerin sahibi kimdir? Adli bilim sisteminin sağlıklı işlemesini sağlamak sorumluluğu sadece adli bilim hizmeti veren kolluğun diyor ve devamında peki diğer katılımcılar bu süreçte ne kadar girdi sağlayabilir diyor. Bence en çarpıcı şey; sonuçta diyor ki etkili bir mekanizma kurmak için bu katılımcıların hepsinin aynı masada bir araya getirip sus hakkı verilmelidir. İşte adli bilimler sahibini bulacaktır. Ben, ENFSI'ye üye 59 laboratuvardan 8 laboratuvara 3 soruluk kısa bir anket gönderdim. Kısa sürede de dönüldü. ENFSI bütün Avrupa'daki laboratuvarlar arasında standardizasyon eğitim desteği ve bilgi paylaşımı sağlamak amacıyla oluşturulmuş gerçekten mükemmel ve bizim de kriminalistik anlamda bilgi kaynağımız ENFSI ve ENFSI'nin 16 tane alt çalışma grubu var. Ve bu alt çalışma gruplarının tamamına aktif olarak üyeyiz zaten. ENFSI bir kriminalistik kurumudur ve alt çalışma başlıklarına baktığımız zamanda kriminalistik faaliyet alanını rahatlıkla görebilmekteyiz. Yönetimde 2009'dan beri yer almaktayız ve bir sevindirici haber de "Patlayıcı Madde" başkanlığını da geçen ay yapılan seçimde Türkiye almıştır. Sorulardan birincisi "teşkilat yapınızda görev dağılımınız nedir?" diye sordum ve sık sık gündeme gelen konulardan birisi, bir bakanlığın veya bir kolluğun bünyesinde olmanız tarafsızlık ve bağımsızlığınızı etkiler mi? Cevap olarak söz konusu kurumların tamamı kriminalistik alanda bir bakanlık veya kolluk seviyesinde hizmet verdiklerini bunun da bağımsızlık ve tarafsızlık gibi bir tartışma olmadığını daha doğrusu. İkinci soru da "raporlar arasındaki uyuşmazlık konusunda üst kurum var mı, nereye gidiyorsunuz?" Yansıda görülen ülkeler bir üst bilirkişilik kurumu bulunmadığını, hocamızın da belirttiği gibi nihai karar veya görüşün, kararın kesinlikle yasalar çerçevesinde mahkemeye ait olduğunu, bu konuda adli bilimcilerin duracağı yeri iyi bilmesi gerektiği, bazı ülkelerde ise kriminal birimini geliştirmek ve paylaşımını sağlamak amacıyla kurulan kurumlar olduğunu ki bizim ülkemizdeki en büyük eksiklik ve yapılması gereken konu. Üçüncü soruda standardizasyonla ilgili bir üst kurul var. Bunların hepsi ulusal akreditasyon kurullarını işaret ettiler. Türkiye'de de malumunuz TURKAK Akreditasyon Kurumu var. Böyle bir anlaşmazlık varsa tercih daha mahkemenin kesinlikli olmalıdır. Bunu illa da biz bir ara merciler kurarak bu rapor doğru mu yanlış mı bunun kararını vermenin gayetinde bence olmamalıyız. Yine Himmerg'in raporunun özet bölümünde zaten mükerrerliği de tenkit ediyor. Türkiye'de bir mükerrerlik var diyor. Bu yaygın alışkanlığı ortadan kaldıracak tavsiyelerde bulunuyor. Bence bu mükerrerliği fazla da arttırmamakta fayda var diye düşünüyorum. Sonuç olarak "laboratuvarların bir bakanlık veya kolluk bünyesinde hizmet veriyor olmalarının, raporların tarafsızlık ve bağımsızlığını tartışmaya açmadığını" ki ben şöyle söyleyeyim; ENFSI'deki üye olan 59 laboratuvarın 16 tanesi Adalet Bakanlığı bünyesindeki kriminal laboratuvar, 17 tanesi İçişleri Bakanlığına direkt bağlı, 17 tanesi polis veya jandarmaya direkt bağlı, 3 tane üniversite enstitüsü var, 2 tane de İngiltere'de özel laboratuvar var. Dolayısıyla bizdeki durumla onlarınki hemen hemen örtüşüyor. Hizmetlerin kolluk kriminal laboratuvarı bünyesinde adli tıp hizmetlerinin, Adli Tıp Kurumu bünyesinde de kriminal hizmetlerin verilmemesi gerektiği, yani yanlış anlaşılmak istemem, adli tıpla kriminalistiğin ayrı başlıklar altında yapılanması gerekir. Mesela adli tıbbın altında iki başlık olabilir ama bunun ikisini, çünkü ENFSI'de de öyle 59 laboratuvarın hiçbirinde böyle bir örnek yok. Hem adli tıp yapan, hem adli kriminalistik yapan bir örneği yok. Kriminalistik alanda üst bir bilirkişilik kurumu kesinlikle yanlış olacağı, buna sadece mahkemelerin karar vereceği, mutlaka bir paydaşların katılımıyla bir üst kurula ihtiyaç olduğu bunda da akreditasyon sertifikasyon almak gibi operasyonel bir görev üstlenmeyen bunların kurumlarının kendileri, çünkü akredite olmuş bir laboratuvarı zaten deklare ediyorsunuz. Akreditasyon ya yazdığını yapan, yazmayanı da yapmayan anlamı budur. Her şeyinizi sız yazdıktan sonra belirleme 17025 veya 17020 standartlarına göre zaten bunlar dış ve iç netlik-

lerde arandıktan sonra bir de rekabet olduktan sonra hizmet veriyorsunuz bunların ben hallolacağını düşünüyorum. Bu kurul stratejiler belirlemeli, çözümler üretmeli, şu anda neredeyiz, nereye gitmek istiyoruz, nasıl gideceğiz ve oluşturulacak değerleri ayrı oluşturmalı diye düşünüyorum. Son olarak size iki resim göstermek istiyorum. Bu resimlerden solda görülen 1980 yılına ait bir resim. İzmir'deki polis kimya bölümünün açılışında jandarma laboratuvarlarının eğitim desteği kapsamında Viyana'daki trafik kazasında rahmetli olan Gürkan Ak yüzbaşımızın eğitim desteği amacıyla İzmir'de bulunduğu bir resim. Renkli olan resim de Jandarma Genel Komutanlığının Kriminal laboratuvarlarında eksik olan bölümleri açmak üzere Emniyet Genel Müdürlüğü laboratuvarlarından yardım almak amacıyla içerisinde benim de bulunduğum bir resim. Beni sabırla dinlediğiniz için hepinize çok teşekkür ediyorum.

Emn. Müd. Naci ÖZMEN

Polis Kriminal Daire Başkan Yardımcısı

Sayın Müsteşarlarım, Sayın Genel Müdürüm, değerli katılımcılar.

Tabi bu iki güzel konuşmacıdan sonra benimki biraz hafif kaçacak ama ben de Emniyet Genel Müdürlüğü Polis Kriminal Laboratuvarlarının bu bilirkişilik hizmetleri içerisinde kurumsal olarak yerimiz nedir, ne iş yapıyoruz, kısaca bir tanıtım ve arkasından gene sorunlardan ziyade bize lokal olarak gelen karşılaştığımız bir-iki altı çizilmesinde fayda gördüğümüz problemi arz etmek istiyorum. Bu, Türkiye genelinde adli bilimler alanında yapılan hizmetlerde bizim payımıza düşen kısmın ne olduğunu göstermek istiyorum. Önce kısaca bir teşkilat yapısından bahsedeyim. Kriminal Daire Başkanlığı normalde bizim daire başkanlıkları içinde farklı bir yapısı var. Üç sacayağı üzerine kurulu, olay yeri inceleme birimleri, kriminal laboratuvarları, bomba inceleme birimlerini içinde barındırıyor. Olay yeri inceleme tüm illerde 81 ilde kurulu, şube müdürlüğü şeklinde, ayrıca 336 ilçede ve bunların 421 son şekliyle donanımlı araçla hizmet veriyor ki bu aracı özellikle belirtmek istedim. Çünkü Avrupa ülkeleri içerisinde donanımlı araç sahibi olan ülkeler arasında ilk bir iki ülkenin arasındayız. Bomba imha; o da yine 81 ilde ve 17 ilçede yapılanmış durumda. Ayrıca Cumhurbaşkanlığı, Başbakanlık, meclis koruma gibi bomba dedektör köpekleriyle görev yapıyorlar. Kriminal laboratuvarlar 10 bölgesel, 10 ayrı ilimizde mevcut. Ayrıca yakın zamanda Trabzon'da da açılması söz konusu, bu 11. ilimiz olacak. Laboratuvarlarımızda mevcut olan hizmet alanları, uzmanlık alanları genel itibariyle bilinen alanlar. Balistik, belge, biyolojik inceleme, kimyasal inceleme, ses-görüntü-data incelemeler uzmanlık alanları olarak yalnız ses-görüntü-data incelemeleri zannediyorum önümüzdeki zamanda üçünü de birbirinden ayırarak ayrı birim şeklinde yapılanması gerekecek. Burda bir şeyi belirteyim; biyolojik incelemelerle ilgili kısım sadece Ankara ve İstanbul laboratuvarlarımızda mevcut, ses-görüntü-data ile ilgili birim de sadece Ankara laboratuvarımızda mevcut. Diğer uzmanlık alanları 10 laboratuvarın 10'unda da faaliyet gösteriyor. Personel açısından sayıların bilinmesinde fayda var. Kriminal branşlı personel 896 tane personelimiz mevcut. Bomba uzmanı 302, olay yeri inceleme uzmanı da 5190 toplam personelle hizmet yapıyoruz. Aslında ufak çapta bir kriminal ordu demek. Adli bilimler alanında çalışan oldukça kabarık bir sayı. Artık bunlar bizim planlamalarımıza göre yeterli görmüyoruz. Personel seçimiyle ilgili olarak burada belirtmedim. Genel burada birkaç yerde gündeme geldi, soranlar oldu. Daha önce dışarıdan sözleşmeli personel alınırken 8 yıldan bu yana dışarıdan herhangi bir personel almıyoruz. Çünkü POMEM'ler vasıtasıyla emniyet teşkilatına giren belli alanlarda, fizik, kimya, biyoloji alanlarında yetişmiş, oldukça çok personelimiz var. Çok derken sayısını da vereyim, en son geçen sene çıkardığımız rakamlardan fizik alanında, kimya alanında, biyoloji alanında özellikle bu üç alanı belirteyim. Yaklaşık her bir alanda 1200 civarında personel var teşkilatta. Şu anda bu kriminal laboratuvarlarda çalışanların dışında ve bunların içerisinde hatırı sayılır bir miktarda da doktora ve masterını yapmış personel var. Onun için dışarıdan alma yerine biz kendi personelimizi alıp yetiştirmeyi tercih ediyoruz. Şu anda Türkiye genelinde vereceğim rakamlar sadece bir laboratuvar olarak değil de 10 laboratuvardan Türkiye genelinde 2009 rakamlarını aldım. Çünkü 2010 itibariyle artık nihai bir şey gelmediği için 2009'un rakamlarını aldım fikir vermesi açısından. Mesela balistik incelemeler konusunda 56914 ekspertiz talebi gelmiş. Bu oldukça yüksek bir rakam. Yalnız 56914 ekspertiz raporu verilirken yaklaşık 500 bin materyal üzerinde inceleme yapılmış. Yani rapor olarak 56 bin rapor ancak incelenen materyale baktığımız zaman yaklaşık 500 bin civarında bir materyal çıkıyor karşımıza. Yine ENFSI incelemeleri konusunda 5998 ekspertiz talebi gelmiş, belge incelemeleri konusunda yine 30674 rapor verilmiş. Tabi bunun için de belge incelemelerinde de birden fazla evraklar söz konusu. 168290 adet belge ve 231230 mukayese yapılmış bir yıl içerisinde. Kimyasal incelemelerde yine 62095 ekspertiz rapor da cevaplandırılmış. Biyolojik incelemelerde yine 12798 ekspertiz talebi gelmiş, rapor da yine cevaplandırılmış. Burda da yine özellikle belirtmek istiyorum. Gönderilen 60102 numune üzerinde çalışılmış ve yapılan analiz sayısına baktığımızda 326322 analiz yapılmış bir yıl içerisinde. Bu da bizim biyoloji dalında ciddi bir mali külfet getiriyor işin doğrusu. Sadece DNA kitlerine 2009 yılı içerisinde verdiğimiz rakam 1.5 trilyon. Onunla ilgili de bir projemiz var. Şu anda TÜBİTAK'la ortaklaşa. Eğer başarabilirsek bu DNA kitlerini yerli olarak Türkiye'de üretilmesini sağlamak için. Ses-görüntü-data incelemelerinde

yine 1152 adet, bomba imha incelemelerinde 524 olay intikal etmiş. Yalnız bu 524 olayın intikal etmesi demek, 524 bombalama olayı olduğu manasına gelmiyor. Bunlardan 169 tanesinde patlamış bomba olayı, 216 tane patlamamış bomba olayı var. Ve diğer bomba yapım malzemelerinin ele geçirilmesi ve molotof kokteylinin atılması var. Olay yeri incelemenin çok detaylarına girmek istemiyorum. Sadece 2009 yılı içerisinde gidilen olay sayısı itibariyle 241545 olaya gidilmiş. Bu da az bir rakam değil. Eğitimlerle ilgili kısaca geçmek istiyorum. Şundan dolayı, özellikle uluslar arası eğitimler aldım. Bizim kendi içerimizde yapılan eğitimler var. Kurumumuzun dışındaki diğer kurumlarla ortaklaşa yapılan eğitimler var. Yalnız uluslar arası eğitimler benim açımdan özellikle belirtmek istiyorum. Çünkü kendi çocukluğumu veya mesleğe başladığım günlere döndüğümde yurtdışından bir insan geldiğinde ki bu yurtdışının neresi olduğu hiç önemli değil. Bu Afrika da olabilir, Amerika da olabilir. Gözümüzde büyütüyorduk, çok üst düzeyde bir insan gibi bakıyorduk. Ama şu anda bu kompleks aşıldı. Kurumlar olarak da aşıldı, emniyet olarak da aşıldı. Sadece kriminal branşta bizim yurtdışına verdiğimiz eğitim 23 ülke olarak yazdım burada. En son gidilen Fildişi Sahilleri var ve bir iki ülke daha var. 27 ülkeye çıktı. Sadece kriminal alanda verdiğimiz eğitimler. Tabii bu az gelişmiş ülkeler olarak düşünülebilir. Aslında öyle değil. Almanya'ya verilen eğitimler de var. En son iki hafta önce Fransa'nın bir başka ülkeye vereceği eğitim için bizden eğitici talebinde bulundu. Büyük ihtimalle oraya da gidilecek. Ama bu ülkeler düne kadar bize geldiklerinde çok farklı gözle bakıyorlardı. Özellikle kriminal alanda ben bir anekdotu aktarayım. Eğitim için gelmişlerdi. Dikmen'den Keçiören'deki eğitim merkezine giderken yolda Mustafa Aydın Hocamız aktarmıştı, yad edelim. Ben götürüyordum dedi misafirleri. Giderken ikide bir dönüp etrafa bakıyorlardı. Neye baktıklarını sorduğumda "deve nerde, hiç göremedik etrafta" dediler. Onun ifadesi olduğu için affınıza sığınarak söylüyorum; hani içimden geçti, "yok deve" diyesim geldi diyor ama "devenin burada ne işi var" demiş. "Bize dediler ki buraya gelirken, Türkiye'ye gittiğinizde büyük bir ihtimalle orda bir yerden bir yere giderken size deveyle götürürler" dedi diyor. Gelen misafirlerin aktardığı şey bu idi. Yanlış hatırlamıyorsam Amerikalılardı. Ama bugün gelinen nokta yaklaşık 27 ülkeye ki, Adli Tıp Kurumu ve diğer kurumlarımızın çok daha geniş bir kitleye verdikleri eğitimler söz konusudur. Ben projelerle ilgili de kısaca bir iki şey söylemek istiyorum. Bizim Kriminal Daire Başkanlığı olarak yürütülen projeler var. Bunlardan bir kısmı hepinizin bildiği KAMAG projeleri diye adlandırdığımız TÜBİTAK projeleri var. Burda kriminal laboratuvar hizmetleriyle ilgili elektronik performans yönetimi. Kısaca bizim performans yönetimi şeklinde adlandırdığımız bir projemiz var ki bu proje bitme aşamasına geldi. Bittiği zaman teşkilatımız adına çok güzel bir hizmetlere sebebiyet verecek. Çünkü tüm illerde tüm ekiplerimizin performansını merkezden değerlendirme şansımız olacak. Ordaki eğitim ihtiyacından lojistik destek ihtiyacına kadar hepsi merkezden belirlenebilecek. Ayrıca uzaktan eğitim metoduyla eğitimler verilebilecek ve geniş kapsamlı bir şey. Ayrıca yüksek kapasite ve hızlı bilgisayarlı, kovan, mermi çekirdeği, balistik, görüntüsü analizi ve tanıma sistemi geliştirmesiyle ilgili BALİSTİKA adıyla adlandırdığımız bir proje var. Bugüne kadar hep dışarıdan alınan şeylerdi ama yerli üretimi söz konusu ki dünyada da bildiğim kadarıyla Kanada'nın bir tekelleşmesi vardı. Bu bağlamda kim çalışmayı yapıyorsa çalışmayı satın alıyor. İnşallah bizimkinin başına öyle bir şey gelmez. Yine adli görüntü iyileştirme/onarmayla ilgili İYON projesi diye adlandırdığımız proje, bir de bomba uzmanı psikoteknik test cihazı projesi var. Bu biliyorsunuz bombalı eğitime alınan şahıslarda çok referans söz konusu olmuyor. Falanın selamıyla veya filanın ricasıyla personel alımı söz konusu değil. Çünkü çok hassas bir görev ifa ediyorlar. Nihayetinde muhatapları bomba. En ufak bir hatada hem kendi hayatlarını, hem başkalarının hayatlarını götürmesi söz konusu. Onun için ciddi bir testten geçiriliyor. Psikoteknik testten geçiriliyorlar. Bunun kendimize uygun bir şekilde yeniden dizaynıyla ilgili bir proje, bu da bitmek üzere. Avrupa Birliği projelerimiz var. Avrupa Birliği fonlarından yararlanılarak yapılan. Türkiye'nin adli kapasitesinin güçlendirilmesi projesi var. Bunun içerisinde çok miktarda eğitim programı var. Yalnız burada önemli olan Jandarma Kriminalin ve bizim modern laboratuvar binalarının yapılması var, dört tane. İstanbul'da jandarma Kriminal Daire Başkanlığının, Adana'da, Diyarbakır'da ve İzmir'de yapılması planlanan laboratuvar binaları var ki bunlarda proje aşaması geçti. Yakında inşallah kazmayı vururlar. Yine uluslar arası bomba bilgi araştırma ve eğitim merkezinin güçlendirilmesi var. Burda, slaytta bu proje için ayrılan bütçeleri de görüyorsunuz. Aslında çok ciddi ağırlıklı bütçeler. Yine bu entegre sınır yönetimiyle alakalı olarak biyoteknik kimlik tespit sistemiyle ilgili bir çalışma var. Bu konuda değişik birimlerinde bu alanla ilgisi olduğu için bu biraz yavaş ilerliyor. Zaten burada kimlik tespitinde parmak izi asıl olduğu için parmak izi alınma arşivlenme deyince herkesin kafasına fişleme geldiğinden dolayı maalesef alt düzeyden üst rütbelerdeki insanlara kadar bürokratik kesimdekilere kadar bir karşı duruş gelişiyor. Onu aşmak da zor oluyor. Bizim diğer ulusal kaynaklı projelerimiz söz konusu. Burda yine olay yeri inceleme hizmetlerine ilişkin 17020 standartlarıyla ilgili bir çalışma var. 17025 zaten laboratuvarlarımızda akredite olduğu sekiz alanda da akredite oldu. Bir kısmının biyolojinin tamamında diğerlerinin de belli kısımlarında akreditasyon oldu. Yine AFIS ile ilgili sanırım bu yıl itibariyle bitmiş olacak. AFIS bütün adli bilimlerin her alanında ihtiyaç olan bir şey yargılama aşamasında özellikle kullandığımız bir şey. Çünkü kimliklendirme konusunda kullandığımız en sağlıklı şey parmak izi. AFIS dediğimiz uluslar arası parmak izi mukayese sistemi. 1997'den beri kullanılan sistem, artık tamamen bitti gibi. Onun yenilenmesi gerekiyordu. Kapasitesinin arttırılması

gerekiyordu. Şu anda dünyanın bildiğim kadarıyla sivil AFIS'i olarak üçüncü AFIS'i yanlış bilmiyorsam 25 milyon kapasiteli ve 80 milyona çıkabilecek kapasitede. Yine ulusal DNA bankasının kurulmasıyla ilgili bir çalışma var. Bunu bir proje olarak adlandırmak ne derece doğru bilmiyorum Adalet Bakanlığı'nda en son geçen hafta yanlış bilmiyorsam Kanunlar Genel Müdürlüğüyle ilgili bir görüşme yapıldı. İnşallah bir an önce sonuçlanır. Sorunlarla ilgili çok genel bir iki şey söyleyeceğim, fazla detaya girmeyeceğim. Çünkü bilirkişilikle ilgili olarak buraya gelmeden önce de internette bir tarama yaptığımda herkesin dertli olduğu görülüyor. Bütün birimlerde benzer şeyler var. Biraz önce hocam öz olarak aktardı. Fakat sadece bize gelen bir iki maddenin altının çizilmesi gerekir diye düşünüyorum. Birincisi adli makamlardan gelen taleplerin ne istendiğinin net olmaması bizim işlerimizi biraz sıkıntıya sokuyor. Gerekli incelemenin yapılması diyor. Yani tamam da ne isteniyor. Bazen de büyük iller hariç küçük illerde ihtisas mahkemelerinin belirttiği bilemiyorum o durumlarını. Tam oluşmamış olmasından mı kaynaklanıyor ne isteneceği de çok bilinmeyebiliyor. Bazen komik şeylerle de karşılaşılıyor. Mesela eski olmakla beraber aktarmak istiyorum. İki komşu arasındaki bir civciv kavgası vardı. Komşunun tavuğu, işte civcivler çıkmış şeyden. Sonra diğer komşu "bu civcivlerin oluşumunda bizim horozun katkısı var" diyerek o civcivlerden pay istiyor. Evet maalesef yaşadığımız bir olay. Ve bize bir üst yazıyla içinden üç tane zarf çıktı. Bir zarfın içerisinde tavuktan koparılmış birkaç tüy, diğer zarfta horozdan, diğerinde de civcivden koparılan tüyler. Resmen babalık testi istiyorlar. Tabi bu çok uç örnekler ama maalesef karşılaştığımız şeyler. İnceleme talebiyle gönderilen materyallerin usulüne uygun gönderilmemesi. Bu da gelirken yolda bozulmaları veya tekrar iade etme gibi bir durumla karşı karşıya geliniyor ki geçen hafta yine bir olayla ilgili olarak geldi, önemli bir olay olduğu için kurye vasıtasıyla göndermişler. Yazıyı getirdiler. Baktım ne bu? İşte bir olayla ilgili olarak materyallerin incelenmesi istenmiş. Tamam getirin dedim. Bir dışarı çıktım, minibüsle gelmiş. Minibüsün üstüne çıktı birisi. Üstte de bagaj var. Bir baktım kazma çıktı, bir kürek çıktı. Ama hiçbir koruma şeyi yok. O aşağıdakine verdi, aşağıdaki öbür tarafa koydu. Bu tabi yüklenirken de benzer şeyler yaşanmıştır. Ve bunun üzerinde parmak izi çalışması isteniyor. Ve malumunuz yani kazmayı herkes aynı yerinden tutar. Dolayısıyla orda parmak izinin kalması diye bir şey söz konusu değil. Bir de iş yoğunluğu dolayısıyla Anadolu'da hepimizin bildiği helva hikayesi vardır. Bütün malzemeler hazır helva yok. Şu anda bütün adli bilimlerle ilgili alanlarda çalışan birimlerin hepsinde yeteri kadar personel var. Yani kalifiye personel var. Yapılacak işler de var. Yapabilecek insanlar da var. Ama bir türlü bu işleri yapmakta zorlanıyoruz yani. Hiç birşey yapılmıyor mu evet yapılıyor ama AR-GE çalışmalarına yeteri kadar zaman ayıramıyoruz. Tabii bunda yarı imkanlarla çözülebilecek bir kısım problemler, sağlık kuruluşlarında halledilebilecek şeyler orada halledilip merkeze gelmese laboratuvarlara belki biraz daha şey olabilir ama bu da bizim alanımız değil, hukukçularımızın düşüneceği bir şey. Yine uluslararası konularda muhatabın bilinmemesi. Uluslararası konular derken özellikle aldım, bu yakın zamanda yaşadığımız bir konu var. Adli Tıp Kurumu Başkanımız bu konuya yakınen vakıf. Şimdi DVI çalışmaları var. En son Afganistan'ta uçak düştü. Burda DVI çalışması için yardım talebinde bulunuldu. Nihayetinde bir kimliklendirme çalışması ve bilirkişilik hizmeti. Şimdi Dışişleri Bakanlığından bir yazı geldi bize. Afganistan'daki düşen uçakla ilgili orda üç tane Türk vatandaşı vardı. Kimlik tespitiyle ilgili olarak çalışmada bulunmak üzere ekip isteniyor. Bir de Afganistan dini yapısı itibariyle kesinlikle cesetlere İngilizlerin ve Amerikalıların dokunmasını istemiyor. Onlar diyor tali görevleri yapsınlar ama cesetlerle ilgili tüm işlemleri siz yapacaksınız. Biz bir ekip hazırladık. Daha sonradan bir baktık ki bize gelen yazının aynısı Adalet Bakanlığı'na da gitmiş. Adli Tıp Kurumunun, biz nasıl birbirimizden haberimiz oldu çok hatırlamıyorum o noktasını fakat Haluk Hocamla görüşmemizde, burada teşekkür etmek istiyorum. Kendisinin hoşgörüsü ve sıcak yaklaşımıyla koordineli bir ekip hazırlandı ve gönderildi. Ama eğer biz bir şekilde birbirimizden haberdar olmasaydık iki tane ekip çıkmak üzere hazırlanmış olacaktı ve ekip kargaşası olacaktı. Onun için bu konularda da muhatabın neresi olacağının netleşmesinde fayda var. Kurumlar arasında yeterli koordinasyon olmaması. Bu zaten sıklıkla gündeme getirildi. Biz BKA'yla da çalışıyoruz ama kendi birimlerimizde onlarla olduğu kadar yeterli bir koordinasyon yok. Bu, doğru bilirkişinin seçimine ilişkin kriterlerin olmaması konusu. Bu, zaten üzerinde çok konuşuldu. Sadece yine bununla ilgili ufak anekdot aktarayım. Bilirkişilikle ilgili olarak belge incelemesiyle ilgili bilirkişi tayin edilmiş, karşılaştığınızda nasıl yapıyorsunuz dedim. Elinde teknik bir donanımı söz konusu değil. Nasıl yapıyorsun dedik? Abi ben bakınca anlıyorum dedi. Ve bu bilirkişi raporu hazırlıyor. Nasıl bir bakış açısıysa. Keşke bu bakış açısını hakimlerimize de kazandırabilsek işlerimiz hafifleyecektir. Çözüm önerileriyle sadece iki şey söylemek istiyorum. Bu Adalet Bakanlığı öncülüğünde kurumlar arası koordineyi sağlayacak bir üst kurulun oluşturulması. Burda kesinlikle birimler arası bir hiyerarşiyi kastetmiyorum. Sadece koordineyi sağlamakla ilgili olarak bu Akdeniz Adli Bilimler Kongresinde de gündeme gelmişti. Ve Türkiye'de bilirkişilik müessesesinin kapsamı, yöntem ve süreçlerinin etkinliğinin yeniden değerlendirilmesi ve bu çerçevede adli bilimler alanındaki yapılanmanın nasıl olması gerektiği konusunda ilgili tüm birim temsilcilerinin katılımı ile bir çalıştayın yapılması konusu. Yansıda gördüğünüz yeni hizmet binamız. Bu da emniyetin dört ayrı ilde yapmayı planladığı projeyle ilgili bir maket. Teşekkür ediyorum.

İbrahim DEMİRTAŞ

Adalet Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı

Değerli meslektaşlar, öncelikle bu fırsatı tanıdığı için kıymetli Adli Tıp Başkanı'na teşekkürlerimi arzediyorum. İç Denetim Birimi Başkanlığı olarak bu çalışmayı üç aydır bir arkadaşımızla birlikte sürdürmekteyiz. Bu bağlamda yüksek yargının kıymetli mensuplarıyla, kıymetli akademisyen ve sahasında otoriter olan hocalarımızla İstanbul'da, Ankara'da görev yapan hakim, savcı, avukat ve bilirkişilerin bir kısmıyla görüşme, karşılıklı mülakat yapma fırsatı buldum. Daha önceki hakimlik yaşamım ve Adalet Başmüfettişi dönemimdeki tecrübelerimi kıyasladığımda son üç aydaki bilirkişilik sorunlarının ne kadar büyük sıkıntı olduğunu, tabiri caizse kangren hale geldiğini ne yazık ki daha yakından inceleme fırsatı buldum. Bu bağlamda geçen hafta Avrupa Birliğiyle Dünya Bankası arasında bilirkişilikle ilgili bir toplantı oldu Bakanlığımızda. Ve, niye Dünya Bankası bu işe el atmış diye düşündüğümde İstanbul'da bunu gözlemleme fırsatım oldu. Yatırımların sekteye vurulmasında bir kişinin ciddi bir sıkıntı oluşturabildiğini ne yazık ki görmüş oldum. Sorunun çözümünü ve soruların ana başlıklarını irdelemeden önce özet olarak şunu söylemek istiyorum. Avrupa Birliği ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'yle Anglosakson sisteminde bilirkişilik nasıl oluyor, onu araştırma fırsatımız oldu bu bağlamda. Avrupa sisteminde genellikle yazı deliller geçerli olduğu için bilirkişiler raporlarını yazılı olarak arz ediyorlar. Amerika'da ise uyuşmazlıkların % 85'i mahkeme önüne gelmeden ara formüllerle uzlaşma konuları ya da ana uyruk sistemiyle çözüldüğü için mahkeme önündeki uyuşmazlıkların "expert witness" dediğimiz sistemde tanık bilirkişilik şeklinde taraflar bilirkişileri ücreti mukabilinde tutuyorlar avukat gibi. Bunlar beyanlarını bizzat mahkeme huzurunda çapraz sorgu şeklinde sunuyorlar. Mahkemeyi hangisi çok ikna ederse onun görüşü mahkeme tarafından belirleyici oluyor. Ve Dünya Bankasının raporunda Amerikan-Kıta Avrupa sisteminin daha sağlıklı olduğu vurgulanıyor. Çünkü raporu hazırlayan kişi arkasını dolduramayacağı raporu yazmıyor ya da başkasına yazdırıyor. Ama kıta Avrupa sisteminde yazılı olduğu için çoğu kişi özveriyle çalışsa da bazen problemler olduğu ortaya çıkıyor. Özellikle bilirkişilik sorunlarının daha çok büyük şehirlerde kaynaklandığını gördük. Bu bağlamda özellikle davaların net miktarı yüksek olan hukuk davalarında infazın ertelenmesi, ceza davalarında kaçakçılık gibi çok nitelikli davalarda suistimalin daha fazla olduğu ifade edildi. Ne yazık ki büyük merkezlerde bilirkişiye başvurmak istisnai bir yol iken özellikle hukuk mahkemelerinde bilirkişiye başvurmamak istisna olduğunu gördük. Bu bağlamda ne yazık ki adli tıp da dahil bilirkişilerin hakim yerine geçerek hukuki tavzif yaptıklarını ve kusur oranı ve suçun oluşup oluşmadığına ilişkin net bilgi verdiklerini gördük. Bu, çok sıkıntılı bir şey. Bu konuda okumuş olduğum bir makalede İngiltere'de bir trafik kazası meydana gelir. Trafik polisi bizzat kazayı görür, daha sonra bu trafik polisi bu raporu hazırlamak üzere mahkemece tayin edilir. Mahkeme raporunda trafik polisi kusur oranı verdi diye mahkeme, trafik polisi olayı görmesine rağmen trafik polisinin verdiği raporu geçersiz kılar, kabul etmez. Şu anki sistemde hukuk mahkemelerinde herhangi bir liste kontrol mekanizması hiç yok. Ceza mahkemelerinde ise il adalet komisyonu başkanlıkları bünyesinde tutulan listeler var. Bu da çok derde derman olmuyor ne yazık ki. Hakim arkadaşlar %50 oranında bu listeden bir kimse atayamıyorlar. Ancak %50'si atanıyor bu listelerden. Listeye girebilmek için de 3 yıl meslek tecrübesi, diploma ve adli sabıkasız kaydı yeterli oluyor. Hatta listeye baktığımızda gördük ki bu listelerde Adli Tıp Kurumunda daha önce çalışmış olup da orda gönderilen ancak bu listede kendisine bir sayfalık uzmanlık biçen bir kişi de ne yazık ki gördük. Sistemin en büyük sıkıntısı kontrolsüzlük sıkıntısı bizim tespit ettiğimiz kadarıyla. Bu bağlamda sizlerle kısaca sorunlar ve çözüm yollarını, bu benim görüşüm değil sadece meslektaşlarım, kıymetli akademisyenlerin ve avukatların fikirlerinin toplanmasıdır. Onu da arzetmek istiyorum. Halen ülkemizdeki hakim savcı sayısını vermek gerekirse adli yargıda kürsüde 5280 hakim ve 4014 Cumhuriyet savcısı görev yapıyor. Yargıtay'da 560 civarında hakim, 169 savcı var. Bölge idare mahkemelerinde de 120, idare mahkemelerinde 559, vergi mahkemelerinde de 270 hakim görev yapıyor. Bu bağlamda yurtdışındakilere baktığımızda, Almanya'da 20.138 hâkim, 5.084 savcı ile buna ilaveten 11.820 hâkim yardımcısının görev yaptığı bilinmektedir. Nüfusu bizden aşağı yukarı 10 milyon fazla. Hukuk Usulü Muhakemeleri ve Ceza Muhakemeleri Kanunu'nda ve İdari Yargı Usulü Kanunu'nun 33. maddesinde ancak genel ve hukuki bilgiyle çözülmesi mümkün olan hakim tarafından kesinlikle bilirkişiye başvurulamayacağı ifade edilmesine ne yazık ki bu usul hükümleri yeterince işletilemiyor. Biz sorunları şu başlıklar altında kısaca özetledik. Birincisi benim en önemli gördüğüm şey, hakim, savcı, özellikle avukat ve kolluğu yeterince uzmanlaşamamış. Ancak biraz önceki konferanstan sonra kolluğun uzmanlaşmasının biraz daha olduğunu gördük, bu bizim için sevindiriciydi. İkincisi en büyük sıkıntılardan biri aşırı iş yükü. Üçüncüsü eğitim, sertifikasyon ve yeterli araç gereç eksikliği, organizasyon yetersizliği, denetim yetersizliği. Mevzuat kaynaklı problemler, ücrettendirme politikasındaki yanlışlıklar, bilirkişiliğin meslek haline gelmesi, etik değerlerdeki aşınma, son olarak da raporlarda kanuni sürelere riayet edilmemesi halinde hakimlerin savcıların bilirkişileri süresinde rapor göndermeye yeterince zorlamadıkları, vermeyenler hakkında da yasal işlem yapmadıkları şeklinde şekillendirilebilir. Halen yargının en büyük sıkıntılarından birisi hakim ve savcılar ne yazık ki Yargıtay aşaması dahil, yeterince uzmanlaşamıyorlar belli yıllarda. Bununla

ilgili olarak hakim ve savcıların özellikle avukatların uzmanlaşmasına ihtiyaç var. Bununla ilgili çalışmalar yapılması gerekiyor. Hakim ve savcıların yetkileri ve iş bölümleri savcıların sık sık değiştirilmekten bu da hakim ve savcıların yeterince uzmanlaşmasını engelliyor. Özellikle 10 senelik asliye hukuk hakimi büyük bir yere verildiğinde ağır ceza mahkemesi yada sulh ceza mahkemesi üyesi şeklinde başlıyor. Bu konuda hakim ve savcıların yetkilendirilmesinde önceki yetki alanında, mümkünse aslında mesleğe başlarken hukuk ya da ceza hakimi olarak başlayıp yetkisinin kendisiyle birlikte gitmesi gerekir. İngilizce öğretmeninin İngilizce öğretmeni yanına gittiği gibi. Bilirkişi denince aslında hakim için de savcı için de karar verecek merci için bir ışık, aydınlatıcı güç, yardımcı bir fonksiyon olarak nitelenmesi gerekirken ne yazık ki uygulamada bilirkişilik kararları, bilirkişi raporları karar haline dönüştürülmekte. Bununla ilgili olarak önerilerimiz hakim ve savcıların özellikle meslekterinde uzmanlaşıp bu konuda yeterli tecrübeye sahip olmaları ve bakabilecekleri kadar işe bakmalarının sağlanması gerekmektedir. Özellikle aşırı iş yükü olan büyük merkezlerde hakimler duruşma yapmaktan, keşif yapmaktan yeterince mahkemedeki dosyalarına zaman ayıramıyorlar. Buna ilaveten avukatlar da aynı şekilde. Bir duruşmadan öteki duruşmaya yetişmekten onlar da çalışamıyorlar yeterince işlerini. Bu nedenle iki taraf da duruşmaya hazırlıksız çıkıyor. Bir nev'i bilirkişiler de raportör hakim olaraktan kullanılmaya çalışılıyor. Bununla ilgili önerimiz hukuk mahkemelerinde idari yargıda olduğu gibi zorunlu olduğu hallerde duruşma aşaması bilirkişi raporlarının taraf teşkili yapıldıktan sonra belli bir aşamaya geldikten sonra istenilmesi şeklinde. Mümkün oluyorsa Almanya'da olduğu gibi bir hakim yardımcısı statüsünde bir müessesenin kurularak hakimlere usulü işlemlerde yardımcı olmasının sağlanması gerekiyor. Benim ve arkadaşlarımın en çok üzerinde durduğu sıkıntılardan birisi de şu; mahkemeye gelmeden önce dosyaların süzülmesini gerektirecek herhangi bir sistem ne yazık ki uygulanamıyor. İsteyen herkes hiçbir uzlaşma yoluna başvurmadan veya denemeden doğrudan mahkemeye davayı intikal ettiriyor. Bu nedenle davaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Özellikle vekalet ücreti saikıyle kamunun taraf olduğu davalarda doğrudan dava açmak şeklinde dava açıp bundan belli oranda vekalet ücreti saikiyle davalar her geçen gün artmaktadır. Ekim ayının ilk haftası itibariyle davalara bakacak olursak ceza mahkemelerinde 2.766 bin, hukuk mahkemelerinde 2.180 bin, idari yargıda 409 bın, icra dairelerinde ise 9.700 bin civarında dosyanın açıldığını gördük. Bu bağlamda Avrupa'daki örneklere baktığımızda geçen yılki çalışmamızda İtalya'da da 9.000 civarında davanın olduğunu öğrendik. Demek ki Akdeniz toplumu biraz daha suç konusunda meyilli veya uyuşmazlık konusunda meyilli diyelim. Onlarda da hakim başına düşen iş miktarı 700 civarındaymış. Biz de ise 900 civarında hakim başına iş düşüyor. Fakat bu küçük yerlerdeki büyük yerlerdeki hakimler iki misli veya üç misli bakmak zorunda kalıyorlar. Bununla ilgili önerilerimiz mahkeme ve savcılıklara başvurmadan önce ihtilafların uzlaşma ya da arabuluculuk yoluyla lüzumunu sağlayan bir yasal yoldan tarafları icbar edici bir sistemin kurulması gerekmektedir. Özellikle mahkemelerde yurtdışında bunu uyguluyorlar. Yüksek mahkemede bir masa var, bunlar dilekçeyi öncelikle bir elden geçirip yapılan müracaatın uygun olup olmadığını usul yönünde denetleyip daha sonra esasa alıyorlar. Bu sistem bizde de uygulanabilir. Adliyelerde müracaat masası şeklinde bu uygulamaya geçilerek bir ara form olabilir. Bir de fuzuli yere dava açanlarla ilgili değişik yaptırımlar uygulanabilir. Özellikle hukuki ilişkilerin inşası zamanında, aşamasında hukuki danışmanlığın yeterince uygulanmadığı, bu nedenle davaların çok arttığı görülmektedir. Özellikle bununla ilgili bizim önerimiz hukuki sonuç doğuran bütün sözleşme ve işlemlerin hazırlanması aşamasında koruyucu adli danışmanlık uygulamasına geçilmesi gerekiyor. Yani koruyucu hekimlikte olduğu gibi vatandaş özellikle şirketlere uzman hukukçulardan yardım alma şeklinde bir hizmetin alınmasının zorunlu hale getirmesini, avukatların branşlaşmasında faydalı olacak diye düşünüyoruz. Usul kanunlarında hukuki ve genel konularda açıkça bilirkişiye başvurulamayacağı net olarak yazılmasına karşın özellikle iş yoğunluğu bulunan merkezlerde gereksiz yere bilirkişiye başvurulduğunu görmekteyiz. Bununla ilgili olarak önerimiz makul sayıda hakimin bakacağı dosya sayısı belirlenip buna aykırı davranılması halinde bunun yaptırımı net olarak kanunlarla düzenlenmesi gerekmektedir. Yaptığımız incelemede ne yazık ki bilirkişilerin uzmanlık sahalarının kendileri tarafından belirlendiğini gördük. Bu, bilirkişi listelerinde geçerli. Sadece diplomasıyla belirliyoruz. Bazen baktığımızda bunun gerçekten kendi kişinin ehliyetiyle mütevazi olmadığını görüyoruz. Yapılan dosya incelemelerinde bilirkişi bir dosyada kendisinin grafoloji uzmanı, başka bir dosyada başka bir uzman olarak atayabiliyor. Dolayısıyla bilirkişinin ehliyeti ve güvenilirliği dosya kapsamında Yargıtayımız tarafından ne yazık ki tespit edilemiyor. Bunlarla ilgili bilirkişinin tecrübesinin, bilirkişinin durumunun denetime olanak verecek şekilde dosyada net olarak bulundurulması gerekiyor. Bununla ilgili önerilerimiz bilirkişilerin raporlama tekniklerinin hukuki ve cezai sorumluluklarının Adalet Akademisi ya da yeni oluşturulacak olan bilirkişilik kurumunda düzenlenmesi, bu görevlendirilecek birimce bilirkişilere özellikle eğitim verilmesi bunların sicil kaydının tutulması, her bir kişinin raporlarının bir merkezde dosyalanması. Raporlarda bilirkişilerin çağın imkanlarından ne yazık ki yararlanmadıklarını gördük. Bu fotoğraflama, video şeklinde veya belge incelemelerini gerekli uygun materyallerin kullanılması gibi olabiliyor. Bununla ilgili küçük bir anımı sizinle paylaşmak istiyorum. Görev yaptığım yerde tapulama davasıyla ilgili mal müdürlerine açılan davaların tapusunun olup olmadığını sorduğumda müdür beni ararken ganimet bulmuş gibi sevindi. Başka bir tapu buldu. Baktığımızda o günlerde

açılacak olan okul için 2 trilyon civarındaki bir parayla anlaşılan bir yerin tapusunun hazine adına kayıtlı olduğu ortaya çıktı. Daha sonradan taşınmazın olduğu yere gittim, baktığımda o yerin olduğu gibi kayalık olduğunu gördüm. Eğer ordaki bilirkişi zamanında dosyayı hazırlarken keşif mahallinin fotoğrafını net olarak çekseydi belki de o trilyonluk şey olmayacaktı. Bunun gibi kıyılarda ve çok kıymetli yerlerde fotoğraflanmaması nedeniyle yeterli şekilde denetime olanak vermemesi nedeniyle bilirkişi raporları hazinenin çok zarar görmesine neden olmaktadır. Bununla ilgili önerimiz raporlar mümkün olduğunca denetime olanak verecek şekilde yazılmalı, irdelenmeli. Uygulamada çoğu mahkemelerin sınırlı sayıda aynı bilirkişilerle çalıştığını gördük. Bu da sistemin en büyük sıkıntılarından birisi. Daha önceki yıllarda alışılan bilirkişiler devir yoluyla hakimlere de geçiyor. Diğer bilirkişiler ne yazık ki sisteme giremiyorlar. Hep aynı bilirkişilerle gidiyor. Bu manada bazı bilirkişiler hiç rapor alamazken, bazı bilirkişiler 2000 civarında yıllık iş alıyorlar. Bunlar dosyalarını iki yıl gibi geç sürelerle, yargılamanın geç tecelli etmesine ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi nezdinde bizim 6. maddeye muhalefetten ne yazık ki tazminata mahkum edilmemizi sağlıyor. Çünkü bir kişiye üç defa dosya gittiğinde her biri bir yıl geçse 3 yıl 5 yıl gibi bir süre geçiyor. Bazen zaman aşımına neden oluyor. Bununla ilgili sadece bankacılık alanında bir düzenleme var. Bilirkişilikte geçen süreler zaman aşımından sayılmıyor. Ancak diğer mahkemelerde bazen bilirkişilik yoluyla dosyalar zaman aşımına uğrayabiliyor. Bununla ilgili önerimiz uzun dönemde hakim ve savcının arttırılması şart. Hakim ve savcı sayısı başına oluşan iş miktarı belirlenmeli. Özellikle meslek örgütleriyle birlikte yapılacak irtibat sayısını bilirkişilerin sistemden otomatik tevzi suretiyle atanması bu kişilere de makul sürede dosya verilmesi, ne kadar dosyaya bakabilecekse bilirkişiye o kadar dosya verilmesi ve süresinde dosyayı vermeyen bilirkişilerin sisteme bir daha katılmaması ya da cezanın hakkındaki yaptırımlarının zaruriyeti bulunmaktadır. Hocaların bahsettiği gibi bilirkişilerin en büyük sıkıntılarından birisi bu hakimlerimizin ne yazık ki bilirkişiden ne isteyeceğini yazmadan yuvarlak kelimelerle iddia ve savunmalar kapsamında deyip dosyayı bilirkişiye verip bir nevi kararlarını bilirkişilere ciro etmektedirler bu şekilde. Bununla ilgili önerimiz bilirkişiyle ilgili atama yapılırken ayrıntılı yazmadığı takdirde bunun bilirkişiye gitmemesi gerekiyor. Otomatikman sistemden bunun geri çevrilmesi lazım ne yapılacağı yazılmadığı takdirde. Ve raporlarında eksik ya da çelişki görülen hususlarda ki bilirkişilerin bu çelişkileri mutlaka sözlü olarak mahkeme tarafından giderilmesi, eğer sözlü olarak giderilemiyorsa daha sonra bilirkişiye başvurması gerekmektedir. Bunun yanında bir sıkıntı da uzmanlık ve tecrübesi yeterli bulunmayan bazı bilirkişiler ne yazık ki yargı mercilerince bilirkişi olarak atanıyorlar. Ve bazı bilirkişiler ne yazık ki taraf vekilleriyle birlikte dosyalarının raporlarını hazırlıyorlar. Bununla ilgili bizim ülkemiz için çok büyük önem arzeden bir konu, mutlaka bilirkişilik hizmetleri resmi bir kurum adı altında toplanmalı ve bunlar kendi uzmanları tarafından denetlenmeli, bu birimin resmi kurumun cevap veremediği hususlarda da resmi işin otoritesi tarafından belirlenen her birim branşının uzmanlarınca belirlenen kişilerin oluşturacağı resmi listelerden otomasyon yoluyla bilirkişileri ataması zarureti vardır. Bir diğer sorun da özellikle büyük mahkemelerde ve iş çok olan yerlerde sadece sonuç kısmıyla bilirkişi raporları veriliyor. Sonuç kısmına bakılıyor ve dosyadaki yazan bilirkişi raporu irdelenemeden sonuç kısmıyla yetiniliyor. Daha önce de bahsettiğim gibi bilirkişiler ne yazık ki hakim yerine geçerek tavzifte bulunuyor. Bunun engellenmesi gerekiyor. Bir tek heyet halindeki bilirkişiliklerden genellikle bir kişi raporu yazıyor, diğerleri imzalıyor. Genellikle bu en kıdemsizi oluyor. Bu bağlamda mümkün olduğu kadar heyet halindeki kişilere başvurulmaması lazım. Bir kişiye mümkün mertebe başvurulması lazım. Bir kısım bilirkişiler de kendilerine verilen görevlerin sınırlarını aşıyor. Bu konudaki önerimiz de şudur; raporun bu şekilde yani bilirkişinin sınırını aşması durumunda hukuki tavzif yapması durumunda raporun geçersiz kılınması ve değerlendirme yapan kişinin de bir daha bilirkişiliğe atanmaması şeklinde bir yaptırımla karşılaşması gerekiyor. Mümkün olduğu kadar da tek bilirkişiye göndermemiz lazım. En çok sıkıntı da bilirkişilikte, özellikle talimat dosyalarında veya icra dosyalarında oluyor. Bu bağlamda bunun da irdelenmesi için bu kurum tarafından otomatik atama şeklinde bunun da aynı şartlarda, aynı imkanlarda yararlanması için talimat dosyalarını ve icra dosyalarını aynı şekilde bir sistem tarafından belirlenmeli. Ne yazık ki devletin taraf olduğu bir sürü dava duyuyoruz televizyonlarda, bir sürü tutuklamalar oluyor. Sonra arkadan baktığımızda bunların çoğunun beraatle sonuçlandığı ya da zaman aşımıyla sonuçlandığını görüyoruz. Burda milletimiz ne yazık ki milyarlarca zarara sokuluyor. Bununla ilgili olarak daha sonraki bir bilirkişi raporuyla da bu daha önceden dinlenen bilirkişi raporu yeterince çürütülmeden hüküm kurulup devlet zarara sokuluyor. Bununla ilgili bakanlık müfettişlerince ya da uzmanlarca hazırlanan raporların ikisi arasındaki çelişkinin mahkemece kişiset beyana davet edilip çürütülmeden veya üçüncü bir kişiye başvurulmadan bu konuda kesinlikle hüküm verilmemesi gerekir. Bir kısım bilirkişiler meslek odaları tarafından kendilerine ceza verilmesine karşı bu kişilerin de mahkeme tarafından bilirkişi olarak atandığı görülmektedir. Bu bağlamda otomasyon sistemi kurularak meslek örgütleri tarafından ceza alan bilirkişilerin mahkemelerce görevlendirilmelerini engelleyecek sistemin acilen kurulması gerekmektedir. Küçük merkezlerde büyük merkezlerde fark etmiyor keşiflerin bir kısmının ne yazık ki uzman eksikliği nedeniyle gidilemediği bu nedenle davaların uzadığı görülüyor. Bununla ilgili önerimiz eğer mümkün olursa adliyelerde bir bilirkişilik şubesi kurulup adli tıp uzmanı gibi en çok ihtiyaç alan dallarda bir adli mühendis, adli muhasebeci, adli tercüman gibi hazır eleman ihdası-

nın yapılıp davaların uzamasının ve bilirkişinin verilerinin düzenli ve zamanında verilmesi gerekmektedir. Diğer bir sorun, bilirkişilerle ilgili müstakil mevzuatın acilen kavuşturulması gerekiyor, bu da sistemin diğer sıkıntısı. En sıkıntılı alan kişi sorunu her şeyde olduğu gibi. Bir kısım bilirkişiler ne yazık ki karşı tarafla veya taraf vekillerle iletişime geçip problemlere neden oluyor. Bununla ilgili de daha önce arz ettiğim gibi mutlaka bir bilirkişilik sistemine geçilmesi zarureti bulunmaktadır. En büyük sıkıntılardan biri de ücretlendirme. Bu politikadan dolayı işin erbapları bu alandan kaçmaktadır. Yani gerçekten sahasında otorite olan profesörlerin ya da bu konudaki uzmanlara biz hak ettiği ücreti vermediğimiz için alan meydan tamamen ehliyetsiz ve bu işi suistimal edecek kişilere kalmaktadır. Bu bağlamda Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi bilirkişilik ücretleri bir tarife çıkartılıp bu tarifeden hakimin belirleyeceği miktar belirlenmeli. Avrupa'da olduğu gibi bilirkişinin çalıştığı her saat için onlar 40 Euro veriyorlar. Mümkün oldukça bu ücretlendirme konusuna el atılması gerekiyor. Çünkü hak eden hakkını alamıyor. En son olarak da bilirkişilerin zamanında raporları vermemesi halinde bunların hakkında mutlaka yasal işlemlerin yapılması gerekiyor. Yapılmaması halinde hakimler sorumluluk altına giriyorlar. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. C. Haluk İNCE

Adli Tıp Kurumu Başkanı

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. 15 gün önce bir müsteşarlığımızın İstanbul Bölge Müdürü beni aradı. Sayın başkanım otopsi konusunda yardımınızı istiyorum, rapor çıkmadı diye. Dedim ki, "ismini alayım". "İsmi Oskar soyismi yok" dedi. Biz Oskar'ı arıyoruz, dedim ki "Sayın Müdürüm biz bulamadık, bana istek kağıdını gönderebilir misiniz?". "Efendim bu, bir tersane sahibinin K9 köpeği" dedi. "Biz köpeklere otopsi yapmıyorum ama ne olur olmaz gelmış olabilir, siz bana o dokümanı gönderin" dedim. Tarım Bakanlığında otopsisi yapılmış köpeğin, toksik hiçbir şey bulunamamış, ölüm şüphesi bulunmuş, istek de aileden geliyor. Adli makamlarla da hiç ilgisi yok ama biz böyle garipliklerle de karşılaşıyoruz. Bilirkişilik hizmetleri sunan kurumlar ve sorunlar, çözüm önerileri, konusu bu toplantıda neden yer aldı? 6 Nisan 2009'da Ankara'da İzzet Özgenç Hocam da vardı. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi ortak bir toplantı düzenledi bununla ilgili. Bu toplantıda sağolsunlar konuşma fırsatı da verdiler. Ama şu da belirtildi orda. Bilirkişilik hizmeti veren kurumlar orda tam anlamıyla temsil edilemiyor ve bu konunun mutlaka bu hizmeti alan sizler ve veren bizler tarafından oturulup konuşulması gerektiğini düşünerek bu konuyu seçtik ve Türkiye'de şu anda bu oturumda Avrupa Adli Bilimler Ağının dört laboratuvarının yöneticisi de bulunuyor. Burhanettin Albayım, İmdat Hocam, Naci Bey ve lütfederseniz ben. Bu kurumların gücünü ortaya koyalım. Bizler şu anda ne durumdayız. Bunu sizlerle paylaşalım istedik. Sayın Hocam ve diğer hukukçu konuşmacılarımız da söylediler. Yani bilirkişilik konusunda bir kere tanımın doğru yapılması gerekiyor. Türkiye'de bilirkişi olarak atanan yani listelerde yer alan sayın uzmanlar gerçekten bilirkişiler midir? Çünkü burada ciddi şeyler var. Yani karıştırıcılık faktörleri var. Çünkü bizlerin de çok sıkıntı çektiği konular. İnsanlar bazen sınırlarını aşarak konuşmamaları gereken fikir söylememeleri gereken noktalarda fikir söylüyorlar ve bunları yarın toplamak çok zor oluyor. Yani bilen kişiler tarafından da o yanlışlıkları düzeltmek mümkün olmuyor. Çünkü ilk söylendiği halde medya vasıtasıyla toplumla paylaşıldığı için bu toplumda ciddi bir infial yaratıyor. Ben de sayın Burhanettin Albay'ım gibi Kimmo Himberg'in raporunu aldım. Çünkü bu önemli bir rapor. 2005 yılında Türkiye'ye geldi ve Adli Tıp Kurumunda konuşlandı, Nur Hanım hatırlar, beraber çalıştılar iki yıl süresince. Bütün kriminal birimleri de gezdiler ama asıl çalıştığı yer orasıydı. Hepimizin de övünmesi gerekiyor. Devletimiz açısından da gurur duymamız gerekiyor. Raporunda şunu diyordu; "Bu konuda çalışan birimler Avrupa standartlarında, hatta Avrupa'nın bazı ülkelerinden çok daha iyi". Fakat sorun nerde? İşte iki yöneticimizin de belirttiği gibi burada bir koordinasyon eksikliği var. Ben 6 Nisan 2009'daki konuşmamda da, sonrasında jandarma ve polis kriminalden arkadaşlarla yaptığım konuşmalarda da hep şunu söyledim. Devir tek saz devri değil, orkestra devri ve orkestrayı iyi yönetmek gerekiyor. Ve güzel sesler ancak bu şekilde çıkabilir. Beraber sinerjiyi yakalamamız gerekiyor. O raporun içinde 2006 bütçeleri vardı. Ben ancak onu bulabildim. Sayın Müdürümü dinlerken rakamları altalta topladım, tabi hayal bile edemiyorum yani 13.9 milyon lira, 64 milyon Euro bir yatırım ve bu yatırımla 5000 kişi Adli Tıp Kurumunda çalışan arkadaşlar lütfen buralara dikkatle baksın. Yani bu müthiş bir güç ve bu müthiş güçle biz aynı beklentiyi verme durumundayız, keza jandarma da öyle. Ben Adli Tıp Kurumunu şu şekilde görüyorum. Bunu da sık sık paylaşıyorum. Yıllar önce çok güzel bir eviniz vardır, çok güzel yaptırmışsınızdır evi ama hiç masraf yapmamışsınızdır sonrasında. 20 yıl, 30 yıl, 40 yıl bu şekilde kullanmışsınızdır. Ve hakikaten Adli Tıp Kurumuna o kaybettiği dönemleri tekrar kazandırmamız gerekiyor. Onun için de çok çalışmamız gerekiyor. Yani rakip olarak görmüyorum ama aynı işi yaptığımız arkadaşlarımızın ne durumda olduğunu paylaşmak için aktarıyorum. 1963 yılında Martin Luther KING in Amerika'da söylediği bir sözü yazdım. Onun sözü olduğu için atıf yapıyorum, benim sözüm değil bu ama ben bunu kullanıyorum. Bunu, Adli Tıp Kurumu Başkanı olarak atandığımda arkadaşlarımla tanışma toplantısı yaptığımda da kullandım. Benim bir hayalim var. Liderlik ve Öncülük, Bilimsel Doğruluk, İhtiyaç

Odaklı, Kesintisiz ve Sürekli, Standartlara Uygun, Akredite olmuş, Gerekçeli ve Her Türlü Denetime Açık, Bireysel Özerkliğine ve İnsan Haklarına Saygı Duyan "Adli Bilimler Kurumu & Akademisi" kurmaktır.

Yani bu hayal, bu orkestrayı, bu koordinasyonu bizler yürütebilir miyiz. Bizde de hakim olan güç çok ciddi bir bilgi birikimi, hafızası olan bir kurum, ciddi arşivi olan ve deneyimi olan bir kurum. Tarihçeyi dünkü açılış konferansında Sayın Önder Bayır Bey aktarmıştı. Ne bekliyoruz? Bilimsel doğruluk, ihtiyaç odaklı. Kimin ihtiyacı, bu milletin ihtiyacı, sizlerin ihtiyacı. Kesintisiz ve sürekli, hiçbir şey yerde kalmamalı, mutlaka bu işi yapacak birisi bulunur. Yani ben her zaman şunu paylaşıyorum, kimse vazgeçilmez değildir, herkesten vazgeçilebilir ama devletin işi, milletin işi sürer gider. Standart, sayın albayım belirtti. Hakikaten bu çok önemli bir konu. 1902'de ABD standartları, akreditasyonu ve kaliteyi konuşmaya başladı. Türkiye'de bunun konuşulduğu tarih 1986. 9000'ler çıktı hatırlarsanız 9001'ler çıktı özellikle banka sektöründe. Amerika'da bu keşfedildi, uygulanmaya başladı ama en iyi uygulayan ülke neresidir? Japonya'dır. Çünkü tepe yönetici standarda ve akreditasyona inanmıştır. Standart ve akreditasyon olduğu sürece siz kanaatlerle değil kanıtlarla konuşursunuz. O kanıtlarınız herkes için doğru kanıtlardır, herkes için kabul edilen kanıtlardır. Onun için biz akreditasyonu sağlamak zorundayız ve akreditasyon sadece bir sertifika değildir, devamlılığı olan bir sistemdir, bir döngüdür. Ve hiçbir zaman da sonlanmaz. Gerekçeli ve her türlü denetime açık, herhalde ben 8. veya 9. Adli Tıp Kurumu Başkanıyım. Benim yönetimim kadar bu kurum denetlenmedi. Kuruma başladım, 4 ay sonra bir denetim başladı. O bitti şu anda bir denetim devam ediyor. Bundan da hoşlanıyorum. Çünkü bilirkişilik kurumları, bilirkişilik yapan herkes denetlenebilmeli. Gerekçelerini açıklayabilmeli. Bu gerekçeler nedeniyle eğer hakimi, yargıyı yanılttıysa bunun bedelini de ödemeli. Bireysel özerkliğine ve insan haklarına saygı ve bir hayalimiz de bu. Buna göre gücümüzü birikimimizi bu bilimsel bilgi birikimi, kurumsal hafıza ve ekonomik gücü dağıtmamız gerekiyor. Neler yapmak istediğimizi de hem Bakanlığımla hem çalışma arkadaşlarımla sık sık paylaşıyorum. Açılış konuşmasında da belirttik, mutlaka kendimizi doğru tanıtmamız gerekiyor, gücümüzü doğru vermemiz gerekiyor. Bunu bütün kurumlar yapar. Bu, normalde literatürde swot analizi diye bilinir. Ben sadece Türkçe isimlerinin başlıklarını kullandım. Fırsatlar, Güçlü ve Üstün Yönlerimiz, Zayıflık/Güçsüzlüklerimiz, Tehditler ve Tehlikeler. Şimdi şunu tartışmamız gerekiyor bizim. İşte bu koordinasyonu sağladığımız zaman gerekirse bazı alanlardan biz çekilebiliriz. Şimdi insanlar diyorlar ki güçsüz olduğunuz alanları güçlendirmekle uğraşmayın. Güçlü olduğunuz noktalarda daha güçlü hale gelin. İşte bu bir çatı oluşturulursa o çatı altında iyi bir sistem kurulacak olursa bu nasıl olur bilmiyorum ama mutlaka doğru iletişimi kurmak gerekiyor. O zaman Türkiye'nin herhalde bilirkişilikle ilgili problemleri ciddi olarak azalacaktır. Önce yaptığımız işi ölçmeliyiz dedik. Açılış konuşmasında da söyledim, bugün Sayın Personel Genel Müdürümle de görüştüm bunu, mutlaka bizim sizin gönderdiğiniz dosyalarla ilgili geri bildirimde bulunmamız gerekiyor. Randevu verildi, muayene edildi, şu anda yazım aşamasında, yazıldı, imza aşamasında, postaya verildi. Siz de muhatabınız olan kişilere bu bilgileri daha rahat aktarırsınız. Yani işin çok uzun sürdürdüğünü sizler de biliyorsunuz ama hep zannediyorum şu konuda eksik bırakıldık. İş ne kadar süreyle bitecek. Yasada yazıyor 15 gün ama rakamları çıkardığımızda standart sapmalar beni hakikaten çok korkuttu. 2 ay ±12 ay. Hakikaten bu süreler benim başkanlarım tarafından verildi. Bunları mutlaka bizim belli noktalara çekmemiz ve bu irtibatı sağlamamız gerekiyor. Şikayet var mı? Üç tane bilirkişilik kurumu konuştu, özel bilirkişiler var. Ama niye bu şikayet çok yoğun olarak Adli Tıp Kurumundan bunu da anlayabilmiş değilim. Yani bu kurumda ne var? Şikayet var, çünkü beklenti fazla. Kimle ilgili beklenti? Biraz önce rakamları verdim, bütçeleri verdim. O kurumların yaptığı iş bizden isteniyor. Örneğin arkadaşlarımla Mart 2010'da TÜBİTAK'a gittik. 7 bin dönüm alana sahip TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi. 50 dönümde biz dönmeye çalışıyoruz. Kimya İhtisas Dairesinde Faruk Bey ikinci kata çıktı aynı odada. Çeker ocakları iki katlı hale getirdi, literatüre vereceğiz, onu yayın haline getireceğiz, dünyada eşi yok. Bununla ilgili çalışmalarımız sürüyor. Hakikaten ciddi bilgiler topladık. Neler yapacağımızı biliyoruz. Tabiri caizse yol haritamız belli. Bununla ilgili 2010'un Ocak ayında bir çalıştay yaptık. Bütün birimleri aldık, orda şunu paylaştık. Kendimizi doğru anlatabilirsek doğru çözüm önerilerini alabiliriz diye. Ve hakikaten çok güzel sonuçlar çıktı 2 günlük çalıştayda. Orda Adli Tıp Kurumu neler yapabilir? Benim hayallerim küçükmüş. Bakanlıkta Kanunlar Genel Müdür Yardımcısı arkadaşım dedi ki; "siz adli maliyeyi niye yapmıyorsunuz?" dedi. "Sizin hayaliniz daha büyük" dedim. Biz, Bülent Hocamın da katkılarıyla bunları yazdık; Adli Mühendislik, Adli Hemşirelik, Adli Meteoroloji, Adli Matematik, İstatistik, Adli Sanat Tarihi, Arkeoloji, Adli Veterinerlik, Coğrafi Bilgi Sistemleri. Yapabilir miyiz? Yapmak için elimizde bilgi birikimimiz var, motivasyonumuz da var. Biz böyle düşünürken bir misafirimiz geldi, Bir Adalet Bakanı kurumumuzu ziyaret etti ve bize sorduğu soru "adli mühendislik konusunda neler biliyorsunuz, bana aktarabilir misiniz?". Dedik ki; "biz bu konuda çalışıyoruz ama şu kurum size aktarabilir". Adres olarak İstanbul Teknik Üniversitesi'ni gösterdik. Şu anda altı çizili olarak yazdıklarımız işler yapamadıklarımız. Kan, sperm, tükürük, Dokümanlar (el yazısı, imza, para, çek, senet, kredi kartı, kimlik, ehliyet,pasaport v.b.) İlaçlar, Uyuşturucu maddeler, Toksik maddeler, Patlayıcılar, yangın başlatıcılar, Lifler, Parmak izleri, Ateşli silahlar ve mermileri, Cam, Saç,kıl, kemik, kepek, tırnak, ter, gaita, v.b. Ama çok kısa süre içinde onları da yapmak için çalışıyoruz. Hepinizi saygıyla selamlıyorum, teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. İmdat ELMAS

Aşağı yukarı tüm yükü yüklenen kurumların temsilcileri konuştular. Kuşkusuz bilirkişilik kurumu içerisinde üniversitelerin de önemli bir yeri var. Önemli taraflarından biri de üniversitelerin ilgili anabilim dallarının olduğunu da hatırlatalım. Tartışma bölümüne geçeceğiz. Tahmin ediyorum konuşmacıların konuşmaları çerçevesinde ayrıca Adli Tıp Kurumu üyeliğiyle ilgili Cumhurbaşkanlığı Denetleme Kurulunun bir raporu var. Orda da bilirkişilik konusuna bazı yaklaşımlar var. O kapsamda da konuyu ele alıp tartışabiliriz. Konuşmacılara sorusu olan veya konuya katkısı olan katılımcıların katılımını bekliyorum.

Uz. Dr. Esat ŞAHİN

Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu

Öncelikle herkese teşekkür ediyorum katkılarından dolayı. Ben yeni biradli tıp uzmanıyım, 1-1.5 yıllık. Bilirkişilik hizmetlerinin, bilirkişiliğin, adli yargılamada hukuk mahkemelerindeki önemine değinildi ve çok güzel bir şekilde bilirkişilerin uzmanlıklarının sertifikasyonunun, bilirkişilik hizmeti veren kurumların akreditasyonunun öneminden bahsedildi. Bunun hem mevcut durumda verilen hizmetlerin kalitesi açısından, hem de bilirkişiliğin ülkemizde tercih edilen bir durum olması ve bilirkişilerin kendilerini yetiştirmelerinin teşvik edilmesi açısından bu durumun gerek bilirkişiliklerce gerekse bilirkişi hizmeti alanlarca takdir edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Gerçi burada da ücret meselesine değinildi konuşma sırasında. Bunun sadece harcanan emeğin karşılığı olması açısından değil, bilirkişilik hizmetlerinin geçmişte aslında çok önemli olduğu kanaatindeyim. Çünkü bilirkişilik hizmeti bilirkişiliğe ya da insanların kendisini bu konuda yetiştirmeye ancak bu şekilde olabilir. Kendi branşım açısından şöyle bir örnek verebilirim. Belki böyle hiyerarşik bir değerlendirme çok doğru olmayabilir ama en basit adli tıp hizmeti ile ilgili bir konuda adli rapor verebilmek için adli tıp uzmanı olmamız gerekiyor. Böyle bir yeterlilik isteniyor. Bunu düşündüğünüz zaman ortaöğretimden sonra 6 yıllık tıp fakültesi ve ardından 4 yıllık bir adli tıp ihtisası gerekiyor. Yani ortaöğretimden sonra minimum 10 yıllık bir lisans ve lisansüstü eğitim gerekiyor. Daha sonrasında kendinizi belli alanlarda daha da fazla yetiştirmek isterseniz ekstra bir emeğin olduğu görülüyor Bu takdir edilirken ücret takdiri veya başka açılardan takdir edilirken bunun hususun göz önünde bulundurularak takdir edilmesinin ehemmiyet arz ettiğini düşünüyorum. Bu söylediklerimi şikayet babında söylemiyorum. Ancak insanların ancak bu şekilde bilirkişiliğe kanalize olabileceğini düşünüyorum. Yani gerçekten kendisini yetiştirmek isteyen, katkıda bulunmak isteyenler; ancak yaptıkları işlerin, verdikleri emeğin takdir edildiğini, bunun karşılığını aldıklarını düşündüklerinde bu iş olabilirler. Bununla ilgili yapılmış bir çalışma bilmiyorum ancak tıp fakültesi mezunları içerisinde adli tıp uzmanlığına veya bilirkişiliğe gönlü olan, bunu tercih eden insanların durumu düşünüldüğünde birçok insanın bu mesleği tercih etmek istediği fakat az önce ifade etmiş olduğum bilirkişilik hizmetlerinin ücreti vb hususlar nedeniyle bunu tercih etmediğini görüyoruz. Kurumsal düzenlemeler dışında bireylerin kendi gelişimini sağlayacak imkanlar düzeltilmediği takdirde bu işin ardının gelmeyeceğini ve bir kısır döngü içerisinde kalacağını düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Abdürrahim KARSLI

Biz hukuk camiasında çok somut olarak söylemek gerekirse bir dosyayı haricen getirirlerse bize hoca olarak dosyayla ilgili mütalaa verir misiniz diye taraf vekili getirirse tamam biz bu dosyayla ilgili mütalaa yazarız dediğimiz zaman o dosyanın bir ücreti varsa 10 lira, mahkeme bize resmi bilirkişi olarak bir dosya havale ettiği zaman onun 1/10 değil, 1/20 ücretini bize takdir ediyor. Dolayısıyla ben bir bu sebepten şahsım adına söylüyorum, bir de başka sebeplerden yıllar önce mahkemeye gittim dilekçe verdim ve yalvardım hakim beylere nolur beni bilirkişi tayin etmeyin. Birincisi sebebi bu, gayet açık, 10 liralık şeyi 1 liraya yapmak istemiyorum, gayet açık. İkinci sebebi, bilirkişi üç kişi tayin ediliyor. En önemli çalışma alanım iflas erteleme. İflas ertelemede üç tane şahıs tayin ediyorlar. Birisi mali müşavir, birisi o firmanın iştigal alanıyla ilgili mesela tekstil firmasıysa tekstil mühendisi, üçüncüsü de hukukçu. Tekstilci bakacak, firma çalışıyor mu, çalışıyor. Mali müşavir kayıtlara bakacak borca batık mı, borca batık. Durumu düzelebilir mi bu iki şartı onlar değerlendirecek ön inceleme. Sonra hepimiz bir araya geleceğiz, ben de hukuki değerlendirme ve yorum yapacağım, evet bu firma çalışıyor, borca batık, durumunu düzeltebilir, dolayısıyla iflas erteleme verilebilir. Birincisi, arkadaşın dediği mesele ben zaten bu işe gönülsüz bakıyorum. İkincisi üç kişi birbirimizi hiç tanımıyoruz. Biraraya gelmek değil, giyapta imza atmışız. Biri hazırlamış dosyayı mahkemeye vermiş, bilirkişinin dertleri en son konuşan arkadaşımız söyledi de ben dertleri fazla söylemiyorum, kanser oluruz diye Allah korusun. Bilirkişinin dertleri, yine bizim bir Adalet Bakanımızın ifadesi; çok affınıza sığınarak söylüyorum söz meclisten dışarı; "kepaze" diyor bilirkişilik. Üç kişi bir araya gelmeden rapor tanzim ediyor ve şirketin merkezi İstanbul'da, bunları

yaşadığımız olaylar. Mühendis rapor yazıyor "efendim, şirket çok güzel çalışıyor, faaliyeti aktif". Şirketin fabrikası Bilecik'te 200 kişi çalışıyor diyor, 1 kişi bekçi olarak bekliyor diyor 6 aydan beri. Mali müşavir de kayıtları incelemiş, borca batık ama düzeltilebilir diyor. Şimdi neden böyle? Bir kere hukuki düzenlemede iflas erteleme kime veriliyor? Borca batık şirkete veriliyor, kanunun düzenlemesi bu. Yani üç şirketim varsa ikisi borca batıksa iflas erteleme alabiliyorum. Ama biri borca batık değilse sadece nakit ihtiyacı varsa ona iflas erteleme alamıyor. Yani tıpçıların ifadesiyle şunu söylüyor bana hakim; senin şirketin ikisi kanser birisi grip. Grip için gelme bana, kanser için iflas erteleme verebiliyorum. Grip daha rahat düzelir arkadaş, sadece nakde ihtiyacı var. Gayrimenkuller satılıncaya kadar ver, hayır git kanser ol gel diyor. Böyle olunca mali müşavire de ne diyor biliyor musunuz taraf vekili, kayıtlarla biraz oynayıp beni de borca batık hale getiremez misiniz? Ben de hukukçuyum, 1) şirketin iştigal alanındaki mühendisle ittifak edemiyorum affınıza sığınarak, çünkü Bilecik'e gitti mi, gördü mü bilmiyorum, sorunca çalışıyor diyor. 2) Mali müşavirin denetimini denetlemeye imkanım yok. 3) Heyet bilirkişi, nerde heyet? Sonra bu rapor İstanbul'daki asliye ticaret mahkemelerine gelince burada hakimlerimiz var. İstanbul'da 15 asliye ticaret mahkemesi var, 15 tane yargılama usulü var. Birine gidince dosya üzerinden karar veriyor iflas ertelemede, birisine gidince ön inceleme yaptırıyor bilirkişi raporu al diyor, birisine gidince ikinci bir bilirkişi raporu al diyor. Yani dava açan taraf vekili dua ediyor "Ya Rabbi dosyam şu adli ticaret mahkemesine düşsün" diye. Niye? Çünkü bir karar alacak bir de gidip müvekkiline anlatacak. Müvekkil diyor ki "bizim komşu müracaat etti, bir haftada aldı, sen iyi avukatsın diye geldik, parayı da verdik, niye sende çıkmadı karar?". İşin yoksa anlat. Bilirkişilikle ilgili ücret en önemli mesele arkadaşın dediği gibi. Çünkü kimse yapmak istemez, neden yapsın? Her işin kıymetinin bilinmesi için bir takdir edilen ücret var. Kurumsal bilirkişiliklerde de öyle. Yani dosya önünüze geliyor, imza inceliyorsunuz. İhtilafın konusu kocaman, bilirkişinin ücretine bakıyorsunuz, bir de denetimden uzak bir bilirkişi. Biz İstanbul Üniversitesi olarak Aralık'ın 6, 7, 8'inde bir "Muhakeme Hukuk Günleri" diye toplantı yapıyoruz. Toplantının bir konusu da bilirkişilik. Bilirkişilik kanaat beyanı ya, aynen bir bilirkişinin şaka yollu da olsa bana söylediği; "kanaat değil mi hocam, denetli değil mi, ben böyle kanaat ettim, nasıl olsa hakim incelemiyor, incelesin". Diyorum ki kanaatimden vazgeçtim, ama bu iflas erteleme isteyen şirketin evrakları beş çuval, bir gecede incelenir mi, hayatın olağan akışına aykırı. Aklıma gelen şu; bu rapor başka yerde hazırlanmış, bizim bilirkişi imza atmış. Bilirkişiyle ilgili o kadar çok dertlerimiz var ki; neden konuşmuyoruz ben onu anlamıyorum. Biz her kurumu özelleştirdik. Ama Adli Tıp Kurumunu özelleştirmeye gerek yok. Zaten bilirkişi vasıtasıyla özelleştirmişiz. Hakim ve savcılar sadece imza atar hale geldi. Bakın söylüyorum; bunu bana söyleyen çok tecrübeli bir hakim. "Efendim, usulleriniz arasında farklılık var" dedim. "Hocam bizde kaç tane hakim varsa o kadar usul vardır, hiç kafanı karıştırma" dedi. Böyle bir usul olur mu, yani adalet en önemli şeyimiz bizim. Az önce arkadaşımızın söylediği, rağbet edilmesi için 1) kurumsal hale gelmeli, 2) liste olmalı kimler bilirkişilik yapabildiği belli olmalı, 3) ücret skalası olmalı. Herkes kafasına göre bilirkişi ücreti tayin etmemeli. Ve bir de imtina etmemeli, yani ben üniversitedeysem devlet bir imkan vermiş, unvan vermiş, eğitim yaptırmışsa bilirkişiden imtina etmemem lazım. Yargıtayımızın bir kararı var. Hileli iflaslarda üç kişinin imzası olacak dedi, en az doçent seviyesi bir icracı, bir cezacı, bir ticaretçi. Ben yıllarca İstanbul Üniversitesinde tek başıma bu işi yaptım. Çünkü diğer iki hocam dedi ki biz yapmayacağız. Hileli iflaslarda çuvallarla evrak inceleyip hileli iflas vardır veya yoktur diye bankalar 40 küsür milyar dolar, ben inceliyordum inceliyordum kaç çuval. Sonra da götürüyordum hakim hanımlara ve beylere. Onlar "hocam bunu bir anlat" diyordu. Ben diyordum "bunu kaç ay çalışıyorum, kaç günde anlat". "Benim bankayla irtibatım kartı koyup maaş almaktan ibaret hocam, bunu bana anlatman gerekir" diyordu. Bilirkişi hakimin denetlemesi, o bilgi seviyesinde olması, bilirkişiye uygun ücret ve ücretini de şöyle alıyorduk. Kamu davalarında bilirsiniz ceza davalarında o zaman devlet adliyeden de vermiyordu. Bir kağıt alıp maliyeye Cağaloğlu'nda bir yere gidip sıraya geçiyorduk. Ondan sonra dedim "ben bilirkişilik yapayım Yargıtay istediği için, imzamı da atayım devlet bana bu kadar ünvan verdiği için. Ama ben vergi dairesine gelmek mükellefinde değilim madem, bilirkişilik ücretim de devlete olsun" diye. Bu en önemli meselelerinden biri. Bir şey daha affınıza sığınarak söylüyorum. Eskiden İstanbul Üniversitesinde bir ders varmış, siz bilirsiniz eskiler ben bilmiyorum. Huzur dersleri diye bir ders varmış Ebulu da Mardin okutmuş en son. Huzur derslerinin konusu şu imiş; hakim tarafı nasıl dinler, avukat taraflara nasıl davranır, ifade nasıl alınır, hukukçu nasıl davranır, hakim ziyaretinde, yaşayışında, tarzında nasıl hareket etmeli, hülasaa huzur dersleri önce insana insan olmayı öğretir, sonra hukukçu olmayı öğretirmiş. Şimdi bir adliyede kızmasın hakimlerimiz, ben bazen gidiyorum, kendi mesleğimizle ilgili. Beş tane icra hakimi var. Birisine soruyorum kaç dosyan var, 5 diyor. Ötekine soruyorum onun beş katı. Soruyorum bazen o hakim beye senin 5, ötekilerin niye beş katı. İnsan unsuru da çok önemli burada. Bir cümle sarfetti burada arkadaşımız etik değerlerin yıpranması. Bilirkişilikte de böyle. Bizim mesleki açıdan da böyle. Ama bu etik değerleri yıpratan şeylerden birisi de maddi şeylerin usulüne uygun ve insaflı hazırlanmaması. Onun için bilirkişilik kurumu hülasa her yönüyle ele alınmalı. Üniversiteler çok önemli bir vazifeyi ifa edebilir. Çünkü o seviyeyi yükseltmek ve belli değerleri tatmak açısından. Ama ücret meselesi ve diğer meseleler de önemli bir husus.

Prof. Dr. Sermet KOÇ

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Oturum Başkanı ve tüm konuşmacılara teşekkür ediyorum öncelikle. Ben Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanlığı görevini 5 aydır yürütmekteyim. Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında öğretim üyesiyim. Bilirkişilikle ilgili sorunlar ilk defa konuşulmuyor. Yıllardır dile getirilen ve Türkiye'nin de çok önemli kanayan bir yarası durumunda. Bu, aşağı yukarı son 10 yıldır birçok toplantıda, kongrelerde defalarca dile getirildi ama taraflar arasında sağlıklı bir iletişim olmadığı için maalesef Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu raporuna kadar bu durum karşımızda durmaktadır. Bu rapor hem içeriği hem de önemi açısından mutlaka kısa sürede değerlendirilmesi ve gerekenlerin yapılması söz konusudur. Aslında anahtar sözcüğü Sayın Başkan Doç. Dr. Haluk İnce verdi. Adli Tıp Kurumunun akademik bir yapıya kavuşması, akademik veya üniversal bir tarza kavuşması rutinle ilgili biliminin de ayrıca bununla beraber entegre olarak yapılandırılması beraberinde Türkiye'deki tüm konuyla ilgili akademisyenlerin uzmanlığının fiilen bu yapılanma içerisinde aktif olarak yer alması özellikle Adli Tıp Kurumu tarafından önem arz eden bir konudur. Çünkü dünyaya baktığınız zaman bu örnekte olduğu gibi önemi elbette yadsınamaz ve reddedilemez. Yıllardır içerisinde olduğumuz bir sistem. Ama bu derece merkezi bir yapılanma modelinin sağlıklı bir şekilde devam etme ihtimali söz konusu değildir. Ancak çok daha etkili bir yol alabilir, işlev üstlenebilir. Bununla ilgili tüm bilen kişilerin masaya çağrılması zamanı artık çok çok geçmiştir. Ayrıca Adalet Bakanlığı içerisinde mi bu model olacaktır, yoksa örneğin Başbakanlığa bağlı veya diğer üniversal bilimler gibi mi olacaktır; hukukçuların çok dikkatli bir şekilde değerlendirmesine ihtiyaç vardır. Çünkü Adalet Bakanlığı içerisinde bir taraftan idâ amiri özlük haklarını denetleyen bir sistemi resmi bilirkişi gibi olması ve bunların adliyelerde aynı mekanda yan yana olmasının çok ciddi sakıncaları olduğu da bir gerçektir. Haklar bakımından konuyu dile getirecek olursak yıllardır eski Adli Tıp Kurumu başkanları da bunu söylemiştir. Adli tıp uzmanlarının Adli Tıp Kurumundaki özlük haklarına baktığınız zaman tabii ki ben takdir ediyorum savcı ve hakimlerle aynı değildir. Emeklilik hakları da aynı değildir. Aynı benzer eğitimle görevlerini yapmalarına karşın konumlar itibariyle de Adli Tıp Kurumunun başkanlar itibariyle yapılanmasının Adalet Bakanlığı'ndaki yeri hak edilen bir yerde değildir. Bunları da lütfen görmemiz gerekiyor. Dr. Esat arkadaşımız burada birtakım sıkıntıları dile getirdi. Biz asistan tutamıyoruz. Asistanlar başka alanlara gitmek için çaba sarf eder haldeler. Durum böyle devam ettiği müddetçe gelecekte nitelikli elemanları biz artık sağlayamaz hale geleceğiz. Ve benim kısaca söylemek istediğim aslında bu konu çok iyi bilinen bir konudur. Sorunları bilinir, çözümleri bilinir, üniversitelerde bunlarla ilgili çok ciddi bir güç vardır, birikim vardır. Adli Tıp Kurumunun daha doğrusu tarafların bununla ilgili olarak hiç gecikmeden ciddi şekilde çözüm oluşturması gerekir. Aynı durum diğer bilirkişilik kurumları açısından da -jandarma, polis- söz konusu edilebilir. Özel bilirkişilik alanında ciddi düzenlemelere ihtiyaç vardır, bu hiç yadsınamaz. Çok eskiden Adalet Bakanı burada çok ciddi bir problem olduğunu, kanayan bir yara olduğunu söylemişti ama il adalet komisyonları bilirkişilik listesi düzenlemesine bir çözüm olmadığı da açıktır. Bu listelerde kimler nasıl yer alıyor, nasıl çalışıyor. Bunlar zaten buradaki birçok hakim ve savcı benden iyi biliyordur. Teşekkür ediyorum.

Özkan GÜLTEKİN

İnebolu Cumhuriyet Başsavcısı

Ben tüm katılımcılara teşekkür ederim. Özellikle olay yeri incelemesi ve kriminolojiyle ilgili anlatımlardan da çok etkilendim, çok yararlandım. Bu anlamda soru sormadan önce olay yeri incelemesinde ilk ekip kavramına değinmem lazım. Olay yerinde çeşitli nedenlerle tesadüfen bulunan veya olay yerine ilk gelen ekip, ilk ekip olarak nitelendiriliyor. Bu, trafik ekibi de olabilir, çevik kuvvet de olabilir, asayiş de olabilir. Ondan sonra olay yeri inceleme ekibi gelir. Şimdi en son geçen hafta Cumartesi günü Taksim'de İstanbul'un kalbinde meydana gelen olayda, ben uzman değilim, olay yeri incelemeci de değilim, fakat bir vatandaş olarak, üçüncü bir göz olarak yapmış olduğum gözlemi aktarmak istiyorum. Ve sorumu buna bağlayacağım. Büyük bir patlama oluyor ve olayın hemen akabinde ki orda sürekli bulunan bir çevik kuvvet ekibi var. Hedef alınan ekip de o ekip. Ama sevindirici olan teröristin amacına ulaşamamış olması. Fakat o ekipte yaralananlar oluyor. Olay yerine gelen ve yaralanmayan diğer polis memurlarının basına, yazılı ve görsel medyaya yansıyan görüntülerinden müthiş bir kargaşa, genelde hep "ambulans getirin" şeklinde seslenmeler ve ağlayan polis memurları gördüm, dışarıya yansıyan bu. Tabii ki hepimiz insanız, çok büyük bir travma geçirdi orada bulunanlar. Oraya gelenler de meslektaşları olması hasebiyle etkilendiler. Fakat profesyonel bir teşkilatta bence olması gereken duygularımızın düşüncelerimizin önüne, kalbimizin de beynimizin önüne geçmemesi. Acaba bu ve buna benzer öz eleştiriler ilgili kurumlarda birimlerde yapılıyor mu? Bir de orda diğer uzman arkadaşlarıma yönlendirmek istiyorum. Gördükleri başka eksiklikler neler? Teşekkür ediyorum.

Emn. Müd. Naci ÖZMEN

Öncelikle olayları bu şekilde dikkatli takip ettiğiniz için ben teşekkür ederim. Bu tür olayların sonucunda emniyette yapılan çalışma şudur. Oradaki görüntüler izleniyor, hem de burada ne yapıldı, ne yapılması gerekiyor, ne hatamız vardı, bunlar ayrıca maddeler halinde çıkarılıyor. Tabi her olayda söz konusu değil ama büyük olaylarda bu mutlaka yapılıyor. İstanbul'daki olaya gelince nihayetinde İstanbul polisi özellikle vurgulamak istiyorum, genellikle Türkiye geneline bakıldığında genç polislerimiz nispeten tecrübe açısından biraz daha şey. Onun orada ne oldu ben detaylı olarak bilmiyorum ancak şu kadarını biliyorum; hepimiz biliyoruz ki basın gittiği zaman karmaşanın olduğu yeri çekiyor. Nerde problem varsa orayı çekiyor, genel itibariyle problem olmayan yerlerle ilgili bir şey göstermiyor. Dolayısıyla biz o gördüğümüz yere göre değerlendirme gibi bir durum söz konusu oluyor. Oradaki durumu çok net bilmiyorum, ama Sayın savcımızın konuşmasından ben şunu anladım. Demek ki bizim arkadaşlar da normal polismiş, normal insanmış yani. Çünkü kendi arkadaşları yaralanıyor, etkilenmemeleri ve bundan tedirgin olmamaları mümkün değil.

Mehmet OCAK

Fatih Cumhuriyet Başsavcısı

Adli tıp anabilim dalı başkanlıkları maalesef bizlerle irtibata geçmiyorlar. Yer olarak belirtmeyeyim, bir anabilim dalı başkanımız geldi. Hocam, hangi konularda bilirkişi olarak inceleme yapıyorsanız, rapor sunacaksanız bunu bana liste halinde belirtin dedim. Ben de bunu savcı arkadaşlara fakslayayım, o şekilde daha çabuk daha kolay rapor almamız mümkün olur dedim. İnanın altı aylık bir süre geçti, hala böyle bir yazı bize gelecek. İkinci bir husus da Adli Tıp Kurumu Başkanlığıyla yargı arasındaki irtibatın tam sağlanmaması. Bazen öyle raporlar isteniyor ki, ihtisas kurulu acaba ne isteniyor bizden yani ağır ceza mahkemesi başkanı veya asliye ceza hakimi, bunda bir anlaşmazlık oluyor. Neticede ya geri iade ediliyor, ya açıklama isteniyor veya anlaşılır şekilde rapor düzenleniyor. Ama Adalet Bakanlığımız bu işte tecrübeli, soruşturmada tecrübeli. Yeteri kadar Cumhuriyet savcısı, yargılamada tecrübeli yeteri kadar hakim, danışman veya bir başka kadro ile Adli Tıp Kurumu Başkanını da görevlendirirse birçok sıkıntılar böylece ortadan kalkmış olur. Dünkü panelde cinsel saldırı veya cinsel istismar neticesinde ruhi yapının, bundan etkilenmesi ve bundan dolayı da cezanın arttırılması konusunda Çankırı Ağır Ceza Mahkemesi Hakimi anlattı. Karar veren hakim, kendisini ikna edecek geniş bir açıklama istiyor. Biz, Adli Tıp Kurumu Başkanlığından gelen otopsi raporunda bunu görüyoruz. Mesela suda boğulma varsa tüm belirtileriyle beraber raporda belirtiliyor, sonra da deniliyor ki suda boğulma. Ama ruhi yapının etkilenmesi, tabi başkanlarımız, hakimlerimiz bunu görmediği zaman haklı olarak verecekleri ağır cezayı verme konusunda ihtilafa düşüyorlar ve vicdanen buna ikna olamıyorlar. Onun için bu tür raporlarda gözlemi yapan hocalarımız, doktorlarımız neleri görüyorlarsa bunu geniş bir rapor şeklinde, gözlem raporu şeklinde belirttikleri zaman bu raporu okuyan başkanlarımız veya hakimlerimiz gönül rahatlığıyla ha demek ki ruhi yapıda gerçekten kalıcı bir etkileşim var. O halde bunun cezası bu olması gerekir diye gönül rahatlığıyla karar verirler. Benim katkı olarak sunacaklarım bunlar. Ve böyle bir toplantıya iştirak ettiğim için çok memnunum, çünkü çok şey öğrendik. Ve çok da güzel bir irtibat sağlandı. En çok memnun olduğum taraf da hiç kimse birbiriyle siz şöyle yapıyorsunuz, biz böyle yapıyoruz, bu sizin hatanız, yok biz öyle yapmıyoruz gibi kurumlar arasındaki didişmenin olmamasıydı. Çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. İmdat ELMAS

Bizler gerek adli tıp açısından gerek yargı açısından konuyu düşünecek olursak birbirini tamamlayan, bütünleyen kurumlar. Bilirkişi kurumları da birbirini bütünlüyor, jandarma, polis, Adli Tıp Kurumu, üniversiteler. Aslında mevcut sorunun çözümünde birbirini tamamlayan sinerji oluşturan kurumlar olması gerekiyor. Bu gayret ve çaba içerisindeyiz. İlk sorunuzda biz üniversitelerden talep bekliyoruz şeklindeydi. Öncelikle şunu belirteyim; sistem dışı konuşacak olursak İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesine bağlı Adli Tıp Enstitüsü var. Bu üçünün ortak imkanlarını ele alacak olursak öğretim üyesi bazında çok iyi bir potansiyele sahip. Adli Tıp Enstitüsündeki alt yapının laboratuvar imkanlarının geliştirilmesi nedeniyle ciddi bir laboratuvar alt yapısına sahip. Bu çerçevede bakıldığı zaman mahkemelerden gelecek birçok başvuruyu değerlendirebilecek bir potansiyeli olduğunu görüyoruz. Son zamanlarda da bu yönde mahkemelerden bize de dosyalar gönderildiğini görüyoruz ve mümkün olduğunca biz bunları kabul ediyoruz reddetmiyoruz. İmkanlarımız elverdiği ölçüde. Kuşkusuz uzun bir süre sistemin dışında bırakılmak üniversitelerde bazı yetersizliklere, bazı gelişmelerin eksik kalmasına yol açmış olabilir. Ama bu zaman içerisinde aşılacak bir şeydir ve üniversitelerin böyle bir potansiyele sahip olduğunu ve kendi eğitimleri açısından da öğrenci eğitimleri, asistan eğitimleri açısından da uygulamanın içerisinde olmaları gerektiği çok önemli. Bir taraftan eğitim ihtiyaçları nedeniyle bir taraftan da bilirkişiliğe katkı sunmaları itibariyle üniversitelerin daha aktif uygulama içeri-

sinde olması lazım ama bu bir koordinasyon sorunu, karşılıklı iletişim sorunu, umarım zamanla sorunlar aşılabilir. Konuyla ilgili Haluk Hocam'ın katkıları olacak.

Doç. Dr. C. Haluk İNCE

Ben burada kendi Kurumum adına taahhütte de bulunacağım. Çünkü Başkanlar Kurulu toplantısında ve hizmet içi toplantılarda bunu hep söylüyorum arkadaşlarıma. Adalet Akademisindeki derslerde de yeni hakim savcı adayı arkadaşlarıma da çok net olarak belirtiyorum. Biz 24 saat iletişime açığız. Bazen gönderilen sorularda anlaşılmaz noktalar oluyor. Şuna da cevap versek iyi olur dediğimiz noktalar oluyor. Adli tıpta da bir kural var, bir alışkanlık var, sadece sorulara cevap verilir. Bu da sorulsa iyi olur dediğimiz noktada da hep şunun endişesini taşır arkadaşlarım. Sen ne karışıyorsun, benim sadece soruma cevap ver. Fakat bu, ikinci bir soruyu getiriyor, yani bir müzekkere ikinci bir soru, şuna da cevap verin. Dedik ki arkadaşlarımıza eğer aklınıza böyle bir şey gelirse, hakimimizi, savcımızı arayın, biz şunu da yapmak istiyoruz ihtiyacınız var mı? İleride mutlaka lazım olacak. Kabul edersiniz ki özellikle fen bilimleri alanında bilgi birikimimiz biraz daha fazla. Bunun bir ileri seviyesini biz biraz daha uyguladığımız için yaptığımız için fazla biliyoruz. Ve arkadaşlarımdan başkanlarımdan şunu istedim. Lütfen telefon açın dedim, istemiyorum derse tamam. Şu tepkileri aldık, çok haklısız, onu da yapın, ben hemen müzekkere yazıp gönderiyorum, şu işlemi de yapın. İletişim kanallarını -taahhüdümde budur- 7 gün 24 saat ben ve başkan yardımcılarım, tüm başkanlarım sonuçta sizin sıkıntınızı sorununuzu çözmek için biz varız. Biz takım arkadaşıyız. Sizin yerine hiçbir zaman geçmeyi düşünmüyoruz. Bunun özellikle çok iyi bilinmesini istiyorum. Ben çalıştığım Kurumda da arkadaşlarıma hep bunu söylüyorum. Biz hakim değiliz, kanun maddeleriyle konuşmak istemiyoruz. Sadece bilimsel olarak bize sorulan sonuçları bilimsel kanıtlarla size vermek istiyoruz. Bazen bunun dozunu kaçırıyoruz, kelimeler fevkalade bilimsel oluyor. Orda da yine telefonlarımız iletişim kanallarımız açık, istediğiniz şekilde, ben de dahil olmak üzere, şunu detaylandırabilir misiniz, açıklayabilir misiniz diye istediğiniz noktada biz her şeyi yapmaya hazırız.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Daire Başkanı

Sayın Abdürrahim Hocam'a: "Benim bilirkişiden ne arzu edildiğini hakim veya savcı belirtmeli, tensip zaptı tutmalı" şeklinde çok önemli bir noktaya temas etti. Biz bu 2005 yılındaki değişikliklerden sonra yanlış olup olmadığını sormak isteyeceğim hocama. Jandarma olarak şöyle bir yol izledik. Yasa maddelerini ilgi tutarak tüm Türkiye genelinde olay yeri inceleme sonucu elde edilen delillerin laboratuvarlara göndermek için mutlaka savcının veya hakimin yazılı onayını alacaksınız. Bize beraber göndereceksiniz, aksi halde biz iş kabul etmeyiz şeklinde. Bunda çok da direndik ve beş yıl içerisinde savcı veya mahkemenin yazılı bir izni olmadan tek bir delili ben hiçbir bölge laboratuvarları dahil kabul ettirmedik. Fakat bu uygulamada farklılıklar olduğunu ben denetlemelerimde görüyorum. Bizim bazı olay yeri inceleme elemanlarını savcılarımızı yönlendirmek suretiyle, savcım işte jandarmada uzun sürüyor biz bunu başka şubeye gönderelim vs. Biz bu yazıyı aradığımız için bunu da bazı savcılarımız da buna gerek olmadığını söylüyor. Burada ciddi bir karışıklık var. Biz mi yanlış yapıyoruz, yoksa gerçekten mutlaka -savcı veya mahkeme- bana ne geldiğini benim muhatabımın benden ne istediğini bilmem gerekiyor mu, yoksa kolluğun üst yazıyla gönderdiği işe bakmalı mıyım diye soracağım ve müsaadenizle de Sayın Haluk Hocamın Oskar'ı, Sayın Naci Bey'in civcivinden sonra küçük bir anekdot da ben anlatayım nereden geldiğimizi göstermek için Jandarma olarak. Ben kendi kolluğumuzdan örnek vereceğim, bu TİM ve birimleri yeni kurmaya başladığımız zaman denetlemeler yapıyoruz, onlara öğretiyoruz. Bir olay yeri inceleme elemanına -gayri ihtiyari komutanı da yanında- dedim ki "burada bir olay oldu, ırza tecavüz olayı var, delil var, çarşafta birtakım biyolojik artık olduğunu değerlendiriyorsun. -Gayri ihtiyari- sanık bu diyerek komutanını gösterdim. Takıldı, bir türlü cevap veremiyor. Niye cevap veremiyorsun dedim. Komutanım hepsini anladım da ben bu meni örneğini komutanımdan nasıl alacağım onu düşünüyorum dedi. Saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Abdürrahim KARSLI

Çok kısa biz yargılamayı şöyle tarif ediyoruz. Meslektaşlarımızın affına sığınarak söylüyorum. Diyoruz ki yargılamanın üç unsuru var. Birincisi bağımsız ve tarafsız bir hakim olacak, ikincisi önceden belirlenmiş objektif kurallar olacak. Sonra bu bağımsız ve tarafsız hakim önceden belirlenmiş kuralları dosyaya gelen vakalara uygulayacak. Bilirkişinin vazifesi aslında dosyaya getirilen vakalar özelikle Burhanettin Bey söylediğinde vaka ceza yargılamasıyla ilgili. Ceza yargılamasıyla ilgili bir dosya hakim ve savcının bilgisi dahilinde dosyaya girmeli ki değerlendirilebilen bir vaka olsun. Hukuk yargılamasını devlet yapıyor. Emredici hükümler ama hukuk yargılamasında taraf menfaati tartışılıyor. Maddi hukuktan kaynaklanan bir hak. Ceza yargılaması hem emredici hükümler ceza hükümleri üzerine bina

ediliyor, hem de emredici hükümlerle bir yargılama. Bence mutlaka yapılmalı. Bu kadar dikkatli olmazsa bilirkişi hakimi yönlendirir. Başka deliller, başka doneler dosyaya girer. Yani demin söylediğim beni ya mevzuat bilirkişinin görev çerçevesini iyi değerlendirmeli ki yönlendirme olmasın. Mevzuatta her olayda müşahhas görevlendirmeyi belirleyemeyeceğine göre hakim tensip zaptıyla ne istediğini ara kararında bilirkişiye açıkça söylemeli ki bilirkişi de ona göre çalışsın, denetim olsun derken de arzum bu. Yargılamanın üç fonksiyonu var. Bağımsız ve tarafsız hakim, objektif hükümler, sonradan ortaya çıkan olaya uygulanması. İşte bu olayın doğru dosyaya intikal ettirilmesi için bence yaptıkları doğru. Mevzuat da böyle olmalı. Hakim de bilirkişiyi böyle yönlendirmeli diye düşünüyorum.

Vuslat DİRİM

Eyüp Cumhuriyet Başsavcısı

Ceza yargılamasıyla ilgili soru olduğu için ben de bir ek açıklama yapma ihtiyacı hissettim. Şimdi kriminal laboratuvarlarda veya Adli Tıpta soruşturma veya kovuşturma evresinde çok çeşitli işlemler yapılıyor. Parmak izi mukayesesinden balistik incelemeye, moleküler genetik incelemeye kadar değişik iş ve işlemler yapılıyor. Ceza Muhakemesi Kanunumuzun 70'li maddelerinde; 76. maddesinde şüpheli veya sanıktan alınan bazı numunelerin alınabilmesine, mağdura ilişkin rapor alınabilmesine, birtakım fizik incelemeler yapılabilmesine moleküler genetik incelemelere varana kadar çok detaylı düzenlemelerimiz var. Yapılan işlemin mahiyetine göre örneğin bir DNA incelemesi; bir moleküler genetik inceleme yapılabilmesi için mutlaka hakim kararı gerekiyor ama olay yerinde elde edilmiş bir parmak izinin arşivde kayıtlar var karşılaştırılması ve ona bir kimlik verilebilmesi, parmak izi incelemesi için ise savcının yazılı veya acil hallerde sonlanan yazıya çevirmek koşuluyla sözlü talimatıyla bu yapılabiliyor. Eğer bir de bizde hukuka aykırı deliller bölümü de var. Bu da açıdan albayımın temas ettiği nokta da önemlidir. Eğer hukuka aykırı şekilde elde edilmişse değil hükme, hiçbir ceza muhakemesi işlemine esas alınamaz. Hukuka aykırı elde edilmiş bir delil tutuklamaya da esas olamaz. Hukuka aykırı elde edilmiş bir delil iddianame tanziminde de yeterli delil, yeterli suç şüphesi noktasında da bir anlam ifade etmez. O bakımdan her somut hadisede Cumhuriyet Savcısı veya hakimin hangisinin yazılı talimatı veya sözlü talimatı veya kararı gerekiyorsa mutlaka onunla birlikte Kriminal Laboratuvardan, Adli Tıptan veya Emniyet Kriminal Dairesinden gerekli incelemelerin yapılmasını istemek gerekir. Ringo Naif'ten bir öykü anlatayım. Bendeniz Naif Barut'la Siirt Şirvan'da 1988 yılında 8 ay çalışma talihsizliğine ermiştim. Sonradan anlatılan bazı şeyler hoş oluyor, gülüyor herkes ama onunla birlikte tek hakim olarak çalıştığınızda da ne sıkıntılar çektiğimi bir ben bilirim bir Allah. Şimdi Ringo Naif paranoid şizofreni teşhisiyle cezai ehliyetinin bulunmadığına Adli Tıptan karar verilmiş. Ama bir şekilde birçok meslektaşımız bilir. Bu rapora itiraz etmiş, Çapa'da bir aylık gözlem altına alınmış, orada başından neler geçtiğini bana anlatıyor. Diyor ki rol yapıyorum, grantuvalet giyinmişim diyor. Çorapları bok gibi olana kadar giyerdi, o kadar pasaklı bir adamdı. Grantuvaletmiş orda. Böyle bir normal profil çiziyoruz diyor. Sonunda bana sınav yaptılar diyor. Afrika'da sürek avına gitmek ister misiniz diye sordular. Der miyim, maceracı derler diyor. Gazetelerin yalnız spor sayfasını mı okursunuz diye sordular. Der miyim, dünyadan bir haber diyecekler diyor. Yolda yürürken kaldırımlardaki ışıkları sayar mısınız diye sordular. Der miyim, saplantıları var diyecekler diyor. Böyle yüzlerce soru sordular, sonra bir şekil gösterdiler, bunu çiz dediler diyor. Bir dakika gösterdiler, böyle kareler var, daireler var, silindirler var, değişik renklerde aynısını çizdim diyor. IQ'm 186 çıktı diyor. Senin 86 bile çıkmaz diyor. Sonuçta dediler ki diyor; yüksek zekadan birtakım uyum sorunları var ama akli dengesi yerindedir dediler diyor. Bu arkadaşımız 20 sene hakimlik yaptı. Saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. İmdat ELMAS

Ben de kısa bir şey söyleyeyim. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun bazı yaklaşımlarının ne derece uygulandığı da tartışılmalı. Örneğin size bir örnek vereyim. Bize babalık tayini için gönderilen biyolojik örneklerin kodlanarak gönderilmesi gerekiyor. Yasal yaklaşıma göre. Bırakın kodlamayı, dosya geliyor bize yani bazı şeyler kanunlarda olmasına rağmen uygulanmıyor. Bazı şeylerse pek uygulanması da mümkün değil. Örneğin biyolojik materyali işledikten sonra, analizi yaptıktan sonra rapor hazırlandığında o biyolojik materyali imha ettiğinize dair rapora yazmanız gerekiyor, yani imha etmeniz gerekiyor. Bu da gerçekten büyük bir cesaret işi, eğer kıymetli bir delilse, bir daha elde edilmesi mümkün değilse. Kanunda da uygulamada da bizim çektiğimiz bazı sıkıntılar var. Bunu da ben dile getirmek istedim. Her şey için teşekkür ediyorum. Katkılarınız ve konuşmacıların yaptığı konuşmalar için de konuşmacılara ayrıca teşekkür ediyorum.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

PANEL IV

ADLİ TIP UYGULAMALARINDA SORUŞTURMA AŞAMALARININ ÖNEMİ VE YAŞANAN SORUNLAR

Hüseyin YILDIRIM

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi Üyesi

Sayın müsteşarım, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun değerli üyeleri, değerli meslektaşlarım, kıymetli bilim adamları, adli bilimlerin değerli mensupları,

Pastırma sıcakları dedikleri bugünlerde beraber olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Hepiniz tekrar hoş geldiniz. Bu oturumda iki bölüm şeklinde dört değerli konuşmacı arkadaşlarımız ve ikinci bölüm olarak da tartışmaları beraberce izleyeceğiz. Ondan önce yargı soruşturma aşamasında ne tür sorunlar yaşanır, genel bir açıklamada bulunmak istiyorum. Hızlı, etkili ve adil bir yargılama hepimizin amacı. Aslında güven veren bir adalet sisteminin oluşturulması bir zaruret. Türk yargısı adına güven veren memnuniyet veren bir süreçte miyiz, bu tartışılan bir konu. Yapılan araştırmaların sonucuna göre Türk yargısının istenilen güven veren bir sistemin olmadığı yönünde ciddi bilimsel raporlar var. Aslında güven ve memnuniyet veren iki tane unsur vardır. Birisi süreç memnuniyeti, diğeri ise sonuç memnuniyetidir. Süreç memnuniyetini bilirsiniz. Yakında hafızalarımızda halen canlı duran "Pardon" veya "Bayrampaşa'da az kalacağım" filmleri hafızalarımızda tazeliğini korumaktadır. Davalar bugün makul sürede bitirilememektedir. Bu da etkili bir soruşturma yapılamamakta. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ihlal edilmekte, bunun sonucu olarak da ülkemiz çok ciddi bir şekilde tazminatlara muhatap olmaktadır. Bu süreç ve sonuç memnuniyetiyle alakalı kısaca iki rakamlardan bahsedeceğim. Ben Yargıtay'da buraya gelmeden önce bir istatistiki bilgi aldım. Acaba süreç açısından ne durumdayız. Verilen rakamlara baktığımızda Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığında şu anda 630 bin dosya kayda gitmiş sıra bekliyor. Yaklaşık 100-170 bin dosya arasında Yargıtay'a intikal edip de henüz kayıt alınmamış dosya bulunmaktadır. Dolayısıyla Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığında 700 bin ve 800 bin arasında ceza dosyaları beklemektedir. Yargıtay Savcılık Örgütünün yılda 200 bin dosyayı incelediği varsayıldığında hiçbir iş gelmese bile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı 4 yıl şu kadroyla çalışmak suretiyle ancak elindeki mevcut dosyaları bitirebilecektir. Süreç burada bitmiyor. Ceza Dairelerine baktığımızda yine 2010 yılında şu anda ceza dairelerinde 508 bin dosya beklemektedir. Geçen sene devredilen dosya sayısı 300 bin, bu sene 450-500 bin civarında olması görülüyor. Bazı ceza dairelerimiz 2005 yılının dosyalarına bakmaktadır. Bunu süreç memnuniyeti açısından bir şey ifade ettiğini düşünüyorum. Takdirlerinize arz ediyorum. Şimdi sonuç memnuniyeti, evet bu kadar uzun bir yargılama süreci makul süreyi aşan bir yargılama sürecinde sürecin sonucunda acaba sonuçtan memnun mu? Buna baktığımızda yapılan anketlerde sonuçta da yargıya güven açısından memnuniyetin istenilen seviyede olmadığı görülüyor. 2008 yılında Yargıtay'a verileni söylüyorum, kürsüdeki davalardan bahsetmiyorum, zamanaşımına düşen davaları. 2008 yılında 12350, 2009'da 14000 ve yapılan hesaplarda 2015 yılına doğru Yargıtay'da bulunan ceza dava dosyalarının üçte ikisinden fazlasının zaman aşımına uğrayacağı öngörülmekte. Bu devam eden bir sistem. Şimdi sonuçtan da bir memnuniyetsizlik söz konusu. Dolayısıyla bu da yargıya olan güveni çok ciddi bir şekilde örselemekte. Sayın Müsteşarım ve Hakimler Savcılar Yüksek Kurulunun üyeleri buradayken, aslında burada bir suçlu aramak hiç doğru değildir. Başta ben olmak üzere herkes bu şekilde düşünürse sistemin tamamında rol alan insanların ortak akıl yöntemini kullanarak acaba yüksek bir yargı şurası toplanmak suretiyle tüm rol alıcıların ulusal veya uluslar arası örgütlerin bir sonuç ve çıktı odaklı, süreç ve sonuç memnuniyeti doğuran bir reform başlatılabilir mi diye bir teklifte bulunmak istiyorum. Değerli arkadaşlar bu süreç ve sonuç memnuniyetsizliği ifade ettikten sonra panelin konusu adli tıp uygulamalarında soruşturma aşamalarının önemi ve yaşanılan sorunlara geçeceğiz. Ondan önce biliyorsunuz Dedektif Sherlock Holmes ya da Agatha Christie romanlarında sanığa nasıl ulaşılırdı? Bu roman kahramanlarının zekasına güvenilirdi. Veyahutta suçlu takip edilerek

hata yapması hesap edilirdi, hata yapması kollanırdı. Bu şekilde sanığa ulaşmanın bir yöntemi kullanılıyordu. Artık bilimsel metodlarla, bilimin ışığı altında delilden sanığa ulaşılma yöntemi kabul edilmiş ve bu yöntemi uygulayan ülke olarak da bu panelin konusunda teşkil edecek şekilde tartışacağız. Bu aşamada ben panelistleri sırasıyla çağıracağım. Birinci panelistimiz Özkan Gültekin İnebolu Cumhuriyet Başsavcısı, ikinci panelist Prof. Dr. Sermet Koç Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanı, Doç. Dr. Ümit Naci Gündoğmuş Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu Başkanı, Kürşat Durmuş Emniyet Amirliği Olay Yeri İnceleme ve Kimlik Tespiti Şube Müdürlüğünde görevli arkadaşımız.

Bu arada ben üç tane slayt hazırlamıştım. Perdede yansıyan slaytlara bakarsanız, delillerin nasıl toplandığını görüyorsunuz. Soldaki kısım TBMM araştırma komisyonu raporu. Deliller süpürülmüş, o gün bugündür de belki gerçek anlamda bu önemli bir cinayet çözümü yapılamamıştır. Olay yeri incelemesi tam kontrol edilememiştir ki TBMM'nin resmi raporu. Burda yine kamuoyunu çok ilgilendirdiği için bir jandarma genel komutanımızın bir kazada vefatından sonraki, yine burada da deliller belediye mensuplarınca süpürülüyor. Bu da Mısır Çarşısında 7 ölü, 12 yaralı. Burda da yine deliller belediye elemanlarınca, olay yeri incelemesi yapılıp burada da süpürülüyor. Ve yargılama sürecinde de patlayan bomba mı tüp gazı mı olduğu tespit edilemiyor. Burada orijinal başka bir olay da var. Olay yerine gelen sayın vali ve emniyet müdürleri patlama anında bütün gazetecilerle birlikte delillerin olduğu mahalde delillere basa basa hatta değerli biyolojik artıklarını bıraka bıraka burada basın açıklamalarında bulunmuş ve yapılan DNA incelemelerinde de oldukça malzeme bıraktıklarını da adli tıpçı arkadaşlarımız söylemişlerdi. Olay yeri inceleme ve delillerin toplanması ne kadar önemli olduğu bu üç olayda göstermek istedim.

Özkan GÜLTEKİN

İnebolu Cumhuriyet Başsavcısı

Sayın Müsteşarım, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulunun çok değerli üyeleri, Bakanlığımızın üst düzey yöneticileri, kıymetli meslektaşlarım, Adli tıbbın ve adli kolluğun saygın uzmanları, değerli katılımcılar,

15. Ulusal Adli Tıp Günlerinin üçüncü ve son çalışma gününün sabahında günaydın dileklerimle birlikte saygılarımla selamlıyorum.

Bana tevdi edilen 20 dakikalık süre içerisinde konu olarak verilen olay yeri incelemesinde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri konusunu bilgi dağarcığım ölçüsünde ve dilim döndüğünce sizlere aktarmaya çalışacağım. Ama ondan önce yaklaşık 90 saniyelik bir slayt gösterim olacak. Müsaade ederseniz onu aktarmak istiyorum. Daha önceki görev yerimde Cumhuriyet savcısı arkadaşlarımla birlikte adli kolluğa vermiş olduğumuz seminer. O zaman 2005 yılı. Birazdan 2005'ten sonra yeni Türk Ceza adalet sistemiyle birlikte uygulama biliyorsunuz tamamen değişmişti. Karşılaşılan bazı sorunlar vardı. Bunlar çok ciddi boyuta ulaşınca bilgilendirme gereği hissettik. İlk önce Şubat ayında bir seminer düzenledik. Seminer düzenlediğimiz esnada tokaldi. Sadece ilçe ve çevre ilçeden uzmanları çağırmıştık. Fakat özellikle il emniyet müdürümüz Tahsin Bey'in ve il jandarma komutanımız İrfan Şahin Albay'ın istirhamı üzerine aynı seminerin benzerini altı ay sonra tekrar verdik. Bu sefer ilden de geldi arkadaşlar. Bunun gerekçesini, bu slaytları niye aktardığımı konu gelince aktaracağım. Yoksa benden önceki sunum yapan panelistlerin sunum yapmadan önce slayt göstermelerine nazil olsun diye bunu takdim etmiyorum. Yeri geldiğinde sebebini aktaracağım. Hatta aynı yıl içinde yapılan iki tane fotoğraf aynı resme sığdırılmış. Bir tanesinde özellikle basit tıbbi müdahale kavramını doktorlarımıza tam aktaramadığımız için olayın uzmanı olan Ahmet Nezih Kök Erzurum'dan iştirak ettiler. Gelip sunuma katkıda bulunmuşlardı, çok da yararlı olmuştu. Diğeri şu an görev yaptığım yerle ilgili. Yılda bir defa yılsonu yapmış olduğumuz değerlendirme toplantısı. Biz buna adli işlemler koordinasyon toplantısı diyoruz. Söz uçar yazı kalır. Devletin konuşma dili yazışmadır prensibince konuştuğumuz konuları ve alınan kararları tutanağa bağlayıp, olayla ilgili olan adli bir olayın olmasından sonuna kadar olayda görev alan tüm ilgililere yani emniyet müdürü, jandarma komutanı, sahil güvenlik komutanı, yoklama kaçağı ve bakaya suçlarından dolayı askerlik şubesi başkanı. Onun dışında sağlık grup başkanı, hastane, devlet il serbestlik müdürü ve infaz koruma müdürü de dahil olmak üzere ve 5728 sayılı yasadan sonra orman kolluğu da artık kolluk oldu biliyoruz. Orman muhafaza memurlarından dolayı da sorumlu olan orman müdürünü de davet ederek kendilerine adli işleyişlerle ilgili üst düzeyde toplantı kendi bulunduğumuz mahal çevresince yapıp onu da tutanağa bağlıyoruz. Amaç koordinasyonu sağlama, eşgüdümü gerçekleştirme, işbirliğini en üst seviyeye çıkarma. Bunda amaç o. Bu toplantılar yapıldıktan sonra elde edilen verim genelde evraklarda % 85-90 oranında düzelme, bu da toplantı tutanağının sonuç kısmı. Alınan kararlar ve tüm katılan kişiler ilgili kurumlara da resmi olarak bildiriliyor. Sunumum, olay yeri incelemesinde uygulamada karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri. Bu sunumu hazırlarken her iki tarafa da mikrofonu uzattım yani, projektörleri hem Cumhuriyet savcılarına hem adli kolluk görevlilerine olay yeri incelemecilere çevirdim. Yazılı olarak İnebolu ve İnebolu'nun mülakatları olan Abana, Bozkurt, Cide, Çatalzeytin, Küre'de görev yapan toplam 14 Cumhuriyet savcısının yazılı görüşlerinden ve sohbetlerimiz esnasında sözlü katkılarından yararlandım. Onun yanında olay yeri incelemeci arkadaş-

lar bulunduğumuz ilçe ve çevresindeki ve ildeki arkadaşların da görüşlerinden yararlandım. Yani her iki tarafa da objektif olmak adına mikrofonu uzattık. Bir de bu konuda bizim şanslı olduğumuz bir şey var. Bizim Kastamonu'daki il jandarma komutanımız aynı zamanda olay yeri inceleme ve kriminal dairede uzun zaman çalışmış bir uzman. Bize bu konuda çok yardımı oldu. Bilindiği üzere günümüzde devletler insan haklarına saygı gösterip onları uygulamakla meşguliyet kazanır hale gelmişlerdir. Zaten hukuk devleti olmanın gereği de budur. Cumhuriyet Başsavcılığı ve kolluk güçlerinin beraberce çalışmalarının ürünü olan suçla ve suçlarla mücadelede soruşturma evrakının usül yasalarımızda belirtilen şekilde hazırlanmak suretiyle mahkemelere gönderilmesi yargının çabuk işlemesinde ve adaletin tecellisinde büyük önem arz etmektedir. Soruşturma evresinin ve soruşturma öncesinin bana göre en önemli unsuru olan olay yeri incelemesinin önemi nerden kaynaklanmaktadır. Herşeyden önce 1998 yılında sonra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin özellikle olay yeri incelemesinin etkin yapamadığı gerekçesiyle vermiş olduğu toplam 66bin sterline mahkum ettiği karar var. Burda etkin bir olay yeri incelemesinin yapılmaması gerekçe gösterilmiş. Yani bu noktada yararlı. İkincisi 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza adalet sisteminde biliyorsunuz yeni bir kurum devreye girdi. İddianamenin iadesi müessesesi 174. maddeyle. Bu müessesenin gelmesinden sonra iddianamelerin daha özenli ve düzenli olması gerekiyor. Bu noktada olay yeri incelemesi de soruşturma evraklarının bir eki olarak önemli. Bir diğer neden de CMK'nın 160. maddesinin 2. fıkrasıyla adli kolluk yönetmeliğinin 6. maddesinin 6. fıkrasındaki Cumhuriyet savcısının emrindeki adli kolluk görevlileri vasıtasıyla şüphelinin lehine ve aleyhine olan delilleri toplaması. Aslında bu MÜMK 1412 sayılı CMUK'ta da olan bir hüküm. Sanık hakları dolayısıyla insan hakları açısından ideal bir düzenleme. Dolayısıyla olay yeri incelemesi de şüphenin lehine olan delillerin de toplanmasını gündeme getirdiği için önem kazanıyor. Sonuçta günümüz hukuk dünyasında artık delilden sanığa gidilmekte ve bir soruşturmada etkin bir delil toplaması işlemi de etkin bir olay yeri inceleme ekibi ile yapılmaktadır. Olay yeri incelemesinin tanımı ve amacı 5N1K ile ifade edilebilir ama zaman yetmediği için bunu geçiyorum. Sorumlu oldukları olaylar yönetmeliğin 12. maddesinde bir hüküm buldum. Fakat olay yeri incelemesinde ilk ekip kavramına özellikle değinmek istiyorum. İlk ekip olay yeri olarak tanımlanan yere ilk intikal eden veya hemen gelip olaya el koyan kolluk kuvvetidir. Bu anlamda karakol, çevik kuvvet, trafik, asayiş, diğer ekip ve polisler ilk ekip konumunda olaya müdahale edebilirler. Yani ilk ekip bir kişi de olabilir, birkaç kişiden oluşan bir ekip de olabilir. Genelde uygulamada tabi adli kollukçular bitiyor fakat Cumhuriyet savcıları bizler bunu karıştırabiliyoruz. Yani ilk ekiple olay yeri inceleme arasındaki farkı karıştırabiliyoruz. İlk ekip kavramına neden önem verdim. Olayın aydınlatılmasındaki başarının olay yerine gelen ilk ekibin doğru yaklaşıma bağlı olduğu kesinlikle unutulmamalıdır. İlk ekibin görev ve sorumlulukları 15 slayttan oluşuyor. Oldukça ayrıntılı bir çalışma fakat zaman olmadığı için, konumuzla da direkt ilgisi olsa dahi, daha önemli konular olduğu için geçiyorum. Olay yeri inceleme işlemlerine geliyorum. Burada çok önemli bir slogan var kriminolojide kullanılan Dr. Locard'ın. Her temas bir iz bırakır. Bir kişi olay yerinden bir şey alır, orada kendisinden bir şey bırakır. Bu nedenle olay yerini inceleyen uzmanlar hangi maddi delilin ne şekilde olayı aydınlatacağı, nerenin delil özelliği olabileceği ve bu delillerin laboratuvarlara hangi koşullarda ulaştırılacağı konusunda fikir sahibi olmalıdır. Olay yeri inceleme ekibinin görevleri. Az önce ilk ekibin görev ve sorumluluklarıydı fakat bu olay yeri inceleme ekibi ve görevleri. Olay yeri incelemesinde az önce projektörlerden bahsetmiştik. Cumhuriyet savcılarına yönelttiğimiz projektörün sonucunu size slaytlar eşliğinde aktaracağım. Cumhuriyet savcılarının karşılaşmış oldukları sorunların başında olay yeri fotoğraflarının dosya içerisinde gelişigüzel yerleştirilmesi. Kriminalistik çalışmalarda yeterli düzeylerde standardizasyonun olmayışı ve birimler arasında koordinasyon eksikliği. Kişisel bilgi ve becerilerin ön planda tutulması ve başarının kurumsal anlamda standarda bağlanmasından ziyade personele bağlanması. Delillerin muhafaza edileceği yerlerde ve nakillerde sorunlar yaşanması. Olay yeri inceleme dosyalarına daha özenle bakılması gerektiği, hırsızlık ve konut dokunulmazlığını ihlal suçları bakımından çizilen olay yeri basit krokilerinde müştemilata yer verilmemesi. Olay yeri inceleme birim araçlarının bazılarının araziye uyumlu olmamaları. Olay yeri inceleme birimlerini mesai saatleri ve günleri dışında resmi kıyafet giyme zorunluluğu bulunması nedeniyle olay yerine geç intikal etmeleri, olay yerine ilk varan kolluk kuvvetinin olay yerini muhafaza altına almaması, bu ilk ekibin görevi. Toplanan delillerin nitelendirilmesinde karışıklıklara neden olunması, olay yeri inceleme birimlerinde görev yapan personelin nöbetlerinin düzenlenmesinde daha dikkatli davranılması ve olaya müdahale ederken yorgun ve uykusuz görev yapmalarının önlenmesi. Emniyet ve jandarma olay yeri inceleme birimlerinin farklı yerlerde kurs görmeleri nedeniyle deneyim ve birikimlerini birbirleriyle paylaşamamaları. Gelişen bilim ve teknolojinin sonucu olarak suçların sayısının ve çeşidinin arttığı ve artık suçluların hem suç işlerken hem de delilleri karartırken bu teknolojik gelişmelerden yararlandıkları gerçeğinden hareketle olay yeri inceleme birimlerinin de kendilerinin çağın gereklerine uygun bir şekilde geliştirmeleri gerektiği ancak iş hacminin fazla olmadığı küçük yerlerde genelde olay yeri inceleme birimlerinin görevleri dışında başka görevlerde görevlendirilmeleri nedeniyle yeterince geliştirilmemeleri. Aslında taşrada bu sıkıntı oluyor. Merkezde, büyük şehirlerde böyle bir sıkıntı yok. Olay yeri inceleme birimlerinde görev yapan personelin soruşturmanın gizliliği ilkesinden hareketle olaya, olayda kullanılan suç aletlerine, olayın meydana geliş

şekline, ölümlü olaylarda cesedin sistematik otopsi için Adli Tıp Kurumu Başkanlığına gönderildiği durumlarda cenazenin gönderiliş şekline ilişkin dedikoduvari konuşmalara tenezzül etmeleri. Bununla ilgili 1999 yılına ilişkin iki tane anım var birisi jandarmaya ait, diğeri de 2008 yılına ilişkin emniyete ait. Anılarda da kurumlar arası bir denge gözetledim. Bunu soru cevap kısmında anlatmayı düşünüyorum. Her ilçede olay yeri inceleme ekiplerinin bulunmaması nedeniyle ekiplerin OİB (olay yeri inceleme birimleri) bulunmayan ilçelerdeki olaylara müdahalede yaşanan zaman kaybı ve bu nedenle delillerin kaybolması. Az öncekiler Cumhuriyet savcılarının tespit ettiği durumlardı. Şimdi bizzat kolluk görevlilerinin tespit ettiği sorunlara geçeceğiz. Her ilçede olay yeri inceleme birimlerinin olmaması nedeniyle diğer ilçelere gitmesi zaman alacağından delillerin kaybolması ihtimalinin bulunduğu. Benim çalıştığım yerden örnek vereyim. İnebolu'daki olay yeri ekibi, İnebolu, Küre, Doğanyurt, Çatalzeytin, Abana, Bozkurt, kendisi dahil altı ilçeye bakıyor. Olay yeri inceleme ekiplerinin yeterli malzemeyle desteklenmesi gerektiği, Cumhuriyet savcılarının bazı önemli ve nitelikli olaylarda olay yerine gitmemeleri, zamanında kolluk kuvvetlerine bilgi verilmemesi, vatandaşla ilgili bir sorun. Başka ilçeden gelen olay yeri inceleme ekiplerinin olay yerinin bulunduğu mahalde emniyet ve jandarma kadrosunun yetersiz olmasından dolayı olay yerinin ve olay yerinde bulunan delillerin muhafazasında zorluk çekmeleri. Olay yeri inceleme birimlerinin olay yerine gelmeden önce adli kolluk görevlileri tarafından olay yerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması, yaptıkları her şeyi de kayıt altına almamaları, olay yerine sıkça girip çıkmaları, mağdurların olaya müdahalesi esnasında ve olay yerine gittiklerinde olayın verdiği heyecan veya panikle bilinçli ve bilinçsizce olay yerinde bulunacak ve olayı aydınlatacak delillerin bozulmasına ve özelliklerinin kaybına neden oldukları. Olaya ilk müdahale eden kolluk görevlilerinin bazen olay yerini ve olay yerinde bulunan materyalleri değiştirdikleri. Bu arada önemli bir husus, Cumhuriyet savcısı, katip, doktor, hizmetli dahi bütün görevlilerin ve vatandaşların bir şey yiyip içmemelerini sağlamakta güçlük çektikleri ve hatta kendilerinin dahi olay yerinde sigara içtikleri ve olay yerine gelerek olay yerinin orjinalini bozdukları. Olay yeri incelemesinin süresinin meydana gelen olayın özelliğine göre farklı gösterdiğinin bilinmesi, nöbetçi Cumhuriyet savcısıyla yapılan görüşme tutanaklarında olayla ilgili olarak olay yeri incelemesinin yapılmasının istenildiğinin özellikle bildirilmesi. İnceleme esnasında dikkatin dağılmaması ve sağlıklı sonuca ulaşabilmek için amir konumundaki görevliler tarafından yönlendirme ve eleştiri yapılmaması. Zannedersem sayın başkanım sürenin bittiğiyle ilgili psikolojik şeyde bulunmak için böyle yandan yandan bakıyor. Fotoğraf masraflarının ödenmesi konusunda sorunlar yaşanması. Cumhuriyet savcılarının olay yeri inceleme birimi ile ilk ekip arasında görev, yetki ve sorumlulukları karıştırmaları. Bir de olay yerindeki tuvalet ve lavaboların ve olay mahallinin temizlenmesine müsaade edilmemesi ve olay yerindeki eşyaların yerlerinin değiştirilmemesi ve kullanılmaması. Bununla ilgili basında Sabah Gazetesinde ve Milliyet'te okuduğum haberler; hırsızlık oluyor, vatandaşımız polise, jandarmaya haber veriyor fakat bana pis, dağınık demesinler diye olay yerini güzelce temizliyor. Ondan burada hırsızlık oldu, buyurun inceleyin diyorlar. Bazı Cumhuriyet savcılarının olay yeri inceleme birimlerinden yetkilerinin üzerinde iş istedikleri, yani biyolojik numune alınmasının istenmesi gibi. Bazı Cumhuriyet savcılarının da tehdit, kazaen yaralanma ve mala zarar verme gibi basit teknik bilgi ve beceri gerektirmeyen olaylarda olay yeri inceleme birimini talep ettikleri, aslında bu yönetmeliğin 12. maddenin h bendine göre diğer olaylarda talep üzerine diye bir bölüm var, savcıların yetkileri dahilinde, yersiz bir eleştiri ama yazdık. Kolluk kriminal laboratuvarlarının akredite olmaları nedeniyle istediği zorunlu belgeleri düzenleme veya onaylama konusunda bazı Cumhuriyet savcılarının isteksiz davranmaları. İş yoğunluğu nedeniyle Cumhuriyet savcısının olay yerine gidemediği bazı durumlarda verdiği sözlü talimatın yazılı hale getirilmesinde yaşanan sorunlar, kolluğun veri tabanlarının, parmak izi vs. birleştirilememesi, olay yeri inceleme biriminin olay yerine hareket etmeden önce olay hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, aslında bu ilk ekibin görevi. Bir de bu vatandaşla ilgili bir sorun, bazen vatandaşın da zorluk çıkardığı, parmak izi vs konusunda. Olayın aydınlatılmasında kullanılması gereken malzemelerin yetersizliği bu da olay yeri inceleme ekibinin kendi durumuyla ilgili. Şimdi son olarak çözüm önerileri; neler yapılabilir? Olay yeri fotoğraflarından sadece önemli olanlarının numaralandırılarak dosya içerisinde olayın seyrine uygun yerleştirilmesi. Evrakları temyize geldiği zaman ben de bakıyorum, adam öldürme olayı, olay yeri inceleme dosyası, açıyoruz bir resimlerine bakalım, ilk önce adamın resmi, halbuki kapı kırılmış, içerde kan izi var, bıçak bırakılmış, ilgili kişinin giysisi orda. Adım adım olayın seyrine göre fotoğraflanırsa daha uygun olur diye düşünüyoruz. Olay yeri fotoğraflarının değişik ve uygun açıdan yeterli sayıda ve dikkatlice çekilmesi, suç eşyası için kriminal inceleme gerekiyorsa adli emanete alınmadan Cumhuriyet savcısı talimatıyla doğrudan kriminale gönderilmesi, her ilçede olay yeri inceleme birimlerinin bulunması. Bunun mümkün olmaması halinde 5-6 ilçe yerine 2-3 ilçeye dağıtılması. Bir de olay yeri inceleme dosyalarını daha özenli olması, taksirle yangına neden olma, bu genel güvenliğin taksirle tehlikeye sokulması suçlarında yasanın 171. maddesindeki unsurlarının oluşup oluşmadığının rapora yansıtılması. Olay yeri inceleme konusunda uzmanlaşmış olay yeri inceleme birimlerinin ve personel sayısının yeterli sayıya ulaştırılması. Olay yerine ilk varan kolluk kuvvetinin olay yerini muhafaza altına alarak olay yeri inceleme ekibi dışında herhangi bir kimsenin olay yerine girmesine izin vermemesi, toplanan delillerin delil torbasına usulüne uygun konması. Araziye uygun teknik araçlarla donatılması, in-

ternet ortamı üzerinde işlenen bilişim suçlarının soruşturması ve bu suçlara özgün delil toplama işlemleri konusunda personel yetiştirmesi, bir de personelin zaman zaman taltif edilmesi. Biz onu yaşadık. Gerçekten olay yeri incelemesinde emniyetten Ahmet polis, ötekine diyorsun Murat uzman, bunlar alanlarında çok iyi. Bunları ilgili birimlere söylediğiniz zaman yukardan bunlara teşekkürname veya takdirname verildiğini gördük. Bu, başarıda motivasyonun artırılmasında özellikle mükafat ve mücazat dengesinin ayarlanmasına yönelik biz genelde sistem olarak hep mücazat üzerine kurulu bizim sistemimiz. Ama mükafat da çok önemli. Bir teşekkür ve takdirname onları çok onore ediyor. Özellikle gözlemledim. Bir de bunun KDV'si yok, ÖTV'si yok, bir maliyeti de yok sonuç olarak. Olay yeri incelemesinin sadece parmak izinden ibaret olmadığı, olayın niteliğine ve özelliğine göre diğer delillerin titizlikle koruma altına alınarak özel torbalarda usulüne uygun toplanması, olay yeri inceleme birimlerinin olay yerinde kullanmış oldukları fotoğraf, CD, kamera masraflarının adliye bütçesinin ben 0, 3, 5 soruşturma gideri kaleminden ödeneceğini düşünüyorum. Gerçi burada strateji geliştirme ve idari mali işlerden en üst düzeyde katılım var ama. Sonuçta bunları gerçekten alamıyorlar, bir ödenekleri yok. Bizim adımıza işlem yaparak fotoğraf, CD olarak dosyaya takdım ediyorlar. Savcılarımız sarf kanalı yazdıklarında 5271 sayılı CMK'nın 324 ve devam maddeleri gereği soruşturma ve kovuşturma aşamalarında yargılama ile ilgili yapılan tüm masraflar ileride hakkında ceza ve güvenlik tedbirine hükmedilen sanığa yükleneceğinden ödenmesi gerektiğini düşünüyorum ben. Az önce verdiğim bir karar etkin bir olay yeri incelemesi yapılmaması gerekçesiyle 66 bin sterlin ödemeye mahkum edilmişiz. 1998 yılında özellikle tam konuya ilişkin. Benim kanımca özellikle hukuk fakültelerinde ve Türkiye Adalet Akademisinde, hukukta kriminoloji seçimli ders olarak var ama, olay yeri incelemesinin de ders olarak verilmesi. Onun dışında adli kolluk amiri sıfatında bulunan Cumhuriyet savcılarının olay yeri incelemesi, olay yeri inceleme ekibi ve görevleri, delil toplama ve değerlendirme şekilleri gibi konularda belirli aralıklarla bilgilendirilmeleri ve adli kolluk görevlileriyle Cumhuriyet savcılarının karşılıklı olarak fikir teatisinde bulunmaları ve suçla ve suçlarla mücadelede eş güdüm içinde hareket edilmesi hatta zaman zaman geniş katılımlı toplantı yapılması. Az önce sunduğum gerekçesini sonra açıklayacağımı söylediğim slaytta da ben bunun çok yararını gördüm, evraklar %90 oranında düzeliyor ve adli kollukla onun amiri konumundaki Cumhuriyet savcısı arasındaki ilişki eşürüm sayesinde asıl gayemiz olan suç ve suçlarda mücadelede etkin rol alıyoruz. Özellikle takbis ve mernis örneklerinde olduğu gibi olay yeri inceleme birimleri ve kriminal laboratuvarla ben ileride olacağını düşünüyorum, UYAP bağlantısının kurulmasının ve entegrasyonun sağlanmasının muhabereyi hızlandıracağı, raporların yazılımı ve içeriğinde standardizasyon yapılacağı, bir de halkı bilinçlendirme adına yapılması gereken bir işlem var. Ama bu arada halkı bilinçlendirelim derken kötü niyetli kişilere yol gösterme ve taktik verme de yapılmamalı. Bu bağlamda soruşturma evresinin etkin ve hızlı olması için kriminalistik iyi kavranıp iyi uygulanmalı. Bu tür çalışmalarda profesyonel bir ekip ve takım ruhu ile hareket edilmelidir. Ülkemizde işlenen tüm suçların bilimsel yöntemler kullanılarak aydınlatıldığı, huzur ve güven dolu günler diliyor, adaletin tecellisi için büyük özveriyle çalışan tüm meslektaşlarıma, yargı camiasına, adli tabip olarak görev yapan bilim insanlarına, adli kolluk görevlileri ve sizleri saygılarımla selamlıyorum. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sermet KOÇ

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sayın Başkan, değerli katılımcılar, ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum. Ben Dostoyevski'nin "Suç ve Ceza" romanından cümle almak istiyorum. Bunu Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde öğrenciyken 1983'te defterime not etmişim. O yılları bilirsiniz, 50 gencimiz asıldı, birçok insan öldü. 30 yıl aradan sonra da gündemde haylice yer buldu. Aslında biz hep ölümü tartışırken amacımız sadece adalete hizmet etmekten ibaret değildir. Yaşama ulaşmaktır, yaşatmaya dönük olarak özellikle önlenilebilir ölümleri önlemeye dönük bir çaba göstermektir. Bunu daha da şekillendirmek mümkün. Bu roman bir şaheserdir bilirsiniz. Kriminolojinin de en önemli eseridir bu. Kriminoloji, psikiyatri, psikoloji biliminin referans bir tür eseri sayılır. Romanın başkahramanı Raskolnikov şöyle söylüyor; yoluna devam ederek, acaba ben bunu nerede okumuştum diye düşündü. Nerede okumuştum? Bir idam mahkumu ölümünden bir saat önce galiba şöyle düşünmüş; eğer yüksek bir yerde bir kayanın üzerinde ancak bir ayağını koyacak kadar daracık bir yerde oturması gerekse, çevresinde uçurumlar, okyanuslar olsa sonsuz karanlık, sonsuz bir yalnızlık, bitmez tükenmez fırtınalar hüküm sürse, o bir arşınlık daracık yerde ömrü boyunca binlerce yıl kıyamete kadar ayakta dursa yine de öyle bir yaşayış o anda ölmekten daha iyidir. Yeter ki yaşasın, yalnız yaşasın ve yaşasın. Nasıl olursa olsun, yalnız yaşasın. Ne yaman bir gerçek, aman Tanrım ne yaman bir gerçek. İnsan ne alçak bir yaratıkmış. Raskolnikov bir dakika sonra insana bu yüzden alçak diyen de alçaktır sözlerini ekledi diyor. Bunu not defterimden bulunca buraya aldım. Tabi bu sunumda ölüm konusuna genel görünüm nedir? Genel olarak ölümle ilgili problemler nereden başlıyor, bir önce alanı görelim. Daha sonra bunun inceleme konularına nasıl yaklaşırız. Özellikle adli ölümlerde olay yeri

incelemesinde hangi aşamalarda hangi sorunlarla karşılaşırız. Otopsi ve otopsi sonrası süreçte dikkat etmemiz gereken hususlar nelerdir. Ve var olan sorunlara ne gibi somut çözümler getirebiliriz şeklinde sunumumu sürdürmek istiyorum. Burada sayılardan başlamamız, sayıları konuşturmamız lazım ki önce tabloyu görmek açısından. Türkiye dinamik bir ülke tabi. 70 milyon bir nüfusun her yıl aramıza katılan herhalde 1.5 milyon yeni bebeğin olduğunu, bunun yanı sıra da 350 bin ölümün olduğunu bilmemiz lazım ki önce ölüm olgularına bir yerden başlamak gerekiyor. Bu sayılar yıllara göre Devlet İstatistik Kurumunun sayılarında aşağı yukarı 350 bin civarında karşımıza çıkıyor ve uygulamada da adli olgular açısından yaklaştığımızda özellikle Adli Tıp Kurumunun örgütlenme yapısında merkez dışındaki birimlerin özellikle grup başkanlıkları açısından şöyle bir kabaca gözden geçirecek olursak İstanbul'da yakında 4 bin küsür adli otopsi yapılıyor. 12 milyon, 13 milyon ki bunu 15, 16'ya kadar çıkaranlar da var. İzmir keza öyle çevre illeriyle kapsıyor. Grup başkanlığı olan illeri kabaca toparladığımız zaman 9 il, 11 bin ölüm oluyor. Bunlar Türkiye nüfusuyla bir kıyaslama yaptığımızda 25-30 bin kadar adli otopsinin yapıldığı rahatlıkla varsayabiliriz. Aslında bunun dışındaki Türkiye'deki rakamı biz 1. Kurula gelen otopsi yapılmayan uygun yapılmayan örneklerle daha da üzerine en rahat 4-5 bin katmamız mümkün. Bu 350 bin olgunun kestirme bu otopsi yapılan grubuyla beraber ki bu 1/10 bir orandır, adli özellikleri olan olgular. Aslında biz bu sayıyı çok rahat iki katına çıkarmamız mümkün. Ama tabi uygulama durum birçok olguda farklı seyrediyor. Dolayısıyla şöyle bir baktığımız zaman bizim zaten beklenilen çoğu ömrünü tamamlamış, hastalıkları bilinen kişilerde doğal kabul ettiğimiz, aslında tabiî ki her ölüm erken ölümdür. İstenmeyen ölümdür. Ama böyle kabul ettiğimiz zaman bunlar adli ölümler olarak kabul etmiyoruz. Bu 9/10 grup umumi hıfzı sıhha kanununa göre işlem görüyor. Cumhuriyetin ilk kuruluşundaki kanun halen maddelerin içeriğine göre sağlam, taş gibi hazırlamış ve bu işler bu şekilde sürdürülebiliyor. Fakat bazı olgularda her ne kadar doğal da olsa bir problem olması, bir sorun olarak konunun ölü yakınları tarafından dile getirilmesi, adli makamların haberdar olması ve adli olgu durumuna dönüştürüyor. Bununla beraber her tür dış etkenin rolü olan travma dediğimiz faktörlerin, bunu tabi meslektaşlarımdan özür dileyerek söylemek zorundayım ama hakim savcı arkadaşlardan da konuya farklı şekilde yaklaşanlar olabilir diye bu açıklamayı yapmak istiyorum. Bu travmatik ölümler zaten doğası gereği hepsi adli nitelikli ölümler. İster doğal kabul ettiğimiz, ister travmatik doğal olmayan kabul ettiğimiz ölümlerin önemli bir kısmı kuşkulu, beklenmedik olarak karşımıza çıkan, bir tanığı olmayan, bir yerde ölü bulunan veya ölümün saati süresi açısından tereddüt, kuşku uyandıran ölümlerle beraber bunların adli nitelikli olduğunu ve sorunların da zaten bu noktadan başladığını bilmeniz gerekiyor. Çünkü ölümler sadece ölüm belirtilerinin ya da ölüm nedeninin yazılmasından ibaret değil. Orada da çok büyük önemli problemler var aslında. Yani biz bu 9/10'a da dikkatli bakmak zorundayız. Çünkü bugün Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kuruluna gelen olgular zaten bu 9/10'luk büyük grup içerisinde odaklanmaktadır. Çok doğru bir yaklaşım özellikle gösterilmediği için bunlar çoğu zaman belki de birçok adli olayın üstü kapalı gitmektedir. Ve bunun dışında orijin araştırması, ölüm zamanı, kimlik tespiti, kanıt elde etmesi gibi konular bizim ilgi alanımızdadır. Böyle baktığımızda tabi ölüm belirtilerinin araştırılması yanı sıra ölümlerin adli olup olmayan özelliklerine göre, özellikle adli olgularda olay yeri incelemesi veya hukuk dilinde keşifle ilgili maddeler çerçevesinde orjinin ortaya konulması kimlik belirlenmesi ölüm zamanı, kanıtların elde edilmesi ve bunun en sonda dosyaya kadar gitmesi, sürecin tamamlanması hep birbirini tamamlayan konulardır. Biz burada ölüm istatıstıklerine baktığımız zaman yapılan çalışmalar göstermiştir ki maalesef Türkiye'de ölüm nedenleri % 70'e varan oranda gerçek ölüm nedenini yansıtmamaktadır. Yani bizim olağan olarak kabul ettiğimiz bu istatistiklerdeki tanımların çoğu sadece ölümü ifade etmekten öteye gitmemekte, sadece bir kalp yetmezliği veya bir kalp ritm bozukluğu şeklindeki cümlelerden öteye bir anlam taşımamaktadır. Mernis tutanaklarına baktığımız zaman yine gündemden düşmüş, tamamen geçerliliğini yitirmiş terimler karşımızdadır ki yıllardır biz bunun düzeltilmesi için önerilerde bulunmuştuk. Tüm bunlarla beraber biz tabi olay yeri incelemesinden çok da süreci uzatmamak açısından baktığımız zaman kuralları çok iyi biliyor. Benden önceki konuşmacı ve benden sonrakiler de bu kurallara geniş yer verecek. Vaktinizi almak istemiyorum, ama olay yeri incelemenin oluşması ve oradaki yapılması gerekenler bizim açımızdan daha sonraki aşamalarda otopsi öncesi ve otopsi sırası aşamada da birçok problemlerin kaynağını da oluşturmaktadır. Olay yerinde yapılması gerekenler ve yapılmaması gerekenler birbirini tamamlar. Özellikle büyük şehirlerde ölünün bir morg ya da gasılhaneye taşınması, olay yeri incelemesinin özellikle kolluk tarafından yapılması aşamasından sonra Cumhuriyet savcısının bu işleri yaptığını ağırlıklı olarak görüyoruz. Bu bizim için çok ciddi problemleri de beraberinde, eksiklikleri de yerine getirmektedir. Yine kanıtların gönderilmesi, bu gönderilen kanıtların otopsi yapan merkez tarafından haberdar edilmesi ve aradaki iletişim açısından da ciddi problemler söz konusudur. Çünkü bizde kolluk kuvvetlerinin özellikle otopsi birimleri ile olan ilişkisi içerisinde ciddi birtakım sıkıntılar var. Bunlar aslında önlenebilir olan, yani çok böyle büyük bir yatırıma, şuna buna bakmayan konulardır. Belki mevzuat açısından problemler olabilir. Ama benim iyi bildiğim örnek olarak Almanya örneği verirsek, Almanya'da olay yeri incelemesine katılan kolluk adli polis olarak bütün delilleri kanıtları, dosyayla beraber merkeze taşır ve otopsi yapan ekiple bunu paylaşır. Otopsi sonucunda elde edilen bulguları ilk verileri alıp, dosyaya koyar. Ve sürekli iletişim halindedir. Bizde de bu şekilde bir

sistem olmadığı gibi biz çoğu zaman bir otopsiye başladığımız zaman sadece boş bir dosyayla otopsi yapmak durumunda kalmaktayız. Bu da ister istemez otopsinin sağlıklı şekilde yürütülmesi için ciddi bir engel oluşturmaktadır. Şimdi şöyle bir durum var mı? Bir konuda hastalığı olan kişinin hemen hastaneye alınmasıyla beraber ameliyatının yapılması diye bir örnek var mı, yok ama otopside öyle değildir. Ölü yakınları hemen cenazesini almak, ilk namaz vaktine yetiştirmek gibi bir telaş içerisindedirler ve sistem de buna maalesef uyar. Uymak zorundadır, çünkü hatalar zinciri beraberinde başlar. Bunlarla ilgili olarak tabi olay yeri incelemesinin kurallarını tekrar tekrar söylemeyeceğim. Biz bu sorunları bir derece hafifletmek açısından bir olay yeri ön inceleme formu söyledik. Cesede müdahale yapan olay yeri inceleme ekibinin oradaki polis jandarmadaki arkadaşlarımızın, katılan hekimlerin, cesetle ilgili hangi incelemelerin yapıldığı ve dosyada nelerin bulunduğunun kaydı varsa ek olarak fotokopi belgelerini istiyoruz. Ama maalesef bazen şöyle bir yaklaşım da oluyor. Bakalım acaba siz yapın, sizin yaptıklarınız bizi doğrulayacak mı acaba gibi. Halbuki tıpta, tıp dışında genel alanlar bilimsel kurallarla çalışan bütün konularda böyle bir test etme, karşısındakini sınama anlayışı yoktur. Bize bu bile bir problem olarak karşımıza çıkıyor. Peki bu ölü incelemesini yapan hekim arkadaşlarımız doğal ölümler açısından muayene yaptığı zaman ki bir hekimin muayenesi esastır. Gerçi Umumi Hıfzısıhha Kanununda hekim olmadığı zaman konunun başkaları tarafından da incelemesi tanımlanmıştır ama burada özellikle biraz önce size kısaca belirtmeye çalıştığım adliye olan olmayan ayrımının yapılması noktasında gerekenler yapılıyor mu derseniz çok ciddi problemler olduğunu söyleyebiliriz. Bunlar tabi sadece eğitimle ilgili değil, işleyişteki birtakım kuralların yerine oturmaması, bir tür görev tanımının yapılmamış olmasıdır. Burada biz aslında çok hızlı bir şekilde Sağlık Bakanlığıyla beraber ara formüller üretebiliriz. Adli olgularda var olan yurtdışındaki uzman şart değil, koroner sistem yani olayla ilgili verileri toplayan bunlardan bir tür değerlendirip incelemelere gönderen hekimi tüm ölüm olguları için bu tarz bir eğitimden geçirme belli bir süreç ve bu şekilde istihdam etme ile çok ciddi bir mesafe alabileceğimize inanıyorum. Yine böylece tabi ki ancak, hangi olguların otopsisi yapılması gerekir, önce hangileri adli, sonra bunların hangilerine otopsisi yapılması gerekire çok kalıcı bir çözüm, hiç para pul harcamadan mümkündür diye düşünüyorum. Tabi otopsi sırasında da bizim çok ciddi sorunlarımız var ama bunun öncesinde de birtakım problemlerimiz var. Zaman zaman öyle oluyor ki bizim Cumhuriyet savcılıkları ile kollukla hiç lüzumsuz yere bazı problemleri yaşamamız ve bunların çalışan kişilerde genel bir moral problemi yaratmasıyla karşılaşıyoruz. Bazı şeylerde duymuşsunuzdur, bunu söylemek zorundayım meslektaşlarım adına, bazen gece yarısı birde, ikide herhangi bir ölüm için dahi meslektaşlarımız otopsi için çağrılıyor. Bunun bir mantığı olabilir mi, bir faydası olabilir mi, evet varsa, çabuk yapılması gereken, örneğin bir terör olgusu yapalım, ikide de yapalım üçte de yapalım, ama bu çok uygun ve normal çalışma düzenine uygun bir şekilde yapılması gerekir. Burdaki görev tanımlamalarındaki birtakım belirsizlikler maalesef incitici bir hal kazanabilmekte. Otopsi sırasında da biz aynı problemleri yaşıyoruz. Biraz önce belirttiğim gibi çoğu zaman elimizde herhangi bir bilgi olmadan çok önemli bir otopsiyi yapmaya kalkıyoruz. Ve bütün gözler üzerimizde medya kapıda, ölenin yakınları kapıda ve böyle bir ortam içerisinde yapılan otopsinin ne kadar sizin imkanlarınız yeterli olsa bile birtakım sorunlar üretmesi tabi kaçınılmaz oluyor. Otopsi öncesi hazırlık süreci bizim açımızdan mutlaka belirlenmesi gereken bir konu. Burda tam bir sosyal baskı var gerçek anlamda. Ama diğer tıbbi olgularda olduğu gibi bütün belgelerin ve gerekirse uzman desteğinin sağlanarak otopsiye başlanması gibi bir konunun artık tartışılması, kabul edilmesi ve bununla beraber otopsi öncesi hazırlıkların yapılması ve otopsiye bu şekilde başlanması bununla beraber ancak eğitim, ekip, ekipman gibi problemlerin giderilmesi mümkün olacak. Şimdi burada ceza kanunu hazırlanırken özellikle bir konu bir problem olarak maalesef yer aldı. Tüm çabalarımıza rağmen giderilemeden katdırıldı. Buna değinmeden geçemeyeceğim, çünkü 87. maddede otopsinin adli tıp ve patoloji uzmanı tarafından yapılacağı, olmazsa ikinci bir uzman veya pratisyen hekimin otopsiye katılacağı konusu bizim de bir önerimizdi ancak zorunluluk durumunda otopsinin bir hekim tarafından yapılması hususu maalesef uygulamada birçok otopsinin uzman olmayan hekimler tarafından yapılmasını karşımıza çıkarmakta. Biraz önce belirtilen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin kararları da aslında insan hakları ihlalinden ziyade bu noktada odaklanmaktadır. Siz bugün bir rahatsızlığınızı örneğin bir gözünüzle olan bir problemi ilgisiz bir hekime, pratisyen hekime muayene ettirir misiniz? Ama otopsi gibi son derece uzmanlık gerektiren teknik bir konuda böyle bir yaklaşımın sonuçları yine adli tıbba adalete mal olmaktadır. Bunu yine Yargıtay kararları ile acilen düzeltilmesi halen bir problem olarak önem taşımakta. Kurallar tabi çok önemli. Cesedin bulunduğu koşulların tariflenmesi burada cesede en az temasla kanıtları bozmadan özen göstererek ve tüm cesetle yapılan işlemlerin kayda geçirerek otopsiye bunların intikal etmesini sağlamak zorundayız. Biz tabi çok da aslında problemlerimizle ya da aşamalarla ilgili ayrıntılara girebiliriz ama hızlı bir şekilde özellikle İstanbul örneğinden konuya devam etmek gerekirse bizim İstanbul örneği yılda 4 bin küsür otopsinin yapıldığı bir devasa bir konu durumunda. İşte görüyorsunuz hergün hemen hergün medyada yer bulmakta ve Adli Tıbbı, Adalet Bakanlığı'nı bir tür ditrine her gün taşımaktadır. Bizim görev tanımımızla ilgili esasında çok önemli bir problemimiz yok.Bunlar sizlerin ellerinizdeki belgelerden çok rahatlıkla bulacağınız konulardır. Ama ciddi problemler nerden kaynaklanıyor. Özellikle otopsi raporlarının çok geç olarak adli makama, Cumhuriyet savcılıklarına mahke-

melere gönderilmesi noktasında karşımıza çıkıyor. Biz bugün İstanbul'da en ileri olanaklarla önemli ölçüde çalışmakla beraber kadro açısından özellikle uzman kadrosu açısından sorunlarımız tam anlamıyla giderebilmiş değiliz. Örneğin bizim mevzuatımızda her 300 otopsi için bir adli tıp uzmanı, 700 otopsi için bir patoloji uzmanının olması vardır. Biz bugün 7-8 dışardan ilave ile uzman, can haraç bunları hergün yapmaya çalışıyoruz. Dün ben olay yeri incelemesini sayıları duyunca şaşkına döndüm 3000'li rakamları duyunca. Aslında bizim yetişmiş olan insan gücümüz de var. Fakat adli tıbbın o kadar büyük problemleri var ki, ihtisas kurulların dairelerin maalesef uzmanların özellikle çok temel ve merkezde duran en önem taşıyan can alıcı noktası ölüm olgularından uzaklaşması ve uzmanların dosya hazırlamasıyla ciddi bir sarfiyat olduğunu maalesef söylemek zorundayım. Burada bizim otopsi yapılanması, birimlerin yapılanması yine teknik bir konu. Bu anlamda ayrıntılara boğmak istemiyorum ama bu sayı konusu İstanbul örneğinde şu sorunu da dile getiriyor. Özellikle yetkililerin haberdar olması açısından söylüyorum; sayın başkanımızdan mutlaka iletmiştir. 4000 sayı, 5000 sayı bu bizi doğrusu sevindirmiyor. Sayıların yüksek olması, düşünün siz bir ülke potansiyeli taşıyan bir ilde ciddi olarak sizleri yeni sorunlara karşı karşıya kılıyor. Bir otopsi yapıyorsunuz, son derece önemli bir otopsi, örneğin bir ateşli silah yaralanması, bazen 2, 3, 4 saat uğraşmanız gerekiyor. Yanına pat ikincisi geliyor, iki trafik kazası geliyor. Şüpheli bir ölüm geliyor, bu ekip ne yapacağını şaşırır vaziyette bunu sonuçlandırmaya çalışıyor. Halbuki önerimiz şudur; artık İstanbul gibi merkezlerde, yine merkeze bağlı otopsi merkezlerinin istasyonlarının kurulması. Bu bize çok ciddi avantajlar sağlayacaktır. Bir defa cenaze yakınlarının 20, 30 bazen 40-50 kişinin İstanbul koşulları taşınması, personelin şahsen üç saatlik yol, diğer arkadaşlarımıza olan gibi koşullar ciddi olarak bir işgücü zaman kaybı oluşturmakta. Anadolu yakasında, Avrupa yakasında bunun bir yararı olacaktır. Biz bugün özellikle tıp ve hukuk eğitiminde öğrencilerimize gösterecek olgu bulamıyoruz. Öğrencileri Yenibosna'ya taşımak son derece yorucu, sonuç alamıyorsunuz. Eğitim açısından da müthiş bir kazanım, fayda olacak. Hem öğrenci, öğrenciler bizim geleceğimiz, gözbebeğimiz, asistanlarımız keza öyle. Bütün bunları böyle düşündüğümüz zaman kısa vadede, bir tür hani tabii ki bu yeni kurulacak Sayın Müsteşarımızın bize müjdelediği adli tıp, onun adının akademi ve Adli Tıp Kurumu'yla beraber daha kalıcı, tartışmasız bir yapı kazanması en büyük arzumuz. O bizi çok sevindiriyor ama bunları da kısa vadede çözebileceğimizi düşünüyorum. Tabi çok örnekler verebiliriz. Burda otopsi salonumuzla ilgili, örneğin çok mükemmel görüyorsunuz bu salonu. Bu salon bile bizim için bir ayak bağı haline geldi. Neden öyle oldu? Çünkü dünyada artık standartlar belli. Bilimsel olmak zorundasınız. Bilimsel ilke ve kurallarla hareket etmek zorundasınız. Otopsi salonunda dahi enfeksiyon ya da bulaşma kontaminasyonunu önlemek zorundasınız. O yüzden maalesef akreditasyonda bizim çok yetkin birimimiz akreditasyon alamadı daha önceki dönemde. Burdaki tabi biz etik olmaz diye bir iskelet koyduk, yoksa yani kemiğine kadar otopsi yaptık diye göstermiyoruz bunu. Bu rahmetli Zeki Soysal hocamız onu da anıyorum burada, bize eğitimde çok büyük katkıları olmuştur. Onun için bir salon ve salonlarımızın bu dizaynda olması lazım. Ama şunu da kendi açımızdan söyleyebilirim, Sayın başkanımız bununla ilgili çabalarıyla beraber bu otopsi salonunun revizyonu, havalandırma başta olmak koşulların düzeltilmesi yakın vadede bizim çok önemli beklentimiz olacak. Bunun kadroyla yeniden organizasyonda kısa vadede bu sorunlarımızı halledebiliriz. Bakın İstanbul'u bilmek zorundayız. İstanbul'u çözen, Türkiye'yi çözer. Bu her yerde böyledir, siyasette de böyledir, ekonomide de böyledir, bilimde de böyledir. Bunu unutmamak gerekiyor. Koşullarımız, skopi, bunun da ileri aşamalarını planlıyoruz. Süre konusunda basit bir revizyonla daha önceden daha uzun süre çıkan olguların çoğu birkaç ay içerisinde çıkabilir hal aldı. Neydi o, bir toksikoloji laboratuvarımızdı. Bunu yapanlara ben teşekkür ediyorum. Bundan önceki arkadaşlarımızın çok ciddi bu anlamda katkıları olmuştur. Sürecin uzaması bizim için son derece üzücü bir konudur. Sanmayın ki burada bir keyfiyet kullanılarak bütün bizim birimlerimiz açısından var olan sorunlar çok kısa zamanda çözülebilir. Burada sizlerin Anadolu'dan gönderdiği iç organların incelendiği yer. Bunlar çok pratik kısa çözümlerle ekonomik külfet gerektiren konuların çözümlenmiş olduğunu söyleyebiliriz. Teknik açıdan aslında iyi durumda olduğumuzu, gelecekte de çok az bir harcamayla daha nitelikli hale gelebileceğimizi İstanbul örneğinden yola çıkarak diğer büyük illerde de en azından rahatlıkla söyleyebiliriz. Diğer giden para gerçekten adalete giden paradır. Bu konuda hiçbir kuşkumuz yok. Diğer birimlerimiz açısından da son derece güzel şeyler olmakta. Bu kitlesel ölümlerde Dr. Bülent Şam hakikaten ve onunla beraber birçok adli tıptaki kişi son derece tecrübeli ve bütün neredeyse uluslararası standartlarda iş üretmektedir. Son derece bizim yüzümüzü bu anlamda her kritik konuda güldürmektedir. Yine, Dr. Sadi Çağdır arkadaşımızın çalışmaları sadece bizde değil, tüm dünyada bir örnek durumundadır. Bunu tüm arkadaşlarımız adına da söyleyebiliriz. Özellikle son dönemde bir tür bilimsel ilkeleri de sigortası anlamına gelen aslında bu sonradan olması gereken bir konu ama önden gidince de zararı yok, ISO dediğimiz biraz hani kalite kokan bir sözcük olmakla beraber bizim için de bir tür sigorta oluşturan bu belgeler, bu sistem bizde hazırlıkları yapılıyor. Maalesef çok şanssız bir olay nedeniyle bir önceki dönemde biraz önce söylediğim gibi kontaminasyon konusu, otopsi salonu da bizim için önemlidir. Ameliyathane disiplini gerektirir. Bütün bunların çok kısa sürede hallolacağını söylüyorum. Aslında bizler konunun kurallarını biliyoruz. Bütün arkadaşlarımız bunu hazırlamışlar ve bize bunu oluşturmaya çalışıyoruz. Cesedin kapıdan girdiği andan itibaren tüm basamaklar çok ra-

hatlıkla söyleyebilirim olması gerektiği gibi bilimsel kurallar çerçevesinde ölçülüp biçilmiş, kitapçığı, el kitabı oluşturulmuş durumdadır. Hayata geçirme noktasında kısa vadede bir bekleme dönemi içerisindeyiz. Burada tabi konuyu hızlı bir şekilde sündürürsem, madde madde, tek tek neler yapılması gerektiği, ama bunu yapmanız için bütün ekipmanı da koşulları da mutlaka ayarlamak zorunluluğumuz vardır. Bu da yetmez. Neden yetmez? Çok önemli bir konu insan gücüdür. Bizim burada nitelikli insan gücünü tutmamız için koşullarıyla ilgili birtakım hani dün konu basit bir özlük ya da para konusu gibi algılandı veya algılanmış olabilir. Özellikle mesai dışı olan ücretlendirmeler maalesef şu an belki görmüyorsunuz ama çalışanlar için moral bozucu bir konudur. Dünyanın her tarafında mesai dışı emek reel bir ücretlendirme gerektirir. Bunu başka konuyla ilişkilendirdiğiniz zaman orada bir olumsuzluk kendiliğinden çok kolay çözülebilir bir konu karşınıza çıkıyor. Eğitim çok önemlidir, eğitimden ödün veremezsiniz. Eğitimin sürekli olması, sürekli eğitim, kural budur. Sürekli eğitimle ilgili olarak bu programların oluşturulması giderek tüm birimlerde ağırlık kazanmaktadır. Sorunlarla beraber bunların daha da hızlı bir şekilde çözümleneceğini umuyorum. Kısaca toparlamamız gerekirse tüm buntarla beraber bizim ölümün genel olarak daha adli olmayan aşamasından olay yerindeki inceleme aşamasına ve daha sonra otopsi sonrası süreçte de yine aynı konular karşımızda bununla ilgili konular tabi bizim açımızdan bir bütün olarak ele alınmakta. Konuyla ilgili bir bütün içerisindeki sorunlar çözülmeden sadece bu kısmın da çok etkili, kalıcı çözümler oluşturması zor gözüküyor. Bu anlamda kısa bir süre önce yapılan Cumhurbaşkanı Devlet Denetleme Raporunun içeriği çok önemlidir. Bununla ilgili müsteşarımız da söyledi. Gündeme artık alabiliriz konusunu da bir müjde olarak kabul ediyorum. Bununla ilgili çok ciddi yasal birtakım çalışmalar yapılması ve hep tartışılan Adli Tıp Kurumunun akademik anlamda bir yapıya kavuşması, rutinle ilgili entegre olması, üniversitelerin sistem içerisinde tarafların da katılımıyla aktif bir şekilde yer alması genelde bizim konularımızdır. Tabi herkesin söyleyecek bir sözü var, sorumluluğu var. Söylenmesi de gerekiyor. Başka türlü de bizim sorunları giderme şansımız maalesef söz konusu değil. Bu bağlamda ben sözlerime yine şiirle son vermek istiyorum. Öptü beni, bunlar kaymak gibi gerçek dudaklardır dedi. Bu ıtır senin icadın değil, saçlarından uçan bahardır dedi. İster gökyüzünde seyret, ister gözlerinde, körler onları görmese de yıldızlar vardır dedi. Bu bahçe bu nemli toprak, bu yasemin kokusu, bu mehtaplı gece pırıldamakta devam edecek ben basıp gidince de. Çünkü o ben gelmeden, ben geldikten sonra da bana bağlı olmadan vardı ve bende bu aslın sureti çıktı sadece. Paydos diyecek bize birgün tabiat anamız, gülmek ağlamak bitti çocuğum. Ve tekrar uçsuz bucaksız başlayacak görmeyen, konuşmayan, düşünmeyen hayat. Ayrılık yaklaşıyor hergün biraz daha. Güzelim dünya elveda ve merhaba kainat. Teşekkür ediyorum.

Hüseyin YILDIRIM

Hocamız, BJK haksızlığa karşı diye bir slayt yaptı, aslında onlar öyle değil, Beşiktaş her şeye karşı diye biliyoruz. Çarşı grubu her şeye karşı diye biliriz. Tabi Adli Tıp Kurumunu hocam daha iyi bir pozisyona gelmesi için gayret gösteriyor. Aslında mevcut pozisyonun durduğu yer açısından kısa bir şey açıklayayım ben. Yaklaşık 400 bin dosyanın hukuk ve ceza davasını doğrudan etkileyen karar veren bir mekanizma. Dolayısıyla yargı ve yargı bağımsızlığından ayrı düşünmesi mümkün olmayan bir müessese Adli Bilimler Kurumu. Buna da takacak arkadaşlar, nerden çıktı Adli Tıp Kurumundan Adli Bilimler Kurumuna. O kadar önemli rapor veriyor ki İspanya'da Hava Kuvvetleri Komutanını görevden aldırdı bu Adli Tıp Kurumu. Bunun şahidiyim ben, Bülent Şam Hoca'dan bahsettiler. Bildiğim kadarıyla Bülent Hoca İspanya'da tanıklık da yaptı. O dava Hava Kuvvetleri Komutanı ve yardımcılarına açılan bir tazminat davasıydı. Yani adli tıp raporu deyip geçmeyin. Çok önemli sonuçları olan bir bilim dalı. İkincisi İspanya'ya Sayın Personel Genel Müdürümüzken Hakim ve Savcılar Yüksek Kurulu değerli üyesi Birol Bey ile işbirliği çalışma alanlarını tespit etmeye gittiğimizde ayrıca adli tıpta işbirliği yapalım dediler. Biz de merak ettik, gidelim bakalım sizin Adli Tıp Kurumunu görelim dedik. Gittik odaları dolaştık, bilgisayar ve masalar, sandalyeler var. Biz hala kurumu arıyoruz, acaba kurum nerde diye. Sonra masaya oturduk, dedik ki; "burası kurum mu?" "evet" dediler. "Siz bize ne vereceksiniz?" "Valla, işin doğrusu biz sizden almayı düşünüyoruz" gibi ifade kullandılar. Adli Tıp Kurumunun geldiği aşama açısından da bunları hakkını vermek lazım ama tabi ki yeni bina, tabi ki laboratuvar, tabi ki yeni görev tanımları, bunlar bakanlığın gündeminde olduğunu bu şekilde öğrenmiş olduk.

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu Başkanı

Değerli katılımcılar, hepinizi bir kez daha saygıyla selamlıyorum. Bu panel bölümünde kısaca soruşturma aşamasında tıbbi belgeler ne açıdan önemli ve ileride ne gibi sorunlar yaratıyor, kurul deneyimimden yola çıkarak anlatmaya çalışacağım. Bizim için çok çarpıcı bir örnek ile başlamak istiyorum konuşmama. Bir mahkeme yazısı, direkt talebi var Adli Tıp Kurumundan. Dava konusu olayda ele geçirilemeyen taşla kişideki yaranın oluşturulup oluşturula-

mayacağı. Aslında burada mahkemenin çok güzel bir yaklaşımı var bizim açımızdan. Ele geçirilemeyen taş bizim için çok önemli. Gerçekten öyle, ironik olarak değerlendirmiyorum bunu. Biz birçok vakada ele geçirilip geçirilemediğini, o dengenin ne olduğunu anlamıyoruz. Ve çok büyük zaman kaybına da yol açıyor bu. O nedenle ele geçirilen taşı biz çok önemsıyoruz. Böyle bir soruyu da çok takdırle karşıladık. Ama esas benim burada vurgulamak istediğim tıbbi rapor. Bir acil servisin hekimi tarafından düzenlenmiş. 2 cm uzunluğunda kesi diyor kafada. O kadar sütüre edilip pansuman yapılmış, hayati tehlikesi verilip, kati rapor adli tıpça verilecektir. Ondan sonra çok doğal olarak ihtisas kurulumuza veya diğer kurullara geliyor. Ve biz artık o kurul sürecini başlatmış oluyoruz. Sadece elimizde bu var ve bundan sonra da artık Devlet Denetleme Kurulumuzun da çok açık bir saptamasıyla belirttiği gibi müzekkere süreci, dava sürecinin uzaması ve birçok sorunu da beraberinde getiriyor. Bu konuda hukukçuların çeşitli saptamaları var. Hazırlık soruşturmasının çok önemli olduğunu belirtiyorlar. Bunu da sizin huzurunuzda tekrar uzun uzun anlatmaya gerek olmadığını düşünüyorum. Bizim müzekkere sürecinde ne oluyor? Kişi sağlık kurumuna başvurmuşsa olay sonrası ilk muayene eden hekim ya da hekimlerin ayrıntılı raporlarını istiyoruz. Hastanede düzenlenmiş her türlü tıbbi evrakı istiyoruz. Üzerinde kişi adı çoğu zaman eksik, çekilme tarihi yeni yazan tüm görüntüleme unsurlarını istiyoruz. Ve ne yazıkki bunların çoğu da ne kadar geri geliyor. Yine de hem hasta olarak hem de bu olayın dinamikleri olarak takdirinize bırakıyorum. Mevzuatımızda adli belgelerin 20 yıl saklanacağı hususu var. Biz özellikle yaş tespiti dosyalarında bize geliyor kişi. Hastane doğumlu olduğunu beyan ediyor. Biz standart olarak hastane doğum belgesi istiyoruz. Genellikle 10-15 yıl önceye gittiği için birçok cevap, sulak alanlarda sel basıyor arşivi, kurak bölgelerde genellikle elektrik kontağına bağlı yangınla arşiv zail oluyor Bu çok önemli belgenin bulunamaması da artık beraberinde getiren süreci de zorlukları da devam ettiriyor. Kocaeli Üniversitesi öğretim üyesiyim, çok güzel bir binamız, arşivimiz var ama günde gelen hasta sayısı 600 ile 800 civarında. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasına rağmen. Ve yaklaşık % 60'ı ilk gelen hasta. Üniversite hastanesine ve arşivi ne kadar ıyi yaparsanız yapın, arşiv dosyalarını olabildiğince iyi şekilde saklamak, istenildiğinde bulmak son derece güç. O nedenle itiraf edeyim ki ben de çocuklarımın ve eşimin dosyalarını kendim saklıyorum, yalnızca kayınvalidemin dosyasını arşive gönderdim.

Tüm bunlardan sonra elimizden hiçbirşey gelmiyor tabi çok doğal olarak. Ve müzekkerelerimizde bu hususu ayrıca belirtiyoruz. Kişiden de sorulmak suretiyle temin edildi diyoruz. Çünkü gelenlerin çoğunda kendi ellerinde bu dosyalar ve o şekilde de mahkemelerimiz bulup gönderiyorlar. Ondan sonra artık bizim kurul rapor yazım sanatı olarak adlandırdığımız bir aşama gerçekleşiyor. Sihirli sözcüklerimiz var. Her ne kadar, ise de diye başlıyor. Bunlar ancak, varit görülmediği, tıbben mümkün olmamakla birlikte bunları serpiştiriyoruz. Bunları çok samimi olarak söyleyeyim; tek sonuçlu rapor yazmayı çok istiyoruz. Yani evet bu taşla bu olmuştur veya bu olması mümkün değildir demek çok isteriz ama işte bu "ne kadar" "ise de" ile başlayan ve sonuçlanan ve amiyane tabirle topu yine tekrar mahkemelerimize bırakan bir süreç bu şekilde sonlanmış oluyor. Ama bilirkişilik fonksiyonunda çok fazla yapacak bir şeyimiz bu aşamada yok. Bunun yoğun bir şekilde nasıl önleriz. İnsan faktörünü nasıl dışlarız çalışması içindeyiz. Sayın başkanımın göreve başladığı tarihten itibaren çok yoğun bir şekilde bunu bu süreci sürdürmeye çalışıyoruz. Burda en önemli hususlardan birinin geribildirim olduğunu düşünüyoruz. Üniversite, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, adli tıp birimlerinin hemen hemen hepsinde görev almış bir kişi olarak saha deneyiminin ne olduğunu çok iyi biliyorum. Mevzuat neyi emrederse emretsin fiziksel koşulların ve geleneksel yapının uygulamayı ne kadar etkilediğini ve değiştirdiğini biliyorum. Bu nedenle merkezde bu işi artık sonlandıran kişiler olarak periferdeki sorunları ve hem hukuksal bazda hem tıbbi bazda neler olduğunu çok iyi biliyorum. Ama benim gördüğüm en önemli şey bu saha çalışmalarında kişilere yönelik geribildirim olmaması. Yani biraz önce anlattığım rapordaki hekime geriye dönerek Doktor Bey veya Doktor Hanım bu yaralanma nitelikleri konusunda biraz daha bilgi verin, niye vermediniz diye geriye dönüş olmuyor ne yazık ki. Direk bunlar çok da irdelenmeden Adli Tıp Kurumuna gönderiliyor. Adli Tıp Kurumu buna bu şekilde kompanse olmuş bir şekilde ihtiyaca cevap vermeye çalışıyor. Yine Adli Tıp Kurumunda bu konuda çalışmalarımız devam ediyor. İhtisas kurullarından da görüş isteyen arkadaşlarımız var, şube müdürlüğünden, grup başkanlığından. Ama orada gerek otopsi aşamasında olsun, gerek kurul aşamasında daire ve kurul aşamalarında illiyet bir şekilde kesiliyor. Yani grup başkanı veya şube müdürü arkadaşımız bu dosyayı bu olguyu direkt kuruma gönderdikten sonra artık kendisine herhangi bir dönüş olmuyor. Bu konuda ne eksiği olduğunu veya kurum mütalaasının ne olduğunu bilemiyor. Çünkü bizim Yargıtay içtihadı tarzında bir yaklaşımımız yok. Ve genellikle saha ve kurul çalışmalarında bir kopukluk oluşuyor. Bu çağda iletişimin bu kadar kapsamlı olduğu bir çağda artık bu kopukluğun bir şekilde önlenmesi ve giderilmesi konusunda çok yoğun çalışmalarımız devam ediyor. Özellikle ulusal yargı ağı projesini (UYAP) çok önemsiyoruz. Ufak tefek aksaklıklar olsa da. O nedenle mahkemelere gönderdiğimiz daire veya kurul kararlarının bunu talep eden hekim arkadaşlarımıza gönderme konusunda çalışmalarımız çok yoğun bir şekilde devam ediyor. Bu da herhalde davranış sistematiğini biraz dağılmışlığın alışılagelmiş kalıplarının değiştirmede çok önemli bir unsur olduğunu düşünüyoruz. Bu konuda çok moda oldu ama Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları buldum, sonuç ne aşamada gibisinden. Savcıların gereken özeni göstermediği, bu nedenle Türkiye'nin tazminata

mahkum olduğu gibi. Bir de bizim çok hayalimiz var kurul olarak. Kurul mütalaalarımızın, yazdıklarımızın veya yazmadıklarımızın sonuçta ne ile sonuçlandığını biz de bilmiyoruz. Ama Sayın Başkanım anlattılar çok uzun sürdüğünü. Ömrümüz vefa eder de emekliliğimiz gelmezse bunların sonucunu biz de en azından kendi eğitimimiz açısından öğrenmeyi çok arzu ediyoruz. UYAP'ı o anlamda çok önemsiyoruz. Umarım ilerde bu sistemde oluşur ve UYAP aracılığıyla mahkemelerin nasıl sonuçlandığını bu konuda nasıl dersler çıkarmamız gerektiğini biz de öğrenme şansına sahip oluruz. Konuşmamın en başında bahsettim insan faktörüne nasıl işleyebiliriz. Bunun çabası içindeyiz yoğun bir şekilde. İnsan değişkenliklerine, insan davranış değişkenliklerine nasıl standart ederiz. Bunun derdindeyiz. Özellikle Devlet Denetleme Kurulumuzun çok önemsediğimiz raporundan sonra bu çabalarımız biraz daha arttı. Bu nedenle şu anda sağlık sisteminde durum nedir, tablo nedir onu özellikle geniş bir şekilde değerlendirdik ve yoğun bir şekilde bu sisteme entegre olma yolunda isteğe sahibiz. Tüm hastaneterimiz hemen hemen özellikle maddi kaygılarla bu sosyal güvenlik kurulu oluştuktan sonra sağlık kaçaklarının önlenmesi amacıyla otomasyon sistemine geçtiler. Buna, hasta olarak da hastaneye giden birçok kişi dolaylı olarak şahit olmuştur. Genellikle kurumlar arası paylaşımı sağlayan bir sistem. Ve birçok bilgiyi içinde barındırıyor. Dedektörlük sistemi. Özellikle görüntüleme sistemleriyle ve yazılım sistemleriyle entegre olmuş bir kompleks yapı. Birçok görüntüleme faktörüne çok uzaktan da olsa erişime sahipsiniz. Ve direkt ekrandan bunu görebiliyorsunuz. Yine hasta olan birçok kişi yaşamıştır. Saygıdeğer hukukçu meslektaşlarımız da bunu yaşamıştır. Radyolojide grafi çekiliyor ve direkt ortopedi uzmanının önündeki ekrandan görüyorsunuz. Bu gerçekten bizim çok önemsediğimiz ve ileride arzuladığımız sisteme geçmek için önemli bir faktör. Bu şekilde ekrana düşüyor. Ve özellikle mahkeme aşamalarında, yine müzekkere aşamasında değerli hukukçularımız çok iyi bilecekler, bize 10-15 grafi geliyor. Radyoloji uzmanımız bakıyor. Bizim bile çok net ayırt edemeyeceğimiz eksik grafiler var. Mahkemeye yazıyoruz ve savcı veya hakimlerin isteği doğrultusunda da tekrar hastaneyle yazışmalar oluyor ve bu yazışmalar net bir şekilde sonuçlanmıyor. Hastane bilgi yönetim sistemi kurulduktan sonra yine sağlık sigortası kapsamında sosyal güvenlik kuruluşu, medula sistemini oluşturmuş Sağlık Bakanlığı'nın katkılarıyla 2006 yılında bu sistem yavaş yavaş hayata geçmeye başlamış. Medikal Ulak'ın kısaltılmışı medula olarak geçiyor. Ve son zaman diliminde yakın zamanda tüm hastaneleri içeriyor hemen hemen, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları. Hedefleri ne, işte en az müdahale ederek bilgi toplamak ve bizim için arzuladığımız sistem için geri ödemeden bağımsız yani maddi kaygılardan bağımsız sağlık hizmeti kullanım verisi toplayabilmek. Özellikle bilgi yönetim sistemi olan sağlık kuruluşları direkt medulaya bağlanıyorlar, direkt iletişime geçiyorlar. Eğer bilgi yönetimi olmayan kuruluşlar da web ağı üzerinde bu medula sistemiyle genel sağlık sigortasıyla, sosyal güvenlik kuruluşuyla iletişime geçiyorlar. Çok kısa bir dönem olmasına rağmen 12 milyona yakın hasta kaydı var bu sistemde. Ve her geçen gün hızlı bir şekilde artıyor. Çünkü artık sağlık sistemimizde hastaların hekime ulaşabilme oranı ve sayısı son derece arttı. Genelde iki şifreyle giriliyor, dört ana ve iki yan süreç içeriyor. Bir de yönetici şifresi var başhekim veya diğer hekimler için. Özellikle hastanede de veya Sağlık Bakanlığında veya genel sağlık sigortası direkt merkezden girme şansına sahip oluyorlar bu şekilde. Medula yan süreçleri neler? Özellikle bizim için önemli tedavi raporları, doğum raporları. Biz artık burada bir şeyi arzu ediyoruz. Adli raporların da bu yan sürece girmesi. Bütün bu arzumuz bu aslında, bütün çabamız da buna yoğunlaşıyor. Bu sistemde bizim arzu ettiğimiz ve bütün kurulların hemen hemen yararlandığı bilgiler var, direkt alınabiliyor. Bizim için yararı ne? Hastayı daha önce çeşitli sağlık kurumlarında verilen hizmetin birleştirilmesini sağlıyor. Niye önem taşıyor? Özellikle dava konusu olayla son klinik tablo arasında illiyet kurmak için daha önceki sağlık verilerine mutlak şekilde ulaşmak zorunda kalıyoruz. Artık burada Kocaeli Devlet Hastanesinde herhangi bir şekilde tedavi olan kişinin Artvin Devlet Hastanesindeki herhangi bir sürecinin direkt sisteme girerek, entegre olma şansına sahip oluyoruz. Bu da bizim için adaletin tam anlamıyla tecelli etmesi açısından son derece önemli. Diğer önemli faktör, hastanede kullanılan formlara standartlar getiriyor. Yine değerli katılımcılarımız bileceklerdir. Web aracılığıyla herhangi üniteye kayıt yaptırıyorsanız belli bazı aşamaları geçmeden sistem ilerlemenize izin vermiyor. Yani ilk gösterdiğim rapordaki gibi yara bilgilerini hekim tanımlamadan sonuç olarak hizmet size sonucu bağlama şansını vermiyor. Böyle değerlendirdiğiniz zaman da sayın başkanımızın dün de belirttiği gibi standardizasyon ve geri bildirim, ölçme değerlendirmeyi yapabileceğimizi düşünüyoruz, hayalimiz bu. Adli rapor formlarını bu şekilde elektronik ortamda standart hale getirebilmek ve kişisel faktörü en aza indirgeyebilmek. Diğer bir faktör de çok doğal olarak adli karar sürecinin kısaltılmasına yardımcı olması. Sayın savcılarımızın ortak bir kaygısı vardı. Derlerdi ki iddianamenin iadesi olmasın diye hız kazanmak için direkt nüfus kayıt bilgilerini biz girelim. Niye nüfus müdürlüğüne yazı yazıyoruz da süreç uzuyor. Şu anda bilmiyorum nasıl, direkt girilip girilemediğini ama bu anlamda bu felsefeyle biz de adli yargıyı en azından bu tıbbi süreci teknik sürecin dışında bırakmayı çok arzu ediyoruz. UYAP'tan entegre olacak sistemle direkt belki kurul üyeleri, kurul başkanları istediğimiz bilgileri bu sistemden çekebilir miyiz diye düşünüyoruz. Bunun için de Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve bu işle ilgili paydaşların birlikte oturup mevzuatla ilgili küçük hususları irdelemeleri değerlendirmeleri çok uygun olacak diye düşünüyorum. Sistem teknik olarak buna çok uygun. Bu yüzden entegre olacak ve uygulamaya geçilebilecek bir

sistem. Bir Alman hukukçunun yazısını okumuştum, hekim olarak beni çok etkiledi. Adaletli olmak yetmez diyor, adaletli görünmek de gerekir. O nedenle kurul bazında adli tıp çalışanları ve emeği geçenler olarak adaletli olduğumuza yürekten inanıyoruz. Bu konuda adaletin doğru şekilde tecellisi yüksek kaygı duydu yürekten inanıyoruz. Ama gerçek sorunumuz herhalde adaletli görünmek. Bunun için de şekilsel olarak mevzuat olarak ne gerekiyorsa elimizden geleni yapmak azim ve kararlılığı içindeyiz ve bu tip dış tepkileri çok önemsiyoruz aslında. İçe kapanmadan kendimizi revize etmek ve daha ileriye gitmek açısından hediye olarak kabul ediyoruz bütün bu tepkileri, geribildirimleri. Olabildiğince yararlanmaya çalışıyoruz. Tabi ki ülkemizi, hukuk anlayışını, adalet ilkesinin tüm unsurlarıyla gerçekleşmesine katkı sağlamak amacıyla.

Sabrınız için çok teşekkür ediyorum.

Hüseyin YILDIRIM

Ele geçirilmeyen taştan bahsetti hocamız. Aslında bu adli belgede yazının bir yaşını da tespit etseniz de bütün teşkilatı rahatlatsanız, iyi olacak diye düşünüyorum. UYAP kapsamını da önemsediniz. Hakikaten Yargıtay'ın tüm birimleri, tüm kararları artık UYAP'a geçirilme aşamasında. Bundan sonra geribildirim olarak dosya numarasıyla ileriki yıllarda bunları rahatlıkla izleme fırsatımız olacak. Teşekkür ediyorum.

Emn. Amiri Kürşat DURMUŞ

Emniyet Genel Müdürlüğü, Olay Yeri İnceleme ve Kimlik Tespit Şube Müdür Yardımcısı

Emniyet Genel Müdürlüğünde, Olay Yeri İnceleme ve Kimlik Tespit Şube Müdür Yardımcısı olarak görev yapıyorum. Sayın Bülent Üner Hocamın destekleriyle doktoramı bu yıl bitirdim. Olay yeri inceleme dokümantasyon standartlarının oluşturulması konusunda. Buradan hareketle sizlere (zamana riayet ederek) bir sunum yapmaya çalışacağım. Olay yeri incelemeyle alakalı olarak pek çok şey söylendi zaten. Olay yeri inceleme gerçekten vazgeçemeyeceğimiz önemli bir nokta. Olay yeri inceleme uzmanları, olay yerinde birtakım şeyler yapacağız. Ama bu yaptıklarımızı mutlaka adalet hizmeti veren insanların önüne gitmesi lazım. Hakimlerimizin, savcılarımızın, Adli Tıp Kurumunda çalışan değerli hocalarımızın önüne gitmesi lazım. Onların olay yerinde nasıl çalışmalar yapıldığıyla alakalı. Çalışmaları görmesi lazım. Bunun da bir standart çerçevesi olursa benden önce konuşan değerli konuşmacıların da belirttiği gibi ortak noktalara gider ve ortak noktada beklentiler olursa çıkacak olan sonuçlar mutlaka güzel olacaktır. Burda da iş yükü mutlaka hafifleyecektir. Öncelikle birkaç tespitte bulunmak istiyorum. Olay yeri dediğiniz zaman nasıl bir yer düşünüyoruz. Bu konuda çünkü farklı algılamalar var. Öncelikle olayın meydana geldiği yer doğal olarak. Olayın işleniş tarzının, fail ve mağdurun birbiriyle ilişkisinin saptanabildiği yerler, dinamik bölgeler, maddi delillerin bulunabileceği yerleri düşünüyoruz. Bunun yanında tarafların bedenleri, elbiseleri ve olay sonrasında kullandıkları alanları da mutlaka değerlendirmemiz gerekir. Zaman zaman özellikle Sermet Hoca'nın söylediği gibi otopsi alanına giderken cesetlerin elbiselerinin kaybolması gibi ya da elbiselere ulaşılamaması gibi sorunlarla karşılaşıldığını duyuyoruz, görüyoruz. Olay yeri inceleme yapılacak olan alanı mutlaka geniş olarak değerlendirmemiz lazım ki, olayın etkisinin görüldüğü her yeri değerlendirmeye alalım ve sonrasında da hem ceza anlamında hem de insanların kayıtları anlamında herhangi bir kayıpla karşılaşılmaması konusunda bir gayret göstermiş olalım. Olay yeri inceleme dediğimiz zamanda meydana gelen bir olayın aydınlatılması amacıyla olay yerinde delil niteliği taşıyabilecek her türlü eser ve emarenin bilimsel ve teknik yöntemler kullanılarak araştırılması. Elde edilen bulguların kayıt altına alınması ve dokümantasyonu, toplanması, muhafazası, ilgili yerlere gönderilmesi işlerini kapsayacak mutlaka. Burada özellikle üzerinde durduğumuz nokta, tarafların olayda üstlendikleri roller neler? Bunları olabildiğince belirleyebilmeli ve bunları belgeleyebilmeliyiz. Eğer belgelersek kanunda da açıklıkla belirtildiği üzere kişilerin lehine ve aleyhine olan delillerin mutlaka toplanmış olması sağlanacaktır. Böylelikle de insanların aleyhime, lehime deliller toplanmadı gibi iddiaları doğal olarak ortadan kalkacaktır. Olay yeri inceleme yaparken dört ana amaç üzerinde biz çalışma yapıyoruz. Gerçekten adli bir vaka var mı yok mu? Bunun tespit edilmesi önemli. Çünkü mutlaka sizler de örnekleri görmüşsünüzdür. Ortada herhangi bir olay yokken kişiler değişik hedeflerle, değişik amaçlarla bir takım adli müracaatlarda bulunabiliyorlar. Gerçekten tarafların anlattığı şekil ve şartlarda mı bu meydana gelmiş? Bunun mutlaka ortaya konması. İşlenen suç adli merciler tarafından değerlendirileceği için belgelenmesi yine olay yeri incelemenin bir amacı ve doğal olarak da maddi suç delillerinin ortaya konması olay yerinin amaçları içerisinde. Nasıl bir süreç içerisinde olay yeri incelemesi çalışması yapılıyor. Bu konuyla ilgili bilgi arzedeyim. Öncelikli olarak olay yeri ekibi, olay yerine hareket etmeden önce bilgileri alıyor ve buna göre teknik donanımını kontrol ediyor ve ihtiyaç duyduğu bir şeyler varsa bunları olay yeri inceleme aracında bulunduruyor. Olay yerine ulaştıktan sonra mutlaka ilk ekiple mağdurlarla oraya daha önce müdahale eden ilk yardım olabilir, itfaiye olabilir, doğalgaz ekipleri olabilir.

Bunlarla bir görüş alışverişi yapıp neler yapıldığına dair bilgilerin ortaya çıkması gerekiyor. Doğal olarak da nasıl bir alanı teslim aldığını, çünkü o alanda yeri geliyor bir haftaya kadar önemli olaylarda ya da büyük çaplı olaylarda diyeyim, çünkü her olayımız önemli. Fotoğraf ve kamera görüntülerinin alınması ve sonrasında da adli vakaların önüne konulması. Gözlem yoluyla olay yeri incelemesinin nasıl bir çerçevede, nasıl bir planlamada yapılacağıyla alakalı birtakım incelemeler yapılıyor. Sonrası ekip içerisinde çokça üzerinde durulan kontaminasyonun önüne geçilebilmesi için Tywek dediğimiz özel tulumların giyilmesi, eldiven, galoş, bone bunların kullanılmasıyla alakalı hazırlıklar ve sonrasında da olay yerinde bir bulgu araştırması yapılıyor. Tespit edilen bulgular mutlaka olay yerinin orijinal haliyle ölçekli olarak fotoğraflandırılıyor, numaralandırılıyor ve hem fotoğraf hem de video kamera kullanılıyor. Bunların önem sırasına göre bozulma ya da kontaminasyona maruz kalabilme durumuna göre mutlaka paketlenmesi, mühürlenmesi ve etiketlenmesi aşaması var. Olay yerinin son olarak kontrolünden sonra da burda yapılan bütün çalışmanın olay yeri inceleme raporunda ve krokisinde ortaya konulması ve olay yerinden elde edilen bulguların da incelemeyi hangi birim talep etmişse bu birime ulaştırılması aşamaları yapılıyor. Olay yeri incelemenin dokümantasyonu dediğimiz zaman olay yeri inceleme raporunun olay yeri krokisini fotoğraf görüntüleri ve video kamera görüntülerini alıyoruz. Bununla ilgili mevcut olan çalışmamızı Amerika'da FBI (Federal Araştırma Bürosu), Kansas Eyalet Polisi, nüfusu itibariyle bize cazip geldi. Çünkü Türkiye'de her yer İstanbul gibi 15-20 milyon nüfusa sahip değil. 50 bin-100 bin nüfusluk illerimiz ilçelerimiz de var. Albany şehrini bu yüzden tercih ettik. Orada da 100 bin gibi bir nüfus var. Birleşmiş Milletler içerisinde zaman zaman medyadan takip etme imkanınız olmuştur. Türkiye'den de giden pek çok personelimiz var. Birleşmiş Milletler Polis Barış Gücü ya da Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT) Polis Barış Gücünde. Buraların şöyle bir özelliği var. Ben de bir yıl kadar Kosova'da görev yaptım. Görevden ayrıldığım dönemde Kriminal Daire Başkanı olarak görev yapıyordum. Şöyle bir avantajı var. Pekçok ülkeden ilk gittiğimiz zaman yaklaşık 9, dünyanın çok çeşitli ülkelerinden Amerika'dan Çin'e kadar çok farklı kültürlerin gelip bir polis gücü orda oluşturmaya yönelik bir çalışma olduğu için katılımın çok olduğu ve çok farklı fikirlerin değerlendirildiği bir nokta. Kosova'da da şu an bu polis gücü oluşturuldu. Ve bununla alakalı da kriminal daire başkanlığımızın, Sayın Başkan Yardımcımız Naci Özmen kendisi de burada. Kendisi de bu eğitimlerin yapılmasıyla alakalı önemli bir role sahip ve bunu sürekli desteklıyorlar. Hem Kosova'da bu eğitimleri veriyorlar hem de ülkemizde. Avrupa Birliğinde pek çok ülkeyle irtibata geçmeye çalıştık ama sadece Almanya'dan dönüş oldu. Burda da özellikle Almanya'ya yapılan Avrupa Birliği eşleşme çerçevesinde geri dönüşümler oldu. Bizim olay yeri inceleme raporunda olmasını istediğimiz bölümlerden birincisi olayla ilgili bilgiler bölümü. Burada personelin mutlaka olayın adını koyabilmesi, bu işlemi yaparken de mutlaka biraz önce saydığımız kişilerle mülakat yapması lazım ki olayı doğru bir şekilde anlayabilsin. Bu dediğimiz şeyler görüldüğü gibi olay tarihi, saati değişik teşkilatlarla da yine yapılıyor. Ama farklı olarak FBI raporlarında olay yeri giriş çıkış bilgileri, ilk yardım bilgileri, olay yerine ilk gelenlerle ilgili bilgiler, AGİT'te yine olay yeriyle alakalı birtakım bilgiler geçiyor. Yine başsavcımız belirtmişti. Olay yeri güvenliğiyle alakalı bir takım sıkıntılar yaşıyoruz. Giren her kimse bunun mutlaka kontrol altına alınması çok meşhur bir örnek vardır. İngiltere Başbakanı Demir Lady olay yerine girdiği için ordaki polis memuru kaydediyor ve Demir Lady mahkemeye çağrılıyor. Demir Lady sen olay yerine niçin girdin diye. Ama şu ana kadar biz böyle bir sorguyu sadece 2003 yılında HSBC Bankasına yapılan saldırıda iki tane basın mensubuna sorabildik. En yakın geçtiğimiz Taksim'deki saldırıda bile pek çok şey yapılıyor ama bununla alakalı yoğunluğumuz mutlaka ama adli anlamda tedbirleri almamız gerekir diye düşünüyorum. Olay yeri ile ilgili bölümde adres, şekil özellikleri, kullanım özellikleri, hava durumuyla alakalı bilgilerin mutlaka yer alması gerekiyor. Burda da adli tıpçı hocalarımızın çokça söylediği hava sıcaklığı, nem oranı, cesedin uzun süre bulunduğu ya da ne kadar süre bulunduysa bununla alakalı bilgilerin mutlaka olay yeri inceleme raporunda bulunmasının sağlanması isteniyor. Bununla alakalı yine farklı teşkilatlarda bilgiler var. FBI'da çevre güvenliği trafikle alakalı durum, koku, ses, ışık gibi bilgilerin de mutlaka bu konuda yer alması önemseniyor. AGİT raporlarında farklı olarak genel görünümün, olay yerindeki dağınıklıkların, normali bozan şeylerin mutlaka yer alması gerekiyor. Maktül üzerinde eksik olan ya da yabancı bulunan şeylerin mutlaka not edilmesi isteniyor. Arama izniyle ilgili bölümde arama emri zaten tutanağıyla ilgili birtakım şeyler yapılması gerekiyor. Sadece Almanya Polis Teşkilatında savcılıkla ilgili bilgilere yer veriliyor. Diğerleri de bu tip bir prosedür aşamasıyla alakalı çok fazla karşılaşmadık. Ama bu tip bir durumun olması bir yönüyle adli arama olan olay yeri incelemenin hukuki dayanağının da mutlaka olması gerekiyor. Ve bu konu da sözlü ya da yazılı, sonrasında yazılıya çevirmek suretiyle mutlaka bir talimatın savcılıklar tarafından verilmesi gerekiyor. Burada çok küçük bir parantez açmak istiyorum. Lumino çalışması dediğimiz bir çalışma var, görülmeyen tablonun görülebilmesiyle alakalı. Burada pek çok mahkemeye biz soruşturma birimi kanalıyla böyle bir çalışma yaptığımız için her mahkemeye tekrar tekrar bu sistemi anlatmak zorunda kalıyoruz. Anlatmaktan güçlük çektiğimizden değil, anlatmaktan zevk alıyoruz. Çünkü bir katili yakalamayla alakalı önemli bilgilere ulaşırız. Ama bu konularda özellikle gece yapılması gereken bir yöntem bu ve bu konuda tüm katılımcıların desteğini istemiş olayım. Görevlilerle ilgili bölümde mutlaka çalışan kişilerin uzmanlık numaraları, isimleri ve görev dağılımı mutlaka olmalı. Çünkü görev dağılımında, kişi

altında imza atsa da hangi işi yaptığını daha iyi benimseyeceğinden o işin sorumlusu olarak mahkemeye getirilebilir ya da sorgulanabilir olması gerekir. Sorgulamada mutlaka personelin dikkatini, Sayın Başsavcımızın değindiği noktalardan bir tanesi, sorumluluğu almasını sağlayacaktır. İncelemeyle ilgili bölümde olay yerinde kullanılan tespit yöntemleri, inceleme tarihi, bunlar yine raporlarda yer alıyor ama olay yerinde kullanılan tespit yöntemleri yani siz bir olay yeri inceleme dosyasını aldığınız zaman içerisinde hangilerinin bulunup hangilerinin bulunmadığı, biraz önce saydığımız dokümantasyon yöntemleri açısından bunları görme şansınız var. Eksik olan belgeler mutlaka burada belirtilmeli ve istenmeli. Özellikle üzerinde durulması gerekir. Mağdur-maktülle alakalı bölümler var. Burada kimlik tespiti yapılabiliyorsa kimliklerinin yazılması, yapılamıyorsa mutlaka eşgal bilgilerinin bu formlarda yer alması gerekiyor. Özellikle atış mesafesinin tayini açısından elbiseler çok önemli bir nokta taşıyor. Bu konuda elbiselerin mutlaka incelemeye tabi tutulması çok çok önemli. Bu konuda biz takip edebildiğimiz kadar ya da tedbir alabildiğimiz kadar tedbir alıyoruz. Ama oluşabilecek gecikmeler arada müdahale eden ilkyardım ekipleri olabilir, hastane olabilir bunlarla alakalı kaybolması sonucuyla karşılaşabiliyoruz. Almanya'da mesela cesetlerle alakalı, cesedin yaraları, ölü katılığı, bedenindeki lekelerin analiz edilmesi, kurtlanma evresi gibi noktalara yine parmak basılıyor. Delillerle alakalı bölümde delillerin çeşitlerinin mutlaka yazılması, hangi tip incelemelere tabi tutulacağının bilinmesi ve bunun takip edilmesi önemli ve pek çok polis teşkilatında da bunu özellikle görüyoruz. Kimler tarafından alındığını, nasıl işaretlendiğini, hangi malzemeyle paketlendiğini mutlaka yine bu rapor içerisinde olmasını bizler önemsiyoruz. Kroki aşaması var. Krokide de mutlaka yönünün yer bilgisinin, sayı bilgisinin, ölçümlere ait bilgilerin ve görevlilere ait bilgilerin olmasını istiyoruz. Bunu sağlamaya çalışıyoruz. Burada özellikle yön bilgisi, yer bilgisi ve sayı bilgisi çok çok önemli. Çünkü o evraktan nerenin çizildiği ve kaç farklı krokiden oluştuğunu görme şansımız olacak. Ve sizlerin belki de üç beş yazışmayla çözebileceğiniz bir şeyi biz sadece ordaki numarayı kontrol ederek tespit etme şansımız olacaktır. FBI raporlarında olayla ilgili odaları, mobilyaların ve diğer objelerin mesafelerinin ölçülmesi, olay yerine bitişik ya da yakın olan köprü, bina vb. mesafelerinin ölçülmesini de mutlaka görüyorlar. AGİT'de tarih, saat, suç tanımlaması, olay yerinde bulunan cisimlerin krokide sembollerle belirtilmesi gibi noktalar var. Burda da çok karışık olaylarda krokinin tamamen anlaşılmaz bir hale gelebileceği düşüncesiyle bizim çok düşünmediğimiz bir nokta. Almanya Polis Teşkilatında bir farklı uygulama cesetlerin diyagramlarının çizilmesi ya da yaraların belirtilmesiyle alakalı. Ama burada diğer konuşmacılardan da aldığımız elektrik o yönde. Bizim de teklif edeceğimiz şeyler içerisinde o var. Mutlaka cesetlerin bölgesel istasyonlarda toplanması ve bunun mutlaka adli bir sistem içinde yer alması. Yani işte, hocam koroner sistemi önerdi. Birileri gelecek, cesedi elbisesiyle beraber olay yerinden ilk görüntüleri alındıktan sonra alacak ve tamamen otopsi alanında ceset elbiselerinden, üzerindeki eşyalardan ayrıştırılacak. Bu çok çok önemli. Fotoğraflar önemli, başkanımın da belirttiği gibi, diğer hocaların da belirttiği gibi mutlaka fotoğrafların belli bir düzen içerisinde sizlere ulaştırılması lazım. Ama buna gelmeden önce kaç tane fotoğraf çekildiğini sizin rapordan görebilmemiz lazım. Hangi formatta çekildiğini bilmemiz lazım. Mesela şu an daire başkanımızın belirlediği format RAW formatı dediğimiz bir format. Bu format kesinlikle üzerinde herhangi bir şekilde dijital sistemin handikapı olarak görülen üzerinde oynamaların kesinlikle yapılamayacağı bir format. Bu anlamda başkanlığımızın bu uygulaması çok çok yerinde ve diğer teşkilatlardan bu anlamda çok çok ileride. FBI polis teşkilatının raporlarında mağdurla maktül şüpheli tanık, olay yerinde bulunan kalabalık, çevrede bulunan araçların fotoğraflarının çekilmesi gibi farklı noktalar var. AGİT'de olay yerinde kullanılan fotoğraf makinesinin cinsine kadar, kullandığı tipe kadar yazılması isteniyor. Video kamera çekimleriyle alakalı, bu da bir anlamda emniyet subabı. Devamlılığı görme şansınız olmayabilir. Bu anlamda yapılan bir çalışma. Yine FBI ve AGİT teşkilatlarında virüs çekimleriyle alakalı bilgileri görüyoruz. Görevlilere ait bilgiler yer alıyor ama çekim süresi ne kadar ya da çekim teknikleriyle alakalı yurtdışındaki kurumlarda bu anlamda herhangi bir değerlendirme göremedik. Sonuç olarak olay yeri incelemenin dokümantasyonuyla alakalı mutlaka bir takım standartların belirlenmesi lazım. Ama burada biraz tavşan tazı taktiğini uygulamamız lazım. Biz 2002 yılında birtakım düzenlemeler yaptık. Birebir görüştüğümüz an savcılarımızla hakimlerimizle mutlaka olumlu yanlarını görüyoruz. Olumlu dönüşümlerini görüyoruz ama şu da olsun diye burada sayın başsavcımızın teklifleri dışında herhangi bir teklifle bugüne kadar geçen süre içinde bugüne kadar maalesef alamadık. Yine başsavcının belirttiği hususlardan bir tanesiydi. Uzman bilgisine dayalı bir çalışma. Siz ne kadar formu koyarsanız koyun, form sizin personelden mutlaka istediğiniz şeylerdir. Bunun üzerine koyacak olan yine olay yeri inceleme uzmanıdır. Burda da standardı sağlayamazsak ordaki personelin güçlü ya da zayıf olan yönlerinde mutlaka fire vermiş olacağız. Biz yaptığımız çalışmalarda 1997-2007 yılları arasındaki olay yeri inceleme raporlarını (İstanbul için) inceledik. Burda istatistikler açısından birbirine yakın ya da birbirinden çok farklı istatistikler olduğunu gördük. 2002 yılında az önce belirttiğim şey oydu. Format bazında bir düzenleme yaptık. Bu düzenlemenin çok güzel geri dönüşümlerini aldık. 2002 yılında yapılan ve bazı standart verilerin yer aldığı olay yeri inceleme rapor formatı olay yeri inceleme raporunda daha fazla bilginin yer almasını sağlamıştır. 2002 yılı sonrasında istatistiklerde görülen olumlu artış bunu ortaya koymaktadır. 2002 yılı ve

sonrasına ait istatistikler 2002 yılında yapılan düzenlemelerle ilgili uygulamanın personel tarafından ne kadar olumlu karşılandığını da ortaya koymaktadır. Mevcut olay yeri inceleme rapor formatının geliştirilerek standart hale getirilmesi uzmanın adli makamların ihtiyaç duyduğu konularla ilgili bilgileri rapora yazması konusunda itici ve hatırlatıcı bir unsur olacaktır. Mevzuattaki değişiklikler belli başlı konularda olay ile ilgili bilgilerin olay yeri inceleme raporunda yer almasını sağlamıştır. Bunda da hep olumlu bir çalışma oldu. Mutlaka mevzuat açısından da bu standardizasyona iten bir ifadenin net olarak yer alması her kurum açısından ya da ortak yönetmelikler açısından suç eşyası yönetmeliğinde birtakım bir şeyler var. Olay yeri inceleme kimlik tespit yönetmeliğinde bir takım bilgiler var. Olay türüne göre personelin mutlaka olaya yaklaşımında farklılık olacaktır. Bu anlamda da değişik formatlarda olayın değişikliğine göre birtakım formatlar geliştirilebilir. Neler öneriyoruz. Özellikle soruşturma sorumlusu olan savcılarımızın olay yeri incelemeyle birebir etkileşim içerisinde olayın adının mutlaka savcımız tarafından konulmasını o olay yerinden elde edilen bilgilerle konulmasının istiyoruz. Çünkü polis merkezinde soruşturmayı yürüten birimlerde ve savcılıklarda çok farklı isimlendirmeler olay açısından olabiliyor. Olayla ilgili tarih, saatin mutlaka raporlarda yer alması lazım.

Olayın oluş saati, olayın haber alındığı tarih ve saat, olay yerine varış tarih ve saati, olay yerinde incelemenin başladığı tarih ve saat, incelemenin bittiği tarih ve saat, olay yeri inceleme raporu ve krokisinin düzenlendiği tarih ve saat, delillerin ilgili birime teslim edildiği tarih ve saat yazılmalıdır. Olayın meydana geldiği saat ile ilgili net bir tarih saat yoksa belirli bir zaman aralığı belirtilebilir ya da tespit edilemediği hususu yazılır. Çünkü bir yerde gördüğünüz bir kimyasal o bölge için ya da orası için doğalken bir farklı noktada farklı bir özellikle taşıyabilir. Bu alanda da kullanım özellikleri şekil özellikleri çok çok önemli. Hava durumuyla ilgili, yağışla ilgili, sıcaklıkla ilgili belki bir sonraki aşaması nemle ilgili birtakım bilgilerin mutlaka bu raporlarda yer alması gerekir. Arama izniyle ya da rıza/taleple ilgili bilgilerin sonradan gelebilecek itirazların önüne geçebilmek için mutlaka inceleme öncesinde ordaki personele ulaştırılması çok çok önemsiyoruz. Olay yerinde kullanılan tespit yöntemleri raporda belirtilmelidir. Bu sayede adli makamlar dosya ekinde hangi belgelerin bulunması gerektiği bilgisini bulabilecektir. Kişinin adı, soyadı, doğum yeri, doğum tarihi, anne-baba adı ve Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası ve bu bilgilerin hangi belgeye dayanarak yazıldığı yazılmalıdır. Yabancılar için pasaport numarası yazılabilir. Herhangi bir kimlik çıkmıyorsa da Olay Yeri İnceleme ve Kimlik Tespit Birimleri Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde F2K formları kullanılarak yapılmalıdır. Bu formdaki özellikle ameliyat izi, dövme, dişler, yara vb hususlar dikkatli bir şekilde belirtilmeli ve fotoğraf ve video kamera ile kayıt altına alınmalıdır. Adres ile ilgili bilgiler muhtarlıklardaki resmi kayıtlara uygun yazılmalıdır. Bunun yanında gerekli hallerde konum etiketi dediğimiz GPS sistemleri üzerinden alınacak koordinatlar kullanılmalıdır. Kişinin üzerinde bulunan eşyalar, elbiseler giyilme sırasına ve bulundukları yerlere göre ayrıntılı bir şekilde yazılmalı, ayrıntılar gömlek üzeri kazak, kazak üzeri gömlek gibi durumlarla karşılaşılabilir. Atış mesafesi örnek olsun diye özellikle anlatıyorum. Atış mesafesi açısından çok çok önemli. Elektronik cihazlar açısından (taşınabilir bilgisayar, cep telefonu vb.) bunların seri numaralarına kadar yapılabilen en ince ayrıntılarına kadar bilgilerin girilmesi önemli. Delillerin tanımları, tespit edildiği yerler, üzerinde yapılacak olan inceleme ve kime teslim edildiği yazılmalıdır. Deliller ile ilgili tanımlamalarda farklı anlamlara gelecek kelimelerden kaçınmalıdır. Benzer nitelikli deliller üzerinde bulunan tüm ayrıntılar rapora yazılmalıdır.

Detaylı ve bol seçenekli olarak hazırlanacak bir format bilgisayar ortamında bir programa dönüştürülebilir. Bu da biraz önce söylediğimiz kurumlar arasında otomasyon sağlanırsa belge için bekleme anlamında hiçbir problemimiz kalmayacak. Bu sayede personelin dikkatsizliği ya da çalışma sonrası yorgunluğu nedeni ile oluşabilecek hatalarında önüne geçilebilecektir. Program sayesinde personelin performansı da izlenebilir. Benzer metotlarla işlenen suçlarda bağlantılar belirlenerek olaylar çözümüne katkıda bulunabilir.

Her ne kadar yurtdışı kaynaklarda benzerleri az olsa da adam öldürme, hırsızlık, araç inceleme, yangın ve kundaklama, patlama gibi olay türlerine özel olay yeri inceleme rapor formatları geliştirilebilir. Krokiler mutlaka bilgisayar ortamında çizilmelidir. Olayı en güzel şekilde anlatacak sayıda çizilmeli ve bu sayı etkileri en dar alana yayılan olaylar için dahi en az 2 olmalıdır. Uydu fotoğrafları ya da bölge haritaları ile desteklenmesi çalışanların olaya verdikleri önemin gösterilmesi açısından önemli olacaktır. Krokide delilleri simgeleyen işaretler, krokinin kapsadığı alanların adresi, yön çubuğu bulunmalı ölçümler ayrı bir çizelgede gösterilmelidir. Çizimlerin renkli olması anlaşılabilirliği arttıracaktır. Kaç kroki çizildiği ve eldeki krokinin kaçıncı olduğunun anlaşılabileceği şekilde (2/5, 3/6 vb.) numaralandırılmalıdır. Krokiler çizen kişi ve ekip amirinin kimlik bilgileri yazılarak imzalanmalıdır. Olay yeri inceleme raporunda da çizen kişiye ve çizim sayısına ait bilgilere mutlaka yer verilmelidir. Araçlar ile ilgili yapılacak çizimlerde öncelikle incelemenin yapıldığı alanı gösteren kroki çizilmeli ardından araç içini gösteren çizime geçilmelidir. Ölçümler en az iki sabit noktadan alınmalıdır. Dikey düzlemde olan delillerin yükseklikleri de mutlaka ölçülmelidir. Ceset ile ilgili ölçümlerde, cesedin pozisyonuna göre baş, ayak ve bel bölgesinden sabit noktaya olan mesafeler ölçülmelidir.

Fotoğraf çekiminde, optik veya dijital olmak üzere 2 ayrı yöntem mevcuttur. Ülkemizde mevcut uygulamada dijital makineleri tercih etmiştir. Dijital makinelerin en çok tartışılan dezavantajı güvenlik konusu yüksek çözünürlüklü ve fotoğrafta herhangi bir şekilde değişiklik yapılmasına izin vermeyen "RAW" formatı kullanılarak aşılmıştır. Fotoğraflar bir sıra dâhilinde çekilmelidir. Çekime başlamadan önce olay yerinin sınırları tam olarak tespit edilmelidir. Gerekli hallerde (geniş alana yayılan olaylar, patlama, yangın-kundaklama vb) havadan çekim yapılmalı, yüksek bir bina ya da helikopter kullanılmalıdır. Çekim sırasında fotoğrafçılığın temel kurallarından olan tripot (üçayak) kullanılmalıdır. Özellikle delil çekimlerinde, delilin yanına mutlaka ölçek konulmalı ve ölçeğin metrik alanı fotoğrafta mutlaka yer almalıdır. Deliller, delil numaraları ve benzer delillerden ayıran özelliklerini de gösterecek şekilde fotoğraflanmalıdır. Geniş alana yayılan olaylarda bindirme fotoğraf tekniği kullanılarak geniş alan bir karede ortaya konmalıdır. Fotoğraflar baskı alınarak ya da bilgisayar ortamında sunum haline getirilerek fotoğraf albümü yapılmalı, altlarına açıklamalar yazılmalıdır. Olay yeri inceleme raporunda da çekim yapan kişiye ve çekim sayısına ait bilgilere, çekim sırasında kullanılan genel görünüm, orta ve yakın plan çekimler ve makro çekimler ile ilgili bilgilere mutlaka yer verilmelidir. Video kamera, fotoğraf makinesinin yanında bir emniyet supabı görevi yapmaktadır. Sabit görüntüyü, hareketli görüntüyle destekleyerek ayrıntıları yakalama şansı vermektedir. Çekim sırasında, çekimi yapılan yer ve deliller ile ilgili yapılacak açıklayıcı konuşma adli makamların olay ile ilgili bilgi edinmesini kolaylaştıracaktır. Çekim yapılan alandaki her bölgenin genel görünümü ile delillerin ve olayın etkilerinin yakın görüntüleri mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Çekim yapılırken mümkün olduğunca yavaş hareket edilmelidir. Olay yeri inceleme raporunda da çekim yapan kişiye ve çekim süresine ait bilgilere mutlaka yer verilmelidir. Çeşitli formlar var, formlarda biraz dikkatinizi çekmek istiyorum. Türkiye'nin farklı yerlerinde benzer içerikli ama netice itibariyle farklı formlar var. Başkanlığımızın bu konuyla ilgili birleştirme çalışması var. Bu çalışmadan da mutlaka yararlanacaklardır. Herbir nokta için her bir iştev için mutlaka farklı formların buna uygun çalışmanın yapılması gerekir diyorum. Saygılarımı sunuyorum.

Hüseyin YILDIRIM

Kürşat Bey'e teşekkür ediyoruz. Doktora çalışmasından dolayı hem Bülent Üner Hocamıza hem Kürşat Bey'e teşekkür edip, tebrik ediyoruz kendilerini. İlk soruyu ben izninizle Sayın Kürşat Durmuş'a sorayım. Bu tavşan-tazı hikayesinden bahsetti. Benim bildiğim, ormanda tavşanı yakalayıp tazı olmasını itiraf etmesi için bir hikaye biliyorum. Acaba bu farklı bir şey miydi? Buna açıklık getirirse memnun olurum.

Emn. Amiri Kürşat DURMUŞ

Biz adli teşkilat ya da adli sistemin hangi noktasında olursa olsun herkesten gelecek her türlü eleştiriye açığız. Bu anlamda bizi ne kadar çok eleştirirseniz biz o kadar sizlere ya da adalet sistemine daha iyi hizmet vereceğimizi düşünüyoruz. Burada İmdat Elmas Hocamın destekleriyle Adli Tıp Enstitüsünde yüksek lisans gören arkadaşlarımız çok farklı alanlardan kendileri bu programa katılıyorlar. Onları şube müdürlüğümüzde her yıl bir defaya mahsus olmak üzere ağırlıyoruz. Nasıl çalışmalar yaptığımızı, hangi aşamaların olay yeri inceleme şubesinin kapsama alanına girdiğini, neler yapılabileceğini, hangi hassasiyetle yapılabileceğini göstererek hem onları bilgilendirmek, hem de bu anlamda varsa açık noktamız eleştirilebilecek, düzeltilebilecek noktamız varsa bu anlamda biz tavşan oluyoruz, siz tabirimi mazur görün, müşterilerimiz diyeyim, sizler de tazı oluyorsunuz. Siz ne kadar çok şey talep ederseniz biz o kadar daha hızlı gitmeye çalışacağız.

Muhammet GÜNEY

Akhisar Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Düne kadar Akhisar Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı, bugün için Ankara hakimiyim. Ben Adli Tıp Kurumunda özellikle yaralanmalarla ilgili rapor isteklerinde hastanelerden bütün tıbbi belgeleri temin ederek rapor isteniyor. Bazen yeni grafiler istendiğinde dönüş yapılıyor ve şu hastaneye sevkiyle şu doktordan şu şekilde rapor istenmesi deniyor. Bunu ortadan kaldırmak mümkün müdür? Adli Tıp Kurumunu özellikle bu tür olaylarla ilgili yeniden rapor isteği durumunda o raporları kendisinin temini ya da o grafileri kendisinin çekmesi imkanı sağlanabilir mi, sağlanırsa yargının hızlanacağı kanaatindeyim.

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Bu tip bir hizmet için Adli Tıp Kurumu bünyesinde istihdam koşullarının çok efektif ve uygun olmadığını düşünüyorum. Bu konuda hizmet satın alma belki olabilir. Ama Kurum İstanbul merkezli olduğu için o kadar uzak

yerlerden gelenler var ki, o anda kişiden önce mahalline gönderme kaygısına kapılıyoruz çoğu zaman. O nedenle mahallindeki bir sağlık kuruluşundan standart bir şekilde belgeleri istiyoruz. Bu şekilde istediğimiz belgelerin geriye dönüşünün çok iyi olduğunu gördük. Kurul açısından herhangi bir sorun teşkil etmediğini de saptadık. Bu çünkü çok objektif, standart kriterlerle bize geri dönüyor. Ama sosyal açıdan hastanın bir an önce yerine gitmesi konusunda çok sıkıntılarla karşılaştı maalesef.

Muhammet GÜNEY

Mağduru bazen bulma sıkıntımız oluyor. Mağdur bazen bulunamıyor, bulunuyor, Adli Tıp Kurumuna sevk ediliyor. Yeniden rapor için yeniden aramamız, takip etmemiz, bulmamız da sıkıntı oluyor. Yani Adli Tıp Kurumuna gitmiş iken bunlar ikmal edilirse daha doğru olur kanaatindeyim ama dediklerinizde doğru.

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Çağımızın tıp anlayışı o kadar komplike oldu ki, o kadar maliyeti yüksek ki, yani bir hastanın MR çekilmesi için MR ünitesinin Adli Tıp Kurumunda bulundurulmasının da çok da genel bakış açısıyla çok da uygun olmadığını düşünüyorum, kişisel görüşüm.

Uzm. Dr. Neslihan ARAL

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Biyoloji İhtisas Dairesi

Ben Kürşat Bey'e konusuyla ilgili olduğundan dolayı bir sıkıntımızdan bahsetmek istiyorum. Bizim amacımız biliyorsunuz delillerden DNA analizi çalışmaları ile sonucun aydınlatılmasında olayın tarihinin belirlenmesinde elimizden geleni yapmak. Bu nedenle elimize gelen, özellikle koli içerisinde çıkan olay yeri numunelerinin bize geliş şartları oldukça önem taşımakta. Bazı dosyalarda halen görüyoruz ki olay yerinden alınan kıyafetler, deliller naylon poşet içerisinde ve bir araya konulmuş şekilde gönderilmekte. Hatta kan lekeleri kurutulması gerekirken kurutulmadan ve naylon poşet içerisinde bulunduğundan dolayı özellikle sıcak yaz aylarında elimize ulaşması zaten çok kısa zamanda mümkün olmadığından kan lekesi tespit ediyoruz ancak DNA analizine gittiğimizde maalesef elde edilebilir net sonuca çıkaramıyoruz. Yani bizim için delillerden herhangi bir şahsa ait DNA profili elde ettiğimizde inanılmaz mutluluk duyuyoruz. Çünkü öyle dosyalar oluyor ki sadece bizim raporlarımız somut tek delil olabiliyor ve olayın failinin belirlenmesinde büyük önem taşıyor. O yüzden bunu özellikle söylemek istiyorum. Delillerin gönderilmesinde mümkün olduğunca özen gösterilmesi gerekiyor. Şöyle bir şey var. Olay yeri inceleme ekibinin gerçekten çok büyük, mesela 2008 yılında İstanbul'da bir olgu sunumu sunmuştum. Burada bir çocuğa cinsel istismar suçuydu. Ve olay yeri inceleme ekibi çocuğun kıyafetlerini göndermişti, tüm anal-vajinal sürüntü numunelerini göndermişti. Ve bir de çocuğun ifadesinden yola çıkılarak toprakla karışık alınmış betan zeminden kazıntı yapılarak alınan numune gönderilmişti. Ve biz sadece bu kazıntı numunesinde sperm hücrelerini görerek olayın şüphelisiyle uyumlu DNA profili elde ettik. Diğer hiçbir numune de olumlu bir sonuç alamadık. Hiçbir pozitif leke bulamadık. Gerçekten olay yeri inceleme ekibinin çalışmaları son derece önemli, faillerin belirlenmesine yön tutması açısından.

Emn. Amiri Kürşat DURMUŞ

Olay yeri inceleme açısından dediğiniz gibi paketleme ünitesi doğru bir şekilde soruşturmayı yürüten birisine teslim edilmesi ve o kanalla da laboratuvara ulaşması aşaması çok çok önemli. Özellikle bu kurutma perdeleri dediğimiz kanlı materyalleri mutlaka kurutulduktan sonra laboratuvarlara ulaştırılmasıyla alakalı. Şu an maalesef herkes bulabildiği imkan çerçevesinde bu işi yapıyor ama bununla ilgili biz kendimiz özellikle bir AR-GE çalışması yaparak bu konu üzerinde çalışabileceğimiz firmalarla temas halindeyiz. Bunun yaygınlaştırılması çünkü şu an mevcuttaki yurtdışından alınabilecek bir cihazın maliyeti yaklaşık 15.000 TL civarında ve bunun her bir polis merkezine, her bir olay yeri inceleme ünitesine konması, İstanbul'da 100'ün üzerinde polis merkezi, 40'ın üzerinde olay yeri inceleme ünitesi var. Böyle olunca da çok yüksek bir maliyet ortaya çıkıyor. Biz bunları 2000-3000 TL gibi Türkiye şartlarında üretilecek cihazla çözmeye çalışıyoruz. Bu anlamda DNA verileri, biraz önce bir sıralamadan bahsetmiştim. Mutlaka bu sıralamaya dikkat etmeye çalışıyoruz. Paketleme konusunda özellikle hem İstanbul Kriminal Laboratuvarıyla gerekli görüşmeler yapılarak, hem hizmet içi eğitimlerle bunu sağlamaya çalışıyoruz ve belli oranda da bunun, İstanbul için söylüyorum başarıldığı ya da önüne geçildiği kanaatindeyim. Geriye dönen materyaller olabildiğince azaltılmış durumda ama mutlaka sonuçta görev yapan personelin yaptığı ya da kişisel bazda hatalar olabilir. Bunun da dediğim gibi iç hizmet yöntemiyle ya da gerekli teçhizatın tam manasıyla sağlanarak yapılması yönünde çabalarımız var. İnşallah sizlere daha fazla bozulmuş malzeme göndermeyiz.

Hüseyin YILDIRIM

Aslında olay yeri materyallerin sıhhatli bir şekilde gönderilmesiyle alakalı belki Adalet Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğündeki yetkili arkadaşlarımız da burada. Savcılıklarda çalışan zabıt katibi arkadaşlarımızın bu konuda eğitimi, emniyetteki arkadaşların tecrübelerinin paylaşılması yönünde Eğitim Dairesi Başkanlığımızın hizmet içi bir eğitim düzenlemesi, bunu sürekli hale getirmesi zaruriyeti ortaya çıkmış oldu.

Emn. Amiri Kürşat DURMUŞ

Burada adliyelerdeki adli emanet bürosunun da yeniden yapılandırılması çok çok önemli. Çünkü bir delili adli emanete girdikten sonra tekrar çıkarmak ya da girdikten sonra doğru bir şekilde muhafazası çok zor. Yani adli bir emanetten ziyade depoyu andırdığı için çok ciddi sıkıntılarla karşılaşabiliyoruz.

Uz. Dr. Esat ŞAHİN

Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu

Öncelikle tüm konuşmacılara teşekkür ederim. Olay yeri incelemesinin ehemmiyetiyle ilgili çok güzel sunumlar yapıldı. Ben küçük bir katkıda bulunmak istiyorum. Olay yeri incelemesi özellikle otopsiyle alakalı olduğu için ölüm olaylarının olduğu adli olaylarla ilgili bir değerlendirme yapmak istiyorum. Özellikle Kürşat Bey'in sunumunda sonuç bölümünde bahsetmiş olduğu önerilerle hazırlanmış bir olay yeri incelemesi raporunun adli sürecin her aşamasında özellikle otopsi sonrasında kişinin ölüm nedeninin tespit edilmesinde çok büyük bir önem arzedeceğini düşünüyorum. Fakat süreçle ilgili şöyle bir sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Kısaca ifade etmeye çalışacağım. Gittiğim ölü muayenelerinde sürecin şu şekilde işlediğini görüyorum ben. Tabi kişisel bir değerlendirme, kesinlikle tamamını yansıtmıyor olabilir. Süreç şu şekilde işliyor. Ölüm olgusu ve adli olgu olduğunda değerlendirilmiş. Sayın başsavcımızın da ifade ettiği gibi ilk ekip görmüş, olay yeri ekibine haber vermiş, başsavcılığa haber verilmiş. Olay şu şekilde olmuş oluyor. Ben oraya savcı bey veya hanımla beraber ölü muayenesine gittikten sonraki kısmını anlatacağım. Olay yerine gittiğimiz zaman, olay yerinde ekip veya asayişten bir ekip orda olmuş oluyor ve savcı bey ya da savcı hanım arkadaşlara şu şekilde soruyor, olay yeri ekibi incelemesini tamamladı mı? Onlar da tamamladılar efendim diyorlar ve biz ölü muayenesini yapıyoruz. Otopsi gerekli mi gereksiz mi karar verdikten sonra eğer otopsi gerekliyse bunu Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesine yönlendiriyoruz. Fakat bu aşamada düzenlenen raporda sadece oradaki hekimin ölü muayenesiyle ilgili düzenlemiş olduğu veriler elde ediliyor ve Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesine İstanbul gibi imkanların en fazla olduğu yerde dahi gelen raporda olayla ilgili sadece ölü muayenesi yapan hekimin düzenlemiş olduğu bilgiler oluyor ve bu ölüm muayenesindeki bilgiler de o imkanlara göre düzenlenmiş oluyor. Mesela ben asistanlık dönemimde Morg İhtisas Dairesinde çalışırken şöyle bir şeyle karşılaşmıştım. Ölü muayenesi gelmişti. Düşme sonucu meydana gelen, öldüğü bildirilen kişinin diye yazıyor. Ben düşmeyi travmatik bir şey olarak düşündüm. Fakat bu düşme kalp krizi geçiren bir insanın yere yığılması şeklinde bir düşme olduğunu orda anlayabildim. Kısaca söylemek istediğim şu; olay yeri incelemesi raporunun o olmuyorsa bile olay yerini izah eden bir raporun mutlaka ve mutlaka otopsiden önce adli tıp uzmanının elinde olması gerekli. Yani bu olmazsa olmazlardan birisi, çünkü bu, şuna benziyor. Tıp fakültesinde bize her zaman öğretilen temel kaide şudur; tıp ne kadar ilerlerse ilerlesin, laboratuvar yöntemleri, görüntüleme yöntemleri ne kadar ilerlerse ilerlesin sizin herhangi bir hastalığın teşhisini koyabilmeniz için en değerli bulgu hastanın size ifade ettiği şikayetler, onun muayenesinde elde ettiğiniz bulgular ve anamnez dediğimiz olayın hikayesidir. Bu eksik olduktan sonra konulacak her türlü tanı eksik kalmaya mahkumdur. Bu nedenle bu durumu özellikle ifade etmek istedim. Çünkü şu şekilde dosyayı hayal ettim. Kürşat Bey'in söylediği şekilde dört dörtlük bir olay yeri inceleme raporu hazırlansa dahi, süreçteki yerini düşündüğüm zaman bu savcılığa gidecek, dosyaya girecek ama olayın başında otopsiye gönderildiği için, eğer ekstradan bir talep de gelmemişse bu otopsi raporu da ayrı bir şekilde dosyanın en başında olay yeri incelemesi olacak. Biraz ileride de otopsi raporu olacak. Fakat bunlar birbirinden tamamen bağımsız. Belki o dört dörtlük rapordaki bilgilerden tamamen bağımsız bir şekilde belki de çelişen sonuçlar ortaya çıkacak. Onun için naçizane istirhamım mutlaka ve mutlaka imkanın elverdiği müddetçe, çok az da olsa olay yeri ile ilgili bilgilerin mutlaka otopsiye gönderilirken ifade edilmesi. Bir de küçük bir ricam var. Bununla alakalı, kötü misal misal değildir. Otopsi kararları verilirken özellikle adli tıp uzmanı arkadaşlar bu konuda daha duyarlı olurlarsa, otopsi gereklidir denildikten sonra sayın savcılarımızın vatandaşlara bunu ifade ederken "doktor istedi, ben ne yapayım" diye ifade etmemesini özellikle rica ediyorum. Çünkü vatandaşa bunu izah etmek mümkün olmuyor. Çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sermet KOÇ

Zaten genç meslektaşımız çok güzel şeyler söyledi. Aslında söylediklerimi tekrar ifade etti somut şekilde. Aslına belki şunu söyleyebiliriz. Bu olay yeri incelemesi konusunu, dünkü sunusundan sonra müdürüm buradadır herhalde.

Eğer olay yeri inceleme birimleri bizim otopsi merkeziyle koordineli bütün belgeleri merkeze taşıyan bir görevlendirme sistemini hayata geçirirse bu çok ciddi bir çözüm olacaktır. Bu form veya en azından bu çok ciddi, bizim açımızdan nasıl ki biz koroner sistemini genişleterek tüm ölümlerde eğer uygulayabilirsek, çok ciddi yatırım gerekmiyor. O da kısmını çok ciddi çözecektir derken burada söyleyebilirim. Bir şeyi ilave etmek istiyorum. Olay yeri incelemelerinde keşifte ben de asistanken katıldığım durumlarda hep şöyle yapılır. Yazarsınız, yazarsınız, yazarsınız, en sonunda tüm bunları Cumhuriyet Savcısı tespit etti, bilirkişi bunlara aynen katıldı diye bitirir. Bu çok çok gerçeğe uymayan bir durumdur. Çünkü ortak verilen bir karardır. Birlikte bu karar alınmıştır en azından denilmesi icap eder diye düşünüyorum. Tabi o boş kağıtlar da hakikaten bizim için muamma oluyor. Bunu belirtmek istemiştim.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Daire Başkanı

Öncelikle bu güzel sunumlarından dolayı tüm panelistlere çok teşekkür ediyorum. İnebolu Cumhuriyet Başsavcımızın dile getirdiği birkaç konuyla ilgili görüşlerimi ifade etmek istiyorum. Olay yeri inceleme birim sayılarının arttırılması konusunda. Şu anda Jandarma Genel Komutanlığından örnek vermek istiyorum. 388 ilçede olay yeri inceleme birimi var. Yanılmıyorsam Türkiye'de de 900 ilçe sayımız var. Bu 388 sayısını biz oluştururken yıllık olay miktarlarını dikkate aldık. Şu anda örneğin bizim birimlerimizin bulunduğu ilçelerin yıllık olay sayıları 20 ve üzeri ilçeler baz alınmıştır. Bu önemli bir barametre bizim için. Çünkü takdir edersiniz ki bunun bir maliyeti vardır. Bir olay yeri inceleme biriminin maliyeti de yaklaşık 70 bin ile 100 bin TL arasıdır.

Öncelikle bu önemli etkendir. İkinci önemli etken, bu TİM ve birimler takdir edersiniz ki olay yerinde melekelerini dinamik tutabiliyorlar. Yılda bir olaya müdahale etmiş bir kişinin melekesinin ve bilgilerinin güncel olduğunu söylemek çok mümkün değildir. Bunlar yanlış da yapabilirler. Onun için biz mümkün olduğu kadar şöyle yaptık. Bu 388 ilçenin sorumluluğuna yanındaki küçük ilçeleri vermek suretiyle uyguluyoruz. Ama gerçekten katılıyorum sayın savcımıza. Keşke böyle imkan olsa da her ilçede, ama böyle de sınırlamalarımız var. Yeterli malzeme konusunda da ben jandarma olarak bunu taahhüt ediyorum. Malzememiz yok olay yeri incelemeyle ilgili eksik diyen biri olursa direkt beni arasın. Çünkü merkezi bir alımla bu işler yapılıyor, dağılıyor. Gerçekten bu konuya da önem veriyoruz. Fotoğraf ücretleriyle ilgili iyi bir haber vermek istiyorum. Biz biraz konservatif bir yapıya sahibiz. Biraz da sağlamcıyız, herhalde ondan. Bu dijital fotoğraflamaya biraz geç geçtik. Avrupa'da belki de en geç geçenlerden birisiyiz. Çünkü bu normalde bu photoshop yöntemiyle oynama olabildiği, değiştirilebildiği düşüncesinden hareketle bunu öteledik ama şu anda bu üzerinde oynama yapılamayacak dijital makinalar üretildi sırf bu amaçla. Bu yıl da tüm TİM'lerimize aldık. Yılsonu itibariyle de kullanılacak. Dolayısıyla baskı ihtiyacı olmayacak artık. Bir CD ile dosyanın ekine konulacak. Savcımız istediğini dosyaya ekleyebilecek. Ben önemli olduğu için katkı anlamında şunları özellikle Cumhuriyet savcılıklarından isteyeceğim; Sayın Naci Hocamız güzel bir Alman Hukukçusunun sözünü koydu. Adaletli olmak kadar adaletli görünmek gerçekten çok önemli. Ben sık sık geziyorum il ve ilçe TİM ve birimlerimizi. Köylere de uğruyoruz sorumluluğumuzdaki. Bir vatandaş, bu konularla ilgili olay sayısının da fazla olduğu bir köyde şöyle bir şey söyledi. Komutanım dedi; olayların çoğuna kırmızı yelekliler gelmiyor dedi. Kırmızı yelekliler dedi, bizim bu olay yeri inceleme TİM'inin giymiş olduğu yelekten kaynaklanan, yani onun gelmesini çok önemsiyor.

Ben Cumhuriyet savcılarımızdan bu TİM ve birimlerinden gerçekten, son dönemde özellikle bunun da altını çizmek istiyorum. Üniversitelerimizdeki bu yüksek lisans ve doktora tezlerinin arttırılması, Adalet Akademisi, ben özellikle gerçekten kutlamak istiyorum. Gerçekten son dönemde çok güzel şeyler yapıyor. Bütün savcılarımızı direkt irtibatımız var. Savcılarımızın herhalde yarısının cep telefonu bendedir, benim de cep telefonum onlardadır. Gece gündüz arar, görüşürüz. İletişimde de ciddi bir mesafe alınmıştır. Önemli olan olgularda bir laboratuvarlarla irtibat kurulsun. Çünkü üst seviyede bilgi her yerde olduğu Adli Tıp Kurumu merkezinde veya Kriminal Laboratuvarlarında bunda da zaman mevhumu olmadan aranabilir. Yanlış yapmaktansa koroner sistemi Sermet Hocamızın çok önemsiyorum. Çok mutlu oldum bunun kesinlikle öncelikle ele alınması gereken konulardan birisidir. Çünkü ölüm olaylarında adli tıp uzmanının olması gereklidir diye düşünüyorum. Bir de adli emanet depoları Kürşat Bey dile getirdi. Yani delillerin bozuluyor anlamındaki tenkit kolluğun bu işte artık çok iyi olduğunu söyleyebilirim, hem emniyetin, hem jandarmanın. Kriminal laboratuvarlarda sıkıntı adli emanet depolarından gelen şeyler bu konunun da ele alınmasının faydalı olacağını düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Hüseyin YILDIRIM

Burhanettin Bey'e teşekkür ediyorum. Kendisi Avrupa Adli Bilimler Ağının yönetim kurulu üyesi. Bu nedenle de ülkemizi temsil ediyor. Olay yeri ekiplerinin bu şekilde konuşlandırılması gurur verici bir şey. Emniyette de ben çok başarılı bir şekilde örgütlendiklerini biliyorum. Yakinen de takip ediyorum.

Özkan GÜLTEKİN

Yeniden saygılarımı sunuyorum. Sayın albayıma da teşekkür ederim. Doyurucu bilgiler verdiler. Biz yazılı olarak geri dönüşleri alınmıştır dedim. Onlar da kaynak olarak şu an bende mevcut. Zaten buna ilişkin, bu söz konusu sunum, şu an itibariyle 16 sayfalık bir eser oldu. Yalnız Türkiye Adalet Akademisi'nde de iki tane sunumum 2010 yılında emniyetçilerin çıkardığı kitap var. Bir doktora üç yüksek lisans tezi, 17 makale okunarak elde edildi. Size sunmuş olduğum sunum sadece 16 sayfanın 6 sayfası, onun da yaklaşık 1/3'ini kestim. Türkiye Adalet Akademisi Dergisinde daha doyurucu bir şekilde yayınlanacak. Öncelikle onu belirteyim. Sizin belirttiğiniz hususlar çok doğru. 388 ilçede olay yeri inceleme birimi var. Bizim de özellikle İnebolu için söylüyorum. Sayın savcılarımızın olay yeri inceleme birimiyle ilgili bir sıkıntıları yok. Hele hele jandarmanın olay yeri inceleme birimini de çok beğeniyorlar. Hatta isim de verebilirim. Orda çalışan bir uzman çavuşumuz için takdirname alınmasını istediler ve albayımız da aldı. Öncelikle belirteyim. Yalnız Doğanyurt İlçe Jandarma Komutanlığından gelmiş mesela. Personelin bilgi ve becerisinin yeterli olduğu ancak yeterli malzeme olarak desteklenmesinin sağlanması, GPS gibi.

Süleyman BAL

Mersin Cumhuriyet Başsavcı Vekili

Şimdi teftişlere baktığımızda teftiş raporlarında parmak izi, CD'ler, fotoğrafların emanet dairelerinde muhafaza edilmesine dair öneriler gelmekte. Oysa Türkiye'deki emanet dairelerinin genel durumu bilinen bir gerçek. Bunların emanet dairelerinde muhafazası yerine suç delili muhafaza büroları oluşturulabilir mi? Bakanlığımızın çok değerli bürokratları da burada. Bu yolda bir çalışma yapılabilir mi, bunu arzetmek istiyorum.

Cemil KUYU

Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcı Vekili

Konu anlatılırken ben notlarımı aldım, fakat gerek Albay Burhanettin Bey, gerek Kürşat Bey adli emanetle ilgili benim notlarımı hemen hemen tekrarladılar. Bizde zaten adli emanet deposu olarak geçer. Adı üstünde depo. Kovanların, uyuşturucu torbalarının zarfların, sahte paraların, CD'lerin, kasetlerin üst üste yığıldığı havasız nemli ortamlar. Ben şöyle bir şey söylemek istiyorum. Tekrar etmek istemiyorum aynı hususları. Farklı bir şey teklif etmek istiyorum. Çok güzel adalet sarayları yapıyoruz. Aslında savcılık emanet olmalı, adli emanet deniliyor ama. Özellikle ceza yargılaması yönünden suç yerinde elde edilen bilgiler belgeler ve materyaller savcılık emanet depolarına kaldırılıyor. Yeni yapılan adalet saraylarında sanıyorum artık bu toplantıdan sonra Cumhuriyet savcılığı emanet eşya biriminin daha işlevsel, daha nitelikli, en azından sınıflandırma yapılabilecek, havalandırması olan, ışıklandırması olan, korunaklı, belli eşyaların belli bölümlerinde saklanacağı işlevsel olarak projelerde ele alınması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü çok güzel şeyler yapılıyor adalet saraylarında. Yani savcılık emanet eşya bürosu yapılırken nitelikli, işlevsel bunun daha sonra bir araya gelinip nasıl olacağı konusu uzman arkadaşlar tarafından ele alındı. Böyle bir katkı sağlamak istedim, teşekkür ediyorum.

İsmail SEZGİN

Çankırı Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Ben kısmen kolluğun ve bizim de ortak bir sıkıntımızı küçük bir anekdotla anlatmak istiyorum. Doğuda çalıştığımız ilçede Cumhuriyet savcımızın yaralamanın olmadığı karşılıklı silah atılan bir yerde delilleri toplayıp muameleten getirin dediği, klasik bir Cumhuriyet savcılığı talimatıdır bu. Jandarma bölgesinde albayımızı da kısmen ilgilendiriyor, sabahleyin adliyenin önünde pikabın üzerinde yüklü iki tane ahşap pencere görmüştük. Sonunda pencereye kurşun isabet ettiği için delilleri toplayın dediğim için kışın ortasında pencerelerin sökülüp muşamba takılıp adliyeye getirildiğini. Bu olay yeri inceleme diye bu kurulmanın maliyetini biliyoruz fakat her yere kurulmasa da en azından temel eğitimle ilgili bir şey, ne delildir, ne değildir? Bunun olay yeri inceleme alanı olmayan kolluk birimlere de yani topla dediğinde kazara duvara saplansaydı ne yapardı bilmiyorum. Bu kamu bilgilerinin olay yeri inceleme elemanı olmayanlara da verilmesinin çok pahalı bir şey olmadığını düşünüyorum, teşekkür ederim.

Emn.Müd. Naci ÖZMEN

Emniyet Genel Müdürlüğü Kriminal Daire Başkan Yardımcısı

Burada bir iki hususun belirtilmesinde fayda gördüğüm şey var. Olay yeri inceleme personeli olmayan diğer me-

murlara da bu konuda eğitim verilmesine ilişkin bizim birkaç yıldır devam eden bir çalışma zaten. Bir ilçede olay yeri inceleme birimi yoksa o ilçeden birkaç kişiye en azından basit olaylarda delilleri toplayıp uygun yöntemlerle ilgili yere ulaştıracak kadar bir bilgi sahibi olması için 15 günlük eğitimlerimiz devam ediyor. Ancak bazen ilçelerdeki birim amirleri bu konuda biraz duyarsız oldukları oldu. Talep etmedikleri oluyor. Ancak bu tür bir çalışmamız var, devam ediyor. İkincisi bu her tarafa olay yeri birimi açılmasıyla ilgili Burhanettin Albayımın sözlerine aynen katılıyorum. Hem personelin bilgilerinin körelmesine yer açıyor. Ancak başsavcımın haklı olduğu nokta var. Çünkü bir kısım yerlerde de emniyet açısından söylüyorum. Plantanırken yanlış planlamadan olduğunu biz de fark ettik. Onunla ilgili yeniden düzenlemeler yapılıyor. Bu arada resmi kıyafetle ilgili Özkan Başsavcımızın söylediği bir konu var. O emniyetle alakalı değildi herhalde. Çünkü emniyette resmi kıyafet yok. Olay yeri inceleme biriminde çalışan tüm personel sivil kıyafetle çalışıyor. Ayrıca Sermet Hocamın söylediği, bu formların bir kısmının Adli Tıp Kurumuna da gönderilmesi gerektiğiyle ilgili, şu anda hangi tür belgelerin doldurulması gerektiğiyle ilgili olarak bir çalıştay yapıldı, bitirildi. Ve performans yönetimiyle ilgili dün arzetmiştim. Bir proje vardı 2011 yılı içerisinde bitiyor. Burada da bütün bilgiler otomasyon, gerek olay yerinden doldurulduğu şekliyle sisteme geliyor ve Ankara'dan da takip edilebiliyor. Bunlardan daha sonra kendileriyle yapacağımız bir görüşmeyle hangi formların gerekirse formlarda değişiklik de yapılabilir, ekleme yapılabilir. Hangi formların gitmesi gerekiyorsa biz olaylarda o formları göndeririz. Bizim açımızdan bir problem olacağını sanmıyorum. Ayrıca araçların araziye uygun olmasıyla ilgili olarak bir ay önce yine bir çalıştay yapıldı. Bu konu doğru. Çünkü bizim merkezde kullandığımız araçlar, işte bir Artvin'e gittiğinde orda kullanılmakta zorluk çekiliyor, Mardin'e gittiğinde veya bir terör ortamına gittiği yerlerde onunla ilgili farklı araç şekilleri dizayn edildi. Bundan sonraki araç alımlarında bunlar göz önünde tutulacak. Bir hususu da arzedeyim. Bu oturumun ilk başında slaytlarda gösterilen delillerin süpürülmesi olayı vardı. Burda birtakım hatalar yapılmış olabilir. Onun öncelikle altını çizeyim. Ancak bilinmesinde fayda olan bir şey var. Bombalama olaylarında patlama sonrası olay yeri incelemede delil toplamanın bir yöntemi delillerin süpürülmesidir. Yani ilk başta ihtiyaç duyulan, gerekli çalışmalar yapıldıktan sonra geri kalan olay yerindeki malzemeler tamamın süpürülür. Ve süpürüldükten sonra bunlar eğer değişik arabalarla götürülüp çöpe atıldıysa burada tamam, buna itirazım yok. Ancak bu malzemeler toplanıp belli bir merkeze getiriliyor. Orda mesela İstanbul'daki olayda olsun, Ankara'daki olaylarda olsun kamyon kamyon malzemeler geldi ve bunların hepsi tek tek elekten geçiriliyor, gözden kaçan bir şeyler var mı diye bakılmak amacıyla. Yani ilk etapta yapılması gereken çalışmalar bitirildikten sonra bunların süpürülüp götürülmesi gerekiyor. Tabi basın sadece o konuyu görüp bunu yansıttığı için yanlış bir işlem gibi aktarılıyor, belirtmek istedim.

Musa ÇATAL

Ordu Cumhuriyet Başsavcısı

Ümit Hocam konuşmasının başında somut bir olaydan yola çıkarak tespitte bulundu. İşte 3 cm boyunda kesi ve hayati tehlike var şeklinde bir geçici rapor ve kesin raporu bilahare verilecektir. Biz bu konuyu uzun yıllardır yaşıyoruz. Hekim arkadaşlarımızla karşılıklı toplantılar, görüşmeler, yazışmalar yapmamıza rağmen, bu konuda bir adım ileri gidilemedi yıllarca. Tespit doğru haklısınız fakat bu sorun nasıl düzeltilecek. Asıl bu konunun tartışılması gerekmez mi? Bu adalette özellikle soruşturmalarda çok büyük gecikmelere sebep oluyor, bu çok basit bir rapordaki eksiklikler. Teşekkür ediyorum.

Doç. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Sunumumda genel olarak değinmiştim. Özellikle erişkinlerde herhangi bir sorun çıkmıyorsa, kendisine sorun bildirilmiyorsa çok doğal olarak aynı davranış sistematiği devam ettiriyor. Çünkü daha önceki uygulamalar da öyle. Biz ne eğitim verirsek verelim, sizin uygulamalarınızda kaç tane hekime bu konuda geri bildirim yaptınız. Yani doktor hanım, doktor bey kısaca değinmiştim. Yani bu sorunlar nedeniyle sorun tıkandığı noktasına kaç vaka geldi, kaç hekim geldi. Ben çok şahit olmadım açıkçası. Adli Tıp Kurumu o nedenle kompanse olmuş. Sayın savcı ve hakimlerimiz bu konuyu çok fazla sorgulamadan direkt Adli Tıp Kurumuna gönderiyorlar ve biz artık çözmeye çalışıyoruz. Genellikle bazı raporlarımızda belirtsek bile bunda niteliği belirtilmediği için sonuç veremediğimizi, yorum yapamadığımızı belirtsek bile sonuçta onlarda bize geribildirim yapmıyor. Ve nasıl sonuçlanır bilmiyoruz açıkçası. Şüpheden sanık yararlanıyor ilkesi eğer geçerliyse son derece dramatik ve üzücü bir olay tabi bu.

Hüseyin YILDIRIM

Teşekkür ediyoruz. Çok değerli panelist arkadaşlarıma ve sabırla bizleri dinlediğiniz için çok değerli siz katılımcılara teşekkür ediyorum.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KONFERANS

KURUSIKI SES GAZ FİŞEĞİ ATAN TABANCALARIN DURUMU

Prof. Dr. H. Bülent ÜNER

Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi Başkanı

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi

Değerli katılımcılar bugünkü ilk konferansımız, kurusıkılar üzerine olacak. Adlı Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi Balistik Şube Müdürümüz Ercan Arslan sunacak.

Uzm. Ercan ARSLAN

Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi

Sayın hocalarım, değerli konuklar, hepiniz hoş geldiniz. Sizlere kurusıkı tabancalar hakkında bilgi vermek istiyorum. Ama bu tabancalardan bahsetmeden evvel genel tanı ve kanunları kısaca değineceğim. Yani silah tanımından Türk Ceza Kanunundaki silah deyiminden, kurusıkı tabancaları ilgilendiren yönleriyle madde ve maddelere ait fıkralardan bahsetmek istiyorum. Burada amacım kanunu anlatmak değil, tanımlar kanununda geçtiği için kanunlardan kısaca madde ve madde fıkraları hakkında bahsederek sunmaya çalışacağım. Malumunuz Türk toplumunun bir geleneği vardır. At, avrat ve silah olarak. Bu gelenek de bize silaha olan ilgiyi ya tetiklemekte ya da uyandırmaktadır. Bizim toplumumuzda olan bu silaha karşı olan merak bu gelenekten kaynaklanmaktadır. Ama Avrupa ülkelerinde de veya dünya ülkelerinde de silaha karşı olan insanların merakı da yadsınamayacak orandadır. Silah üreticileri veya ülkelerin silah üretimindeki gelir ve istihdam durumları göz ardı edilemeyecek olduğundan üretim çeşitli aşamalarda olmuş ve üretilen silahların değişikliği çeşitliliği, o ülkede yaşayan insanların da silaha karşı olan merakını uyandırmıştır. Sunumuma silahın genel tanımıyla devam etmek istiyorum. Uzaktan ya da yakından canlıları öldürebilen, yaralayan, etkisiz bırakan, canlı organizmaları hasta eden, cansızları parçalayan, yok eden araç ve gereçlerin tümü olarak tanımlayabiliriz. Türk Ceza Kanununda da silah deyimi içinde ateşli silahlar, patlayıcı maddeler, saldırı ve savunmada kullanılmak üzere yapılmış her türlü kesici, delici veya bereleyici aletler saldırı ve savunma amacıyla yapılmış olmasa bile fiilen saldırı ve savunmada kullanılmaya elverişli diğer şeyler ki bunun içine her şey giriyor artık. Bir gözlük çerçevesinden tutun da çiçeğin konduğu saksıya kadar her şey girmektedir. Yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, sürekli hastalığa yol açan nükleer radyoaktif, kimyasal ve biyolojik maddeler de Türk Ceza Kanunundaki silah tanımından anlaşılmaktadır. Buraya kadar bahsettiğim silahın tanımı ve Türk Ceza Kanunundaki silah deyimindeki anlaşılan maddelerdi. Silahlar insanoğlunun canlılara karşı korunma veya onlara saldırma ihtiyaç ve isteklerinden doğmuştur ki, bu eski çağlardan günümüze kadar da aynı ihtiyaç ve istekle devam etmiştir. Yani silah bir savunma aracı olduğu kadar, aynı zamanda da saldırı aracıdır. Silahın genel tanımını yaptık. Türk Ceza Kanununun silah tanımı içinde geçen maddeleri söyledik. Silaha neden ihtiyaç duyulduğundan bahsettik. Silahın bir savunma aracı olduğu kadar saldırı aracı olduğundan da bahsettik. Silahlar ister savunma amacıyla kullanılsın, ister saldırı aracı için kullanılsın silahların hepsi kanun hükümlerine tabidir. Konumuzla da ilgili olacağından 6136 sayılı kanunda geçen madde ve madde fıkralarından başlıklarla bahsetmek istiyorum. İlgili kanunun 1. maddesinde ateşli silahlarla mermilerinin, bıçaklarla saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel olarak yapılmış olan diğer aletlerin memlekete sokulması, yapılması, satılması, satın alınması, taşınması veya bulundurulması kanun hükümlerine tabi olduğu açıklanmaktadır. İkinci maddesinin b fıkrasında, e ve f fıkrasında da silahın tanımı, ateşli silahın tanımı ve tabancanın tanımı yapılmaktadır. Bu bağlamda 2. maddenin b fıkrasında silahın tanımı şu şekilde yapılmıştır. Uzaktan veya yakından canlıları öldürebilen, yaralayan, canlı organizmaları hasta eden, cansızları parçalayan ve yok eden araç ve aletlerin tümüdür. E fıkrasındaki ateşli silah tanımı ise mermi çekirdeği veya saçma tabir edilen özel şekil ve nitelikteki maddelerin barut gazı veya bu neviden patlayıcı veya itici güç ile uzak mesafelere kadar atabilen silahlar anlaşıl-

maktadır. F fıkrasındaki tabanca tanımı otomatik olmamak şartıyla namlu uzunluğu fişek yatağı dahil 30 cm, tüm uzunluğu 50 cm'yi geçmeyen dumanlı, dumansız, bu neviden patlayıcı, itici güçle, mermi, saçma veya füze ile gaz ya da diğer nesneleri atabilen belli çapta namluya uygun imal edilmiş ateşli silahlar şeklinde tanımlanmıştır. 6136 sayılı kanunla ilgili yönetmeliğin 1. maddesinde ateşsiz silahlar ve diğer aletler ile benzerlerini bir sanat ve mesleğin icrası için kullanılması zorunlu bulunanların yapım, kullanım, nakline izin verilmesiyle ilgili belirli kurallar konulmuştur. 6136 sayılı kanunla ilgili yönetmeliğin 4. maddesinde de ateşsiz silahların nitelikleri, benzerleri bir sanat ve meslek icrası için kullanılması zorunlu olanların da yapım, kullanım ve nakillerine ilişkin hususlar bulunmaktadır. İlgili yasayla ilgili yönetmelikte bıçaklar ve diğer aletlerle ilgili tanımlar da yapılmıştır. Kama, hançer, saldırma, şişli baston, sustalı çakı, pala, kasatura, süngü, sivri uçlu ve oluklu bıçaklar, topuz, topuzlu kamçı, boğma teli veya zinciri, muşta ile salt saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel nitelikteki aletler ile benzerlerinden bir sanat veya mesleğin icrası için kullanılması zorunlu bulunanların yapım, kullanım ve nakillerine ilişkin hususları kapsar. Size şimdi de 2521 sayılı kanunla ilgili yönetmelikten bahsedeceğim. Çünkü bu yönetmelikte bulunan iki madde de ateşli ve ateşsiz silahlarla ilgili esaslar belirtilmiştir. 1. maddesinde 6136 sayılı kanun kapsamı dışında kalan av tüfekleri, spor ve nişan tüfek ve tabancaları ile av bıçaklarının yapımı, satışına ilişkin esaslar belirlenmekte. Bunların taşınması, bulundurulması, belgeye bağlanmak suretiyle denetimin sağlanması amaçlanmıştır. 2. maddesinde de bahsi geçen tabancaların ve bunların aksamını yapan fabrika ve imalathanelerin tüfek ve tabanca ile av bıçaklarının yapılması, satılması, satın alınması, bulundurulması veya taşınması kanun hükmüne tabi olarak belirtilmiştir. Yine ilgili kanunun yönetmeliğinde av tüfekleri, nişan, spor tüfekleri ve tabancaları ile av bıçaklarının tanımları da yapılmıştır. Avda ve atıcılık sporunda kullanılan ve namlularında yiv set bulunmayan tüfekler av tüfekleridir ki bunlar kendi içinde de tek kırma, çift kırma, çift kırmalılar yan yana namlulu, üst üste namlulu olarak sınıflandırılabiliyor. Spor ve nişan tüfekleri ve tabancalarda, hava ve gaz basıncıyla çalışan ateşsiz, namluları yivli veya yivsiz olan uluslar arası standartlara uygun tüfek ve tabancalardır. Bunların çalışma prensipleri havanın tüfek içinde sıkıştırılmasından elde edilen basıncın oluşturduğu itme gücüyle, bir piston vasıtasıyla hızla ileri doğru atılmasına dayanmaktadır. Av bıçakları sadece avda kullanılan av hayvanları kesmeye, yüzmeye ve parçalamaya yarayan bir kenarı keskin, diğer kenarı künt, bazen bir kısmı künt, bazen testere ağzı şeklinde olan bıçaklardır. 6136 sayılı kanun kapsamında herhangi bir silah, bir olayda kullanılmamış olsa bile olayda kullanılıp kullanılmadığına bakılmaksızın suç unsuru olarak kabul edilmektedir. Şimdi sizlere ateşli silahlarla ilgili bazı tanımlardan bahsetmek istiyorum. Mermiye ateşlenen barut gazı ile itici güç vererek hedefe ulaştırmaya yarayan aletlerdir. Mekanik bir kuvvetle içerisinde bulunan sert cisimleri belirli mesafelere kadar ulaştıran ve orada da sert cismin etkisiyle tahribat yapan aletlerdir. Ateşli silahlar kısa namlulu silahlar (tabancalar), uzun namlulu silahlar (tüfekler) olmak üzere iki gruba ayrılmakta. Bunlar da yine kendi içlerinde alt gruplara ayrılmaktadır. Kısa namlulu silahlar yani tabancalar toplu tabancalar, bunların çalışma mekanizması fişek yatağı olmayıp top içindeki yuvalar fişek yatağı görevini görmekte, diğer tabancalarda olduğu gibi çıkarıcı tırnağı ve kovan atma boşluğu da olmadan patlatılan fişeğe ait olan kovan topun yuvasında kalmaktadır. Yine kısa namlulu tabancaların alt grubunda geçen yarı otomatik tabancalar da şarjörlü tabancalardır. Bunlar ateşe hazır hale getirildiği zaman tetiğine basınç kuvveti uygulandığında kapasitesince fişeği tek tek atabilen tabancalardır. Makineli ya da otomatik tabanca dediğimiz tabancalarsa atışa hazır hale geldikten sonra yani emniyete açık, horozu kurulu ve fişek yatağında fişek varken, tetiğine basınca uyguladığınız zaman bütün fişekler eğer arızası yoksa şarjöründeki kapasitesince fişeği peşi sıra atmaktadır. Uzun namlulu silahlar da yine kendi içinde harp tüfeği, av tüfeği olarak gruplara ayrılmaktadır. Şimdi sizlere, sizlerin bize gönderdiği adli olgularla ilgili sorulan sorulardan başlıklar söyteyeceğim. Atış yapan silahın türü, atış sayısı, atış mesafesi ki bu tür soruları, biz giysi üzerinde oluşan ateşli silah deliklerinin üzerinde yaptığımız fiziksel ve kimyasal incelemeler sonucunda ulaşmaktayız. Bazen gelen giysiler usulüne uygun gönderilmediği veya çok aşırı derece kanlı veya ıslak olduğu zaman bu yönde inceleme yapamamaktayız. Çünkü oluşan deliğin özelliği bozulmaktadır. Bundan başka, atış açısı, atış yönü, olaya karışan silah sayısı, atış yapan kişinin tespiti, yaranın ateşli silahla meydana gelip gelmediği, yaralardan hangisinin ölüme sebep olduğu, giriş ve çıkış delikleri, yine giysilerde yapmış olduğumuz kimyasal ve fiziksel incelemeler sonucu varılan kanaatlerdir. Merminin vücut içinde izlediği yol, mağdurun bu yarayı aldıktan sonra yaşayabildiği süre, mağdurun bu yarayı aldıktan sonra yapabileceği aktiviteler, Ölüme sadece ateşli silah yarasının sebep olup olmadığı, kaç atış yapıldığı, bunlardan kaçının mağdura isabet ettiği, atış yapıldığı sırada mağdurun pozisyonu, atış yapıldığı sırada atış yapanın mağdura göre pozisyonu, ölüme sadece ateşli silah yarasının sebep olup olmadığı, kaç atış yapıldığı, bunlardan kaçının mağdura isabet ettiği, atış yapıldığı sırada mağdurun pozisyonu, atış yapıldığı sırada atış yapanın mağdura göre pozisyonu, Ateşli silahın düzgün şekilde çalışabilir durumda olup olmadığı, ateşli silahın 6136 sayılı yasa kapsamına girip girmediği, mermi çekirdekleri ve kovanların hangi silahtan atıldığı, sekme olup olmadığı, bu sekme olup olmadığı sorusu bize gönderilen mermi çekirdeğindeki deformasyonun üzerine sorulan sorulardır. Bu ve buna benzer sorular sizler tarafından bizlere adli olgularla birlikte gönderilerek sorulmaktadır. Buraya kadar bahsettiklerimiz ister ateşli silah,

ister ateşsiz silah olsun tüm silahların tabi olduğu kanun ve yönetmeliklerin ilgili madde ve madde fıkralarının açıklanmasına yönelikti. Şu anda da sizlere kurusıkıların hukuki durumu, modifikasyonları ve yaralama özelliklerinden bahsetmek istiyorum. Aslında konu çok geniş, çok da kapsamlı bir konu ama geç de başladığımızdan dolayı benden sonraki konuşmacının da vaktini almamak için mümkün olduğunca hızlı bir şekilde anlatmaya çalışacağım. Kaza ile oluşmuş ölümleri ortadan kaldırmak maksadıyla gösteriler, kutlamalar başta olmak üzere yararlanılan ve kullanılan kurusıkı tabancalar ithalat ve üretimle iç piyasaya girmiş, günümüzde de sayıları artan şekilde yine piyasada bulunmaktadır. Maksatları ilk önce kaza ile ölümleri ortadan kaldırmak veya kutlamalarda tehlikeli olabilecek durumları yaratmamak için kullanılmaya başlanmış olsa da daha sonra art niyetli düşünceye sahip kişiler veya istekler tarafından bunlar maksatlarından tamamen sapmaya başlamıştır. Bu silahların üretimi veya ithalatı aşamasında da bir standart olmadığı için bu silahlar ithal edilirken ve üretilirken de namluların içi kapalı olabildiği gibi namluların içinde ortasında gaz ayırıcı boşluğu bulunan tadil parçası olan da veya namluları tamamen açık olan da hem üretilmiş, hem de ithali yapılmış ve bu şekilde de iç piyasaya sürülmüştür. Daha önceleri ithal ve üretimi için herhangi bir izne tabi olmayan kurusıkı tabancaların gerçek silahlardan ayırt edilememesi demin de söylediğim gibi art niyetli kişiler tarafından da kullanılmaya başlanması sağlamıştır ki ilk önceleri kaza ile ölümleri ortadan kaldırmak amacıyla kullanılan kurusıkılarda maksadını tamamen değiştirmiş, amacından sapmış olmaktadır. Bunun üzerinde art niyetli insanların düşünceleri ve yaptıkları eylemler neticesinde ithalatçı üretim firmalarının talebiyle 1996 yılından sonra İçişleri Bakanlığı yeni bir düzenleme yapılıncaya kadar kurusıkı tabancaların ithali, üretimi, alınması ve satılmasını genel ve esaslarına göre yapılması istenmiştir. Slaytta görülen fotoğraflarda da kurusıkı tabancaların bir standardı olmadığı gibi bunlarda kullanılan fişeklerin de bir standardı yoktu. Kurusıkı tabancalar demin de söylediğim gibi namlusu içinde katı cisim geçmesini engelleyecek şekilde pim olabilen olduğu gibi ortası boşluk gaz ayrım parçası olan da getirilmişti veya üretilmişti. Ya da tamamen namlusu açık olanlar da üretilmişti. Bunlarda kullanılan fişeklerin standardı da yoktu. Slaytta alt resimde görülen tabalar, sarı ve mavi olan fişekler gaz fişeklerini, yeşil renkli fişekler de ses fişeklerini yansıtmaktadır. Bunların da demin dediğim gibi standartları yoktur. Bunlarda kullanılan barutun cins ve miktarı da standardı olmadığından istenilen şekilde üretilmiştir ve piyasaya da sürülmüştür. Standart olmadığından namluların içi, bazen dikey bir pim şeklinde olabildiği gibi bazen artı şeklinde bazen de çarpı şeklinde olmaktaydı. Bu tür tabancalarda ses ve gaz fişekleri kullanılmaktaydı. Bu tabancalarda kurusıkı ses ve gaz fişeği kullanılıyor olması, masum gösteriliyormuş gibi olsa dahi bunların yaptığı etkiler, diğer açık olan veya ortası boşluk olan tabancalardan yadsınamayacak kadar önemlidir. Ortası boşluk olan slaytta görüldüğü gibi ortasında boşluk olanlar da getirilmiş veya üretilmiştir. Bunların çevrilmesi veya tadil edilmesi çok kolay olan tabancalardır. Namluların içinde vida görevindeki tadil parçası basit bir şekilde tornavida ile çıkartılmakta veya tornavidaya benzer bir aletle çıkarılabilmekte. Bu çıkartılma işleminden sonra namlu içi biraz daha genişlemekte ve özel nitelikli dediğimiz fişek yani kurusıkı ve gaz fişeklerinin uç kısmına koyacağımız saçma veya katı bir cisimle özel nitelikli fişeklere dönüştüreceğimiz fişekler bu tabancalarda veya bu tabancaların namlularından geçebilecek şekilde olan fişekler kullanılmıştır ki, bu haliyle dahi namlusunun ortasından geçebilecek şekilde yapılmış olan yani çok basit bir şekilde yapılacak olan özel nitelikli fişekler aynı etkiyi sanki namlusu boşmuş gibi olan etkiyi yapmakta ve namlu içinden bu boşluktan çıktığında hedefe doğru gitmektedir. Biz bunları kendi şubemizdeki poligonumuz da yaparak da gördük. Bu slaytımızda da ortasından katı cismin geçmesini engelleyecek gaz ayrımı aparatı bulunmayan kurusıkı tabancanın namlu görüntüsünü görmekteyiz. Bunlar da nerdeyse bir mermi çekirdeği çapına olabilecek şekilde katı cisimler dahi atılanları vardır. Namluları pim şeklinde veya artı şeklinde, çarpı şeklinde gaz ayırım parçası veya katı cisim geçmesini engelleyecek şekilde olan parçalar olabildiği gibi ortası boşluk olanlar da var demiştik. Bunların ortası boşluk olanları basit bir şekilde dönüştürülmekte, tadil edilmekte, diğerleri ise merdiven altı atölyelerinde silah ustalarınca namlu içinde bulunan parçalar çıkarılmakta ve bu namlulardan da yine katı cisimler veya saçma taneleri atılmakta, bu namludan çıkan katı cisim veya saçma tanesi de hedefe ulaşmakta. Bazen yaralama bazen de ölümle sonuçlanabilecek yaralanmalar meydana getirmektedir. Kurusıkıların fişek yatağı orijinal yani mermi çekirdeği içeren fişekleri atacak şekilde ne dayanıklıdır, ne kovanların çapı fişek yatağına uygun ne de namluları mermi çekirdeğinin çapına uygundur. Bunları uygun hale getirebilmek için fişek yatağı kurusıkının fişek yatağı genişletilmekte, içerisine yivli, setli, sert metalden oluşmuş demir olabilir, çelik olabilir, namlu takılmakta ve bu sayede bu tabancalar içinde yerleştirilen yivli setli namlu sayesinde mermi çekirdeği içeren fişek atılmaktadır ki bunların değişik çapta olanları vardır. 6x35'den tutun, 7x65, 9x19, 9x17 mm çapında mermi çekirdeği atanları da vardır. Yine namlusunun içine yivli setli bir namlu yerleştirilmiştir ve bu namluda orijinal fişek mermi çekirdeği içeren fişek atılması sağlanmıştır. Bunun yapılmasının iki tane sağladığı fayda vardır. Birincisi hem mermi çekirdeği içeren fişek atılması sağlanıyor, hem de namlunun daha dayanıklı hale getirilmesi sağlanmış oluyor. Bu namluları tabancaların, namluların içine yivli setli namlu yerleştirilebildiği gibi bazen orijinal namluları kesilip alınıp, yerine sert metalden mamul yivli setli namlu takılmakta bazen de orijinal namlularına yiv set açılmaktadır ki bu çok tercih edilen bir yöntem değil. Çünkü orijinal namlu dayanıklı ol-

madığından bu tabancalar belirli bir süre kullanıldıktan sonra kullanılmaz hale gelir. 2008 yılında yasa çıkana kadar kesin sayıları bilinmese de milyonlarca olduğu tahmin edilen kurusıkılar 18 yaşını dolduran herkesin, sabıka kaydı aranmaksızın sadece kimlik fotokopisi ve ikametgah belgesi ile temin edebildiği silahlardı. Dolayısıyla bize gelen bu adli olgularda 6136 sayılı ateşli silahlar ve bıçaklar ile diğer aletler hakkında yürürlükte olan 1. madde, 2. maddenin b, e, f fıkralarına göre silah, ateşli silah ve tabanca tanımlarına göre kurusıkı silahlar değerlendirilmiş ve kurusıkı silahlarla ilgili rapor tanzim etmişizdir. Kurusıkı tabancalarla ilgili bir standart yok dedik, kurusıkı tabancalarda kullanılan fişeklerle ilgili bir standart yok dedik. İthalatçıların ve üreticilerin bu konudan rahatsız oldukları için İçişleri Bakanlığı'nın getirdiği birtakım genelgelerden bahsettik. Bahsettiğimiz kurusıkı tabancalara 12.2.2008 tarihinde 5729 sayılı ses ve gaz fişeği atabilen silahlar hakkındaki kanun Resmi Gazete'de yürürlüğe girdikten sonra standart getirilmeye başlanmıştır. Bu kanunun amacı ses ve gaz fişeği atabilen silahların nitelikleri, imali, ithali, ihracı, satışı, bulundurulması, elde edilmesi hakkındaki usul ve esasları ile bunlarla ilgili izin, kayıt ve tescil işlemleri düzenlenmektedir. Kanunun 2. maddesinin 2. fıkrasında ise bu silahlar artık kılık değiştirmeye başlamıştır. Çünkü yasa 6136 sayılı kanun hükümlerine tabi silahlardan farklı olabilecek şekilde rengi ve şekli belirtilecek şekilde olması dolayısıyla 6136 sayılı kanun hükmüne tabi olan silahlardan da ayırt edilmesi amaçlanmıştır. Bu kanun kapsamındaki silahların ithal ve ihraç işlemleri de genel hükümlerine göre yerine getirilir. Ancak ithalinde İçişleri Bakanlığı ile Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın uygun görüşü alınır. İthali için yine standart söz konusudur. Fakat ihracatı için bir standart söz konusu değildir. Bu tabancaların üretilmesinin 6136 sayılı kapsamına giren silahlardan ayırt edilmesi gerektiğini demin söylemiştim. Şimdi bununla ilgili birkaç slaytı sizlere sunmak istiyorum. Bu silahlar her iki yan yüzeyi boydan boya en az 5 mm kalınlığında yandan bakıldığında rahatlıkla görülebilecek, turuncu renkli, fosforik boyayla işaretlenmiş olmalıdır. Keza uç kısımlarında da yine karşıdan bakıldığında görülebilecek nitelikte turuncu renkli fosforik boya ile kaplanmış bir maddeyle kapatılmış olmalıdır. Slaytta görüldüğü gibi eksenlerin kaçık olması istenmektedir. Çünkü yasadan evvel getirilen silahlar bir standardı yoktu ve bu silahların içindeki ortası boşluk olan gaz ayrımının parçaları veya pim şeklinde olan parçalar merdiven altı atölyelerinde kolayca çıkarılabiliyordu ve içinde katı cisimler atılabiliyordu. Artık üretilen silahlarda bunun ortadan kaldırılabilmesi için fişek yatağı ile namlu ağzı aynı eksende olmayacak şekilde kaçık eksenli bir yapıda imal edilmiş olması istenmektedir. Kaçık ekseni de tabancanın altında namlunun içerisine yerleştirilmekte ve bu sayede de namlu içinden katı cisim atılamamaktadır. Veya herhangi bir oynama da yapılamamaktadır. Bu tabancalar da diğer tabancalardaki gibi oynama yapılamıyor. O tabancanın namlusu oynama esnasında kırılıyor. Her ne kadar işimiz gereği üreticileri, fabrikaları, imalat yapan bir takım yerleri gezerek kendimize görüş ve fikirler almak istiyoruz. Fabrikaları dolaştığımızda da üreticiler biz bunları da yapabiliriz diyorlar ama şu anda bize adli olgu olarak yansıyan hiçbir tabanca olmadığı gibi bu şekilde üretilmiş bir tabanca da halihazırda gelmemekte. Yasa ile bu tabancaların kayıt altına alınması satılması amaçlandığından bahsetmiştim. Daha evvel sadece yaş dahi gözetmeksizin satılan bu tabancalar 1996'dan sonra 18 yaşından küçüklere satılmama kaydı getirilmiştir. Yasa ile 18 yaşından küçüklere satılmaması sabıka kaydı olanlara satılmaması, yönetmelikte belirtilmiş esaslara ve usullere aykırı olarak üretilmiş olanların da yapılmaması veya satılmaması amaçlanmıştır. Söz konusu kanun kurusıkıların imali, ithali, taşınması ve bulundurulmasına dair hususları düzenlemektedir. Kanun ile üretilen silahlara dair artık bir standart getirilmekte ve bu silahlar kayıt altına alınmak istediği de anlaşılmaktadır. Bu silahlar şu anda bizlere, Balistik şubesine adli olarak gelmemekte, buradan şunu anlıyoruz ki, herhalde şu anda piyasada pek fazla bulunmamakta veya satış adetleri olarak da eskilerinin rakamını yakalayamamaktadır. Eskilerinin yani namlusunun içerisinde gaz ayırıcı parçasının ortası boşluk olsun, pim olsun veya tamamen açık olanların tehlikelerinden de bahsetmek istiyorum. Hiçbir değişiklik yapılmadan orijinal haliyle kullanılmasında dahi çok tehlikelidirler. Özellikle bitişik atışlarda ölümle sonuçlanan yaralanmalar meydana gelmektedir. Orijinal namlusu değiştirilerek bazen yivli, bazen yivsiz çelik namlu takılarak değişik çapta mermi çekirdeği içeren fişek atar hale getirilmiş olanlar da aynı gerçek tabancalar gibi tehlikeli olmakta bunlarla da ölümler yaralanmalar meydana gelmektedir. Kurusıkı fişeğin bazen tapası çıkarılarak bazen de çıkarılmadan çok basit şekilde elinizde bir pense varsa katı cisim veya saçma tanesi, kurusıkı fişek ucundaki deliğe uyacak çapta sıkıştırdığınızda özel nitelikte fişek haline getirilmektedir. Bu fişeklerin uç kısmından çıkan saçma tanesi tahdit parçası çıkartılmış, kurusıkı tabancaların namlusunu terk etmekte ve terk edilen saçma tanesi veya katı cisim de yine ölümle sonuçlanan yaralanmaları meydana getirmektedir. Ortasında boşluk olan gaz ayırım parçası bulunan kurusıkı tabancaların namlusundan gaz ayırım parçasına uygun saçma taneleri atılabilir namlu içinden çıkan saçma tanesi de ölümle sonuçlanabilecek yaralama meydana getirebilir. Çünkü bu tahdit parçasını aldığınız zaman da namlu iç çapına uygun saçma tanesi veya katı cismi atabilmektesiniz, almadığınız zaman dahi orijinal haliyle ortasındaki boşluk çapına uygun bir şekilde saçma tanesi yerleştirilen bir özel fişek yapıldıysa bunun içinden çıkan saçma tanesi veya katı cisim de hedefe ulaşmakta ve ölümle sonuçlanan yaralama meydana getirmektedir. Burada bunu söylerken aslında benim uygulamak istediğim bir şey

vardı ama kendim biraz da gelecek tepkilerin ne olduğunu bilemediğim için kendi sağlığımı da düşünerekten uygulamamaya karar verdim. Burda bunu söylerken bir tabanca çıkartıp size doğru doğrultup ve şunu söyleyecektim. Benim elimde kurusıkı tabanca var. Tehdide maruz kalan da sizlersiniz. Yapacağınız tepki, etki ne olacak belli olmayacaktı. Bu şekilde beni zor durumda bırakacak bir durumla da karşılaşabilecektim. Yani ben yerde kanlar içinde, işte bu şekilde de olabiliyor diyebilirdim. Yani kurusıkı tabancalar tehdide maruz kalan kişilerin karşı saldırısıyla kullanıcısının ölümüne de neden olmuşlardır. Biz bu silahlarla ilgili deneyler de yaptık. Tavuk budunda, koyun başında denedik. Aldığımız sonuçları ise sizinle paylaşmak istiyorum. Bu deneylerimiz sırasında da kullandığımız tabanca yine ortası boşluk tahdit parçası olan kurusıkı tabanca. Ve yeşil renkli dediğimiz ses fişeğini kullandık. Tavuk buduna bitişik olarak yaptığımız atış sonucunda deride gördüğünüz gibi defekt oluşmakta. Aynı şekilde koyun başına yaptığımız zaman da parçalanmalar ve defektler oluşmaktadır. Bu tabancayla bitişiğe yakın atış mesafesinden yaptığımız deneyde de dokuda iş, yanık ve defekt görülmektedir. Sonuç olarak ister namlu içi kapalı olsun, isterse boşluk olan gaz ayrım parçası olsun. İster namlusu değiştirilen olsun, isterse hiçbir değişıklık yapılmamış olsun kurusıkı tabancalar örneklerde de gösterdiğim gibi gerçek tabancalar kadar tehlikeli olmaktadır. Sabrınız için teşekkür ediyorum.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Bildiğim kadarıyla 2008 yılında çıktı galiba bu yasa. Bundan önce üretilen silahlarla ilgili yine talepler geliyor tahmin ediyorum. Yeni üretilenler gelmiyor, bu iyiye işaret. Ama yasadan önce üretilip şu anda inceleme konusu olan silahlar var. Bildiğim kadarıyla da bununla ilgili Adli Tıp Kurumu ve Jandarma Emniyet Laboratuvarında bir toplantı yapmıştınız. Yine bildiğim kadarıyla şu anda farklı bir uygulama var. Yanlış söylüyor olabilirim, lütfen düzeltin. Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu 2008 yılından önce üretilen silahların 6136 sayılı kanunun 2. maddesi (e) ve (f) fıkralarının girdiği yönünde rapor veriyor.

Uzm. Ercan ARSLAN

Jandarmayla bizim verdiğimiz raporlar şöyledir; ortası boşluk olan dediğimiz gaz ayrım parçası namlusunda varsa 2. maddenin (b), (e) ve (f) fıkralarındaki tanımlarından yararlanılarak veriyoruz ama o toplantıda namlusunun içinde pim şeklinde, çarpı veya artı şeklinde katı cisim engelleyecek şekilde gaz ayrım parçası varsa onları yasaya sokmuyoruz. Biz Adli Tıp Kurumu olarak daha evvelden dosya kapsamına göre kullanılan fişeğin kapsamına göre takdirini mahkemeye bırakıyorduk. Son uygulamadan sonra, o toplantıda alınan kararla yasaya sokmuyoruz.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Bir sorum daha olacak. Bu ağızdan dolmalı namlulu, namlusu yiv ve set ihtiva etmeyen toplam uzunluğu 50 cm'den uzun çakmak veya kapsül ateşlemeli silahların hukuki durumuyla ilgili son uygulamanızı öğrenebilir miyim? Adli Tıp Kurumu olarak 2521 sayılı avda ve sporda kullanılan tüfekler, nişan tabancaları ve av bıçakları yapımı, alımı kanun kapsamında mı değerlendiriliyor yoksa dışında mı değerlendiriliyor?

Uzm. Ercan ARSLAN

Av tüfekleri açısından bakarsak eğer standartlara uygun üretilmiş bir av tüfeği geliyorsa 2521 sayılı kanun kapsamında değerlendirerek raporlarımızı düzenliyoruz. Ama bunların kesilmişleri varsa namlu uzunluğunu veya tüm boy uzunluğunu ölçerek raporlarımızda da bunları belirterekten bununla ilgili rapor tanzim ediyoruz. Yivliyse 6136 yasa kapsamında değerlendiriyoruz. Ama yivsizse av tüfeği olarak değerlendiriyoruz. Ben kesilmişlerle ilgili demin söylediğim için sadece yivli ve yivsiz tüfekler olarak bahsettim. Kesilmişleri demin söylemiştim. Kesilmişlerin ölçümlerini yaptıktan sonra ateşli silah tanımına mı giriyor, tabanca tanımına mı giriyor, silah tanımına mı giriyor ona göre değerlendirip raporlarımızı tanzim ediyoruz. Yani yasa kapsamında değerlendirmiş oluyoruz onu. Siz bundan bahsetmişken aslında ben de bir şeyden bahsetmek istiyorum. Biz, Balistik Şubesi olarak hocamızla da ve çalışanlar olarak kendi aramızda görüşmelerimizde bazen şunu da söylemiyor değiliz. Biz, bu silahlar olsun, bıçaklar olsun fiziksel incelememizi yaptıktan sonra yasa kapsamına girdiğini, girmediğini, vahim nitelikte olup olmadığını söylüyoruz. Hukuku, hukukçular kadar iyi bilemiyoruz. Bilemediğimiz için de acaba bunları yasa kapsamına direkt girdiğini söyleyip veya söylememektense gelen olgunun tamamen fiziksel incelemesini en ince ayrıntısına kadar yapıp daha sonra takdiri mahkemeye bırakmak doğru mudur veya bu şekilde mi artık rapor düzenleyelim diye kendi aramızda böyle bir tartışma, böyle bir düşünce başladı. Ama dönüşte hocamız tabi nasıl takdir ederse, nasıl bizi yönlendirirse o şekilde devam etmeyi düşünüyoruz.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Doğru yoldasınız bence. Biz de aynı tartışmayı yapıyoruz. Aslında bir araya gelip üç kurumun ki dünkü sunumlar da o yöndeydi. Bunun tamamen hukukçulara yargıya bırakmak da fayda var. Son sorum 6136 sayılı yasanın 4. maddesinde yer alan bu salt saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel nitelikli benzer aletlerin tanımında Kriminal Daire Başkanlığı olarak bu arbalet, ok atarların elektrik şok aleti gibi saldırı savunmada kullanılmak üzere imal edilmiş özel nitelikli benzer aletler olarak değerlendirilmeli yönünde rapor veriliyor. Polis laboratuvarları bildiğim kadarıyla ilgili maddede belirtilen ve yasaklanan aletlerin benzerleri ancak bu yasa kapsamında değerlendirilebilir. Elektrik şok aleti veya plastik şoklar ise yasaklanan silahlardan herhangi birine benzemediği için bu kapsamda değerlendirilmemeli yönünde son bilgim. Sizin bu konudaki görüşünüzü almak istiyorum.

Uzm. Ercan ASLAN

Biz de sizler gibi düşünüyoruz. Elektrikli şok aleti olsun, arbalet olsun savunma amacıyla kullanılabildiği gibi saldırı amacıyla kullanılabildiğini düşünüyorum. Dolayısıyla aynı şekilde yasa kapsamında değerlendiriyoruz.

Prof. Dr. H. Bülent ÜNER

Bu konuda 6136 gerçekten geniş bir konu ve uyum sağlanması gereken bir konu. Bu ayrıca daha geniş başlı başına tartışmak gerektiği kanaatindeyim. Çünkü hakikaten öyle şeyler oluyor ki biz kendi aramızda da öyle bir şey geliyor ki, buna ne diyeceğiz. Ben öğrencilerimden biliyorum, bu subjektif de bir konu olduğu için diyelim ki Ankara'daki laboratuvar farklı, İstanbul'daki farklı verebiliyor. Yani bir işte ilgili dava oraya gitse kurtulacak, buraya gitse kurtulmayacak. Bu tabi herhangi bir şeye itham etmiyorum ama bu işin doğasında olan bir şey. Bunu çok detaylı bir şekilde değerlendirmek lazım. Ercan Bey'in anlattığı sunu, kurusıkılar hakkında ne yapalım? Benim kişisel görüşüm kurusıkı çocukların elinde bile bulunan tehlike. Malum artık dizilerde bile sıkça bunu yapabilecekleri için doğrudan da öldüreceği için, benim hatırladığım kadarıyla 20 yıl kadar önceydi. Morgda böyle bir olay olmuştu. İlk benim karşılaştığım olay atışlarla ilgilenilen bölümde uzmandım. Morgdan dokular geldi, ben direkt bitişik atış dedim. Her türlü fizik ve kimyasal incelemeler sürüyor. Fakat mermi çekirdeği bulunamıyor. Tabi ahşa incelemesi yapılınca bunun kurusıkı silah olduğu ortaya çıktı. Yani ilk defa orda biz irkildik. Ne oluyor, nedir bu kurusıkı silah? Ben de tabi merak da var. Müessese zarfları, sarı zarflar var. Onu bükebildiğim kadar büktüm. Olay yerinden gelen silahla o katladığım zarfa bitişik atış yaptım, paramparça etti. Sonra kontraplaka bitişik atış yaptım, onda da 2 cm derinliğinde delik açtı, korkunç bir şey. O konuda ne yapalım diye konuyu gündeme getirdik. Eminönü'ne 25 TL'ya, 50'TL'ya satılan bir şey.

Bio. Nurullah ZENGİN

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı

Yasada kurusıkı tabanca edinmeyle ilgili bir hüküm var, bahsettiniz. 18 yaşını doldurmuş olmak, sabıka kaydı olmamak kaydıyla herkes bu tabancalardan elde edebilir diyor. Peki bununla ilgili sınırlama var mı? Yani ben istesem 5, 10, 15 tane belli aralıklarla silah alabilir miyim? Eğer alabilirsem bu düzenlemenin ne anlamı var?

Uzm. Ercan ARSLAN

Bununla ilgili bir sınırlama yok. Bununla ilgili sınırlama olmadığı gibi yan tarafında yapılan turuncu renkli fosforik boya da basit bir şekilde çıkarıldığından da üreticiler bahsetmekte. Dolayısıyla sadece 18 yaşından büyüklere satılmakta ve adet olarak da kesinlikle belirtilmemektedir. Dediğim gibi fosforik boya da basit bir şekilde çıkarılmakta, alıcılar şu anda bunların yanında veya önünde fosforik boya olduğu için tercih etmiyor gibi olsalar da üreticiler herhalde bunun da bir çaresine bakmaya çalışıyorlar. Bu boyalar basit bir şekilde çıkıyor veya yanında verdikleri yedek parçaları da sürgü de olabilir, boyalı değil. Boyalı olmayanları da yedek parça olarak veriyorlar.

Ben Kurumumuzdan izin alarak, arasıra Balistikteki arkadaşlarımızla üreticileri dolaşıyoruz, fabrikaları geziyoruz. Nasıl yapıyorlar, nasıl ediyorlar. Konuşma arasındaki düşünceleri de bir şekilde almaya çalışıyoruz. Onlar bu son yasaya göre üretilen kurusıkı tabancalardan bir şekilde şikayetçi. Şöyle ki; kendilerinin satışları durmuş durumda. Dolayısıyla yasa maksadına ulaşmış. Ama daha sonraki aşamada bunun da bir çaresine bakmaya çalışırlar mı? Baktıktan sonra da nasıl bizim önümüze adli olgu olarak gelir. Ondan sonraki aşamasında göreceğiz. Ama görülen şu ki, yasa amacına ulaştı. Tabi onların kendilerine göre birtakım iddiaları da var. Her ne kadar diyorlar bu tabancalar böyle yapılmış olsa da o ucundaki fosforik boyanın namlusunun bir kısmı açık. Oraya saçma tanesi veya katı bir cisim

yerleştirebilir, sıkıştırabiliriz. Gaz basıncıyla da yine hedefe doğru katı cisim atılabilir diyor. Yine kendilerinin iddiaları, namluları her ne kadar değiştirilmeyecek şekildeyse de namluları da değiştirilebilir hale getirebiliriz diyorlar. Tabancaya zarar vermeden namluyu yerinden sökebiliriz. Buraya ya yivli setli bir namlu veya dayanıklı bir namlu takabiliriz diyorlar ve bunun iyi bir ustanın yapabileceğini iddia ediyorlar. Ama şu anda bu yasayla elleri kolları bağlandı tabi. Daha sonra nasıl bir taktik bulurlar, nasıl bir açık bulurlar, o da onların sorunları.

Prof. Dr. H. Bülent ÜNER

Benim merak ettiğim bir şey var özellikle hukukçu arkadaşlarımdan. Tamamen merakımdan soruyorum. 6136 dedik, ya da TCK'nın ilgili maddeleri vs. Bunlar düzenlenirken, Jandarma Kriminalden, Polis Kriminalden ya da adli tıptan silahla ilgili bu işte bizzat uğraşan uzmanlardan görüş alınıyor mu, yoksa hukukçu arkadaşlar oturup, tabi bu kadar basit olduğunu, böyle olduğunu düşünmüyorum da, sadece öğrenmek açısından soruyorum. Bu konuya cevap vermek durumunda olan arkadaş var mı yok mu bilemiyorum.

Neslihan EKİCİ

Adalet Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü

Kanun çalışmalarında 6136 sayılı kanun ne zaman değişti. Şu an uygulamada değilim ama hatırlayamıyorum. Ama kanun çalışması yapılırken bu işin uzmanlarından oturup bütün hukukçular bir araya gelip bunu böyle yazalım diye bu iş yapılmıyor. Mutlaka ki bu 6136 için bahsedelim, bu işi bilen insanlardan, polisten, jandarmadan mutlaka ki katılımcılar olmuştur. Çünkü şu an hazırladığımız kanunlarda da aynı şey geçerli. Biz bir kanun düzenliyoruz, işin mali kısmı var. Bunları bilme şansımız yok. Biz teknik bilgi, aynı mahkemeler gibi teknik bilgiyi gerektiren alanlarda bu işi bilenlerden destek alıyoruz. Çok eski bir tarihli kanun bu. Kanunlardan aslında arkadaş olsaydı iyi olurdu ama.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Ben genel olarak çok da iyi bir diyalog olduğunu düşünmüyorum. Şöyle, her şey yapılıyor, yasa bitiyor. Geçen İzzet Hocam dedi ki; CMK ile ilgili çalışmalar yapıyoruz, bitince göndereceğiz dedi. Gönderdikten sonra iş bitiyor. Artık ben CMK'nın 75 ve 81. maddelerini içeren yönetmelik çalışmalarında konuk olarak gittim oraya. Sadece bir şeyler söylemeye çalıştım, yasa şekillenmiş çünkü. Yönetmeliği ona uydurmanız mümkün değil. Mesela söz konusu yönetmelikte yasaya aykırı olan durumlar var mesela. Parmak izi alınmaz diyor CMK 81. Veya şu durumlarda alınır diyor, arşivlenmez diyor. Biz arşivlenir diye ilave ettik. O da işlemedi. 2005'ten 2008'e kadar, bilemiyorum 2007'de galiba Polis Vazife ve Selahiyetleri Kanunu değişene kadar parmak izi alınmadı mesela bu ülkede kanun değişene kadar. 2-3 yıllık bir kesinti oldu. Yani Bülent Hocam önemli bir konuyu dile getirdi. Hem bu alanda çok ciddi bir bilgi birikimi var. Biz bundan yeteri kadar istifade ettiğimizi söylemeyiz. Bu sade bir yasa çalışması değil, çok önemli ulusal bir konuda mesela bir çalışma yapılıyor: Bunun tam göbeğinde olan insanlar hasbel kader öğrenebiliyor bu konuyu. Bunun faturası yine bu ülkeye dönüyor. Bu ülkenin insanı bir şekilde çekiyor. Ama son dönemde şunu söyleyeyim. Bu konuda biraz daha ilerlediğimizi düşünüyorum. Bu ortamlar bence çok önemli. Birbirimizi en azından daha iyi anlayabiliyoruz.

Neslihan EKİCİ

Kanuncuları da burada savunma durumunda değilim fakat ben şeyden de biliyorum. Bazı komisyonlara davet edilip gelinmeyen kurumları da biliyorum. Önemsenmeyen, ya bundan bir şey çıkmaz, gelmeyelim deyip umursamayan kurumları da biliyorum. Ama son derece ehemmiyetle gelip, üzerinde çalışan, katkı sağlayan birimler de var, umursamayanlar da var. Biraz birimin ilgisiyle de alakalı. Bilmiyorum davet edildiğiniz halde yönetmelikleri kanunla ilgili olarak CMK'da TCK'nda bu tamamen komisyonun oluşturuluş şekliyle ilişkili. Yönetmelikte ceza işleri davet ediyor bildiğim kadarıyla.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Genelde hukukçu kurum davet ediliyor. Hukukçu hukuk olduğu için hukukçu gönderiyor. Karşı tarafın ne istediğini bilmesi lazım. Yani laboratuvarlarla ilgili bir görüşme olacaksa oraya yazmalı, kriminal laboratuvarlardan, adli tıptan balistik uzmanının bulunması. Bir kişi gönderilmesi deniyor. Bizden de hukuk işi olduğu için adli müşavirlikten gönderiliyor.

Neslihan EKİCİ

Burada şu var, ilgili kişi kendi bilemiyorsa, o takdirde kurumunda müracaat edip, biz onu da istiyoruz. Bunu siz bilemiyor olabilirsiniz. Sınırlama yok, bir kişi deniyor ama illa bir kişi gelecek diye bir kural yok. İşin hukuki boyutunda bir kişi gelebilir ama yanında teknik destek anlamında uzman başka birisi de gelebilir. Bildiğim kadarıyla Kanunlar Komisyonlarında bir kişi yazsalar bile bir kişiyle sınırlı değil.

Prof. Dr. H. Bülent ÜNER

Teşekkür ederim. Başka bir soru yoksa daha sonra diğer konferansta toplanalım.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 HASIM 2010

AKSU - ANTALYA

HUKUK VE CEZA MUHAKEMESİ AÇISINDAN YAZILI BELGE İNCELEMELERİNDE BİLİRKİŞİLİK

Av. Dr. Burhan DEMİR

İstanbul Barosu

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Hukuk ve ceza muhakemesi açısından yazılı belge incelemelerinde bilirkişilik konferansını sunacağız. Hukuki bir uyuşmazlığın iki bölümü bulunmaktadır; maddi bölüm ve hukuki bölüm. Hukuki bölüm mahkemenin uzmanlık alanına girmektedir. Maddi bölüm ise hukuk dışı konuları içeren ve mahkemenin her zaman bilgi sahibi olamadığı, yardıma ihtiyaç duyduğu bölümdür. Hukuki uyuşmazlığın bu bölümünde mahkemeye yardımcı olan kişiler bilirkişilik kurumunu oluşturmaktadır. Günümüzde bilirkişilik kurumu muhakemenin ayrılmaz bir parçası halini almıştır. Uygulama alanı genişleyen bu kurumun zaman içerisinde ortaya çıkan olumsuzlukları çeşitli şikayetlere yol açmıştır. Bilirkişilerin, mahkemelerin yerine geçerek karar verdiği raporlarının bilimsellikten uzak olduğu, çelişkili raporlar düzenlendiği, bilimsel ve teknik bilgilerin yetersiz olduğu, adliyelerde neredeyse kadrolu bilirkişilerin oluştuğu yönündeki şikayetler her geçen gün artmaktadır. Bugün artık bilirkişi saltanatı ve bilirkişinin kanayan bir yara olduğu şeklindeki ifadeler neredeyse yerleşmiş kavramlar halini almıştır. Eleştirilerin yoğunlaştığı konulardan biri de yazılı belge inceleme konusudur. Nevzat Göreli 1967 senesinde Türk Ceza Hukukunda Bilirkişilik adlı eserinde bilirkişilik uygulamalarında bilgi bakımından ehliyet konusunda titizlik gösterilmeyen veya gösterilemeyen iki alan olduğunu bunlardan birinin trafik kazalarında kusur tayini, diğerinin ise yazı incelemeleri olduğunu söylemiştir. Aradan geçen 43 yıllık zamana rağmen bu tespitin geçerliliğini koruduğunu görmekteyiz. Konferansımızı üç başlık altında anlatmayı düşünüyoruz. Genel bilgiler, sorunların yerinde tespiti ve bulguların değerlendirilmesi ve sonuç başlıkları. Genel bilgilerde belki tekrar olacak ama hem bilirkişiye özgü hem de belgelere ilişkin birtakım kavramlardan bahsetmeyi uygun gördük. Bilirkişi kavramı dediğimiz zaman bilirkişiyi hukuki bir uyuşmazlığın maddi bölümüne ilişkin tespit veya değerlendirmelerde sahip olduğu özel veya teknik bilgi ile muhakeme makamlarına yardımcı olan kişi olarak tanımlayabiliriz. Hakimler önlerine gelen uyuşmazlığı çözmekten kaçınamaz. Hakimlerin önlerine gelen her konudaki uyuşmazlığı çözebilmeleri için aydınlatılmaları, bilgi eksikliklerini tamamlamaları gerekmektedir. Bilirkişilik aydınlatma, bilgi eksikliklerini giderme amacına hizmet etmektedir. Hukuk muhakemesinde bilirkişi delil olarak görülmektedir. Ceza muhakemesinde ise tartışmalı bir konudur bu. Görüşümüze göre bilirkişi muhakemeye yardımcı bir danışman durumundadır. Bilirkişi görüşü ise delillerin tespiti veya değerlendirmesi aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Mahkeme çözümü özel veya teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişiye başvurmalı, genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün konularda bilirkişiye başvurmamalıdır. Bilirkişiye başvurma konusunda kanunda açık bir düzenleme olmadığı sürece hakim bilirkişiye başvurmasına gerek bulunup bulunmadığını kendisi takdir eder. Fakat Yargıtayımız çözümü özel ve teknik bilgiyi gerektiren hallerde hakimin bilirkişiye başvurmak zorunda olduğunu ifade etmektedir. Bilirkişilik yapacaklarda aranan nitelikleri düzenleyen üç ayrı yönetmelik bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla Ceza Muhakemesi Kanununa göre il adli yargı adalet komisyonlarınca bilirkişi listelerinin düzenlenmesi hakkında yönetmelik, kamulaştırma davalarında bilirkişi olarak görev yapacakların nitelikleri ve çalışma esaslarına ilişkin yönetmelik, oda ve borçlarda hakem, bilirkişi ve eksper listelerini düzenleme usul ve esasları hakkında yönetmelik olarak sayılabilir. Bu yönetmelikleri ele aldığımızda bilirkişinin niteliklerini şu başlıklar altında toparlayabiliriz. Vatandaşlık, medeni hakları kullanma ehliyeti, mesleki yasaklılığının bulunmaması, dürüstlük, doğruluk, güvenilirlik, tarafsızlık, bilgi ve deneyim. Bilirkişinin yükümlülüklerini şu şekilde sayabiliriz. Usulüne uygun şekilde yapılan davete icabet etmek, kanunda belirtilen durumlarda bilirkişiliği kabul etmek, bazı durumlarda bilirkişilikten çekilmek, yemin etmek, görevi bizzat yerine getirmek, görüşünü bildirmek, kurul halinde görevlendirme durumunda birlikte müzakere etmek, tarafsız davranmak, görevini dürüstlükle ve doğrulukla yapmak ve sır sakla-

mak. Bilirkişinin hak ve yetkilerine geldiğimizde objektif olabilmek için bilirkişilikten çekilmek, dosyayı kısmen veya tamamen incelemek, yararlı göreceği tedbirlerin alınmasını istemek, tanıkların dinlenmesinde hazır bulunmak ve şüpheli sanık ve mağdura soru sormak, uzmana başvurmak ve ücret almak. Bilirkişilerin kasten veya ağır kusurları sonucu verdikleri gerçek dışı bildiriler nedeniyle hem hukuki hem de cezai sorumlulukları vardır. Ayrıca disiplin bakımından sorumlulukları da kanunlarda düzenlenmiştir. Bilirkişinin seçimi hususunda iki farklı sistemin olduğu görülmektedir. Bunlardan bir tanesi serbestlik sistemi, diğeri ise zorunluluk sistemidir. Serbestlik sisteminde hakim bilirkişiler için aranan genel şartları dikkate alarak, bilgisine güvendiği herhangi bir kişiyi atayabilir. Zorunluluk sistemi iki türlü uygulanmaktadır; resmi bilirkişilik ve liste yöntemi olmak üzere. Hukuk muhakemesinde üç kişiden fazla bilirkişi seçilmesi mümkün değildir. Ceza muhakemesinde ise seçilecek bilirkişi sayısında herhangi bir sınırlama yapılmamıştır. Kural olarak bilirkişiyi kabul yükümlülüğü yoktur. Ancak; a) resmi bilirkişiler, b) incelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler, c) incelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olan kişi veya kurumlar, d) bilirkişi listelerinde yazılı olanlar bilirkişilik görevini yapmakla yükümlüdürler. Tanıklıktan çekilme sebeplerinin bilirkişiler hakkında da uygulandığını görmekteyiz. Hakimin reddini gerektiren sebepler bilirkişiler hakkında da geçerli olmaktadır. Görevlendirilen bilirkişinin aydınlatılması, yapacağı inceleme ile ilgili olarak kendisine sorular sorulması gerekmektedir. Bilirkişinin raporunu tanzim etmesi için kendisine verilecek olan sürenin üç ayı geçemeyeceği mevzuatta düzenlenmiştir. Bilirkişi kendi uzmanlığında kullandığı yöntemlere göre incelemesini yapacaktır. İstisna olarak bazı bilirkişilik incelemelerinin nasıl yapılacağı kanunda gösterilmiştir. Bilirkişi raporunun şekil ve içeriğine ilişkin Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunundaki maddeye göre tarafların ad ve soyadlarını bilirkişinin görevlendirildiği hususları, inceleme konusu yapılan maddi vakaları, gerekçeyi, sonucu, bilirkişiler arasında anlaşmazlık varsa bunun sebebini, düzenlendiği günü, bilirkişilerin imzalarını taşıması gerekir. Ayrıca azınlıkta kalan bilirkişinin ayrı bir rapor verebilme durumu da söz konusudur. Yargıtay kararlarına göre bilirkişi raporlarına karşı somut itirazda bulunulması halinde bu itirazın dikkate alınması gerekmektedir. Bilirkişi raporunu yeterli bulmayan mahkeme re'sen veya tarafların talebi üzerine yeni bilirkişi incelemesine karar verebilir. Yeni bilirkişi incelemesi raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için de söz konusu olabilmektedir. Ceza Muhakemesi Kanunu madde 67/6'ya göre Cumhuriyet savcısı, katılan vekili ve şüpheli sanık müdafi veya kanuni temsilci yargılama konusu olayla ilgili olarak bilirkişi raporunun hazırlanmasını değerlendirmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında uzmandan bilimsel mütalaa alabilmektedir. Hakim bilirkişinin görüşüyle bağlı değildir. Bu hem usul kanunlarımızda hem Borçlar Kanununda hem de Adli Tıp Kurumu Kanununda düzenlenmiştir. Ancak bilirkişi raporlarının hakimi bağlamayacağı kuralı özel ve teknik bilgiye dayanan konularda mahkemenin doğrudan doğruya ve kendi anlayışına göre hüküm vermesi anlamına gelmemektedir. Bilirkişilik kurumuyla ilgili bu anlatılardan sonra belge kavramına geçebiliriz. Uyuşmazlık konusu Hukuk Muhakemesi Kanunu Tasarısında belgeyle ilgili şu an itibariyle mevzuatımızda bir açıklama yapılmamıştı. Fakat Hukuk Muhakemesi Kanunu Tasarısı madde 203'te şöyle bir tanım vardır: Uyuşmazlık konusu vakaları ispata elverişli yazılı veya basılı metin, senet, çizim, plan, kroki, fotoğraf, film, görüntü veya ses kaydı gibi veriler ile elektronik ortamdaki verilerle bunlara benzer bilgi taşıyıcıları bu kavramlara göre belgedir. Belgenin yazılı olanlarına biz yazılı belge diyoruz. Yazılı belge senedi de içine alan daha geniş bir kavramdır. Yazılı belge incelemeleri içerisinde biz özellik arzeden ve sorunlar teşkil eden el yazısı incelemelerini ele aldık. El yazılarında sınıfsal ve bireysel olmak üzere iki grup karakteristik vardır. Sınıfsal karakteristik kişiye özgü olmayan ancak bir gruba ait olabilecek özelliklerdir. Bireysel karakteristik ise kişiye özgü olan ayırt edici özelliklerdir. El yazısı ve imza incelemelerinin esası karşılaştırmaya dayalıdır. Karşılaştırma amacıyla kullanılacak örnekler daha önceden düzenlenmiş belgelerin toplanması veya huzurda örnek alınması şeklinde temin edilmektedir. El yazısı örneklerin alınmasında uygulanması gereken kuralları şu başlıklar altında sıralayabiliriz. Öncelikle fotoğraflı bir kimlikle kimlik tespiti yapılmalıdır. Yazı örnekleri uzman gözetiminde alınmalıdır. Yazı örneği rahat bir ortamda alınmalıdır. İnceleme konusu yazının yazıldığı şartlar dosyadan çıkartılabiliyorsa bu şartlar sağlanmalıdır. İncelenen yazı hangi türde yazılmış ise karşılaştırma yazısı da aynı türde el yazısı, büyük kitap harfi ve benzeri gibi olmalıdır. Yazı örnekleri oturarak veya ayakta olmak üzere sağ ve sol elle alınmalı, her seferinde yeni kağıt verilmeli ve bu şekilde en az 4 sayfa örnek alınmalıdır. Alınan örnekler karşılaştırmaya uygun olacak şekilde ve yeterli miktarda olmalıdır. İncelenecek belge örnek alınacak kişiye gösterilerek yazdırılmamalıdır. Hazırlanan örnek yazıda örnek alınacak kişinin önüne konularak yazdırılmamalıdır. İnceleme konusu yazının tümü yazdırılmalıdır. İnceleme konusu yazılardaki hataların doğrusu okunmalı ve yazım sırasında müdahale edilmemelidir. Yazdırılacak örnek yazı değiştirme yapamayacağı uzunlukta olmalı ve incelenecek yazı ile aynı kelime ve rakamları kapsamalıdır. İmzayla ilgili bilgileri girecek olursak imza bir belgedeki beyanın kabul edildiğini gösteren ve her zaman aynı biçimde ve elle meydana getirilen ayırt edici bir işarettir. Yazı veya şekilsel olmak üzere iki çeşit imza vardır. İmzanın iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlardan biri kimlik tespiti, diğeri ise irade beyanı fonksiyonudur. İmza örnekleri alınmasında geçerli kuralları şu şekilde sıralayabiliriz. Yazı örneklerinin alınmasında uyulması gereken birçok kural, ki bunlar içerisinde kimlik tespiti, tuta-

nak tutulması, bilirkişi gözetimi ortamın rahat olması, aynı şartların yaratılması, inceleme konusu belgenin şahsın önüne konulması, sağ ve sol elle oturarak ve ayakta örnek alınması gibi burada da uygulanmalıdır. Yaklaşık 70-80 imza alınmalıdır. Söz konusu imza harflerden meydana geliyor ise şüphelilerden imza örnekleri yanında ayrıca el yazısı örnekleri de alınmalıdır. Bunların dışında taraf imzalarının alınmasının da yararlı olacağı ifade edilmektedir. Özellikle arz eden diğer bir durum da fotokopi incelemeleridir. Belge incelemelerinde belgenin aslı üzerinde çalışmalar yapmak esastır. Belgelerin incelenmesinde aranan önemli tanı unsurlarını hız, işleklik, baskı özellikleri gibi fotokopi belgelerle tespit etmek mümkün değildir. Bu nedenle fotokopi belgeleri üzerinde inceleme yapılmamalıdır. Fotokopi belge üzerinde inceleme yapılması gerekirse ortaya çıkabilecek sakıncalardan söz etmek gerekir. Yazılı belge incelemelerindeki hukuki süreçle ilgili Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu 308 ve 309. maddeleri açıklama yapmıştır. Buna göre hakim inkar edilen imza hakkında tarafları dinleyerek ve tarafların gösterdikleri delillerle bir kanaate ulaşabilirse senedin kabul veya reddine karar verir ve böylece bilirkişiye başvurmayabilir. Hakim tarafları dinleyerek bir kanaate ulaşamadığı takdirde imza attırarak ve yazı yazdırarak elde ettiği örneklerle inkar edilen belgeyi karşılaştırır. Bu karşılaştırmada ilk bakışta görülebilecek derecede bir uygunluk ve benzerlik veya benzersizlik tespit edemezse veya inkar edilen imza taklit edilmesi kolay ise bilirkişiye başvurması gerekir. İmza incelemesinde örnek imzalar iki şekilde sağlanabilir. Öncelikle imzayı inkar eden tarafın daha önce başka bir nedenle imzalamış olduğu belgelerdeki uygulamaya elverişli imzaları esas alınır. Bu tür imzalar bulunamazsa veya bulunup da yeterli görülmezse yazı ve imza örneği alınması yoluna başvurulur. Bu örneklerdeki ibarelerin de bilirkişi tarafından hazırlanması gerekmektedir. Uygulamaya elverişli belgeler sınırlı sayıda belirtilmiştir. Bunlar dört gruptur; tarafların üzerinde anlaştıkları her çeşit belgeler, resmi senetler, memuriyet gereği olarak imzalanan belgeler ve mahkeme huzurunda imzalanan belgelerdir. Yazılı belge incelemelerinde rapor yazımı bilirkişi raporunda genel olarak bulunması gereken hususlar dışında Yargıtay'ın yerleşmiş kararlarında aşağıdaki hususların belirtilmesi gerekmektedir. Bunlar; inceleme konusu belgeye ait açıklamalar, karşılaştırma amacıyla kullanılan belgelere ait açıklamalar, incelemenin nerede yapıldığı, hangi yöntemlerin ve araçların kullanıldığı, gerektiğinde açıklamaların şekillerle gösterilmesi ve elde edilen sonucun da gerekçeli olması gerektiği ifade edilmektedir. Dünyada hiçbir ülkede bu uzmanlık alanının belge inceleme uzmanlık alanından bahsediyoruz, öğretildiği bir lisans eğitimi bulunmamaktadır. Bu konuda uzmanlık sahibi kişiler tarafından kurulmuş olan dernekler belge inceleme uzmanı olacak kişiler için standartları belirlemekte ve birtakım kurs ve sınavlardan sonra bu kişilere sertifika vermektedirler. Genellikle aranan şartlar şu şekilde sıralanabilir. Lisans eğitimi olmuş olması gerekir. Bir adli laboratuvarda tam zamanlı olarak en az iki yıl çalışmış, eğitim almış olmak, başvuru zamanında tam zamanlı olarak uygulama yapıyor olmak, yazılı, sözlü, uygulamalı sınavı geçmek şartları getirilmiştir. Ayrıca yeterlilik belgeleri de 5 yıl süreyle geçerli olması kural halinde olduğu görülmektedir. Bu açıklamalarımızdan sonra sorunların yerinde tespiti ve bulguların değerlendirilmesi aşamasına geçebiliriz. Adalet Bakanlığından alınan izinle Kadıköy Adliyesindeki hukuk ve ceza mahkemelerinde çalışma yapılmıştır. 2005, 2006, 2007 senelerinde karara bağlanmış olan hukuk ve ceza davaları içinden yazılı belge inceleme amacıyla bilirkişiye gitmiş olan dosyalar seçilmiş ve bu dosyalar üzerinde inceleme yapılmıştır. Toplam 43 mahkemede yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen bulguların bazıları aşağıda verilmiştir. Bu tespitlerde iki form kullanılmıştır. Bunlardan bir tanesi dava sürecine ilişkin tespit formu, diğeri de bilirkişi raporuna ilişkin tespit formu. 2005, 2006, 2007 senelerinde karara çıkan, taranan toplam 115.309 dosya taranmıştır. Bunlardan bizim konumuzla ilgili olduğu tespit edilen dosya sayısı 750'dir. 750 dosyasının 453 adedine ulaşılabilmiş ve bunlar üzerinde inceleme yapılabilmiştir. Tespit edilen dosyaların mahkemelere göre dağılımına baktığımızda icra mahkemeleri, asliye ceza mahkemeleri ve ağır ceza mahkemelerinin ön sırada olduğu görülmektedir. Yine tespit edilen dosyaların mahkemelerdeki oranlarına baktığımızda icra mahkemelerinde görülen davaların %2.17'sinin yazılı belge incelemesiyle ilgili olduğu, asliye ceza mahkemelerindeki dosyaların binde 84'ünün bu konuyla ilgili olduğu, ağır ceza mahkemelerindeki davaların da %4.13'ünün bu konuyla ilgili olduğu görülmektedir. Dava konuları itibariyle ele aldığımızda toplam 20 çeşit davada yazılı belge incelemesine ilişkin bilirkişi incelemesi yapılmıştır ve bunların sırasıyla en fazla olduğu dava çeşidi icra takibine itiraz, sahtecilik, dolandırıcılık ve tahliyedir. Verilen rakamlar yazılı belge incelemelerinin önemini ortaya koymaktadır. İnceleme konusu belge çeşitlerine baktığımızda toplam 56 çeşit belgenin farklı dosyalarda incelendiğini görmekteyiz. En çok incelenen belgenin çek ve bono olduğu görülmektedir. İncelenmesi istenen hususlarda en çok imza incelemesi amacıyla bilirkişiye dosyanın gönderildiği görülmektedir. Mahkemenin inceleme talebi açık ya da kapalı olduğuna dair yaptığımız araştırmada mahkemenin bilirkişiye havalesiyle başlayan süreçte bilirkişiden talebin açık ve net olmadığı %23'lük bir oran tespit edilmiştir. İnceleme talebinin açık ve net olmaması nedeniyle yanlış şahsın imzasının incelendiği, karşılaştırma belgelerindeki imzaların incelendiği durumlar tespit edilmiştir. Talebin açık ve net olmaması hatalı sonuçlara, ek raporlar düzenlenmesine ve muhakemenin uzamasına sebep olmaktadır. Bilirkişi seçiminin %96'lık bir oranla re'sen yapıldığı, ancak % 4'ünün tarafların talebi üzerine yapıldığı görülmektedir. Tarafların da öncelikle Adli Tıp Kurumunu tercih ettiği görülmektedir. Bilirkişi tercihinde tarafların

katılımının sağlanması uygun olacaktır. Örneklerin alındığı ortama baktığımızda örneklerin çoğunun duruşmada alındığı görülmektedir. %7'lik bir kısım mahkeme kaleminde, %6'lık bir kısım ise nereden alındığı belli değildir. Örneklerin alındığı ortamların, örneği veren kişiler açısından rahat bir ortam olmadığı kesindir. Ancak adliyelerdeki iş yoğunluğu ve mekan darlığı dikkate alındığında uzmanların önerdiği şekilde rahat bir ortamın sağlanmasının da çok zor olduğu görülmektedir. Uygun ortamlar yaratılana kadar duruşma salonlarının duruşma yapılmayan günlerde kullanılması şeklinde bir çözüm önerilebilir. Örneklerin alınmasında hazır olan kişilere baktığımızda burada da herhangi bir standardın olmadığını görmekteyiz. Hakim ve katip de alabiliyor. Hakim yazı işleri müdürü, tek başına hakim alabiliyor, tek başına katip alabiliyor, ya da belirsiz durumlar söz konusu. Örnek alımında bulunması gereken kişilerle ilgili standart bir uygulama görülmemektedir. Örneklerin % 18.33'ünde bilirkişinin hazır olduğu sırada alınmıştır. Örneklerin usulüne uygun şekilde alınabilmesi için örneklerin alınmasında uzman kişilerin bulunması gerekmektedir. Bilirkişilerin işlerinin yoğunluğu nedeniyle böyle bir imkanın bulunmadığı söylenebilir. Ancak bilirkişilerin dosyayı almak için adliyeye gittikleri zamanla örneklerin alınma zamanını bir araya getirilebilir. Örneklerin alımı sırasında bilirkişinin hazır bulundurulması mümkün olmadığı takdirde kalem personeli bu konu hakkında bilgilendirilmelidir. Örnek tutanaklarını incelediğimizde örneği alan kişilerin imzasının bulunmadığı tutanaklara rastladık. Ve bunlar %9'u oluşturuyor. Yine tarih yazılmamış örnek alma tutanaklarının oranı %22. Tarihi tamamen belirsiz olan yani duruşma zaptında göremediğimiz örnek alma tutanakları %4. Örneklerin hangi durumda alındığına gelirsek ayakta ve otururak alınan örnekler %89'u oluşturmaktadır. Örneklerin %75'i tek elle, % 25'i her iki elle alınmaktadır. Alınan örneklerin sayfa sayısına baktığımızda örneklerin yarıdan fazlasının bir sayfadan ibaret olduğu görülmektedir. Yazı örneklerinin içeriği incelendiğinde sadece on tutanakta el yazısı örnekleri tespit edilmiştir. Örneklerin bir sayfayı dahi doldurmayacak şekilde yazıldığı, yazıların suça konu yazıyla aynı olduğu, herhangi bir kurala bağlı olmadan yazıldığı, yazdırılan yazıların bilirkişi tarafından hazırlanmadığı, metin halindeki yazılar dışında ad, soyadı, adres, çeşitli ibareler, rakamlar, tarihler ve para miktarları gibi yazılar üzerinden inceleme yapıldığı tespit edilmiştir. İncelenen belgelerin %68.67'sini çek ve senetler oluşturmaktadır. Karşılaştırma örneklerinin sadece 18'de çek veya senet metni yazdırılmıştır. Bu tür incelemelerde boş çek ve senet örneklerinin kullanılmasını yaygınlaştırmak gerekmektedir. Ayrıca örnek yazı alımında kullanılmak üzere standart bir metin oluşturulması ihtiyacı bulunmaktadır. Örnek alma tutanaklarındaki imza sayısına baktığımızda sadece 4 imzayla yetinildiği de görülmekte, 400 imza alındığına da rastlanmaktadır. İmza incelemelerinde karşılaştırma amaçlı olarak 70-80 imzanın alınması gerektiği uzmanlarca söylenmektedir. Alınan imza sayısının 70'ten fazla olduğu tutanaklar toplam imza tutanaklarının %25.18'i kadardır. İnceleme taleplerini %66.97'sini imza incelemesi oluşturmaktadır. Bu sayı, imza incelemelerinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Ancak imza örneklerinin alımında bu dikkatin gösterilmediği anlaşılmıştır. Raporların yazılma sürelerine baktığımızda özel bilirkişilerin raporları 1 günde de yazabildikleri, 180 günde de yazabildikleri tespit edilmiştir. Ortalaması 26'dır. Resmi bilirkişilerde bu ortalama 44'tür. Buradaki resmi bilirkişi Adli Tıp Kurumudur. Ortalama 44 günde raporun yazıldığı tespit edilmiştir. Raporların teslim sürelerine bakıldığında özel bilirkişilerin 1 günde de 207 günde de raporu teslim ettikleri ve ortalamasının da 30 gün olduğu görülmüştür. Resmi bilirkişilerde bu süreç tam üç katı kadardır. Özel bilirkişilerin üzerlerindeki yükün fazla olması ve birden fazla bilirkişi seçimi raporların gecikmesine yol açmaktadır. Bilirkişi raporlarının geç yazılması ve geç teslim edilmesi hem davaların uzamasına yol açmakta, hem de dosyanın bilirkişide olduğu süre içinde o dosya üzerinde işlem yapılmasını engellemektedir. Adli Tıp Kurumu raporlarının yazılma süresinin özel raporlara göre daha uzun olduğu, teslim sürelerinin ise üç kat daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Dosyalardaki ön raporlara baktığımızda 10 adet ön rapora rastlanmıştır. Bunlarda eski tarihli samimi imzaların temin edilmesi istenmiş, yeni örneklerin gönderilmesi istenmiş, karbonlu surette inceleme yapılamadığı söylenmiş, belge aslı istenmiş, daha fazla yazı ve imza örneği istenmiştir. Ek raporlara baktığımızda yazılar üzerinde de inceleme istenmiş, yeni tespitler istenmiş, daha ayrıntılı açıklamalar istenmiş. İsim yanlışı nedeniyle tekrar rapor istenmiş, yanlış imzanın incelenmesi nedeniyle ek rapor istenmiş, yanlış belgenin incelenmesi nedeniyle karşılaştırma belgesinin incelenmesi istenmiş, belge asıllarında tekrar inceleme istenmiş, yeni bir şahsın incelenmesi istenmiş. Bilirkişi raporlarında yapılan itirazlar ve sonuçlarını hukuk mahkemeleri itibariyle ele aldığımızda 111 itirazdan sadece 30'unun kabul edildiği görülmektedir. Genelde mahkemeler raporu kabul etmiyorum şeklindeki ifadelere itibar etmemektedir. Adli Tıp Kurumuna gönderilsin denilen itirazlar biraz daha kabule şayan görülmekte, özel raporu kabul etmiyorum diyenlerin itirazları hemen kabul etmekte. Ceza davalarına baktığımızda beş itirazdan dördünün kabul edildiği görülmektedir. Raporun bilimsel ve yeterli olmadığı, karşılaştırma örneklerinin fotokopi olduğu, örneği alan kişinin belli olmadığı, raporlar arasında çelişki olduğu şeklindeki ciddi ve somut itirazlar reddedilmiştir. Bir itiraz da dosyanın Adli Tıp Kurumuna gönderilmesi istenmiş, mahkeme, incelemeyi zaten Adli Tıp uzmanı yapmıştır diyerek reddetmiştir. Mahkemelerin kendi tayin ettikleri bilirkişilerin düzenlemiş oldukları raporları genel olarak kabul ettikleri, raporu yeterli görmediklerinde ise yeni bilirkişinin incelemesini istedikleri tespit edilmiştir. Çok istisnai durum-

larda aldatma yeteneğinin tayini hususunda bilirkişi raporunu kabul etmedikleri, kendi gözlemlerine göre karar verdikleri görülmektedir. Taraflarca görevlendirilmiş bilirkişiler tarafından düzenlenen raporların mahkemelerce dikkate alınmadığı görülmüştür. Yine mahkemenin başka makamlarca tayin edilen bilirkişi raporlarına ilişkin bakış açısına baktığımızda hukuk davalarında 6 adet başka mahkemece tayin edilen bilirkişi raporu benimsenmiştir. Ceza davalarında ise 7 adet Cumhuriyet Savcılığı tarafından seçilen 9 adet başka mahkeme tarafından seçilen, 59 adet emniyet makamları tarafından seçilen bilirkişi raporu benimsenmiştir. Bilirkişi incelemesi sebebiyle temyiz edilen dosya sayısına ve temyiz sonucuna baktığımızda hukuk mahkemelerinde 33 temyiz talebinin 31'inin onandığı, sadece 2'sinin bozulduğu, ceza mahkemelerindeki 5 temyiz talebinin 2'sinin onandığı, 3'ünün bozulduğu görülmektedir. Aidiyet incelemelerinin ne şekilde yapılacağına dair Yargıtayımızın yerleşmiş kararlarında konunun uzmanı tarafından yeterli teknik donanıma sahip laboratuvar ortamında optik aletler ve incelemenin gerektirdiği araçlar kullanılarak grafolojik ve grafometrik yöntemlerle ve uygulanan yöntem açıklanarak karşılaştırılan belgelerdeki imza veya yazının tersim, seyir, baskı derecesi, eğim, doğrultu gibi yönlerden taşıdığı özellikler, tam ve kuşkuya yer vermeyecek şekilde belirlenip karşılaştırılarak yapılması, elde edilen sonucun gerekçeli olması, tarafların mahkemenin ve Yargıtay'ın denetime elverişli bir raporla ortaya konulması, gerektiğinde açıklamaların şekillerle gösterilmesi, fotokopi belgeler üzerinde inceleme yapılmaması, çelişkili raporların giderilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu kriterlere rağmen karşılaştırma belgelerinin fotokopi olması raporlar arasında çelişki bulunması, inceleme konusu belgenin düzenleme tarihinden sonraki tarihlere ait örnekler üzerinde inceleme yapılması nedenlerine dayalı temyiz itirazları Yargıtayca kabul edilmemiştir. 551, 453 dosya içerisinde tespit ettiğimiz 551 yazılı rapor, ikı sözlü rapor, iki sözlü beyan incelemeye alınmıştır. Sadece iki dosyada sözlü açıklama yapıldığı tespit edilmiştir. Bilirkişi görüşünün mümkün olduğu sürece ve özellikle çelişkili raporların söz konusu olduğu durumlarda duruşma sırasında bizzat bilirkişi tarafından bildirilmesinde fayda vardır. Bu şekilde raporların sorgulanması ve tarafların sorularının cevaplandırılması imkanı elde edilebilecektir. Ayrıca bilirkişi raporlarının daha iyi denetlenmesi imkanı da sağlanacaktır. Dosyalardaki rapor sayısına baktığımızda bir bilirkişi raporu bulunan dosya sayısı 386 yani % 85'i tek bir bilirkişi raporuyla tamamlanmıştır bu davaların. Raporlardaki bilirkişilere baktığımız zaman Kadıköy Adliyesinde yapmış olduğum incelemede 38 adet kişi ve kurumdan oluşan bilirkişi sayısına ulaştım. Grafikte gördüğünüz gibi işlerin %31'i tek bir bilirkişi tarafından yapılıyor. Mahkemeler itibariyle ele aldığımızda örneğin G mahkemesi 57 dosyasını dört farklı bilirkişiye vermiş fakat 54 tanesini tek bir bilirkişiye vermiş. Yani neredeyse bütün dosyasını tek bir kişi takip etmiş. Resmi bilirkişiler dahil toplam karşılaşılan bilirkişi sayısı gördüğünüz üzere 38'dir. Bazı mahkemelerin neredeyse bütün incelemeleri tek bir bilirkişi tarafından yapıldığı görülmüştür. Bu durum mahkemelerin bir bilirkişiye alışıp, o bilirkişi dışında başka bir bilirkişi görevlendirmediklerini göstermektedir. Mahkemeninher zaman aynı bilirkişiyi görevlendirmesi bilirkişinin iş yükünün artmasına ve raporların geç yazılmasına sebep olmaktadır. İş yükünün artması incelemelerde gerekli özen gösterilmesini de engellemektedir. Raporları düzenleyenlerin sayısına baktığımız zaman raporların %80'inin bir kişi tarafından düzenlendiği, %14'ünün 3 kişi tarafından düzenlendiği görülmektedir. İncelemeye katılan kişilerin ünvanı ve niteliği, yazılı belge incelemesiyle ilgili görev almış kişiler tabloda görülmektedir. İncelemenin büyük çoğunluğu kriminal polis laboratuvarları tarafından yapılmıştır. Daha sonra adli tıp uzmanları. Bilirkişilerin raporlarda kendilerini farklı şekillerde tanımladıklarını görmekteyiz. Belge inceleme grafoloji uzmanı, grafoloji ve sahtecilik uzmanı, grafoloji uzmanı, grafolog, belge inceleme uzmanı şeklinde sırayla gitmekte. Grafoloji teriminin farklı bir anlamının olduğunun bilinmesine rağmen uzmanlarca kullanılmaya devam edildiği tespit edilmiştir. Uzmanlar, kendilerini bu alanda söz sahibi olarak kabul ettirebilmek için bu terimi kullanmak zorunda kalmaktadır. Aynı şahsın değişik raporlarda kendini tanımladığı görülmüştür. Farklı mahkemelerin gramafoloji ifadesini kullandığı tespit edilmiştir. Kavram karmaşasından kurtulmak görevi bu alanda bilirkişilik yapan uzmanlara düşmektedir. Kanaatimizce belge inceleme uzmanı doğru bir ifadedir. Çeşitli meslek gruplarından kişilerin yazılı belgelerde inceleme yaptığı görülmüştür. Bugün için belge inceleme alanında faaliyet gösteren akademik bir kurum bulunmamaktadır. Dolayısıyla bilgilerin deneyime dayalı olarak elde edilmesi kaçınılmazdır. Ancak sadece deneyim yeterli değildir. Bu alanda bilirkişilik yapacakların teorik ve pratik eğitimden geçmesi gerekmektedir. Ayrıca bilirkişilik yapmak için mesleki yeterlilik de tek başına yeterli olmayabilir. Adalet mekanizması hakkında bilgi sahibi olunması, bilirkişilik faaliyeti açısından önemlidir. İnceleme talebinde bulunanlara baktığımızda %83.91'le mahkemenin ön sırada yer aldığı görülmektedir. İncelenen raporların sadece 15 adedi %2.71'i tarafların yaptırdığı bilirkişilik incelemesi sonucu düzenlenmiştir. Tarafların uzman mütalaası imkanından yararlanmadığı görülmektedir. Mevzuatımızda uzman mütalaası düzenlenmiş olmasına rağmen henüz bu kurumun tam olarak yerleşmediği tespit edilmiştir. Karşılaştırma örneklerinin sayısını incelediğimizde tek bir karşılaştırma örneğinin yapılan incelemeler olduğu iki karşılaştırma örneğinin olduğu görülmektedir tabloda. Karşılaştırma belgelerindeki yetersizliğe rağmen sadece bir ön raporda daha fazla yazı ve imza örneği istenmiştir. Toplam 17 incelemede karşılaştırma örnekleri belirtilmemiş, dosyadaki belgeler denilmiştir. Dolayısıyla bu incelemelerde kullanılan belgelerin sayısı, niteliği, tarihi belli değildir. Bu tür raporların denetime uygun olduğu

söylenemez. Karşılaştırma örneklerinin çeşitlerine baktığımızda çok değişik belgelerin kullanıldığı görülmektedir. Bilirkişi raporlarının %7.80'inde fotokopi belge üzerinde inceleme yapıldığı, 24 raporda belgenin fotokopi olması nedeniyle özel açıklama yapıldığı, 19 raporda ise açıklama yapılmadığı tespit edilmiştir. Toplam iki bilirkişi raporunda da karbon suret üzerinde inceleme yapıldığı ve bunlardan birince açıklama yapıldığı diğerinde yapılmadığı görülmüştür. Bazı dosyalarda belge aslının noterde ve ilgili mercide incelenmesi için bilirkişiye yetki verilmesine rağmen incelemenin fotokopi üzerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Bu konuda yeterli özenin gösterilmediği görülmektedir. Fotokopi ve karbon suret belgelerin karşılaştırma örneği olarak kullanılmasına baktığımızda yazılı belge incelemelerinin yarısına yakının da 212 incelemede karşılaştırma örnekleri içinde fotokopi ve karbon suret belgeler bulunmuştur. Bir incelemede karşılaştırma örneği olarak sadece fotokopi belge kullanılmıştır. Bazı incelemelerde örneklerin yarısının fotokopi olduğu, birçok incelemede de karşılaştırma örneklerinin çoğunluğunun fotokopi olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan sadece 13'ünde karşılaştırmanın sadece fotokopi üzerinde yapıldığına ve bununla ilgili sakıncalara ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Karşılaştırma örneklerinin tarih aralığına baktığımızda incelenen belge tarihinin öncesi ve sonrasını kapsayan örnek sayısı %70'i oluşturmaktadır. İncelenen belge tarihinin sonrası ise %22'hlik bir oranla ciddi bir oran teşkil etmektedir. Karşılaştırmalarda inceleme konusu belgenin düzenleme tarihinden önce meydana getirilmiş olması getirilmiş olan örnekler de kullanılmalıdır. Sadece 6 ön raporda eski tarihli samimi imzaların temin edilmesi istenmiştir. Genellikle önceki raporlarla karşılaştırma yapılmadığı tespit edilmiştir. Önceden düzenlenen 84 rapordan sadece 27 adedi belirtilmiş, geri kalan 57 adedi belirtilmemiştir. Bunların bir bölümü mahkeme tarafından açık olarak önceki raporlarla karşılaştırma yapılması istendiği halde bu durum dikkate alınmamıştır. İncelemenin yapıldığı ortama baktığımızda %54.99'unun nerede yapıldığı belli değildir. Kullanılan araçlara baktığımızda %18'inde hangi araçların kullanıldığı belirtilmemiştir. Rapordaki açıklamanın niteliğini incelediğimizde hukuk mahkemelerindeki bilirkişi raporlarının %90'ının yazı ve şekil içerdiği, ceza mahkemelerinde ise tam tersi %90'ı sadece yazılı olduğu görülmektedir. Raporlardaki şekillerin anlaşılır olup olmadığına ilişkin sınamamızda %4.28'inin anlaşılır olmadığı, %26'sının da kısmen anlaşılır olduğu görülmüştür. Raporlardaki açıklamaları mümkün olduğunca şekil içermesinin daha uygun olacağını düşünüyoruz. Ancak şekillerin anlaşılır olmasının mümkün olmadığı durumlarda ise tercih edilmemesi daha uygun olacaktır. Çünkü anlaşılmayan şekiller konunun uzmanı olmayanlar tarafından yorumlanmaya çalışılacak ve böyle bir rapor olayı çözmek yerine yeni tartışmalara sebep olacaktır. İnceleme yöntemlerinin belirtilip belirtilmediğine ilişkin incelememizde inceleme yöntemlerinin %13.79'luk bir oranla belirtildiği görülmüştür. Bu raporların denetime elverişli olmadığı söylenebilir. Raporlardaki gerekçeye baktığımızda %4.18'inde gerekçe olmadığı, %22.14'ünde gerekçenin yetersiz olduğu görülmüştür. Aynı bilirkişinin gerekçeli ve gerekçesiz raporları bulunmaktadır. Bu durum bilirkişilerin her zaman aynı dikkat ve özeni göstermediğini düşündürmektedir. Klişeleşmiş ifadelerin yer aldığı bilirkişi raporları görülmektedir. İncelemelerde bazı bilirkişiler tarafından hazır şablonların kullanıldığı, her seferinde özgün rapor düzenlenmediği, raporun ilgili yerlerinin değiştirilerek düzenlendiği tespit edilmiştir. Raporunun dilinin %4.36'lık bir oranla anlaşılır ve sade olmadığı görülmüştür. Bilirkişinin verdiği raporun tekrar açıklanma ihtiyacı olmamalıdır. Rapor sorunu çözmeli, yeni sorunlar yaratmamalıdır. Yazı ve imza incelemelerine ilişkin toplam 48 raporda %8.71'inde ayrıca belge malzemesi üzerinde inceleme yapılmıştır. Aidiyet incelemelerinde sorulmasa da sahtecilik ihtimali dikkate alınarak belgeyi oluşturan kağıt, mürekkep gibi malzemelerin üzerinde inceleme yapılmalıdır. Talep edilmediği halde test edilen hususlar vardır. Çekin tamamen sahte olduğu, çekte tahrifat yapıldığı, kapatıcı malzemeyle gizleme yapıldığı vb. hususlar. Bunların bir bölümü muhakemenin seyrini değiştirmiş, gerçeğin ortaya çıkartılmasında önemli rol oynamıştır. Kural olarak bilirkişilerin görevi kendilerine sorulan soruyla sınırlıdır. Ancak bilirkişiler muhakemenin yardımcısı konumunda olduklarına göre yaptıkları işin doğası gereği görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları ve ancak özel uzmanlıkla tespit edilebilecek hususları raporlarına aktarmalı ve mahkemeyi aydınlatmalıdırlar. Yazı veya imzanın aidiyetine ilişkin sonuç ibarelerine baktığımızda en fazla eli ürünü olmadığı ve eli ürünü olduğu ibarelerini görmekteyiz. Raporlardaki sonuç bölümünün kesin kanaat olarak belirtildiği görülmektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kademeli olarak muhtemel sonuçların verilmesi gerektiği yönündeki öneriye katılıyoruz. Ancak bu konuda uzmanlar arasında birlik sağlanması ve adli makamların bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Sonuç bölümünde yer alan ifade açık ve net olmalıdır. Bütün olumsuzluklara rağmen incelenen raporların sadece 14'ünde sonuç elde edilemediği belirtilmiştir. Bu durum bazı uzmanların kendilerini sonuç bulmaya zorladıklarını veya eksiklikleri önemsemediklerini göstermektedir. Dosya ve incelenen belgenin rapor ekinde belirtilip belirtilmediğine ilişkin %39'unun belirtilmediği görülmüştür. Bilirkişilerin aldıkları dosya ve belgeleri belirtmelerinde fayda vardır. Raporların sayfa sayısına baktığımızda %23.41'inin bir sayfadan ibaret olduğu görülmüştür. Raporda bulunması gereken bütün hususların bir sayfa içerisine sığdırılmasının zor olacağını düşünüyoruz. Vermiş olduğumuz bu bilgilerden sonra sonuç ve önerilerimizi şu şekilde sıralayabiliriz. Bilirkişi hukuki niteliği itibariyle muhakemeye yardımcı bir danışman durumundadır. Bilirkişi görüşü ise delillerin

tespiti veya değerlendirilmesi aracıdır. Kanunlarda açıkça belirtildiği üzere çözümü özel veya teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişiye başvurmalı, bu tip konularda ise bilirkişiye başvurulmamalıdır. Mevzuattaki düzenlemeler bilirkişilikle ilgili bütün konuları kapsayacak nitelikte değildir. Bilirkişilik kurumuna özgü yasal bir düzenleme getirilmelidir. Adalet Komisyonlarındaki bilirkişi listelerine kayıt olmak için yönetmelikte belirtilen şartlar çok genel olup bilirkişilik yapılacak alana özgü kriterleri belirlemekten uzaktır. Bu eksikliği gidermek görevi bugün için meslek odalarına ve bilirkişi derneklerine düşmektedir. Adalet Komisyonlarının listelerin oluşturulması dışında bilirkişilerin denetlenmesi bakımından aktif rol oynaması uygun olacaktır. Bilirkişilikle ilgili mevzuatın bir araya getirilmesi gerektiği gibi bilirkişilerin de bir araya gelmesinde fayda vardır. Bilirkişilikten para kazanılıyor olması onun meslek olarak görülmesine yol açmamalıdır. Bilirkişi ücretlerinde bir standart olmadığı tespit edilmiştir. Bilirkişilik ücretlerine ilişkin resmi bir tarife düzenlenmelidir. Bilirkişi seçiminde hep aynı kişiler görevlendirilmemeli, bilirkişilere yetiştirebileceklerinden daha fazla iş verilmemelidir. Bilirkişilik seçiminde objektif ölçülere hareket edilmeli, tarafların da talebi dikkate alınmalıdır. Bilirkişi listelerinde yer alan ve daha önce hiç seçilmemiş kişilere de fırsat verilmelidir. Aynı konu hakkında yeniden inceleme yapılması gerektiğinde yeni bilirkişi tercih edilmelidir. Çok gerekli olmadığı sürece birden fazla bilirkişi atanmamalıdır. Taraflara uzman mütalaasından yararlanma imkanı verilmelidir. Bilirkişiden istenen husus açık ve net olarak belirtilmelidir. Ayrıca tarafların soru sormasına imkan verilmelidir. Bilirkişi raporunun düzenlenmesi için gerekli süre muhakemeyi aksatmayacak ve aynı zamanda raporun sağlıklı hazırlanmasını sağlayacak şekilde belirlenmelidir. Adaletin gecikmesine yol açmamak ve alışkanlık haline getirilmesinin önüne geçmek için süresinde verilmeyen raporlar hakkında gerekli işlem yapılmalıdır. Bilirkişi görüşünün mümkün olduğu sürece ve özellikle çelişkili raporların söz konusu olduğu durumlarda duruşma sırasında bizzat bilirkişi tarafından bildirilmesinde fayda vardır. Yazıdan karakter analizi yapmak anlamına gelen grafoloji teriminden vazgeçilmelidir. Bizim önerimiz belge inceleme uzmanı ifadesinin kullanılmasıdır. Yazılı belgelerde bilirkişilik yapacakların teorik ve pratik eğitimden geçmesi gerekmektedir. Mesleki yeterlilik tek başına bilirkişilik yapmak için yeterli olmayabilir. Bunun için hukuk sisteminin bilirkişilikle ilgili kavramların, bilirkişilik kurumunun anlatıldığı bir eğitim programının gerek olduğunu düşünüyoruz. Bu eğitim adli bilimler başlığı altında toplanmalıdır. Bilirkişi raporlarının objektif, bilimsel ve denetlenebilir olması belirli kriterleri taşıması gerekmektedir. Bilirkişi raporları gerekçeli olmalı, kalıplaşmış ifadeler kullanılmamalı, tek tip raporlar halinde olmamalı, raporlar özgün olmalıdır. Kullanılan yöntemler araçlar incelemenin yapıldığı yer raporda belirtilmelidir. İncelemelerde kullanılan karşılaştırma belgelerinin sayısı, niteliği, tarihi belirtilmelidir. Rapor olayı tam olarak açıklamalı, raporun dili anlaşılır ve sade olmalı, belirsiz ifadeler kullanılmamalı, sonuç bölümünde yer alan ifade açık ve net olmalı, karara dayanak olacak tarzda yazılmalıdır. Raporlardaki açıklamalar mümkün olduğunca şekil içermeli, ancak şekillerin anlaşılır olmasının mümkün olmadığı durumlarda ise tercih edilmemelidir. Dosyada mevcut önceki raporlar dikkate alınmalıdır. Bazı uzmanların kendilerini sonuç bulmaya zorladıkları tespit edilmiş olup bu zorunlulukla hareket edilmemelidir. Yargıtay kararlarında belirtildiği üzere bilirkişi raporuna karşı somut itirazda bulunulması halinde bu itiraz dikkate alınmalıdır. İmzanın kimlik tespiti fonksiyonunu yerine getirebilmesi ve aidiyet incelemelerinin sağlıklı yapılabilmesi için mevzuattaki tanımına uygun şekilde yazılı olarak atılmasına dikkat edilmelidir. Raporların sonuç bölümündeki ibareler kademeli olarak muhtemel sonuçlar şeklinde verilmelidir. Ancak bu konuda uzmanlar arasında birlik sağlanmalı ve adli makamlar bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Aidiyet incelemelerinde sorulmasa da sahtecilik ihtimali dikkate alınarak belgeyi oluşturan kağıt, mürekkep gibi malzemeler üzerinde inceleme yapılmalıdır. Kural olarak bilirkişilerin görevi kendilerine sorulan soru ile sınırlıdır. Ancak bilirkişiler muhakemenin yardımcısı konumunda olduklarına göre yaptıkları işin doğası gereği görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları ve ancak özel uzmanlıkla tespit edilecek hususları raporuna aktarmalı ve mahkemeyı aydınlatmalıdırlar. Karşılaştırma amaçlı yazı ve imza örneklerinin alınmasında ve toplanmasında mevzuat, Yargıtay ve uzmanlar tarafından belirtilen kurallara uymalıdır. İncelemelerin belge asılları üzerinde yapılmasına dikkat edilmelidir. Fotokopi üzerinde inceleme yapmak zorunda kalındığı taktirde raporda bunlar için açıklamalar yapılmalıdır. Yazı örneklerinin içeriği bilirkişi tarafından hazırlanmalıdır. Çek ve bono gibi belgelerin incelenmesi amacıyla alınan karşılaştırma örnekleri için hazır formlar oluşturulmalı ve kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca örnek yazı alımında kullanılmak üzere standart bir metin oluşturulması ihtiyacı vardır. Karşılaştırma amaçlı örnek alımlarında karşılaşılan sorunların önüne geçebilmek için örnek alımı sırasında bilirkişinin hazır bulundurulmasına gayret gösterilmelidir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda kalem personelinin bu konuda bilgilendirilmiş olmasına dikkat edilmelidir. Bilirkişinin elinin altında gerekli teknik imkanlar bulunmalıdır. Özellikle sahtecilik incelemelerinde yeterli teknik donanıma sahip laboratuvar olmalıdır. Yazılı belge incelemelerinde sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için bilgi ve deneyim yanında zaman, mekan ve imkanların da yeterli olması gerekmektedir. Teşekkür ederim.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Daire Başkanı

İsminize yakışan bir çalışma yapmışsınız. Teşekkür ederim. Ben bir soru soracağım. Bu inceleme yapan uzmanların dökümünü yapmışsınız. Özellikle Adli Tıp Kurumu ve Polis Laboratuvar uzmanlarını yekun tutuyor, diğerleri de var. Bu uzmanların halihazırda bilirkişilik kurumlarında çalışanlar mı yoksa emekliler mi olduğu yönünde bir çalışmanız oldu mu?

Av. Dr. Burhan DEMİR

Onları birbirinden ayırmadım. Raporlarda imzasız olan uzmanları saydım. Yani bu işe gönül vermiş, bu işin içinde olan insanların sayısını çıkartmaya çalıştım. Emekli veya çalışan karışık.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Bir de katkı anlamında bir şey söylemek istiyorum. Biz bu bölümün ismini kadro çalışmasında da tartıştık. Belge mi diyelim doküman mı diye. Sonunda dokümanda karar verdik, sanki belge biraz daha dar kalıyor gibi. Bunu da katkı olsun diye söyledim.

Abdürrahim KARSLI

Ben çalışmanız içi teşekkür ederim. Ancak bir iki sorum olacak. Birincisi usul kanunumuzun da kabulüne göre güvenli imza ile imzalanan elektronik belge yazılı belge hükmünde. Usul kanunumuzda da atıf yapmış, diyor ki bu tarz belgelerde de sahtecilik iddiası olursa Usul Muhakemeleri Kanununun 308. ve devamına göre inceleme yapacak. Birincisi bu konuyu biraz anlatsanız bana. İkincisi, bilirkişinin vasıflarını zikrederken bir şey söylediniz. Başvuru zamanında da tam zamanlı çalışıyor olmak. O zaman bu kriter ışığında mesela kriminal laboratuvarlardan emekli olmuş insanlara da özel bilirkişi olarak müracaat ediyor. Onların tam zamanlı olarak bu işi yapıp yapmadığını bilmiyoruz. Acaba bilirkişilik vasfı açısından bir nakise olabilir mi bu? Üçüncüsü her raporun sonucu çok net değil. Onundur veya değildir, bazen de diyor ki "tespit edilememiştir". Bu "tespit edilememiştir" in hukuki ve cezai sonucu ne olacak acaba onu merak ediyorum. Dördüncüsü de dediniz ki "eğer rapor yeterli değilse hakim o zaman inceleme yaptıracaksa yeni bir bilirkişi gitsin, hem de yeni bir insana imkan tanımış olur. Bir de belki ihtilafa ayrı bir gözle bakılmış olur. Doğrudan bir yeni rapor var hukuk kavramı olarak, bir de ek rapor var. Acaba bu ikisinin arasındaki fark nedir yani birisi de şöyle düşünse mesela bir heyet halinde çalışan bir mahkemede bu yeni rapora gerek yok, yeni bir ihtilaf çıkarmayalım, ek rapor alalım, karanlık noktayı aydınlatsın hem de bir ücret de vermeyelim derse acaba bu yeni rapor ek raporu nasıl tercih edelim? Bir de bu aradaki farkı nasıl ayırsak diye, incelemelerde son bir takıldığım nokta da; dediniz ki haklı olarak aidiyet tespit edilirken sırf imza değil de mesela, kağıdın yaşı, şekli vs doğru. Ama bir de şöyle, son zamanlarda çıkan bazı raporlar var. Aidiyeti tespit ediliyor ama transfer imza diye bir kavram türedi. Acaba hakim aidiyeti sormuşken ama bu sizin diğer zikrettiğiniz benim de şimdi söylediğim bu transfer imza kavramını sormamışken, bilirkişi gelmişken maksat da yargılamada adil bir karar vermek, maddi gerçeği yakalamak, acaba bilirkişi önüne gelen dosyada transfer imza olup olmadığı açısından da bir baksam diye kendine vazife edip aidiyet şeklinde özellikle bu kısma da bakabilir mi diye bu konuda fikrinizi almak istiyorum.

Av. Dr. Burhan DEMİR

Teşekkür ederim. Öncelikle biraz önce bahsettim. Çözümü özel ve teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişiye başvurduğumuza göre bilirkişi kendi uzmanlık alanına giren ve normal bir vatandaşın, hakimin ya da kolluk kuvvetinin çıplak gözle tespit edemediği, kendi uzmanlık alanını gerektirir bilgilerle tespit edebileceği bir hususu yakalamışsa bu zaten görevinin gereği bunu bildirmeli ve adalete yardımcı olmalı kanaatindeyim. Diğer ilk sorunuz; hukuk usulü muhakemeleri kanunu 308 ve 309. madde bu elektronik imza nasıl uygulanacak dediniz. Kanun, yazılı belgeler hükmünde tutmuş elektronik belgeyi. Ancak benim tez çalışmam mevcut şu an ki bilirkişilik uygulamalarındaki sorunların tespiti ve çözüm önerileri getirilmesiyle ilgili. Elektronik belgelerle ilgili bilirkişilik uygulamaları başladığı zaman bu konuda söz veriyorum, onunla ilgili araştırma yapıp onun da cevabını vereceğim. Diğer sorunuza gelince tespit edilememiştir ifadesi de bir rapordur, bir beyandır. Önemli olan bilirkişinin, mahkemenin kendisi görevlendirdikten sonra görevi dahilinde kendi uzmanlığının gerektirdiği teknik ve bilimsel bilgiyle o işle kafa yorması, ona ilişkin bir rapor tanzim etmesi bence onun görevini yaptığı anlamına gelir. Ama oradan bir sonuç elde edip edememesi ki esasında kendisi zorlamaması, sonuç elde edemediği zaman özgürce ifade etmesi bence daha sağlıklıdır. Ek rapor-

larda yeni bilirkişinin atanmasını ben daha uygun olacağı kanaatindeyim. Şimdi ek rapor dediğimiz zaman sadece çok basit bir açıklama ise mesela oradaki bir maddi hatanın tekrar sorulması ya da çok basit açıklaması elbette ek rapor almak usul ekonomisi açısından daha faydalı. Ama ek rapor denilen şey bazen ek rapor olmaktan çıkıyor. Mesela bir belgeyi veriyor hakim. O belgedeki imzanın incelenmesini istiyor. Sonra geliyor ya da başka bir belgenin de araştırılması gerektiğini gördüğü zaman farklı bir konumda farklı bir amaçla bunu ek rapor adı altında tekrar aynı bilirkişiye gönderebiliyor. Bu gibi durumlarda bence artık yeni bilirkişiden görüş almak daha faydalı. Yargıtayımızın bu konuya ilişkin kararları var. Ek rapor vermek üzere görevlendirilen bilirkişinin de önceki raporunda gerekirse eğer bir şeyler tespit etmişse ondan görüp yeniden baştan bir rapor düzenleme imkanı da var. Dolayısıyla ek rapor dediğiniz şey eğer esaslı bir takım değişiklikleri içeriyorsa bünyesinde bilirkişi bunu baştan sona yeniden rapor edebilir.

Uz. Dr. Mehmet AKIN

Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu Üyesi

Ben uzun yıllar Adli Tıp Kurumu Belge İnceleme Laboratuvarında çalıştım. Halen de eğitici pozisyonunda devam ediyorum. Bir katkıda bulunmak istiyorum. Şöyle ki; biz dairemizde uyguladığımız yöntem olarak biz ceza davalarında gelen sorulara her yönüyle bakıyoruz ve sorulan soruların dışında bizim tespit ettiğimiz bir durum varsa kendimizi bir yerde ceza hakimi gibi düşünüp re'sen hareket ediyoruz. Yani gerçeğin hiçbir duraksamaya yer vermeksizin araştırılması babında tespitlerimizi yapıyor ve bildiriyoruz. Ancak hukuk mahkemelerinden gelen dosyalarda rahat değiliz. Geçmiş dönemde yaşadığımız bazı sıkıntılar oldu. Sorulmayan soruya niye cevap verildiği şeklinde biz tekit yazısı bile aldık. O durumda da biz şu şekilde davranıyoruz; madem biz hukuk mahkemesinde hakim nasıl tarafların iddiaları ile sınırlı ise bu konuda bilirkişilik yapan bilirkişi de sınırlı. O halde biz sorulan soruya cevap verelim, ancak tespit ettiğimiz sorulan sorunun dışında olup da önemli olduğunu da düşündüğümüz bir konu varsa bunu raporumuzun bir bölümünde belirtelim ve eğer bu konuda da bir inceleme yapılmak isteniyorsa yapılabileceğini belirtelim şeklinde bir görüş oluşturduk ve bu şekilde uyguluyoruz. Genelde de zaten bu kabul görüyor ve bir dahaki sefere dosya soruluyor, yani bizim belirttiğimiz husus soruluyor ve yeni bir raporla biz konuyu aydınlatmaya çalışıyoruz. Böyle bir uygulamamız var.

Av. Dr. Burhan DEMİR

Katkınız için teşekkür ederim. Ben bir soru sormak istiyorum aslında. Ülkemizdeki bilirkişilik kurumlarının yöneticileri Burhanettin Albayımız, emniyetten müdür arkadaşımız, Adli Tıp Kurumu Başkanımız kendi kurumlarıyla ilgili açıklamalar yaparken birtakım sayılar verdiler. Burhanettin Albayımız akreditasyon ve teşkilat yapısından bahsetti. Naci Özmen Beyefendi teşkilat yapısından bahsettı ve 30674 raporun bir yıl içerisinde verildiğini bilirkişilik özellikle belge incelemeleriyle ilgili olarak bundan bahsetti. Adli Tıp Kurumu Başkanımız yine belge incelemesiyle ilgili olarak adli belge inceleme şubesinden dosyaların 3-5 ay gibi bir süre içerisinde çıktığını söyledi. Benim merakıma mucip nokta şu; bu yazılı belge incelemesine konu olan raporların düzenlenmesi için tespit edilmiş bir birim süre var mıdır acaba? Yani diyelim ki her davanın her olayın şekline göre değişebilir. Bir belgeye bakarsınız çıplak bir gözle. Belki o anda görürsünüz ama görmüş olsanız bile o ilk görü, yanılgı payı barındırabilir içinde. Dolayısıyla o ilk bakışınıza rağmen tespit etseniz dahi belli bir standart süre belirleyip de görsek dahi sınamak amaçlı bundan daha aşağı bir sürede bu raporu çıkartmamalıyız diye belirlediğiniz bir standart var mıdır acaba diye sorayım.

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Bu, zor bir soru. Şu anda ENFSI Avrupa Kriminal Laboratuvarları organizasyonunda tartışılan bir konu. Yani dosya yükünün önemli bir noktası söylemiş olduğunuz konu. Ama böyle bir standart yok. Ama çalışmamız var. Şu anda mesela ben doküman inceleme için JKDB'nin bir raporu çıkarma süresi aza 27 gün. Ama bildiğim kadarıyla öyle bir belge oluyor ki, öyle bir imza, öyle bir yazı oluyor ki günlerce arkadaşlar tabloya bakar gibi dönüp dönüp bakıyorlar. Ama öyle bir inceleme konusu da geliyor ki bir günde çıkabiliyor. Gerçekten böyle bir standart yerine şöyle bir şey üzerinde çalışıyor ENFSI. Bir yazı inceleme uzmanı yılda ne kadar dosyaya bakmalı ve onun altında da bakarsak şimdi uzmanlığı tartışmalı duruma gelmeli noktasında bir tartışma var. Yoksa bir belge şu kadar zamanda asgari veya azami çıkar diye bildiğim kadarıyla bir standart yok.

Av. Dr. Burhan DEMİR

Bir şahsın bir gün içerisinde dikkatini dağıtmadan yapabileceği iş miktarı belli. Bu miktarı dikkate alarak bir kişi

sabahtan akşama kadar şu kadar belgeden fazla belgeye bakmamalı hususunda bir tespitiniz olabildi mi şu ana kadar acaba?

J.Kd.Alb. Burhanettin CİHANGİROĞLU

Böyle bir tespit yok da, bizim şeyimiz şu, standartlar da öyle söylüyor. Bu karar verdiği ana kadar bakma gibi, yani 3 gün, 5 ay gibi, yani burada önemli olan uzmanın bağımsız olarak hür iradesiyle uygun cihazlarla, mesela şimdi uygun cihazlarla bakmalı uzman diyorsunuz ama bunlar çalışan insansa laboratuvar ortamında bakıyordur ama emekli ise bunların o imkanı yok. Dolayısıyla böyle bir standart yok. Uzman 6 ayda inceleyebilir, tamamen uzmanın kendi yetisiyle ama bir uzman bir günde bir ayda kaç dosyaya bakmalı, daha doğrusu kaç analize bakmalı. Dosya farklı çünkü, öyle dosya oluyor ki iki çuval dolusu eki oluyor, öyle dosya oluyor ki tek evrak oluyor.

Emn. Müd. Naci ÖZMEN

Ben albayımın dediklerine aynen katılıyorum. Yalnız bununla ilgili bir çalışma var mı dediniz. Arkadaşların bu konuda gündeme getirdikleri bir çalışma var ama daha henüz yeni başlamış bir şey. Birşeyi ilave etmek istiyorum. Bu belgelerin incelenmesinde biz sadece doküman inceleme olarak bakıyoruz. Fakat bize geldiği zaman bu evraklar sadece doküman inceleme olmayabiliyor. Bir de aynı evraklar üzerinde bir de parmak izi incelemesi de istenebiliyor. Öyle olunca sadece ordakı süre değil, bir de ayrıca parmak izi incelemesi için orda da yine birtakım kimyasallar uygulanıp belli bir süre beklenmesi icap ettiği için artı bir zaman olarak da onlar üzerine biniyor. Belirtmek istedim.

Uz. Dr. Mehmet AKIN

Herhalde kurum adına konuşmak da bana kaldı. Ben şöyle bir anımı aktarayım. Eğitim için bize gelen Kara Avrupasından bir uzmanın yıllık 120 civarında vaka baktıklarını uzman başına söylediler. Bizim dairemizde bu sayı günlük 5 ile 10 arasında değişebilir, bazen daha yüksek sayılara çıkabilir. İşin niteliği çok önemli. Benim bir dosyam vardı 13 çuval reçete, her bir reçetede beş kalem ilaç, her kalem ilaçta 10'ar küpür ve bunların sahte olup olmadığı soruluyordu. Böyle bir işi düşündüğünüz zaman herhalde bizim laboratuvarımız bir sene çalışsa full kadro bunu çıkaramaz. Fakat eğer ortalama söylenecekse biz 120 rakamını kendimiz için çok konforlu bir rakam olarak görüyoruz. Yıllık 120 rakamını, fakat aylık ortalaması alınırsa 100 rapor, fakat biz şu anda 100 raporun üstünde çıkarıyoruz uzman başına. Aşağı yukarı zaman zaman bu iş yoğunluğuyla birlikte 200 rapora kadar çıkıyor. Hangisi doğru, hangi rakam doğru derseniz buna pek net yanıt vermek mümkün değil, ancak dediğim gibi yıllık 120 rakamı çok konforlu bir rakam.

Prof. Dr. H. Bülent ÜNER

Çok teşekkür ediyoruz.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KAPANIŞ KONUŞMASI

Doç. Dr. C. Haluk İNCE

Üçüncü günün bu saatinde kalabalık katılımdan dolayı da çok teşekkür ederim. Öncelikle, hangisini önce söyleyeyim dedim ama şöyle bir karar verdim. Önce bir toplantıyı özetleyip, arkasından da hakikaten bu toplantının organizasyonu ve yürütülmesi aşamasında paydaşlarımıza da değinip teşekkür konuşması da yapmayı arzu ediyorum. Toplantımız Çarşamba günü başladı. Çarşamba günü iki atölye çalışmamız vardı. Bu atölye çalışmalarını geleneksel hale getirmek istiyoruz. Çünkü hakikaten arkadaşlarımız için de yararlı olduğunu düşünüyorum. Bu atölye çalışmalarının yürütülmesinde emeklerinden dolayı Prof. Dr. Nurhan İnce ye çok teşekkür ediyorum. Kendisi eş durumundan buradaydı ama dedik ki, "Hoca gelmişken bir de iş verelim sana". Yaklaşık 20-25 kişilik arkadaş grubumuza araştırma yöntemleri ve SPSS dediğimiz bir programın kullanılması konusunda hakikaten faydalı bilgiler verdi. Dr. Esat tekrar edecek o şeyleri. Çünkü bugün yanlış kelimeler kullandık. Kesitsel çalışmayla vaka kontrol veya tanımlayıcı çalışmayı aktaramadı. İkinci çalışma da Mutlu Küçük Hoca hayvan deneyleriyle ilgili bir çalışma yürüttü arkadaşlarımızla. Adli Tıp Kurumunun tarihinde ilk herhalde, deney hayvanlarına dokundu asistan arkadaşlarımız, uzman arkadaşlarımız. Çünkü geleceğin çalışması bunlar ve bizim için de önemli bir başlangıçtı. Hoca ve ekibine teşekkür ediyorum. Perşembe sabahı toplantımız, Dr. Önder Bayır ın çok güzel bir konferansıyla başladı. Bu konferans bizim için çok önemli çünkü şu karara vardım konferans sonucunda tarihimiz ve logomuz değişecek. Tarihimizle ilgili son şeyleri de bu dönem bitirip basımları 1913 olarak yapacağız. Belki logoyu da değiştireceğiz. Dünden bugüne Adli Tıp Kurumu bize şunu gösterdi. Bu kurumun hafızası çok derin, nerelere kadar gittiğini hepimiz çok detaylı gördük. Bu konuda da bir kitap bastırdık. İnşallah gelecek dönemde de hepinize bu kitabı hediye etme fırsatı buluruz. Öğleden sonra bir panel yaptık. Benim için ve zannediyorum hepimiz için önemli bir paneldi. Betül Ulukol Hoca ÇİM'i Fatih Yağmur Hoca ÇİTEM'i anlattı; ilk müracaat yerlerinin nasıl olması konusunda. Bunun Türkiye geneline yayılmasının hakikaten bu sorunu bir nebze olsun çözeceği konusunda bize güven verdi. Arkasından 6. Adli Tıp İhtisas Kurulunun yeni yapısını görme şansına sahip oldunuz. Hakikaten 6. İhtisas Kurulu başkanı dahil birçok üyesiyle yenilendi. Çok gayretli çalışan başkanımızı ve üye arkadaşlarımızı burada olgulara nasıl yaklaştığını hem anlattılar hem de çözüm önerilerini söylediler. Bir ağır ceza reisimiz kürsüden olayları nasıl görüldüğünü gösterdi. Hepimizin yaşadığı zorluklar vardı ve toplantıya katılan İzzet Özgenç Hoca da bence bir öğretim üyesinde bulunacak müthiş bir alçakgönüllülükle sorumluluğun hepsini kabul etti. Bu bence toplantının sonucuydu, Bu yasa değişmeli, yasayı biz yazdık hata bizimdir, her şeyiyle üstleniyorum. Bu konuda da elimden geleni yaşacağım sözü verdi. Biz de bunu bekliyoruz. Cuma günü infaz tehirleriyle ilgili Sayın Ankara Savcımız Osman Atalay Bey bu konunun ne kadar teknik ve önemli olduğunu ve hukuksal açıdan teknik yaklaşımı çok güzel anlattı. Hakikaten bir akademi dersiydi o sunu teşekkür ediyorum. Arkasından Ahmet Kerem Şanlı ki biz o toplantıya sağolsun her ikisi de buradaydı. Hem Ceza Tevkifleri Genel Müdürlüğümüzü hem de Ceza İşleri Genel Müdürlüğümüzü davet etmiştik. Ama konuşmacı olarak sadece Ceza İşleri Genel Müdürlüğünden Ahmet Kerem Şanlı katıldı ve Cumhurbaşkanlığı Affı ve bununla ilgili süreci aktardı. Sonuçların daha net yazılması konusunda Adli Tıp Kurumunun biraz daha rahat olması konusunda yani açıkça belirtilmesini istedi. Kadir Has Üniversitesinden Mahmut Koca Hocamız çok ciddi bir fedakarlıkla geldi ve özel bir üniversitede çalışıyor ve Cuma günleri dersi var. Buna rağmen asistanlara dersi bırakarak geldi. O da özellikle infaz tehiri ve Cumhurbaşkanlığı affı kapsamında müracaatı olan insanların bu süreçlerinin geç yapılmasını ve bu süreyi beklemenin başka bir infazı olup olmadığını tartışmaya açtı. Çünkü hepimiz şu kanaatteyiz sanıyorum. Mutlaka herkes suçunun cezasını çekecektir. Yani o sorumluluğu yerine getirecektir. Ama hastalık başka bir olaydır yani o, bu kişi üzerine ne oranda yüklenmeli, yani hastalığı bittikten sonra tekrar infazını yapabilir mi bunları artık bizim çok net belirlememiz gerekiyor. Necmi Hoca üniversitenin bu konudaki yaklaşımını, Nur Birgen Hanım da yüksek güvenlikli sağlık kuruluşlarının ülke için ne kadar önemli olduğunu, bunun Sağlık Bakanlığıyla yeniden görüşülmesi gerektiğini aktardı ve bu konuda zannediyorum çalışmalarımız devam edecek kurum olarak da, bakanlıklar olarak da. Yine İzzet Özgenç Hocanın katılımı oldu toplantının sonunda, gerekli düzenlemelere bu maddelerin de bu yasanın da ihtiyacı olduğunu özellikle 16. maddenin, bunu çok net olarak belirtti. Türkiye'de bilirkişilik ve kurumsal yapılar Abdürrahim Karslı Hocam bilirkişiliğin elzem

bir makam olduğunu ve bunu biz hep söylüyoruz. Genel Kurullarda da arkadaşlarım hatırlayacaklar biz hakim yerine geçemeyiz, biz bilirkişiyiz ve o kararı verecek olan mahkeme başkanımız, hakimimizdir. Fakat bilirkişinin görevi şudur, hakimin yardımcısıdır. Onun doğru karar vermesi konusunda en büyük yardımcıdır. Ve aynı zamanda hakimin kararı konusunda bir gerekçedir, ispat vasıtasıdır. Ama olayı çözecek olan, karar verecek olan hakimdir. Sayın Burhanettin Cihangiroğlu Jandarma Kriminal Daire Başkanlığından hakikaten yoğun işlerini bırakarak ki biliyorum ben aklı orda. Üç gündür burada, geldi ve jandarma kriminali tanıttı. Bu, bence çok önemli bir toplantıydı. Çünkü Türkiye'nin bu konudaki gücünü hepimiz gördük. Hem Emniyet Kriminal Polis laboratuvarını Emniyet Müdürlüğünün Naci Özmen müdürüm de geldi ve güçlerini gösterdi, yani bizler neler yapabiliriz diye. Ben çok kıskandım ama dediler ki bana ne olur şu tafı söyle nazar etme nolur, çalış senin de olur. Kesinlikle maşallah diyorum. Ama Allah bize de versin, Bakanıma da bunu buradan hatırlatıyorum. Sayın Hakim İbrahim Demirtaş Bey çok önemli bir çalışma yürüttüler ve çalışmanın sonuçlarını burada paylaştılar. Ben bu çalışmanın nasıl yürütüldüğünü ve bu sunumun nasıl hazırlandığını çok iyi biliyorum. İnsanüstü bir gayret gösterdiler. Zannediyorum son ana kadar çalışıldı. Çünkü ham veriler vardı, onları bizlerle paylaştı, çözüm önerilerini söyledi. Çözüm önerisi olarak şunu ben son konuşmacı olarak aktardım. Kurumlar çok iyi ortak bir sinerjinin yakalanması gerekiyor yani ortak bir çatı mı olur bu ortak bir yasa mı olur, ama ortak bir sinerjinin yakalanması gerekiyor diye düşünüyoruz. Bilirkişilik sistemiyle ilgili Adalet Bakanlığımızın yürüteceği, hazırlayacağı proje çalışmaları var. Bunları da Sayın Müsteşar Yardımcımız Galip Bey aradaki konuşmalarda aktarmıştı. Son panelimiz bu sabah yapıldı. Adli tıp uygulamalarında soruşturma aşamalarının önemi ve yaşanan sorunlar. Sayın üyemiz benim Sayın Müsteşarım Hüseyin Yıldırım Bey sonuç memnuniyetinden bahsetti. 1.5 milyon dosyadan bahsetti, hem ceza ve hukuk dosyaları açısından Yargıtay'da biriken. Hakikaten rakamlar çok yüksek. Örneğin şöyle bir konuşma da geçti. Adalet sarayları büyüyor. Yargıçlarımızın, savcılarımızın sayısı artıyor. Bakacakları dosyalar artıyor. Ama biz bilirkişilik sistemi olarak küçük kalamayız. Sorunların bir kısmı da bu, aynı oranda bizim de büyümemiz gerekiyor. Bizim mutlaka bu sistemi yakalamamız şart. İnebolu Cumhuriyet Başsavcımız Özkan Gültekin Bey soruşturma aşamasında olay yeri incelemesinin önemini, ilk ekip kavramını, anlattı. İstanbul Tıp Fakültesinde derslerde olay yeri incelemesini ben anlatıyorum. Hakikaten ilk ekip kavramı çok önemli. Şu şerit çekilmesi mevzusu Türkiye için çok elzem. Bunu biz başarabildiğimiz sürece bu sorunu da çözeceğiz ama bilmiyorum sizler de nasıl şey buluyor. Bizim insanımızda ciddi bir merak var. Girmesi yasak olan yere girmezse rahatsız oluyor. O şerit çekmeyi başarabilirsek hakikaten sorunları büyük oranda halledeceğiz. Sermet Koç Hocam ki bunu kendisiyle de paylaşıyoruz. Biz otopsiye gözü kapalı giriyoruz. Yani bu adaleti temsil eden bayan figüründeki gözü kapalı bizim otopsi amblemimiz de olabilir. Bu bilgiler olay yeri incelemesinden gelirse ne bakacağımızı daha rahat biliriz. Bu hakikaten önemli. Bunu da Kürşat Bey çok iyi aktardı. O formlar bize sağlıklı bir şekilde ulaşırsa biz otopsiyi de çok iyi yaparız. Çok güzel sonuçlar da çıkartırız, bugünkünden daha iyi seviyeye getebiliriz. Otopsi ücretlendirilmesi, bu toplantıda şunu gördüm ve teşekkür ediyorum. Bütün Cumhuriyet savcılarımız konuyla ilgili sıkıntılarını aktardılar. Burada salonda bulunan savcılarımıza da ben bu konuyu paylaşmak istiyorum. Bu, bizi de yaralıyor ama burada bir standart oluşturmak durumundayız. Strateji Daire Başkanlığı, Personel Genel Müdürlüğü ve Adli Tıp Kurumu bu konuda çalışıyor. Kısa bir süre sonra tüm Türkiye'yi kapsayacak şekilde herhalde bir standart oluşturulur. Bu standart hekim arkadaşlarımızın bu işe gönül vermiş ve çalışan arkadaşlarımızı da mutlu eder diye düşünüyorum. Ümit Naci Gündoğmuş Hocam sorularla ilgili yeterli bilginin de verilmesi gerektiğini bize aktardı. Tıbbi belgeler, örneğin medulla sisteminden bahsetti ki bu çok önemli. Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ortak bir sistem oluşturabilir mi tıbbi evrakın temini konusunda. Bunu da çok iyi söyledi ama konuşmayı kayınvalide duymasa iyi olur. Öğleden sonra bugün ikinci konferans Ercan Arslan Bey'in konferansıydı. 2008'e kadar mevzuatı olmayan ateşli silah kapsamında değerlendirilmeyen veya ne olduğu belli olmayan materyalle, kurusıkılarla ilgili sunumunu yaptı. Burda Burhanettin Albayın katkılarıyla bunun 6136'ya girip girmediği konusunda mahkemeye kararın bırakılması konusunda çalışmaların yürütülmesi yönünde bir ortak sonuç verildi. Son konferans da hukuk, ceza muhakemeleri açısından yazılı belge incelemeleri ve bilirkişilik. Bu da özellikle adli belge inceleme konusunda detaylı bilgi verdiğini düşünüyorum. Tartışmaların son bölümüne girdim. Hakıkaten burada çok ciddi iş yükü var. Özellikle aklıma gelen şikayetlerin başında raporların geri dönüşündeki sıkıntılar var. Yoksa yapılan işlerin kurumda da çok hızlı yapılmaya çalışıldığını biliyorum. Arkadaşlarım çok ciddi iş yükü altında eziliyorlar. Herbirinde de aynı sorunların olduğunu sayın daire başkanlarım, müdürlerim aktardı. Sonuçlarımız böyle. Biz bu toplantıdan şu şekilde dönüyoruz. Dikey ve yatay iş listemiz var. Aynı ayna yapmak istediğimiz işleri sıraladık. Bir de sıralı yapacağımız işler var. Ben açılış konuşmasında da sonrasında da Adli Tıp Kurumunda tüm çalışan arkadaşlarımın çok çalışması gerektiğini söylemiştim. Bunu bir kez daha gördük. Bu iş listeleriyle ilgili çözmemiz gereken çok sorun var. Birkaç tane hakim arkadaşım aralarda otururken bana evraklar verdiler bunlar nasıl çözülür diye. Bunların çözümü için elimden geleni yapacağım. Ve Adli Tıp Kurumunu arkadaşlarımla beraber layık olduğu yere getirmeye çalışacağız. Burda şunu da hep üzerine basarak söylüyorum. Üç önemli kurum laboratuvar çok önemli. Adli Tıp Enstitüsünün laboratuvarları da çok önemli. Onun

müdürü de Sayın Hocam benim 20 yıllık abim İmdat Elmas Hocam. Ordan da beklentimiz belki mevzuatı da bu şekilde düzenleriz. Bize yetişmiş eleman, yani adli tıp enstitülerinin en büyük sıkıntısı da bu. Ar-ge çalışmalarını, yetişmiş eleman kaynağını İstanbul Adli Tıp Enstitüsünden ciddi olarak bekliyoruz ama KPSS dışında bizim memur alma şansımız yok. O arkadaşlarımızı, master ve doktora yapmış arkadaşlarımızı bünyemize katabilirsek daha da güçlenmiş olacağız. Burası sonuç bildirgesi bundan sonrası teşekkür faslı, şimdi ikinci bölüme geçiyorum.

15. Ulusal Adli Tıp Günleri sunum slaytında da söyledim. 1984'te başladı bu toplantılar. Adli Tıp alanında en uzun soluklu toplantı serisi. Adli Bilimler Kongresi 8.'sini yaptı geçen ay İzmir'de. Adli Tıp Günleri de 4-5 yıl ara verdi ama yılda bir kez, yılda iki kez yapılıyor. Bundan sonrasını önümüzdeki sene mi yaparız, yoksa 2012'de uluslararası bir kongre var. Ulustar arası Adli Bilimler Kongresi, onunla beraber mi yaparız bilmiyorum. Buna Bakanlığımızla beraber karar vereceğiz. Ama o çok itibarlı bir kongre. Hakikaten Türkiye'nin reklamını da yapacak, bu konuda gücünü de gösterecek. Fakat 15. Adli Tıp Günleri için ben bu kongrenin yapılması konusunda önümüzü açan ve desteğini esirgemeyen başta Sayın Bakanımız Sadullah Ergin'e ve Sayın Müsteşarımız Ahmet Kahraman Bey'e çok teşekkür ediyorum. Buraya kadar Ahmet Kahraman Bey'in gelip kalması, toplantıya katılması bizim için çok büyük bir onurdu. Toplantının bu şekilde organizasyonunda desteklerinden dolayı sayın müsteşar yardımcılarım Zeki Yiğit Bey'e, Galip Tuncay Tutar Bey'e çok teşekkür ediyorum. Başından sonuna kadar toplantıya katıldılar. Sayın Personel Genel Müdürüm Mustafa Kemal Özçelik başından beri hep bizim yanımızda. Neslihan Hanım bütün her şeyi, izinleri son ana kadar "Hocam nerden çıkardın bu toplantıyı başımıza" bile demedi. En sıkıntı duyduğumuz yerde hep yanımızdaydı. Telefonlarımız 24 saat açık, kendisinden bu kadar rahatsızlık verdiğim için de özür diliyorum. Hüseyin Ayanoğlu, kendisi ilk gün buradaydı, eşi doğum yaptı toplantı sırasında onu Ankara'ya uğurladık. Onlara teşekkürlerimi iletiyorum, çok sağolun. Ben bu toplantı izinleri için ve toplantı kararı için çalışmaya başladığımda Personel Müdürüm olan Sayın Birol Erdem Bey'e şu anda Hakimler Savcılar Yüksek Kurulu Üyesi, teşekkür ediyorum. Toplantının özellikle bazı bölümlerinin şekillenmesinde yardımcı olan ve katılımlarından dolayı onur duyduğum Çetin Şen'e, Ceza Tevkifevleri Genel Müdürü Nizamettin Kalaman'a ve Eğitim Dairesi Başkanı Özcan Avcı Bey'e çok teşekkür ediyorum katılımlarınızdan ve desteklerinizden dolayı. Toplantının bu şekilde zevkli geçmesi ve günler içerisindeki geri bildirimlerinizden dolayı siz Sayın Başmüfettişlerim, Teftiş Dairesi Başkanım hepinize çok teşekkür ediyorum. Yargımızın değerli mensuplarına çok teşekkür ediyorum. Adli Tıp Kurumunun, adli bilimlerin çok değerli çalışanları, çalışma arkadaşlarım, meslektaşlarıma da katılımlarınızdan dolayı çok teşekkür ediyorum. Jandarma Kriminal Daire Başkanına beni kırmadı, buraya kadar geldi, iki gününü burada geçirdiği için ve Polis Kriminal Laboratuvarları Müdürü Naci Özmen Müdürüme de çok teşekkür ediyorum. Toplantı hakikaten çok kısa sürede oldu. Ben daha önce kongre düzenlemiş birisiyim. Bu kadar kısa sürede toplantı gerçekleşir mi, gerçekleşti fakat eminim ki biz hatalar yaptık. Eminim ki bu tarihte bu toplantı yapılır mı Antalya'nın bu soğuğunda hele akşamın bu soğuğunda hele hele klimalar da çalışmıyor birtakım sorunlar var. Hem yaptığımız o ufak tefek yanlışlıkları siz tenkit ederek bize söylemediniz, hem de bu soğuktan dolayı şikayet etmediğiniz için sizlere sonsuz teşekkürlerimi bildirmek istiyorum arkadaşlarım adına. Hakikaten bir kusur ettiysek affola, özür diliyoruz. Bunları bilmeden yaptık. Ama bunları yüzümüze vurmadığınız için size minnettarım, çok teşekkür ediyorum, sağolun. Bugün öğle yemeğinde Bülent Hoca ile konuşuyorduk. Biz burada böyle yersek şişmanlayacağız. Elbiseleri değiştireceğiz dedi Bülent Üner Hocam. Hakikaten bu tesiste biz kendimizi evimizde gibi hissettik. Pazartesi günü girdik tesisleri. Huzurunuzda tesis müdürümüz Ersin Aksözek, yardımcısı Rafet Bey, ön büro şefi Cantaş Kara, güvenlik şefi Sebahattin Toprak, mutfak şefi Abdullah Cengiz ki buna ben 10 numara veriyorum. Yemekten anlarım, bunu da inkar etmiyorum hiç, hakikaten 10 numara. Restoran şefimiz Zekeriya Uysal Bey, temizlik işleri şefimiz Süleyman Şahin Bey'e çok teşekkür ediyorum.

Ben eylül ayının sonunda Türkiye turuna çıktım bir grupları göreyim diye. 7500 kilometre yaptık. Sondan bir önceki ayak burasıydı. Dedim ki şu toplantı salonunu bir canlı gözle göreyim, neyi nereye koyacağız diye. Geldim ve dediler ki "nerdesiniz, biz sizi çok özledik, 2007'den beri toplantı yapılmıyor burada" ben her şey için çok teşekkür ediyorum. Başka ne söyleyebilirim bilmiyorum ama varolun, sağolun.

Aşçıya özel bir ilgi gösterdim ama, şöyle bugün öğlen bir şey yememek için mücadele verdim. Hakikaten, çünkü bu bana iyi gelmeyecek. Düzelttiğimiz bir metabolik sendromumuz vardı burada bozuluyordu az daha.

Bu toplantı 3 gün sürdü ama hazırlıkları 3 ay Salı, Perşembe benim yan taraftaki odada devam etti. Toplantının organizasyonunda çalışan başta Bülent Üner Hocam, Ümit Naci Gündoğmuş Hocam'a ve Başkan Yardımcısı Yalçın Büyük'e, uzman ve asistanlarıma çok teşekkür ediyorum. Bunlardan 48 tane daha var bende. Ben hep şunu söylüyorum başladığım günden beri, "benim sırtım yere gelmez". Benim için çok büyük enerji kaynağı, ben motivasyonlarımı da bunlardan alıyorum. Hepsini de çok güzel yerlerde görmek istiyorum. Onlara hep söylediğim şey şu; biz bu işi yapmalıyız ve güzel yapmalıyız ama bunun için de çok çalışmamız gerekiyor. Onlar da bunu gösteriyorlar. Şu toplantıdaki gayretleri bunun bir göstergesi. Bu toplantı dizayn edilirken arkadaşlarla şunu konuştuk. Farklı bir şey yapalım ve Yalçın'ın gayretleriyle farklı bir şeyler yapmaya çalıştık. İnşallah beğenmişsinizdir. Bundan dolayı bir organizasyon

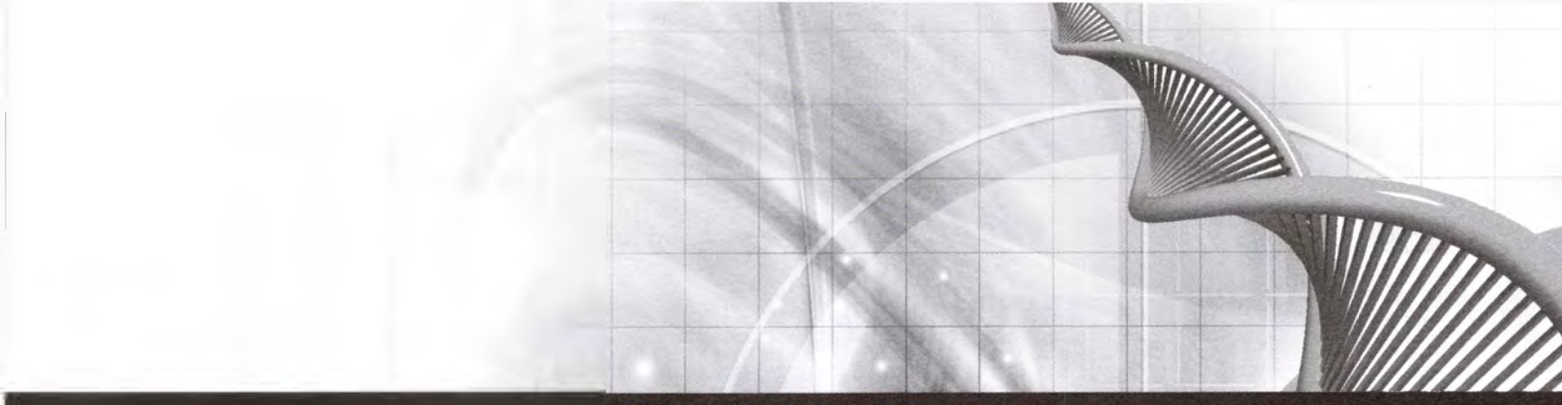
firmamız Artworks bizim dergimizi de çıkarıyor. Basılı malzemelerimizi hazırlıyor ve kongrenin şu dizaynını da onlar yaptı. Onlara çok teşekkür ediyorum huzurlarınızda ve bir farkındalığımız da Cemalettin Türü Bey. Cemalettin Bey işini gücünü bıraktı ve geldi, 4 gündür burada. Hakikaten bu toplantı formatına, eskiden beri takip eden arkadaşlarım varsa adli tıp günlerini, farklı bir hava kattı. Hele dün akşam müthişti. Ben şunu söyledim ve tüm dostlarımla büyüklerimle paylaşmak istiyorum; diyaframınla dövdün ama bu alçakgönüllülüğün hep devam etsin, çok teşekkür ediyorum.

Son noktayı koymak istiyorum. Toplantıya katıldığınız için, destekleriniz için ve burada olduğunuz için çok teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



POSTERLER

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

GİYOTİN DÜZENEĞİYLE DEKAPİTASYON: BİR İNTİHAR OLGUSU

Bahadır KUMRAL, Bülent ŞAM, Yalçın BÜYÜK

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Özet

Giyotin, idam mahkumunun kafasını üst taraftan kesmek prensibiyle yapılmış bir çeşit idam aracı olup,ilk kez 1792 yılında Jacques Nicholas Pelletier adlı bir hırsızı idam etmek için kullanılmıştır. Fransız yapımı olan Giyotin, Fransız Devrimi ile adını duyurmuştur. Standard Giyotinden önce, Avrupa'nın uzun yıllar kullandığı giyotin benzeri araçların bulunduğu bilinmektedir. Alet, adını mucidi Joseph-Ignace Guillotin'den almıştır. Bir doktor olan Guillotin daha "insancıl!" ve daha modern, daha devrimsel bir idam cezası uygulamak amacıyla cihazı tasarlamıştır.

Bölgesinde Kilisli M. Lakabıyla tanınan, kimliği tespit edilemeyen 25-30 yaşlarında erkek olgu işyeri olarak kullanılan bir mekanda, giyotin şeklinde hazırlanmış bir düzenekle dekapite vaziyette bulunmuş, yapılan ölü muayenesi ve otopside boyun bölgesinde servikal 3, 4 omurlar seviyesinden tüm boyun yapılarının düzgün şekilde kesilmiş olup, sadece oksipital bölgede 2.5 cm genişliğinde bir saçlı deri parçası ile tutunduğu saptanmıştır. Yapılan soruşturma neticesinde ölüm orijini intihar olarak belirlenen bu nadir intihar olgusu, kendisi tarafından hazırlanan giyotin düzeneği ile birlikte sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Suisid, Giyotin, Dekapitasyon, Adli Otopsi

Giriş

İntihar için sıklıkla kullanılan metotlar genel olarak aktif ve pasif yöntemler şeklinde sınıflandırılabilir. İlaç entoksikasyonu, CO zehirlenmesi gibi yöntemler pasif intihar yöntemleri iken ası, ateşli silah yaralanması, suda boğulma, yüksekten atlama, elektrik akımına maruziyet, tren yolunda intihar gibi yöntemler ise aktif yöntemlerdir. Aktif yöntemler erkekler tarafından tercih edilir iken pasif yöntemlerin kadınlar tarafından tercih edildiği bildirilmektedir. Zorlamalı, ağır sonuçlarla karakterize aktif yöntemlerden bazıları dekapitasyona bile neden olabilecek ağırlıktadır.

Yaşamın nihayetlendirilmesi için tercih edilecek yöntem değişik toplumlarda farklılık göstermekte olup, seçilecek yöntemde kültürün etkili olduğu bilinmektedir. Ülkemizde en sık intihar yöntemi ası iken ABD'nin bazı eyaletleri için ateşli silahların ilk sırada olduğu bildirilmiştir. Tercihte rol sahibi diğer bir faktör de ulaşılabildiktir.

Dekapitasyon, adli otopsi uygulamalarında daha ziyade tren ya da motosiklet kazalarında rastlanan bir durum olup, bazı olgularda da postmortem cesedin parçalara ayrılması girişiminin sonucu olarak rastlanmaktadır. Kişinin kendi iradesiyle kendisini dekapite etmesi oldukça nadir görülen bir self-destrüksiyon olup, intihar orijinli dekapitasyonun genellikle giyotin ya da giyotin-benzeri düzeneklerin kullanılmasıyla gerçekleştiği, yine de olgu sayısının oldukça az olduğu literatürde kayıtlıdır.

Bu olgu sunumunda kendisi tarafından oluşturulan bir giyotin düzeneğini kullanarak kendisini dekapite etmiş bir olgu sunularak, oldukça nadir görülen bu intihar şekli tartışılmıştır.

Olgu

İlgili C.Savcılığı tarafından düzenlenmiş olay yeri inceleme tutanağında; kişinin ölü olarak bulunduğu işyerinde yapılan incelemede cesedin başı gövdeden ayrılmak üzere kurmuş olduğu düzenek altında yatar vaziyette bulunduğu, düzeneğin duvarın önünde birbirine paralel 30-40 cm mesafe ile 2 çelik profilin yukarıda birleştirilmiş, ortada kayacak şekilde hazırlanmış, 15-20 kg ağırlığında alçı R(kalıp ve bunun altında boyuna dayanmış kısmı kesici teneke benzeri bir aletin üzerinde daha küçük bir alçı kalıp olduğunun görüldüğü (Resim 1),

Yapılan ölü muayenesinde; kimliği tespit edilemeyen 25-30 yaşlarındaki erkek cesedinde ölü katılığı ve ölü lekelerinin oluşmaya başladığı, boyun arka kısımda çok ince bir deri parçası tutacak şekilde başın gövdeden ayrılacak şekilde kesilmiş olduğu, başkaca bir patolojik bulgu saptanmadığı, otopsi kararı alınarak Adli Tıp Kurumu'na gönderildiği kayıtlıdır.

Otopsi Bulguları: Kimlik tespiti yapılamayan erkek cesedinde boyun bölgesinde 3-4. servikal omurlar seviyesinde tüm boyun yapıların tam dekapite olduğu, ancak oksipital ortada 2,5 cm genişliğinde bir saçlı deri parçası ile tutunduğu, yara bölgesinin alçı benzeri materyal ile sıvalı olduğu saptanmıştır (Resim 2). Boyun organlarının incelenmesinde tiroid kıkırdağın tam orta kısımdan kesik olup, tüm kesi yüzeylerinin çok düzgün olduğu saptanmıştır. Diğer vücut boşluklarında herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Kan ve idrarda yapılan toksikolojik analizde herhangi bir toksik madde saptanmamış olup, kişinin ölümünün boyun bölgesinde tam kopmaya yol açan kesiye bağlı hava yolu ve damarlarda kopmayla birlikte medüller şok sonucu meydana gelmiş olduğu kanaati bildirilmiştir.

Tartışma

Dekapitasyon gibi ağır self-destrüksiyonun intihar yöntemi olarak belirlenmesi intihar kararındaki kararlılıkla da ilgili olup, sonucun garantı altına alınmasını sağlayacak düzenek için çaba sarf edilmiş, bir düzenek hazırlanmıştır. Bu türden ağır self-destrüksiyon kararında psikiyatrik tablonun rolü olduğu bildirilmektedir. Sunduğumuz olguda bu türden bir öykünün alınmasını sağlayabilecek bir yakınına ulaşılamadığı için psikiyatrik öykü değerlendirilememiştir.

Başın gövdeden bu şekilde uzaklaştırılması çabasında hezeyanlarla belirlenmiş bir "kötü obje" düşüncesi de etkili olmuş olabilir. Bu şekilde düşman obje haline gelmiş olan başın gövdeden uzaklaştırılmasında bir cezalandırma yöntemi olarak eskiden kullanılan giyotin sisteminin kullanılmış olması, kişinin kendisini cezalandırması kararıyla neticelenmiş bir hezeyanın rolünü düşündürtmektedir.

İlk bakışta bir infazı düşündürten bu türden olgularda, olay yerinin titiz bir şekilde incelenmesi ve elde edilen verilerin adli tıp uzmanıyla paylaşılmasının orijin tespiti acısından önemi bu olguyla bir kez daha gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Shorrock K. Suicidal Decapitation by Guillotine. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology,2002; 23(1):54-56.
2. Racette S, Tho Vo T, Sauvageau A. Suicidal Decapitation Using a Tractor Loader: a Case Report and Review of the Literature. Journal of Forensic Sciences, 2007; 52(1): 192-194.



RESİM 1: Olay yerinde giyotin düzeneği ve cesedin pozisyonu.





RESİM 2: Dekapitasyona yol açan kesi

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

BUĞDAY SİLOSUNDA ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Yalçın BÜYÜK, Murat N.ARSLAN, Bahadır KUMRAL

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Tahıl vb. ürünlerin korunduğu, saklandığı veya depolandığı, genellikle silindir biçiminde ambar olarak tanımlanan silolar birçok zirai işlem için gerekli olan bir depolama işlemi olup, ancak beraberinde ciddi riskler de taşıyan bir depolama sistemidir. Öncelikle yığınlar halindeki tahıl ürünlerinin içine düşme, silo gazlarına maruziyet, yoğun toz, küf kaynaklı zararlar bunlar arasındadır. Yüzlerce ve hatta binlerce tonluk ürünün depolandığı bu alanlarda iş güvenliğiyle ilgili önlemler de öncelik taşıyan konuları oluşturur.

Silo gazlarından nitrojen dioksid ve CO2, depolama işleminin ilk 3 haftası içinde önemli miktarlara ulaşabilir ve solunan havanın yerini almış olabilir. Genellikle tamir, kontrol ve benzeri gerekçeler ile bu depolama alanına güvenlik tedbirlerini almadan giren ya da kazara bu alanlarda bulunan kişilerde bu gazlar kaynaklı ölümler bildirilmiştir. Depolama işlemi sonrası 4-6 hafta içinde bu yerlerde yapılacak her türden işlemde respiratör kullanımına dikkat çekilmektedir. Ancak, modern silo tasarımları yanında iptidai koşullarda oluşturulan ve silo amacına matuf, genellikle içine tahıl ürünlerinin boşaltıldığı çukurlar şeklindeki yerlerde araçlardan tahıl boşaltılması sırasında ölümcül kazaların meydana gelme olasılığı daha yüksektir. Bu işlemler sırasında tahıl yığınıyla birlikte bu silo benzeri yerlerin içine düşerek ölen oldular bildirilmiştir (Resim 1).

Bu olgu sunumunda, modern silo tasarımından uzak bir tahıl depolama çukuruna tahıl boşaltılması sırasında buğday yığınıyla birlikte yaklaşık 5-6 metrelik kuyuya düşerek ölen bir olgu sunularak, bu tür ortamlar için iş güvenliği konusu tartışılmıştır.

Olgu

İlgili C.Başsavcılığı tarafından düzenlenmiş ölü muayene tutanağında kayıtlı tanık ifadesinde; kişinin çalıştığı işyerinde buğdayların depolanmak amacıyla döküldüğü çukura yanaştırılan kamyondan buğday boşaltılması sırasında ters kapak açması neticesinde buğdaylarla birlikte çukura düştüğü ve kendi tedbirsizliği neticesi öldüğü kayıtlıdır. Yapılan muayenede herhangi bir travma bulgusu saptanmadığı, her iki gözde subkonjuktival kanama odakları ile ağız burun içinde yoğun şekilde buğday taneleri görüldüğü, otopsi kararı alınarak Adli tıp Kurumu'na gönderildiği, bildirilmiştir.

Otopsi Bulguları

60 yaşında olan erkek olgunun yapılan muayenesinde, ölü katılığının devam ettiği, ölü lekelerinin vücut arka yüzde basıya maruz kalamayan yerlerde oluştuğu, sırtta, gluteal bölge, skrotum çevresi ile ağız içinde buğday taneleri dışında herhangi bir bulgu mevcut olmadığı saptanmıştır. Yapılan otopside tüm bronş ağacının buğday taneleriyle yam yıkalı olduğu, yemek borunsun 1/3 üst kısmın da da lümenin buğday taneleriyle dolu olduğu saptanmıştır (Resim 2,3). Akciğerlerde yoğun ödem varlığı, akciğer ağırlıklarında artış, beyinde ödeme bağlı değişimler saptanan diğer bulguları oluşturmaktadır. Toksikolojik analizde kanda 53 mg/dl etanol dışında herhangi bir toksik madde saptanmamıştır. Histopatolojik incelemede akciğerde ödem dışında organlarda patoloji saptanmamış olup, kişinin ölümünün solunum yollarını tamamen kaplayan buğday yığını içinde havasızlığa bağlı asfiksi sonucu öldüğü kanaatine varılmıştır.

ANA SAYFA / Yaşam 31.08.2010 Salı - 03:59

TMO silosunda inanılmaz ölüm

TMO silosunda tonlarca buğdayın altında kalan kişi öldü



Eskişehir'in Alpu ilçesinde Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO) silosunda tonlarca buğdayın altında kalan kişi öldü

Alınan bilgiye gore, ilçeye mevsimlik işçi olarak gelen Salih Harmanşa (46) ve oğlu Ramazan Harmanşa (18), Fevzipaşa Mahallesi Kurtuluş Caddesi'ndeki TMO'ya ait buğday silosunda çalışmaya başladı.

Buğdayları tahliye etmek için silonun tabanına inen Ramazan Harmanşa'nın uzerine tonlarca buğday devrildi.

Buğdayın altında kalan Harmanşa, solunum yetmezliğine bağlı olarak hayatını kaybetti. Olayla ilgili soruşturmanın sürdüğü bildirildi.

3 Kutu Vpills alana sürpriz hediye. Kargo Bedava

Buğday Silosunun İçine Düşen İşçi Hayatını Kaybetti haberi 30 Ağustos 2010 Pazartesi haberleri Windows Internet

medya73.com

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar Buğday Silosunun İçine Düşen İşçi Hayatını Kaybetti h...

Buğday Silosunun İçine Düşen İşçi Hayatını Kaybetti

Eskişehir'in Alpu ilçesinde, buğday silosunda çalışan bir işçi tonlarca buğdayın altında kalarak hayatını kaybetti. İlçeye mevsimlik işçi olarak gelen Salih Harmanşa (46) ve oğlu Ramazan Harmanşa (18), buğdayları tahliye etmek için siloya girdi. Bu sırada

30 Ağustos 2010



Karakter boyutu: A A A A

- Adana
- Adıyaman
- Afyon
- Ağrı
- Aksaray
- Amasya
- Ankara
- Antalya
- Ardahan
- Artvin
- Aydın
- Balıkesir
- Bartın
- Batman
- Bayburt
- Bilecik

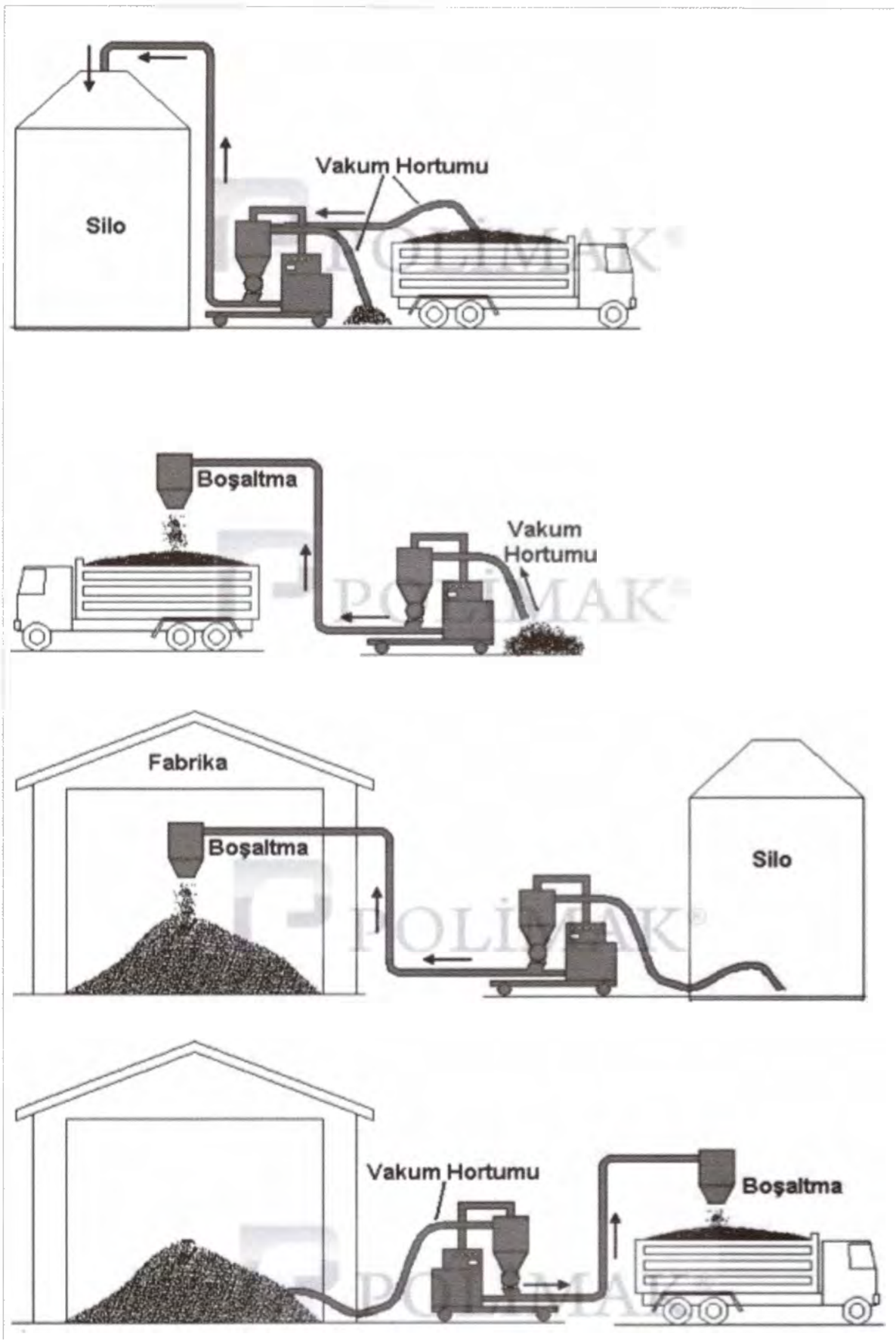
RESİM 1: Siloda ölüm haberleri



RESİM 2: Dil kökü seviyesinde solunum pasajını tamamen tıkayan buğday taneleri



RESİM 3: Trakea ve bronşları tamamen kaplayan buğday taneleri



RESİM 4: Modern bir silo tasarımı için pnömatik yükleme-boşaltma sistemi (http://www.polimak.com/Hububat_Yukleme_Bosaltma.htm)

Tartışma

Tahıl vb. ürünlerin korunduğu, saklandığı veya depolandığı, genellikle silindir biçiminde ambar olarak tanımlanan silolar değişik şekillerde dizayn edilmiş olup, bu depolama alanlarında çalışan işçilerle ilgili değişik iş kazaları bildirilmiştir. Tonlarca tahıl kütlesi içine düşme sonucu ölümler ise oldukça nadir rastlanan ölümlerdendir.

Modern tasarımlı silolarda boşaltma-doldurma işlemlerinin pnömatik sistemlerle yapılması, tahıl yığınları içine düşme kaynaklı kazaları büyük oranda azaltmaktadır. (Resim 4). Bu türden modern sistemlerin kullanıldığı silolarda silo gazlarına maruziyet, yoğun toz, küf kaynaklı zararlar açısından tedbirler ön plana geçmektedir. Ancak, daha basit sistemlerle açılmış olan tahıl kuyuları gibi yerlere yapılan boşaltma işlemleri doğrudan çalışanları bu tahıl kitlelere maruz bırakabilmekte ve nadir de olsa ölümlere neden olabilmektedir.

Burada sunulan olgu da bu türden modern tasarımdan ve pnömatik boşaltma sisteminden yoksun bir iş yerinde metrelerce derinlikte olan buğday deposuna yanaşan kamyondan buğday boşaltma sırasında tedbirsiz davranarak birden boşalan buğday kitlesi ile birlikte çukura düşmüş ve solunum yolları tamamen buğday taneleriyle kaplanmış, havasız kalarak yaşamını yitirmiştir. Bu tedbirsiz davranışta kanında saptanan 53 mg/dl düzeyindeki alkolün rolü de yadsınamaz.

Her iş kolu için belirlenmiş iş güvenliği kurallarının titizlikle uygulanmasının iş kazaları kaynaklı ölüm ve yaralanmaları önemli ölçüde azaltacağı bir gerçektir. Özellikle bu türden alanlarda çalışan personel açısından gerekli koruma tedbirleri yanında dışarıdan bu alanlara gelen kişiler (özellikle taşıma görevlileri gibi) için de potansiyel tehlikelere dikkat çekecek tarzda güvenlik tedbirlerinin sıkıca uygulanmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Referanslar:

1. http://www.usfa.dhs.gov/downloads/pdf/publications/tr-096.pdf[erişim tarihi: 30.10.2010]
2. http://www.necasag.org/pdf/Silo_gas_hazards_updated.pdf[erişim tarihi:30.10.2010]
3. Chapman LJ, Karsh BT, Taveira AD, Josefsson KG, Brunette CM, Pereira KM. Intervention to increase adoption of safer dairy farming production practices. Public Health Rep. 2009, 124(1):125-133.
4. do Pico GA. Lung (agricultural/rural). Otolaryngol Head Neck Surgery, 1996; 114(2):212-216.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

OLAY YERİ İNCELEMESİNDE ADLİ MİNERALOJİNİN ÖNEMİ

Murat MERT*, Sema TETİKER**, A. Selçuk GÜRLER*, İlhamı KÖMÜR*, Eyüp KANDEMİR*, Gürol BERBER*

*Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul - TÜRKİYE
** Batman Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği Bölümü Mineraloji-Petrografi ABD. Batman-Türkiye

Özet

Suç ve suçlunun ortaya çıkarılması için yapılan soruşturmanın en önemli ayağını iyi yapılacak bir olay yeri incelemesi oluşturmaktadır. Delilden sanığa ulaşmak ve sanığın yasal olarak elde edilecek delillere dayanılarak yargılanması temel bir hukuk prensibidir (1). Son yıllarda teknoloji ve bilimin gelişmesine bağlı olarak adli olayların çözümünde multi-disipliner çalışmaların kullanımı artmaktadır. Olay yerinde biyolojik örneklerin derlenmesi, parmak izi araştırmaları, adli mineralojik materyallerin toplanması vb. uygulamaların tümü olayın aydınlatılması, adaletin sağlıklı bir şekilde uygulanması ve mağduriyetlerin giderilmesi için önem arz etmektedir.

Olay mahallinden sistematik alınan toprak, toz, kayaç parçacıkları, polen vb. mineralojik materyaller; olayın, cesedin bulunduğu alanda olup olmadığı veya farklı bir alandan taşınma ile mi bu alana getirildiği hususuna açıklık getirebilir. Sistematik alınan mineralojik materyaller ile zanlıların ayakkabılarından derlenen örneklerin karşılaştırılması soruşturmanın sağlıklı ilerlemesine önemli katkılar sağlamaktadır.Bu çalışmada adli mineralojinin adli bilimler alanında kullanımı ve olay yeri incelemesindeki öneminin ortaya konması amaçlamaktadır.
Anahtar: Adli Mineraloji, Olay Yeri İnceleme, Adli Jeoloji

Giriş ve Amaç

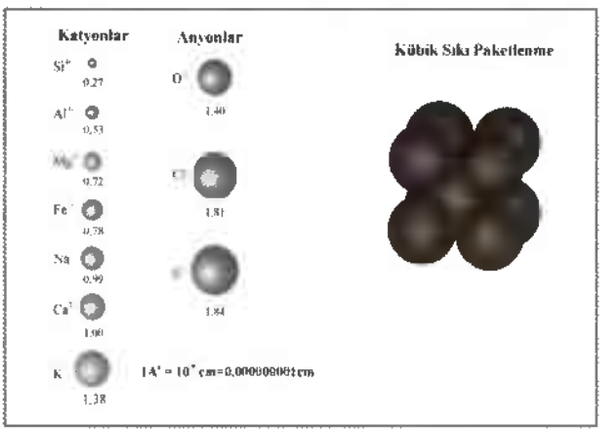
Olay yeri incelemesini, adli olay mahallinde detaylı olarak yapılan biyolojik, kriminal, kimyasal vb. araştırmaların bütünü olarak tanımlamak mümkündür. Son günlerde internette, uluslararası bilimsel toplantılarda, bilimsel dergilerde, çeşitli televizyon dizileri ve belgesel tarzı programlarda suç ve suçlunun ortaya çıkarılmasında iyi yapılacak bir olay yeri incelemesinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır(2). İyi bir olay yeri incelemesi gelişen teknolojinin ve bilimin kullanılması ile mümkündür. Bu bağlamda adli mineraloji uygulamaları olayın çözümüne katkı sağlaması açısından önemlidir.

Adli Mineralojinin (Adli Jeoloji) adli bilimlerde kullanılması 1900'lü yılların başında Georg Popp'un mahkemeye kriminal bir delil olarak olay yerinden alınan toprak örneğinin jeolojik olarak incelemesini sunması ile başlamıştır(3). Bu olaydan sonra Adli Mineraloji bilimi teoride ve pratikte gözle görülen ilerleme kaydetmiştir. Bu ilerlemenin büyük kısmını Murray ve Tedrow'un yazdığı "Forensic Geology" kitabından sonra gerçekleşmiştir (4). Günümüzde Adli Mineraloji uygulamaları için başta FBI, MI5, CIA olmak üzere bir çok üniversitede Adli Mineraloji bölümleri ve laboratuarları kurulmuştur (5).

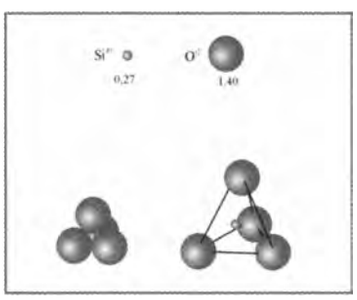
Bu çalışmamızda Adli Mineraloji'nin ne olduğu, olay yeri incelemelerindeki kullanımı anlatılmıştır.

Mineraloji

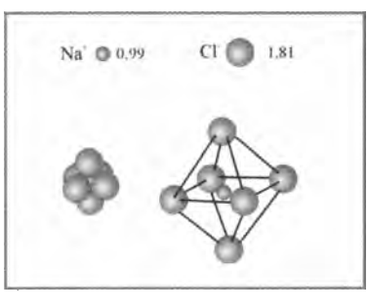
Yerkabuğunun yapı taşlarını mineraller oluşturmaktadır. Mineral, genellikle doğal olarak inorganik olaylar sonucu oluşan, belirli bir kimyasal bileşime sahip, düzenli atomik dizilimli homojen katılara denilmektedir (6) (Şekil 1).



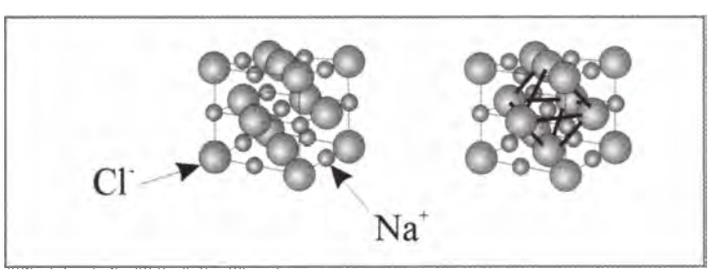
RESİM 1: Kristallerin paketlenme tarzı; kübik sistemdeki kristallenme

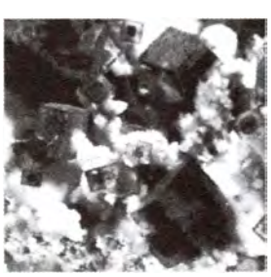


TETRAHEDRON



OKTAHEDRON







RESİM 2: Minerallerin oluşum ve yapısı (7)

Minerallerin, oluşum koşullarının, fiziksel, kimyasal vb. özelliklerinin araştırılması mineraloji bilimini olduğu kadar diğer bilim dallarını da yakından ilgilendirir. Mineraller doğada 7 farklı kristal sisteminde kristalleşirler. Minerallerden oluşan kayaçlar doğada 3 farklı türdedir; Magmatik, Metamorfik (Başkalaşım) ve Sedimanterdir (Şekil 3).



ŞEKİL 3: Doğada bulunan kayaç türleri

Adli Mineraloji ve Uygulamaları

Adli araştırmalarda mineralojik çalışmaları iki ana grup altında toplayabiliriz. Bunlar; olay mahallinden alınan toprak, kayaç örnekleri (Şekil 4) ve ceset ile belirlenen zanlılardan alınan derlenen mineralojik örneklerdir (8).



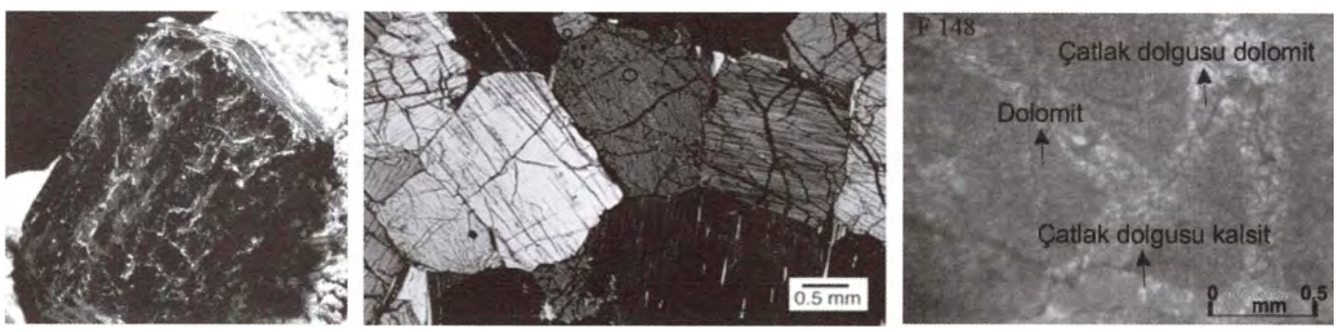
ŞEKİL 4: Arazi incelemesi ve örnekleme metodu (8)

Adli mineralojik uygulamalarda sırası ile ;

1. Ceset üzerinde yapılan incelemede tırnak, saç arasından, giysilerden ve vücut üzerinde tespit edilen toz, toprak, kayaç parçacıkları, çakıl, polen vb. delil niteliğinde olabilecek numuneler alınır,
2. Etki parametresi göz önünde bulundurularak cesedin bulunduğu lokasyondan örneklemeler yapılır,
3. Olayın farklı bir bölgede olduğu olgusu var ise olayın gerçekleştiği düşünülen bölgeden örnekler derlenir,
4. Tespit edilen zanlıların elbise, ayakkabı gibi şahsi malzemelerinden numuneler alınır.

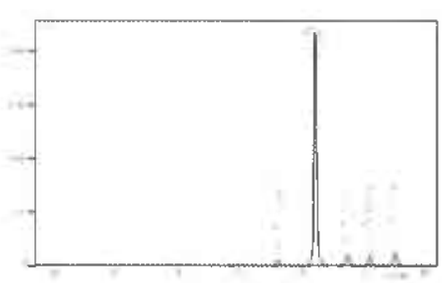
Derlenen örnekler üzerinde sırası ile;

1. Petrografik incelemeler: Alınan örnekler makroskobik olarak (ve/veya bioküler mikroskop ile) ve mikroskobik olarak ince kesit olabilecek örneklerden ince kesitler (Şekil 5) yapılarak doku ve yapı ilişkilerine bakılarak mineral parajenezin ortaya konması ve yapılabiliyorsa kayaç tanımlaması yapılır (9).



ŞEKİL 5: Minerallerin makroskobik ve mikroskobik görünümleri

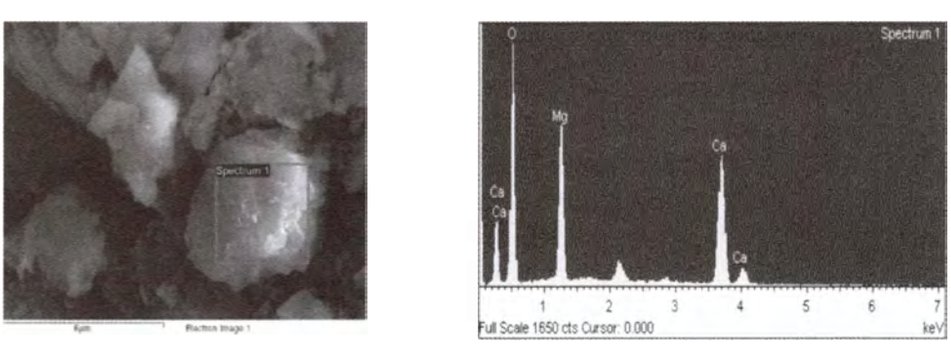
2. Derlenen tüm örnekler üzerinde sırası ile mineral parajenezin tam olarak ortaya konabilmesi için XRD, XRF veya AAS (Atomik Absorbsiyon) ile jeokimyasal incelemeleri yapılır (Şekil 6).



Örnekler	SiO_2 %	Al_2O_3 %	Fe_2O_3 %	MgO %	CaO %	Na_2O %	K_2O %	MnO %	[illegible] %	Toplam %
A-19$	0,91	0,44	0,25	19,51	31,56	0,03	0,08	0,02	46,8	99,67
B-1	[illegible]	0,22	0,36	20,49	[illegible]	0,04	0,05	<0,01	[illegible]	[illegible]
B-22	[illegible]	0,56	0,16	19,78	32,85	0,05	0,15	<0,01	45,2	[illegible]
B-5[illegible]	0,10	0,06	0,12	20,81	31,69	0,03	0,01	[illegible]	47,4	99,65
B-53	1,79	1,11	0,45	18,33	31,59	0,05	0,29	0,01	46,4	[illegible]
B-170	0,06	0,06	0,15	20,97	31,37	[illegible]	0,01	<0,01	47,1	99,66
B-349	0,64	0,36	0,15	20,00	31,20	0,05	0,09	<0,01	47,1	99,66
C-1	0,32	0,10	0,12	20,77	31,15	0,04	0,02	<0,01	47,1	99,66
C-17	0,46	0,15	0,15	20,54	31,32	0,05	0,03	<0,01	47,0	[illegible]
C-50	0,16	0,09	0,08	20,83	31,52	0,02	0,02	[illegible]	46,9	[illegible]

ŞEKİL 6: Değişik örneklere ait XRD ve XRF ile yapılmış analizler (4)

3. Belirlenen örneklerde elektron mikroskop (SEM) incelemeleri yapılır (Şekil 7).



ŞEKİL 7: SEM ve EDX görüntüsü

Cesetten toplanan örnekler öncelikli olarak cesedin bulunduğu lokasyondan alınan örnekler ile karşılaştırılır(4). Minerallerin yapı ve dokuları göz önünde bulundurularak yapılan karşılaştırmada aynı tarz mineral ve/veya grubu benzerlik gösteriyor ise olayın cesedin bulunduğu alanda gerçekleştiği farklı ise cesedin başka bir bölgeden taşındığı sonucuna varılır.

Zanlılardan alınan örnekler ile cesetten ve olay yerinden alınan örneklerin karşılaştırılması ile diğer delillerde göz önünde bulundurularak olayın çözümlenmesine katkı sağlanmış olur.

Sonuç

Teknoloji ve bilimin gelişmesi suç ve suçlunun açığa çıkarılmasına önemli bir katkı sağlamaktadır. Ülkemizde de adli bilimlerin gelişmesi; teknolojinin, bilimin kullanılması ve bunların hayata geçirilmesi ile mümkün olacaktır.

Adli bilimlerde, adli mineralojik olayların kullanılması zamanın bir gerekliliği olduğu gibi, aynı zamanda hukukun sağlıklı işleyebilmesi için de bir gerekliliktir.

Kaynaklar:

1. ASİRDIZER M., GÜRPINAR K., BERBER G., 2002. Olay yeri incelemesinden sanık profilinin tanımlanması. Adli Tıp Kurumu Kongre Kitabı, s:184 – 188.

2.MORGAN R. M, BULL P. A., 2007. Forensic geoscience and crime detection. Minerva Medicolegale, Vol:127 N:2 p:73 – 89.

3.BULL P.A., PARKER A.G., MORGAN R.M. 2006. The Forensic analysis of soils and sediment taken from the cast of a footprint. Forensic Sci Int. Vol:162 p:6 – 12.

4.MURRAY, C. R., TEDROW, J.C.F. 1975. "Forensic Geology" Book. Prentice Hall, Englewood Cliffs.

5. MURRAY, C. R. 2005. Collecting crime evidence from earth. Missoula, MT: Mountailn Pres Publishing.

6.YENİYOL M., 2009. "Mineraloji" ders kitabı. İstanbul Üniversitesi.

7.USTAÖMER T., 2007. "Mineraloji – Petrografi Ders Notları". İstanbul Üniversitesi.

8. MURRAY, C. R., 1999. Meaning of facies. Sedimentary facies in geologic history. The Geological Society of America Meoir 39. Baltimore, MD: Waverly Pres Incc: p:1 -34.

9.PYE K., COFT D , 2006. Forensic analysis of soil and sediment traces by scanning elektron microscopy and energy – dispersive X-ray analysis: An experimental investigation. Forensic Sci Int. Vol:1652 p:52 – 63.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

SUDA BOĞULMA VE DİATOMLAR

A. Selçuk GÜRLER*, M. Feyzi ŞAHİN*, Osman EVLİYAOĞLU **, Murat MERT*, Hüsrev DEMİREL*

* Adli Tıp Kurumu, Yenibosna/İstanbul
**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD./Diyarbakır

Giriş ve Amaç

Otopside suda boğulma tanısını koydurabilecek herhangi bir patognomonik bulgu yoktur. Tanı, ölüm olayı hakkında edinilen bilgi ile desteklenen nonspesifik otopsi bulguları ile konmaktadır.

Otopside suda boğulma tanısının konulabilmesi için makroskobik muayene bulguları, havayollarında köpük, akciğerlerde şişme, bilateral temporal petroz kemikte hemoraji, plevral efüzyon gibi destekleyici bulgular, histopatolojik olarak gösterilen alveollerde akut dilatasyon, uzama, septum incelmesi ve alveolar kapillerlerde bası, diatom analizleri ile kan stronsiyum ve flor analizi gibi biyokimyasal parametreler bir bütün olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada diatomların genel özelliklerinin sunulması yanı sıra suda boğulma vakalarında bir parametre olarak kullanılabilirliği tartışmaya açılmıştır.

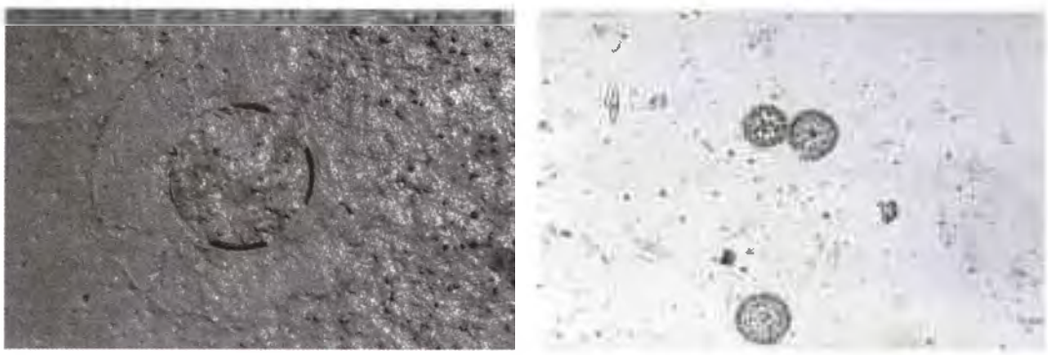
Diatom

%95'i opalin silisten (SiO2 . nH2O) oluşan ve biri diğerinin üzerine aşan iki kapak şeklinde hücre duvarına (früstül) sahip tek hücreli alglerdir. Tek veya koloni halinde yaşayabilirler. Koloni halinde yaşayan türlerinde hücreler birbirlerine yapışkanımsı iplikçikler ile bağlıdırlar. Diatomlarda cama benzeyen kabuk yapısının %10-30'u gözenekli olup bu gözenekler besin ve gaz alışverişine imkân verir (Resim 1).



ŞEKİL 1: Aksiyal kesitten diatom görünümü

Temelde eşeysiz üreyen bu canlılar, 4-8 saat arasında hızla bölünerek on gün içerisinde sayıları bir milyara kadar çoğalabilmektedirler. Çoğunlukla ototrof olup besin zincirinin temelini oluştururlar. Bentik ve planktik tipleri vardır. Işığa ihtiyaç duymaları nedeniyle fotik zonda yaşarlar. Tüm nemli ortamlarla birlikte, göllerde, nehirlerde, bataklıklarda, denizlerde, havada ve hatta ağaç ve bitkiler üzerinde bulunabilirler (Resim 2).



A B

RESİM 2: A- Bataklık ortamından alınan diatomun binoküler mikroskop altındaki görüntüsü
B- Diatomun mikroskop altındaki görüntüsü

$1m^3$ suda 1 milyar diatom hücresi bulunabilmektedir. Ölü diatomlar suda uzun müddet askıda kaldıktan sonra göl ve okyanus tabanlarında birikerek diatomit adı verilen silisli çökeltileri oluştururlar.

Silisçe zengin kavkı yapısına sahip diatom türlerinin yaklaşık olarak 140 milyon yıl (Kretase) yaşa sahip fosil örnekleri gözlemlenmektedir. Bu kadar uzun süre fosil olarak korunabilmiş türler tatlı ve sülfatça zengin acı su karakterindeki paleo-göl ortamlarında tespit edilmişlerdir.

Adli Bilimler Açısından Diatom

Diatomlar, suda boğulma olgularında tanıya yardımcı bir parametre olarak adli bilimler uygulamalarında önemli bir yer tutmaktadır. Suda boğulma gerçekleştiğinde aspirasyon sıvısında bulunan diatomlar, hava-kan bariyerini aşarak dolaşıma katılmakta ve uzak organlara taşınmaktadır. Otopsi sırasında kontaminasyona dikkat edilerek dokulardan örnekleme yapılmakta ve çeşitli kimyasallara tabi tutularak incelemeye uygun hale getirilmektedir.

Diatom incelemelerinin gerekliliğine inanan birçok araştırmacı için kalitatif testler (diatom türü, boyutu ve boğulma ortamı ile dokularda saptanan diatomların karşılaştırılması) sadece diatomların varlığının gösterildiği ve sayısının belirlendiği kantitatif testlere göre daha değerlidir. Ancak cesetlerin çıkartıldığı sularda diatom mikroflorasının yer ve zamana göre farklılık göstermesi de kalitatif incelemeler için sorun teşkil etmektedir.

Sudan çıkartılan ileri derecede çürümüş cesetlerde dokularda saptanan diatom miktarının tanıya yardımcı bir parametre olduğu bilgisine günümüzde birçok araştırmacı katılmamaktadır. Bunun sebebi, dalgalı sularda uzun süre bekleyen cesetlerde suyun akciğerlere ulaşabildiği varsayılmaktadır.

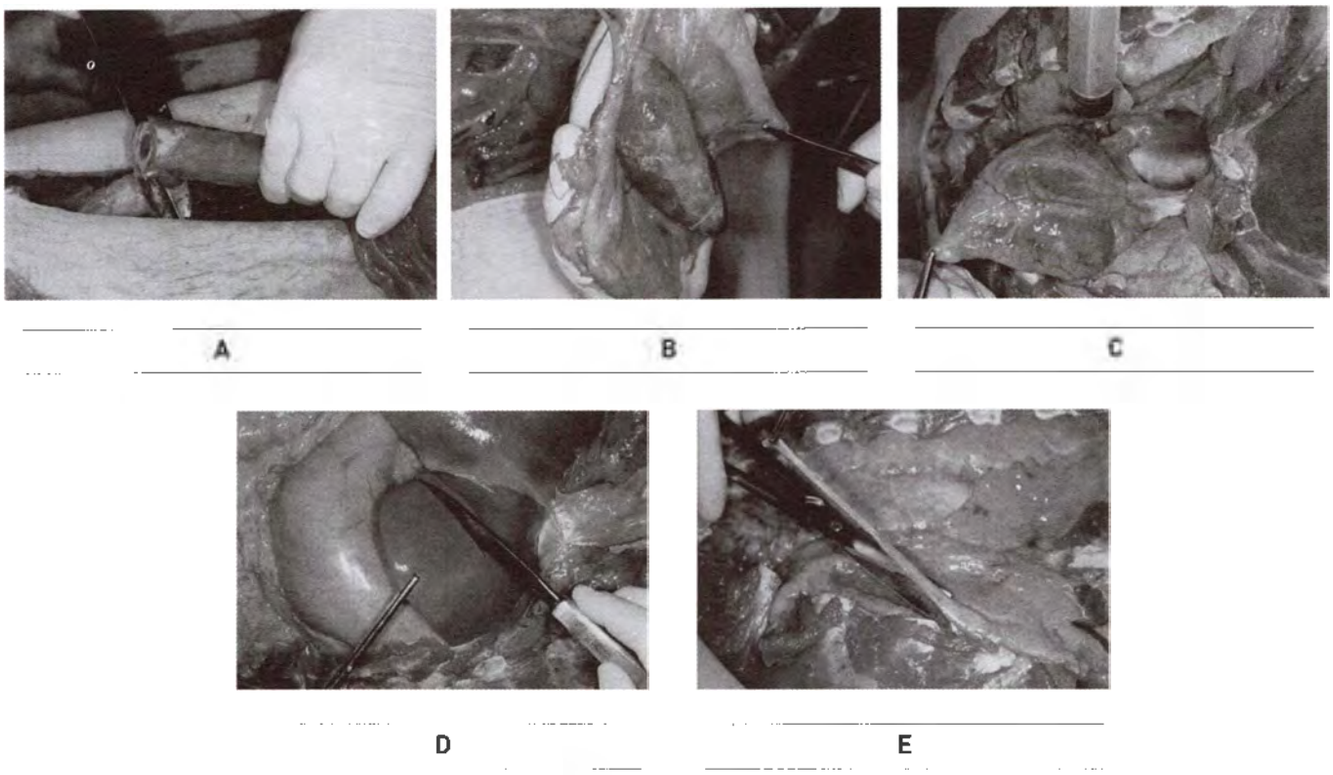
Bazı araştırmacılar kontrol grubu olan suda boğulma dışı olguların akciğer ve diğer organlarında diatom varlığını gösterirken, bazı araştırmacılar da suda boğulmanın iç muayene ve histopatolojik bulgularını karşılayan olgularda diatom tespit edilemediğini bildirmişlerdir.

Vücutta bir diatomun varlığı gösterildiğinde sorulması gereken husus organlarda tespit edilen diatomların ne yoğunlukta ve hangi tipte olduklarıdır. Çünkü cesette saptanan diatomlar ile cesedin çıkartıldığı iddia olunan suda bulunan diatomlar arasındaki bir benzerlik suda boğulma tanısı koymada pozitif bir bulgu olarak değerlendirilebilecek iken diatomların hem dokularda hem de suda tespit edilememesi suda boğulma tanısını dışlamayacaktır.

Otopsi Sırasında Doku Örneği Alınması

Diatom araştırmalarının güvenilirliğini etkileyen önemli unsurlardan biri, kontaminasyondur. Doğada (ve hatta havada) bu denli çok bulunmaları, kontaminasyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle cesedin sudan çıkartılmasından otopside alınan dokuların eritilerek mikroskop altında incelenmesine kadar geçen tüm bu süreçte kontaminasyon olmadığından emin olmak gerekmektedir.

Araştırmacılar, otopside vücut boşluklarının açılmasından hemen sonra organlar çıkartılmadan doku örneklerinin alınmasını ve kapalı kaplarda muhafaza edilerek analize gönderilmesini önermektedirler (Resim 3)



RESİM 3: A- Kalp kanı,
B- Akciğer perifer dokusu,
C- Karaciğer dokusu,
D- Böbrek dokusu,
E- Tibia kemik dokusu alınması (Hürlimann J. ve diğerleri, 1999)

Yapılacak kalitatif araştırma sonucunda boğulma ortamı ile dokularda tespit edilen diatom türlerindeki farklılık kontaminasyonu akla getirmelidir. Ancak unutulmamalıdır ki kişi, öncesinde farklı bir su ortamında (örneğin havuzda) sıvıyı aspire ederek boğulmaktan kurtulmuş ve akabinde şansını bir kez de boğularak öldüğü ortamda (örneğin denizde) denemiş olabilir. Böyle bir durumda, araştırma sonucunda farklı diatom türleri saptanabilecek ve kontaminasyon ile karışabilecektir. Bunun yanında kişi, öncesinde havuzda sıvıyı aspire ederek boğulmaktan kurtulmuş ve akabinde denizde kuru boğulma sonucu ölmüş ise bu sefer de boğulma ortamından tamamen farklı (havuza ait) diatom türleri tespit edilecektir ki olay yeri araştırmasının yetersiz ve görgü tanıklarının olmadığı durumda iş, içinden çıkılamaz hale gelecektir. Daha da ötesi araştırmacıyı, kişinin öncesinde havuzda boğulup sonrasında denize atıldığı gibi yanlış bir izlenime sevk edebilecektir.

Testteki yanlış pozitiflik ve negatifliklerin bazı araştırmacılar tarafından gösterilmiş olması ve testin güvenilirliğine ilişkin süregelen tartışmalar nedeni ile günümüzde diatom testi yardımcı bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

1) Gürler AS, Sudan Çıkartılan Cesetlerde Sağ Ve Sol Kalp Stronsiyum Seviyelerinin Suda Boğulma Tanısına Katkısı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık Tezi, 2009

2) DiMaio VJ, DiMaio D. Forensic Pathology Second Edition. CRC Press LLC 2001: 394-402

3) Ludes B, Fornes P. Drowning. Ch 18. In: Payne-James J, Busuttil A, Smock W, eds. Forensic Medicine: Clinical and Pathological Aspects. San Francisco, Greenwich Medical Media 2003: 247-57

4) Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology, 3. Ed. Arnold, London 2004: 395-411

5) Yorulmaz AC. Suda Boğulma Tanısında Diatom Testinin Değeri. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1996

6) Auer A. Qualitative diatom analysis as a tool to diagnose drowning. American J. Forensic Med Pathol 1991; 12(3): 213-8

7) Ludes B, Coste M, North N, Doray S, Tracqui A, Kintz P. Diatom analysis in victim's tissues as an indicator of the site of drowning. Int J Legal Med 1999; 112:163-6

8) Yorulmaz C, Arıcan N, Arslan H, Afacan İ, Çetin G, Fıncancı ŞK. Diatom incelemelerinde kalitatif değerlendirmenin uygulandığı bir ön çalışma. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(3): 94-100

9) Cirik S, Gökpınar Ş. Plankton bilgisi ve kültürü. Ege Üniversitesi Su Ürünleri Fak., Ege Üni. Basımevi, Bornova-İzmir 1993

10) Jianping Q, Enshou W. A study on the diagnosis of drowning by examination of lung chlorophyll(a) of planktons with a spectrofluorophotometer. Forensic Science International 1992; 53: 149-55

11) Kane M, Fukunaga T, Maeda H, Nishi K. The detection of picoplankton 16S rDNA in cases of drowning. Int J Legal Med 1996; 108: 323-26

12) Peabody AJ. Diatoms and drowning - A review. Med Sci Law 1980; 20 (4): 254-61

13) Hendey NI. The diagnosis value of diatoms in the cases of drowning. Med Sci Law 1973; 13 (1): 23-34

14) Pollanen MS. The diagnosis value of the diatom test for drowning, II. Validity: analysis of diatoms in bone marrow and drowning medium. J Forensic Sci 1997; 42 (2): 286-90

15) Foged N. Diatoms and drowning - Once more. Foresic Sci Int 1983; 21: 153-9

16) Schneider V. Detection of diatoms in the bone marrow of non-drowning victims. Z Rechtsmed 1980; 85 (4) 315-7

17) Pachar JV, Cameron JM The diagnosis of drowning by the quantitative and qualitative analysis of diatoms. Med Sci Law 1993; 33(4): 291-9

18) Polson CJ, Gee DJ, Knight B. Drowning. In: The Essentials of Forensic Medicine. Pergamon Pres, Oxford 1985: 421-8

19) Schellman B, Sperl W. Detection of diatoms in bone marrow (femur) of nondrowned. Z Rechtsmed 1983. 83: 319-24

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

SUDA BOĞULMA TANISINA YARDIMCI BİR PARAMETRE; STRONSİYUM

A. Selçuk GÜRLER, Yalçın BÜYÜK, C.Haluk İNCE, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu, Yenibosna/Istanbul

Özet

Bu çalışmada, sudan çıkartıldığı bildirilen insan kadavralarında kalp kanı ve plevral effüzyon sıvısı Sr analizlerinin suda boğulma tanısında anlamlılığı ile ülkemizde rutin uygulamada kullanılabilirliğinin tartışılması amaçlandı. Ocak-Eylül 2009 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne gönderilen ve sudan çıkartıldığı bildirilen 80 olgunun sağ ve sol kalp kanı ile plevral effüzyon sıvıları stronsiyum (Sr) seviyelerine Electrotermal-AAS yöntemi ile bakıldı. Kontrol grubu olarak suda boğulma dışı nedenlerle ölen 20 olgunun sağ ve sol kalp Sr seviyelerine aynı yöntemlerle bakıldı. Sudan çıkartılan cesetlerde cinsiyet ile sol ve sağ kalp kanı ve plevral effüzyon sıvısı Sr seviyeleri arasında ilişki saptanmadı. Sudan çıkartılan cesetlerin sol ve sağ kalp kanı Sr seviyeleri ile birbirlerine olan farkları kontrol grubundan daha yüksek bulundu. Tuzlu sudan çıkartılan olguların sol kalp kanı ve plevral effüzyon sıvısı Sr değerleri tatlı sudan çıkartılanlardan daha yüksek bulundu. Tuzlu su ile tatlı sudan çıkartılan olgularda sağ kalp kanı Sr değerleri arasında fark saptanmadı. Akciğer ağırlığı/vücut ağırlığı oranı arttıkça sol ve sağ kalp kanı ve plevral effüzyon sıvısı Sr değerlerinin arttığı görüldü. Tatlı sudan çıkartılan olguların sol ve sağ kalp kanı Sr değerleri kontrol grubundan daha yüksek bulundu. Tatlı sudan çıkartılan olgularda sol ve sağ kalp kanı Sr seviyeleri farkı ile kontrol grubu arasında ilişki saptanmadı. Tuzlu sudan çıkartılan olguların sol ve sağ kalp kanı Sr değerleri ile sol ve sağ kalp kanı Sr seviyeleri farkı kontrol grubundan daha yüksek bulundu. Sonuç olarak, kalp kanı ve plevral effüzyon sıvısı Sr değerlerinin sudan çıkan cesetlerde tanı koymada yardımcı iyi bir biyokimyasal parametre olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Otopsi, stronsiyum, suda boğulma, tatlı su, tuzlu su

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

MAĞDUR FAİLİN KIZI MI TORUNU MU?

Ahmet KÜPELİ[1], Ömer GÜNEN[2], Çetin L. BAYDAR[3], Mustafa DEMİRER[3], Erdinç ÇAYLI[3]

1Karabük Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Karabük
2Karabük Cumhuriyet Başsavcılığı, Karabük
3Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Özet

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuğun cinsel istismarı ve ensest vakaları ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Çocuklar için güvenilir ortam olması gereken ailelerinde, bu tür sorunları yaşamış olması çocuğun fiziksel ve ruhsal durumunda onarılması güç olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Çalışmamızda babasının tecavüzüne uğrayan iki kız kardeşten FD'nin dünyaya getirdiği iki çocuktan biri olan BB'nin ergenlik çağına geldiğinde baba tarafından cinsel dokunulmazlığın ihlali boyutuna varan davranışlara maruz kalması ve çevresinde ailedeki ensest ilişkiyi bilen bir kişi tarafından da cinsel dokunulmazlığının ihlal edilmesi sürecini BB'nin suisid girişiminden sonra yargıya taşınan olguyu irdelemeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Ensest, adli tıp, cinsel suç

Giriş ve Amaç

Çocuk istismarı ve ihmali; anne, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem veya eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak; sağlık güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sorunudur.[1,2]

Dünya Sağlık Örgütü bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır [3,4.] Çocuk istismarı ihmal, fiziksel, cinsel, duygusal istismar olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır[5,6.] Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz [7]

Çocuk istismarının gerçekleşebilmesi için üç faktörün bir arada olması gerekmektedir:"Uygun anne-baba, uygun çocuk, uygun zaman(kriz dönemi)"[8,9] Dördüncü bir faktör olarak ağır fiziksel cezalara kültürel toleransın eklenmesi önerilmiştir [9.] Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır. Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Gerçek yaygınlığın kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 olduğu düşünülmektedir[10]. Cinsel istismarın sık görüldüğü ailelerde genel olarak şu patolojiler bulunmaktadır. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı, cinsel sorunlar, sosyal izolasyon, baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli, rol çatışması vb. [11]

Ensest; evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini açılardan yasaklanmış yakın akraba olan kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. Cinsel sapkınlık olan ensest "akraba aşkı" olarak da tanımlanmaktadır.[12] Ensest için risk faktörleri; Alkolik baba, annenin hasta olması veya evi terk etmesi, yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları, kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları, aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar, annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması , 6 - 8 yaşlarında ve kız çocuk olmak, küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı, anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı, iktidarsızlık ve psikopatidir.[7,13, 14]

Olgumuza konu olan mağdurun; babası tarafından tecavüze uğrayan iki çocuktan birinin kızı olması ve kendisinin de aynı kişinin cinsel istismarına uğraması ve mağdurların içinde bulunduğu durumdan aile içindeki ve aileye yakın diğer bireylerinde haberdar olmasına rağmen olanlara tepkisiz kalmaları araştırdığımız kadarı ile literatürde eşine sık rastlanılan bir durum olmaması ve çocuk istismarının varacağı boyutlara dikkat çekmek amacın da olmamız konuyu ele almamıza neden olmuştur.

Olgu Sunumu

Çalışmamızda; Babasının (RB) tecavüzüne uğrayan iki kız kardeşten biri olan FD'nin dünyaya getirdiği çocuklardan biri olan 1993 doğumlu BB'nin 2008 yılında RB tarafından cinsel dokunulmazlığın ihlali boyutuna varan davranışlara maruz kalması sonucunda intihar girişimine kadar devam eden süreci içine alan ve yargıya taşınan olgu irdelenmeye çalışıldı. 1957 doğumlu Baba RB kızları olan HB'ye süresi ve sıklığı dava dosyasında yer almayan derecede ve 1975 doğumlu FD'ye de 1988-1995 yılları arasında düzenli olarak tecavüz etmiş, FD'den ilkin H isminde erkek çocuğu dünyaya gelmiş bunu yasa dışı yollarla evlatlık olarak vermişler, daha sonra BB isminde bir kız çocukları olmuş, baba RB eşi olan ve durumdan haberdar olan DB ile birlikte BB'yi nüfuslarına kaydettirmiş olup BB 8 yaşına kadar öz annesini ablası olarak bilmiş fakat çevreden bu durumla ilgili farklı şeyler duymaya başlayınca baba RB tüm gerçeği BB'ye anlatmış daha sonraki zamanlarda baba, BB'yi dudaklarından ve boynundan öperek, vücudunun mahrem yerlerine okşamak sureti ile dokunarak ve cinsel organını göstererek BB'nin cinsel dokunulmazlığını ihlale varan fiillerde bulunmuş ve daha ileriye gitmeye teşebbüs etmiş olsa da BB' nin direnmesi sonucu amacına ulaşamamıştır. Bu dönemde BB, ailesi içindeki ensest ilişkiyi bildiği düşünülen aile dışından bir kişi tarafından da cinsel dokunulmazlığın ihlali seviyesinde cinsel saldırıya maruz kalmış olup BB'nin suisid girişiminden sonra olay adli makamlara yansımış ve Karabük Ağır Ceza Mahkemesine intikal etmiştir.

Karabük ağır ceza mahkemesine ait, olgu ile ilgili mahkeme tutanakları incelendiğinde; BB'nin ifadelerinde; Çevreden kendisine baban HB ve FD'ye tecavüz etti sana da eder o evden çık git ona baba deme dediklerini fakat 8 yaşlarında babasının öz ablası olarak bildiğini babanın FD'nin annesi olduğunu anlatıncaya kadar bunlara hiç inanmadığını, 2008 Ekim ayında 15 yaşlarında iken babasının evde yalnız kaldıkları zaman dudağından ve boynundan öptüğünü vücudunun mahrem yerlerine dokunduğunu, elbiselerinide çıkartmaya çalıştığını fakat direndiği için başarılı olamadığını, bu ve benzeri eylemlerin yaklaşık 3 ay sürdüğünü, 2009 ocak ayında Babası RB'nin çalışmak için Edirne'ye gittiğini, 2-3 ayda bir eve geldiğini, bu gelişlerinden birinde cinsel organını çıkartarak kendisine gösterdiğini, kendisini öpmeye ve okşamaya çalıştığını, son zamanlarda annesi DB'nin bunlara şahit olduğunu, hatta bir keresinde RB'nin eşi DB ile kendisinin bulunduğu ortamda cinsel ilişkiye girdiğini, bu olanların dışında 26 Mayıs 2009 tarihinde postahane de çalışan bir görevlinin de iş yerinde yalnız kalmalarını sağlayarak kendisini öptüğünü ve okşamaya çalıştığını bu kişiden de şikayetçi olduğunu, 2009 ekim ayında yaşadığı psikolojik sorunlardan dolayı ismini bilmediği bir takım ilaçları intihar etmek amacı ile içtiğini daha sonra okula gittiğini, okulda rahatsızlanmasından dolayı hastaneye kaldırıldığını bu olaydan sonra ilk kez sıkıntını okul müdürü ile paylaştığını ifade ettiği,

RB'nin vermiş olduğu ifadeler de; Kızı FD ile rızası dışında cinsel ilişkiye girdiğini, bu ilişkiden bir kızının ve bir oğlan çocuğunun olduğunu, ancak çevreden baskı gelebileceğini düşünerek bu iki çocuğun annesini DB olarak gösterdiklerini, erkek çocuk olan H'yi evlatlık olarak verdiklerini, kızı BB'yi ise yanlarına aldıklarını, o zamanlar yaşadığı sıkıntılardan dolay kendisini alkole verdiğini, bu yüzden kız FD ile cinsel ilişkiye girdiğini, bundan dolayı çok pişman olduğunu, BB'yi taciz etmediğini, BB'nin psikolojisi bozuk olması nedeni ile tüm bunları uydurduğunu söylediği,

FD'nin ifadelerinde; Babasının 1988-1995 tarihleri arasında kendisi ile sürekli cinsel ilişkiye girdiğini, evlendikten sonra kesinlikle cinsel ilişkiye girmediğini, yeni bir düzen yeni bir hayat kurduğu için, aile ve çevre baskısından koktuğundan dolayı kimseye gerçekleri söylemediğini, bu olaydan dolayı şikayetçi olmadığını, kızı BB' nin şikayetçi olması üzerine kendisinin de yaşadıklarını anlatmak istediğini, ayrıca babasının nüfusta kardeşi gözüken gerçekte kızı olan BB'ye tacizde bulunup bulunmadığını bilmediğini belirttiği,

DB'nin ifadelerinde; RB'nin eşi olduğunu, Nüfus kaydında kızı olarak görünen BB'nin kendisi ile beraber yaşadığını, RB'nin FD'ye tecavüz ettiği konusunda bilgisinin olmadığını, BB'yi de taciz ettiğini görmediğini ifade ettiği,

BB'nin Karabük Doğum ve Çocuk Bakımevinde yapılan genital muayenesinde; hymen anuler yapıda ve alçak kenarlı olduğu, saat 5 hizasında doğal çentik bulunduğu ve hymenin intakt değerlendirildiği,

BB'nin Ankara Numune Eğitim ve aştırma Hastanesinde yapılan psikiyatrik değerlendirilmesinde; travma sonrası stres bozukluğu tespit edildiği,

BB ve RB hakkında Emniyet Genel Müdürlüğü Kriminal Polis Laboratuarları Dairesi Başkanlığınca düzenlenen DNA analizi raporunda; Şüpheli RB ile mağdure BB arasında baba-çocuk ilişkisinin bulunduğunun belirtildiği kayıtlıdır.

Tartışma ve Sonuç

Günlük hayatta istismara uğrayan çocuklarda cinsel ve fiziksel istismar gibi birden fazla değişik istismarlar aynı zamanda bulunmaktadır. İstismara uğrayan çocukların %80-95'i çocuğun bildiği mekanlarda ve bildiği-tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Kız ve erkek çocukların hepsi istismar tehlikesiyle karşı karşıya olup istismarların çoğu genel olarak küçük çocuklara uygulanmaktadır (10,15).

Mağdurun ve kan bağı olan aile içindeki diğer kişilerin ifadelerinde de anlaşılacağı üzere, mağdurlardan birisi olan FN'nin maruz kaldığı cinsel istismar nedeni ile şikayetçi olmaması ve aile içindeki kişilerin, taciz ve tecavüz olayını bilmesine rağmen sessiz kalması ayrıca sorgulanması gereken aile içi faciadır.

Çocuğun cinsel istismarı mağduru ve toplumun her kesimini ilgilendiren tıbbi, hukuki, sosyal yönleri bulunan, ciddi sorunlara neden olan, vakaların önlenmesi ve olgulara ivedilikle ulaşılması gereken ve mağdurların rehabilitasyonunun uzman ekiplerce sağlanma ihtiyacı olan toplumsal bir sorundur. Çocuk ihmali ve istismarının tanınması, önlenmesi için uygun yasal düzenlemeler yapılması ve disiplinler arası işbirliğinin gerçekleştirilebileceği uygun zeminin oluşturulması çok önemlidir. Olgunun mağduriyeti ile ilgili olarak adli olgu bildirimi yapıldığı andan itibaren konusunda uzman olan kişilerden oluşan bir ekip tarafından değertendirilmesi ve koruma altına alınması mağdurun bildirim sonrasında yeni travmalara maruz kalmasını en az seviyeye indirecektir.

Kaynaklar

1.Taner, Y. Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35:82-85
2.Akduman, G.G.; Ruban, C.; Akduman, B. Ve Korkusuz, İ. (2005); Çocuk ve Cinsel İstismar", Adli Psikıyatri Dergisi, 3(1):9-14
3. Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı İstanbul Çocuk Raporu.İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, 2000: 138-146.
4. Dubowitz H. Preventing child neglect and physicalabuse. Pediatr Rev 2002; 23: 191-196.
5. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yay nlar , 2002:85-97
6. Violence Prevention Committee. Child abuse. AnnEmerg Med 2000; 36:180.
7.Polat, O.(2000); "Çocukta Cinsel İstismar", Adli Tıp, Der yayınları, 207-231
8. Tercier A. Child abuse. In: Maer JA (ed). Emergency
Medicine (4th ed). St. Louis: Mosby, 1998: 1108-1118.
9.Flowers RB. Children and Criminality. Connecticut:Greenwood Press; 1986: 63-73.
10. Gorey GM, Leslie DR. The prevalence of child sexuel abuse : İntegrative review adjustment for potential response and meajurment biases. Child Abuse & Neglect (Ellsevier Science Ltd.)1997; 21(4): 391-398.Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative reiew adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Neglect1997; 21: 391-398.
11. Green A. Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. Child abuse and
adolescent psychiatry. A comprehensive texbook. 2 nd ed. Baltimore, MA: Witliam & Wilkins, 1996; 1041-1048.
12.Ekşi,A.J(1999) "Ben Hasta Değilim", Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 531-540
13.Polat, O. (2006); "Cinsel İstismar Rehberi", Forart Matbaa, İstanbul, 10-70
14.Karan, A. (2001); "Acil Tıp El Kitabı", Güneş Kitap Evi, Ankara, 477-479.
15. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Fellitti JW, Dong M , Giles WH. Longterm conseguences of childhood sexuel abuse by gender of victim. American Journal of Preventive Medicine 2005;28: 430-438.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KARABÜK İLİNDE 2007-2010 YILLARI ARASINDA YARGIYA İNTİKAL EDEN CİNSEL SUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet KÜPELİ[1], Ömer GÜNEN[2], Çetin L. BAYDAR[3], Erdinç ÇAYLI[3], Mustafa DEMİRER[3]

1Karabük Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Karabük
2Karabük Cumhuriyet Başsavcılığı, Karabük
3Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Özet

Cinsel suçlar dünya genelinde sık karşılaşmasına rağmen aynı oranda yargıya intikal etmeyen, mağdur ve toplum açısından önemli sorunlara yol açan kişiye karşı işlenen en ciddi ve yıkıma neden olan suçlardan biridir. Karabük ilinde 2007-2010 tarihleri arasında yargıya intikal eden toplam 94 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Cinsel saldırı mağdurlarının en küçüğü 5 en büyüğü 49 yaşında idi, 94 mağdurdan; 82(%87)'si kadın, 8(%8,5)'inin zeka seviyesinin normalin altında olduğu, en çok bekar, 18 yaş ve altı kadınların cinsel içerikli saldırıya maruz kaldığı, 17(%18) olgunun saldırı sonrasında gebe kaldığı, saldırıların 23(%24,5)'ünün vajinal, 7(%7)'sinin anal, 8(%9)'inin vajinal ve anal penetrasyon şeklinde gerçekleştirildiği, 49(%52)'unun ise cinsel dokunulmazlığın ihlali seviyesini geçmediği, 7(%7)'sının failin cinsel organının teşhirine maruz kaldığı, faillerin; 70(%58,3)'inin evli, 43(%35,8)'ünün bekar, 7(%5.8)'sinin dul olduğu, 37(%31)'sinin yapmış oldukları evliliklerinden çocuk sahibi oldukları, 62(%66) olguda failin hazırlık yaptığı, 32(%34) olguda olayın spontan geliştiği, mağdurun saldırganı, vakaların 73(%78)'ünde bir şekilde tanıdığı tespit edildi. Bireylerin korunması hukuk devletinin prensiplerinden biridir. Çalışmamızda cinsel saldırı mağduru ve suçlu profilinin değerlendirilmesinin bu amaca hizmet ettiğini düşündük.

Anahtar kelimeler: Cinsel suçlar, adli tıp, bireyin korunması

Giriş ve Amaç

Hem kadınlara hem de erkeklere cinsel saldırıda bulunulabilir. Bununla birlikte, cinsel saldırı özellikle kadınlara karşı zor kullanılarak işlenen bir suçtur. Sanayileşmiş toplumlarda gittikçe artan bir şekilde görülmektedir. Irza geçme bir kadının mutluluğunu en sık olarak tehdit eden olaylardan biridir. Kadınların sağlığından sorumlu olan hekimler, tıpkı daha az sıklıkta görülen diğer jinekolojik sorunlarda yaptıkları gibi, ırza geçmenin önlenmesi ve bu çeşit olguların tedavisi konusunda büyük bir sorumluluk taşırlar. Irza geçme ile ilgili ayrıntıları anlayabilmek için, saldırı olaylarında göz önüne alınması gereken belirli ayrıntılar arasındaki geniş farkların, ırza geçen kimselerin genel özelliklerinin ve bu tür olaya uğrayan kimselerde görülen bedensel ve duygusal sonuçların bilinmesi şarttır.

Irza geçme, bir kadınla veya bir erkekle zorla ve rızası olmaksızın yapılan cinsel ilişkidir

İngiliz Cinsel Suçlar Yasası'nda ırza geçme, bir kadınla rızası olmaksızın, zor kullanarak, korkutarak, hileli yöntemler uygulayarak cinsel ilişkide bulunulması şeklinde tanımlanmaktadır. Akıl hastaları, idyo ve embesil kimseler cinsel ilişkinin niteliğini tamamen anlayamadıklarından, bunların rızaları kabul edilemez. Mental yetersizlik, psikolojik ve psikiyatrik testlerle saptanmalıdır.[1]

Cinsel saldırıyı iki ana kısımda inceleyebiliriz:

1. Basit Cinsel Saldırı: Cinsel saldırı suçunun temel şekli 102. maddenin 1. fırkasında tanımlanmıştır. Buna göre; cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırıdır. Bu suçun oluşabilmesi için, cinsel arzuları tatmin amacına yönelik davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir.

2. Nitelikli cinsel Saldırı: Cinsel saldırının nitelikli hali 102. maddenin 2. fırkasında düzenlenmiştir. Buna göre; vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilen cinsel saldırılar bu suçun nitelikli halini oluşturmaktadır [2].

Cinsel şiddete maruz kalan bireyler; suçlanmaktan, olayın ispat edilemeyeceği ve sanığa ceza verilmeyeceğini düşündüklerinden, kendilerinin ve yakınlarının zarar göreceğinden korktukları için çoğunlukla olayı gizlerler. Bu nedenle cinsel şiddete maruz kalan olguların oranının bilinenden çok daha yüksek olduğu bildirilmektedir [3, 4].

Bu çalışmada Karabük ilinde cinsel saldırıya maruz kalıpta yargıya yansıyan olgulardan mağdur ve sanıkların özellikleri, yakınlık dereceleri ve olayın geçtiği yerin özellikler değerlendirilerek bölgesel özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metod

Karabük ili ve ilçelerde 2007-2010 tarihleri arasında meydana gelen cinsel içerikli suçlar içerisinde yargıya intikal eden 94 vaka'nın dava dosyaları tek tek incelenerek, mağdurun, failin ve olayın geçtiği yerin özellikleri, mağdur ve failin birbirleriyle olan yakınlığı ile ilgili veriler sunuldu.

Bulgular

Cinsel saldırı mağdurlarının en küçüğü 5 en büyüğü 49 yaşında idi. 94 mağdurdan; 82(%87,2)'si kadın, 12(%12,7)'si erkek, 17(%12,7)'sinin 12 yaşın altında, 27(%28,7)'sinin 12-15 yaş aralığın da, 20(%21) 'sinin 15-18 yaş aralığın da, 30(%31,9)'unun 18 yaş ve üzerinde olduğu, 8(%8,5)'inin zeka seviyesinin normalin altında olduğu, eğitim durumlarına bakıldığında; 7(%7,4)'sinin okur yazar olmadığı, 18(%19)'zinin okur yazar olduğu (eğitim durumu belli olmayanlar okur yazar olarak değerlendirildi) , 3(%3,2)'ünün anaokulu, 45(%47,8)'inin ilköğretim, 20(%21,2)' sinin lise, 1(%1)'inin üniversite eğitimi almış veya almakta olduğu, 49(%52)'unun öğrenci, 9(%9,5)'unun ev hanımı, 1(%1)'nin seks işçisi, 1(%1)'nin memur, 14(%15)'ünün işçi, 19(%20)'unun işsiz, 82(%87,2)'sinin bekar, 7(%8)'sinin evli, 5(%5)'inin dul olduğu, 17(%18) olgunun saldırı sonrasında gebe kaldığı, saldırıların 23(%24,5)'ünün vajinal, 7(%7)'sinin anal, 8(%9)'inin vajinal ve anal penetrasyon şeklinde gerçekleştirildiği, 49(%52)'unun ise cinsel dokunulmazlığın ihlali seviyesini geçmediği, 7(%7)' sinin failin cinsel organının teşhirine maruz kaldığı tespit edildi. 94 olgunun 5'inde birden fazla fail olması nedeni ile toplam 120 fail bulunmaktadır. Faillerin; hepsinin erkek, 10(%8)'unun 18 yaşının altında, 57(%47,5)'sinin 18-30 yaş arası, 20(%16)'sinin 30-40 yaş arası, 15(%12,5)'inin 40-50 yaş arası, 6(%5)'sının 50-60 yaş arası, 1(%0,8) tanesinin 70-80 yaş aralığında olduğu, 60-70 yaş aralığında failin olmadığı, 70(%58,3)'inin evli, 43(%35,8)'ünün bekar, 7(%5.8)'sinin dul olduğu, 37(%31)'sinin yapmış oldukları evliliklerinden çocuk sahibi oldukları, faillerden 52(%43)'sinin okur yazar (eğitim durumu belli olmayanlar okur yazar olarak değerlendirildi) olduğu, 40(%33)'ının ilköğretim, 25(%21)'inin lise, 3(%2,5)'ünün üniversite eğitimi almış veya almakta olduğu, 62(%66) olguda failin hazırlık yaptığı, 32(%34) olguda olayın spontan geliştiği, mağdurun saldırganı, vakaların 21(%22)'inde tanımadığı, 33(%35)'ünde çevreden tanıdığı, 25(%26,5)'inde arkadaş çevresinden, 27(%28,7)'sinde sevgili, 14(%14.8)' ünde ise akrabalık bağı olduğu, 62(%66) olguda mağdurun zorlama veya cebire maruz kaldığı, 38(%40) vakada mağdurun farklı zamanlarda fail tarafından bir çok kere, 5(%5.3) vakada mağdurun aynı zamanda birden fazla kişi tarafından cinsel içerikli eyleme maruz kaldığı, olguların 85(%90)'inde failin mağdurdan yaşça büyük olduğu, 6(%6,3)'sında küçük olduğu, 3(%3,1)'ünde doğum tarihlerinin aynı yıla denk geldiği, olay yerinin 40(%42,5) olguda ev, 14(%15)'ünde iş yeri, 27(%29)'sinde ormanlık alan, park, sokak, metruk yer gibi açık alan, 5(%5.3)'inin otomobil, 2(%2.1)'sinin asansör, 1(%1)'inin okul, 3(%3,1)'ünün apartman içi, 2(%2.1)'sinde ise ev, otomobil ve açık alan olmak üzere her üç yerde de meydana geldiği tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

Cinsel şiddete maruz kalan bireyler; suçlanmaktan veya kendilerinin ve yakınlarının zarar göreceği korkusuyla çoğunlukla olayı gizlemektedir. Bu nedenle, cinsel şiddete maruz kalan olguların oranının bilinenden çok daha yüksek olduğu bildirilmektedir[7-9]. Kadınlar daha fazla cinsel saldırıya maruz kalmaktadır. Bu konuda yapılan tüm çalışmalarda, kadınların erkeklere oranla çok daha fazla mağdur oldukları ve en sık ergenlik döneminde maruz kaldıklarını, erkek çocukların ise genellikle 10 yaş altında

mağdur olduklarını bildirilmiştir. Ayrıca saldırganların yaşı genellikle mağdurdan büyüktür [5,6,10].

Çalışmamızda mağdurların çoğunluğunu 12-15 yaş aralığında, ilköğretim seviyesinde eğitimi olan kız çocukları oluşturmaktaydı, en sık gözlenen saldırı şeklinin cinsel dokunulmazlığın ihlali seviyesinde olduğu, olguların % 18'inde mağdurun gebe kaldığı gözlendi. Faillerin hepsinin erkek olduğu, 18-30 yaş arasında yoğunluk gösterdiği, eğitim seviyelerinin çoğunluğunda okuryazar olduğu, faillerin medeni durumları araştırıldığında evli bireylerin daha fazla olduğu, faillerin %31 oranında yapmış oldukları evliliklerden çocuk sahibi oldukları mağdurların failleri olgula-

rın %78'unda tanıdığı, %14.8'sinde akrabalık bağı bulunduğu, faillerin %90'nında mağdurdan büyük olduğu, olayın % 42,5 seviyesinde ev ortamında geliştiği tespit edildi.

Çocuk istismarı ve ihmali mağdur için sosyal ve psikolojik yıkımlara neden olan toplumsal bir sorundur. Risk altındaki olguların tespiti, var olan olguların zamanında yakalanması, doğru ve tam desteği vermek için özellikle acil hekimlerine, pediatrislere, çocuk cerrahisi uzmanları, adli tıp uzmanlarına başta olmak üzere doktorlara, sosyal hizmet uzmanlarına, öğretmenlere ve kolluk görevlilerine önemli vazifeler düşmektedir. Adli tıp uzmanı, çocuk psikiyatristi, psikiyatrist, pediatrist, sosyal hizmet uzmanı ve psikologdan oluşan bir ekibin illerde tıp fakültesi ve devlet hastanesi bünyesinde kurulması cinsel saldırı mağdurlarına ulaşması, gerekli müdahaleyi etmesinin sağlanması, hedef kitle ile teması olabilecek kamu görevlilerine gerekli eğitimi vermesi hususlarında gerekenlerin yapılması ayrıca önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1 Cinsel Suçlar Z. Soysal, M. Eke , Adli tıp cilt 3 sayfa 1167-1172, Zeki SOYSAL İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1999

2.Türk Ceza Kanunu. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008: 102.

3. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexuel assaultin Virginia: A population-based study. Womens Health Issues 2005;15(4):157-66.

4. Oral G, Akduman İ. Cinsel şiddet içeren suçlarda motivasyon ve fantezi. Adli Bilimler Dergisi. 2003; 2 (2): 25-30.

5. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da Cinsel Suç ve Suçluların Profili. Adli Tıp Bülteni, 2002;7(3):97-104.

6. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesi'ne Yansıyan Cinsel Suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11-18.

7. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexuel assault in Virginia: A population-based study. Womens Health Issues 2005;15(4):157-66.

8. G. ORral, İ. Akduman Cinsel şiddet içeren suçlarda motivasyon ve fantezi. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2 (2):25-30.

9. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreç ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2001;15(4):12-16.

10. Girardin B, Faugno D, Howitt J. Adult sexual assault: practical managment. In:Payne J, Busutil A, Smock A (Eds).Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects. GMM Publishing, San Francisco, London, 2003:409-451.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ÇUKUROVA BÖLGESİNDE ADLİ ÖLÜM OLGULARINDA, VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE KARDİYAK PATOLOJİ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet MERAL[1], Necmi ÇEKİN[1,2], Mete K. GÜLMEN[2]

1Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı
2Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Giriş

Günümüzde önemli bir sağlık problemi olarak kabul edilen obezite, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada artan sıklıkta görülmektedir. Vücuttaki yağ oranının kadında %35, erkekte %25'den fazla olması obezite olarak tanımlanır.[1-9]

Obezite riski, 20 yaştan itibaren giderek artar. Gelişmiş ülkelerde 50-60 yaşlarda; az gelişmiş ülkelerde ise 30-40 yaşlarda daha sık gözlenir.[5]

Obezitenin kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir. Gebelikte alınan kiloların verilememesi, arka arkaya gelişen gebelikler, menapozal dönemde değişen hormon dengesi, nedenler arasında yer alır.[9,10]

Obezite, vücut yağ dağılımına (kalça, uyluk ve bacaklar veya bel, üst karın ve göğüs), yağ hücresine (hipersellüler veya hipertrofik, hiperplastik obezite) ya da vücut kitle indeksine(VKİ) göre olmak üzere üç ayrı şekilde sınıflandırılır. VKİ'nin hesaplanması, kolaylığı ve pratikliği nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir. VKİ= Ağırlık (kg)/boy (m2) formülü kullanılır. Pratik uygulamada hazır cetveller de bulunmaktadır.[1-5,10]

Günümüzde obezite sınıflamasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün geliştirmiş olduğu uluslararası bir sınıflandırma kullanılmaktadır(Tablo1).2-4,11

Obezitenin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri ağırlık, boy, vücut çapları(bel, kalça) gibi antropometrik ölçümlerdir. Bu ölçümler her yaşta uygulanabilir.[2,4,12,13]

Bu ölçümler kullanılarak, bel kalça oranı(BKO) ve VKİ hesaplanır. BKO abdominal obeziteyi değerlendirmede en sık kullanılan ölçümlerden birıdir. Erkeklerde 1, kadınlarda 0,8'in üstünde olması abdominal tipte yağlanmayı göstermektedir. Abdominal tipte obezite, artmış kardiyovasküler risk ile birliktedir.

Obezitenin kardiyovasküler sistem başta olmak üzere vücuttaki hemen hemen tüm sistemlere etkisi vardır. VKİ'nin 30 kg/m^2'nin üstüne çıktığı durumlar artmış mortalite ve morbidite ile beraberdir.[1,2,14,17-19]

Obezitenin kardiyovasküler sisteme olan etkileri kalp hızı ve kardiyak output artışı, sol ventrikül hipertrofisi, konjestif kalp yetmezliği, aritmi, koroner arter hastalıkları ve ani kardiyak ölümdür. Vücut ağırlığındaki artış kalp kitlesinde ve iş yükünde artışı beraberinde getirir. Ayrıca obezlerde kalbin iletim dokusunda yağ infiltrasyonu ile genellikle eksantrik tipteki sol ventrikül hipertrofisi ve sol atrial dilatasyon sık görülen bir durumdur. Obezlerde koroner arter çaplarında kompansatuar genişleme de dikkati çeken bir bulgudur. Böylece lümende daralma olmaksızın aterosklerotik plakta büyüme izlenmektedir.[2,9,11,14,15,18-26]

Bu çalışmanın amacı; yöresel otopsi olgularında vücut kütle indeksi ile kardiyak patoloji ilişkisinin araştırılmasıdır.

TABLO 1: Dünya Sağlık Örgütünün Sınıflandırması

KATEGORİ	VÜCUT KİTLE İNDEKSİ (KG/M²)
Düşük kilolu	←18,5
Normal	18,5-24,9
Kilolu	25,0-29,9
Obez: Klas I	30,0-34,9
Obez: Klas II	35,0-39,9
Obez: Klas III	↗40

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde; rastgele seçilen, vücut bütünlüğü bozulmamış, kokuşma bulguları içermeyen 18 yaş üstündeki 50 adli otopsi olgusu cinsiyet ve ölüm orijinine bakılmaksızın çalışma kapsamında değerlendirildi. Olgular çıplak olarak tartılarak boyları ölçüldü. Bel ve kalça çevreleri, sırtüstü yatar konumda iken mezura yardımıyla ölçüldü. Abdomen yağ doku kalınlığı (AYDK) (mm), koroner arter çapları kumpas ile ölçüldü (mm).

Histopatolojik incelemeler için alınan sağ koroner arter, sol ön inen dal, dönen dal, myokard kesitleri rutin H+E kullanılarak boyandı ve ışık mikroskobunda bir Adli Patolog ile birlikte değerlendirildi.

Olgulardan alınan koroner arter örnekleri morfolojik değişikliklerin şiddeti göz önüne alınarak derecelendirildi.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 paket programı kullanıldı.

Bulgular

18 ile 81 yaş arasındaki 7 (%14) kadın, 43 (%86) erkek olgu çalışma kapsamında değerlendirildi. Olguların tanımlayıcı istatistiği tablo 2 de verilmiştir.

Olguların yaklaşık yarısını, VKİ'si 18,5-24,9 kg/m2 aralığında olanlar oluşturmaktaydı. 7 olgu obez kapsamında idi. Morbid obez olgu yoktu.

Bel kalça oranı 4 (%8) erkek olguda 1'in ve 5 (%10) kadın olguda 0,8'in üzerinde idi. Erkek olgularda BKO 1'in üzerinde olan olguların biri hariç hepsi ani beklenmedik ölüm olgusu idi.

Olguların 20 (%40)'ında ölüm nedeni doğal orijinli iken 30 (%60) olguda doğal olmayan ölüm nedenleri vardı. Doğal ölümlerin hepsi ani beklenmedik ve antemortem klinik öyküsü olmayan olgulardı. Bir olguda akut myokard infarktüsü, bir olguda aort anevrizma rüptürüne bağlı perikardiyak tamponad olduğu saptandı.

Doğal ölüm olgularında VKİ ve abdomen yağ doku kalınlığı yüksek bulundu. Abdomen yağ doku kalınlığı ile ilgili olan ilişki ($p\leftarrow0,01$), istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilirken VKİ ile olan ilişki ($p\rightarrow0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

7 (%14) olguda kalpte işlevsel myokard dokusunun ileri derecede azaldığı, 3 (%6) olguda normal morfolojik değişikliklerin olduğu izlendi. Normal kardiyak morfolojiye sahip olguların hepsi doğal olmayan ölüm olguları olup; bunların yaşları 25 yaşın altındaydı.

Tüm olgularda en çok daralmanın görüldüğü koroner arter sol ön inen dal olarak belirlendi. Olguların 21 (%42)'sinde sol ön inen dal, 15 (%30)'unda sağ koroner arter, 14 (%28)'inde dönen dal ağır olarak etkilenmişti.

Olguların verilerinin istatistiksel analizinde; yaşla birlikte VKİ'nın arttığı görüldü. VKİ'nin en çok BKO ile ilişkili olduğu ($r=0,557$), daha sonra kardiyak patoloji ($r=0,309$) ve koroner arterlerde ateroskleroz ($r=0,308$) geldiği görüldü. Verilere ait istatistiksel analiz tablo 3 de verilmiştir.

TABLO 2: Olguların tanımlayıcı istatistiği

	KADIN (7 OLGU)	ERKEK (43 OLGU)
Yaş ortalaması	49,29 (±24,74)	43,79 (±19,48)
Boy ortalaması (cm)	159,43 (±4,69)	173,19 (±6,7)
Ağırlık ortalaması (kg)	68,86 (±15,96)	76,26 (±11,42)
VKİ (kg/m2)	27,04 (±5,76)	25,44 (±3,5)
Bel çevresi ortalaması (cm)	86,71 (± 19,75)	84,12 (± 11,39)
Bel kalça oranı ortalaması	0,88 (±0,10)	0,90 (±0,5961)

TABLO 3: Olgularda verilerin istatistiksel değerlendirilmesi

		YAŞ	AYDK (MM)	VKİ	BKO	KORONER ATEROSKLEROZ	KARDIYAK PATOLOJI
Yaş	r	1	,210	,386**	,445**	,680**	,699**
	p		,144	,006	,001	<0,001	<0,001
	N		50	50	50	50	50
AYDK (mm)	r		1	,664**	,411**	,175	,120
	p			<0,001	,003	,225	,406
	N			50	50	50	50
VKİ	r			1	,557**	,308*	,309*
	p				<0,001	,029	,029
	N				50	50	50
BKO	r				1	,512**	,378**
	p					<0,001	,007
	N					50	50
Koroner ateroskleroz	r					1	,736**
	p						<0,001
	N						50

Tartışma ve Sonuç

Obezitenin kardiyovasküler sisteme olan etkileri arasından otopsilerde değerlendirilebilenleri, sol ventrikül hipertrofisi ve koroner arter hastalıklarına ait bulgulardır. Obezlerde kalbin iletim dokusunda yağ infiltrasyonunun da görülebildiği bildirilmiştir.2,9,11,14,15,18-26

Morbid obezlerde ani kardiyak ölümün en sık nedeninin kardiyomyopati(KMP) olduğu, bunu şiddetli koroner aterosklerozisin takip ettiği bildirilmiştir.22-25

Çalışmamızda orta derecede obez bir (%2) olgu vardı. Bu olgudaki kardiyak patoloji KMP'den çok koroner aterosklerozа ikincil iskemik kalp hastalığı ile uyumlu idi. Olgu sayısının bir tane olması yorum yapmayı güçleştirmiştir. 6 (%12) olguda VKİ 30-34,9 kg/m2 arasında bulundu. Bu olgulardan sadece birinde orijin doğal olmayan nedendi. Diğer çalışmalardan farklı olarak bu yedi olguda KMP' den çok eski myokard infarktüsü ile uyumlu kardiyak patolojiler vardı.

Aterosklerozis, etyolojisinde pek çok faktörün rol oynadığı, etkilenen damara ve etkilenme şiddetine bağlı olarak farklı klinik tablolar verebilen bir patolojidir. Obezite ateroskleroz etyolojisindeki düzeltilebilir faktörlerden biridir. Aterosklerozis için değiştirilemeyen risk faktörlerinden bir tanesi de yaştır. Yaşla birlikte aterosklerotik değişikliklerde artış gözlenmektedir.1,7,25

Diğer çalışmalarla uyumlu olarak koroner aterosklerozun yaşın artması ile arttığı görülmüştür. İstatistiksel olarak koroner ateroskleroz, en çok kardiyak patoloji(r=0,736), sonra yaşla ilişkili bulunmuştur (r=0,680).

Literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu olarak, en sık etkilenen koroner arter sol ön inen koroner arter dalı, ikinci sıklıkta sağ koroner arter olarak bulundu.19,24-26

Çalışmamızda VKİ'nin en çok BKO ile ilişkili olduğu (r=0,557), daha sonra kardiyak patoloji (r=0,309) ve koroner arterlerde ateroskleroz (r=0,308) geldiği görüldü. Bu bulgular da literatürle uyumlu olarak bulundu.

Obezitenin özellikle kardiyovasküler sisteme olan etkileri mortalite ve morbiditede artış ile beraberdir. Bu etkileri göstermek, klinikte antropometrik ölçümler, görüntüleme yöntemleri ve laboratuar çalışmaları ile mümkündür. Ancak hiçbiri otopside görerek değerlendirme kadar spesifik değildir. Otopsi, ölüm nedenlerini ve ölüme neden olan mekanizmaların açıklanmasında önemli bir yere sahiptir. Adli otopsiler ülkemizde araştırmalara önemli bir veri kaynağı oluşturmakla birlikte toplumu temsil etmediği bilinen bir gerçektir.

Çalışmamızın ülkemizde otopsi olgularında yapılmış benzer çalışma olmaması nedeniyle yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Serter R. Obezite Atlası. Ankara; 2004.
2. Welborn TA, Knuiman MW, Vu HTV. Body Mass Index and Alternative Indices of Obesity in Relation to Height, Triceps Skinfold and Subsequent Mortality: The Busselton Health Study. Int J Obes Relat Metab Disord 2000 Jan; 24(1):108-15.
3. Bray GA, Gray DS. Obesity Part I- Pathogenesis. West J Med 1988 Oct; 149:429-41.
4. Özarmağan S, Bozbora A. Obezitenin Tanımı ve Temel Bilgiler. In: Bozbora A ed. Obezite ve Tedavisi. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 1-13.
5. Song YM, Ha M, Sung J. Body Mass Index and Mortality in Middle-aged Korean Women. Ann Epidemiol 2007 Jul; 17(7):556-63.
6. De Michele M, Panico S, Iannuzzi A et al. Association of Obesity and Central Fat Distribution with Carotid Artery Wall Thickening in Middle-aged Women. Stroke 2002 Dec; 33(12):2923-8.
7. Hatemi H, Yumuk VD, Turan N et al. Prevalence of Overweight and Obesity in Turkey. Metabolic Syndrome and Related Disorders 2003; 1(4):285-90.
8. Vega GL. Results of Expert Meetings: Obesity and Cardiovascular Disease. Obesity, the Metabolic Syndrome and Cardiovascular Disease. Am Heart J 2001 Dec; 142(6):1108-16.
9. Arıkan İ. Postmenapozal Hastalarda Vücut Kitle İndeksi ve Hormon Profilinin Endometriyal Kalınlığa Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: 2005.
10. Abanönü GB. Koroner Arter Hastalığı Major Risk Faktörleri ve C-Reaktif Proteinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: 2005.
11. Rao SV, Donahue M, Pi-Sunyer X. Obesity as a Risk Factor in Coronary Artery Disease. Am Heart J 2001; 142:1102-7.
12. Özbey N, Orhan Y. Vücut Yağ Miktarı ve Dağılımının Belirlenmesi. In: Bozbora A ed. Obezite ve Tedavisi. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 27-59.
13. Kır T, Ceylan S, Hadse M. Antropometrinin Sağlık Alanında Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2000; 20:378-84.
14. Rexrode KM, Buring JE, Manson JE. Abdominal and Total Adiposity and Risk of Coronary Heart Disease in Men. Int J Obes Relat Metab Disord 2001 Jul; 25(7):1047-56.
15. Kortelainen ML, Sarkioja T. Coronary Atherosclerosis and Myocardial Hypertrophy in Relation to Body Fat Distribution in Healthy Women: an Autopsy Study on 33 Violent Deaths. Int J Obes Relat Metab Disord 1997 Jan; 21(1):43-9.
16. Kopuz K, Özbey N, Kazancıoğlu R ve ark. Şişman Kadınlarda Kardiyovasküler Riskin Saptanmasında Bel Çevresi/Boy Oranı Düzeyleri. İst. Tıp Fak. Mecmuası 2000; 63:3.
17. Cui R, Iso H, Toyoshima H et al. Body Mass Index and Mortality From Cardiovascular Disease Among Japanese Men and Women : The JACC Study. Stroke 2005; 36:1377-82.
18. Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM et al. Body Mass Index and Mortality in a Prospective Cohort of U.S. Adults. N Engl J Med 1999 Oct 7; 341(15):1097-105.
19. Rosengren A, Wedel H, Wilhelmsen L. Body Weight and Weight Gain During Adult Life in Men in Relation to Coronary Heart Disease and Mortality. A Prospective Population Study. Eur Heart J 1999; 20:269–77.
20. Aral F. Kardiyovasküler Sorunlar. In: Bozbora A ed. Obezite ve Tedavisi. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 79-86.
21. Kortelainen ML, Sarkioja T. Extent and Composition of Coronary Lesions in Relation to Fat Distribution in Women Younger than 50 Years of Age. Arterioscler Thromb Vasc Biol 1999 Mar; 19(3):695-9.
22. Duflou J, Virmani R, Rabin I, Burke A, Farb A, Smialek J. Sudden Death as a Result of Heart Disease in Morbid Obesity. Am Heart J 1995 Aug; 130(2):306-13.
23. Kortelainen ML. Myocardial Infarction and Coronary Pathology in Severely Obese People Examined at Autopsy. Int J Obes Relat Metab Disord 2002 Jan; 26(1):73-9.
24. Kortelainen ML, Sarkioja T. Extent and Composition of Coronary Lesions and Degree of Cardiac Hypertrophy in Relation to Abdominal Fatness in Men under 40 Years of Age. Arterioscler Thromb Vasc Biol 1997 Mar; 17(3):574-9.
25. Kortelainen ML. Adiposity, Cardiac Size and Precursors of Coronary Atherosclerosis in 5 to 15-year-old Children: a Retrospective Study of 210 Violent Deaths. Int J Obes Relat Metab Disord 1997 Aug; 21(8):691-7.
26. Kortelainen ML, Sarkioja T. Visceral Fat and Coronary Pathology in Male Adolescents. Int J Obes Relat Metab Disord 2001 Feb; 25(2):228-32.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANLIĞINA 2006-2009 YILLARI ARASINDA ANALİZ İÇİN GÖNDERİLEN NARKOTİK MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya SAYIN, Necla BERKSUN, Selma VURAL, A. Bekir EROL

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Kimya İhtisas Dairesi, Ankara

Özet

Narkotik maddeler, belirli dozda alındığında kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunan, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, alışkanlık ve bağımlılık yapan maddelerdir. Bu maddelerin kullanılması, bulundurulması ve satışı kanunlarla yasaklanmıştır.Bu çalışmada; Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Kimya İhtisas Dairesine Savcılık ve Mahkemeler tarafından 2006-2009 yıllarında gönderilen ve analizi yapılan narkotik maddelerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2006-2009 yılları arasında Savcılık ve Mahkemeler tarafından gönderilen dosyalar taranarak, koğuşturma nedenleri, geldiği iller,narkotik maddelerin cinsleri ve miktarlarına göre dağılımı değerlendirilmiştir. Dosyalar geldiği illere göre incelendiğinde; en fazla dosyanın Konya ve Bolu illerinden geldiği belirlenmiştir. 2006-2009 yıllarına ait narkotik maddelerin cinsleri ve geldiği illere göre dağılımı sıralandığında; en fazla kenevir bitkisinin 2006 yılında Konya ilinden, en çok ecstasy tabletin 2007 yılında Düzce ilinden ve en fazla eroin'in 2008 yılında Çorum ilinden geldiği belirlenmiştir.Narkotik maddelerin saflık oranlarına bakıldığında; 2008-2009 yıllarında eroin saflık oranlarının arttığı görülmektedir. Ecstasy tabletlerdeki amfetamin ve MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) saflık oranlarının çok fazla değişmediği ancak 2009 yılında MDMA'nın yerini mCPP (meta-chlorophenylpiperazine) 'nin aldığı tespit edilmiştir. Madde ve madde kullanımı tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizin de öncelik gerektiren sorunlarındandır. Çalışmalarımızda elde ettiğimiz verilerin bu konuda gelecekte yapılacak istatistiksel çalışmalara katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Giriş ve Amaç

Türkiye, coğrafi yönden uluslararası madde kaçakçılığında önemli kaçakçılık rotaları üzerinde yer almaktadır. Afyon ve kenevir türevi uyuşturucular, Güney Batı Asya'da üretilerek, Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu sınırlarından ülkemize sokulmakta ve Türkiye'nin batı sınırlarından yine kaçak yollarla pazar ülkelerine sevk edilmektedir. Bu akışın tersi olarak, Avrupa ülkelerinde üretilen amfetamin türevi sentetikler, Türkiye'ye kaçak yöntemlerle sokulmaktadır. Bu maddelerden ecstasy Türkiye'de kullanıcı kitlesi bulurken, captagon ve amfetaminin Türkiye'nin Güney ve Güneydoğu bölgelerinden Arap Ülkelerine kaçakçılığı yapılmaktadır. Yasa dışı madde imalatında kullanılan maddeler de, yine daha çok Avrupa ülkeleri üzerinden Türkiye'ye getirilmekte ve buradan yasadışı üretim bölgelerine kaçakçılığı yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2008 raporunda, esrarın 172 ülkede ve bölgede yetiştirildiği, Kokain'in bitkiset kenevir ve kenevir reçinesinden sonra dünyada en çok ticareti yapılan uyuşturucu olduğu bildirilmiştir. Türkiye, afyon kökenli uyuşturucularda transit bir ülkedir ve 2007 yılında yakalanan eroin miktarı 2006 yılına göre %28.27 artmıştır. Türkiye'de kokain yakalama oranlarında 2006 yılında hafif düşüş görülsede 2005

yılı ile 2006 yılları arasında ciddi bir fark olmamıştır ancak 2007 yılında artış görülmektedir. Amfetamin tipi uyarıcı üreticisi olan ülkelerde hafif madde olarak sınıflandırılan ecstasy, Türkiye'nin öncelikli konularındandır. 2006 yılında dünya çapında ele geçirilen 4.5 ton ecstasy'nin %43'ünden batı ve orta Avrupa'nın sorumlu olduğu, Kuzey Amerika'da ise bu oranın %34 olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada;Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Kimya İhtisas Dairesine Savcılık ve Mahkemeler tarafından 2006-2009 yılları arasında gönderilen ve analizi yapılan narkotik maddelerin dosyalarının taranarak, koğuşturma nedenleri, geldiği iller,narkotik maddelerin cinsleri ve miktarlarına göre dağılımı istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. 2006-2009 yılları arasında toplam 944 dosyadan narkotik maddelerle ilgili olan 883 dosya değerlendirilmeye alınmıştır. Narkotik maddeler dışındaki (rivotril,akineton,diazem,bally,viagra,maraş otu, vb) maddelerle ilgili 61 dosya değerlendirilmeye alınmamıştır.Narkotik maddelerin analizleri, İnce Tabaka Kromatografi, Gaz Kromatografi (Agilent 6890) ve Gaz Kromatografi-Mass Spektrometre (Thermo, Finnigan Trace) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Dosyalar koğuşturma nedenlerine göre incelendiğinde (2006-2009); en fazla dosyanın Soruşturma dosyaları (ortalama %54.84) ile Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek ve bulundurmak suçu olan dosyaların(ortalama %27.06) olduğu gözlenmiştir.Dosyalar geldikleri illere göre incelendiğinde; en fazla dosyanın 2006-2008 yıllarında Konya ili (ortalama %34.51) ve 2009 yılında Bolu ilinden(%16.92) geldiği belirlenmiştir. 2006-2009 yıllarına ait narkotik maddelerin cinsleri, toplam miktarları ve en fazla geldiği illere göre dağılımı sıralandığında; 2006 yılında toplam 480.272 kg kenevir bitkisinin %44.5'inin Konya ilinden, 2008 yılında toplam 84.086 kg esrar'ın %98.95'inin Bolu ilinden ve toplam 182.759 kg eroin'in %80.96'sinin Çorum ilinden, 2007 yılında toplam 32.650 g kokain'in %88.7'sinin Ankara ilinden ve toplam 16640 adet ecstasy tabletin %96.4'ünün Düzce ilinden geldiği belirlenmiştir. 2007 yılında, Ankara ilindeki bir dosyada toplam 0.310g LSD(Lysergic Acid Diethylamide) emdirilmiş üzeri resimli kağıt parçaları ve yıldız şeklinde kırmızı renkli maddelerde toplam 0.793 mg LSD etken maddesi tespit edilmiştir. Narkotik maddelerden Ecstasy tabletler, kenevir bitkisi ve toz esrar ile eroin resimleri Şekil 1,2 ve 3'te görülmektedir.



ŞEKİL 1: Ecstasy tabletler



ŞEKİL 2: Kenevir bitkisi ve toz Esrar

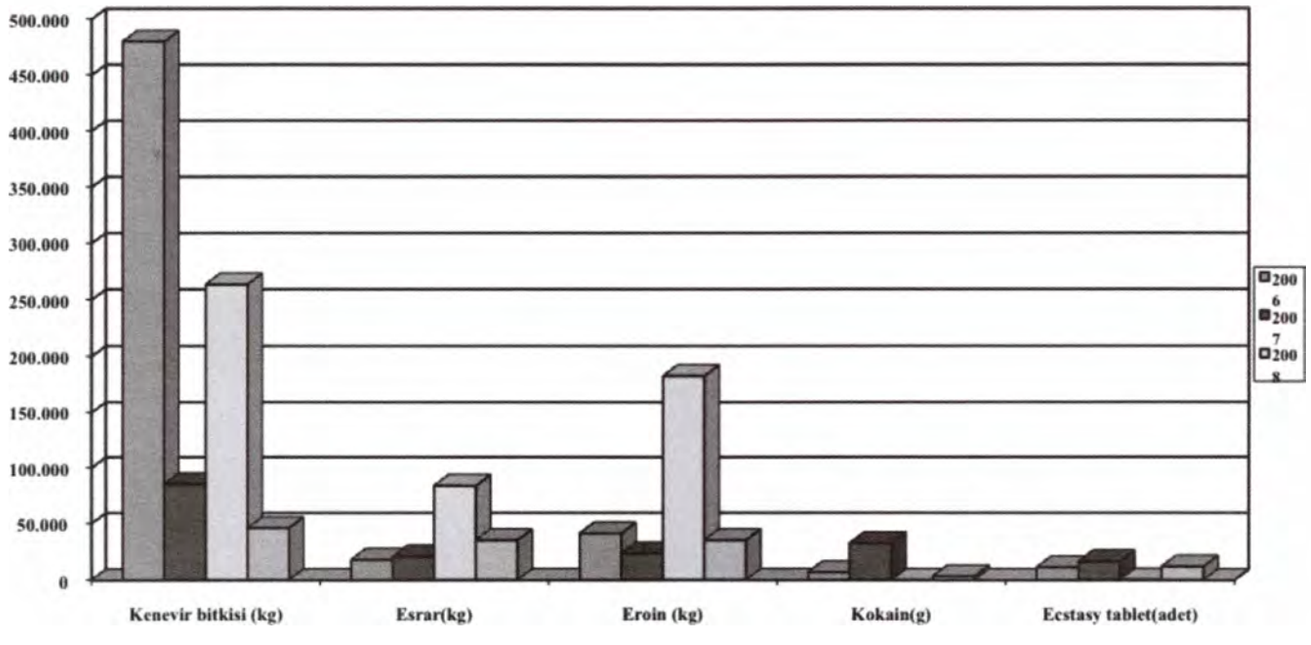


ŞEKİL 3: Eroin (kahve renkli)

Çalışmamızda, 2006-2009 yılları arasında gelen narkotik maddelerin toplam miktarlarına bakıldığında,en fazla kenevir bitkisinin 2006 yılında, en fazla esrar ve eroin'in 2008 yılında,en fazla kokain ve ecstasy tabletin 2007 yılında geldiği gözlenmiştir (Grafik 1). Narkotik maddelerin saflık oranları karşılaştırıldığında, 2008-2009 yıllarında ortalama eroin saflık oranlarının, 2006-2007 yıllarına göre ortalama % 61.62 oranında arttığı görülmektedir.Kokain saflık oranlarının 2006-2007 yıllarında çok fazla değişmediği, ancak 2009 yılında % 87.39 oranında düştüğü, bunun nedeninde kokain'in içine analjezik bir etken madde olan phenacetin karıştırılarak saflık oranının düşürülmesi olarak saptanmıştır. Ecstasy tabletlerin içindeki amfetamin ve türevi maddelerden amfetamin ve MDMA saflık oranlarının 2006-2008 yılları arasında çok fazla değişmediği ancak 2009 yılında MDMA'nın yerini MDMA'ya benzer etki gösteren mCPP maddesinin aldığı görülmüştür (Tablo 1).

TABLO 1: Narkotik maddelerin saflık oranlarının yıllara göre dağılımı

NARKOTİK MADDE	2006 YILI (%)	2007 YILI (%)	2008 YILI (%)	2009 YILI (%)
Eroın (kahve renkli)	46.6	41.4	71.5	71.3
Kokain	70.2	75.7	-	9.2
Ecstasy tablet içindeki	34.7	41.7	37	-
MDMA	1.48	10.26	-	-
MDA	9.6	6.07	5.77	5.3
Amphetamine	-	-	-	6.3
mCPP				



GRAFİK 1: Narkotik maddelerin toplam miktarlarının yıllara göre dağılımı.

Tartışma ve Sonuç

Kullanımla ilgili uyuşturucu kanunu suçlarının sayısı Avrupa Birliği'nde 2001 ve 2006 yılları arasında ortalama %51 oranında artmış, rapor eden Avrupa Birliği ülkelerinin üçte ikisinde artış eğilimi görülürken, sadece Slovenya ve Norveç'te beş yıllık dönemde bir düşüş eğilimi gözlenmiştir. 2007 yılında İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik birimlerinin haklarında adli işlem yapılan şahısların rollerine bakıldığında, yakalanan şahısların %59'unun bulundurma ve satıcı rolünde olduğu görülmektedir. Ülkemiz'de 2005 yılı ile 2006 yılı olay ve yakalama miktarları karşılaştırılmasında; 2006 yılında toplam esrar olay sayısı ve yakalama miktarında artış,eroin olay sayısında hafif düşüş, yakalama miktarında artış, kokain olay sayısı ve yakalama miktarında düşüş, captagon olay sayısında düşüş, yakalama miktarında artış,ecstasy olay sayısında ve yakalama miktarında hafif düşüş olduğu görülmektedir.Ülkemizde 2007 yılında, 2006 yılına göre yakalanan ecstasy miktarlarında bir düşüş görülmektedir.Bu düşüşün bir önemli nedeni kaçakçılık yapan grupların mevcut yasaları by-pass edici kimyasal formüller üretme girişimleridir. Son yıllarda ecstasy'nin etken maddesi (MDMA) ile benzer etkiye sahip, ancak yasal kısıtlılığı olmayan etken maddelerin kullanılmaya başlandığı, yapılan önemli yakalamalarda göze çarpmaktadır. Bu maddelerden biri olan mCPP, psikiyatrik araştırmalarda seratonin fonksiyonları için ajan olarak kullanılan ve resmi olarak ticari lisanslı satılmakta olan bir ilaçtır. Ancak son yıllarda ortaya çıkan suistimaller nedeniyle, mCPP 17.04.2009 tarih ve 2009/14965 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.Uyuşturucu madde sokak düzeyine inene kadar çok sayıda katkı maddesi eklenerek saflık düzeyi düşürülmektedir. Maddenin saflık düzeyi kullanıcı açısından hayati öneme sahiptir. Çünkü, normal kullandığı saflık düzeyinin çok üstünde saflığa sahip bir maddenin aynı miktarda alınması ölümlerle sonuçlanabilmektedir. 2007 yılında, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarları ile Adli Tıp Kurumu'ndan alınan veriler incelendiğinde; eroin maddesinin saflığında 2006 yılı verilerine göre bir miktar yükselme görülmüştür.Dünyada esrardan sonra en çok kaçakçılığı yapılan madde olan kokainin saflığı Türkiye'de de bir miktar düşmüştür. Ecstasy tabletlerin içindeki amfetaminin saflığında bir miktar yükselme görülürken, amfetamin türevi diğer maddelerin saflığında dikkat çekici bir düşüş görülmüştür. Ülkemizde son yıllarda uyuşturucu bağlantılı suçlarda, olay sayıları ve buna bağlı gözaltına alınan şüpheli sayıları ile yakalanan uyuşturucu madde miktarlarında artışlar görülmektedir.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

İKİ FARKLI YÖNTEMİN EŞ ZAMANLI OLARAK KULLANILDIĞI BİR İNTİHAR OLGUSU VE POZİSYONEL YENİDEN YAPILANDIRMA

Murat Nihat ARSLAN, Mehmet ÖZBAY, Bülent ŞAM

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi

Özet

İki veya daha fazla yöntemin eş zamanlı ya da peşi sıra uygulanması bileşik intihar olarak adlandırılmaktadır. Tek başına kullanıldığında da sonuca ulaşılabilecek iki farklı yöntemin intihar amaçlı olarak kullanılmış olması ölme güdülenmesindeki kararlılığı göstermektedir. 40 yaşındaki erkek olgumuz kurusıkıdan dönüştürülmüş bir silah ile kalbine ateş etmiş ve bu sırada kendini asmıştır. Otopside elde edilen bulgular, olay yeri inceleme raporundan alınan bilgiler, vücuttaki ve olay yerindeki kan lekeleri olgunun bir intihar olgusu olduğunu bize göstermiştir. İki ya da daha fazla yöntemin kullanıldığı intihar olgularında olayın orijinini ortaya çıkarma çalışmaları otopsi masasına geldikten sonra değil, olay yeri incelemesinde, hatta ceset ilk görüldüğü andan itibaren başlamalıdır. Olay yerinin multidisipliner olarak ele alınması, ortamda bulunabilecek her nesnenin/delilin olayın çözümünde yardımının olabileceğinin akılda tutulması orijin tayininin kolaylıkla yapılmasını sağlayacaktır. Benzer şekilde otopsi masasına gelmiş olan bir cesedin, varsa elbiseleri üzerindeki, yoksa vücudu üzerindeki kan lekelerinin dikkatli incelenerek belgelendirilmesi de sıklıkla atlanan ancak çok faydalı bilgiler verebilecek bir yaklaşımdır.

Giriş

Bileşik intihar terimi iki ya da daha fazla yöntemin aynı anda ya da hemen peşi sıra kullanıldığı intihar durumlarını tanımlamakta olup tekli yöntemlerde olduğunun tersine genellikle tek denemede sonuca ulaşmayı sağlayabilmektedir. Bileşik intiharlar planlı ve plansız olarak iki ana başlık altına toplanabilmektedir. Planlı bileşik intihar, kullanılacak yöntemlerin önceden belirlenerek aynı anda ya da peşi sıra uygulanmasıdır. Plansız bileşik intihar ise ilk denenen metot başarısız olduğunda ya da çok ağrılı olduğunda ya apayrı bir yöntemin ya da yardımcı bir başka yöntemin de intihar girişimine eklenmesidir (1). Adli tıp literatüründe çeşitli yöntemlerin kullanıldığı planlı bileşik intihar olguları bulunmaktadır (2-9). Çok tercih edilen ve tek başına uygulandığında da ölüm oranı oldukça yüksek olan intihar metotları arasında ası, kesici delici alet kullanımı, ateşli silah kullanımı, elektrik devreleri kullanımı, zehirli maddenin vücuda alınması bulunmaktadır (10). Literatürdeki bileşik intihar olguları da bu sık tercih edilen yöntemlerin iki ya da daha fazlasının bir arada kullanıldığı olgulardır. Ası ve ateşli silah kullanımı; ası ve kesici delici alet kullanımı; madde alınması ile yüksekten atlama gibi yöntemlerin kullanıldığı bileşik intihar vakalarına literatürde rastlanabilmektedir (2-9; 11; 12).

Olgu

Ası hikâyesi ile otopsi yapılmak üzere Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesine gönderilmiş olan kırk yaşında erkek olgunun otopsi öncesi yapılan radyolojik incelemesinde göğüs sol yarısında dairesel görünümlü metalik cisim imajı tespit edildi. Olgunun dış muayenesinde boyunda tiroid kıkırdak üst seviyesinde, en geniş yeri boyun sol yarısında

bulunan, boynun her iki yanından arkaya ve hafif yukarı doğru uzanan ve oksipital solda yükselip yüzeyelleşerek, birleşerek sonlanan, boyun sol yarısında kısmen kesintiye uğrayan telem görüldü. Teleme ek olarak sol meme başının 4,8 cm iç yanında, etrafında vurma halkası ve stampa izi bulunan ateşli silah giriş yarası izlendi. Dış muayenede dikkati çeken bulgulardan birisi de vücuttaki kan lekeleriydi. Her iki ayak sırtında yaygın ikincil kan lekeleri ve ayak tabanlarında kılcal etki göstermiş kan lekesi modeli izlendi.

Olgunun iç muayenesi: Olgunun iç muayenesinde göğüs cildi altında solda dış muayenede tespit edilen ateşli silah giriş yarasının altına uyan bölgede Hoffmann maden boşluğu oluşmuş olduğu görüldü. Solda 4. interkostal aralık ile midklaviküler hat kesişim yerinde 1 cm çapında göğüs boşluğu ile iştirakli defekt olduğu görüldü. Sol plevral boşluktan 1000 mL, perikard boşluğundan ise 300 mL kan boşaltıldı. 8. göğüs omuru içerisinde makroskopik görünümüne göre 4 mm çapında ölçülen küresel metalik bilye olduğu görüldü. Metalik bilyenin göğüs içerisinde kalbin sol ventrikül ön duvarını ve torakal aortu delerek ilerlediği tespit edildi.

Sekizinci torakal omur korpusu içerisinden 4 mm çapında bir adet küresel şekilli metalik bilye elde edildi.

Boyun bölgesinin incelenmesinde hyoid kemik sol boynuzunda ekimozlu kırık ile çevre yumuşak dokularda kanama olduğu görüldü. Tiroid kıkırdak ve boyun omurları sağlam bulundu.

Laboratuar İncelemeleri: Kurumumuz Kimya İhtisas Dairesinde yapılan analizlerde kanda alkol (etanol, metanol) bulunmadığı, kanda ve idrarda aranan sistematikteki uyutucu-uyuşturucu maddelerin bulunmadığı bildirilmiştir. Her iki elden alınan svap örneklerinin incelenmesi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO 1: Cesetten alınan svap örneklerinde saptanan Kurşun ve Antimon değerleri.

ÖRNEK	TOPLAM KURŞUN	TOPLAM ANTIMON
Sol el sırtı	234,12 ng	35,72 ng
Sol el avuç içi	212,47 ng	16,53 ng
Sağ el sırtı	128,96 ng	-
Sağ el avuç içi	100,19 ng	17,37 ng

Olay Yeri İnceleme Raporu: Olay Yeri İnceleme Büro Amirliğinin raporunda; olay yerine girildiğinde şahsın doğalgaz borusuna 1 cm çapında 3 metrelik ip ile asılı vaziyette olduğu, yüzünün duvara dönük, ayakları yere basar ve dizleri hafif şekilde bükük olduğu, vücudunun duvara yapışık olduğu, ayakları arasında kurumuş kan birikintisi olduğu, kan birikintisi içinde bir adet siyah renkli, siyah plastik kabzalı bilye atar olarak tabir edilen tabanca olduğu, ... ası ipinin bağlandığı doğalgaz borusu ile zemin arasının 264 cm, boru ile şahsın boynu arası 83 cm, şahsın boyunun 177 cm olarak ölçüldüğü, ..., şahsın göğsünden akan kan ile üzerinde bulunan giysilerin ön kısmının tamamen kana bulanmış olduğu, ayrıca şahsın yüzünün dönük olduğu duvarda yoğun şekilde kan olduğu bildirilmiştir.

Olay Yerindeki ve Cesedin Vücudundaki Kan Lekelerinin Yorumlanması: Cesedin ayak sırtlarında ve ayak bileklerinde çok sayıda kan lekesi görülmüş olup olay yeri incelemesi raporunda da belirtilen bulgular ile birlikte düşünüldüğünde bu leke modelinin ikincil kandamlaları ile oluşan lekeler olduğu kanısına varılmıştır. Ateşli silah giriş yarasından çıkan kanın yere akarak oluşturduğu kan gölü ve bu kan gölü içerisine doğru damlama modeli oluşturacak şekilde kanın damlaması ikincil kandamlaları oluşturmuş ve bunlar da kan gölü içerisinde/çevresinde bulunan her iki ayağın sırtında ikincil lekeler oluşumuna neden olmuştur [13]. Bununla birlikte olay yeri incelemesi raporunda tarif edilenleri destekler şekilde her iki ayak tabanında görülen ve kılcal etki (kapiller aktivite) [14] nedeniyle oluşmuş kan lekesi modeli cesedin her iki ayağının da en azından bir kısmının yer ile temas halinde olduğunu göstermektedir.

Birbirine temas halinde bulunan iki yüzey arasında kalan kan, bu iki yüzey birbirinden ayrılmaktayken yüzey gerilimi kuvveti yenilene kadar birbirinden ayrılmaz ve iki yüzey arasında bir köprü oluşturur. Bu etki kılcal etki olarak adlandırılmakta olup yüzeyler birbirinden bütünü ile ayrıldığında olgumuzun ayak tabanlarında görüldüğü şekilde tipik bir leke modeli oluşturur. Ayrıca her iki ayak tabanında bulunan kan lekesiz alanlar da bu bölgelerin kan dökülmeye başlamadan önce yer ile bütünü ile temas eden bölgeler olduğunu, ardından ayakların altında kan biriktikçe zemin ile sıkıca temas halinde olmayan bölgelere kan dolduğunu göstermektedir.

Olay yeri fotoğraflarının incelenmesinde de cesedin ipte asılı vaziyetteyken ayaklarının yere temas etmekte olduğu ve kişinin çıplak ayaklı olduğu, yüzünün duvara dönük ve vücudunun bir kısmının duvar ile temas halinde olduğu, ateşli silah giriş yarasından çıkan kanın duvarda bir akma modeli oluşturarak yere ulaştığı ve yere damlama neticesinde oluşan kan gölünden etrafa a doğru bir damlama modeli oluştuğu görüldü. Cesedin ayaklarında saptanan ikincil leke modelinin bir benzeri ayakların hemen önünde bulunan duvarda da oluşmuş olduğu görüldü.

Vücuttaki ve olay yerindeki kan lekeleri sonuç olarak kişinin yaralanması meydana geldiği anda ayakta durduğunu, yüzünün duvara dönük olduğunu göstermiştir.

Olgumuzun ölümünün ası ve ateşli silah yaralanmasına bağlı, omur kırığıyla birlikte iç organ ve büyük damar delinmesinden gelişen iç kanamanın ortak etkisi sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldı.

Tartışma ve Sonuç

İntihar vakalarında birden fazla yöntem kullanımı çok sık karşılaşılmamakla birlikte derinlemesine inceleme gerektiren adli olgulardandır.

Her ne kadar olgumuzun psikiyatrik antesedanı ile ilgili bilgi bulunmamakta ise de bu tarz çoklu yöntemin kullanıldığı intihar olgularında, önceden var olan kişilik bozukluğu, depresyon, madde kullanımı veya şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklara sıklıkla rastlanmaktadır (3; 5; 15). Bu nedenle de olayın orijini aydınlatılmaya çalışılırken psikiyatrik özgeçmişin sorgulanması; olgunun bu tarz bir ölüm yolunu seçme konusunda risk grubunda olup olmadığını açığa çıkarabilecektir.

Adli Tıp Kurumu İstatistikleri ile uyumlu olarak Türkiye İstatistik Kurumunun 2009 yılı verilerine göre ülkemizde intihar için en çok tercih edilen yöntem % 53,7'lik bir oranla asıdır (2009 yılında kayıtlara geçmiş 2898 olgunun 1557'si). İkinci sırada ise % 26,2'lik oranla ateşli silah kullanımı gelmektedir (2898 olgunun 760'ı).

Temel olarak intihar amacıyla birden fazla yöntem kullanımı ölme niyetindeki kararlılığı göstermekte ise de bu tür olgular ile karşılaşıldığında soruşturmada intiharın yanında cinayet olasılığının da akıldan çıkarılmaması gerekmektedir.

Her ne kadar literatürde benzer olgular ile karşılaşılabiliyor olsa da ölümü açıklayabilecek birden fazla yöntem var ise olayın cinayet olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Tek yöntemin kullanıldığı basit intihar olgularında da olduğu gibi bileşik intihar olgularında da tüm ayırıcı bulgular dışlandıktan sonra soruşturma intihar yönüne çevrilmelidir.

Otopside elde edilen bulgular olayın kesin orijini hakkında her zaman tam olarak bilgi sağlayamayabilmektedir. Bu yüzden olgunun orijin tayini için yapılacak incelemeler ceset otopsi masasına alındıktan sonra değil, bulunduğu andan itibaren yapılmaya başlanmalıdır.

Eksiksiz ve multidisipliner yaklaşımla yapılacak olay yeri incelemesi, henüz otopsiye gönderilmeden otopsi sırasında cesede nasıl yaklaşılması gerektiğini belirleyecektir. Bu noktada ülkemizde karşılaşılan en büyük engel olay yeri incelemesinin ve delil toplama sürecinin otopsiyi yapacak hekimlerin kontrolü ve bilgisi dışında yapılmasıdır. Bu tarz olguların çözümünde en önemli noktalardan birisi olay yerine hekimlerin de davet edilmesi, soruşturmanın takibinin ve yönetiminin hekimin direktiflerine göre yürütülmesidir.

Olgumuzda da olduğu gibi cesedin olay yerindeki konumu ve pozisyonu ölümün sebebi ve orijini ile ilgili çok önemli ipuçları verebilmektedir. Otopsi sırasında cesedin ayaklarında saptanan kan lekesi modelleri; olay yeri incelemesi sırasında çekilmiş fotoğrafların incelenmesi sonucu tespit edilmiş kan lekesi modelleri kişinin olay anındaki pozisyonunu ortaya çıkarmıştır. Benzer pek çok olguda olay yerindeki kan lekeleri hak ettiği değeri görememekte ve verebileceği bilgilerden habersiz incelemeciler tarafından atlanmaktadır.

Pozisyonel yeniden yapılandırma adı verilen olay anında mağdurun, ölenin, failin ve olay yerindeki diğer tüm nesnelerin pozisyonlarının belirlenmesi ve birbirine göre konumlandırılması sürecinin beslendiği disiplinlerden birisi de kan lekesi model analizidir.

Olay yeri belgelendirilmesinin (kroki, fotoğraflama ve kamera kaydı gibi) eksiksiz ve doğru yapılması; fiziki ve biyolojik delillerin özenle toplanması ve birçok farklı olay yeri inceleme disiplininden faydalanılarak olay yerinin ve olay anının yeniden yapılandırılması ve pozisyonel yeniden yapılandırma otopsiyi yapan ve olay yerini görme şansı bulunmayan hekimin işini oldukça kolaylaştıracaktır.

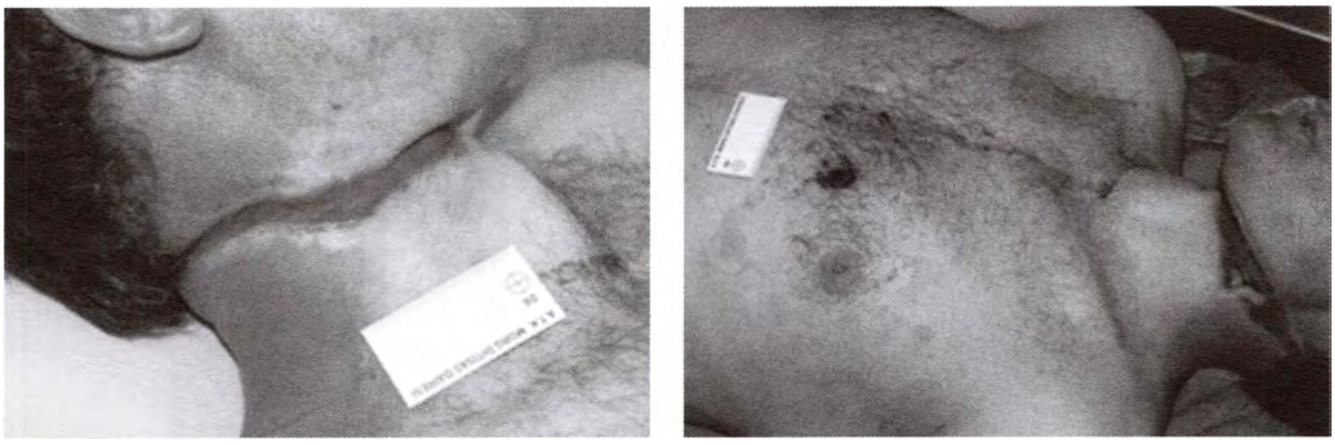
Kaynaklar:

1. A. Racette S., Sauvageau A. Planned and Unplanned Complex Suicides: A 5-year Retrospective Study, Journal of Forensic Sciences, 2007; 52(2):449-452.

2. B. Unplanned complex suicide--two case reports, Srp Arh Celok Lek. 2010 May-Jun;138(5-6):371-5.

3. C. Germerott T, Jaenisch S, Hatch G, Albrecht UV, Guenther D. Planned complex suicide: Self-strangulation and plaster inges-

tion. Forensic Sci Int. 2010 Oct 10;202(1-3):35-37
4. D. Altun G. Planned complex suicide: Report of three cases. FSI - Volume 157, Issue 2, Pages 83-86
5. E. Nadjem H, Weinmann W, Pollak S. Ingestion of pointed objects in a complex suicide. Forensic Sci Int. 2007 Aug 24;171(1):11-4
6. F. Ruwanpura R. A complex suicide. Ceylon Medical Journal 2009; 54(4):132-134.
7. G. Pélissier-Alicot AL., Gavaudan G., Bartoli C., Kintz P., Piercecchi-Marti MD., Desfeux L., Leonetti G. Planned Complex Suicide: An Unusual Case, Journal of Forensic Sciences 2008; 53(4):968-970
8. H. Türk EE., Anders S., Tsokos M. Planned complex suicide: Report of two autopsy cases of suicidal shot injury and subsequent self-immolation, Forensic Sci Int.,2004; 139(1):335-38
9. İ. Viela G., Schröder AS., Püschel K., Braun C. Planned complex suicide by penetrating captive-bolt gunshot and hanging: Case study and review of the literature, Forensic Sci Int., 2009; 187(1):7-11.
10. J. Kanchan T., Menon A., Menezes RG. Methods of Choice in Completed Suicides: Gender Differences and Review of Literature, Journal of Forensic Sciences, 2009; 54(4):938-942
11. K. Demirci S., Doğan KH., Erkol Z., Deniz I. A series of complex suicide, Am J Forensic Med Pathol., 2009; 30(2):152-154.
12. L. Blanco-Pampin J., Suárez-Peñaranda, J. M.; Rico-Boquete, R.; Concheiro-Carro, L. Planned Complex Suicide: An Unusual Suicide by Hanging and Gunshot, Am J Forensic Med Pathol., 1997; 18(1):104-106.
13. James SH, Kish PE, Sutton TP. Principles of Bloodstain Pattern Analysis. Theory and Practice. 1st ed. Boca Raton: CRC Press Inc.; 2005. p.71-87.
14. Bevel T, Gardner RM. Bloodstain Pattern Analysis: With an Introduction to Crime Scene Reconstruction. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press Inc.; 2002: 78-80.
15. M. Perdekamp MG., Pollak S., Thierauf A. Medicolegal evaluation of suicidal deaths exemplified by the situation in Germany, Forensic Sci Med Pathol, 2010; 6:58-70.



RESİM 1: Boyunda tespit edilen telem; göğüs sol yarısında tespit edilen ateşli silah giriş yarası.



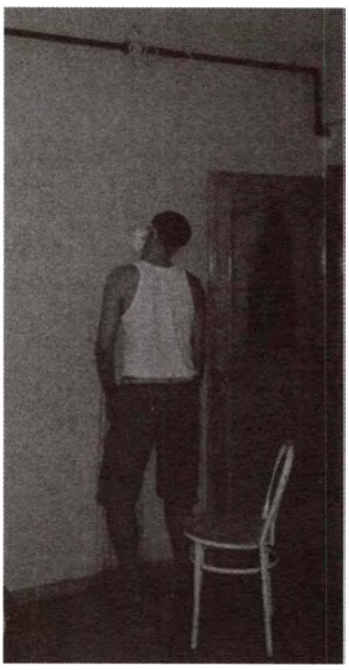
RESİM 2: Ayak tabanında gözlenen kan lekesiz alanlar (soldaki resim); ayaktaki ikincil kan lekeleri ve kruris iç yüzeyindeki akma kan lekesi modeli (sağdaki resim).



RESİM 3: Kalpte ve torasik aortta görülen ateşli silah yaralanmaları



RESİM 4: Hyoid kemik sol boynuzunda kırık ve çevre yumuşak dokularda kanama.



RESİM 5: Cesedin olay yerinde bulunuş pozisyonu.





RESİM 6: Ayakların etrafındaki kan lekesi modeli ve tabancanın konumu

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ÇÜRÜMÜŞ CESETTE ATEŞLİ SİLAH YARALARINA AİT ATİPİK TRAJE TESPİTİ BİR OTOPSİ GÖZLEMİ

Eyyüp YILMAZ[1], Ramazan AKÇAN[2], Süleyman SİVRİ[3], Süleyman GÖREN[1,3]

1 Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Diyarbakır/ Türkiye,
2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D, Ankara/Türkiye,
3 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D, Diyarbakır/ Türkiye

Özet

Ateşli silah yaralanması sonucu ölen olgularda, özellikle baş bölgesi, her zaman en hassas bölgelerden biri olmuştur. Ateşli silah kaynaklı ölümlerde, otopsi bakısının ayrıntılı bir radyografi ya da skopik inceleme ile eş zamanlı yapılmasının önemi yadsınamaz. Olgu; orta derecede çürüme bulguları gösteren bir bayan cesedine aittir. Dış muayenede ilk bakışta, kafa bölgesine isabet eden, sağ kulak tragusu önünde ve birbirine çok yakın iki adet ateşli silah mermi giriş ve solda da iki adet çıkış yarası tespit edildi. Cesede rutin radyografik inceleme yapıldığında: kafa boşluğu içerisinde umulmadık şekilde iki adet mermi çekirdeği imajı daha olduğu saptandı. Bu olgu sunumu ile özellikle çürümüş cesetlerde; fiziksel otopsi bulgularının optimal değerlendirilmesinin, orijin tayini ve ölüm tarzını ortaya koymada arz ettiği önem vurgulanmaya çalışıldı.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, kafa, çürüme, kraniyografi.

Giriş ve Amaç

Ateşli silah yaralanması sonucu ölmüş adli otopsi olgularında, özellikle baş bölgesi her zaman en hassas bölgelerin başında gelmiştir. Ateşli silah kaynaklı ölümlerde, ayrıntılı otopsi bakısının radyografik inceleme ile eş zamanlı yapılmasına dair önem bu olgu sunumu ile vurgulanmaya çalışıldı.

Olguya Ait Otopsi Bulguları

Yapılan harici muayenede; 155 cm boyunda, orta derecede çürüme bulguları gösteren bir bayana ait cesette ilk bakışta, kafa bölgesine isabet eden, sağ kulak tragusu önünde ve birbirine çok yakın (0.6 cm mesafede) iki adet ateşli silah mermi girişi ve solda da iki adet çıkış tespit edildi. Bunun haricinde sol kol üst dış yanda birbirinden bağımsız ve aralarında 7 cm lik mesafe bulunan iki adet ateşli silah mermi girişi ile sağ göğüs ön yüzde bir adet daha mermi giriş yarası olmak üzere cesette toplam 5 adet ateşli silah giriş lezyonu tanımlandı.

Cesede radyografik inceleme yapıldığında: kafa boşluğu içerisinde umulmadık şekilde iki adet mermi çekirdeği imajı daha olduğu saptandı. Bunun üzerine ateşli silah mermi çekirdeği giriş yaraları insizyonel olarak derinleştirildi. Kafaya isabet eden bu iki atışa ait giriş ve çıkış yaraları gerçektenden de birbirleriyle uyumluydu hatta bitişik atış mesafesinden yapılmış ancak kafatası boşluğunu terk etmişlerdi. Iki yönlü kraniyografi ile görüntülenen her iki mermi çekirdeği de otopsi sırasında elde edildi. Ayrıca sağ göğüs önde, yukarıdan-aşağı seyirli diğer mermi çekirdeği de batın sağda barsak ansı içerisinden (Elde edilen toplam üç adet mermi çekirdeği de 9 mm çapında, forme ve gömlekli idi.) elde edildi.

Tartışma

Literatürde daha çok olgu sunumu olarak gördüğümüz, ateşli silaha bağlı atipik seyirli ölümcül yaraların hem cerrahi klinik hem de mediko-legal olgularda tanı zorluklarını da beraberinde getirdiği görülmektedir (1). Özellikle

çürümüş ve/veya çürümeye yüz tutmuş faili meçhul olgularda bu zorluk daha da artmaktadır (2). Bu nedenle adli tıp uzmanları, pratikte, bu tür ateşli silah atipik yaralarına her zaman aşina olmayabilmektedir (3).

Ateşli silah yaralanması sonucu ölen adli otopsi olgularında, özellikle kafa bölgesi her zaman en hassas bölgelerin başında gelmiştir. İster tipik ister atipik olsun ülkemizde yapılmış bir çalışma ateşli silah yaralanmalarının, %44.42 oranla en fazla baş bölgesinde olduğunu göstermiştir (4).

Ateşli silah kaynaklı ölümlerde, ayrıntılı otopsi bakısının radyografi ile eş zamanlı yapılmasına dair önem, bu olgu sunumu ile bir kez daha ortaya konulmuştur.

Kaynaklar:

1) De Giorgio F, Rainio J. Two entrances, one exit--an atypical shotgun injury: a case report. Med Sci Law. 2007;47(4):353-6.

2) Asamura H, Takayanagi K, Chunyan L, Ota M, Fukushima H. The judgment of a gunshot wound with severe post-mortem changes. Leg Med. 1999;1(3):185-7.

3) Cunliffe CH, Denton JS. An atypical gunshot wound from a home-made zip gun--the value of a thorough scene investigation J Forensic Sci. 2008;53(1):216-8.

4) Büyük Y, Eke M, Dinç AH, Kır Z. Ankara'da Otopsisi Yapılmış Ateşli Silah Kaynaklı Ölümler (2001-2004). Turkiye Klinikleri J Foren Med 2008, 5(1):6-12.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



GÖZE İSABET EDEN ŞARAPNEL PARÇASINA BAĞLI ANİ, BEKLENMEDİK BİR ÖLÜM OLGUSU

Eyyüp YILMAZ[1], Ramazan AKÇAN[2], Süleyman SİVRİ[3], Süleyman GÖREN[1,3]

1Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Diyarbakır/ Türkiye,
2Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D, Ankara/Türkiye
3Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D, Diyarbakır/ Türkiye

Özet

Literatürde ateşli silah mermi ya da gömlek (şarapnel) parçalarının % 90–100 oranında ölümcül penetran kafa travmasına neden oldukları bildirilmektedir. Olgu; nüfus kaydında evli ve bir çocuklu, 17 yaşında genç annedir. Görgü tanıklarının ifadesine göre; köyde tek katlı evinin pencere kenarında bebeğini emzirdiği sırada sağ gözüne isabet eden yabancı bir cisimle (şarapnel) yaralandığı ve hastaneye götürülmek istenirken yolda öldüğü bildirilmiştir. Dış muayenede; periorbital hematom ile birlikte sağ gözün aşırı ödematöz görünümde olduğu, ayrıntılı fizik bakıda, etrafı kanamalı ve üst göz kapağını lasere eden atipik bir yara varlığı tespit edilmiştir. Sağ glop deforme halde bulunmuştur. Otopsi pratiğinde giriş yeri açısından kafa travması oluşturması nedeniyle nadir görülen bu olgunun, sonucunda ölüm meydana gelmiş adli bir olay olmasının yanı sıra farklı açılardan adli tıbbi olarak irdelenmesi amaçlandı.
Anahtar Kelimeler: Şarapnel, penetran kafa travması, göz, periorbital hematom.

Giriş ve Amaç

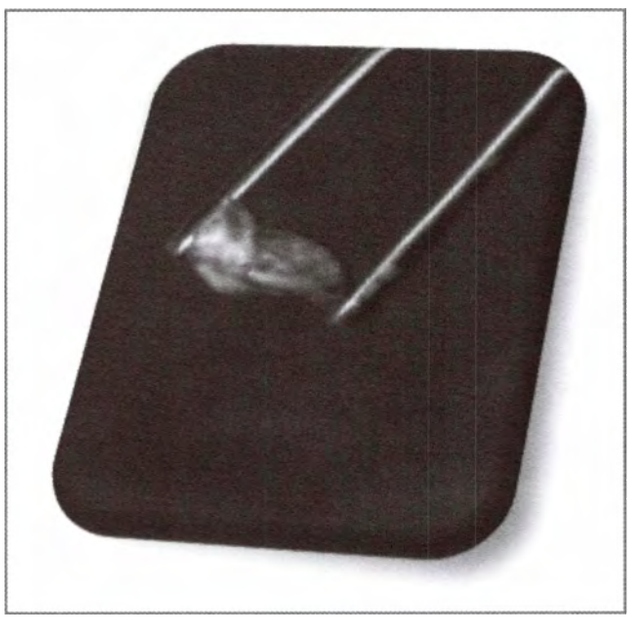
Göze şarapnel isabeti ancak savaşlarda olası bir durum gibi gözükse de bunun ölüm meydana getirmiş olması, üstüne üstlük sivil yaşamda böyle bir olayla karşılaşılması kötü şans olarak nitelendirilebilir. Otopsi pratiğinde görece olarak ender bu olgunun, sonucunda ölüm meydana gelmiş adli bir olay olmasının yanı sıra literatür eşliğinde adli tıbbi olarak irdelenmesi amaçlandı.

Olguya Ait Otopsi Bulguları

Yapılan harici muayenede; 156 cm boyunda, 60–65 kg ağırlığında, 20–25 yaşlarında (Nüfus bilgilerine göre 17 yaşında), kadın cesedinde; ölü katılığının ve ölü lekelerinin oluşmuş ve devam etmekte olduğu, periorbital hematom ile birlikte sağ gözün aşırı ödematöz görünümde olduğu, ayrıntılı fizik bakıda, etrafı kanamlı ve üst göz kapağını lasere eden atipik bir yara varlığı tespit edildi. Sağ glop deforme halde bulundu. Otopsisinde, dış muayenede tespit edilen atipik yaradan giren deforme bir gömlek parçası beyin parankimi içerisinde bulundu. Sağ parietal lob tamamında subaraknoidal kanama, trajesi (önden-arkaya ve aşağıdan-yukarıya doğru seyirle) boyunca parankimal hasar, sağ ön kafa çukuru arka kenar, iç yanda kafatası boşluğu içerisine doğru kakma yapmış parçalı kemik kırığı ve kemik deformitesi olduğu saptandı. Pariyeto-oksipital sağdan bir adet deforme şarapnel parçası elde edildi. Ölüm nedeni, ateşli silah gömlek (şarapnel) parçasına bağlı subaraknoidal kanama ve beyin doku harabiyeti olarak belirlendi. Silahın orijini otopsi bulgularına göre tespit edilememiş olup şarapnel parçasının giriş yeri bulgularına göre uzak bir mesafeden sağ göze isabet etmiş olabileceği düşünüldü.



Fotoğraf 1: Sağ pariyeto-oksipital beyin



Fotoğraf 2 Şarapnelin morfolojik yapısı (yakın parankima dokusu içerisinden elde edilen şarapnel çekim)

Tartışma

Literatürde daha çok olgu sunumu olarak görülen, ateşli silah mermi ya da gömlek (şarapnel) parçacıklarının % 90-100 oranında ölümcül penetran kafa travmasına neden oldukları (1) buna karşın orbito-kranial bölgeye isabet eden ateşli silah yaralanmaları gerek savaş ortamında gerekse sivil yaşamda nadir olduğu belirtilmektedir. Kaldı ki Vietnam savaşında; ateşli silah mermi isabetine bağlı kafa bölgesi hasarına neden olmuş 351 olgulu geniş bir seride, orbitaya isabet etme oranının tüm olguların sadece 0.6%'sı olduğu bildirilmektedir (2). Yine litratürde bu olguların çoğunluğunda, ipsilateral orbital hasar ve beraberinde aynı taraf beyin hasarı olduğu ancak sağ orbital girişle kontrolateral (sol pariyeto-oksipital lobda) beyin parankimi hasarına yol açmış nadir bir olgunun (2) da varlığı rapor edilmektedir. Olgumuzda, şarapnel materyali, sağ orbitadan girişle ipsilateral beyin parankimi hasarı oluşturmuştur. Ülkemizde 1995-1998 yılları arasında yapılmış klinik bir çalışmada; kraniyal ateşli silah yaralanmalarının; % 90'ının teröre bağlı çatışmalarda, %10 oranında ise intihar girişimlerinde olduğu bildirilmiştir (3). Buna karşın olgumuz bu iki grubun da dışında, evinde oturmakta olan bir ev hanımıdır. Yine ülkemizde, baş bölgesine isabet eden yüksek kinetik enerjili ateşli silah yaralanması bulunan 135 hastada yapılan bir çalışmada, özellikle şarapnel parçalarının enerjilerinin daha düşük olması nedeniyle daha az hasar meydana getirdiği (4) bildirilmesine rağmen olgumuzda, kafatasını kırıp ölüm oluşturmaya yeterli bir enerjiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Kaynaklar:

1) Kurt G, Börcek AÖ, Kardeş O, Aydıncak Ö, Çeviker N. Transkranyal ok yaralanması: Olgu sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2007; 13 (3): 241-3.

2) Misra M, Khan GM, Mohanty AB, Rath S. An unusual orbito-cranial foreign body. Indian J Ophthalmol. 1992; 40(3):94-5.

3) Çırak B, Güven MB, Kıymaz N, Işık S. Kranyal ateşli silah yaralanmaları ve tedavi yaklaşımları. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2000; 6 (4): 241-3.

4) Bakir A, Temiz C, Umur S, Aydin V, Torun F. High-velocity gunshot wounds to the head: analysis of 135 patients. Neurol Med Chir. 2005; 45(6):281-7.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

SEMEN LEKELERİNDE SHORT TANDEM REPEAT'LERİN FARKLI ORTAM KOŞULLARINDA ZAMANA BAĞLI OLARAK SAPTANABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ali EREN[1], Ayşe SERİN[2], Hüsniye CANAN[2], Behnan ALPER[2]

1Adana Adli Tıp Grup Başkanlığı, Adana
2Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

Özet

Semen lekelerinin kimliklendirilmesiyle suçluya ulaşmak mümkün olmaktadır. Y kromozomuna özgü short tandem repeat'ler (Y-STR, ardışık kısa tekrarlar) günümüzde cinsel saldırı olgularında, olay yerinde bulunan kadın-erkek karışımı biyolojik materyalden yola çıkarak erkek saldırganın ayrımında, babanın bulunamadığı soy davalarında başarıyla kullanılmaktadır. Eski semen lekelerinin parçalanmış DNA örnekleri içerebilmesi ve az miktarda olması nedeniyle bir defada DNA profili yapılabilmesi gereklidir. Bu çalışmada farklı ortam koşullarında beklemiş semen lekelerinde Y-STR'lerin saptanabilirliği araştırıldı.

Çalışmada 5 gönüllüden alınan semen sıvısından hazırlanan lekeler kullanıldı. Gazlı beze oluşturulan lekeler oda ısısında kurutuldu. Kurutulan bu lekeler etüv (37 °C), buzdolabı (4 °C) ve oda ısısı (25 °C)'nda 6 aya kadar bekletilerek zamanı gelen örneklerden DNA ekstraksiyonu yapıldı. Elde edilen DNA, PCR ile çoğaltılarak kapiller elektroforezde yürütüldü. Çalışmanın 3. ve 6. ayına ait lekelerde DNA kantitasyonu çalışıldı.

Farklı ortam koşullarında 6 aya kadar beklemiş eski semen lekelerinde adli Y-STR profili elde edildi. Literatür bulgularıyla uyumlu olarak DNA yıkımının zamana bağlı olarak arttığı ve sıcaklığın yıkımı olumsuz etkilediği görüldü.
Anahtar Kelimeler: Degrade DNA, Mikrosatellit, Semen Lekesi, Y Kromozomu.

Giriş

Cinsel saldırı olgularında mağdurun elbiselerinde veya ortamda saptanan delil niteliğindeki semen lekelerinin kimliklendirilmesiyle suçluya ulaşmak mümkündür. Y kromozomuna özgü short tandem repeat'ler (Y-STR, ardışık kısa tekrarlar) günümüzde cinsel saldırı olgularında, olay yerinde bulunan kadın-erkek karışımı biyolojik materyalden yola çıkarak erkek saldırganın ayrımında, babanın bulunamadığı soy davalarında başarıyla kullanılmaktadır. Cinsel saldırı vakalarında çoğunlukla olaydan 72 saat geçtikten sonra spermatozoolar saptanamamakta suçluya ulaşılması güçleşmektedir. Örneklerin eskidiği ya da çok az olduğu bu gibi durumlarda semen lekesinden Y-STR analizi ile suçluyu saptamak mümkündür. Yine babanın bulunamayıp birinci derece erkek akrabanın bulunduğu babalık testlerinde de sonuca ulaşılabilmektedir.1 Bu çalışmada farklı ortam koşullarında beklemiş semen lekelerinde Y-STR'lerin saptanabilirliği araştırılacaktır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada 5 gönüllü erkekten elde edilen ejakulattan hazırlanan semen lekeleri çalışılmıştır. Hazırlanan ve farklı ortamlarda bekletilen 90 adet lekeden Y-STR tiplendirmesinin saptanabilirliği araştırıldı. Bu çalışmanın ger-

çekleştirilmesi için TF2008LTP4 nolu proje önerisine Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Bütçesinden parasal destek alınmıştır.

Semen Örneğinin Alınması: Daha önceki hastalıkları sorgulanan ve 3-4 günlük cinsel perhizi bulunan gönüllü kişilerden masturbasyon yöntemi ile herhangi bir kayganlaştırıcı madde kullanmadan ejakulat vermeleri sağlandı. Alınan 5 ayrı semen örneği renk, koku, hacim, vizkozite zamanı ve sperm konsantrasyonuna göre spermiyogram tetkiki ile değerlendirildi. Steril 2x2 cm gazlı bezler üzerine steril bir pipetle semen sıvısı damlatılarak lekeler elde edildi. Her örnek için 18 leke hazırlandı. Lekeler oda ısısında iyice kurumaları için bekletildi. Kuruduktan sonra temiz kağıt zarflara konularak her bir örnek için hazırlanan 6'şar leke 1-oda ısısı, 2- buzdolabı, 3-etüv olarak gruplandı. Bu gruplardaki lekeler 1. gün , 1 hafta, 1 ay, 2. ay, 3 ay ve 6 ay olarak işaretlendi. Her grup kendi ortamına kaldırıldı. Zamanı gelen leke çıkarılarak çalışıldı..

Bulgular

Adli Tıp Anabilim Dalı Hemogenetik laboratuvarında bulunan Real Time PCR cihazı ile DNA kantitasyonu yapıldı. Tablo 1'de saklanan ortama göre toplam insan DNA miktarı ve Erkek DNA miktarı görülmektedir.

TABLO 1: Örneklerin kantitasyon sonuçları.

KİŞİ NO	ÖRNEK NO	SAKLANAN ORTAM*	3. ay sonu		6. ay sonu	
			TOPLAM İNSAN DNA'sı (ng/µL)	ERKEK DNA'sı (ng/ µL)	TOPLAM İNSAN DNA'sı (ng/ µL)	ERKEK DNA'sı (ng/ µL)
1	1	ODA ISISI	3.89	3.74	1.05	1.23
	2	BUZDOLABI	4.74	4.63	3.66	4.08
	3	ETÜV	2.30	2.30	0.842	1.11
2	4	ODA ISISI	1.62	1.51	0.748	1.17
	5	BUZDOLABI	2.43	2.28	1.2	1.66
	6	ETÜV	0.859	1.03	0.247	0.379
3	7	ODA ISISI	1.81	1.90	0.448	0.686
	8	BUZDOLABI	2.6	2.22	1.08	1.3
	9	ETÜV	0.566	0.563	0.321	0.543
4	10	ODA ISISI	7.69	6.68	2.27	3.06
	11	BUZDOLABI	9.85	8.99	2.62	2.91
	12	ETÜV	9.04	8.82	0.464	0.778
5	13	ODA ISISI	20.86	17.26	6.76	7.34
	14	BUZDOLABI	16.14	14.63	5.28	5.84
	15	ETÜV	12.2	10.06	4.59	5.84

Oda ısısı 25 °C, buzdolabı 4 °C ve etüv sıcaklığı 37 °C'dir.

Elektroforez Sonuçları

Lekeler buzdolabı, etüv ve oda ısısı olacak şekilde 3 ayrı ortamda 6 ay saklandı. Bu lekelerde DNA ekstraksiyonunu takiben Kapiller elektroforez sonrası elde edilen 16 Y-STR lokusu profili araştırıldı. Elektroforegramın değerlendirilmesi ile kişilere ait allel profili tablo 2'de görülmektedir.

Çalışmada 1. gün 1. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ayda oda ısısı, etüv ve buzdolabında saklanan örneklerin yapılan Y-STR tiplendirmesinde tüm aşamalarında incelenen lokuslarda DNA profili saptanabilmiştir. Bir kişiye ait örnek 18 defa çalışılmış ve aynı DNA profili elde edilmiştir.

TABLO 2: Örneklerin Y kromozomu short tandem repeat tiplendirme sonuçları.

	KIŞILERE AİT ÖRNEKLER				
İncelenen Y-STR Lokusları	1	2	3	4	5
DYS456	15	15	16	14	17
DYS389/I	13	14	13	13	12
DYS390	24	22	24	23	23
DYS389/II	31	30	29	29	28
DYS458	17	15	15	15	15
DYS19	13	14	14	15	14
DYS385 a/b	16	15-Dec	17-Dec	16-Dec	13-18
DYS393	13	12	12	12	12
DYS391	10	10	10	10	10
DYS439	13	14	13	12	11
DYS635	21	23	23	22	22
DYS392	12	11	13	11	11
Y-GATA-H4	11	11	13	13	12
DYS437	14	14	15	14	15
DYS438	10	9	12	9	9
DYS448	20	20	19	21	21

Tartışma

Cinsel amaçlı suç sayılan davranışa maruz kalma iddiası bulunan olguların muayenesinde olayın objektif kriterlerinin ortaya konmasına ihtiyaç vardır. Cinsel eylemin gerçekleştiğinin kesin kriteri olan mağdurun vücudunda ya da giysilerinde semen artığı yada spermatozoa saptanması yanında bu tür biyolojik kanıtın kimliklendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Olay yerinde toplanan ve çok az miktarda olan delil niteliğindeki biyolojik materyal kötü çevresel şartlara maruz kalmaktadır. Bu örneklerin antijenik ve enzimatik aktiviteleri yanında DNA bütünlüğü de bozulduğundan geleneksel DNA analizi yöntemi ile tanımlamalar yetersiz kalabilmektedir.2,3

Y-STR'lerin kimliklendirmede çok kullanışlı olduğunun anlaşılmasından sonra geliştirilen yöntemle çok sayıda farklı lokusun PCR amplifikasyonları aynı anda yapılabilmektedir (multiplexing). Multipleks amplifikasyon zaman, malzeme tasarrufu ve en önemlisi örnek tasarrufu sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda 0.3-0.5 ng DNA içeren örneklerde başarılı STR tiplendirme yapılabildiği belirtilmektedir1. Bir başka çalışmada 0,125 ng erkek DNA'sından çalışılan 17 Y-STR lokusunun tamamının tanımlanabildiği, 0.06 ng erkek DNA'sından ortalama 9 lokus Y-STR profili tanımlanabildiği bildirilmektedir.4 Çalışmamızda 6. ay sonunda etüvde bekletilen 2. örnekte 0,379 ng/µl erkek DNA'sı elde edilmiş ve adli Y-STR tiplendirmesi yapılmıştır.

Degradasyon PCR başarısızlığının en sık nedenidir. Çoğu örnekte DNA 200 bp'i geçen yeterli miktarda sağlam DNA yoktur.5 Bizim çalışmamızda farklı ortamlarda 6 ay bekletilen örneklerde sonucu olumsuz etkileyecek bir bulgu görülmemiştir.

Uzun süre beklemiş kan, semen lekeleri gibi biyolojik örneklerde yapılan tiplendirme çalışmalarında saptanabilir lokus sayısının azaldığı bilinmektedir. Hara ve arkadaşlarının çalışmasında 25 yıllık semen lekelerinde farklı Y-STR ticari kitler kullanıldığında lokus saptayabilme oranı 16 lokus içeren kitle çalışıldığında % 98,9, 11 lokus içeren bir başka kitle çalışıldığında ise % 100 olarak bildirilmiştir.6 Tsukada ve arkadaşlarının 22-30 yıllık kan lekelerinde yaptıkları Y-STR tiplendirme çalışmasında 22 yıllık lekelerde % 68,8, 26 yıllık lekelerde % 43,8 ve 30 yıllık lekelerde % 40,6 oranında başarılı tiplendirme yapılabildiği bildirilmektedir.7 Bizim 6 aylık bir süre sonunda örneklerin tümünde Y-STR tiplendirmesinin sonuçlanması literatürle uyumludur. Literatürde farklı ortamlarda elde edilebilirliği ile ilgili çalışma bulunmadığından bu konuda yorum yapılamadı.

DNA parçalanmasına etki eden önemli parametrelerden biri de ortam sıcaklığının etkisidir. Farmen ve arkadaşlarının çalışmasında 40 °C'de çamaşır makinesinde yıkanan örneklerde 60 °C'de yıkananlara göre 2 kat fazla DNA saptandığı belirtilmektedir.8 Diğer çalışmada 20 dakika yüksek sıcaklıkta bekletilen örneklerde örnek özelliğinden bağımsız olarak, sıcaklık 100 °C'den 150 °C'ye yükseltildiğinde başlangıçtaki DNA miktarına göre % 50, 150 °C'den 200 °C'ye yükseltildiğinde ise % 75 oranında azalma olduğu belirtilmektedir.9 Bizim çalışmamızda da literatür bilgileriyle uyumlu olarak sıcaklık yükseldikçe DNA kaybının arttığı görüldü.

DNA içeren örneklerin doğru şekilde saklanması ve en hızlı şekilde analizciye ulaştırılması başarıda esastır. Bu sonuç adli tıp uygulamalarında tavsiye edilen "suç ortamında bulunan lekelerin önce oda ısısında kurutulması gerektiği" görüşünü desteklemektedir.

Ülkemizde Yargıtay'ın genetik çalışmalarda Adli Tıp Kurumunu resmi bilirkişi kabul eden yaklaşımları nedeniyle savcılık ve mahkemelerce örneklerin çoğu Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ya da grup başkanlıklarına gönderilmektedir. Oysa bazı anabilim dallarında uygun laboratuar olması göz önüne alınmalı, yerel çözümler üzerinde durulmalıdır. Bu, zaman, kaynak, emek israfını önleyecek, posta işlemleri ya da bekleme süresini azaltarak analizcinin test yapma başarısını artıracaktır. Bölgemizde genetik çalışmalar için tek merkez olan, yetişmiş insan gücü bulunduran, Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Laboratuvarı veya başka bölgelerde bulunan üniversite laboratuvarlarından yararlanılması hem davaların daha hızlı sonuçlanmasını sağlayacak hem de alınan örneklerin bozulmadan çalışılacak merkezlere ulaşmasına olanak tanıyacaktır. Ayrıca savcılık ve mahkeme taleplerinin anabilim dallarının gelişimine katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

Not: Bu çalışma uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

Kaynaklar:

1. Rudin, N, Inman K. An İntroduction to Forensic DNA Analysis, 2.th Ed. CRC Press , Boca Raton, FL 2002: 53-90.
2. Altun A. Çukurova Yöresinde HUMVWA Lokusu Allel Frekans Dağılımı. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana, 1999.
3. Dağ CH. Çukurova Bölgesinde HLADQA1 ve POLYMARKER (LDLR, GYPA, HBGG, D7S8, GC) Lokuslarının Allel Frekans Dağılımı. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2003.
4. Ann Marie Gross MS, Amy A, Liberty MS, Megan M, Ulland BS, Jacquelyn K. Kuriger MS. Internal validation of the AmpFlSTR Y-Filer amplification kit for use in forensic case J Forensic Sci 2008;53:125-134.
5. Hummel S. Ancient DNA Typing Methods, Strategies and Applications. Berlin: Springer,2003.
6. Hara M, Kido A, Kameyama H. STR and Y-STR genotyping assay of 25-year-old Semen Stains, Forensic Sci İnt Genetics Supplement Series 2008;1:428-42.
7. Tsukada K, Shimizu M, Kurasawa Y, Kasahara K. DNA typing using AmpFlSTR Y-filer for very long-term stored specimens. Legal Medicine 2009;11:466-467.
8. Farmen RK, Cortez P, Froyland ES. Spermatozoa recovered on laundered clothing. Forensic Science International: Genetics Supplement Series 2008;1:418-420.
9. Barbaro A, Cormaci P, Barbaro A. Study about the effect of high temperatures on STRs typing. Forensic Science International: Genetics Supplement Series 2008;1:92-94.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



ADLİ TIP KURUMU MORG İHTİSAS DAİRESİNDE YAPILAN OTOPSİLERDE BİYOLOJİK MATERYALLERDE TESPİT EDİLEN İLAÇ, UYUŞTURUCU/UYARICI MADDE, CO VE KİMYASAL MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kubilay KINOĞLU[1], Başak DÖNERTAŞ[2], Evrim AKÇA KAYA[1], Sinan SEVİNÇ[1], E.Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU[1], Ahmet AKICI[2], Rezzan GÜLHAN[2], Bülent ŞAM[1]

*Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye
**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji A.D, İstanbul, Türkiye

Amaç

Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nce (ATK-MİD) gerçekleştirilmiş olan adli otopsilere ait biyolojik materyallerde tespit edilen "ilaçlar ve metabolitleri, uyuşturucu-uyarıcı maddeler ve metabolitleri ile CO ve kimyasal maddelerin" bulunma sıklıklarının ve ölüme olan katkılarının araştırılması amaçlandı.

Yöntem

2008 yılı içerisinde, İstanbul ATK-MİD'de otopsisi yapılmış ve biyolojik materyallerinde (kan, idrar, mide içeriği ve içorgan) kimyasal analizle madde tespit edilmiş 374 adli otopsi olgusu çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, tespit edilen ilaç ya da madde ve tespit edildiği biyolojik materyal, ölüm sebebi gibi özelliklerine göre değerlendirildi.

Bulgular

Olguların %83,4'sinin erkek, %16,6' sının ise kadın olduğu belirlendi. Erkeklerin yaş ortalamasının 39,7±18,9 yaş (0-85 yaş) olduğu, kadınların yaş ortalamasının ise 38,48±16,95 yaş (0-91 yaş) olduğu belirlendi. Olguların %53,7' sinin ölü bulunduğu gün otopsisinin yapıldığı tespit edildi.

Olguların 266'sında (%70,1) ölüm nedeninin bu araştırmada incelenen "ilaç, CO, uyuşturucu-uyarıcı/kimyasal madde" intoksikasyonuna bağlı olmadığının rapor edildiği, buna karşın alınan otopsi materyallerinde bu maddelerden bir ya da birkaçına rastlandığı tespit edildi.

Geri kalan 108 olguda (%29,9) ise ölüm nedenlerinin doğrudan ilaç/madde intoksikasyonuna bağlı olduğu ve bu grup içerisinde suiistimal edilen ilaç/maddelerin ve CO zehirlenmelerine bağlı ölümlerin eşit oranlarda (%43,5) ilk sıralarda yer aldıkları saptandı.

İLAÇ/MADDEYE BAĞLI INTOKSIKASYON	N	%
Suistimal edilen ilaç/madde	47	43.5
CO	47	43.5
İnsektisitd/pestisid	5	4.6
İlaç intoksikasyonu unclass	5	4.6
Amitriptilin	1	0.9
Propofol	1	0.9
Siyanür	1	0.9
Çatapat (sarı fosfor+klorat)	1	0.9
Toplam	**108**	**100**

İlaç/madde intoksikasyonuna bağlı ölüm oranı kadınlarda %23,1 (25) iken erkeklerde bu oran %76,9 (83) olarak tespit edildi. Kadın olgularda CO zehirlenmesine bağlı ölümler en sık neden olarak öne çıkarken erkeklerde ilaç/madde suiistimaline bağlı ölümler(%51,8) en sık neden olarak tespit edildi. Kadınlarda ilaç/madde suiistimaline bağlı ölüm oranı ise %16 ile 2. en sık neden olarak göze çarptı.

Kanda ve idrarda yapılan analizlerde ölüm nedeninden bağımsız olarak en sık suiistimal edilen maddelerin (sırasıyla, %69,7 ve %61,0) tespit edildiği belirlendi.

Kanda tespit edilmiş suiistimal edilen maddelerin %31'i tıbbi amaç için kullanılabilinen maddeler iken %69'unun tıbbi amaçlı kullanılmayan maddeler oldukları saptandı. Tıbbi amaçlı kullanılabilen maddelerden en sık opiat metabolitlerinin ve pentobarbitalin (%19,8) suistimal edildikleri görüldü. Tıbbi kullanımı olmayan maddeler içinde ise en sık olarak etanol suistimali (%89,2) öne çıktı.

İdrarda tespit edilen suiistimal edilen maddeler içerisinde tıbbi kullanımı olan maddelerin oranı %55,3 iken tıbbi kullanımı olmayan maddelerin oranı %44,7 olarak tespit edildi. Tıbbi kullanımı olan maddeler içerisinde idrarda en sık Morfin (%20,6) tespit edilirken tıbbi kullanımı olmayan maddeler içerisinde eroin metaboliti olan 6-MAM ve Esrar (%21,6) tespit edildi.

Mide içeriği analizi yapılan 92 olgunun %23,9'unda ilaç/maddeye rastlandı. Bu maddelerin %22,7 sinin suiistimal edilen maddeler oldukları tespit edildi. Bunlar içerisinde sadece 2 olguda non-medikal suiistimal edilen maddeye (kokain ve etanol) rastlandı. İç organ analizi yapılan 97 olgunun ise %15,5'inde ilaç/maddeye rastlandı. Bunlardan %53,3'ü suiistimal edilen ilaç/maddelerdi. Suiistimal edilen ilaç/maddeler içerisinde tıbbi kullanımı olmayanlardan 2-propanolol, aseton, etanol ve metanol tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

ATK-MİD'de yapılan ilaç/madde pozitif otopsilerinin değerlendirmesinde bu otopsilerin %30'unun ölümünün ilaç/madde intoksikasyonundan kaynaklandığı, %70'inde ise bu maddelerin ölümle doğrudan ilişkili bulunmadığı dikkati çekmektedir. Buna karşın yapılan analizlerde ilaç/maddelerin azımsanmayacak oranda tespit edilmiş olması, otopsi işlemi sırasında bu tür analizlerin gerekliliğine ve farmakolojik açıdan ayrıntılı değerlendirilmesinin yararına işaret etmektedir.

CO intoksikasyonuna bağlı ölümlerin yılın hangi bölümlerinde arttığı bu çalışmada değerlendirilmemişse de, bu ölümlerin lodosların arttığı dönemde daha sık gerçekleştiği bilinmektedir. Gerek ısınma, gerekse de suların ısıtılmasında kullanılan kaynakların (şofben, kombi gibi...) bulunduğu ortamların havalandırılmasının çok iyi yapılması gerekmektedir. Bu tür ölümlerin ülkemizde yüksek sıklıkta olmasından dolayı denetleme hususunda belediyelere büyük iş düşmektedir.

Kan ve idrara göre, iç organ ve mide içeriğinde az olmakla beraber ilaç/madde düzeyine rastlanmış olması, bu dokulardan da özellikle belirli ilaç/maddeler için analiz yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Değişik iç organ dokularında ilaç/madde tespiti yapıldığından miktar tayini yapılamamaktadır. Miktar tayininin yapılabilmesi için ağırlığı tespit edilmiş karaciğer dokusunun incelenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın 4 yıllık bir sürede yapılmış otopsilerin retrospektif taranarak yapılmasına izin alınılmıştır. Burada sadece 2008 yılına ait veriler değerlendirilmiştir. Çalışma tamamlandığında ortaya çıkan veriler ayrıca değerlendirilecektir.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ORELLANUS SENDROMU: BİR OTOPSİ OLGUSU

Belkıs YAPAR, Nilgün ÇELİK, Esra NİŞİKLİ, Yalçın BÜYÜK

Adli Tıp Kurumu, Istanbul/Türkiye

Özet

Mantar zehirlenmeleri içerdikleri toksinin etkisine göre; Etkisi erken ortaya çıkanlar ve etkisi geç ortaya çıkanlar olarak 2 ana gruba ayrılmaktadır. Cortinarius tipi mantar toksini olan orellanin temel olarak renal sistemi etkileyen, etkisi geç ortaya çıkan grupta yer almakta ve orellanus sendromuna yol açmaktadır.

Bu çalışmada olgumuzda mevcut klinik bulgularla mantar zehirlenmelerinde daha nadir görülen ve atipik klinik nedeni ile atlanabilen bir alt tip olan cortinarius tipi zehirlenmeler ve bunun oluşturduğu orellanus sendromuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

21 yaşında, erkek hasta bulantı kusma şikayetleri nedeni ile hastaneye başvurmuş, 5-6 gün önce mantar yeme öyküsü mevcut olan hastanın yapılan laboratuar tetkiklerinde; böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk saptanmış, böbrek yetmezliği ve mantar zehirlenmesi ön tanıları ile dializ ve destek tedavisi uygulanan hasta tedaviye cevap vermemiş ve exitus olmuştur.Kesin ölüm sebebinin belirlenmesi amacı ile Adli Tıp Kurumu Morg İhtissas Dairesi'ce yapılan otopsi sonucunda; kişinin ölümünün mantar zehirlenmesine bağlı komplikasyonlar sonucu meydana geldiği kayıtlıdır.

Ölümle sonuçlanan bitkisel kaynaklı zehirlenmelerin %50'si yabani mantarlardan kaynaklanmaktadır. Bu tür olayların önlenebilmesi için halkın mantar tipleri ve mantar zehirlenmeler konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları mantar zehirlenmelerinin kliniğinin nadir de olsa geç dönem bulguları ve farklı organ tutulumları ile seyredebileceğini göz önünde bulundurmalıdırlar. Ölümle sonuçlanmış ve otopsi yapılmış olgularda ise mantar zehirlenmeleri kliniğinin bilinmesi iç organ parçalarındaki değişimlerin ve histopatolojik bulguların yorumlanmasında ve ölüm sebebinin tespitinde son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: mantar, zehirlenme, orellanus, cortinarius

Giriş

Mantarlar canlılar üzerindeki etkilerini içerdikleri toksin gruplarına göre klinik semptom ve komplikasyonlar yaparak gösterirler. Semptomların çıkış dönemine göre iki grupta incelenen toksinler : Etkisi erken dönemde ortaya çıkanlar ve etkisi geç dönemde ortaya çıkanlar olarak ayrılırlar. Mantar toksisitesi ; mantarın matüritesi, miktarı,mevsim,coğrafik bölge ve mantarın yenmek için ne şekilde pişirildiğine bağlı olarak değişir.

Mantar zehirlenmeleri her yıl Haziran ve Aralık ayları arasında görülmektedir. Türkiye kaynaklı çalışmaların çoğunda ülkemizde mantar zehirlenmelerinin sıklıkla sonbaharda ve yaz başında görüldüğü belirtilmektedir. Bazı kaynaklarda mantarların çiğ olarak tüketilmesi zehirlenme riskini arttırırken;yenmeden önce pişirilmesi daha güvenli olarak bildirilmektedir.

Mantar zehirlenmelerinde en sık ilk semptomlar; gastrointestinal şikayetlerdir. En sık toksik semptomlar; bulantı-kusma, karın ağrısı, halsizlik, baş dönmesi, diare olarak belirtilmektedir.Hastaların %37,7 sinde laboratuar anormallikleri bulunmaktadır. Hematolojik parametrelerde bozulma ve yüksek transaminaz düzeyleri en sık laboratuvar bulgularıdır. Mantar zehirlenmelerinde hematolojik parametlerde ;lökositoz, trombositopeni, protrombin zamanında uzama, biyokimyasal parametrelerde ise transaminaz yüksekliği, hipoglisemi, hiponatremi, hipernatremi tespit edilmiş, böbrek fonksiyon testlerinde bozulmalar saptanmıştır.

Cortinarius tipi mantar toksini olan orellanin temel olarak renal sistemi etkileyen, etkisi geç ortaya çıkan grupta yer almakta ve orellanus sendromuna yol açmaktadır.Cortinarius tipi zehirlenme gecikmiş akut böbrek yetmezliği ile

karaterizedir. Bu nadir zehirlenmenin ana özellikleri halen çok az bilinmekte ve sıklıkla gözden kaçmaktadır. Gastrointestinal rahatsızlıklar bu zehirlenmenin prerenal fazının temel semptomlarıdır ve mantarın yenmesinden birkaç gün sonra ortaya çıkmaktadır(ortalama 3 gün). Renal faz ise daha geç dönemde görülür(ortalama 8,5 gün). Ilımlı ve kısa süreli karaciğer anormallikleri rapor edilmiştir. Nadir oluşan karaciğer yetmezliği göz ardı edilebilir düzeydedir. Tedavi destek tedavisidir. Önerilen spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Vakaların yarısında akut renal yetmezlik, kronik renal yetmezliğe ilerlemektedir. Ve bu vakaların %70 inde aralıklı hemodializ ya da böbrek transplantasyonu gerekmektedir. BU nedenle 1-2 hafta önce mantar yeme öyküsü olan tubulointersitisyel nefrit tanısı konmuş vakalarda cortinaius tipi zehirlenmelerden şüphelenilmelidir.

Doğada bulunan yaklaşık 5000 mantar türünden 100 kadarı zehirlidir. Mantar zehirlenmeleri mortalitesi yüksek zehirlenmeterdendir ve bitki kaynaklı zehirlenmelerin neden olduğu ölümlerin %50 sini oluşturmaktadır.

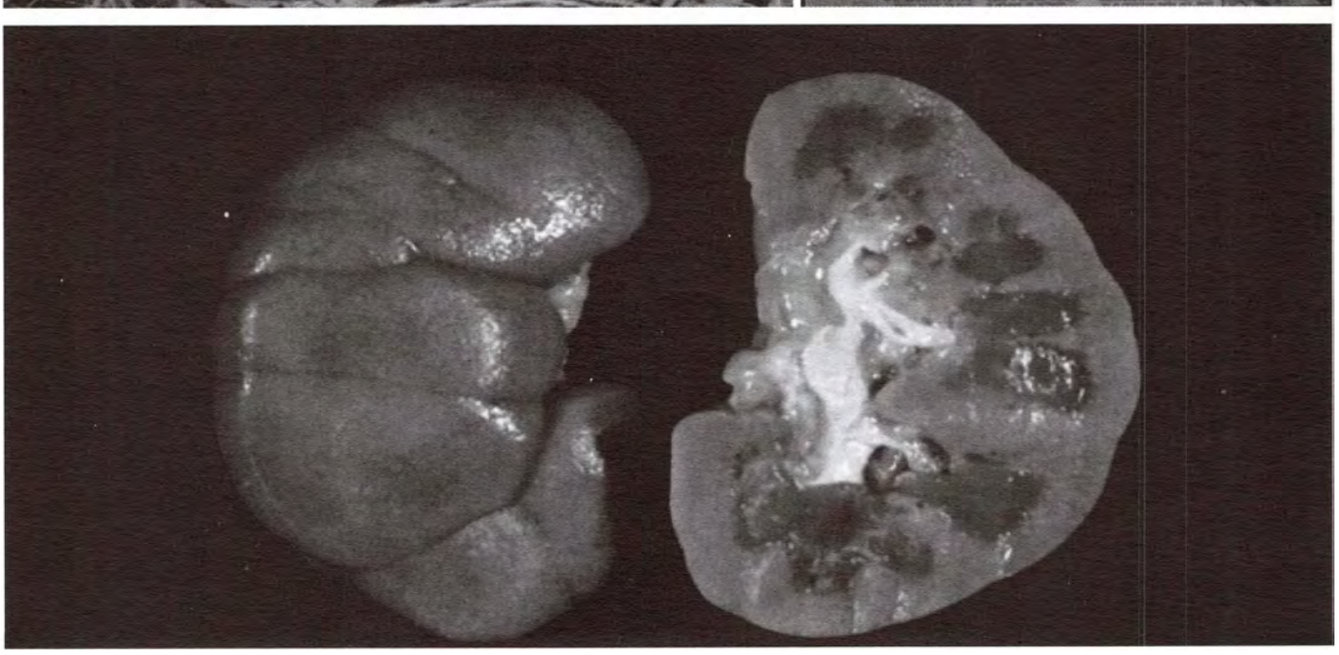
Olgu

21 yaşında erkek olgu; bulantı, kusma, halsizlik, başdönmesi şikayetleri ile İl Askeri Hastanesi'ne başvurmuş; İlk değerlendirmesinde; genel durum kötü, solunum sıkıntısı mevcut, TA:130/70 mmHg olarak saptanmış. Yapılan görüşmede 1 hafta önce mantar yeme hikayesi olduğu öğrenilmiş. Tetkikleri neticesinde akut böbrek yetmezliği düşünüten hasta dializ maksadıyla İl Devlet Hastanesi'ne sevk edilmiş. Burada yapılan tetkiklerinde üre:254, kre:18.1, Na:133, K:5.0,ALT:112,AST:28,LDH:1370,Ca:9,Fosfor:7.6, Hb:12.6, Hct:36,Bk:12200,Plt:209.000 olması ve idrar çıkışı olmaması üzerine hasta 3 kez diyalize alınmış.Dialize rağmen idrar çıkışı olmayan hasta ileri tetkik ve tedavi için bir üst kuruma sevk edilmiştir. Sevk edildiği sağlık kuruluşunda mantar intoksikasyonuna bağlı akut böbrek yetmezliği tanısı ile acil diyalize alınan olgu tedaviye cevap vermeyip genel durumunun kötüleşmesi sonrasında exitus olmuştur.

Kesin ölüm sebebinin belirlenmesi amacı ile Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ce yapılan otopsi sonucunda; yapılan histopatolojik tetkiklerde; karaciğer: hiperemi, böbrek: distal tubulus lümenlerinde fibrinoid materyal varlığı, hiperemi , akciğer: diffüz alveol epitelyum zararı, hyalen membran oluşumu(eksudatif periyod),hiperemi tespit edilmiş, yapılan otopsi ve tetkikler ile mevcut tıbbi belgelerin değerlendirilmesi sonucu kişinin ölümünün mantar zehirlenmesine bağlı komplikasyonlar sonucu meydana geldiği bildirilmiştir.







Tartışma ve Sonuç

Mantar zehirlenmelerinde mantarın tipine bağlı olarak değişen semptomlar hafif gastrointestinal semptomlardan; organ yetmezliği ve ölümle sonuçlanabilen ciddi sitotoksik etkilere kadar geniş bir aralıkta değişir. Özellikle sonbahar ve yaz başı aylarda gastrointestinal semptomlarla (bulantı, kusma, karın ağrısı vb) başvuran, hematolojik parametrelerde, transaminazlarda yükselme gibi karaciğer fonksiyon testlerinde başta olmak üzere; böbrek fonksiyonlarında bozulma saptanan hastalarda mantar yeme öyküsü sorgulanmalı, mantar zehirlenmesi ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Mantar zehirlenmelerinde toksikolojik tanıda analiz yöntemlerinin yetersiz kalması, bu tür ölümlerin tanısında otopsi bulgularını ön plana çıkarmakta ve kesin ölüm sebebi tespitinde otopsinin ne denli önemli bir işlevi olduğunu göstermektedir.

Ölüm meydana gelmiş mantar zehirlenmesi olgularında; otopsi bulguları siyanozun belirgin, ölü morlukları yaygın ve ölü katılığının hafif oluşu, karaciğerde gross olarak nekrotik görünüm, küçülme, kapsülde buruşma, kıvamında yumuşama ve kesitlerinde sarı kırmızı görünüm, böbreklerde şişlik ve solukluk , mikroskobik görünümde ise; karaciğerde ağır hemorajik nekroz, böbrekte akut tübüler nekroz , akciğerde hiperemi ve intraalveoler kanama, beyinde ödem olarak özetlenebilir.

Mantar zehirlenmelerinde semptomlar sıklıkla erken dönemde; genellikle mantarın yenmesinden sonraki ilk 6(altı) saatte başlamakla birlikte, geç dönemde de (6 saat-20 gün) başlayabileceği ve geç toksisitelerin sıklıkla hayati tehlike yaratan karaciğer ve böbrek yetmezlikleri ile seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Halk zehirli mantarların ayırt edici özellikleri ve özellikle mantar zehirlenmeleri bulguları hakkında bilinçlendirilmelidir. Doğada buldukları mantarları kolaylıkla çiğ olarak tükkettiklerinden önemli bir risk grubunu oluşturan çocuklar ve ailelerinin bu konuda bilgilendirilmesi önleyici bir tedbir olarak uygulanmalıdır.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

YANGIN ORTAMINDAN ÇIKARTILAN CESETLERDE OTOPSİNİN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Şerafettin DEMİRCİ[1,2], Kamil Hakan DOĞAN[1,2], Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ[3,4]

1Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya,
2Adli Tıp Kurumu Konya Şube Müdürlüğü, Konya,
3Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli,
4Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Özet

Yangın ile ilgili ölümler çoğu kez çok karmaşık olan adli olgulardır. Bunun nedeni, hem olay yerinin, hem de cesedin tahrip olmuş olmasıdır. Yangın ortamından çıkartılan cesetlerle ilgili cevaplandırılması gereken pek çok soru vardır. Bunların başında, ölümün gerçek nedeninin ne olduğu gelir. Bu yazıda, yangın ortamından çıkartılan ve yapılan otopsi neticesinde ölüm nedeninin patlamaya bağlı kardiyak yaralanma ve perikard tamponadı olduğu anlaşılan bir olgu sunulmuştur. Olgumuz 35 yaşında erkektir. Kendisine ait iki odalı evinde çıkan yangın neticesinde olay yerinden ölü vaziyette çıkartılmıştır. Dış muayenede, ileri derecede kömürleşmiş olup pugilistik pozisyonda olduğu, her iki elin el bileklerinden itibaren ampute olduğu görülmüştür. İç muayenede, sternum orta kısımda parçalı kırık, perikard tamponadı ve kalpte sağ ventrikül duvarında geniş rüptür mevcut olduğu görülmüştür. Yapılan olay yeri incelemesinde, cesedin bulunduğu odada 1 m çapında ve 0,5 m derinliğinde bir çukur oluştuğu tespit edilmiştir. Olay yeri inceleme ekibi, olay yerinden aldığı örnekleri incelenmesi neticesinde, patlamanın dinamite bağlı olduğu sonucuna varmıştır. Yakınlarından alınan bilgiye göre, olgunun bir süredir define avcılığı ile ilgilendiği öğrenilmiştir. Olgunun, define aramak için kullanılan bir yöntem olan dinamit düzeneği hazırlarken meydana gelen patlama neticesinde gelişen kalp rüptürü ve perikard tamponadı sonucu öldüğü kanaatine varılmıştır. Sunulan olgu, yangın ortamından çıkartılan cesetlerde otopsinin ne denli önemli olduğunu bir kez daha göstermektedir. Otopsi yapılmadığında yangın neticesinde öldüğü düşünülebilecek ve dış muayenesinde gerçek ölüm nedeniyle ilgili herhangi bir bulgu saptanamayan kişinin, gerçek ölüm nedeninin otopsi yapılmadan tespit edilmesi mümkün olmayan kalp rüptürü ve perikard tamponadı olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Yangın, otopsi, ölüm

Giriş

Yangın ile ilgili ölümler çoğu kez çok karmaşık olan adli olgulardır. Bunun nedeni, hem olay yerinin, hem de cesedin tahrip olmuş olmasıdır. Yangın ortamından çıkartılan cesetlerde, ölüm orijini belirlenmesi için gerekli bilgiler genellikle olay yeri ve vücudun incelenmesinden elde edilirler. Yangının muhtemel kaynağı olarak elektrik tellerindeki bozukluklar, sigara, doğal gaz kaçakları, kundakçılık bulgularının ortaya çıkarılması yangın araştırmacısının görevleri arasındadır. Adli hekimin genellikle ölüm tarzını belirlemesi bu bulgulara dayanır. Olayların yeniden canlandırılmasında veya nedensellik bağının açıklanmasında otopsi bulguları olayı doğrular veya yardımcı olur. Bazen otopsi bulguları yangının orijini veya nedeni konusunda araştırmaya yöneltebilir (1).

Bu yazıda, yangın ortamından çıkartılan ve yapılan otopsi neticesinde ölüm nedeninin patlamaya bağlı kardiyak yaralanma ve perikard tamponadı olduğu anlaşılan bir olgu ilginç bulunması ve literatürde benzerine rastlanılmaması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Olgumuz 35 yaşında erkektir. Kendisine ait iki odalı evinde çıkan yangın neticesinde olay yerinden ölü vaziyette çıkartılmıştır.

Dış muayenede, cesedin ileri derecede kömürleşmiş olup pugilistik pozisyonda olduğu, her iki elin el bileklerinden itibaren ampute olduğu ve sağ radius alt 1/3'te kırık olduğu görülmüştür (Resim 1,2). İç muayenede, sternum orta kısımda parçalı kırık, perikard tamponadı ve kalpte sağ ventrikül duvarında geniş rüptür mevcut olduğu tespit edilmiştir (Resim 3-6).

Yapılan olay yeri incelemesinde, cesedin bulunduğu odada 1 m çapında ve 0,5 m derinliğinde bir çukur oluştuğu tespit edilmiştir. Olay yeri inceleme ekibi, olay yerinden aldığı örnekleri incelenmesi neticesinde, patlamanın dinamite bağlı olduğu sonucuna varmıştır.

Olayın meydana geldiği sırada evin diğer odasında uyumakta olan eşi, bir patlama sesiyle uyandığını, yan odaya geldiğinde yangını gördüğünü ve hemen evden dışarı çıkarak komşularına yardım etmeleri için bağırdığını beyan etmiştir. Eşinden ve yakınlarından alınan bilgiye göre, olgunun bir süredir define avcılığı ile ilgilendiği, bu amaçla maden arama dedektörü satın aldığı, zaman zaman define arama maksadıyla araziye çıktığı öğrenilmiştir.

Yapılan olay yeri incelemesi, otopsi bulguları ve yakınlarının verdiği bilgiler birlikte değerlendirildiğinde olgunun, define aramak için kullanılan bir yöntem olan dinamit düzeneği hazırlarken meydana gelen patlama neticesinde gelişen kalp rüptürü ve perikard tamponadı sonucu öldüğü kanaatine varılmıştır.

Tartışma

Yanığa bağlı ölüm olgularında yangının nasıl başladığı, niçin kontrolden çıktığı, kişinin neden kaçamadığı, kişinin yangın başlamadan önce canlı olup olmadığı, yangının orijininin ne olduğu gibi pek çok sorunun cevabının aranması gerekir (1).

Yapılan bir çalışmada, yangın ölümlerinin dörtte üçünün evlerde meydana geldiği, olguların üçte ikisinin erkek olduğu, çoğu kurbanın 5 yaşından küçük ya da 64 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir (2). Kaza orijinli yangınlarda yatakta sigara içme, bozuk elektrikli ısıtıcı kullanımı, yemek yapma ve ateşle oynama gibi eylemler sık yangın nedenidir (3-5). Yetişkin kurbanlar için predispozan faktörler alkolizm, yaşlılık, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklardır (2,6).

Patlayıcı maddeye bağlı yaralanmalarda ölüme yol açan mekanizmalar; alev yanıkları veya haşlanmaya bağlı hasarlar, patlayıcı kuvvetlere bağlı iç organ yaralanmaları, vücudun fırlamasına bağlı oluşan yaralar, patlamaya bağlı şarapnel etkisi, binanın çökmesi, sıcak gazların inhalasyonu, çevre oksijeninin azalamasına bağlı havasız kalma, duman ve is inhalasyonu olarak sayılabilir (1).

Blast etkisi, patlama ve şok dalgaları etkisi sonucunda oluşan biyofiziksel olayla ve sonrasındaki patofizyolojik değişiklikleri tanımlar (7). Patlama kaynağından uzaklaştıkça etki hızla azalır (8,9). Kimyasal patlamalar havai fişek gibi düşük güçlü (←16 PSI) ya da dinamit gibi yüksek güçlü olabilirler (10,11).

Olgumuzun olay yeri incelemesi ve otopsisinden elde edilen bulgular ile yakınlarından alınan bilgiler değerlendirildiğinde, define avcılığında kullanmak üzere dinamit düzeneği hazırlarken meydana gelen patlama neticesinde öldüğü sonucuna varılmıştır. Patlama neticesinde sternum kırılmış, perikard ve sağ ventrikül duvarı yırtılmış ve tamponad gelişmiştir. Sonrasında ortaya çıkan yangında ise ceset kömürleşme derecesinde yanmıştır. Olgunun her iki elinin el bileğinden itibaren ampute olması düzeneği hazırlarken her iki elinin de dinamite çok yakın olduğunu düşündürmüştür.

Olgumuzdaki patlama, ilk anda akla terör amacıyla bomba düzeneği hazırlarken oluşan bir patlamayı akla getirebilir. Ancak, olay yeri incelemesi ve soruşturma neticesinde olayın define avcılığında kullanılan dinamit düzeneği hazırlarken oluşan patlama olduğu sonucuna varılmıştır.

Sunulan olgu, yangın ortamından çıkartılan cesetlerde otopsinin ne denli önemli olduğunu bir kez daha göstermektedir. Otopsi yapılmadığında yangın neticesinde öldüğü düşünülebilecek ve dış muayenesinde gerçek ölüm nedeniyle ilgili herhangi bir bulgu saptanamayan kişinin, gerçek ölüm nedeninin otopsi yapılmadan tespit edilmesi mümkün olmayan kalp rüptürü ve perikard tamponadı olduğu ortaya çıkmıştır.

Kaynaklar:

1. Eke M, Soysal Z. Fiziksel etkenlerle oluşan zararlar. İçinde: Adli Tıp. Cilt II. Soysal Z, Çakalır C, editörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1999. 607-765.

2. Marshall SW, Runyan CW, Bangdiwala SI, Linzer MA, Sacks JJ, Butts JD. Fatal residential fires: who dies and who survives? JAMA 1998;279:1633-1637.

3. Crikelair GF, Symonds FC, Ollstein RN, Kirsner AI. Burn causation: its many sides. J Trauma 1968;8:572-582.

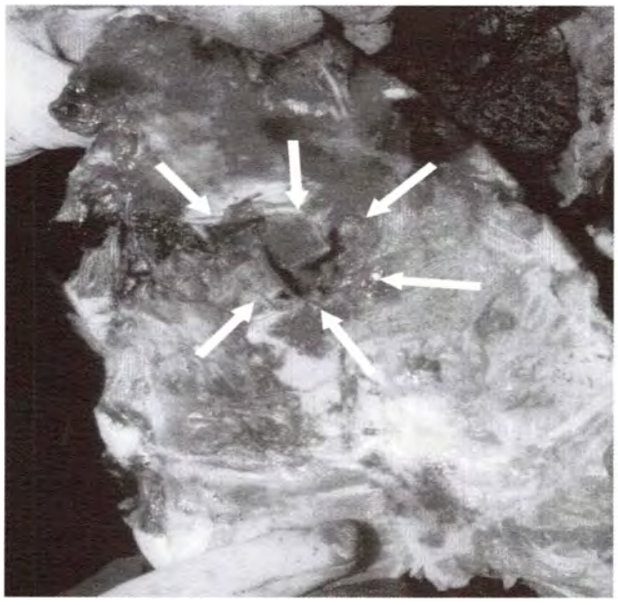
4. Istre GR, McCoy MA, Osborn L, Barnard JJ, Bolton A. Deaths and injuries from house fires. N Engl J Med 2001;344:1911-1916.
5. McGwin G Jr, Chapman V, Rousculp M, Robison J, Fine P. The epidemiology of fire-related deaths in Alabama, 1992-1997. J Burn Care Rehabil 2000;21:75-83.
6. MacArthur JD, Moore FD. Epidemiology of burns. The burn-prone patient. JAMA 1975;231:259-263.
7. Clemedson CJ. Blast injury. Physiol Rev 1956;36:336-354.
8. Guy RJ, Glover MA, Cripps NP. The pathophysiology of primary blast injury and its implications for treatment. Part I: The thorax. J R Nav Med Serv 1998;84:79-86.
9. Marshall TA. Pathologist's view of terrorist violence. Forensic Sci Int 1988;36:57-67.
10. Wright RK. Death or injury caused by explosion. Clin Lab Med 1983;3:309-319.
11. Makitie I, Paloneva H, Tikka S. Explosion injuries in Finland 1991-1995. Ann Chir Gynaecol 1997;86:209-213.



RESİM 1: Kömürleşme derecesinde yanmış pugilistik pozisyondaki ceset ve her iki elin el bileği seviyesinden ampute olmuş görünümü.



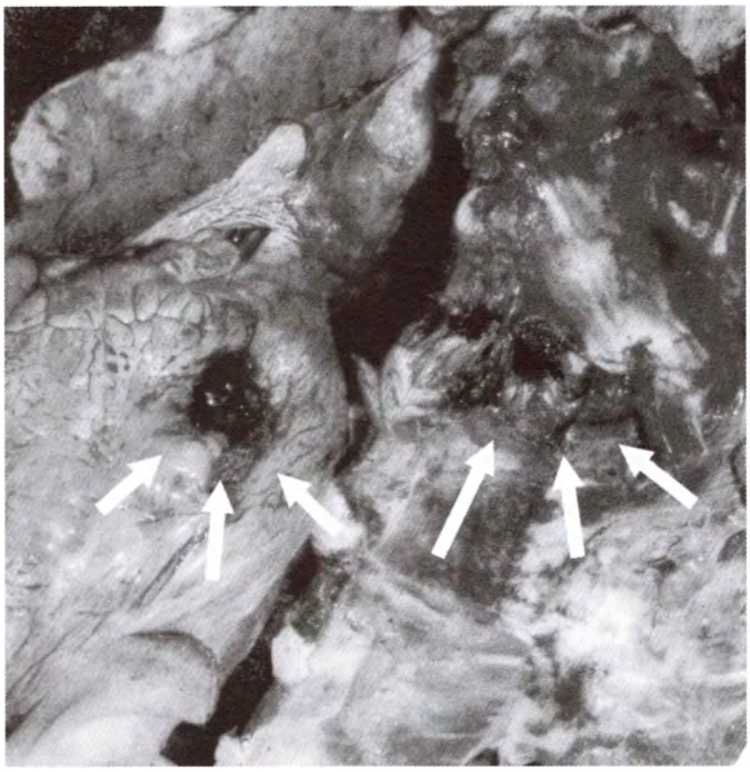
RESİM 2: Sağ radius alt kısımda kırık.



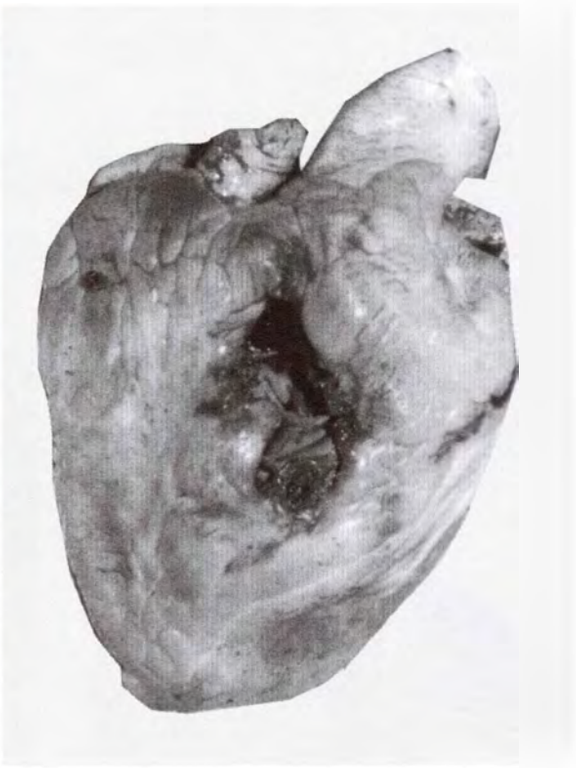
RESİM 3: Sternum orta kısımda parçalı kırık.



RESİM 4: Resim 4. Perikard tamponadı.



RESİM 5: Sağ ventrikül duvarında rüptür ve sternumdaki parçalı kırığın birlikte görünümü.



RESİM 6: Sağ ventrikül duvarında rüptür.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ARI SOKMASI SONRASI ÖLÜM OLAYI: OLGU SUNUMU

Süleyman SİVRİ[1], Taşkın ÖZDEŞ[2], Kubilay KINOĞLU2, Oğuzhan MELEZ[2], Sermet KOÇ[2,3]

1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilimdalı/DİYARBAKIR
2Adli Tıp Kurumu Başkanlığı/İSTANBUL
3İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi/İSTANBUL

Özet

Arı alerjisi, toplumda sık görülen ve ölümcül sonuçları nedeni ile dikkatleri üzerine çeken alerjik hastalıklardan biridir. Olgumuz arı yetiştiriciliği işi ile uğraşan ve daha evvelden alerjik rahatsızlığı olan 74 yaşında erkektir. Tanık ifadesinde yakınının bahçede arı oğulunu kovan içine düşürmek için ağacı salladığı, bu sırada aniden yere düştüğü, yanına gittiğinde kendisini iyi hissetmediğini söylediği, hastaneye götürüldüğü fakat müdahaleye rağmen yaşamadığı bildirilmiştir. Otopside dış muayenede glabellada 1x1 cm'lik ve burun sırtında 2 adet 1x1 cm'lik zemini hafif kabarık kırmızı renkli şiş alan olup ikisinin üzerinde 0,5 cm uzunluğunda siyah renkli iğne görülmüştür. İç muayenede kalp 395 gr tartılmıştır. Sol koroner arter inen dal ve sağ koroner arterde ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları, myokard kesilerinde septumda 4x3 cm ebadında beyaz sedefi renkte alan görülmüştür. Epiglotta ve diğer organlarda makroskobik patolojik özellik görülmemiştir. Kanda ve iç organlarda toksik madde saptanmamıştır. Histopatolojik incelemede myokardda hipertrofi, nedbe alanı saptanmıştır. Kalp damar hastalığı bulunan kişinin ölümünün arı sokmasının yol açtığı kardiyak komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varılmıştır. Literatürde arı sokması sonrası ölümlere çok nadir rastlandığı, gerçekleşen ani ölümün altında yatan birincil nedenin koroner aterosklerozis olduğu ve anaflaksinin tek başına yeterli olmadığı açıklanmakta olup; bizim olgumuzda, ölümün arı sokmasının yol açtığı kardiyak komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varılmıştır.

Giriş ve Amaç

Dünya üzerinde bir çok arı çeşidi bulunmaktadır. En sık alerji sebebi olan arılar bal arısı (Honey bee), sarı arı (Yellow jacket), ve eşek arıları (Wasp, Hornet)'dır. Arı alerjisi, toplumda sık görülen ve ölümcül sonuçları nedeni ile dikkatleri üzerine çeken alerjik hastalıklardan biridir. Arı alerjisine ait ilk yazılı kayıtlar M.Ö. 2641 yılında Mısır Firavunu Menses'in yaban arısı tarafından sokulup ölmesine aittir (1). Arının sokması sonucunda genellikle bireyler arının soktuğu bölgede ani ve keskin bir ağrı duyarlar. Daha sonra burası kızarır ve şişer. Eğer kişinin alerjisi yoksa bu şişlik genellikle her hangi bir müdahaleye gerek kalmaksızın bir gün içinde kendiliğinden iyileşir. Alerjisi olan kişilerde ise durum çok daha ciddi seyreder. Ancak arı sokması karşısında verilecek tepkiler birden çok arının sokması karşısında daha fazlalaşır. Bu tablo baş ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik, ateş şikayetlerinin yanısıra daha farklı sorunlarla seyredebilir. Alerjik kişilerde belirtiler genellikle bir kaç dakika içinde başlar ve ne kadar erken başlarsa şiddeti de o kadar büyüktür. Belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Fakat en sık olarak kızarıklık ve yaygın şişlik şeklindedir. Hayatı tehdit edici reaksiyonlar nefes alamama, kalpte ritm bozukluğu, vb bulgulara eşlik edebilir (2-3). Ülkemizde arıcılık yaygın olmakla birlikte arı sokması sonucu ölümlerin nadir görülmesi ve altta yatan diğer faktörlere dikkat çekmek için olguyu paylaşmayı amaçladık.

Olgu

Arı yetiştiriciliği işi ile uğraşan ve daha evvelden alerjik rahatsızlığı olan 74 yaşında erkektir. Tanık ifadesine göre yakınının arı oğulu almak için bahçesine geldiğini, özel kıyafet giydiğini, arı oğulunun bulunduğu ağacın yanına gitti-

ğini, oğulu kovan içine düşürmek için ağacı salladığını, bu sırada aniden yere düştüğünü, yanına gittiğinde kendisini iyi hissetmediğini söylediğini, hastaneye götürdüğünü fakat müdahaleye rağmen yaşamadığını öğrendiği bildirilmiştir. Otopside dış muayenede glabellada 1x1 cm'lik zeminden hafif kabarık kırmızı renkli şiş alan üzerinde arı iğnesi görünümünde 0.5 cm uzunluğunda siyah renkli iğne, burun sırtında 2 adet 1x1 cm'lik zemini hafif kabarık kırmızı renkli şiş alan olup birinin üzerinde siyah renkli iğne görülmüştür. İç muayenede kalp 395 gr tartılmıştır. Sol koroner arter inen dal ve sağ koroner arterde ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları, myokard kesilerinde septumda 4x3 cm ebadında beyaz sedefi renkte alan görülmüştür. Epiglotta ve diğer organlarda makroskobik patolojik özellik görülmemiştir. Kanda ve iç organlarda toksik madde saptanmamıştır. Histopatolojik incelemede myokardda hipertrofi, nedbe alanı, akciğerde ödem, eski kanama bulguları, hiperemi ve karaciğerde steatozis saptanmıştır. Bu olguda saptanan bulgular bir "olgu tartışması" şeklinde literatür ışığında tartışılmış ve sonuç olarak kalp damar hastalığı bulunan kişinin ölümünün arı sokmasının yol açtığı kardiyak komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Arı alerjisi özellikle arı tarafından birkaç kez sokulan ve genetik olarak yatkın kişilerde ortaya çıkar. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre arı alerjisi % 2-3 oranında görülmektedir (1) Avustralya da yapılan bir çalışmada eşek arısı sokması sonucu öldüğü rapor edilen 7 kişiden 5 inde daha önceden arı sokmasına karşı alerji olduğu tespit edilmiştir (4). Olgumuzda da alerjik rahatsızlık olduğu kayıtlıdır. İsveçte bir çalışmada 10 yıl içerisinde 19 eşek arısı sokması sonucu 1 tanede bal arısının sokması sonucu gerçekleşen ani ölümlerde ölenlerin çoğunun 50 yaş üzerinde ve altta yatan bir koroner arter hastalığı olduğu görülmüştür (5). Daha önceden kardiyovasküler hastalığın olması böcek sokmalarına bağlı anaflaksilerde ortaya çıkan sonucu ağırlaştırmaktadır. Ölüme neden olan böcek sokmalarına bağlı gelişen anaflaksiler sıklıkla yaşlılarda gözlemlenmektedir ve otopsilerde sıklıkla koroner arter hastalığı bulunduğu bildirilmiştir (6). Olgumuz da 74 yaşında bir erkektir. 2004 yılında British Journal of Ophthalmology de yayınlanan bir makalede arı sokması sonrası kalpte vazokonstrüksiyona sekonder medyatörler salınıyor ekzojen adrenalin verilmesi bu durumu agrave ettiği, bu da myokard infarktüsüne sebep olduğu ve beraberinde görülen platelet agregasyonuda serebral iskemiyle sonuçlandığı, ayrıca arının kendi zehrinde histamin trombaksan lökotrien ve diğer vazoaktif ve inflamatuar mediyatörleride içerdiği saptanmıştır(7). Yapılan başka bir çalışmada arı sokması sonrası ölümlerin çok nadir olduğu ve gerçekleşen ani ölümlerin hemen hepsinin altında yatan birincil nedenin koroner ateroskleroziz olduğu ve anaflaksinin tek başına yeterli olmadığı belirtilmektedir (8). Literatür eşliğinde arı sokması sonrası ölümlerin çok nadir olduğu ve gerçekleşen ani ölümlerin hemen hepsinin altında yatan birincil nedenin koroner ateroskleroziz olduğu ve anaflaksinin tek başına yeterli olmadığı düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1. http://www.hekimce.com/index.php?kiid=2316 Erişim tarihi 25.10.2010
2. http://www.genbilim.com/content/view/3078/33/ Erişim tarihi 25.10.2010
3. Bilir N.İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgiler Kitabı (Ed. Bilir N.), Tulane Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, Ocak 2003: 140-141.
4. McGain F, Harrison J, Winkel KD. Wasp sting mortality in Australia. Med J Aust. 2000 Aug 21;173(4):198-200.
5. Johansson B, Eriksson A, Ornehult L. Human fatalities caused by wasp and bee stings in Sweden. Int J Legal Med. 1991 Mar;104(2):99-103.
6. Müller UR. Hymenoptera venom anaphylaxis and cardiovascular disease. Hautarzt. 2008 Mar;59(3):206, 208-11.
7. J S Schiffman, R A Tang,E Ulysses, N Dorotheo, S S Singh, H M Bahrani. Br J Ophthalmol. 2004 December; 88(12): 1596–1598.
8. Rubenstein HS. Bee-sting diseases: Who is at risk? What is the treatment? Lancet. 1982 Feb 27;1(8270):496-9.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

CİNSEL SUÇ OLGULARINDA MAĞDUR PROFİLİ: ORDU ÖRNEĞİ

Hacer YAŞAR TEKE[1], İsmail BİRİNCİOĞLU[2,3], Yaşar BİLGE[4]

1 Adli Tıp Kurumu Ankara Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Ankara
2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi AD, Trabzon
3 ATK Trabzon Grup Başkanlığı, Trabzon
4 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Cinsel suçlar mağdurun temel hak ve özgürlüklerine yönelmiş en ağır fiziksel saldırılardan biri olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı cinsel suç mağduru profili ve olayın değerlendirilmesi ile bu suça önlem olabilecek tedbirlerin alınması için gerçekçi tutumları belirlemektir.

2008-2009 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Ordu Şube Müdürlüğü'nde muayenesi yapılan cinsel saldırı mağdurlarının retrospektif olarak demografik özellikleri, özgeçmişi, saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay sırasında herhangi bir madde etkisinde olup-olmama durumu, cinsel ilişkinin şekli ve sayısı, cinsel ilişkinin olduğu ortam ve özellikleri, zamanı, muayene bulguları ve rapor sonuçları değerlendirildi.

Çalışmamızdaki 116 mağdurun 96'sı (% 82.8) kadın, 20'si (% 17.2) erkektir. En küçük mağdur 5 yaşında, en yaşlı mağdur 46 yaşında olup; mağdurların yaş ortalaması 17.5 (S.S: 8.3)'dir. Olguların % 34.6'sı 13-15 yaş grubundadır. Olayın meydana geldiği yerler arasında birinci sırada 38 (% 32.8) olgu ile saldırganın evi, ikinci sırada 22 (% 19.0) mağdurun evi yer almaktadır. Saldırganların %19.8'i yabancı olmakla beraber, geriye kalan % 80.2'lik grupta arkadaşlık (% 32.0), aile (% 24.0), komşuluk (% 13.8) ve diğer şekillerde (% 10.4) olay öncesi bir tanıdık ilişki mevcuttu.

Mağdurların suçlu olarak değil; hukuki haklarını bilen ve koruyabilen bireyler olabilmesi için bu hususlarda eğitim ve öğretiminin geliştirilmesinin yararlı olacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı, cinsel istismar, cinsel saldırı mağduru, mağdur profili

Giriş

Cinsel suçlar mağdurun temel hak ve özgürlüklerine yönelmiş en ağır fiziksel saldırılardan biri olarak değerlendirilmektedir (1). Cinsel suç kavramı söz atmadan, ırza geçmeye kadar geniş bir yelpazede mağdurun istemi dışında meydana getirilen her türlü eylem olduğu şeklinde tanımlanmaktadır (2).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) şiddet suçlarının % 5.5 ini cinsel saldırı suçlarının oluşturduğu, her beş kadından birinin 21 yaşına kadar bir cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmektedir (2,3). 2002 yılında ABD inde 88 000 den fazla çocuk cinsel istismara maruz kaldıkları doğrulandığı belirtilmektedir (4).

Tüm cinsel saldırıların yaklaşık olarak % 50 sinin saldırıya uğrayan kimselerin evinde olduğu ve cinsel saldırıların % 80 inden fazlası kurbanların kendi çevresinden olduğu belirtilmektedir(5). Cinsel saldırı olgularında öncelikle aydınlatılmış onam mutlaka alınarak, sonrasında anamnez ve durumun detaylı öyküsünün alınması, detaylı ve usüle uygun genital bölgelerin muayenesi yapılarak, gerekli örnekler alınarak ve detaylı rapor yazılmasının gerektiğinin önemi bildirilmektedir (5).

Bu çalışmanın amacı cinsel suç mağduru profili ve olayın değerlendirilmesi ile bu suça önlem olabilecek tedbirlerin alınması için gerçekçi tutumları belirlemektir.

Materyal ve Metod

2008-2009 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Ordu Şube Müdürlüğü'nde muayenesi yapılan cinsel saldırı mağdurlarının retrospektif olarak demografik özellikleri, özgeçmişi, saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay sırasında

herhangi bir madde etkisinde olup-olmama durumu, cinsel ilişkinin şekli ve sayısı, cinsel ilişkinin olduğu ortam ve özellikleri, zamanı, muayene bulguları ve rapor sonuçları değerlendirildi. Kazaya bağlı cinsel organ yaralanmaları hariç tutuldu.

Veriler SPSS 13.0 İstatistik programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikle beraber olguların aylara göre dağılımının analizi için ki-kare uygunluk testi uygulandı.

Bulgular

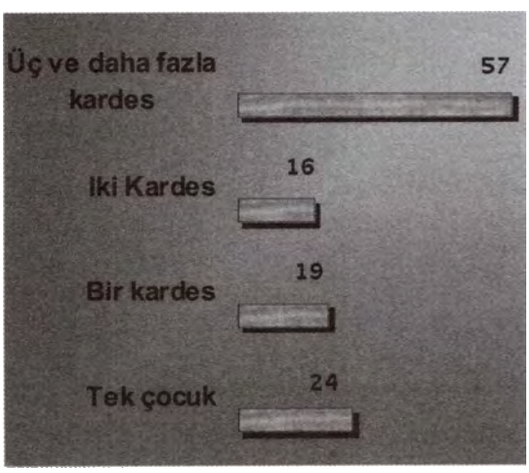
Çalışmamızdaki 116 mağdurun 96'sı (% 82.8) kadın, 20'si (% 17.2) erkektir. En küçük mağdur 5 yaşında, en yaşlı mağdur 46 yaşında olup; mağdurların yaş ortalaması 17.5 (S.S: 8.3)'dir. Olguların % 34.6'sı 13-15 yaş grubundadır (Tablo 1). Çalışmamızdaki faillerin tamamı erkektir.

TABLO 1: Mağdurların yaş ve cinsiyet dağılımı

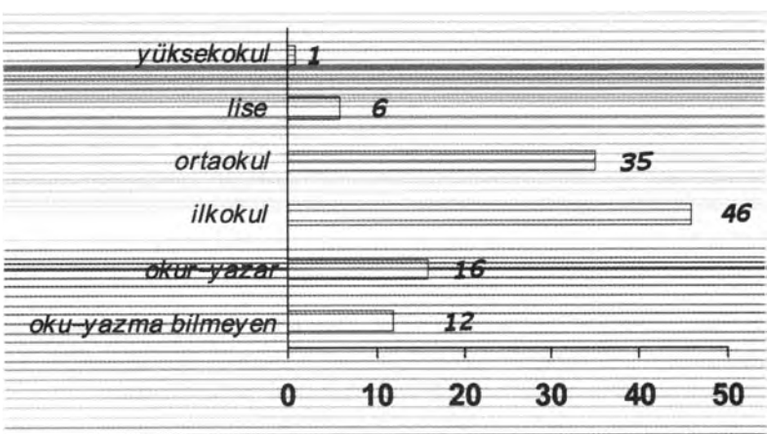
YAŞ	CİNSİYET					
	KADIN		ERKEK			
	N	%	N	%	N	%
0-12	15	12.9	11	9.5	26	22.4
13-15	36	31.1	4	3.5	40	34.6
16-18	14	12.1	1	0.9	15	13.0
19-30	23	19.8	2	1.5	25	21.3
31-40	8	6.9	1	0.9	9	7.8
41-50	-	-	1	0.9	1	0.9
Total	96	82.8	20	17.2	116	100

Mağdurların minimum kardeş sayısı 0, maksimum kardeş sayısı 13 olup ortalama kardeş sayısı 3.8 (S.S:2.5) dir (Grafik 1). Mağdurların eğitim seviyelerine bakıldığında % 39.7'si (n=46) ilkokul mezunuydu (Grafik 2). Olguların %14.7'si (n=17) özgeçmişinde önemli bir tıbbi rahatsızlık bildirilmişti. Bu rahatsızlıkların ilk sırasında mental retardasyon (n=11) yer alıp ikinci sırayı psikozlar (n=2) ve epilepsi (n=2) paylaşmaktadırlar. Diğer grubunda yer alan olgularımızın (n=2) birinde sedef hastalığı, diğerinde ise sınırda zeka düzeyi bildirilmişti.

Mağdurların %5'inde (n=6) olay esnasında madde kullanımı hikayesi olup, dört olguda alkol kullanımı, bir olguda alkol ile birlikte esrar, bir olguda da içeriği bilinmeyen bir ilaç kullanımı tariflenmişti.



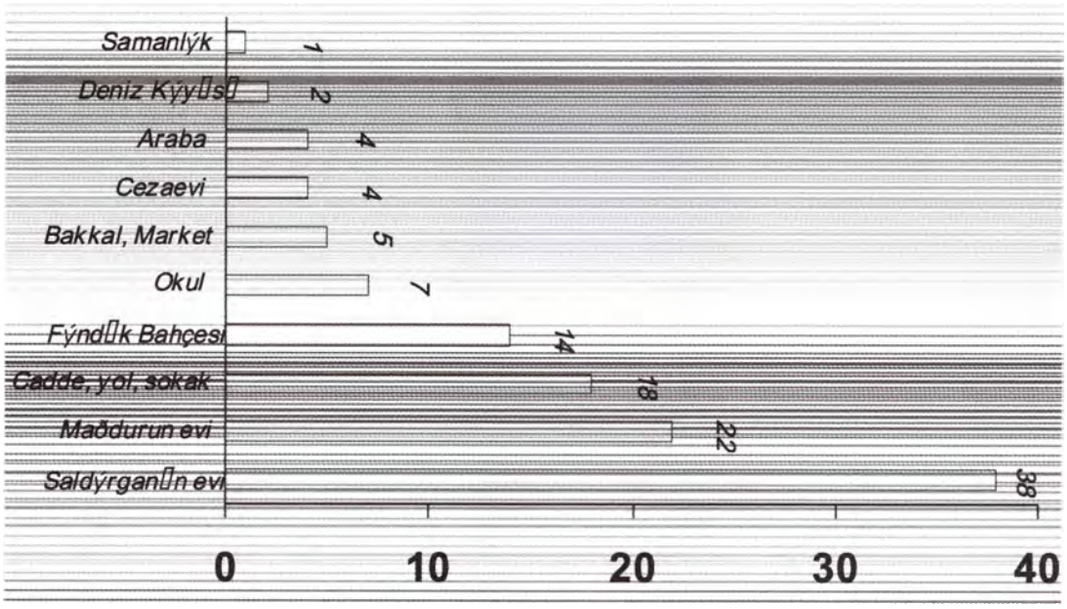
GRAFİK 1: Mağdurların kardeş sayıları



GRAFİK 2: Mağdurların eğitim seviyeleri

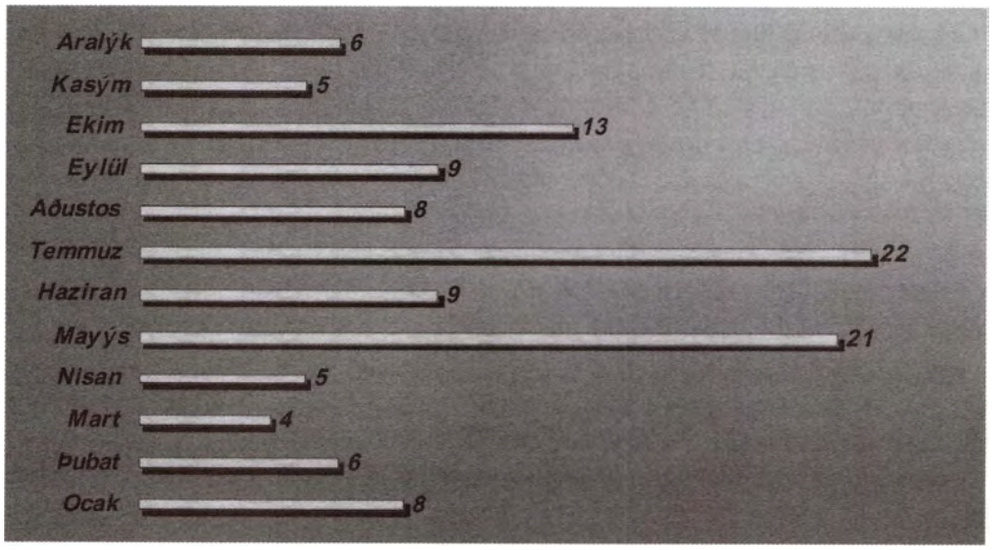
Olayın meydana geldiği yerler arasında birinci sırada 38 (% 32.8) olgu ile saldırganın evi, ikinci sırada 22 (% 19.0) mağdurun evi yer almaktaydı. (Grafik 3). Saldırganların %19.8'i (n=23) yabancı olmakla beraber, geriye kalan % 80.2'lik (n= 93) grupta arkadaşlık (% 32.0), aile (% 24.0), komşuluk (% 13.8) ve diğer şekillerde (% 10.4) olay öncesi bir tanıdık ilişki mevcuttu. Ensest olgular serimizin % 6.9'unu (n=8) oluşturmaktaydı.

GRAFİK 3: Olayın gerçekleştiği ortamların dağılımı



Mağdurların % 5'i (n=6) evlenme amaçlı kaçtıklarını veya kaçırıldıklarını, % 30.2'si (n=35) fiili cinsel ilişki yaşanmadığını ancak cinsel içerikli sözel ve fiziki temas, fiziki şiddet düzeylerinde olayı yaşadıklarını ifade etmişti. Fiili olarak cinsel ilişkinin olduğunu beyan eden % 64.7 (n=75) olgunun, % 30.2'si (n=35) anal cinsel ilişkiye maruz kaldığını belirtmişti. Olguların % 62'u (n=72) bir kez cinsel suça maruz kaldıklarını, % 38'i (n=44) birden fazla defalar cinsel suça maruz kaldıklarını bildirmişti. 14 olguda (%12.1) birden fazla saldırgan mevcut olduğu iddia edilmişti..

Cinsel suçların aylara göre dağılımına ki-kare uygunluk testi yapıldığında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilemedi (x2 =1.333, P→ 0.005) (Grafik 4)



GRAFİK 4: Cinsel suç olgularının aylara göre dağılımı

Mağdurlar olay tarihinden minimum aynı gün içinde, maksimum 3650 gün sonra olmak üzere ortalama olay tarihinden 301 gün (S.S: 524) sonra muayene için başvurdukları tespit edildi.

Anal muayene istenilen 42 olgunun 2 si muayene olmayı red ettikleri için muayeneleri yapılmadığı, geriye kalan 40 olgunun % 70'inde (n=28) anal muayenede herhangi bir bulgu saptanmadığı, % 15'inde (n=6) anal fissur olduğu, % 12.5'unda (n=6) 'unda anal bölgede kanmalı derin sıyrık, ekimoz, kanamalı erezyon, naal sfinkter tonusunda belirgin azalma şeklinde akut anal cinsel ilişki yönünde bulgular saptandığı, % 2.5 unda (n=1) rektal sinkter tonusunun tamamen kaybolduğu, rektum açıklığının 4 cm olduğu, anal pililerin silinmiş olduğu kronik anal cinsel ilişki yönünden bulgular saptandığı anlaşıldı.

Vaginal cinsel ilişki yönünden incelemede; himen muayenesi yapılan 34 olgunun % 61.7'sinde eski yırtık , %2.8'inda taze yırtık , % 35.5'inde anuler himen tespit edildı. Fizik muayene istenen 51 olgunun % 52 sinde yaralanma bulguları olmadığı, % 48'inde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ve hayati tehlike oluşturmayan lezyonlar izlendi. Sadece bir olguda genital bölgede sıyrık, ekimoz şeklinde travmatik bulgular izlendi. Üç olguda cinsel ilişki sonrası hamilelik mevcuttu.

Psikıyatrik muayene istenen 98 olgunun % 30.6'sının psikiyatrik muayenesinde herhangi bir bulgu saptanmadığı, % 22.4'ünde akut stres bozukluğu bulguları saptandığı, % 23.4 'ünde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) lehine bulgular saptandığı, % 8.2 'sinde depresif bozukluk/ depresyon bulguları gözlendiği, % 6.2'inde intihar düşünceleri ve/veya intihar girişimi olduğu, % 9.2'inde önceden bir psikiyatrik bozukluğu ve/veya mental retardasyonu olduğu anlaşıldı. Psikiyatrik muayeneye gönderilen 40 olgunun (% 40.8) önceden bir psikiyatrik raporu olduğu görüldü. Psikiyatrik muayenesi sonrasında olguların %33.7'sinin beden ve ruh sağlığında bozulma olmadığı, % 44.9'u psikiyatri kliniğine sevk edildiği, % 13.3'ü çocuk psikiyatrisine sevk edildiği, % 8.2 sinin beden ve ruh sağlığında bozulma olduğu yönünde karar verildiği anlaşıldı.

İstenen konsültasyonlardan çalışma süresi içinde 15 tanesi (5 çocuk psikiyatrisi kliniğinden, 10 psikiyatri kliniğinden) cevaplanmıştı. 9'unun beden ve ruh sağlığı bozulduğu, 6'sına beden ve ruh sağlığı bozulmadığı yönünde rapor düzenlendi. Sonuç olarak olguların % 16.3 'ünde beden ve ruh sağlığı bozulduğu yönünde rapor tanzim edilmiştir.

Tartışma

Cinsel içerikli suçlar, çok boyutlu bir husus olup birey, aile ve toplum kavramları üzerine farklı etkilere sahip olması itibariyle özel bir konuma sahiptirler. Cinsel davranışın kontrol altında tutulmaya çalışılması, kanun ve toplumdaki sosyal kurumlardan dayanak aldığı bilinmektedir(6). Cinsel suçlar ile ilişkili yasalar insanın biyolojisine, psikolojisine ve olayın tezahürüne ilişkin etmenler birlikte değerlendirilerek geliştirilmelidir. Bu nedenle cinsel suç mağdurlarına ve faillerine ait yeterli verileri sunacak geniş perspektifli çalışmalara ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

Yurt içinde ve dışında cinsel saldırılar konusunda yapılan bir çok araştırmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da tablo 1'den anlaşılacağı üzere mağdurların çoğunluğu (% 82.8) kadındır (2,7,8,9-10). Çalışmamızdaki mağdur yaşının 5 yaşa kadar küçük olması her yaş grubuna saldırının yöneltildiği hususunu düşündürmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda cinsel saldırıya en sık maruz kalan yaş grubu 13-15 yaş grubuydu. Çalışmamızdaki mağdur yaş ortalaması 17.5 olup ülkemizde yapılan çalışmalar ile uyumludur (2,6,12,13). Fransa'da yapılan bir çalışmada mağdurların yaş ortalaması 15.9 (10), Amerika'da yapılan bir çalışmada ise 25 olarak bildirilmektedir (11). Bu durum ergenlerin biopsikososyal değişiklik sebebi ile cinselliğe yönelmeleri ile açıklanabilir(14-16).

Yapılan diğer çalışmalarda (2,8) olay yeri öncelikli olarak mağdurun evi olarak bildirilmekteyken çalışmamızdan da anlaşılacağı üzere grafik 3'e göre öncelikli olay yeri saldırganın evi (%32.8) olarak tespit edildi. Olay yerinin öncelikle failin evi olması mağdurla fail arasında güvene dayalı bir ilişki olduğunu, bundan dolayı mağdurun saldırı yapmayacağını düşünmesinden kaynaklanabilir. Olayın kadının evinde olması ise saldırganların kendilerini bu konuda oldukça istekli ve saldırıyı yapacaklarına olan kuvvetli inancını göstermektedir.

Benzer çalışmaların çoğunda (2,8) olduğu gibi bizim çalışmamızda da faillerin çoğunun (%80.2) olay öncesi mağdur ile tanıdık bir ilişkisi olduğu izlendi. Tablo 1 ve grafik 1 ve 2'den de anlaşılacağı üzere mağdurların yaşının küçük olması, sosyokültürel düzey düşüklüğü, eğitim-öğretim düzeylerinin düşük olması, zeka puanlarının az olması ve akıl hastalığı mağdurun olayı geç anlaması, önlem almaması durumlarını açıkladığı gibi; faillerin amacına ulaşmada kurbanın nitelikleri seçtiğini de göstermektedir. Failin tanıdık kişilerden oluşması ise olayın sosyal öğrenme modeli içerisinde saldırgan erkeğin ceza almayacağına, şikayet edilmeyeceğine yada toplumda kabul edildiğine dair kültürel özellikleri gösterebilir. Barutçu ve arkadaşlarının çalışmasında ensest oranı % 10.8 (17), Büken ve arkadaşlarının çalışmasında ise % 15 olarak bildirilmektedir (2). Çalışmamızda bu oran % 6.9 olarak bulundu. Bu durumda ensest oranının küçük çıkması fiilin saklanması, açıklanmamasından kaynaklanabilir. Nitekim fail tehdit veya ikna yolu ile

mağdurun olayı açıklamamasını sağladığını düşündürmektedir (15,16). Olayın madde tesiri altında olduğuna dair gözlemimiz olmadı.

TSSB nin yaşam boyu yaygınlığı %7.8 olarak bildirilmektedir (18). Yaşam boyu TSSB oranı %57.1 ile tamamlanmış cinsel saldırı olayı sonrası görüldüğü ve diğer travmatik olaylardan daha büyük bir risk olduğu belirtilmektedir (19-22). Kaynaklarda da belirtildiği üzere (18-22) olayın faillerinin tanıdık-akraba olması; mağdurun alıkonulması, tehdit edilmesi, gebe olması, mağdurun kendisine inanılmamasına inanması, yaşadığı gerilim anlarını tekrarlanması, standart olmayan yaklaşımlar TSSB şiddetinin ve mağdur üzerine etkisinin uzun olmasına yol açtığı kanaatine varıldı.

Ayırıcı tanıda kazaya bağlı yaralanmalar açısından olayın dikkatle değerlendirilmesi (23) gerektiği kanaatine varıldı.

Sonuç

Kadınların bu konuda istemedikleri davranışa maruz kalmaları halinde haklarını aramaları ve çevresindeki insanlara eşit haklara sahip olduklarını vurgulamalarının gerektiği kanaatine varıldı.

Mağdurların suçlu olarak değil; hukuki haklarını bilen ve koruyabilen bireyler olabilmesi için bu hususlarda eğitim ve öğretiminin geliştirilmesinin yararlı olacağı kanaatine varıldı.

Kaynaklar:

1. Polat O, Topaloğlu Ş, Kasım NZ. Irza geçme ve ırza tassadi suçlarında psikososyal faktörlerin araştırılması. 1. Adli Bilimler Kongresi 12-15 Nisan 1994, Kongre Kitabı 388-90
2. Büken B, Büken E, Erkol Z. 2000-2005 yılları arasında Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran cinsel saldırı olgularının muayene süreçlerinin değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi,2008; 7(1): 19-30
3. Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert OL. Legal outcomes of sexual assualt. Am J Obstet. Gynecol, 2003; 188 (6):1638-1641
4. Walter R. Child Maltreatment 2002. Washington DC: US Department of health and Human Services, National Clearinghouse on child abuse and neglect; 2004.
5. Çelbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır Baranset A. Cinsel suçlarda muayene.Harran Tıp Fakültesi Dergisi, 2004; 1(4): 48-52
6. Aydın B, Çolak B. Samsunda Ağır Ceza Mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni, 2004; 9 (1): 11-18
7. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN, Böke Ö. Adli makamlarca çocuk psikiyatris polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. Adli Bilimler Dergisi, 2009:8 (1): 24-32
8. Yücel Beyaztaş F, İmir Yenicesu G, Bütün C, Yılmaz R. Sivas Ağır Ceza Mahkemelerinde karara bağlanan 18 yaş üstü mağdurlara yönelik cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2009 ; 6 (2): 53-59
9. Özer E, Bütün C, Beyaztaş Yücel F, Engin A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 29 (2): 51-55
10. Grossini C, Sibille I, Lorin de la Granmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Forensic Science International, 2003; 131:125-130
11. Roberts R, O'Conner T, Dunn J, Golding J. The ALS- PAC study team. The effects of child sexual abuse in later family life; mental, health, parenting and adjustment of offspring. Child Abuse and Neglect, 2004; 28: 525-545
12. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. Adli Tıp Bülteni,2002; 7 (3): 97-104
13. Erkol Z. Gaziantep Ağır Ceza Mahkemelerinde Karara bağlanan cinsel suçların dökümü.1. Ulusal Adli Tıp Kongresi; 1-4 Kasım 1994, Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 375-381
14. Acar T. Çocuğuma dokunma. Şefik Matbaası, İstanbul, s 17-26, 2007.
15. Bilge Y. Adli tıp, Üçbilek Matbaası, Ankara, s 25-27, 2008.
16. Bilge Y, Adli tıp kılavuzu. Kalkan Ofset Matbaacılık, s. 16-19, Ankara, 2010.
17. Barutçu N,Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı adli sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 1999.4;2.41-53
18. Kesler RC, Sonnega A, Bromet A, Hughes M, Nelson CB. Posttravmatic stres disorder in the national comorbidity survey. Arc gen Psyhiatry, 1995; 52: 1048-1060
19. Gölge ZB.Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi, 2005; 42 (1-2-3-4):19-18
20. Turan Ö, Hürel Z, Aker AT, Çolak B, Kurtaş Ö, Biçer Ü. Cinsel saldırı sonrası ruhsal durum değerlendirilmesi istenen olguların tanı süreci. S 122-123, 9. Adli Bilimler Kongresi 14-17 Ekim 2010, İzmir.
21. Zengin BY, Sezgin AU, Malkoç MA, Fincancı ŞK. Stockholm sendromu: 2 cinsel istismar olgusu. S 127-128, 9. Adli Bilimler Kongresi 14-17 Ekim 2010, İzmir.
22. Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. Seçkin Kitabevi, s 179, 186, Ankara, 2007.
23. Tunç M, Oktar T. Mesane ve uretra yaralanmaları. Travma Kitabı, s 966-977, http://hmurattunc.com/pdfs/travma_kitabi.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.20109)

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen dönemde 12 hipotermiye bağlı ölüm olgusu saptanmıştır. Olguların 11'i erkek, 1'i kadındır. Olguların yaşları 41 ile 85 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 57.0±15.4 bulunmuştur. Ölümler en sık 5 olgu ile Ocak ayında meydana gelmiştir. Olguların 4'ü tarlada, 3'ü metruk binada bulunmuştur (Resim 1,2). Tüm olgularda dış muayenede hipotermi nedeniyle ortaya çıkan cilt rengi değişimleri, otopside ise 8 olguda mide mukozasında hipotermi nedeniyle ortaya çıkan akut ülserler (Resim 3), 5 olguda pankreasta enzimatik yağ nekrozu (Resim 4,5) tespit edilmiştir. 6 olguda psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttur. 2 olgumuzda ise olay yerinde alkol alımını gösteren boş içki şişeleri olduğu görülmüştür. Olgulara ait özellikler tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma

Bundan yaklaşık 50 yıl öncesine kadar düşük ısı nedeniyle yaralanma ve ölümlerin yalnızca soğuk iklimi olan bölgelerde dışarıda yaşayan insanlarda oluştuğu düşünülürdü. Ancak 1960'larda yapılan çalışmalarda sıcak iklimlerde ve bina içerisinde yaşayan insanlarda da hipoterminin sık bir ölüm nedeni olduğunu bildirilmiştir (3). Taylor ve ark (4) 1977-1986 yılları arasında Yeni Zelanda'da hipotermi nedeniyle meydana gelen ölüm olaylarının epidemiyolojisini inceledikleri çalışmalarında, hipotermiye bağlı ölüm oranını %0.07 olarak belirlemişlerdir. Literatürde ülkemizde hipotermi ile ilgili ölüm insidansını veren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Hipotermiye karşı kişisel farklılıklar etkilenme derecesini değiştirebilir. Genel olarak 10° C'nin altındaki sıcaklıklar hipotermi oluşması için yeterlidir. Rüzgar ya da elbiselerin ıslak olması vücut ısısının daha hızlı düşmesine neden olabilir (3).

Hipotermi riskini artıran bazı durumlar mevcuttur. Yaşlılar, azalmış kas kitlesi ya da kronik hastalıklar nedeniyle yeterli ısı üretemezler ve hipotermiye daha sık maruz kalırlar (5-8). Alkol alımı da hipotermi riskini artırır. Alkol, yüzeyel damarların dilatasyonu ile ısı kaybını artırdığı gibi, kişilerin yeterli giyinme ve soğuktan korunmak için uygun ortamlarda bulunma için karar verme yeteneklerini de azaltır (5). Vücut ısısının muhafazası fonksiyonu sempatik sistem aracılığıyla olur. Cilt ve iskelet kaslarında vazokonstrüksiyon, ısının muhafazasında en önemli mekanizmadır. Bu mekanizma toksik düzeylerde alkol alımı ile ortadan kalkar (2). Diğer bildirilen risk faktörleri erkek cinsiyet ve siyah ırktır (5,6,9,10). Çalışmamızda da olguların yaşları 41 ile 85 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 57.0±15.4 bulunmuştur. 2 olgumuzda ise olay yerinde alkol alımını gösteren boş içki şişeleri olduğu görülmüştür.

Ciltaltı dokusunda indirgenmemiş haldeki oksihemoglobinin tutulmasına bağlı olan ve ciltte tipik bir dağılım gösteren karakteristik bir renk bulunur. Bu renk koyu pembe olma eğilimindedir. Bazen açık kırmızı bazen de kahverengimsi olabilir. Bazen renk değişikliği gösteren alanın periferik kısmı pembe, merkezi kısmı ise daha koyu renkte olabilir. Koyu pembe renkli alanlar daha ziyade büyük eklemlerin etrafında ve ekstremitelerin ekstensör yüzlerinde bulunurlar. En sık bulunduğu yerler diz, elbileği ve kalça eklemlerinin üzerleridir. Bunları bacakların alt kısmı, ön kol, bilek ve ellerin ön yüzü izler. Ayrıca eller, bilekler, dizler ve ayaklarda mavimsi renk değişikliği gösteren alanlar da görülebilir (11). Çalışmamızdaki olguların tamamında hipotermi nedeniyle oluşmuş cilt rengi değişiklikleri mevcuttu.

Hipotermiye bağlı ölüm olgularında mide mukozasında hemen hemen her zaman değişiklikler görülür. Midede çok sayıda kanama ile belirgin ülserler görülebilir. Mukozadaki kanamalar kanın değişikliğe uğraması nedeniyle siyahımsı renktedir. Bir başka etkilenen organ pankreastır. Bazı olgularda yağ nekrozu alanları hemorajik pankreatit ile birlikte görülür. Omentum ve mezenterde yağ nekrozu alanları bulunabilir (11). Çalışmamızda da olguların 8'inde mide mukozasında hipotermi nedeniyle ortaya çıkan akut ülserler, 5'inde pankreasta enzimatik yağ nekrozu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, hipotermiye bağlı ölümlerde kesin ölüm nedeninin belirlenmesi adli tıp uzmanı açısından önem taşır. Bu tür olgularda dikkatli bir olay yeri incelemesi, olgunun tıbbi ve sosyal öyküsünün ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, doğru bir şekilde yapılacak otopsi ve histopatolojik inceleme tanı konulmasını kolaylaştırır.

Kaynaklar:

1. Özüçelik DÇ. Çevresel aciller. İçinde: Zehirlenmeler. Akkan G, editör. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi Yayın No:32. İstanbul, 2002. 132-46.
2. Eke M, Soysal Z. Fiziksel etkenlerle oluşan zararlar. İçinde: Adli Tıp. Cilt II. Soysal Z, Çakalır C, editörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1999. 607-765.
3. Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology. 3rd ed. London: Arnold Publication, 2004.
4. Taylor NA, Griffiths RF, Cotter JD. Epidemiology of hypothermia: fatalities and hospitalisations in New Zealand. Aust N Z J Med. 1994;24(6):705-10.
5. Lifschutz B, Donoghue E. Forensic pathology of heat- and cold-related injuries. Clin Lab Med 1998;18:77-90.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Hypothermia related deaths-Vermont, October 1994-February 1996. MMWR Morb

Mortal Wkly Rep 1996;45(50):1093-5.
7. McAlpine C, Dell JLC. Outcome after episodes of hypothermia. Age Ageing 1987;16:115-18.
8. Taylor AJ, McGwin G Jr, Davis GG, Brissie RM, Holley TD, Rue LW 3rd. Hypothermia deaths in Jefferson County, Alabama. Inj Prev. 2001;7(2):141-5.
9. Macey S, Schneider D. Deaths from excessive heat and excessive cold among the elderly. Gerontologist 1993;33:497-500.
10. Rango N. Exposure-related hypothermia mortality in the United States, 1970-79. Am J Public Health 1984;74:1159-60.
11. Soysal Z, Eke M, Çağdır S. Adli Otopsi. Cilt II. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1999. 808-9.

NO	CİNSİYET	YAŞ	BULUNDUĞU AY	BULUNDUĞU YER	OTOPSİ BULGULARI	PSİKİYATRİK HASTALIK	DİĞER ÖZELLİKLER
1	E	46	Şubat	Tarla	C,M	+	
2	E	82	Ocak	Tarla	C,P		
3	E	42	Ocak	Baraka	C,M	+	
4	E	55	Aralık	Metruk bina	C,M	+	Evsiz, olay yerinde boş içki şişeleri
5	E	41	Ocak	Şehirlerarası yol kenarı	C,P	+	
6	E	72	Ocak	Köy evi	C,P		
7	E	52	Mart	Tarla	C,M	+	
8	E	85	Şubat	Metruk bina	C,M		Evsiz
9	K	65	Şubat	Tarla	C,M	+	
10	E	47	Ocak	Metruk bina	C,P		Evsiz
11	E	45	Aralık	Isıtma tertibatı olmayan ev	C,M,P		Alkolik, olay yerinde boş içki şişeleri
12	E	52	Kasım	Dağlık alan	C,M		

C: ciltte hipotermiye bağlı renk değişiklikleri, M: mide mukozasında hipotermi nedeniyle ortaya çıkan akut ülserler, P: pankreasta enzimatik yağ nekrozu



RESİM 1: Soğuk ve karlı bir Şubat ayında, üzerinde yalnızca ince bir gömlek bulunan akıl hastasının ölü olarak bulunduğu tarla (olgu 1).



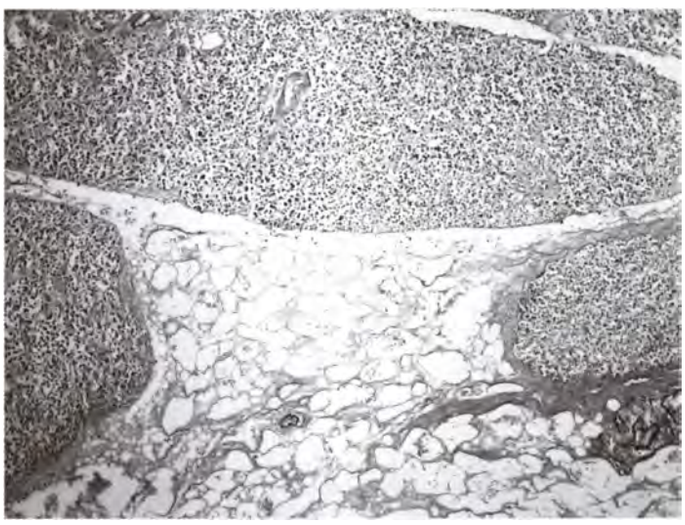
RESİM 2: Metruk bir binada Ocak ayında bulunan olgu (olgu 10).



RESİM 3: Mide mukozasında hipotermi nedeniyle ortaya çıkan akut ülsere lezyonlar (olgu 7)



RESİM 4: Pankreas dokusunda enzimatik yağ nekrozunun makroskopik görüntüsü (olgu 2).



RESİM 5: Pankreas ve çevre yağ dokuda geniş nekroz alanları görülmektedir (HE x100) (olgu 2).

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ERKEN YAŞTA UÇUCU MADDEYE BAŞLAMA VE SUÇ

Atiye SÖZEN[1], Nurhan INCE[2], Serap OFLAZ[3], Hızır ASLIYÜKSEK[4], Şevki SÖZEN[5]

1Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul,
2İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul,
3İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
4İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
5İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Uçucu madde kullanımı sorunu toplumun önemli bir kısmını ilgilendirmesine rağmen adli bir durum ortaya çıkmadığı sürece bu sorun göz ardı ediliyor görünmektedir. Yeni bir adli durumun ortaya çıkmasını beklemek yerine mevcut sorun alanlarını, olguların geçmiş trajelerini inceleyerek geleceğe dönük olası sonuçları saptamak ve müdahale etmek halk sağlığı açısından çok önemli olan primer korumayı sağlayabilecektir. Dolayısıyla bu çalışmadaki amacımız uçucu maddeye başlama yaşı noktasından olguların ilerledikleri doğrultularda, eklenen yeni madde kullanımları, işledikleri suçları... tespit ederek öngörülebilir sonuçları saptamak, bu konuya ilgi ve dikkati güncellemektir.

Yöntem

Çalışmamız, Haziran 2006- Şubat 2007 tarihleri arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Merkezi (İSMEM)'de bulunan gençlerden, tercih maddesi uçucu olan 35 olgunun katılımı ile gerçekleşmiştir. Tercih maddesi uçucu madde olmayanlar, 18 yaş altındakiler ve görüşmeyi kabul etmeyenler, psikotik düzeyde psikiyatrik hastalığı olanlar, mental retardasyonu olanlar çalışmaya alınmamıştır. Olgulara çalışmanın amacı, nerede kimin tarafından yapıldığı, içeriği, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağı, çalışmada kimlik bilgilerinin kesinlikle kullanılmayacağı, gibi bilgiler verilmiştir. Sosyodemografik Veri Formu, DSM III-R ölçütlerine göre Eksen I ve II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formları(SCID I ve II), psikiyatrik muayeneden elde edilen veriler SPSS 11.00 Windows programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için kikare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulanmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi(p ← 0.05) altında anlamlı kabul edilmiştir.

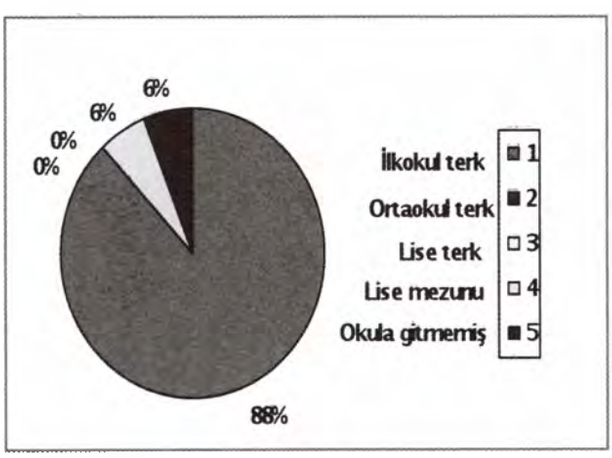
Bulgular

Çalışmamızda 13 yaş sınır olarak belirlenmiş, daha kısa olması yönünden 13 yaşından önce uçucu kullanmaya başlayanların oluşturduğu grup; ilk grup, 13 yaşından sonra uçucu kullanmaya başlayan grup ise; ikinci grup olarak adlandırılmıştır. İlk gruptaki olguların sayısı 18(% 51.4), ikinci gruptakilerin ise 17(% 48.6) dir. Olguların yaşları 18- 29 arasında ve yaş ortalaması ise ilk grupta 20.5 ± 2.0 ikinci grupta 20.4 ± 2.8 bulundu. Annesinden fiziksel şiddet görenler ilk grupta 8 kişi (% 44.4), ikinci grupta 7 kişi(% 41.2) idi, babasından fiziksel şiddet görenlerin sayısı ilk grupta 14 kişi (% 77.7), ikinci grupta 14 kişi (% 82.3)idi. Babasında ruhsal hastalık olanlar (alkol, madde bağımlılığı, psikotik bozukluk, kişilik bozukluğu tanısını düşündüren) ilk grupta 13 kişi (% 72.2), ikinci grupta ise 9 kişi (% 52.9) idi. Aile yapıları açısından bakıldığında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı(p → 0.05). Uçucu madde kullanım süresi 5 yıldan az olanlar ilk grupta (% 50.0) iken ikinci grupta bu oran (% 88.2) idi(p 0.015 kikare 5.931). 3 yıldan az sokakta yaşayanların oranı ilk grupta (% 38.9) ikinci grupta (% 76.5) idi.(p 0.025 kikare 5.042). Uçucu madde bağımlılığı sıklığı ilk grupta daha sık görülürken (% 94.4), (p 0.0 kikare 13.577), uçucu madde kullanımı (% 23.5) (p

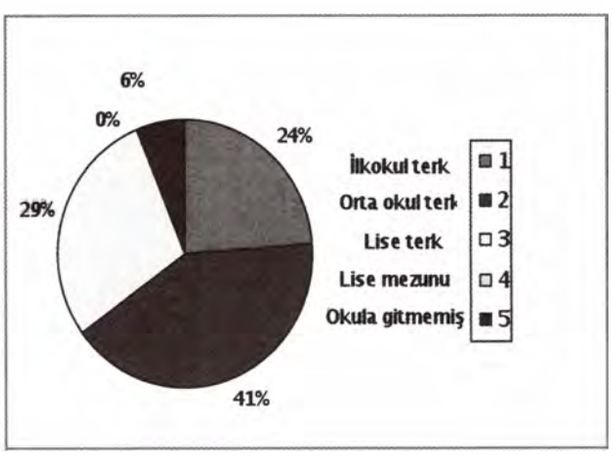
0.029 kikare 4.782) ve kötüye kullanımı (% 41) (0.012 kikare 6.291) ise ikinci grupta daha sıktı. Yeşil reçeteli ilaç bağımlılığı görülme oranı ilk grupta % 55.6, ikinci grupta % 5.9 tespit edildi(p 0.044 kikare 4.062). İlk grupta tüm suç alt tiplerinin daha sık olduğu tespit edildi:hırsızlık suçu işleme (% 94.4-% 82.4), gasp suçu işleme (% 66.7-% 29.4), silahla adam yaralama (% 83.3-% 41.2), kamu malına zarar verme (% 66.7-% 35.3), tecavüz (% 11.1-% 6.0), adam öldürme (% 11.1-% 0.00). Gasp (p 0.028, kikare 4.858) silahla adam yaralama (p 0.010, kikare 6.655), suçlarında bu sayısal farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bir başka deyişle uçucuya geç başlayan(ikinci grup) daha az sayıda suç işlemişti. İlk grupta, kamu malına zarar verme sıklığı dışında tüm suçlarda suç sıklığı daha fazlaydı: hırsızlık sıklığı için (p 0.030, kikare 7.019), gasp sıklığı için (p 0.032, kikare 6.882), silahla adam yaralama sıklığı için (p 0.018, kikare 8.063) tespit edildi, ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

	13 YAŞINDAN ÖNCE UÇUCU KULLANMAYA BAŞLAYANLAR	13 YAŞINDAN SONRA UÇUCU KULLANMAYA BAŞLAYANLAR	P	KIKARE
Çoklu madde kullanımına geçiş yaşı ortalaması	14.2 ± 2.4	16.2 ± 1.26	0.015	8,378
Uçucuya başlama yaşı ortalaması	9.6 ± 1.02	14.6 ± 1.53		
Alkole başlama yaşı ortalaması	11.6 ± 2.96	14 ± 2.98		
Sigaraya başlama yaşı ortalaması	7.8 ± 1.09	10.8 ± 2.59		

Maddeye başlama yaşı tablosu (Uçucu, alkol, sigaraya başlama yaşı ortalamaları bakımından iki grup karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmadı, p > 0.05)



İlk gruptaki olguların eğitim durumu grafiği



İkinci gruptaki olguların eğitim durumu tablosu

Tartışma: Uçucu maddeye başlama yaşının 11 olduğu, genel olarak tüm maddeler için ilk kullanım yaşının 25'in altında olduğu bildirilmektedir(1). Çalışmamızda erken yaşta uçucu madde kullanımına başlamanın daha uzun süre madde kullanmak, çoklu madde kullanımına daha erken yaşta geçmek, daha sık madde bağımlılığı tanısı almak ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bu gençler sokakta daha uzun süre kalmakta, eğitimlerini daha erken sonlandırmakta, genel olarak daha erken yaşta ve daha fazla sayıda suç işlemektedirler. Bu durum, erken yaşta madde kullanımının suçluluk (2-4), psikopati, agresyon, suç tekrarı ile ilişkili olduğunu(5), uçucu madde kullanan gençlerin eğitimlerinin genellikle ilkokul düzeyinde veya daha az olduğunu bildiren çalışmalarla uyumlu bulunmuştur(6,7,8). Çocukluk ve gençlik döneminin çevresel olumsuz etkilere hassas bir dönem olduğu göz önüne alındığında, bu dönemde eğitim ve öğretim olanaklarından, aile süpervizyonundan yoksun, sokağın travma ve suça açık yapısı ile iç içe bulunan gencin kişisel, bedensel ve sosyal gelişiminin sekteye uğrayacağı açıktır. Bütün bu olumsuz süreçte erken yaşta madde kullanımının, devamında öngörülebilir bir şekilde kişisel ve toplumsal pek çok olumsuzlukla ilişkili olması dikkat çekicidir.

Kaynaklar:

1-Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin katkılarıyla gerçekleştirilen 'Turkiye Madde Kullanım Profili 2003' Raporu UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi 2004, Ankara

2-Bauman A., Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: Prevalence, trends and policy implications, Drug and Alcohol Dependence,1999; 55, 187-207

3-Vakalahi H.F.Adolescent substance use and family- based risk and protective factors: A literature review, Journal of Drug Education,2001; 31, 29-46

4-Wilson J.J., Rojas N., Haapanen R., Duxbury E., Steiner H.: Substance abuse and criminal recidivism: A prospective study of adolescents, Child Psychiatry And Human Development, 2001; 31, 297-312

5-Gustavson C., Stahlberg O., Sjödin A.K., Forsman A., Nilsson T., Anckarsäter H. Age at onset of substance abuse: A crucial covariate of psychopathic traits and aggression in adult offenders, Psychiatry Res, 2007;October 31, 153(2), 195-198

6-Yaşan A., Gürgen F. Güney Doğu Anadolu bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri, 2004; Bağımlılık Dergisi, 5, 28-34

7-Kural S., Evren C., Çakmak D. Alkol/madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi, 2005; Bağımlılık Dergisi, 6, 9-18

8-Ahmet Öz. Madde Kullanım Bozukluğuna Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar ve Madde Kullanım Özellikleri Uzmanlık Tezi, İzmir-, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,2001

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

LAVABO KIRILMASINA BAĞLI ÇOCUK ÖLÜMÜ: OLGU SUNUMU

Taşkın ÖZDEŞ*, Süleyman SİVRİ**, Bülent ŞAM*, Mehmet ÖZBAY*

*Adli Tıp Kurumu Başkanlığı/İSTANBUL
**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilimdalı/DİYARBAKIR

Özet

Çocukluk çağı yaralanmaları ve buna bağlı ölümler çok sık rastlanan olaylardır. Merdiven ya da banyoda kayma şeklindeki düşmelerin travmaya yol açtıkları ama ölümün ender olarak meydana geldiği görülmektedir. Olgumuz 6 yaşında erkek cinsiyetinde çocuktur. Olay tarihinde anaokulunda tuvalet ve banyoların bulunduğu bölüme gittiği, başka bir öğrencinin ağlaması üzerine lavabo kısmına bakan öğretmenin yerde kırık lavabo parçalarının yanında yerde kanlar içinde yatar vaziyette gördüğü, diğer öğretmenlere haber verdiği, hastaneye kaldırıldığı ve hastaneye eks kabul edildiği kayıtlıdır. Otopside dış muayenede sol kulağın 3 cm altından başlayarak boyunda yatay seyirle larinks çıkıntısı üzerinde sonlanan 9 cm uzunluğunda kesik vasıfta yara görüldü. İç muayenede boyunda sol vena jugularis internada 1.5 cm lik damar lümeni ile iştirakli yarım kat kesi, Arteria karotis communis sinistra' da tam kat kesilme olduğu, kesi kenarlarının düzgün olduğu görüldü. Boyun organları dışında tüm organların yüzey ve kesitlerinde ileri derecede solukluk görüldü. Başkaca makroskobik patolojik özellik görülmemiştir. Kanda ve idrarda alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde saptanmamıştır. Ölümünün penetran cisim kesisine bağlı büyük damar kesilmesinden gelişen dış kanama sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varılmıştır. Böyle kazalara bağlı ölümlerin nadir görülmesi nedeniyle bu çalışmada çocukların gittiği okullardaki eşya ve mekanın onların kullanımına uygun yapılması ve düzenli kontrol edilmesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Giriş ve Amaç

Çocukluk çağı yaralanmaları ve buna bağlı ölümler çok sık rastlanan olaylardır (1). Kazalar; 0-18 yaş grubundaki çocuk yaralanmalarının hatta ölümlerinin en önemli sebebidir (2). Çocukluk çağında değişik kazalara bağlı olarak ölüm ve yaralanma riski yüksektir (3). Kazaların bir çoğunda birden fazla riskli davranış ve/veya etmenin ölümcül sonuca yol açtığı saptanmıştır (4-9). Çocukların fiziksel olarak zayıf ve küçük olmaları, deneyimsizlikleri, koordinasyon eksiklikleri nedeniyle yetişkinler için tehlikeli olmayan durumlar onlar için tehlikeli olabilir. Kazalar, çocukluk çağı ve ergenlikteki ölüm nedenlerinin büyük bir kısmını oluştururlar (3). Bu konuda farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çocukluk cağı için bildirilen en sık kaza nedenleri trafik kazaları, suda boğulmalar ve yanıklardır (10-12). Diğer çocukluk çağı kazaları sonucu ölümün düşmelere bağlı olduğu ve en sık düşme olaylarının pencerelerden düşme şeklinde meydana geldiği görülmektedir. Merdiven ya da banyoda kayma şeklindeki düşmelerin travmaya yol açtıkları ama ölümün ender olarak meydana geldiği görülmektedir (1). Böyle kazalara bağlı ölümlerin nadir görülmesi nedeniyle bu çalışmada çocukların gittiği okullardaki eşya ve mekanın onların kullanımına uygun yapılması ve düzenli kontrol edilmesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu

Olgumuz 6 yaşında erkek cinsiyetinde çocuktur. Olay tarihinde anaokulunda tuvalet ve banyoların bulunduğu bölüme gittiği, başka bir öğrencinin ağlaması üzerine lavabo kısmına bakan öğretmenin yerde kırık lavabo parçalarının yanında yerde kanlar içinde yatar vaziyette gördüğü, diğer öğretmenlere haber verdiği, hastaneye kaldırıldığı ve

hastaneye ekş kabul edildiği kayıtlıdır. Otopside dış muayenede sol kulağın 3 cm altından başlayarak boyunda yatay seyirle larinks çıkıntısı üzerinde sonlanan 9 cm uzunluğunda kesik vasıfta yara görüldü. İç muayenede boyunda sol vena jugularis internada 1.5 cm lik damar tümeni ile iştirakli yarım kat kesi, Arteria karotis communis sinistra' da tam kat kesilme olduğu, kesi kenarlarının düzgün olduğu görüldü. Boyun organları dışında tüm organların yüzey ve kesitlerinde ileri derecede solukluk görüldü. Başkaca makroskobik patolojik özellik görülmemiştir. Kanda ve idrarda alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde saptanmamıştır. Küçüğün ölüm nedeninin penetran cisim kesisine bağlı büyük damar kesilmesinden gelişen dış kanama sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre, olum sıralamasında kazalar sonucu ölümler 4. sırada yer almaktadır. Türkiye İstatistik Enstitüsü 2005 yılı verilerine göre 0-18 yaş grubunda kazaya bağlı olum oranı %14'dur (13). Olgumuz erkek cinsiyetindedir. Bu durum yurtiçi ve yurtdışı diğer çalışmalara benzer özelliktedir (14-22). Ispanya'da 16 yaş altı çocuklarda yapılan bir çalışmada kazaların % 55,7'inin evde gerçekleştiği, % 46,7'inin düşme, %11,9'unun bir cisim çarpması sonucu olduğu belirtilmektedir (23). Bizim olgumuzda da lavaboların olduğu yerde düşme meydana gelmiştir. Ölüme neden olmuş ama önlenebilir kazalara bu olgu nedeniyle dikkat çekerek çocukların gittiği okullardaki eşya ve mekanın onların kullanımına uygun yapılması ve düzenli kontrol edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997:255
2. Katcher ML, Meister AN, Sorkness CA,Staresinic AG, Pierce SE, Goodman BM,Peterson NM, Hatfield PM, Schirmer JA. Use of the modified Delphi technique to identify and rate home injury hazard risks and prevention methods for young children. Injury Prevention 2006; 12: 189-194.
3. Byard RW. Accidental childhood death and the role of the pathologist. Pediatric and Developmental Pathology 2000;3:405-418.
4. Baeza-Herrera C, Garcia-Cabello LM, Godoy-Esquivel AH, Velasco-Soria L. Is the risk of death real among home accidents. Gac Med Mex 2008; 144(3):239-44.
5. Pitetti RD, Whitman E, Zaylor A. Accidental and nonaccidental poisonings as a cause of apparent life-threatening events in infants. Pediatrics 2008;122(2):359-62.
6. Lowell G, Quinlan K, Gottlieb LJ. Preventing unintentional scald burns: moving beyond tap water. Pediatrics. 2008;122(4):799-804.
7. Verdeja-Morales E, del Valle-Borjas P,Mendoza-Contreras A. Epidemiology of traumatic lesions in children seen at Cerralvo General Hospital. Acta Ortop Mex. 2008;22(3):175-9.
8. Pitetti RD, Whitman E, Zaylor A. Accidental and nonaccidental poisonings as a cause of apparent life-threatening events in infants. Pediatrics.2008;122(2):359-62.
9. Keall MD, Baker M, Howden-Chapman P, Cunningham M. Association between the number of home injury hazards and home injury. AccidAnal Prev. 2008;40(3):887-93.
10. Cohle SD. Unintentional trauma. Chapter 2 in Sudden Death in Infancy, Childhood and Adolescence. Byard RW and Cohle SD Eds, 2nd. ed,
Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2004,pp.11-76.
11. Colombani PM, Buck JR, Dudgeon DL, Miller D, Haller MA. One-year experience in a regional pediatric trauma center. J Pediatr Surg 1985;20:8-13.
12. Peclet MH, Newman KD, Eichelberger MR, et al. Patterns of injury in children. J Pediatr Surg 1990;25:85-91.
13. Devlet İstatistik Enstitusu, 2001-2005 Olum İstatistikleri, Ankara, 2005.
14. Salacin S, Alper B, Cekin N. Adana'da fatal sonlanan cocukluk cağı kazalarının yoresel ozellikleri.Adli Tıp Dergisi, 1992;8:125-30.
15. Turkmen N, Fedakar R. 1996-2001 yılları arasında Bursa'da otopsisi yapılan doğal olmayan cocuk olumleri.Anadolu Tıp Dergisi 2002;4:142-151.
16. Aksoy E, İnanıcı A, Colak B, Polat O. Cocuk olumleri. (Eds Salacin S). I. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı, Cukurova
Universitesi Basımevi 1995.p.233-5.
17. Cekin N, Bilgin N, Gulmen MK, et al. 1992-1995 yılları arasında yoremizde izlenen cocukluk cağı adli olum olgularının değerlendirilmesi. VI. Ulusal
Halk Sağlığı Kongresi, Poster Sunumu, 14-18 Nisan 1998, Adana.
18. Grass H, Madea B. Child homicide in Cologne (1985-94). Forensic Sci Int 1996;79:131-44.
19. Karagoz YM, Atılgan M, Karagoz S, et al. Adli Cocuk otopsileri. Adli Tıp Bulteni, 1999;4:120-2.
20. MacKellar A. Deaths from injury in childhood in Western Australia 1983-1992. Med J Aust 1995;162:238-42.
21. Parkkari J, Kannus P, Niemi S, et al. Childhood deaths and injuries in Finland in 1971-1995. Int J Epidemiol 2000;29:516-23.

22. Pakiş I, Karapirli M, Yaycı N.Üzerine Kaza ile Cisim Düşmesine Bağlı Çocuk Ölümleri. Acıbadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2010;1(2):81-4
23.Verdeja-Morales E, del Valle-Borjas P,Mendoza-Contreras A. Epidemiology of traumatic lesions in children seen at Cerralvo General Hospital. Acta Ortop Mex.2008;22(3):175-9.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ADLİ TIP KURUMU KİMYA İHTİSAS DAİRESİNCE 2009 YILINDA İÇİNDE UYARICI MADDE SAPTANAN TABLETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenol KORKUT[1], E.Esra KÜÇÜKİBRAHIMOĞLU[1], Mesut ŞAHİN[1], Rezzan GÜLHAN[2], Faruk BİÇER[1]

1Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye,
2Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç

Türkiye özellikle Doğu Avrupa kaynaklı amfetamin türevleri ve Batı Avrupa kaynaklı ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından transit boyutuyla etkilenmektedir. Bu gibi uyarıcı madde içeren tabletlerin, etkin maddeleri haricinde adulteran olarak nitelendirilen başka maddelerin de etkin madde ile birlikte değişen miktarlarda analiz edildiği bilinmektedir. Bu çalışmada uyarıcı madde içeren tabletlerin şekil, renk, logo gibi fiziksel özellikleri ve kullanıcı düzeyinde içeriklerinin bilinmesi, saflık durumlarının saptanması, ayrıca asıl etkin maddenin yanında tablet muhteviyatına daha az miktarda eklenmiş olan ve adulteran olarak bilinen ikinci etkin maddelerin açığa kavuşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

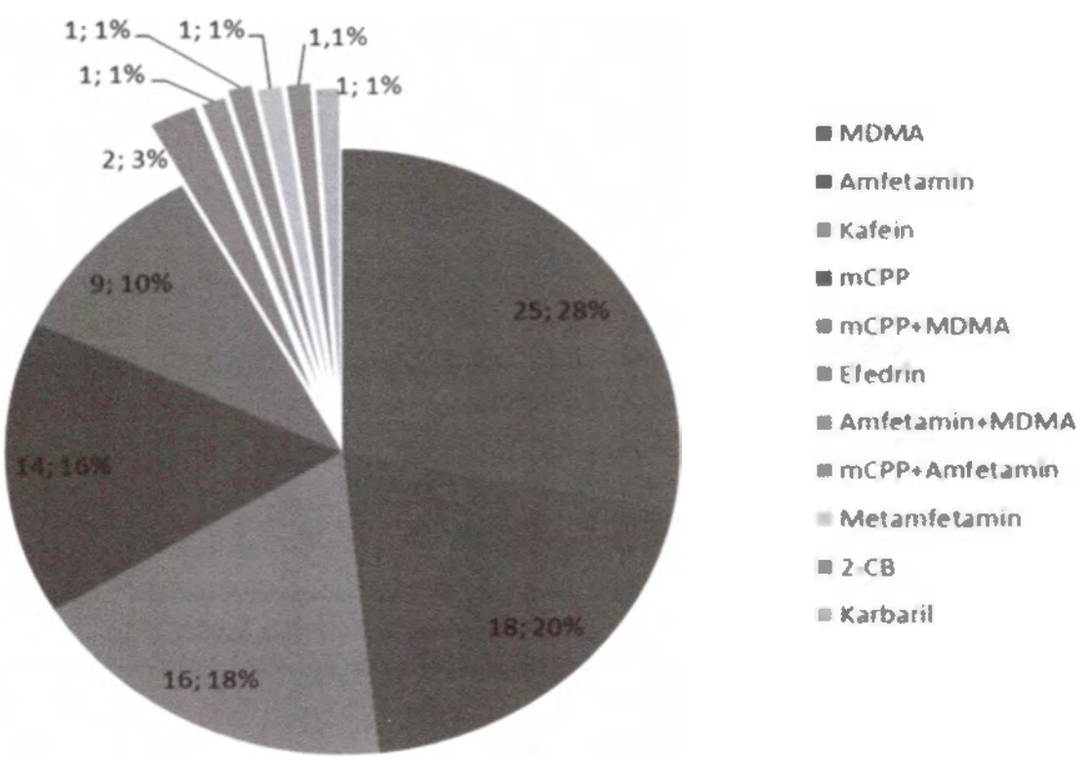
Çalışmaya 2009 yılı içerisinde Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairesi Narkotik Şubesince yapılan analizlerde uyarıcı madde içerdiği saptanan ve illegal tabletlere benzer özelliklere haiz olan tabletler dahil edilmiştir. Tabletlerin içerdikleri etkin maddeler ve madde miktarları, renk, logo ağırlık gibi fiziksel özellikleri ve yakalanma miktarları incelenmiştir.

Bulgular

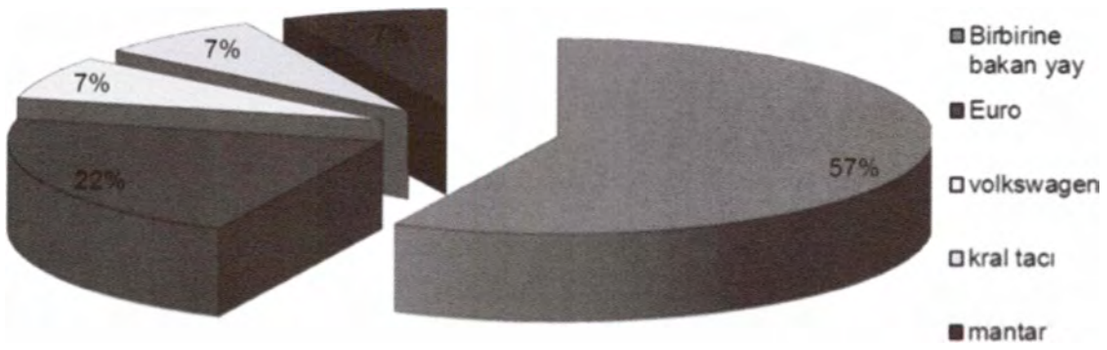
Adli mercilerden gelen 47 dosya kapsamındaki, 89 farklı çeşit 2.191.862 tabletin incelemesinde 8 farklı ana etkin madde tespit edilmiştir. Bunlar amfetamin, metamfetamin, MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamin), mCPP (metaklorofenilpiperazin), 2C-B (2,5-dimetil-4-bromofenetilamin), kafein, efedrin ve karbarildir. 89 farklı çeşit tabletin %71,9'unun tek etkin madde içerdiği, geri kalanının ise 2 ana etkin madde içerdiği tespit edilmiştir. Tabletlerin %30,3'ünde adulteran olarak nitelenen ve tablet içerisine seyreltici olarak ya da ana etkin maddenin etkisini taklit etmek için konulduğu bilinen etkin maddelere rastlanmıştır. Kafeinin hem ana etkin madde olarak hem de adulteran olarak bulunduğu tabletler mevcuttur. Tabletler içerisinde en sık (%44,6) ve tablet sayısı bakımından en fazla (%93,3) MDMA ve/veya amfetamin; adulteran olarak da en sık kafein (%48,1) saptanmıştır (Şekil 2). Tabletlerin içerdikleri etkin madde miktarlarının ise oldukça faklılık gösterdiği; renk, logo, ağırlık ve etkin madde miktarları arasında hiçbir ilişki olmadığı gözlenmiştir (Şekil 4). Geri kalan tabletlerden bir kısmının etkin maddesi amfetamin türevi 2C-B'nin henüz Türkiye'de yasal müeyyidesi olmamakla beraber Uluslararası çerçevede (1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi) illegal uyarıcı madde olarak kabul edilen bir madde olduğu, bir kısım tabletlerin ise pestisid olarak bilinen karbaril içerikli tabletler olduğu belirtenmiştir.



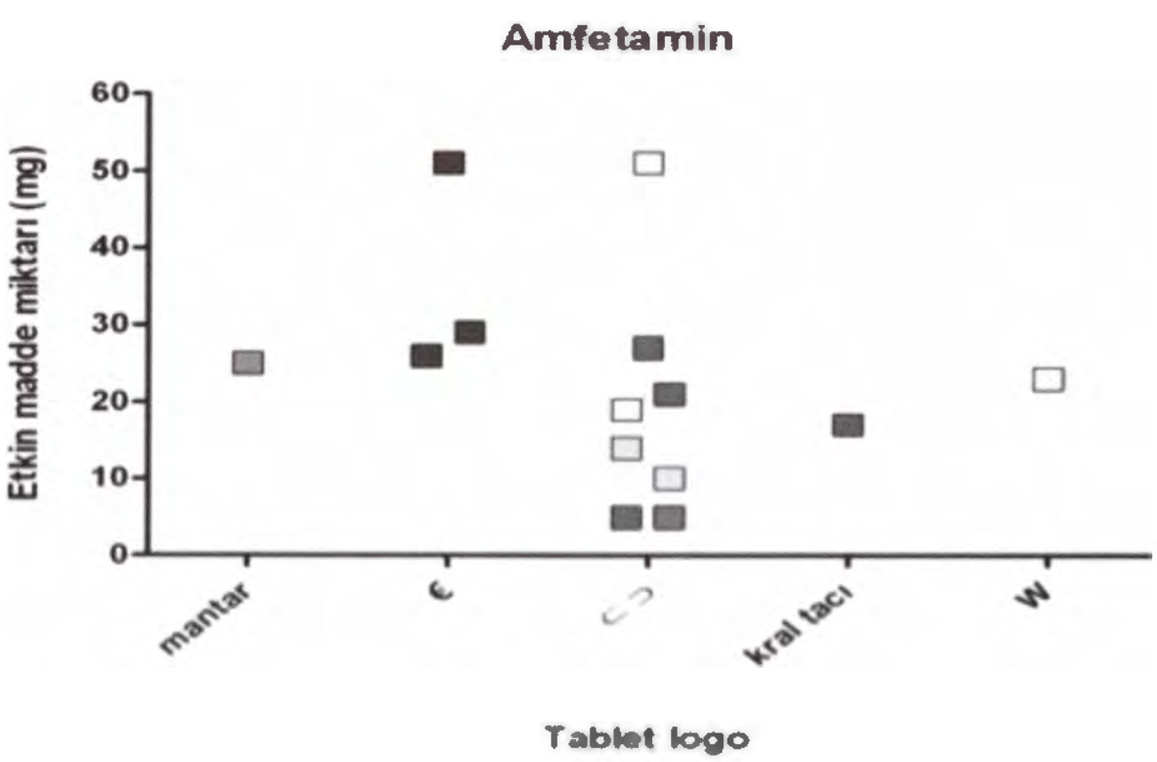
ŞEKİL 1: Yakalanan tabletlerle ilgili fotoğraflar



ŞEKİL 2: Uyarıcı etkin madde içeren tablet içerikleri



ŞEKİL 3: Amfetamin içeren tabletlerde logolar



ŞEKİL 4: Amfetamin içeren tabletlerde etkin madde miktarı, logo ve renk özellikleri

Sonuç

Uyarıcı madde ihtiva eden tabletlerin yapılan analizlerinde hepsinin içerdikleri maddeler, madde miktarları ve görünümleri açısından büyük çeşitlilik göstermesi ve bu özellikler arasında herhangi bir bağlantı bulunmaması bu maddelerin kaynaklarının çok çeşitli olduğuna ve imalatları arasında farklılıklar olduğuna işaret etmektedir.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

DENEY HAYVANLARI İLE ÇALIŞMA UYGULAMALARI

Mutlu KÜÇÜK

İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enbtütüsü, Deney Hayvanları Biyolojisi ve Biyomedikal Uygulama Teknikleri Anabilim Dalı, İstanbul

Araştırmalar için standart deney hayvanların seçimi kadar temel uygulamalardaki verimlilikte deneysel verilerin kalitesine önemli ölçüde etki etmektedir.

Temel uygulamalar; elle tutuş, ilaç verme ve enjeksiyon, kan ve örnek alma tekniklerini içerir. Uygulama öncesinde uygun hayvan seçiminin yapılması (tür, soy, cinsiyet vs) ve seçilen hayvanların tür özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir.

Elle tutuş tekniğinin doğru uygulanması, araştırıcıların uygulamalarını en verimli şekilde gerçekleştirmelerine, hayvanlarda oluşacak stresin en aza indirgenmesine dolayısıyla deney sonuçlarının doğruluğuna olumlu yönde etki etmektedir.

Seçilen hayvanlara ait biyolojik, fizyolojik ve anatomik özelliklerin iyi bilinmesi, uygun doz ve enjeksiyon yerinin, kan alma için uygun vücut bölgesinin, veriliş yolu ve hacminin doğru saptanmasına ve uygulanmasına olanak sağlayacaktır. Parenteral yolla verilecek maddenin formu ve viskozitesi, miktarı, enjektör iğnesinin, kullanılacak mide sondasının, kanül ve kateterlerin çapı, solüsyonların pH değerleri gibi faktörlerin de sonuçları etkilediği unutulmamalıdır.

Deneysel çalışmalarda hayvanlarda oluşacak ağrı ve acı; ancak uygun anestezi tekniğinin, uygun anestetik madde ve dozunun, deney protokolünü en az etkileyecek biçimde ve doğru yere uygulanması ile en aza indirilebilmektedir. Hayvanlarda gerekli olması durumunda ilaçla vücudun tamamı veya bir kısmında tam duyu kaybının yaratılması; hayvan modelinin kullanışlılığını ve etik açıdan geçerliliğini sağlayacaktır.

Daha ileri incelemelerin, organ-doku eldesinin gerektirdiği ötanazi işleminin, tür özellikleri dikkate alınarak, deneyin sonuçlarını etkilemeyecek, insani bir yöntemle yapılmasının gerekliliği, bilimin araştırmacılara yüklediği en önemli etik sorumluktur.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI HİMEN YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Kubilay KINOĞLU, Gürol BERBER, Sedat DEMİRBUĞA, Ceyhun KÜÇÜK, Zeynep ORHAN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu, Yenibosna/İstanbul

Giriş

Çeşitli şekillerdeki kazalar veya non seksüel travmalar sırasında meydana gelmiş genital bölge yaralanmaları ile zaman zaman karşılaşılmaktadır. Dikkatli ve standardize edilerek yapılan muayene sonrası hazırlanan adli raporlarla hem adalet kısa sürede tecelli edebilecek, hem de mağdurların kısa sürede ve çok yönlü yaklaşımla tedavisi sağlanarak toplumsal yaşama uyumu kolaylaştırılacaktır (1).

Abisi tarafından aile içi kavga sırasında şahitlerin de iadelerinde belirttikleri şekilde perine bölgesine tekme atılmak suretiyle yaralanan olgu, bu tür travmalara bağlı himenin yırtığıyla karakterize yaralanmaların nadiren bildirilmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu

24 yaşında bekar bir kadın ile evli olan abisi arasında tartışma çıktığı, anne, diğer kız kardeş ve ağabeyinin karısının da katılımıyla aile içi kavgaya dönüşen tartışma esnasında abisinin kız kardeşini darp etmeye başladığı, boynuna ve kafasına vurduktan sonra cinsel bölgesine de tekme attığının ifade edildiği belirlendi.

Olaydan sonra götürüldüğü hastanede yapılan muayene sonrası düzenlenen tıbbi raporda, vücudunun muhtelif yerlerinde ekimozlar saptandığı ve jinekolojik muayenede saat 10 hizasında sağ labium major iç kısmını da içeren himene kadar ilerleyen, himeni deflore eden yaklaşık 1 cm'lik aktif vaginal kanaması olmayan yırtık izlendiğinin kayıtlı olduğu tespit edildi.

3 gün sonra kişinin Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne rapor düzenlenmesi için gönderildiği, burada yapılan muayenesinde vücudun muhtelif yerlerinde ekimotik alanlar tespit edildiği, aşırı ajitasyon ve ağrı nedeniyle jinekolojik muayenesi yapılamadığından Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Kuruluna sevk edildiği belirtendi.

Olaydan 4 gün sonra kişinin Adli Tıp Kurumu'nda yapılan muayenesinde; vücudunun muhtelif yerlerinde kırmızımor renkli ekimozlar tespit editdi, sol lomberde, sol gluteada ve boynun ön tarafında hiperemi görüldü, genital muayenesinde; sağ labium minus iç yüzde yukarıdan aşağı oblik seyreden ve saat 9 hizasında annüler ve yüksek kenarlı himeni de yırtarak vagen duvarına uzanan kanamalı, düzensiz kenarlı yara, sağ labium minus iç yüz alt kısmında 2x0,5 cm'lik ekimotik alan bulundu.

Şahsın muayene esnasındaki tutumu, mağdur, sanık ve tanık ifadelerinin tutarlılığı, tüm travmatik lezyonların niteliklerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi sonucu non seksüel travmaya bağlı himen lezyonuna da neden olan genel beden travması yönünden Kurul mütalaası düzenlendi





Tartışma

Rapor edilen pek çok genital yaralanma olgusunda öncelikle cinsel saldırıdan şüphelenilmelidir. Olguda, iddialar ne olursa olsun cinsel saldırının dışlanmasına yönelik sistematik yaklaşım sergilenmelidir.

Olgumuz, labium minus iç yüzünde ekimotik alan ve himeni kat ederek vajina duvarına uzanan düzensiz kenarlı lezyon ile vücudun diğer bölgelerinde künt travmatik yaralanma ile uyumlu bulgularla karakterize idi. Literatürde özellikle kaza orijinli benzer olgularla karşılaşılmıştır. Perinede tespit edilen lezyonun vaginal duvarın elastik toleransını aşan ve büyük bir stres oluşturarak vaginada laserasyon meydana getiren bir baskıya bağlı olduğu düşünülmektedir. Artan intraabdominal baskı veya bu bölgelere uygulanan şiddetli lokalize künt travmalar sonrası pelvik organların perineal orifice doğru ekstrude olmaları veya travma uygulayan cisim ile yumuşak dokuların pelvik çatıya doğru itilmesi sonrası kinetik enerji absorbsiyonunun yetersizliğine bağlı bu nitelikteki yaralanmalar görülebilmektedir [2,3,4,5].

Bu türden perine yaralanmalarının mekanizmasının daha net belirlenebilmesi için pek çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu, benzer yaralanmalarda cinsel saldırı olasılığının dışlanması için zaman geçirilmeksizin kişilerin hem tıbbi tedavi görebileceği, hem de cinsel saldırı olup olmadığına yönelik multidisipliner ayrıntılı muayenelerin ve biyolojik örneklemelerin yapılabileceği merkezlere yönlendirilmesi gerektiğini, penetran travmalar dışında ekstrem pelvik kompresyonun vaginal laserasyon oluşturmaya yeterli olabileceğinin de akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1-Demirci Ş., Doğan K.H. ve ark. Kaza Orijinli Himen Yaralanması,Turkiye Klinikleri J. Foren. Med. 2009;6[1]

2-Noelle M.G, Michelle C., Suzanne P. S, Vaginal Laceration as a Result of Blunt Vehicular Trauma, J Pediatr Adolesc Gynecol [2009] 22:166-168

3-Pokorny SF. Genital trauma. Clin Obstet Gynecol 1997;40[1]:219-25.

4-Lynch JM, Gardner MJ, Albanese CT. Blunt urogenital trauma in prepubescent female patients: more than meets the eye! Pediatr Emerg Care 1995;11[6]:372-5.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ÇOCUKTA KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASINDA GELİŞEN GECİKMİŞ DALAK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Bülent EREN[1], Nursel TÜRKMEN[2], Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ[3]

1Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı, Bursa
2Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Bursa
3Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Kocaeli

Giriş

Künt batın travması sonrasında görülen gecikmiş dalak rüptürü ve kanaması literatürde nadir olarak bildirilmekte[1-4], olguların özellikle adolesan dönemde prezente olduğu rapor edilmektedir[2]. Künt batın travması geçiren çocukların takiplerinde ultrasonografik incelemelerin yanında batın tomografisinin özellikle yararlı olduğunun altı çizilmektedir[3,4]. Olgu sunumunda amacımız nadir bir olgu olan gecikmiş dalak rüptürü ve kanaması olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Sunduğumuz olgu Bölge Çocuk Hastanesine sevkle gönderilen yapılan takiplerinde lökositoz, hemoglobinde düşme, bayılmaların olduğu bildirilen, acilde yapılan muayenede karında hassasiyet saptanan, peritoneal lavaj yapıldıktan sonra, defibrinöz mayii tespit edilen, acilen yoğun bakıma alındıktan sonra, genel durumu kötü, ileri derecede soluk, solunum yüzeysel, karnı hassas, yapılan takiplerde tansiyonu düşük seyreden, kardiyak arrest geliştikten sonra canlandırma işlemlerine yanıt vermeyerek öldükten sonra savcılık tarafından otopsi kararı verilen 145 cm boyunda, 40 kg ağırlığında, 13 yaşında bir erkek çocuktur. Babanın verdiği bilgilere göre sağlıklı bir çocuk olduğu, 2 gün öncesinde arkadaşları ile top oynarken karnına top geldiği ve 1 gün öncesinde karın ağrısı şikayetlerinin başladığı anlaşılmıştır. Dış muayenede alt dudak sağda 0,5 cm.lik sıyrık, sol ön kol arka tarafta 4x3 cm.lik alanda birbirine paralel sıyrıklar, sol meme başının altında 3 adet iğne pikür izleri, batın alt kadranda sağda peritoneal lavaj izi olduğu görüldü. Otopside batın boşluğunda pıhtılı kan ile dalakta parankim içinde hematom, laserasyon tespit edildi (Resim 1,2). Dalak 100 gr tartıldı. Histopatolojik incelemede organlarda özellik saptanmadı, dalakta otoliz, geniş bir alanda hemoraji, fibrinoid materyal birikimi gözlendi. Kan, idrar ve organ örneklerinin sistematik toksikolojik yöntemlerle taramasında aranılan maddelerden hiçbirisi tespit edilmedi. Kişinin ölümünün künt batın travmasına bağlı gecikmiş dalak rüptürü ile gelişen iç kanama sonucu meydana geldiği rapor edildi. Nadir görülen bir durum olması nedeni ile olguyu sunarak literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Tartışma

Künt batın travması sonrasında görülen gecikmiş dalak rüptürü ve kanaması literatürde nadir olarak bildirilmekte, bunun yanında çocuklarda ise son derece nadir olarak rapor edilmektedir[1-4]. Finlandiyalı araştırmacılar[4] erişkinlerde künt batın travmasına bağlı dalak yaralanması olguları arasında gecikmiş dalak rüptürlerinin %24 oranında bulunduğunu saptamışlar, Kanadalı araştırmacılar [2] ise çocukluk döneminde bu oranın son derece az olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca literatürde olgularda yüksek mortalite riskine de dikkat çekilmektedir[1,2]. Davies ve ark. [2] künt batın travması geçiren çocuklarda yaptıkları kohort çalışması ve literatür değerlendirmesinde gecikmiş dalak kanamasının olgumuza benzer şekilde 14 ± 4 yaş aralığında adolesan dönemde prezente olduğunu belirtmektedir.

Klinik belirtilerin yapılan değişik çalışmalarda farklı olabileceği gibi, olguların klinik seyirlerinde de farklılıkların olabileceği vurgulanmaktadır[1-6]. Çocuk olgularda sunduğumuz olguya benzer şekilde prezantasyonun sıklıkla 10 ± 7 gün aralığında olduğunu savunulmaktadır[2]. Erişkin künt batın travma olgularında ölümlerin çoğunun yanlış tanı ve gecikmiş müdahaleye bağlı olduğu savunulmakta[6], özellikle travma sonrasındaki üçüncü günlerde gecikmiş dalak rüptürü olgularının klinik belirtiler ile ortaya çıktığı belirtilmekte[5], özellikle künt dalak yaralanması olgularında klinik takiplerde ultrasonografik incelemelerin yanında özellikle batın tomografisinin duyarlılık oranlarının yüksek olmasından dolayı yararlı olduğunun altı çizilmektedir[3,4]. Huebner ve Reed ise çocukluk dönemindeki gecikmiş dalak rüptürü riskinin düşük olduğunu ve tespitinin görüntüleme yöntemlerine bağlı olmadığını, kendi çalışmalarının künt dalak yaralanması bulunan olgularda radyolojik takiplerin rutin uygulamada yararını ortaya koymadığını bildirmektedir[7]. Kanadalı araştırıcıların çocukta künt travma sonrasında ortaya çıkabilen gecikmiş dalak kanamasının birçok yönden tartışmalı bir konu olduğunu belirtmekte olgular arasında oluş mekanizması ve görüntüleme bulguları arasında çok az benzerliklerin olduğunu belirtmekte, olayın anlaşılması açısından bildirilen olguların sayısının predispozan faktörlerin ortaya konması açısından da yetersiz olduğunu iddia etmektedirler[2]. İlginç bir antite olan gecikmiş dalak rüptürünün tedavisinde özelikle dikkatli klinik gözlem ve takiplerin sağlayacağı bilgiler ışığında erken müdahalenin önemli olduğunu, otopsilerde yapılacak incelemelerin ise bu fenomenin patofizyolojisinin anlaşılmasında katkılar sağlayacağını belirtmekte yarar görmekteyiz.

Kaynaklar:

1.Kodikara S. Death due to hemorrhagic scok after delayed rupture of spleen: a rare phenomenon. Am J Forensic Med Pathol. 2009 Dec;30(4):382-3.

2.Davies DA, Fecteau A, Himidan S, Mikrogianakis A, Wales PW. What's the incidence of delayed splenic bleeding in children after blunt trauma? An institutional experience and review of the literature. J Trauma. 2009 Sep;67(3):573-7.

3.Cotte A, Guye E, Diraduryan N, Tardien D, Varlet F.[Management of blunt abdominal trauma in children] Arch Pediatr. 2004 Apr;11(4):327-34. [Article in French]

4.Leppaniemi A, Haapiainen R, Standertskjöld-Nordenstam CG, Taavitsainen M, Hastbacka J.Delayed presentation of blunt splenic injury. Am J Surg. 1988 Jun;155(6):745-9.

5.Crawford RS, Tahhara M, Sheridan R, Spaniolas K, Velmahos GC. Early discharge after nonoperative management for splenic injures: increased patient risk caused by late failure? Surgery. 2007 Sep;142(3):337-42.

6.Peitzman AB,Harbrecht BG, Rivera L, Heil B; Eastern Association for the Surgery of Trauma Multiinstitutional Trials Workgroup. Failure of observation of blunt splenic injury in adults: variability in practice and adverse consennences. J Am Coll Surg. 2005 Aug;201(2):179-87.

7.Huebner S, Reed MH. Analysisi of the value of imaging as part of the follow-up of splenic injury in children. Pediatr Radiol. 2001 Dec;31(12):852-5.



RESİM 1: Batında pıhtılı kan

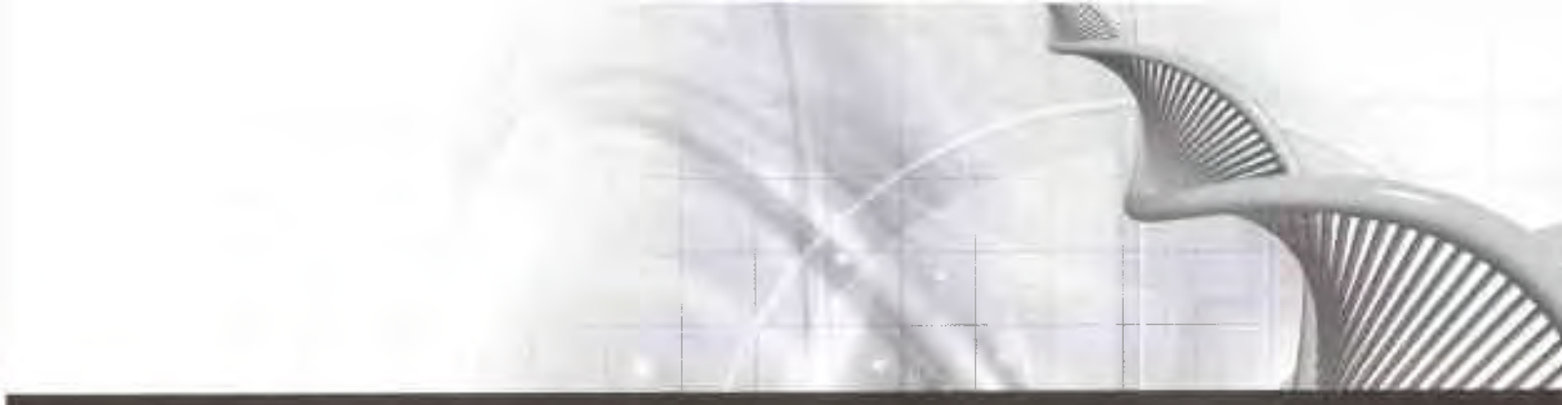


RESİM 2: Disseke edilen dalakta hematom ve laserasyon

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Erol BADUROĞLU*, Ertuğrul GÖK*, Selçuk ÇETİN*, Recep FEDAKAR*,**, Okan AKAN**, N. Esra SAKA**, Evren ŞAHİN**

*U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
**ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Konjenital diyafragma hernisi (KDH) plevro-peritoneal kanalın kapanmasındaki konjenital bir defekt sonucu karın içi organların göğüs kafesi içine doğru herniye olmasıdır. Her 2000-5000 doğumda bir, çoğunlukla da miadında doğanlarda görülür. Otopsileri yapılan KDH bulunan 2 olgu sunularak literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Olguların ölü muayene, otopsi evrakı ve kimyasal analiz sonuçları incelendi.

Olgu 1

42 yaşındaki annenin 3. gebeliği sonucunda miadında ölü olarak doğduğu bildirilen bir yenidoğandır. Dış muayenesinde özellik izlenmeyen olgunun göğüs ve batın boşluğu açıldığında sol diyafragma posterolateralde 3,8x5,3 cm.lik defekt tespit edilmiş olup mide ve barsakların tamamına yakınının sol göğüs boşluğu içine herniye olduğu görülmüştür.

Olgu 2

3 yaşında bir erkektir. Akraba evliliği ve opere Bochdalek hernisi öyküsü olan olgunun göğüs ve batın boşluğu açıldığında sol diyafragmada 1 cm çapında defekt tespit edildi. Barsaklarının bir kısmının sol göğüs boşluğuna herniye olduğu ve akciğere bası yaparak atelektazi geliştiği görülmüştür. Herniye olan barsak anslarında perforasyon saptanmıştır.

Sonuç

KDH değişik klinik prezentasyonlarla ortaya çıkabilmektedir. Prenatal dönemde tanı konulabilmesine rağmen morbidite ve mortalitesi hala yüksek bir patolojidir. Klinik belirtiler genellikle ilk saatlerde solunum sıkıntısı ile ortaya çıkarken, bazı olgularda bu bulgular daha geç dönemde saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, diafragma, herni.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

TOLUEN İNHALASYONUNA BAĞLI ÖLÜM OLGUSU

Erol BADUROĞLU[1], Ertuğrul GÖK[1], Selçuk ÇETİN[1], Recep FEDAKAR1, [2], Okan AKAN[2]

1U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye,
2ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Toluen endüstride ve ticari ürünlerin bir kısmında yaygın olarak kullanılan uçucu organik kimyasallardandır. Toluen inhalasyonuna bağlı ölüm olgusunu rapor ederek, önlemeye yönelik çözümlerin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Olgunun adli tahkikat, ölü muayene, otopsi evrakı ve kimyasal analiz sonuçları incelendi.

Olgu Sunumu

32 yaşında bir erkek metruk ahşap bir binada giysileri üzerinde ve kafasına naylon poşet geçirilmiş halde ölü olarak bulunmuştur. 15 yaşından beri tiner kullanmakta olduğu, zaman zaman ailesinin yanından uzaklaşarak 15 gün-1 ay evlerine dönmediği öğrenilmiştir. Son olarak 9 gün önce canlı olarak görülmüştür. Tüm vücutta çürümeye bağlı yeşil renk değişimi, kurtlanma, epidermiste soyulmalar, karında şişlik ve çürüme haritası, skrotumun çürüme gazlarına bağlı şişmiş olduğu görülmüştür. Otopsisinde çürüme bulguları izlenmiştir. Kimyasal analizinde; çürüme sıvısında 0,96 promil etanol ve 85µg/ml toluen saptanmış ve ölümünün toluen zehirlenmesi sonucu meydana geldiği kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Uçucu madde kullanımıyla mücadelede temel hedef olan maddeyle tanışmayı önlemek için en etkili yöntem eğitim ve aile yapısının korunmasıdır. Aynı zamanda yönelmeyi artırıcı altta yatan nedenlerle mücadele de ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Toluen-uçucu madde, ölüm, otopsi.

15. 3-7 KASIM 2010
ULUSAL
ADLİ TIP GÜNLERİ
AKSU - ANTALYA

KANDA FATAL DÜZEYDE METANOL TESPİT EDİLEN ASI OLGUSU

Selçuk ÇETİN*, Ertuğrul GÖK*, Erol BADUROĞLU*, Recep FEDAKAR*,**, Okan AKAN**

*U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
**ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Metanol, sentetik olarak da elde edilebilen ve endüstriyel alanda oldukça yaygın kullanılan bir solventtir. Toksik etkileri, metabolizasyonu sırasında ortaya çıkan formaldehit ve formik asitten kaynaklanmaktadır. Kanda fatal düzeyde metanol tespit edilen ve ası sonucu öldüğü bildirilen olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Olgunun adli tahkikat evrakı, otopsi bulguları ve kimyasal analiz sonuçları incelendi.

Olgu

İkametinde kendini merdiven korkuluklarına asarak intihar ettiği bildirilen 60 yaşında bir erkek olgudur. Dış muayenede boyun önde larenks üzerinden başlayıp her iki kulak arkasına doğru yükselici ve yüzeyelleşici özellik gösteren, 1 cm. genişliğinde parşömenize ası telemi tespit edilmiştir. Toksikolojik inceleme sonucunda kanda 245 mg/dl metanol, 17 mg/dl etanol saptanmıştır.

Sonuç

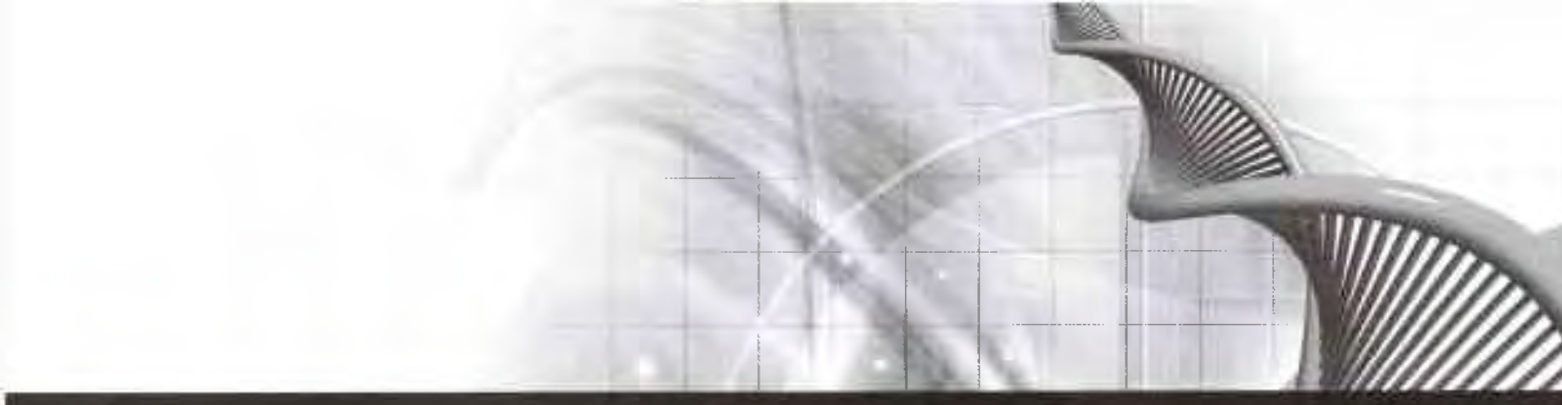
Metil alkol zehirlenmeleri kaza veya intihar amaçlı alımlar sonucunda meydana gelmektedir. Metil alkol alımını takiben toksik belirtiler ortaya çıkmadan önce yaklaşık 12-24 saatlik latent bir periyod vardır. Bazı kaynaklara göre bu dönem 36 saate kadar uzayabilmektedir. Adli tıbbi uygulamalarda toksik veya fatal düzeylerde metanol alımını takiben meydana gelen kriminal olayların aydınlatılması için yapılacak değerlendirmelerde bu durum göz önünde bulundurulmalı ve dikkatli olunmalıdır. Ayrıca olay ne olursa olsun olay yeri incelemesi ayrıntılı bir şekilde yapılmalı ve tüm olasılıklar her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metanol zehirlenmesi, ası, ölüm.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



ATK KİMYA İHTİSAS AİRESİ NARKOTİK LABORATUVARI'NDA GC/FID CİHAZI İLE KANTİTATİF MORFİN METODU VALİDASYONU

Neval AK BERBER*, Mesut ŞAHİN*, Gürol BERBER**

*Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairesi,İstanbul
** Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi,Istanbul

Validasyon pratik olarak, bir ölçüm prosedürünün belirlenerek amaçlara uygunluğunun objektif olarak test edilmesi ve elde edilen verilerin kanıt olarak yazılı hale getirilmesidir. Valide edilmiş metotla elde edilen sonuçların güvenilirliği garanti altına alınmış olur.

Geçerli kılma ilk kez yapıldığında tüm parametreler, tekrarlandığında ise kısmi geçerli kılma işlemi yapılır.

Günümüzde artan hak arama talepleri, özel sigortaların yaygınlaşması ve insan haklarını korumaya yönelik gelişmelerin çoğalmasıyla adli laboratuarlarda kalite ilkelerinin uygulanması zorunlu hale gelmiştir. Bu nedenle laboratuarlarda kullanılan metotların valide edilmesi önem kazanmıştır. Bu metotların sürekli kontrolü ile de laboratuarlar için sürekli iyileştirme sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelime: Kalite, Validasyon, Sürekli iyileştirme, İnsan hakları

Çalışmamızda Morfin için LOD=14ug ,LOQ=17 ug olarak tespit edildi.

Linearite çalışması sonunda elde ettiğimiz korelasyon 0,9971 olarak hesaplandı. Metodumuzun kesinlik parametresi için; dört farklı operatörle aynı gün içinde ve üç farklı operatörle 29 farklı gün içinde çalışmalar yapıldı. Bu çalışmaların sonucunda %95 güven seviyesinde kesinlik bakımından anlamlı bir fark olmadığı anlaşıldı.Bağıl hata % -14,7 olarak hesaplandı.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

HAVAİ FİŞEKLE YARALANMA: OLGU SUNUMU

Sema DEMİRÇİN*, T. Kürşat DABAK**, S. Melik SARIKÇIOĞLU*

*Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye,
** Akdeniz Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Özet

Havai fişekler; patlama ya da yanma yoluyla görsel ve işitsel etkiler oluşturmak amacı ile tasarlanmış materyallerdir. Tüm dünyada bayramlar, festivaller, resmi törenler ve özel günlerde kutlamalar sırasında sıklıkla havai fişek gösterileri yapılmaktadır. Son yıllarda, Ülkemizde de havai fişek kullanımı yaygın hale gelmiştir. Konserler, açılışlar ve düğünlerde, hatta kişisel partilerde bile havai fişek gösterileri yer almaktadır. Antalya'da, turizm ve otelcilik hizmetlerinin yaygınlığı yanında, çok sayıda restoran ve eğlence merkezi bulunuşu, havai fişek gösterilerinin sık sık tekrarlanmasını, nerede ise her gün bu görsel şölenlerin izlenmesini sağlamaktadır.

Havai fişekler eğlence amaçlı kullanılmakta, ancak eğitimsiz kişiler tarafından ateşlenmesi veya düzenekteki sorunlar nedeni ile çeşitli yaralanmalara yol açabilmektedirler. Kaynaklarda, havai fişekle yaralanmalara sık rastlanmadığı bildirilmekte; yanıklar, yumuşak doku hasarları, göz yaralanmaları, körlük ve el parmaklarında kayıplara yol açabildiği belirtilmektedir.

Bu olgu sunumunda; havai fişekle yaralanan, sağ bacakta geniş nekroz alanı ve parçalı tibia kırığı saptanan erkek olguya ait bulgular aktarılmaktadır. Havai fişeklerle oluşabilecek yaralanmaların engellenmesine yönelik önlemler, kaynaklar ışığında gözden geçirilmekte ve ilimizde günden güne kullanımı artan bu tür materyallerin potansiyel tehlikelerine dikkati çekmek amaçlanmaktadır.

Giriş

Halk arasında havai fişek olarak bilinen gösteri materyalleri, teknik olarak "piroteknik maddeler" olarak isimlendirilmektedir. Piroteknik maddeler, infilak edici özelliği olmayan, kendiliğinden ekzotermik reaksiyonların bir sonucu olarak ısı, ışık, ses, gaz veya duman ya da bunların kombinasyonu yoluyla etki yaratmak amacıyla tasarlanmış madde ya da maddelerin karışımından oluşmaktadırlar [1]. Piroteknik maddelerin tüm dünyada kullanımları son derece yaygındır. Bayramlar, karnavallar, festivaller, yarışlar, maçlar, resmi törenler ve özel günlerde kutlamalar sırasında sıklıkla havai fişek gösterileri yapılmaktadır [2]. Son yıllarda, Ülkemizde de havai fişek kullanımı çok yaygın hale gelmiştir. Konserler, açılışlar ve düğünlerde, hatta kişisel partilerde bile havai fişek gösterileri yer almaktadır [3,4,5].

Antalya, gerek yerli, gerek yabancı tatilcilerin sıklıkla tercih ettiği bir şehirdir. Çok sayıdaki otel, motel, pansiyon yanında, gün geçtikçe sayısı artan restoran, bar, kafe ve eğlence merkezlerinde, turistlerin ilgisini çekmeye yönelik olarak düzenlenen parti ve kutlamalarda, sık sık havai fişek gösterileri yer almaktadır. Özellikle yaz aylarında hemen her gün bu görsel şölenleri izlemek mümkün olmaktadır [6].

Havai fişekler eğlence amaçlı kullanılmakta, ancak sık rastlanmamakta birlikte çeşitli yaralanmalara yol açabilmektedirler. Kaynaklarda, havai fişeklerin, yanıklar, yumuşak doku hasarları, göz yaralanmaları, körlük ve el parmaklarında kayıplara yol açabildiği belirtilmektedir [7-15].

Bu sunumda; havai fişekle yaralanan olguya ait bulgular aktarılarak, ilimizde günden güne kullanımı artan bu tür materyallerin potansiyel tehlikelerine dikkati çekmek ve tüm bireyler ve yaş gruplarında yaralanmaların engellenmesine yönelik önlemlerin, kaynaklar ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu

Havai fişek çarpması nedeni ile hastane acil servisine başvuran 36 yaşındaki erkek olguda, sağ bacağında deforme görünüm, bacak yan yüzde 6x12 cm alanda ekimoz saptanmış, radyografilerinde sağ tibia proksimal diafizde çok parçalı kırık tesbit edilmiştir. Muayenede, kırık distalinde nörovasküler defisit saptanmamıştır.

Aynı gün ortopedi ve travmatoloji bölümü tarafından yapılan operasyonda, debridman ve irigasyon sonrası eksternal fiksatörle kırıklar sabitlenmiş, operasyon sırasında çekilen kontrol dopplerde sağ tibialis posterior ve dorsalis pedis arterlerde monofazik akım belirlenmesi üzerine, sağ bacak orta medial bölgeden açılmış ve posterior tibial vende yaygın intimal hasar ve tam kat kesi, posterior tibial arterde ve peroneal arterin trifukasyon çıkışında yaygın intimal hasar, gastrokinemius kasında yırtık saptanmıştır. Damar cerrahisi tarafından hasarlı vasküler segmentler eksize edildikten sonra embolektemi uygulanarak, oto greftler ile dolaşım sağlandıktan sonra plastik ve rekonsruktif cerrahi tarafından alan primer olarak kapatılmıştır.

İzleyen dönemde doppler tetkiklerinde DPA ve TPA akımlarının monofazik olduğu saptanmış, ayakta renk değişikliği ve solukluk saptanmamış, ancak sağ bacak anterolateralde 10x15 cm alanda nekroz gelişmiştir. Yatışının 5. gününde ikinci kez operasyona alınan olgunun nekroze cilt dokusunu kaldırıldığında, tibial kemik defekli ve avasküler olarak izlenmiştir. Nekroze alana sağ uyluktan alınan greft yerleştirilmiştir.

Tekrar nekroz gelişmesi nedeni ile yatışının 36. gününde 3. kez opere edilerek, avital dokular temizlenmiş, tibia proksimalinde yaklaşık 12 cm'lik kemik defekt oluştuğu, daha önce greftlenen posterior tibial arterin tıkalı olduğu tespit edilerek posterior tibial arter safen venden alınan greftle, defekt alanı sol koldan alınan fleplerle onarılmıştır.

Kazadan 4 ay sonra yapılan 4. operasyonda; tibiadaki nekroze kırık alanı kürete edilerek, tibia yaklaşık 5 cm kısaltılarak fikse edilmiş ve aynı seviyede fibuladan 3 cm kemik eksize edilmiştir. Nekroze olan alan sol uyluk altından alınan greftle kapatılmıştır.

Olgu halen hastanemizde yatarak tedavi görmekte ve ciddi amputasyon riski halen devam etmektedir.

Tartışma

Fogarty ve Gordon, havai fişekler ve gösteri fişekleri ile yaralanma çeşitlerini 4 grupta özetlemiştir.

1. Yanıklar
2. Kontüzyon ve laserasyon yaraları
3. Yumuşak doku yaralanmaları (avulsiyon veya crush tarzı yaralar tendon ve nörovasküler yapıları içerir)
4. Kemikleri ilgilendiren yaralanmalar

Yanıklar dışındaki yaralanmalar, çarpma etkisi yanında şok dalgası da etkili olduğundan "blast" yaralanmalar olarak isimlendirilmektedir (7).

Philipson ve arkadaşları, havai fişeklerle oluşan "blast" yaralanmalarda; ateşlemeyi izleyerek oluşan şok dalgasının kaslar arasında boşluklara yol açtığını, blast enerji dalgasının kaslar boyunca proksimale doğru yayıldığını, böylece doku hasarının operasyon öncesi beklenenden çok daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Böylece bu tür yaralanmalarda, yüzeyde görülen yaradan uzak dokulara kadar ulaşan yaygın doku hasarı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle tüm olgularda, operasyonu mümkün olduğunca çabuk yapmak, geniş debridman uygulamak ve gerek sinir hasarı gerekse kompartman sendromu gelişimi açısından olağandan daha dikkatli olmak gereklidir (8).

Olgumuz, başvurusunu izleyerek acilen operasyona alınmış ve ilk operasyondan itibaren geniş debridmanlar yapılmıştır. Blast yaralanmalarda bekleneceği şekilde, hasar sadece çarpma alanında değil aynı zamanda kemiği kat ederek bacağın diğer yüzünde de etkili olmuş hatta travmatik segmentte bacağın tamamında kontüzyon, nekroz ve vasküler hasara neden olmuştur.

Fogarty ve Gordon, Smith ve arkadaşları, Witsaman ve arkadaşları, havai fişek ve fişek gösterilerinde yaralananlarda; gözlerin en sık yaralanan bölge olduğunu bildirmektedirler (7,9,10). Aksine, Smittenberg ve arkadaşları ise 55 çocuktan oluşan araştırmalarında olguların %44'ünde el, %31'inde yüz (%42 göz) yaralanması belirlemiştir (11). Tavakoli ve arkadaşlarının 14-25 yaş arası olgulardan oluşan serisinde de; %39.8 el, %21.1 yüz (%20.3 göz), %10.5 bacak yaralanması saptanmıştır. Beş olguda parmaklar, 1 olguda el amputasyonu saptanırken, 9 olgunun total körlükle sonuçlandığı, bunlardan birisine enükleasyon gerektiği bildirilmiştir (12).

Puri ve arkadaşları da, en sık yaralanan vücut bölgesinin el olduğunu (%83), bunu yüz yaralanmalarının (%15) izlediğini belirlemiş ve havai fişeğe en yakın vücut kısmının kişinin eli olması neden olarak gösterilmiştir. Puri ve arkadaşlarının olgularından sadece 0.01'inde bacakta yaralanma saptandığı kayıtlıdır. Havai fişek ve gösteri fişekleri ile yaralanmalarda alt ekstremitelerin, nispeten daha az etkilendiği anlaşılmaktadır (13).

Kaynaklarda; yaralanma bölgesi ile yaralanan kişinin özelliği açıkça karşılaştırılmamış olmakla birlikte, el ve

yüz yaralanmalarının havai fişeği ateşleyen kişilerde sık olduğu anlaşılmaktadır. Seyircilerde sık yaralanan bölgeler olasılıkla ateşleyicilerden farklıdır.[12,13] Havai fişekle kazara yaralanan olgumuz seyircidir ve tibiada parçalı kırık oluşturacak şiddette bir blast travmanın özellikle göz, yüz ya da kullandığı el veya parmaklarına isabet etmemiş olması sevindiricidir.

Puri ve arkadaşları havai fişekle yaralanmaları oluş şekline gore 4 temel gruba ayırmıştır.

1. Kullanım hatalarına bağlı yaralanmalar
2. Düzenekten kaynaklanan hatalar
3. Personel hataları
4. Seyirciler ve masum kurbanlar

Bu gruplara aşağıdaki örnekler verilebilir.

Kullanım hatalarına bağlı yaralanmalar; yanar haldeki havai fişeğin elle tutulması, yerinin değiştirilmesi, gereğinden fazla yaklaşılması, yakılmış bir havai fişeğin tekrar kullanmak üzere söndürülmeye çalışılması

Düzenekten kaynaklanan hatalar; havai fişeğin beklenmeyen yönde yol izlemesi (seyircileri veya etraftaki objeleri tutuşturması), ateşlenen fişeğin patlamasında gecikme (kontrol edilmesi sırasında geç olarak patlaması)

Personel hataları; uygun olmayan ateşleme işlemi veya ateşlenen havai fişekten uzaklaşmada gecikme

Seyircilerin, özellikle yerden yukarı fıskiye şeklinde ve tellere dizili perde şeklinde yıldızlar saçan gösteri fişekleri ile yaralandığı bildirilmektedir

Masum kurbanlara verilen en ilginç örnek, evinin çatısında uzanmış halde dinlenmekte olan olan kişinin yön değiştiren bir havai fişekle yanmasıdır [13].

Tavakoli ve arkadaşları, 24 Şubat- 22 Mart 2007 tarihleri arası 1 aylık dönemde (Pers festivali döneminde) 197 kişinin havai fişekle yaralanma nedeni ile tedavi gördüğünü belirlemiştir. Bunların %79.2'sinin havai fişek kullanan, %4'ünün havai fişek üretiminde çalışan kişi, %16.8'inin seyirci olduğu bildirilmektedir [12].

Puri ve arkadaşları ise 65 olgunun %41.5'inde havai fişeğin hatalı kullanımı, %35.4'ünde hatalı düzenek, %17'sinde personel hatası nedeni ile yaralanma oluştuğunu, olguların %6.1'in seyirci ya da masum kurban olduğunu bildirmiştir [13]. Bu çalışmalar havai fişek gösterileri sırasında seyircilerin de önemli risk altında olduğunu göstermektedir. Şüphesiz bu risk ateşleme alanına yakınlık oranında artmaktadır. Olgumuzun ateşleme sırasında gösteriyi yakından izleyen seyirci konumunda olması, yaralanma riski dışında yaralanma ağırlığını da artırmıştır. Ateşleme alanı ile seyirciler arası güvenlik mesafesi standardize edilmeli ve bu alana görevli/görevliler dışında kişilerin girişine, emniyetleri açısından kesinlikle izin verilmemelidir.

Kaynaklarda verilen yaralanmaların ağırlığı göz önüne alındığında, havai fişek ve diğer gösteri fişeklerinin ciddi yaralanmalara neden olabildiği açıkça anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu tür materyalleri kullanan kişilerin özel eğitimli kişiler olması gereklidir. Ülkemizde Patlayıcı Madde Ateşleyici Yeterlilik Belgesinin Verilmesi Esas ve Usullerinin Belirlenmesi Hakkında Yönetmeliğe göre piroteknik maddeleri ateşleme işlemi yapan kişilerin yeterlilik belgesi (A sınıfı) olması gereklidir [1].

Havai fişek ve gösteri fişeklerinin de üyesi olduğu piroteknik maddeler, tekel dışı bırakılan patlayıcı maddelerle av malzemesi ve benzerlerinin üretimi, ithali, taşınması, saklanması, depolanması, satışı, kullanılması, yok edilmesi, denetlenmesi usul ve esaslarına ilişkin tüzüğe (R.G. tarih: 29.9.1987, sayı: 19589) göre işlem görmektedir. Tüzükte tüm piroteknik maddelerin ambalajından, depolanması ve nakliyesine kadar uyulması gereken kurallar ve alınması gereken izinler açıklanmaktadır. Tüzüğün 117. maddesine göre, gösteri için en yakın mülki amirden izin alınması gereklidir. Tüzükte, sayılan piroteknik mamuller şunlardır:

1 - El maytabı ve çanak maytabı gibi her türlü maytaplar,

2 - Şenlik, işaret, aydınlatma fişekleriyle veri işaret fişekleri, havai fişekler, patlaklı ve yıldızlı roketler ve demiryollarında uyarı amacıyla kullanılan kestane fişekleri gibi her türlü fişekler ve roketler,

3 - Sinyal, gök yıldızlı ve kestaneli bombalar, renkli ve renksiz duman ve sis bombaları ile hakem bombası ve yer topları gibi her türlü piroteknik bombalar,

4 - Ateş çemberi, rozet güneşi, kayaş güneşi gibi her türlü döner mamuller,

5 - Altın veya gümüş yağmuru, Romen kandili, serpantin, mızrak, Çin ateşi gibi diğer şenlik malzemeleri,

6 - Oyun ve eğlence aracı olan;

a - İçinde taneli kara barut bulunan kurbağa ve böcek şeklindeki eğlence malzemesi,

b - Adi fırfır maytapları, çiçek yağmuru saçan maytaplar, İspanyol maytapları, şenlik mumları gibi klorat ve fosfor karışımıyla üretilen patlayıcı oyuncak malzemeleri,

c - Şerit halindeki kağıt kapsüller, oyuncak tabanca mantarları, mukavva kapsülleri [16].

Görüldüğü gibi 6. maddede verilen piroteknik maddeler çocukların oyuncakları arasında yer almaktadır. Kaynaklarda özellikle çocukların bu tür materyallerle sık sık yaralandığı bildirilmektedir. Bu nedenle bazı kaynaklarda,

çocukların kazalardan korunması için şu önlemlerin alınması önerilmektedir:

1-Bu tür oyuncakların kullanıldığı yerlerde, bulunduğu partilerde çocukların daima ebeveyn gözetiminde olması, hatta tek başına bu tür oyuncakları kullanmasına izin verilmemesi,

2-Sıkıca vücuda oturan kıyafetlerin giyilmesi, uçuşan sarkan kıyafet giyilmemesi,

3-Rüzgarlı havada bu oyuncakların kullanımına izin verilmemesi,

4-Ceplerine bu tür oyuncakları koymamaları

5-Ellerinde bu tür oyuncaklarla koşmamaları

6-Yakında mutlaka dolu su kovaları bulundurmaları gerektiği konularına dikkat etmelidir [13].

Kaynaklarda ayrıca, okulların; ebeveynler ve çocuklara kazaların önlenmesi için bilinçlendirme eğitimleri vermesi gerektiği konusunda da uyarılar yapılmaktadır [14,15].

Yukarıda verilen yaralanmalara ek olarak piroteknik maddeler üretimi, nakli ya da depolanması sırasında da kazaen ateş alabilmekte ve büyük patlamalara, ciddi multisistem yaralanmalarına hatta ölüme yol açabilmektedir [13]. Son zamanlarda protesto gösterilerinde ve terörist saldırılarda dahi bu tür materyallerin bazı gruplarının kullanıldığı görülmektedir [17,18].

Tüm bu elim olaylar göz önüne alındığında; piroteknik madde içeren oyuncakların riskleri açısından ebeveynlerin ve çocukların, piroteknik maddelerin kullanıldığı gösteri ve eğlencelerdeki riskler açısından tüm toplumun, bu tür materyallerin olası tehlikeleri konusunda bilinçlendirilmesi ve güvenlik önlemlerine kesinlikle uyulmasının sağlanması, yönetmelik ve tüzükte belirtilen kişilerin dışında piroteknik maddelere erişime kesinlikle engel olunması çok önemlidir.

Kaynaklar:

1. http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21105.html. Resmi Gazete Tarihi: 11/07/2002, Resmi Gazete Sayısı: 24812
2. http://www.fireworksguide.com Fireworks Displays and Shows Worldwide.
3. http://www.trturkey.net/bogazdaki-29-ekim-havai-fisek-gosterileri.html. Boğazdaki 29 Ekim Havai Fişek Gösterileri.
4. http://www.haberler.gen.al/konu/havai-fisek-gosterisi. Havai fişek gösterisi ile ilgili haberler.
5. http://www.gercekgundem.com/?c=51930. Gündüz vakti havai fişek gösterisi.
6.http://www.kenthaber.com/akdeniz/antalya/manavgat/Haber/Genel/Normal/izinsiz-havai-fisek-gosterisi-yasak/de59a24e-219d-4735-88db-82eaf228ef1f. İzinsiz havai fişek gösterisi yasak!.
7. Fogarty BJ, Gordon DJ. Firework related injury and legislation: the epidemiology of firework injuries and the effect of legislation in Northern Ireland. Burns 1999; 25(1):53-56.
8. Philipson MR, Southern SJ. The blast component of firework injuries-not to be underestimated. Injury 2004;35(10):1042-1043.
9. Smith GA,Knapp JF, Barnett TM, et al. The rockets red glare, the bombs bursting in air; fireworks related injuries to children. Pediatrics 1996; 98:1-9.
10. Witsaman RJ, Comstock RD, Smith GA. Pediatric Fireworks-Related Injuries in the United States: 1990–2003. Pediatrics 2006;118:296-303.
11. Smittenberg MN, Lungelow D, Rode H, et al. Can fireworks-related injuries to children during festivities be prevented?. South African Medical Journal: 2010;100(8):525-528.
12. Tavakoli H, Khashayar P, Amoli HA, et al. Firework-related injuries in Tehran's Persian Wednesday eve festival (Chaharshanbe Soori). The J. Emerg Med. 2009;10(24):1-5.
13. Puri V, Mahendru S, Rana R, et al. Firework injuries: a ten-year study. JPRAS 2009; 62(9):1103-1111.
14. McCauley RL, Stenberg BA, Rutan RL, et al. Class C firework injuries in a pediatric population. J. Trauma 1991; 31(3):389-391.
15. Sacu S, Segur-Eltz N, Stenng K, Zehetmayer M, Ocular Firework Injuries at New Year's Eve. Ophthalmologica 2002; 216:55–59.
16. http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5150.html Bakanlar Kurulu Karar Tarihi - No: 14/08/1987 - 87/12028, Dayandığı Kanun Tarihi - No: 09/05/1955 – 6551, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi - No: 29/09/1987 – 19589
17. http://www.haberturk.com/yasam/haber/517756-havai-fisekli-protesto-davasi. Havai fişekli protesto davası
18. http://www.beyazgazete.com/video/2010/02/16/terorun-yeni-silahi-havai-fisek-atv.html. Terörün Yeni Silahı: Havai Fişek

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ANTALYA'DA METANOL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI ÖLÜMLER

Ibrahım DEMİR[1], Mehmet ATILGAN[1], Sema DEMİRCİN[1,2]

1Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya
2T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı, Antalya

Özet

Metanol zehirlenmelerine kaynaklarda sık rastlanmamakla birlikte, metanol ülkemizde ucuz ve kolay elde edilebilir olup kaçak alkollü içki yapımında kullanıldığından, zehirlenmelere ve ölümlere neden olabilmektedir. En basit yapılı alifatik bir alkol olan metanol kimya endüstrisinde solvent olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Metanol toksisitesinden metabolitleri sorumludur. Ölüm santral sinir sistemi depresyonu ve asidozdan kaynaklanmakta olup, otopsi bulguları genellikle nonspesifiktir.

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde kuruluşundan günümüze kadar olan 5 yıllık süreçte yapılan otopsilerde saptanan metanol zehirlenmesi olgularının toplumsal ve yasal yönleriyle birlikte değerlendirilmesi amaçlanmaktadır

Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg Ihtisas Dairesinde 2005-2010 yılları arasında yapılan 2388 otopsinin retrospektif analizinde 13 metanol zehirlenmesine bağlı ölüm olgusu saptanmıştır. Olguların 12'si erkek, 1 tanesi kadın olup, ölenlerin yaşı 20-50 arasındadır. Olguların 8'i Türk, 5 tanesi yabancı uyruklu olup, 6 tanesinde alkolizm öyküsü vardır. 5 olguda içki, 2 olguda temizlik malzemesi, 2 tanesinde ispirto, 1 tanesinde kolonya, 1 tanesinde koku giderici parfüm metanolün kaynağı olup, 2 olguda kaynak belirlenememiştir.

Sonuç olarak gündelik yaşamda yaygın şekilde kullanılan metanol zehirlenmesine bağlı ölümlerin önlenmesi açısından toplumsal bilinçlenmenin sağlanması, kaçak alkol üretiminin engellenmesi ve yasal düzenlemeler yapılması kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Metanol, otopsi, postmortem toksikoloji

Giriş

Metanol kaynaklı zehirlenmeler sık değildir [1,2], ancak ucuz olması ve kolay elde edilmesinden dolayı kaçak alkollü içki yapımında kullanılması ülkemizde zehirlenmelere ve ölümlere neden olmaktadır [3,4,5]. Metanol zehirlenmeleri sporadik ya da epidemik koşullarda meydana gelebilmektedir [1]. Genellikle küçük epidemiler halinde ortaya çıkmasının nedeni metanol içeren içkilerin aynı dönem içerisinde yasal olmayan yollardan piyasaya sürülmesidir [5].

En basit yapılı alifatik bir alkol olan metanol odunun distilasyonu ile ya da kimyasal sentezle elde edilen renksiz, çok uçucu, tadı ve kokusu etil alkole benzeyen bir sıvı olup, suda ve alkolde çözünür, boya, yağ ve reçinelerin etkili bir çözücüsüdür [3].

Esasen metanolün kendisi toksik değildir, toksik etkilerinden karaciğerde oksidasyonla oluşan metabolitleri olan formaldehit ve formik asit sorumludur [1,2,3,4].

Sıvı ya da buhar şeklindeki metanol maruziyeti akut intoksikasyonalara neden olabilmektedir. Akut metanol zehirlenmesi semptomları halsizlik, bulantı, kusma, başağrısı, epigastrik ağrı, dispne ve siyanozdur. Sarhoşluk belirgin bir semptom değildir. Semptomlar alımı takiben ¼-4 saat içerisinde görülebilir, ya da 24 saatlik asemptomatik bir dönem olabilir. Ancak fatal miktarda metanol alınırsa semptomlardan sonra stupor, koma, konvülsiyonlar, hipotermi ve ölüm meydana gelmektedir [1,2,3,4].

70-100 ml metanol içilmesi genellikle ölümcüldür, ancak 30-60 ml içilmesiyle de ölüm meydana gelebilmektedir.

10 ml metanol kalıcı körlüğe neden olabilmektedir, yavaş oksidasyon hızı nedeniyle 48 saate kadar kanda tespit edilebilir. Minimum öldürücü metanol kan düzeyi yaklaşık 80 mg/dl kabul edilmektedir (2). Metanol metabolizmasının uzun olması ve genellikle tıbbi tedavi uygulanması nedeniyle ölümle sonuçlanan olgularda kanda saptanan 80 mg/dl'den daha aşağı değerlerde de ölüm nedeni intoksikasyona bağlanabilir (5).

Metanol zehirlenmesinde ölüm genellikle metabolik asidozdan kaynaklanan santral sinir sistemi depresyonundan ileri gelmektedir (2). Bazı olgularda da gıda aspirasyonuna bağlı asfiksiden ölüm olabilmektedir (5).

Kronik zehirlenmeler çalışma koşullarındaki maruziyete bağlıdır (1,4). Sıklıkla metanol buharının sürekli solunması ya da cilde teması sonucu başağrısı, sersemleme, uyuklama, görme bozuklukları, konjonktivit ve ciltte irritasyon belirtileri görülebilmektedir. Mesleki açıdan metanol için kabul edilebilir hava konsantrasyonu 200 ppm (260mg.m3), toksik konsantrasyonu 1000 ppm (1300mg.m3) kabul edilmektedir (4).

Metanol zehirlenmesine bağlı ölüm olgularında otopsi bulguları genellikle nonspesifiktir (2,6). Bu nedenle tanı sürecine katkıda bulunacak en önemli aşamayı toksikolojik analiz oluşturmaktadır. Toksikolojik analiz için yeterli kan alınması (en az 30 ml, çürüme bulguları gösteren olgularda büyük periferik venlerden), NaN3 (sodyum azid), NaF (sodyum florid) gibi koruyucu maddelerin uygulandığı tüp kullanımı gibi genel prensiplere uyulması tanı sürecine önemli katkılar sağlayacaktır (7).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde 2005 Mayıs - 2010 Nisan tarihleri arasındaki 5 yıllık süreçte yapılan 2388 otopsinin retrospektif analizinde 13 metanol zehirlenmesine bağlı ölüm olgusu saptanmıştır. Olguların ölü muayene, otopsi, hastane kayıtları, histopatolojik ve toksikolojik analiz sonuçları incelenmiş, bulgular ülkemizde değişik illerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bulgular

5 yıllık süreçte yapılan 2388 otopside 13 adet (% 0,54) metanol zehirlenmesine bağlı ölüm olgusu saptanmıştır. Olguların 12 tanesi (% 92.3) erkek, 1 tanesi (% 7,7) kadındır. Ölenlerin yaş aralığı 20-50 arasındadır. Ortalama yaş 37,9 bulunmuştur. Olguların 8 tanesi (% 61,5) Türk, 5 tanesi (% 38,5) yabancı uyruklu olup, 6 tanesinde (% 46,1) alkolizm öyküsü vardır.

5 olguda (% 38,5) içki, 2 olguda (% 15,4) temizlik malzemesi, 2 olguda (% 15,4) ispirto, 1 olguda (% 7,7) kolonya, 1 olguda (% 7,7) koku giderici parfüm metanol kaynağı olup, 2 olguda (% 15,4) kaynak saptanamamıştır.

Ölenlerin mesleklerine bakıldığında 2 olgu uçak bakım teknisyeni, 1 olgu garson, 1 olgu şoför, 1 olgu öğrenci olup, geriye kalan 8 olgunun (% 61,6) işsiz olduğu anlaşılmıştır.Ölüm şekilleri incelendiğinde 2 olgunun otelde, 2 olgunun evinde ve 1 olgunun açık alanda ölü olarak bulunduğu, geriye kalan 8 tanesinin (% 61,6) ise hastanede öldüğü anlaşılmıştır.Olgulardan 1 birinde postmortem kanda metanol saptanamamış olup bu olgu hastanede tedavi gördüğü sırada yatışının 5. gününde ölmüştür. Yine hastanede tedavi gören olguların bir tanesinde kan metanol düzeyi 42 mg/dl tespit edilmiş olup, aynı olguda 51 mg/dl etil alkol de tespit edilmiştir. Diğer 11 olguda (% 84,6) kan metanol değeri 103-490 mg/dl aralığında tespit edilmiştir.

Makroskopik olarak spesifik bir otopsi bulgusu saptanmamıştır. Ödem, hiperemi ve konjesyon gibi nonspesifik bulguların yanı sıra 4 olguda karaciğerde büyük görünüm ve karaciğerde yağlanma, 3 olguda midede mukozal-submukozal kanama, 2 olguda akciğerde enfekte odak, 1 olguda akciğer ve beyinde peteşial kanama, 1 olguda incebarsaklarda yüzeyel kanama, 1 olguda özofagusta erozyon, 1 olguda beyin ve beyincikte subaraknoidal kanama izlenmiştir.Histopatolojik bulgulara bakıldığında 5 olguda karaciğerde diffüz mikro-makroveziküler yağlanma, 2 olguda bronkopnömoni, 2 olguda akciğerlerde intraalveoler kanama, 2 olguda donma artefaktı, 1 olguda beyin ve beyincikte parankimal kanama tespit edilmiştir, 1 olguda spesifik herhangi bir histopatolojik bulguya rastlanmamıştır.

Olguların hiçbirisinde metil alkol zehirlenmesine eşlik eden öldürücü nitelikte travmatik bulgu saptanmamıştır. Yine olgulardan hiçbirisinde çürüme bulguları mevcut değildir. Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:

Metanol zehirlenmesine bağlı ölümlerin tüm adli otopsilere oranını Yaycı ve arkadaşları İstanbul'da % 1,12, Eke ve arkadaşları Ankara'da % 0,75 olarak tespit etmişlerdir. Azmak Edirne için bu oranı % 2,83, Azmak ve arkadaşları yine Edirne'de % 3,66 olarak bildirmiştir (6, 7, 8, 9). Bizim çalışmamızda metanol zehirlenmesine bağlı ölümlerin tüm adli otopsilere oranı % 0,54'dür. Bu oran Edirne ve İstanbul'dan düşük olup, Ankara ile yakındır. Bu oranlardaki farklılıklar bölgesel olarak alkol tüketim alışkanlığının farklılığıyla açıklanabilir.

Olguların cinsiyete göre dağılımı açısından bakıldığında; ölen erkeklerin oranını Yaycı ve arkadaşları İstanbul'da

% 89,3, Azmak Edirne'de % 88,8, Azmak ve arkadaşları yine Edirne'de % 84,6, Mittal ve arkadaşları Japonya'da % 75, Karayel ve arkadaşları İstanbul'da % 88, olarak bildirmiştir (6,8,9,10,11). Bizim çalışmamızda bu oran % 92.3 tespit edilmiş olup, diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Bu durum toplumumuzda alkol kullanımının erkeklerde daha yaygın olduğuyla açıklanabilir.

Çalışmamızdaki olguların % 61,6'sının hastanede öldüğü saptanmıştır. Bu oranı Yaycı ve arkadaşları İstanbul'da % 22,5, Azmak Edirne'de % 55,5, yine başka bir çalışmasında Azmak ve arkadaşları Edirne'de % 54 olarak bildirmiştir (6,8,9).

Metanol kaynağı açısından bakıldığında; Ankara'da Eke ve arkadaşlarının 22 olgulu çalışmasında 3 olguda kaynağın ispirto, 10 olguda kolonya, 1 olguda ispirto ve kolonya olduğu bildirilmişken 8 olguda kaynakla ilgili bilgiye ulaşılamamıştır (7). Edirne'de Azmak 18 olgulu çalışmasında 12 olguda kaynağın içki, 6 olguda kolonya olduğunu bildirilmiştir (8). Edirne'de Azmak ve arkadaşlarının 13 olgulu çalışmasında 6 olguda kaynağın içki, 3 olguda kolonya, 2 olguda kolonya ve ispirto olduğu, 2 olguda ise kaynağın bilinmediği bildirilmiştir (9). Yaycı ve arkadaşları İstanbul'da 271 olguda sadece % 10,7 oranında kaynağın içki olduğunu, geri kalan % 89,3 vakada kaynakla ilgili bilgiye ulaşılamadığını bildirmişlerdir (6). Bizim çalışmamızda 5 olguda içki, 2 olguda temizlik malzemesi, 2 tanesinde ispirto, 1 tanesinde kolonya, 1 tanesinde koku giderici parfüm metanol kaynağı olup, 2 olguda ise kaynak saptanamamıştır.

Kan metanol düzeyleri incelendiğinde; Yaycı ve arkadaşları İstanbul'da hastanede tedavi gören 6 olguda kan metanol düzeyinin 50 mg/dl değerinin altında saptandığını, ancak olguların büyük çoğunluğunda en küçük ve en büyük değerin 50-755 mg/dl olduğunu bildirmişlerdir, Eke ve arkadaşlarının Ankara'daki çalışmasında en küçük ve en büyük değer 74-485 mg/dl, Azmakın ve Azmak ve arkadaşlarının Edirne'deki çalışmalarında en küçük ve en büyük değer 55-479 mg/dl olarak bildirilmiştir (6,7,8,9). Bizim çalışmamızda tedavi gören 2 olguda kan metanol düzeyi 50 mg/dl değerinin altında, ancak olguların büyük çoğunluğunda 103-490 mg/dl arasındaydı. Bölgeler ve aynı bölgelerdeki olgular arasındaki bu kadar geniş aralıklı kan metanol düzeyi saptanması konusunda, metanolün eliminasyon hızının yavaşlığı, hastanedeki tedavi süresi, ölümle materyal alınması arasında ve materyal alımı ile inceleme arasında geçen süre gibi pek çok faktör öne sürülebilir (7).

Azmak ve arkadaşları toplam 13 olgudan 5 olguda kronik alkolizm öyküsü olduğunu bildirmiştir. Yine Azmak ve arkadaşlarının aynı çalışmasında metanol intoksikasyonu sonucu ölen olgulardan 4 tanesinde ek olarak miktarı 56-633 mg/dl arasında değişen miktarda etil alkol saptandığı bildirilmiştir (9). Bizim çalışmamızda 6 olguda alkolizm anamnezi, ayrıca 3 olguda 10-233 mg/dl arasında değişen oranlarda etil alkol saptanmıştır. Bu durum kronik alkoliklerin alkol içeren her şeyi içme isteği ile açıklanabilir.

Mittal ve arkadaşları 28 olgunun öldüğü 97 metanol zehirlenmesini inceledikleri çalışmalarında % 85,7 parietal kortekste nöron dejenerasyonu ve hemoraji, % 7,7 oranında putaminal lezyon, % 7,1 oranında optik kiazmada spongioz lezyon tespit ettiklerini bildirmişlerdir (10). Karayel ve arkadaşları metanol zehirlenmesinden ölen 17 olgunun otopsi sonrası beyin bulgularını inceledikleri çalışmalarında 9 olguda (% 53) oksipital, temporal ve parietal kortekste, bazal ganglion, hipotalamus ve ponsta peteşiyal kanama, 8 olguda (% 47) ılımlı serebral ödem, 5 olguda (% 29,4) talamus putamen ve globus pallidusta hemorajik nekroz gözlemlediklerini bildirmişlerdir (11). İntrakranial kanama oranını Yaycı ve arkadaşları % 1,6, Azmak % 5,6, Azmak ve arkadaşları % 7,7 olarak bildirmiş olup, bizim çalışmamızda da bu oran % 7,7'dir (6,8,9).

Birgen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 1994-1996 yılları arasında metanol zehirlenmesi nedeniyle öldüğü belirlenmiş 95 olgudan, soruşturma evrakına ulaşılabilen 68 olguda, 17'si olayda kimseye atfı kabil bir kusur olmadığı, 15'i alkol zehirlenmesi sonucu ölüm nedeniyle tatbikata mahal olmadığı, 15'i olayda kasıt veya ihmal bulunmadığı, 11'i suç ve suçlu bulunmadığı, 6 olayda şüpheli bir durum bulunmadığı, 4'ünde metanol zehirlenmesi nedeniyle tatbikata mahal olmadığı gibi gerekçelerle takipsizlik kararı alındığı, yine bu olgulardan 29 (% 42.6) kişinin ölmeden önce alkollü içki aldıkları belirlenmiş, taklit ve tağşiş edilmiş bu içkileri tüketmek sureti ile hayatını kaybeden kişiler hakkında takipsizlik kararları verilerek, olayı aydınlatmak ve faili veya failleri tespite yönelik hazırlık soruşturmalarının kapatılmış olması suretiyle; ölüm öncesinde alkollü içki aldığı sabit ve adlî otopsi bulgularına göre ölüm nedeninin metanol zehirlenmesi olduğu açık olgularda, takip edilen usulün doğru kabul edilmemesi gerektiği kanaatini belirtmişlerdir (12).

Yaycı ve İnanıcı 1 Haziran 2005 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Yasasında ise bu olguların 185. (zehirli madde katma) ve 186. madde (bozulmuş veya değiştirilmiş gıda veya ilaçların ticareti) kapsamında değerlendirileceği öngörüsüyle bu konudaki eksikliğin giderileceği görüşünde olduklarını bildirmişlerdir (13).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı problemi olan metanol zehirlenmesine sık rastlanmasa da oldukça tehlikeli sonuçlar ve ölüm meydana gelebilmektedir. Bu konuda toplumsal bilinçlenmenin sağlanması ve daha ciddi yasal düzenlemeler yapılarak kişi kendi isteği ile tüketmiş de olsa, ölüme ya da zehirlenmeye neden olan illegal ve sağlığa zararlı içkileri üreten kişilerin mutlaka takibinin yapılması ve cezalandırılması gereklidir.

Kaynaklar:

1. Becker CE. Methanol poisoning. J Emerg Med. 1983;1:51-58
2. DiMaio JM, DiMaio D. Forensic Pathology. 2nd ed. CRC press; Boca Raton London New York Washington, D.C. 2001: 520.
3. Uzbay İT, Kayaalp ŞO. Alkoller. İçerisinde: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 10. Baskı. Kayaalp ŞO. editör. Hacettepe-Taş Yayınları, Ankara, 2002: 923-935
4. Dökmeci I. Toksikoloji Zehirlenmelerde tanı ve tedavı. 3. Baskı.Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul, 2001:269-286
5. Koç S.Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili Adli Tıp Sorunları. İçerisinde: Adli Tıp Cilt III Çakalır C., Soysal Z. Editörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999:1345-1375
6. Yaycı N, Ağritmiş H, Turla A, Koç S. Fatalities due to methyl alcohol intoxication in Turkey: an 8-years study.Forensic Science International, 2003; 131:36-41
7. Eke M, Büyük Y, Dinç AH, Çitici I. Ankara'da otopsisi yapılmış fatal alkol intoksikasyonları (2001-2004).Adli Tıp Dergisi, 2007;21(2):25-30
8. Azmak D. Methanol related deaths in Edirne. Legal Medicine, 2006; 8:39-42
9. Azmak D, Erdönmez Ö, Altun G, Zeren C, Yılmaz A.Edirne ilinde metil alkol zehirlenmesine bağlı 13 ölüm olgusunun incelenmesi. Yıllık Adli Tıp toplantıları kongre kitabı, 2002:193-196.
10. Mittal BV, Desai AP, Khade KR. Methyl alcohol poisoning: an autopsy study of 28 cases. J Postgrad Med, 1991;37:9-13
11. Karayel F, Turan AA, Sav A, Pakiş I, Akyıldız EU, Ersoy G. Methanol Intoxication Pathological Changes of Central Nervous System (17 Cases). Am J Forensic Med Pathol, 2010;31: 34-36
12. Birgen N, Başkan T, İnanıcı MA. Metil alkol zehirlenmesi ve hukuksal boyutu. T.C. Adalet Bakanlığı. Adalet Dergisi, 2000;91:60-69
13. Yaycı N, İnanıcı MA. Metil alkol (metanol) zehirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med, 2005,2:101-108

TABLO 1. OLGULARIN ÖZELLİKLERİ

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Uyruk	Metanol düzeyi (mg/dl)	Metanolün kaynağı	Ölü bulunduğu yer	Önemli histopatolojik bulgu
1	31	E	Ukrayna	103	Temizlik maddesi	Otel	Karaciğerde yaygın makrovezikül-er yağlanma
2	47	E	Ukrayna	42	Temizlik maddesi	Hastane	Karaciğerde yaygın makrovezikül-er yağlanma
3	50	E	Türkiye	150	İçki	Hastane	Fokal intraalveoler taze kanama
4	33	E	Türkiye	400	İçki	Açık alan	Karaciğerde diffüz mikro-mak-roveziküler yağlanma
5	47	K	Almanya	131	Bilinmiyor	Hastane	Bronkopnömoni, tüm organlarda donma artefaktı
6	20	E	Türkiye	184	İspirto	Hastane	Tüm organlarda donma artefaktı
7	43	E	Türkiye	0	İspirto	Hastane	Beyin-beyincik parankiminde kanama, bronkopnömoni, karaciğerde mikro-makrovezikül-er yağlanma, akut pankreatit
8	42	E	Türkiye	350	Bilinmiyor	Ev	Midede yüzeyel gastrit
9	24	E	Gür-cistan	307	İçki	Ev	Akciğerlerde yaygın intraalveoler taze kanama
10	36	E	Türkiye	207	Koku gideri-ci parfüm	Hastane	Spesifik bulgu yok
11	48	E	Türkiye	490	İçki	Hastane	Karaciğerde mikro-makrovezikül-er yağlanma (%5-10'dan az)
12	22	E	Almanya	376	İçki	Otel	Fokal intraalveoler taze kanama
13	50	E	Türkiye	205	Kolonya	Hastane	Böbrekte basit kist, sürrenalde adenom

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KOROZİV MADDE TEMASI SONRASI ÖLÜMLER

Fatmagül ASLAN, Sema DEMİRÇİN

Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Özet

Koroziv maddeler, canlı dokuya teması halinde kimyasal olarak dokuya ciddi zararlar verebilen maddelerdir. Oluşan hasarın büyüklüğü; maddenin alınan miktarı, temas süresi, dokuya penetrasyon yeteneği, pH'sı ve konsantrasyonuna bağlı olarak değişmektedir.

Kaza ya da intihar amaçlı alımlarda ilk temas yerinden başlayarak ulaştığı tüm dokularda koroziv yanıklar oluşmakta, özafagus ve mide perforasyonu ortaya çıkabilmekte, hatta ölümle sonuçlanan tablolara neden olabilmektedir.

Koroziv yanığına bağlı mortalite oranlarının gelişen cerrahi teknikler ve uygulanan tedavilerle azaldığı bildirilmektedir. Ancak koroziv madde teması ya da alımına bağlı yanıklar, halen ülkemizin önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

Özellikle çocukluk çağında koroziv madde içilmesi acil servislerde az rastlanmayan bir başvuru nedenidir. Bu maddelerle temas sonrası oluşan klinik tablolar adli raporlar ve otopsiler açısından da güncelliğini korumaktadır.

Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde, 1 Mayıs 2005 - 30 Nisan 2010 tarihleri arasında otopsisi yapılmış 2388 olguya ait belgeler taranmış olup, koroziv madde temasını izleyerek klinik tablonun ölümle sonuçlandığı 9 olgu aktarılmaktadır. Olgular orijin açısından değerlendirildiğinde; 4 kaza, 4 intihar ve 1 cinayet olarak kayıtlara geçtiği belirlenmiştir. Cinayet olgusu kadın iken, intihar edenlerin 2'si kadındır. On yaşındaki bir kız çocuğu dışında olgular, 18 yaşın üzerindedir.

Çalışmamızda, bu tür maddelerin tehlikelerine dikkati çekmek ve kaza orijinli ölümleri azaltabilmek için kullanımları sırasında alınması gereken önlemleri hatırlatmak amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: koroziv, otopsi, yanık, kaza.

Giriş

Koroziv maddeler tipik olarak asit ya da alkali olarak sınıflandırılmakta ve temas ettikleri dokularda hem histolojik hem de fonksiyonel hasarla kimyasal yanığa neden olmaktadırlar[1]. Özellikle pH 3'ün altında olan asitler ve pH 11'in üstünde olan alkaliler ciddi doku hasarına neden olmaktadır. Koroziv maddenin temasından sonra saniyeler içinde mukoza, dakikalar içinde ise daha derin dokularda hasar meydana gelmektedir. İçilen koroziv maddenin pH'sı, tipi, konsantrasyonu, ilk temas yeri, temas süresi ve hacmine göre doku hasarının şiddeti değişmektedir [2,3].

Koroziv maddeler, yutma ya da inhalasyon yoluyla alınabilmektedir. Koroziv madde içimi, çocukluk çağında önemli mortalite ve morbidite sebebidir[2,4]. Ancak koroziv madde alımına bağlı hastane başvurularının % 39'unu çocuklar oluşturmasına rağmen, tedavi gerektiren hastaların % 81'inin erişkinler olduğu bildirilmektedir[2]. Tipik olarak çocuklar, kazara evdeki temizlik ürünlerine maruz kalmaktadır [2]. Oysa ergenlik çağındakiler daha çok intihar amaçlı almakta; erişkinler ise, evde ya da endüstride kullanılan tipte koroziv maddelere kazara ya da kasıtlı olarak maruz kalabilmektedir[1].

Koroziv madde alımlarında en sık görülen ve en tehlikeli olanı sıvı maddelerin içilmesidir. Gastrointestinal sistemden sistemik emilime bağlı şikayetlere nadiren rastlanırken ani ölümle sonuçlanabilmektedir. Ani ölüm nedenlerinin en önemlisi kimyasal madde alımına bağlı larinkste meydana gelen yanık, ödem, inflamasyon ve bunların sonucunda oluşan akut solunum yolu tıkanıklığı olmaktadır. Alımı sırasında ani ölüm oluşmayan ağır olgularda; kimyasal pnömonitis, aspirasyon pnömonisi, atelektazi, mediastinit, üst gastrointestinal sistem kanamaları, gastrit, organ

perforasyonu, peritonit, büyük damar fistülizasyonu gibi komplikasyonlar gelişebilmekte ve ileri dönemde ölümle sonuçlanabilmektedir[1,5,6]. Akut tabloyu atlatan olgularda özellikle özefagusta darlık sık rastlanan bir bulgudur [5].

Kaynaklarda; koroziv yanıklara bağlı mortalite oranlarının son 20-30 yılda madde konsantrasyonlarının azaltılması, anestezi ve cerrahi tekniklerin gelişmesi, etkili beslenme ve tedavi yöntemleri sayesinde % 20'lerden % 1-4'lere düştüğü bildirilmektedir [3,6].

Ancak halen ülkemizde koroziv madde yanıkları önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte, zehirlenmeleri ve yanıkları adli raporlar ve otopsiler açısından güncelliğini korumaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, bu tür maddelerin tehlikelerine dikkati çekmek ve en azından kaza orijinli ölümleri azaltabilmek için bu tür maddelerin kullanımı ve saklanması sırasında alınması gereken önlemleri hatırlatmak amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde, 1 Mayıs 2005 - 30 Nisan 2010 tarihleri arasında otopsisi yapılmış 2388 olguya ait belgeler taranmış olup, koroziv madde temasını izleyerek klinik tablonun ölümle sonuçlandığı olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Olgular; yaş, cinsiyet, alım nedeni (orijin), içilen koroziv madde, olayın yeri, psikiyatrik hastalık öyküsü, otopsi bulguları, toksikolojik inceleme sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmada koroziv madde teması izleyerek klinik tablonun ölümle sonuçlandığı 9 vaka tespit edilmiştir. Vakaların çoğunluğu kadın olup, K/E oranı 7/2 dir.

Orijin açısından değerlendirildiğinde; olgular 4 kaza, 4 intihar ve 1 cinayet olarak belirlenmiştir. Erkeklerde alım amacının intihar olduğu, kadınlarda intihar/kaza oranının 1/2 olduğu saptanmıştır. İntihar amaçlı koroziv madde alanların hepsinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu belirlenmiştir. Orijinin cinayet olduğu tek olgu kadındır.

Olguların cinsiyet, yaş, orjin ve kullanılan koroziv madde, bulgular, olay yeri ve yakınlarından alınan antenatal öykü açısından özellikleri Tabloda verilmiştir.

Olguların 8'i erişkin yaşta olup, 18 yaşın altındaki tek olgu 10 yaşındaki bir kız çocuğudur.

Yakınların ifadesi ve olay yeri incelemesinde belirtilen koroziv madde; 4 olguda porçöz, 1 olguda porçözle çamaşır suyu birlikte, 1 olguda çamaşır suyu, 1 olguda dezenfektan (formaldehit), 1 olguda mermer tutkalı (Oksalik asit) dır.

Cinayet olgusunda kullanılan koroziv madde tespit edilememiştir. Olguların maruz kaldıkları ya da içtikleri koroziv madde miktarı hakkında net bilgilere ulaşmak mümkün olmamıştır.

Tartışma

Özköse ve arkadaşları acil servise bir yıl içersinde başvuran 180 akut zehirlenme olgusundan %2.6'sının koroziv maddelere bağlı olduğunu [7], Yılmaz ve arkadaşları da 220 olgudan oluşan araştırmalarında akut zehirlenmelerin %1'inin koroziv madde alımına bağlı olduğunu bildirmektedir[8]. Bu çalışmalara göre; koroziv madde alımı acil servise başvuran olgular arasında çok yaygın görülmemektedir.

Karaarslan ve arkadaşlarının çalışmasında[9] ise 2004 yılında acil servise başvuran 726 zehirlenme olgusundan 77'sinin (%10.6) koroziv madde alımı öyküsü olduğu, bunların 43'ünün 0-9 yaş grubunda, 7'sinin 10-19 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir. Görüldüğü gibi çocukların çalışmaya dahil edilmesi halinde, koroziv madde alımına bağlı acil servis başvuru oranları, çok daha yüksek (4-10 kat fazla) bulunmaktadır.

Hastanemiz Medi-Hasta sistemi kayıtlarına göre, son 5 yıl içerisinde 174 olgunun koroziv aşındırıcı maddelerin toksik etkisi nedeni ile (ICD 10 kodu: T54) başvurduğu, bunlardan 125 olgunun çocuk olduğu anlaşılmaktadır. Bu da çocukların koroziv maddelerden kesinlikle korunması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Melek ve arkadaşları yaptıkları çalışmada[10]; koroziv maddelerin yarısının kendi orijinal paketlerinde, 1/3 ünün mutfakta rutin yemek ve içecek saklama kaplarında, en fazla da çay bardağında bulunduğunu tespit etmiştir. Bizim olgularımızın da 3'ünde uygunsuz saklama kabı nedeni ile koroziv maddenin kazara alındığı tespit edilmiştir.

Genellikle ortada, mutfak dolaplarında, çocukların kolaylıkla erişebilecekleri seviyelerde koroziv maddelerin bulundurulması, biten ambalaj atıklarının ya da kalıntı içeren kutuların çocuğun alabileceği yerlere atılması, çocukların kaza nedenli alım ve temaslarında önemli rol oynamaktadır. Etiketsiz şişelerde, meşrubat kutularında, su şişelerinde, bardaklarda ve içecek kaplarında bulundurulması, uygun olmayan yerlerde ve ambalajlarda depolama ise hem erişkinler hem de çocuklar açısından kazara içilmesi olasılığını artırmaktadır[10].

İnşaat malzemesi taşımakta kullanılan kamyonun kasasındaki toz halindeki mermer tutkalından birer avuç yiyen

3 çocuktan biri olan 10 yaşındaki kız çocuğu olgularımızdan birisidir. Kurtarılan iki çocuğun ailesi çocukların limon tuzu sanarak toz halindeki mermer tutkalını yediklerini bildirmiştir. Bu nedenle kimyasal madde bulunduran araçların çocukların olduğu ortamlardan izole edilmeleri, bu tür maddeleri taşıyan nakliye araçlarının işlemleri tamamlanınca tamamen temizlenmesi ve çocukların bu tür araçlara yaklaşmasının engellenmesi de kazaların önlenmesi için gereklidir.

Otopsi olguları arasında koroziv madde ile ölümlere çok sık rastlanmamaktadır. Sunay ve arkadaşları zehirlenme nedeni ile öldüğü belirlenen 696 otopsi olgusundan 7'sinde toksik maddenin subkostik, kezzap, zefiran, potasyum klorat gibi yakıcı maddeler olduğunu bildirmiştir[11]. Pakiş ve arkadaşları 14647 otopsi olgusundan 14'ünde (% 0,64) koroziv madde alınımına bağlı gastrointestinal ve solunum sisteminin farklı bölgelerinde nekrotizan iltihap saptanmıştır [12].

Çalışmamızda koroziv madde teması sonrası ölenlerin otopsi olguları içerisinde oranı (9/2388, %0.38) yukarıda verilen otopsi istatistikleri ile karşılaştırıldığında daha küçük bir orana sahiptir. Olasılıkla tarımın yaygın olduğu ilimizde intihar zehirlenmelerinde tarım ilaçlarının intihar amacı ile daha çok tercih edilmesi neden olabilir. Diğer çalışmalarda orijinleri belirtilmediğinden ayrıntılı karşılaştırma ve yorum yapılamamıştır.

Çalışmamızda, koroziv madde alımı ile ilgili bazı araştırmalardan farklı olarak (6,10,13,) intihar amaçlı koroziv madde içen 4 olguda ve kaza olgularının birinde porçöz alımı tespit edilmiş olup, Antalya'da suların kireçli olması nedeni ile kireç çözücülerin evlerde sıkça bulundurulması ve kullanılmasına bağlı bölgesel bir farklılık olduğu düşünülmüştür.

Olgularımızda da en sık rastlanan koroziv maddeler ev temizliğinde kullanılanlardır. Bunlar arsında ise en sık porçöze rastlanmıştır. Genellikle % 20 veya daha fazla nitrik asit içerdiği bildirilmektedir. Bu derece yüksek oranda aktif madde içeren preparatların kullanımı, yaydıkları toksik gazların sağlık açısından zararlı olacağı gerekçesi ile haklı olarak bazı ülkeler tarafından yasaklanmıştır. Ülkemizde ise halen kolaylıkla edinilebilmektedir.

Bu tür maddelerin içerdikleri aktif madde ve kullanımları sırasında açığa çıkaracakları zararlı etkiler açısından dikkatle kontrol edilmeleri gereklidir. Etiketlerinde dikkati çekecek ve okuma yazma bilmeyenlerinde anlayabileceği şekillerle uyarı yazıları yer almalıdır. Etiketlere başka kimyasallarla karıştırılmaması gerektiği yine dikkati çeker ve anlaşılır şekilde ayrıca eklenmelidir. Olgularımızdan birinin porçöz ve çamaşır suyunu karıştırarak yaptığı temizlik sırasında ileri nefes darlığı gelişmesi ve hızla ölmesi bu konunun tehlike boyutunu ortaya koymaktadır.

Cinayet amacı ile koroziv madde kullanılması son derece nadir rastlanan bir durumdur. Olgumuzun ağız çevresine ek olarak genital bölgeyi de içerecek şekilde tüm vücudunda koroziv madde yanıkları bulunması tabloyu daha da korkunç hale getirmektedir. Kişiyi tanınmaz hale getirecek derecede koroziv yanık olmadığından kimliği ve cinayeti gizlemeye çalışmaktan çok öfke ve nefretin göstergesi olarak düşünülmüştür[14].

Amerikan Zehir Kontrol Birliğinin 2000 yılı raporuna göre 206636 asit ve alkali temizlik maddeleri ile temas olgusu saptanmıştır[15]. Ülkemizde bu derece sağlıklı veriler olmamakla birlikte rapordaki olgu sayısının fazlalığı konunun önemini vurgulamaktadır.

Otopsi sırasında olgulardan alınan örneklerde yapılan incelemede, sadece 2 olguda kimyasal madde belirlenebilmiştir. Formaldehit ve oksalik asit saptanmış olan iki vaka hariç etken madde saptanamamıştır. Koroziv madde ile temas sonrası ölüm olgularında kişinin üzerinde bulunan kıyafetler ve olay yerindeki kimyasal maddeler, temizlik malzemeleri, kalıntı bulunan şişeler, bardaklar, kutuların da toksik ve koroziv ajanlar açısından incelenmesi gereklidir. Ayrıca kıyafetlerdeki hasar da değerlendirilmelidir. Özellikle tanık bulunmayan, intihar notu olmayan mutfak, tuvalet, banyo gibi nispeten küçük ve kapalı ortamlardaki ölümlerde kimyasal koku varlığına dikkat edilmeli, geç bulunan olgularda ortamdaki koku zamanla kaybolabileceğinden ya da olay yerine önce gelenlerin açmış olduğu kapı-pencereden dağılabileceğinden olay yeri dikkatle gözden geçirilmeli ve temizlik sırasında kullanılan maddelerin yaydığı gazların, dış muayenede kimyasal yanık bulgusu olmaksızın ölüme yol açabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Küçükkartallar T, Aksoy F, Tekin A, Esen HH, Belviranlı MM. Koroziv madde içimine bağlı mide nekrozu ve perforasyonu. Genel Tıp Dergisi 2008;18(4):165-8.

2. Fulton AF, Rao RB. Caustics (Chapter 100). In: Flomenbaum NE, Goldfrank LR, Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS. Goldfrank's Toxicolojic Emergencies. A Division of the Mc Graw Hill Companies, 2006; 1404-1417.

3. Kazsuba A, Vitez A, Gati J, Mathe L, Ludmany E, Krasznai G. Gastric Hyalinization as a Possible Consequence of Corrosive Injury. Endoscopy 2000; 32: 356-358.

4. Zargar SA, Kochhar R, Nagi B, Metha SK. Ingestion of corrosive acids. Spectrum of injury to upper gastrointestinal tract and natural history. Gastroenterology 1989; 97(3): 702-7.

5. Janousek P, Kabelka Z, Rygl M, Lesny P, Grabec P, Fajstavr J, Jurovcik M, Snajdauf J. Corrosive injury of the oesophagus in

children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2006;70: 1103-1107.
6. Kasap E, Özütemiz AÖ. Pet Şişedeki Tehlike: Korozif Özofajit. Güncel Gastroenteroloji 2006; 29-35.
7. Özköse Z, Ayoğlu F. Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Ankara, Turkey. Human & Experimental Toxicology 1999; 18: 614-618.
8. Yılmaz A, Kukul Güven FM, Korkmaz İ, Karabulut S. Acil Serviste Akut Zehirlenmelerin Retrospektif Analizi C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 28 (1): 21 – 26.
9. Karaarslan B, Turla A, Aydım B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Koroziv Madde Zehirlenmeleri. Van Tıp Dergisi 2007; 14(4): 109-113.
10. Metek M, Edirne Y, Çobanoğlu U, Ceylan A, Can M. An analysis of corrosive substance ingestion of children in eastern Turkey. Eastern Journal of Medicine. 2008; 13: 1-6.
11. Yavuz MS, Cansunar FN, Aşırdizer M, Çetin G, Kolusayin Ö. Zehirlenmeye Bağlı Ölümler. 1. Adli Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana-1994 Kongre Kitabı, s:279-81.
12. Pakiş İ, Karayel F, Akçay Turan A, Koç S, İnanıcı MA. 1998-2002 Yılları Arasında İstanbul'daki Erişkin Otopsilerinin Histopatolojik İncelenmesi. Van Tıp Dergisi 2008; 15(1):1-6.
13. Eray O, Eken C, Oktay C, Gelen T, Avcı AB. Comparison of systemic and local effects of nitric acid and hydrochloric acid: an experimental study in a rat model. Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery 2006; 12(3):184-188.
14. Graz C, Etzchel E, Schoech H, Soyka M. Criminal behaviour and violent crimes in former inpatients with affective disorder. Journal of Affective Disorders 2009; 3-5.
15. Kar H, Batuk G, Çekin N, Batuk İşler H, Üzün İ, Arslan MM. Deaths Due to Corrosive Ingestion: A 10-Year Retrospective Study. Toxicology Mechanisms and Methods 2006; 16:405–409.

YAŞ	CİNSİYET	ORIJIN	ALIM NEDENİ VE ÖYKÜ	OLAY YERİ	ALINAN MADDE	MAKROSKOBİK BULGULAR	PATOLOJİK BULGULAR	BULUNAN MADDE
10	K	Kaza	İnşaat malzemesi taşıyan kamyon kasasındaki kalıntıları bulan çocuk 2 arkadaşı ile birlikte limon tuzu sanarak yemişler	Evlerinin önündeki kamyon	Mermer tutkalı	Kardio-özofageal bileşkede koroziv yanık, akciğerde ödem, mide mukozasında yeşil-kahverengi renk değişikliği, koroziv yanık	Akciğer parankiminde ödem ve kanama,	Oksalik asit
22	K	İntihar	Psikiyatrik sorunlar nedeni ile tedavi öyküsü (hastalık adı bilinmiyor) 1.5 ay yatarak tedavi görmüş	Ev	Porçöz	Batında operasyon sütürü, batın içi kanama, ince barsak ve omentumda nekroz (peritonit), batın içi yapışıklıklar	Mide epitelinde yaygın kayıp ve fibrozis, peritonit	-
52	K	Kaza	Su sanarak pet şişedeki sıvıyı içmiş	Ev	Deterjan	Dil kökünde renk değişikliği, distal özefagus mukozası ve duvarında düzleşme, midede gri renk değişikliği, pilor ve duodenumda sertleşme,	Özofagus-mide-duodenumda kronik yangısal infiltrasyon	Formaldehit
25	K	Cinayet	Nedeni bilinmiyor	Bahçe	Bilinmiyor	Yüzde ve tüm vücutta koroziv yanık, ağız içi, dil kökü ve larenks çevresinde gri-siyah renk değişikliği, özefagus alt uçta hiperemi	İntra-alveoler ödem ve kanama,	-
23	K	İntihar	Depresyon öyküsü var	Ev	Porçöz	Dil kökünde koyu kırmızı renk değişikliği, özefagus ve trakea üst kısmında hiperemi, mide ve omentum pperforasyonu, peritonit	Midede likefaksiyon nekrozu, özefagusta akut yangısal infiltrasyon, intraalveolar ödem ve kanama,	-
32	K	Kaza	Temizlik yaparken karışımı teneffüs etmiş	Ev (banyo)	Porçöz ve Çamaşır suyu	Trakea ve bronşlarda kırmızı renk değişikliği, kanlı köpüklü sıvı, midede ve iç organlarda yoğun kimyasal koku, akciğerlerde ödem	Fokal intra alveoler taze kanama, septumlarda incelme ve parçalanma	-
70	E	İntihar	Kronik osteomyelit hastası, alkol bağımlısı, yalnız yaşıyor	Ev	Porçöz	Dil kökü, farenks, epiglot, özefagus, midede yeşil renk değişimi ve mukozada kabalaşma ve sertleşme midede perforasyon, peritonit	Otoliz	-
43	K	Kaza	Su sanarak pet şişedeki çamaşır suyunu içmiş	Ev	Çamaşır suyu	Özofagus mukozası kahverengi renk değişikliği, mide ve duodenumda kanama	Mide ve duodenumda tüm tabakalarda kanama	-
53	E	İntihar	Ekonomik sorunlar	Yol kenarı	Porçöz	Dil kökü ve epiglot çevresinde yeşil renk değişimi	Otoliz	-

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

YAŞLI İSTİSMARI: OTOPSİSİ YAPILAN İKİ İLGİNÇ OLGU

Y. Mustafa KARAGÖZ[1], Sema DEMİRCİN[2]

1Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı, Antalya
2Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

İstatistikler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilen geriatrik yaş grubundaki insan sayısının, sağlık alanında kaydedilen gelişmelere bağlı olarak her geçen gün arttığını göstermektedir. Bu dönemdeki bireylerin yeni ortamlara uyumlarında, yaratıcılıklarında, algılama yeteneklerinde ve dikkatlerinde giderek azalma olduğu, buna bağlı olarak daha yavaş ve dikkatsiz hareket ettikleri görülmektedir. Böylece yavaşlayan mental ve motor aktiviteleri ve/veya kronik hastalıklarına bağlı olarak ruhsal ve bedensel travmalardan daha fazla zarar görmektedirler (1,2,3,4).

Yaşlılık, aynı zamanda yaşamı tek başına devam ettirmede zorlanma sebebiyle istismara uğrama riskinin arttığı bir dönemdir. Amerikan Ulusal Yaşlı İstismarı Merkezi'nin 2004 yılı raporuna göre, her 1000 yaşlıdan 8.3'ünde istismar rapor edilmiştir. Çoğu çalışma kadınlar ve erkeklerde oranların benzer olduğunu gösterse de söz konusu raporda olguların üçte ikisinin kadın olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de yaşlıya karşı uygulanan ihmal, istismar ve şiddetin, dikkati çekecek boyutlara ulaştığı bildirilmektedir (5).

Mağdurlar genellikle sosyal olarak izole olan, istismarcısı ile birlikte veya ona yakın yaşayan, sıklıkla istismarcıya bağımlı olan kişilerdir. İstismarcı ise yaşlının akrabası, komşusu, hemşire/bakıcı/yardımcısı ya da arkadaşıdır. Sakatlık, demans, fonksiyonel debilite, inkontinans, yaşlının provokatif hareketleri istismar olasılığını arttırmaktadır (6).

Yaşlının Fiziksel İstismarı yaşlının bedenine zarar verebilecek her türlü şiddet davranışını içermektedir. En sık rastlanan istismar şeklidir. Tokatlama, künt travma, ısırma, çimdikleme, travmatik saç yolma, yakma, haşlama, zorla ağzına tıkma-yedirme, aşırı ilaç verme, tedavi etmeme, uygunsuz tedavi, fiziksel engelleme örnek olarak verilebilir (7).

Yaşlı istismar açısından uyarıcı bulgular

- Hasta/bakıcının travmayla uyumsuz açıklamaları
- Muayene ve tetkik sonuçları ile öykü arasında uyumsuzluk
- Başvuruda gecikme, fonksiyonel yetersizliğe rağmen bakıcısı olmadan başvuru
- Farklı zamanlarda farklı hekim veya tıbbi merkezlere başvuru
- Evde bakım olanakları olmasına rağmen, acil servislere gereksiz sık başvurular
- Kötü hijyen, yetersiz beslenme, sık sık düşme gibi ihmal veya yetersiz bakımı gösteren bulgular
- Bakıcının yorgun veya stresli görünümü, aşırı ilgili veya ilgisiz davranışları
- Bakıcının sorulardan kaçınması ve saldırgan tavır alması, yaşlı ile yalnız görüşmeyi engellemeye çalışması

Fiziksel istismar bulguları

- Ekimozlar, en sık boyun (boğazın sıkılması), yanaklar (tokat/yumruk), gövde, kalça ve genital bölgede (yumruk/tekme), kol ve bacaklarda (çimdikleme, ısırık veya tırnak izleri, kesiler, ezikler) görülür. Zorla beslenme veya ağzın tıkanmasına bağlı ağız içi ve dudaklarda da görülebilir. (4,7,8)
- Yanıklar, sigara, kibrit, ızgara, radyatör, ütü ile oluşan temas yanıkları, sıcak su veya sıvılarla haşlanma, kimyasal madde veya elektrik yanıkları görülebilir.
- Kırıklar: Özellikle sebebi açıklanamayan düşme ve yaralanmalarla oluşan, çok sayıda ya da farklı iyileşme evrelerinde kırıklar saptanabilir. Osteoporoz ve metabolik hastalıklarla maskelenebilir.

Tüm şiddet türlerinin önlenmesinde olduğu gibi, yaşlılara yönelik şiddetin önlenebilmesi için de farkındalığın artırılması, toplum ve sağlık personelinin eğitimi çok önemlidir. Bu amaçla Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde otopsisi yapılan ve fiziksel istismar bulguları saptanan iki yaşlı kadın olgunun verilerinden faydalanarak kaynaklar ışığında konu gözden geçirilmektedir.

Olgu 1

Beş aydır oğluyla birlikte yaşayan 65 yaşında kadın olgunun son zamanlarda psikiyatrik problemleri ortaya çıktığı, kendi kendisine konuştuğu, şizofreni tanısı aldığı, ihtiyaçlarını karşılayamadığı, yürüyemediği ve idrar-gaita kaçırdığı, bakımının oğlu tarafından yapıldığı öğrenilmiştir. Oğlu ifadesinde; annesinin zaman zaman koltuktan kalkarken düştüğünü, bazen kafasını duvarlara vurduğunu, birçok kez yaralandığını, ekonomik nedenlerle doktora götüremediğini, kaymakamlığa annesinin bakımı açısından yardımcı olunması için başvurduğunu

Ötdüğü gün sabah annesini banyo küvetinde yıkadığımı, elbiselerini atmak için yatak odasına gidip döndüğünde küvet içerisinde yatar pozisyonda ağzından ve burnundan kan gelir vaziyette bulduğunu, küvet içinde ayağa kalkmak isterken düştüğünü düşündüğünü, arkadaşının arabasıyla hastaneye götürdüğünü belirtmiştir.

Acil serviste muayenesinde; bilinç kapalı, solunum ve dolaşımın olmadığı, pupillerin middilate olduğu, vücudunda yaygın ekimotik alanlar bulunduğu (dizlerde, uyluk orta kısımlarda, kollarında, göğüs ortada, yüz ve kafada), hemorajik diatez olasılığının elimine edildiği, bacaklardaki morlukların simetrik olması nedeniyle çarpmadan ziyade sopa ya da benzeri cisimle oluşturulabileceği ve darp olabileceğinin düşünüldüğü kayıtlıdır.

Entübasyon ve CPR'la döndürülen olgunun, 116/dk, vücut ısısı 35 derecenin altında, TA 20/14 mmHg halde yoğun bakıma alındığı, solunum cihazına bağlandığı, ancak yaklaşık 2 saat sonra kardiak arrest geliştiği ve eks olduğu anlaşılmıştır. Hekim tarafından adli vaka bildirimi yapılmıştır.

Otopsi Bulguları

Dış muayene

Genel vücut hijyeni kötü olan cesette; sağ temporal saçlı deride 2.5 cm raddi yara, sol kulak kepçesi üst kısımda kanamalı yırtık, her iki frontal saçlı deri sınırından başlayıp her iki göz küre, zigoma, kulaklar, dudaklar, burun ve çeneyi kaplayan taze ve eski (1-15 günlük) 1-10 cm arasında değişen boyutlarda ekimozlar, sağ zigomatik alanda 0,1-1 cm üzeri kabuklu yaralar, alt ve üst dudaklarda ekimozlar, ve dudakların iç yüzlerinde ekimozlu yırtıklar, boyunda taze ve eski (1-15 günlük) 1-10 cm arasında değişen boyutlarda ekimozlar, boynu solda üzeri kabuklu yara, her iki omuz üst, kol üst dış, ön kol fleksör yüzlerde, karın duvarında, sırtta her iki kürek kemiği üzerinde ve alt dış yanlarda taze ve eski (1-15 günlük), 1-10 cm arasında değişen boyutlarda ekimozlar, her iki uyluk ön yüzü orta kısımda birbiriyle aynı seviyede yaklaşık 5x10 cm ebatlı mor renkte ekimozlar, her iki bacakta yaklaşık 10 cm çaplı, sarı yeşil renkte ekimoz alanları saptanmıştır.

İç Muayene:

Baş Muayenesinde; saçlı deri altında her iki frontal, sol oksipital bölgede ve orta hatta ekimoz, sol frontalde interhemisferik bölgede 3x4 cm. ebatta subdural kanama, heriki temporal alanda yaygın subaraknoidal kanama, frontal lob ön yüzde yaygın kontüzyon alanı, beyin kesitlerinde sol frontalde kontüzyon, 3x2x4 cm ebatta intraserebral kanama alanı saptanmıştır.

Boyun muayenesinde; cilt altı ve boyun kas gruplarında alt kısımda ve sağda daha bariz olmak üzere iki tarafta da yaygın ekimoz, tiroid kıkırdak her iki ön kanatta ekimozlu kırık, çevre yumuşak dokularda ekimoz tespit edilmiştir.

Göğüs muayenesinde; cilt altında sağda daha bariz geniş ekimozlar, trakea ve ana bronşlarda az miktarda kan, özefagus 1/3 üst arka kısımda ekimoz, sağ göğüs boşluğunda 200 cc. kanlı sıvı, kalp arka yüzde ekimoz, göğüs duvarı arkada sağda daha bariz olmak üzere iki taraflı ekimoz saptanmıştır. Solda 2-9. kotlar midklavikular hatta, sağda 2-10. kotlar orta aksiller hat seviyesinde, sağda 8-12. kotlar paravertebral alanda ekimozlu kırık olup, sol 4. kot arka kısımda, 5. ve 6. kotlarda midklavikuler hatta, 7. kot orta aksiller hatta kallus oluşmuş eski kırıklar tespit edildi.

Karın muayenesinde; batın içinde 1000 cc. serbest kan, mezoda ekimoz, karaciğer alt yüzde geniş, sağında yüzeyel laserasyonlar, pankreas başıda gövde kısmından kopma, Duodenum proksimalde perforasyon ve etrafında geniş hematom saptandı. Resim 1-6 birinci olguya ait bulguları göstermektedir.

Sonuç

Bulgulardan açıkça anlaşılacağı gibi, kişinin ölüm nedeni, künt beden ve kafa travması ile oluşabilir nitelikte beyin kanaması, iç organ harabiyeti ve iç kanamadır. Çok sayıda 1-10 cm. arasında değişen boyutlarda eski ekimozların yanında yeni ekimozlar ve eski ve yeni çok sayıda kot kırıkları saptanmıştır. Bulgulara göre yaşlı kadın, farklı zamanlarda uygulanmış birden fazla sayıda travmaya maruz kalmıştır. Hareket kabiliyeti az olan (yaşlı, felçli, bağımlı) şahsın bu bulgularının fiziksel istismar, kötü muamele sonucu meydana gelmesinin, kendi kendine düşme veya çarpmaya nazaran daha olası olduğu düşünülmüştür.

Olgu 2

Dokuz aydır kızı ve damadının evinin bahçesine yaptırdıkları inşaat halindeki binada yalnız kalan ve ölü bulunan 88 yaşında kadın olgunun akli dengesinin yerinde olmadığı, son 20 gündür yatalak olduğu, sağlık kurulu raporuna göre: gonarthroz, katarakt ve demans tanıları aldığı, idrar gaita kaçırdığı, kızının bakım ve yardım için sosyal hizmetler il müdürlüğüne başvurmuş olduğu,

banyoya götürüp getirirken koltuk altlarından kavradıklarını, altını değiştirirken bacaklarına baskı uyguladıklarını, zaman zaman düştüğü vücudundaki izlerin buna bağlı olabileceğinin ifade edildiği anlaşılmaktadır.

Otopsi Bulguları

Dış Muayene:

Sol göz çevresi ve göz kapaklarında, alın sol tarafa uzanan ekimoz ve hematom, üst dudak iç yüzde ekimotik sıyrık, sağ memede, sağ kol ön yüzde, sağ diz arka yüzde 10 cm ve sol diz dış tarafta 3 cm çaplı mor-menekşe renkte, alt ekstremite ön yüzde çok sayıda, farklı büyüklüklerde ve mordan sarıya kadar değişen renk ve yaşta (1-15 gün) ekimotik alanlar, sol kol dirsek arka yüzde insan ısırığı olduğu düşünülen ekimotik izler, sağ el bilekte palpasyonla krepitasyon hissi, sol el 4. parmakta hematom, bel sol tarafta üzeri kabuklu ve sağ kalça dış yanda 0.5 cm. çaplı sıyrıklar, sol kalça yanda 5 cm çaplı ve her iki gluteus iç kısımlarda enfekte yatak yaraları tespit edildi.

İç Muayene:

Baş muayenesinde; saçlı deri sol taraf frontal ve oksipital bölgede 10 cm çaplı ekimozlar, kafa kaidesinde sol orta çukurda muhtemelen eski-iyileşmiş (rezorbe olmuş) subdural kanama alanına ait sarımtırak renk değişikliği saptanmıştır.

Göğüs muayenesinde; sağ meme dokusu içerisinde ve sternum üzerinde yaygın ekimoz, sağ 5,6,7 ve 8. kotlarda paravertebral, sol 4-11. kotlarda parasternal ve 3-9. kotlarda paravertebral alanda kallus bulunan eski, ekimozsuz kırıklar tespit edildi. Resim 8-17 ikinci olgunun bulgularını göstermektedir.

Her iki akciğerde ana pulmoner arterlerde trombus saptandı. Bacak venlerinde yaygın trombus tespit edildi.

Sonuç

Kişinin ölüm nedeni yaygın akciğer embolisidir. Eski ve yeni travmatik bulgulara rastlanmıştır.

Tartışma

İlk olguda ölüm, direk fiziksel istismarın sonucudur, yaralar yaşamsal tehlike oluşturur ve basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek niteliktedir. Yaraların çok çeşitli bölgelerde ve değişik ağırlıkta olması banyoda düşmekle açıklanabilecek bir durum değildir. Zaten bu durum ilk götürüldüğü hastanede müdahale eden hekim tarafından da kayıt edilmiştir.

İkinci olguda ise ölüm sebebi dahili nedenlere bağlıdır. Fiziksel istismar sonucu meydana geldiği düşünülen yaralar basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek niteliktedir. Göğüs kafesindeki eski kırıkların sebebi ve orijini bilinmemektedir. Vücudun çok çeşitli yerlerinde ve değişik yaşlardaki ekimozların tutma, kişinin düşmesi, çarpması gibi nedenlerle meydana geldiği açıklamaları yetersizdir. Isırık izinin bulunması nedeni ile olgu istismar lehine değerlendirilmektedir. Isırık izi kişinin kendisinin yapamayacağı dirsek bölgesindedir.

Her iki olguda, bakıma muhtaç yaşlı kadınlardır. Adli tahkikatlardan ölenlerin akrabalarının, devletten yardım talebinde bulundukları anlaşılmaktadır. Ekonomik zorlukların yanı sıra bakımı yapan akrabaların, yaşlı ve hasta kişilere bakım konusundaki eğitimsizlikleri söz konusudur. Her iki olgununda psikiyatrik hastalığı olması istismar olasılığını artıran faktörlerdendir. Yapılan bir çalışmada istismar edenlerin % 35'inin psikiyatrik hastalıkları olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel istismarın en belirgin şekilleri vücutta sebebi açıklanamayan ekimozlar, yanıklar bazen de kırıklardır. Ancak kişinin yaşının ileri olması sebebiyle bazı ekimozlar ve kırıklar, hekimler tarafından yaş ve hareket zorluğuna bağlı kazalar olarak değerlendirilmekte, istismar akla gelmemektedir. Gerçekten geriatrik yaş grubunda, günlük aktiviteler sırasında, dikkatsizlik, görme fonksiyonlarında azalma, yürüme sorunları ve eşlik eden sistemik hastalıklar gibi nedenlerden düşmeler sık görülmektedir. Düşme sonucu kolaylıkla yumuşak doku yaralanması ve kırık/kırıklar oluşabilmekte ve oluşan bu yaralanmalar, yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler nedeniyle daha fatal seyredebilmektedir (3,4,8,9,10).

İki olgumuzda da bakım öz evlatlar tarafından verilmektedir. Kaynaklara göre; istismara uğrayan yaşlı genellikle istismar edeni tanımaktadır. Bunlar genellikle komşu, arkadaş, akraba, bakıcı gibi yakın çevresindeki kişilerdir. Bazı kaynaklar, erkek yaşlıların genellikle eşleri tarafından, kadın yaşlıların ise genellikle çocukları tarafından istismar edildiklerini belirtmektedir. (7,11,12). Zhu ve arkadaşları ise, 646 otopsi olgusu arasında 65 ve üzeri yaşta bulunan 121 olguya ait çalışmalarında; 13 olgunun fiziksel istismar olgusu olduğunu, bunlardan 4 aile içi şiddet olgusu içerisinde 3'ünün kadın olduğunu ve oğulları ve erkek torunlarından fiziksel istismar gördüklerini, oysa 9 aile dışı şiddet olgusundan 7'sinin erkek olduğunu ve 3'ünün ergenlik çağındaki erkekler tarafından dövülmüş olduğunu belirtmişlerdir. Zhu ve arkadaşları, ayrıca, 7 yaşlı cinayetinden 5'inin (kadın/erkek:) komşuları tarafından öldürüldüğünü, 1'inin ise aile içi cinayet olduğunu saptamıştır (7). Sonuçta, istismarın büyük oranda aile bireyleri tarafından gerçekleştirilebileceği anlaşılmaktadır.

Tıp eğitim programlarında yaşlı istismarına yer verilmemesi, tanıda yetersizliklere yol açmaktadır. Hekimler çoğu kez, acil servislerde bu tür olgularda yeterli anamnez almaya zaman bulamamakta, yakınların verdiği öykü ile yetinmekte, zaman olsa da toplumsal önyargılar ve tabular nedeni ile istismar tanısı akla gelmemekte ya da yaşlıya gerekli özen gösterilmemekte, dolayısıyla yaşlı istismarını belirleme ve değerlendirme mümkün olmamaktadır. Sadece ülkemizde değil, pek çok ülkede yaşlı istismarına yaklaşım net olarak bilinmemektedir (4,8,9,10). Diğer aile içi şiddet olgularında olduğu gibi, yaşlı istismar olgularının da çok azında tanı konulabilmekte ve olay nadiren yargıya ulaşabilmektedir. Erken tanı ve koruma programı sağlanamadığında sonuçlar yukarıda aktarılan olgularda olduğu gibi vahim olmaktadır.

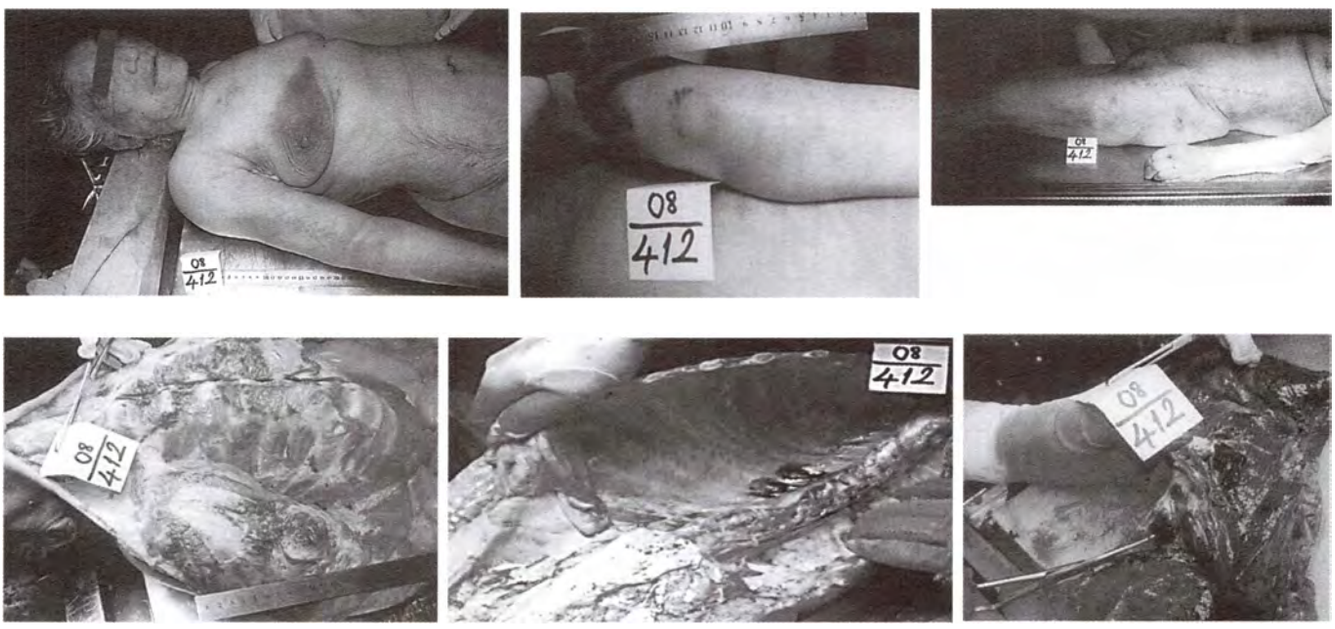
Fiziksel istismara genellikle ihmal, psikolojik istismar bazen de cinsel ve ekonomik istismar eşlik etmektedir (4,8,11). Gözle görülebilir bulgularına rağmen, fiziksel istismar olgularının bile tanınmasının güç olduğu göz önüne alındığında, diğer istismar türlerini belirlemenin ve zararı göstermenin son derece zor olacağı açıktır.

Yaşlı bireylerin muayenesi sırasında mutlaka istismar bulgularının varlığı araştırılmalı, saptanan lezyonlar detaylı olarak tanımlamalı, fotoğraf çekme olanağı varsa cetvel kullanılarak çekilmeli ve adli rapor düzenlenmelidir. Bulguların, öykü ile uyumlu olup olmadığı da raporda belirtilerek kişinin maruz kaldığı travmanın yaşamsal tehlike oluşturup oluşturmadığı, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olup olmadığı da yazılarak görüş bildirilmelidir.

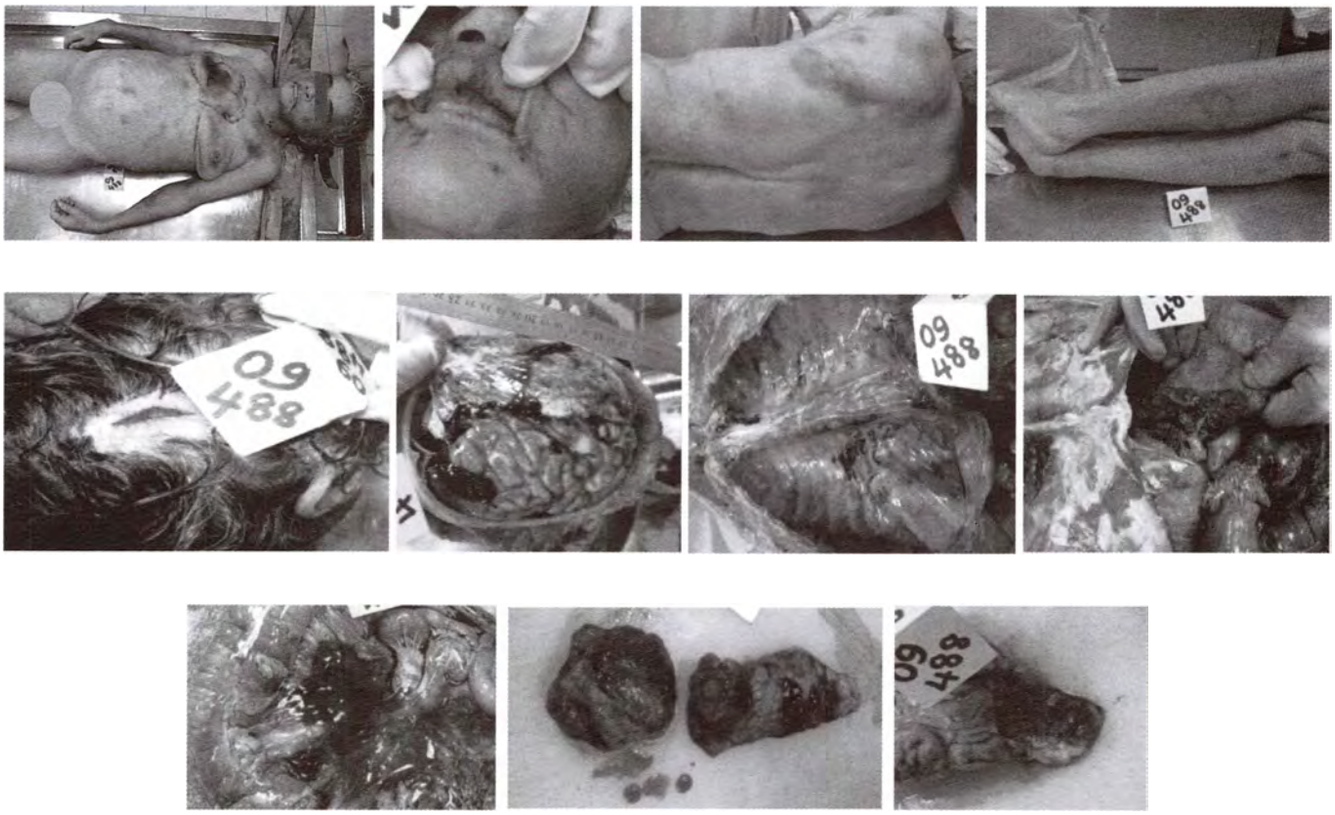
(4,8). Olguların tanınması ve atlanmaması için, yaşlı istismarı konusunda sağlık çalışanları, tıp öğrencileri ve hekimlere düzenli eğitim programları hazırlanarak farkındalığın artırılması ve bilgilerin güncelliği sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Tsokos M. Elder abuse: challenges for clinical forensic specialists and forensic pathologists in the 21st century. Forens Pathol Rev 2006;4: 25-65.
2. Dolinak D, Matshes E, Lew E. Forensic Pathology Principles and Practice. Academic Pres. 2005.
3. Bilgin NG, Mert E. Geriyatrik yaş grubu adli olgularının özellikleri. Türk Ger Derg 2005; 8 (1): 13-16.
4. Collins KA, Presnell SE. Elder homicide a 20-year study. Am J Forens Med Pathol 2006; 27 (2): 183-187
5. T.C. Başbakanlık TÜİK haber bülteni 25 Ocak 2010. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri. do?id=6178&tb_id=3. Erişim tarihi: 21.03.2010.
6. Collins KA, Elder Maltreatment-A Review. Arch Pathol Lab Med—Vol 130, September 2006;130:1290–1296.
7. Zhu B, Oritani S, Ishida K, Quan L, Sakoda S, Fujita MQ, Maeda H. Child and elderly victims in forensic autopsy during a recent 5 year period in the southern half of Osaka city and surrounding areas. Forensic Sci Int 2000;113: 215–218.
8. Akazaa K, Bunaia Y, Tsujinakaa M, Nakamuraa I, Nagaia A, Tsukatab Y, Ohyac I. Elder abuse and neglect: social problems revealed from 15 autopsy cases. Legal Med. 2003;5:7–14
9. Erkal S. Aile içi şiddet ve yaşlılar. Hacettepe Üniv. Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi. 25 Ağustos 2008.
10. Ümran S, Ünsal Ş. Yaşlılık, yaşlı istismarı ve ihmali", Adli Bilimler Dergisi, 2003;2(4):17-23.
11. Akduman GG.Yaşlılık, yaşlı ihmali ve istismarı. Adli Psikiyatri Dergisi 2006;3(2):3-8.
12. Hilal A, Akçan R, Eren A, Turhan A, Arslan M. Forensic geriatric deaths in Adana, Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 50(3): e9-e12.



RESİM 1-6: Olgu 2'ye ait bulgular



RESİM 7-17: Olgu 2'de saptanan bulgularına ait örnekler aşağıda verilmiş olup, uğradığı fiziksel istismarın ağırlığını göstermektedir

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

OTOPSİDE TESPİT EDİLEN FİBRÖZ PLEVRAL PLAKLAR

Nursel TÜRKMEN[1], Bülent EREN[2], Ümit N. GÜNDOĞMUŞ[3]

1Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
2Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı
3Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

Giriş

Plevrada tespit edilen fibröz plakların literatürdeki çalışmalarda sıklıkla asbestozis ile ilişkili olduğu bildirilmesine karşın[1-7], otopsilerde genel populasyonda tespit edilen plevral plakların patolojisi ise tam olarak aydınlatılamamıştır[1-6]. Literatürde yeni yayınlanan seri çalışmada plevral fibröz plak oluşumunun retroperitoneal fibrozis ile ilişkili olabileceği üzerinde de durulmuştur[3]. Olgu sunumunda amacımız ilginç ve nadir bir antite olan plevral fibröz plak bulunan olguyu literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Sunduğumuz olgu trafik kazası sonrasında öldüğü bildirilen ve otopsi yapılması amacıyla kurumumuza gönderilen 75 kg ağırlığında, 175 cm boyunda 84 yaşında erkektir. Aileden alınan anmanezde eskiye ait herhangi bir hastalığı bulunmadığı, 50 seneyi aşkın günde 1 paket sigara içme hikayesinin bulunduğu anlaşılmıştır. Dış muayenesinde; el tırnak yataklarında siyanoz, vücutta yaygın seberoik keratozlar ve hiperpigmente alanlar[Resim 1] izlendi. Sol kruriste deformite, palpasyonla sol tibia ve fibulada parçalı kırık, sol gözde periorbital ekimoz, sol kaş içinde 2 cm.lik, burun 1 cm üzerinde 1 cm.lik, sol göz dışta 1x1 cm.lik sıyrık ve ekimoz olduğu görüldü. İç muayenesinde; trafik kazasına bağlı sol tibia ve fibulada parçalı kırık, sağ midklavikuler hattın lateralinde 6. ve 7, solda midklavikuler hatta 7. kaburgada kırık mevcuttu, sağda 2-8. solda 2-10. kaburgalarda arka koltuk altı hizasında ekimozlu kırık mevcuttu, sol akciğer alt lob dışta 3x2 cm.lik alanda yaralanma, sol göğüs boşluğunda 600 cc kısmen pıhtılı kan ile birlikte göğüs iç yüzde parietal plevrada, diafragma üzerinde yaygın beyaz renkli sert yüzeyden kabarık, düzgün sınırlı 3-6 cm.lik lezyonlar saptandı (Resim2). Patolojik incelemede plevrada tespit edilen plak yapıların hyalinize yer yer kalsifiye odaklar içeren fibröz plevral plaklar olduğu saptandı. Yapılan kimyasal analizlerde özellik saptanmadı.

Tartışma

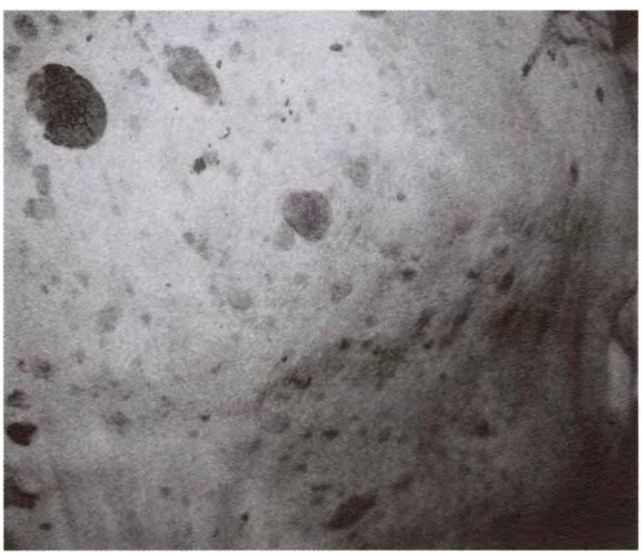
Plevrada tespit edilen fibröz plakların literatürdeki çalışmalarda sıklıkla asbestozis ile ilişkili olduğu bildirilmesine karşın[1-7], genel populasyonda otopsilerde tespit edilen plevral plakların patolojisi ise tam olarak aydınlatılamamıştır[1-6]. Andrion ve ark.[4] yaptığı çalışmada plevral plak insidansında kendi olgumuzda olduğu gibi özellikle 50 yaş üstü erkek populasyonda anlamlı derecede artış olduğunu belirtmişlerdir.

Otopsi serilerinde değişik araştırıcılar plevral fibröz plak dağılım, lokalizasyon ve miktarının ise asbest maruziyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olabileceğini belirtmişler[1,2,4], farklı çalışmada asbestin özellikle plevral kalınlaşma ile ilişkili olabileceği de vurgulanmıştır[3]. Ancak histopatolojik incelemelerde olguların önemli bir bölümünde asbestoz cisimlerinin bulunmayabileceği ve bu yapıların plevral plak formasyonu açısından gerekli olmadığı da belirtilmektedir[1]. Bunun yanında sigara içen olgularda plevral plak formasyonu arasında önemli bir ilişki bulunduğunu ve olgumuza benzer şekilde sıklıkla sigara içen orta yaştaki erkeklerde bu ilişkilerin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu da rapor edilmektedir[5]. Hillerdal[6] fibröz plevral plak oluşumunu açıklamaya çalışan teorilerden hiçbirisinin yeterli düzeyde olmadığını, asbest etkisinin büyük önem taşıdığını, ancak olayın patofizyolojisinde plevra yapısının ve

kompleks lenfatik dolaşımın önemli olduğunu savunmuştur. Roberts otopsi seri çalışmasında[1] hyalin-fibröz plevral plak oranını %12.3 olarak bildirmekte, bizim olgumuzdan farklı olarak olguların önemli bir kısmında ise akciğerlerinde asbestoz cisimleri saptandığını belirtmekte, bunun yanında Churg[2] kendi serisinde olguların sadece yarısında asbestoz cisimlerinin bulunduğunu, diğer olgularda plak oluşum sebebinin ise belirlenemediğini rapor etmektedir. Uibu ve ark.[3] yeni yayınlanan seri çalışmasında plevral fibröz plak oluşumunun retroperitoneal fibrozis ile ilişkili olabileceği üzerinde durmuş, bunun kendi olgumuzda tespit ettiğimiz ve daha önceden literatürde ilişkili oldukları belirtilmeyen fibröz plevral plak ve seborik keratoz beraberliğinin de ilginç bir bulgu olabileceğinin üzerinde de durulması gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca İtalyan araştırıcıların plevral plak varlığı ve kanser ilişkisi üzerinde yaptıkları çalışmada özellikle asbest ile ilişkili olduğu bildirilen bazı kanser türlerinde de plevral plakların bulunabileceği de rapor edilmiştir[7]. Nadir bir antite olan plevrat fibröz plakların tespiti klinik açıdan anlamlı olduğu, adli-tıbbi otopsilerde tespitinin genel populasyon sıklığının belirlenmesi ve meslek hastalığına işaret edebilmesi açısından patolojisinin anlaşılması büyük önem taşıdığından otopsilerde seri vaka çalışmaları yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Roberts GH: The pathology of parietal pleural plaques.J Clin Pathol 1971, 24:348-353
2. Churg A.Asbatos fibers and pleural plaques in a general autopsy population. Am J Pathol. 1982 Oct;109(1):88-96.
3. Uibu T, Jarvenpaa R, Hakomaki J, Auvinen A, Honkanen E, Metsarinne K, Roto P, Saha H, Uitti J, Oksa P. Asbestos-related pleural and lung fibrosis in patient with retroperitoneal fibrosis. Orphanet J Rare Dis. 2008 Nov 13;3:29.
4. Andrion A, Colombo A, Dacorsi M, Mollo F. Pleural plaques at autopsy in Turin: a study on 1,019 adult subjects. Eur J Respir Dis. 1982 Mar;63(2):107-12.
5. Andrion A, Pira E, Mollo F. Pleural plaques at autopsy, smoking habits, and asbestos exposure. Eur J Respir Dis. 1984 Feb;65(2):125-30.
6. Hilterdal G. The pathogenesisi of pleural plaques and pulmonary asbestosisi: possibilities and impossibilities. Eur J Respir Dis. 1980 Jun;61(3):129-38.
7. Mollo F, Andrion A, Colombo A, Segnan N, Pira E. Pleural plaques and risk of cancer in Turin,northwestern Italy.An autopsy study. Cancer. 1984 Oct 1;54(7):1418-22.



RESİM 1: Vücutta yaygın seberoik keratoz



RESİM 2: Parietal plevrada yaygın fibröz plevral plaklar

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

İZOLE FEMORAL SİNİR YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Uğur KAYHAN, İrfan ÇAKIR, Erdem OKDEMİR, Esat ŞAHİN, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ, Abdulkadir ÇOKER

Adli Tıp Kurumu İstanbul/Türkiye

Giriş

Femoral sinir, lomber 2, 3 ve 4. sinir köklerinin ön dallarından oluşur. Sinir oluştuktan sonra psoas kasının anterolateral tarafından geçerek psoas ve iliak kaslarının arasından karın arka duvarına gelir. Femoral arterle birlikte inguinal ligamanın altında buluşana kadar pelvisin arkasında seyreder. Daha sonra uyluğun ön tarafında bulunan kasları da innerve ederek aşağı doğru yoluna devam eder.

Femoral sinir pelviste psoas ve iliak kasları, uyluğun ön tarafında ise sartorius, pectineus, rectus femoris, vastus medialis, vastus lateralis ve vastus intermedius kaslarını innerve eder. Aynı zamanda uyluğun ön kısmının duyusunu sağlar. Femoral sinirin aşağı doğru uzantısı olan saphenous siniri ise patellanın ön tarafının, bacağın ön iç tarafının ve ayağın orta kısmının duyusunu sağlar.

Femoral nöropatinin en sık görülen sebebi diabetik amiyotrofidir. Diğer sık nedenleri ise ASY ve KDAY, tıbbi girişimler, tuzak nöropatileri, pelvis kırıkları , pelvik radyasyon, femoral sinire bası yapan apendiks veya renal apse,tümörler veya hematom olabilir.

Semptomlar yaralanmanın akut veya kronik oluşu ile yaralanma nedenlerine göre farklılık gösterir. Hasta sıklıkla kasık bölgesinde yoğunluğu giderek artan kunt, sızı şeklinde bir ağrıdan yakınır. Daha sonra bacakta kuvvetsizlik nedeni ile yürümede sıkıntı çeker. Özellikle sandalyeden kalkmak ve merdiven inip çıkmakta zorlanır. Uyluğun ön tarafında ve bacağın ön iç tarafında sıklıkla duyu bozukluğu olabilir.

Fizik muayenede, bel, kalçalar ve her iki alt ekstremitenin nöromüsküler muayenesi mutlaka yapılmalıdır. Femoral nöropatili hastalarda qudriceps kasında asimetri ve atrofi, kalça fleksör ve diz ekstansörlerinde kuvvet kaybı saptanabilir. İnguinal ligamanın palpasyonu sırasında ağrının ortaya çıkarılması olasıdır. Patella refleksinin azalması veya alınmaması ve uyluğun ön ve bacağın ön iç tarafında duyu kaybı sık görülen bulgulardır. Elektrodiagnostik tanı yöntemleri (sinir ileti hızı ölçümleri ve EMG) femoral sinir yaralanması tanısı için altın standardtır. Ancak yaralanmadan 3-4 hafta sonra yapılmalıdır

Amaç

İnguinal bölgeye gelen akut kanama bulgusu olmayan KDAY'larında femoral sinir yaralanmalarına hekimlerin dikkatini çekmek ve adli olgulara düzenlenen raporlarda olay sonrası ilk muayeneyi yapan hekimin arter ve ven yaralanması olmadan izole periferik sinir hasarı da olabileceği konusunda hekimlerde farkındalık oluşturmak amaçlandı.

Olgu

Olgumuz 24 yaşında erkek olup sırtından sol inguinal bölgede bir ve sırtta dört adet olmak üzere 1'er cm lik düzgün kenarlı kesici delici alet yaralanması mevcut olduğu, sağda pnömotoraks sol ayakta his kaybı olduğu, olaydan 4 yıl sonra ATK 2.ATİK'te yapılan muayenesinde kasık bölgesinde ağrı , yürüme ve merdiven çıkmada zorlanma sol uyluk bacağın iç yüzünde uyuşukluk ve karıncalanma şikayetlerinin bulunduğu ,sol uyluk çevresi ölçümünün sağa göre 5 cm atrofi olduğu, her iki krus çevresinin eşit olduğu , kas gücü değerlendirilmesinde sağ uyluk ve bacağın tam , sol Quadriceps kas gücünün 3/5 olduğu diğerlerinin tam olarak olduğu , palpasyonda inguinal bölge hassasiyeti bulunduğu , patella refleksinin hipoaktif olduğu , duyu muayenesinde uyluk ve bacak medial yüzünde hipoestezi olduğu değerlendirildi.

Tartışma

-Mehmet Danayemez ve ark. Çalışmada periferik sinir yaralanmalarında KDAY %20.6 olduğu bu çalışmada en sık görülen yaralanan periferik sinirin %33 ile median sinir olduğu , bunu %24.1 ve %12.1 ile sırasıyla ulnar ve radial sinirin takip ettiği bu sıralamaya femoral sinir yaralanmalarının giremediği

--Daniel H. Kim ve ark 1967-2000 yılları arasında femoral sinir lezyonu ile gelen 119 vakalık çalışmasında etyolojide sadece 8 vakanın laserasyon nedeniyle oluştuğu

--Lale Yılmaz ve ark yaptığı periferik sinir yaralanması olan 342 hastada sadece 20 vakanın etyolojisinde KDAY ile oluştuğu , ayrıca 2 vakada femoral sinir lezyonu bulunduğu etyolojisinde pelvik kırık sonrası oluşan hematom olduğu sonuca varılmış.

-- bu çalışmalarda da belirtildiği üzere femoral sinir hasarının diğer periferik sinirlere nazaran oldukça nadir görüldüğü , izole femoral sinir yaralanması olan hastaların ise literatürde çok az yer aldığı , KDAY sonrası gelişen izole femoral sinir lezyonuna ise literatürde rastlanılmamıştır.

Kaynaklar:

1. The clinical, electrophysiologic, and surgical characteristics of peripheral nerve injuries caused by gunshot wounds in adults: a 40-year experience
Surg Neurol. 2008 Feb;69(2):143-52; discussion 152. Epub 2007 Oct 29.

2. Functional outcome after antegrade femoral nailing: a comparison of trochanteric fossa versus tip of greater trochanter entry point.
Ansari Moein C, ten Duis HJ, Oey L, de Kort G, van der Meulen W, Vermeulen K, van der Werken C.
J Orthop Trauma. 2011 Apr;25(4):196-201.

3.Potentials and limitations of peripheral nerve injury models in rodents with particular reference to the femoral nerve.
Irintchev A.
Ann Anat. 2011 Mar 22. [Epub ahead of print]

4. Iatrogenic femoral nerve injury: a systematic review.
Moore AE, Stringer MD.
Surg Radiol Anat. 2011 Feb 17. [Epub ahead of print]

5. Penetrating femoropopliteal injury during modern warfare: experience of the Balad Vascular Registry.
Woodward EB, Clouse WD, Eliason JL, Peck MA, Bowser AN, Cox MW, Jones WT, Rasmussen TE.
J Vasc Surg. 2008 Jun;47(6):1259-64; discussion 1264-5. Epub 2008 Apr 14.

6.Isolated femoral nerve neuropathy after intra-aortic balloon pump treatment.
Hsin HT, Hwang JJ.
J Formos Med Assoc. 2007 Mar;106(3 Suppl):S29-32.

7.Moderately different NADPH-diaphorase positivity in the selected peripheral nerves after ischemia/ reperfusion injury of the spinal cord in rabbit.
Lackova M, Schreiberova A, Kolesar D, Lukacova N, Marsala J.
Cell Mol Neurobiol. 2006 Oct-Nov;26(7-8):1311-25. Epub 2006 Jun 17.

8.Isolated femoral mononeuropathy in the athlete. Anatomic considerations and report of two cases.
Muellner T, Ganko A, Bugge W, Engebretsen L.
Am J Sports Med. 2001 Nov-Dec;29(6):814-7. No abstract available.

9.Isolated injection injury to the posterior femoral cutaneous nerve.
Iyer VG, Shields CB.
Neurosurgery. 1989 Nov;25(5):835-8.

10. Posterior femoral cutaneous nerve neuropathy and somatosensory evoked potentials.
Dumitru D, Marquis S.
Arch Phys Med Rehabil. 1988 Jan;69(1):44-5.

11. [A rare case of isolated intra-abdominal injury of the femoral nerve caused by gunshot].
Fiocchi R, Salsi A, Stefanini T, Mazzamurro VA.
Chir Organi Mov. 1987 Jan-Mar;72(1):77-9. Italian. No abstract available.

12. [Diagnosis of isolated nerve lesions (author's transl)].
Gehlen W.
Dtsch Med Wochenschr. 1974 Nov 15;99(46):2357-63. German. No abstract available.


Inguinal ligament
Superficial circumflex iliac vessels
Superficial epigastric vessels
Femoral sheath
Superficial external pudendal vessels
Iliopsoas muscle
Deep external pudendal vessels
Deep femoral artery
Femoral nerve, artery and vein
Pectineus muscle
Gracilis muscle
Vastus lateralis muscle
Adductor longus muscle
Rectus femoris muscle
Sartorius muscle
Vastus medialis muscle







15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

2003-2008 TARİHLERİ ARASINDA 2. ADLİ TIP İHTİSAS KURULUNA GELEN HAVALI SİLAH YARALANMALARI

Erdem OKDEMİR, Uğur KAYHAN, İrfan ÇAKIR, Azem İREZ, Ümit N. GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Havalı silahlar ülkemizde ruhsata tabi olmayan ve üretiminde herhangi bir standarda tabi olmayan silahlardır. Yasal durumu ve kamuoyundaki algılanışı oyuncak silah olduğu yönündedir. Ancak havalı silahlar bu algılanışın aksine ciddi yaralanma yapabilen silahlardır.

Havalı silahlar ateşli silahlardan farklı olarak yanan barut gazının oluşturduğu basıncı değil sıkışmış gazların oluşturduğu basıncı kullanırlar.

Tarih sahnesinde görülmeleri 1600'lü yıllara kadar gider.

Çalışma prensibi olarak kabaca yaylı pistonlu, pnömatik sistemli ve karbondioksit tüp sistemli olmak üzere üçe ayrılabilirler. Esas olarak sıkıştırılmış gazın bir valv sistemi ile boşaltılması veya hızla boşalan yaylı pistonun havayı sıkıştırması şeklinde bir mekanizmaları vardır.

Havalı silahlar tüfek veya tabanca formunda imal edilirler. Genel olarak diabol (paraşüt şeklinde saçma), BB tip saçma veya ok şeklinde katı cisimleri atabilirler.







Paraşüt şeklindeki saçmalar için ülkemizde kullanılan yerleşmiş bir isimlendirme bulunmayıp paraşüt saçma, havalı tüfek saçması, diabol gibi isimlendirmeler kullanılmaktadır. Yazarlar olarak bizim tecrübelerimiz halk arasında yaygın olarak saçma kelimesinin kullandığı şeklindedir.



Beeman Kodiak / Beeman Field Target / Beeman Crow Mag / Benjamin HP / Crosman Prem Sample Pack #2

Paraşüt saçmaların hemen hemen tamamı gömleksiz kurşun ve/veya belli oranda antimon gibi metallerin karışımından oluşur. Dünyada genel olarak 4.5 mm (.177 cal), 5.08 mm (.20 cal.), 5.58 mm (.22 cal.) ve 6.35 mm (.25 cal.) çaplarında üretilmektedir. Bu konuda resmi bir veriye sahip olmasak da kişisel tecrübelerimiz ülkemizde yaygın olarak kullanılan çapların ilki daha fazla olmak üzere 4.5 ve 5.5 mm olduğudur. Bu saçmaların kendilerine hassas makroskopik olarak doğru açıdan bakıldığında grafilerde bile ayırt edilebilen özel şekilleri vardır. Saçma baş ve etek kısmından oluşur. Baş kısmı kullanım amacına göre farklı şekillerde olurken etek kısmı basınçlı havanın namlu ile saçma arasından kaçmasını engelleyecek şekilde genişleyen bir yapıya sahiptir. Saçmanın bu dizaynı aynı zamanda uçuş esnasında saçmaya bir kararlılık kazandırır.

BB tipi saçmalar aslında kuş saçmaları (birdshot) arasında sınıflandırdığımız BB numaralı saçmalarla aynı boyutta olduğu için bu isimle isimlendirilmiştir. Bu tür saçmaları atan silahlara BB gun'da denilmektedir.

BB tip plastik saçma atan havalı tüfeklerse airsoft olarak isimlendirilmiştir.





Havalı silahlarla kullanılan bir diğer mermi tipi ise küçük oklardır. Ancak bunların ağırlığından dolayı namlu çıkış hızları ve uçuş mesafeleri diğerlerine göre daha azdır.

Havalı silahlar ülkemizde hobi amaçlı, spor amaçlı ve av amaçlı kullanılmaktadır; ancak ülkemizdeki yasal düzenlemeler yeterli olmayıp havalı tüfeklerin avda kullanılmasında yasal engeller bulunmaktadır.

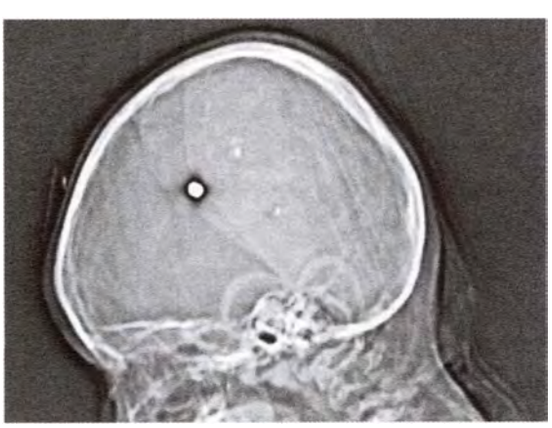
Materyal Metod

Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Dairesi'ne 2003-2008 yılları arasında gelen dosyalar incelenerek havalı tüfekle yaralandığı belirtilen olgularda yaş, saçma çapı, silah tipi, yaralanma bölgesi ve adli rapor sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Dairesi'ne 2003-2008 yılları arasında gelen olgu sayısı 8 olarak tespit edilmiştir. Bunlardan 7 tanesi yaralanma nedeniyle gönderilmiş bir tanesi de suçta kullanılan silahın terminal balistik özelliklerinin değerlendirilmesi için gönderilmiştir. Yedi yaralanma odlusundan 6'sının havalı tüfek yaralanması olduğu belirtilmiş bir tanesinde havalı tüfekle husulü mümkün olduğu söylenmiştir. Yaralama olguların en küçüğünün 8, en büyüğünün 53 yaşında olduğu görülmüştür. Olguların yaşları küçükten büyüğe 8, 11, 13, 14,28, 53 (2 kişi)'tür.

Dosyalardaki 7 yaralanma vakasından 2 tanesinde saçma çapı belirtilmiş ve 4,5 mm olarak kayıtlara geçmiştir. Terminal balistik özellikleri sorulan saçma içinse saçma çapı 3,5 mm olarak belirtilmiştir. Ancak ülkemizde böyle bir çapın kullandığına dair elimizde herhangi bir veri bulunmamaktadır.



Yaralanma olaylarında kullanıldığı bildirilen havalı silahların tamamı tüfektir. Bu tarihler arasında havalı tabanca ile yaralanma bildirilmemiştir.

Yedi yaralanma olgusundan 4'ü göz yaralanması olup 2'si sağ 2'si sol göz yaralanmasıdır. Bu 4 yaralanmadan tamamında kurul tarafından "uzuv tatili" mütalaası bildirilmiştir. Bir yaralanmada da 13 yaşındaki çocukta saçma sağ orbital medial duvarında kırığa neden olmuş ve kurulca "hayati tehlike" mütallası bildirilmiştir. Dört vakanın 3'ü 15 yaş altı olup diğeri 53 yaşındadır.

Yaralanmalardan bir tanesi boyun yaralanması olup mağdur 11

yaşında idi. Adli raporu hayati tehlikesinin olmadığı, 15 gün mutad iştigali olduğu şeklinde düzenlenmiştir.

Diğer vakada yaralanma ekstremite yumuşak doku yaralanması olup vaka 53 yaşında idi.

Havalı tüfekle oluşup oluşmayacağı sorulan diğer vakada ise yaralanma omuz bölgesinde yumuşak doku yaralanmasıdır. Değerlendirilen gurup içinde tek kadın vaka bu vakadır.

Tartışma ve Sonuç

2. Adli Tıp Ihtisas Kurulu ölümlü olayları incelemediği için yaptığımız çalışma Adli Tıp Kurumu'na gelen tüm havalı silah yaralanmalarını değerlendirmekte yetersizdir.

Havalı silahlar modellerine ve çalışma prensiplerine bağlı olarak 350 m/sn gibi bir hızın üzerine bile çıkabilmektedir. Ses hızı üstü hızların saçma stabilitesine zarar verdiği düşünülerek bu hızlar çok tercih edilmeseler de genellikle havalı silahların namlu çıkış hızları insanda yaralanma yapabilecek kritik hız sınırının (ortalama 100 m/sn kabul edilebilir) üzerindedir. Literatürde çok sayıda havalı tüfekle ölüm olgusu bildirilmiştir.

Havalı silahların göz yaralanması için ihtiyaçları olan hız ise yaklaşık 40 m/sn'dir. Balistik değerlerine baktığımız zamansa ülkemizdeki pek çok havalı tüfeğin on metrelerce bu yaralama potasiyeline sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Havalı silahların pek çok gelişmiş ülkede namlu çıkış enerjilerine göre sınıflandırılmış ve belli değerlerin üzerindeki silahlara ateşli silah ruhsatı gibi ruhsat zorunluluğu getirilmiştir. Ancak ülkemizde bu konuda da herhangi bir standarttan bahsetmek mümkün değildir.

Havalı silahlarla meydana gelen yaralanmalar ve bu silahların yaralama potansiyeli dikkate alındığında ülkemizdeki havalı silah üretimi ve ithalinin özellikle namlu çıkış hızı ve enerjisini net olarak ifade eden standartlarla denetlenmesi gerekmektedir.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

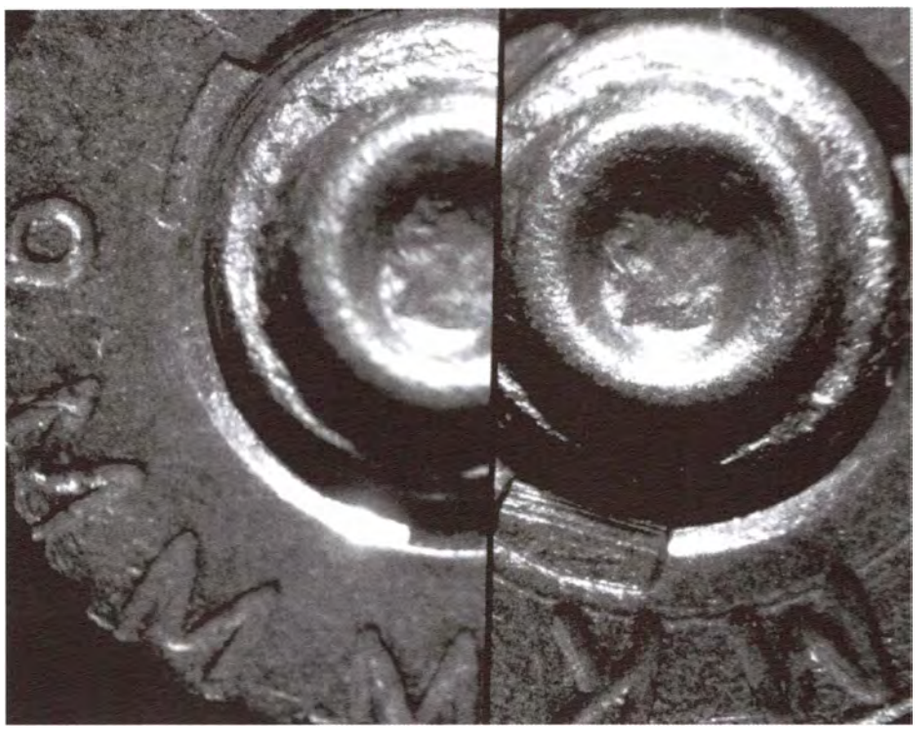
AKSU - ANTALYA

ADLİ TIP KURUMU ELEKTRON MİKROSKOBU LABORATUARI ÇEŞİTLİ KOVAN TİPLERİNİN ELEMENTEL ANALİZİ

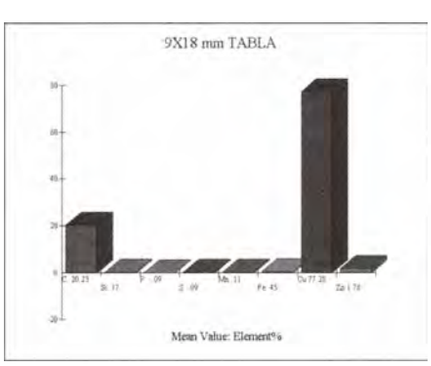
Nurettin ÖMÜR*, O. Kasım KARA* , İrfan ÇAKIR*,**, H.Bülent ÜNER*,**

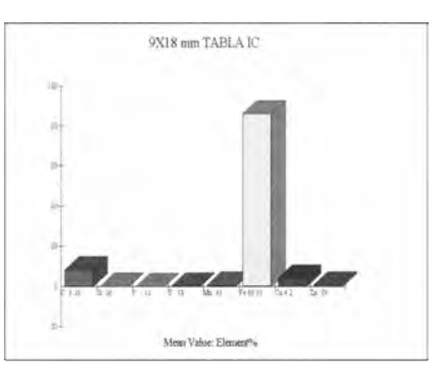
*Adli Tıp Kurumu, Fizik İ. Dairesi İstanbul, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

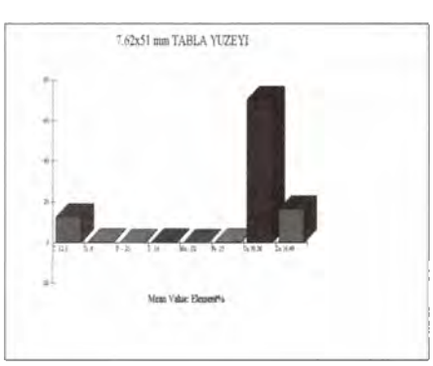
Kriminal olaylarda karşılaştığımız cam parçaları, boya, mermi çekirdeği-kovan yüzeyindeki izler ve ateşli silah atış artığı gibi materyaller genellikle çok küçük miktarlarda bulunurlar. Bu nedenle bu kadar küçük miktarlarda bulunan materyallerden tatminkâr sonuçlar elde edebilmek için iyi bir büyütme ve hassas analitik metotlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu analitik metotlar seçilirken, örnekle sonradan çalışma imkânının olabilmesi için, bunların tahrip edici metotlar olmamalarına dikkat edilmelidir. Tahrip edici olmayan metotlardan biri de Enerji Dağılımlı X-Işını analizörlü Taramalı Elektron Mikroskopisi (SEM/EDS) metodudur. Bu metot adli amaçlarla kullanılan çok faydalı bir metottur, çünkü incelenen örneğin hem morfolojik hem de elementel yapısını ortaya koymaktadır. SEM/EDS, adından da anlaşılacağı üzere görüntü oluşturmak için optik mikroskoplarda kullanılan ışık demeti yerine bir elektron demeti kullanır. İyi odaklanmış elektron demeti inceleme altındaki örneğin yüzeyine çarpar, elektronlarla incelenen materyalin atomları arasındaki etkileşimlerden çeşitli tiplerde sinyaller meydana gelir. Bunlardan bazıları geri saçılmış elektronlar, atomdan kopartılan ikincil elektronlar ve atomdaki elektronların yörüngeler arasındaki yer değişimleri sırasında oluşan X-ışınlarıdır. Ayrıca oluşan X-ışını incelenen örnekteki elementler için karakteristiktir. Bu çalışmada ışık mikroskobu ile yapılan incelemelerinde kovanlar üzerindeki karakteristik atış izlerinde farklılıklar görülen; 7.65x17 mm, 9x19 mm ve 7.62x51 mm çapındaki MKE yapımı kovanlar ile 7.62x39 mm çapında ve 9x18 mm çapında (Makarov tipi) kovanlar SEM/EDS ile elementel bileşim yapısı incelendi. SEM/EDS sonuçlarına göre, incelenen kovanlardaki izlere elementel bileşimlerinin etkisi olduğu tespit edildi.

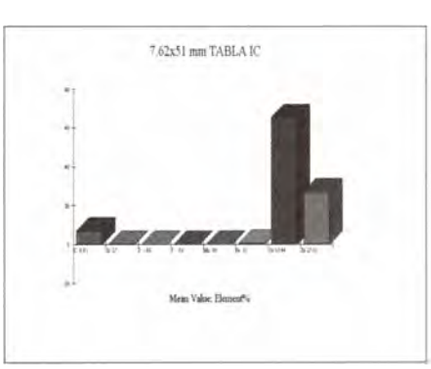


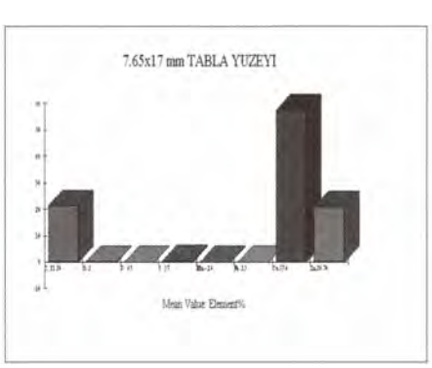
Ateşli silahların çalışma prensipleri gereği, fişeğin ateşlenmesi sonucunda mermi çekirdeğinin namluyu terk etmesi ve momentumun korunumu gereği kovanın tablaya basınç yapması neticesinde istimal edilen kovanın tablasında atıldığı silahına ait karakteristik izler transfer edilir. Kalashnikov marka tüfeklerin çalışma prensibi gereği bu karakteristik izlerin çok belirgin bir şekilde istimal edilen kovanın tablasına transfer edilmesi gerekirdi. Fakat 7.62x39 mm çapında fişekler kullanılarak yapılan atışlar sonucunda elde edilen kovanların mukayeseli tetkiklerinde; karakteristik izlerin beklendiği kadar belirgin bir şekilde transfer edilmediği gözlemlenmiştir.

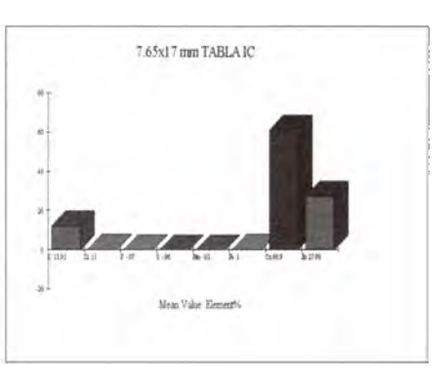


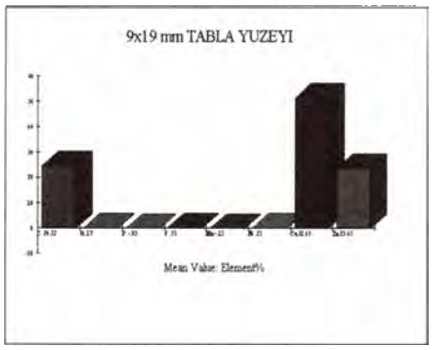


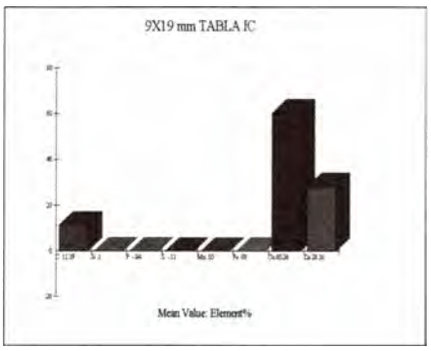


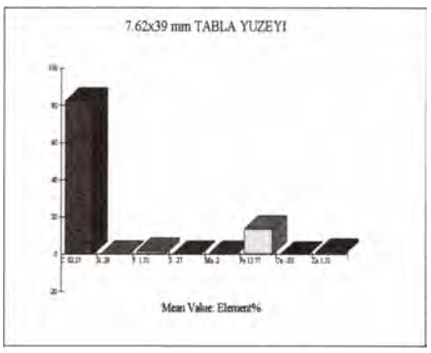


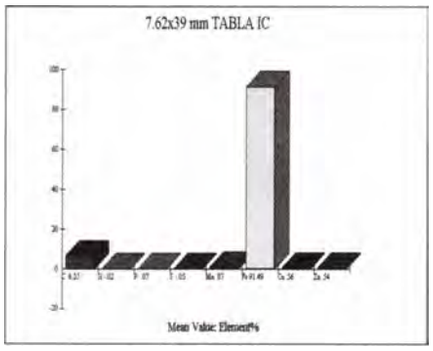












Yapılan çalışma 7.62x39 mm çapında ve 9x18 mm çapında (Makarov tipi) fişeklerin yapısında çeliğin bulunduğunu göstermiştir. Böylece istimal edilmiş bu tip kovanların mukayeseli tetkiklerin de karşılaşılan zorluğun sebebi açıklanmış oldu.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ADLİ TIP KURUMU SES VE GÖRÜNTÜ İNCELEME ŞUBESİNDE İNCELENEN, SES KAYITLARI İÇEREN ADLİ VAKALARIN İSTATİSTİĞİ

O. Kasım KARA*, A. Bülent ÖZATA*, Eyüp KANDEMİR*, Gürol BERBER*, H. Bülent ÜNER*,**

*Adli Tıp Kurumu, Fizik İ. Dairesi İstanbul, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Özet

İnsan sesi insanların ses tellerini kullanarak konuşma, şarkı söyleme, gülme, ağlama, bağırma ve benzeri aktivitelerle oluşturdukları sesleri içerir. Sesin oluşumu için ses tellerinin titreşmesi gerekir. Akciğerlerimiz solunum havasını gırtlağa doğru iterler ve gırtlaktaki ses tellerinin arasından geçen hava akımı bu titreşimi sağlar. Başlangıçta ham olan bu sesler ağız boşluğu, dil, dişler, burun boşluğu ve sinüsler aracılığı ile anlamlı konuşmalar halini alır. Sesin tonu sinirlilik, şaşkınlık veya mutluluk gibi farklı duygusal durumlarda değişebilir.

Gelişen teknoloji ile birlikte ses ve görüntü kayıt sistemlerinin giderek yaygınlaşması ve hemen hemen bütün adli olaylarda sesin suçun işlenmesinde vasıta olarak kullanılması delil olarak sesın önemini daha da arttırmaktadır.

Ses tanıma işlemi bilinen ve bilinmeyen seslerin karşılaştırılmasını içeren, işitsel (aural) ve görsel (spektrografik) tekniklerin kullanıldığı çok yönlü bir işlemdir.

Adli ses analizi ise sinyal analizi, konuşmacı tanıma, kayıt iyileştirme, konu bütünlüğü, kurgu ve montaj tespiti, konuşmanın yazıya dökülmesi (iş yoğunluğundan ve uzmanlık gerektirmediğinden Adli Tıp Kurumu Ses ve Görüntü Laboratuarında yapılamamaktadır), tartışmalı ifadelerin analizi, konuşmacı profili çıkarma gibi işlemleri içermektedir.

Bu çalışmamızda, Adli Tıp Kurumu Ses ve Görüntü İnceleme Şubesine Eylül-2007 ve Nisan-2010 tarihleri arasında gönderilen adli dosyaların sonuçları üzerine incelemeler yaptık.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ADLİ SES ANALİZİ VE TEK YUMURTA İKİZLERİNİN SES BENZERLİKLERİ

O. Kasım KARA*, Hasan BAYRAM*, H. Bülent ÜNER*,**, Eyüp KANDEMİR*

* Adli Tıp Kurumu, Fizik İ. Dairesi, İstanbul
** İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

Giriş

Ses tanıma ve tanımlama işlemi, bütün işitsel ve görsel duyuların kullanıldığı çok yönlü bir işlemdir. Bu işlemi, bilinmeyen bir sesin bir veya daha fazla bilinen sesle tanınması veya elenmesi amacıyla işitsel veya görsel olarak karşılaştırılması şeklinde tanımlayabiliriz. Konuşmacı tanıma işlemi dünyada üç farklı yöntemle gerçekleştirilir. Bunlar ses izi yöntemi, otomatik konuşmacı tanıma yöntemi ve sesbilimsel-akustik yöntemdir.

Ses izi yöntemi gün geçtikçe geçerliliğini yitirmektedir. Bunun sebebi farklı duygusal durumlarda, hastalık halinde, fısıldama, bağırma ve şarkı söyleme gibi durumlarda insan sesi üzerinde önemli değişiklikler olmasıdır.

Otomatik konuşmacı tanıma yazılımları ile yapılan analizlerde ise karmaşık akustik sinyaller matematiksel bir modele dönüştürülür. Çok soyuttur ve bireysel sesbilimsel verilerle doğrudan alakalı değildir. Bilgisayar referans modellerle yeni ses örneğinin karşılaştırmasını yapar ve sonuca kendi matematiksel sistemi içerisinde ulaşır.

İşitsel değerlendirme işlemlerinde, seslerin söyleyiş özellikleri içinde yer alan konuşma stili, ağız, kavşak, durak, kekeleme, konuşma hataları, konuşma sırasında duraksamalar, sözdizimi, kelime kullanımı, sesbilim, akustik, vurgu, tonlama, ritim vs gibi dilsel özellikler incelenir.

Konuşmacı tanıma ve tanımlama işlemleri tek başına bir anlam ifade etmezler. Önemli olan tüm bu teknikleri kullanarak sonuca gitmektir. Kulak gelişmiş cihazlardan daha fazla işlev üstlenir.

Zaman zaman bazı sesleri, bazı insan seslerini birbirine benzettiğimiz olmuştur. Özellikle kardeş seslerinin benzerliği dikkatimizi çekmiştir.

Bu çalışmamızda tek yumurta ikizinin ses benzerlikleri, farklılıkları adli ses analizi teknikleri ve otomatik konuşmacı tanıma programı kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır.

Ses Nedir?, Nasıl Oluşur?

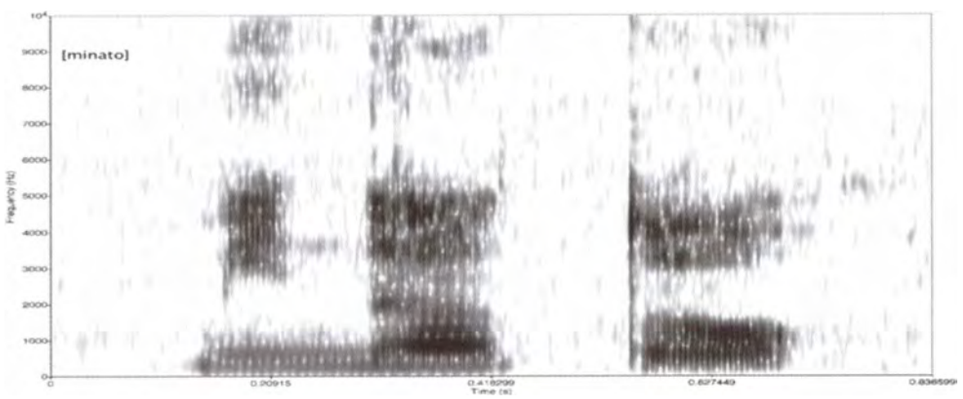
Ses atmosferde kulağımız tarafından algılanabilen periyodik basınç değişimleridir. Bir insan 20 Hz ile 20.000 Hz arasında değişen frekanslardaki sesleri duyabilmektedir. Frekans birim zamandaki titreşim sayısıdır. İnsanlarda ses telleri ortalama; kadınlarda 120-130, erkeklerde ise 200-220 defa titreşmektedir. Boğazımızda ön tarafta burundan ve ağızdan akciğerlere hava taşıyan soluk borusu, onun arkasında ise yemek borusu bulunur. Nefes borumuzun en üst noktasında ses tellerimizi de içine alan kıkırdak dokulu gırtlağımız (larinks) yer alır.

Sağ ve solda iki tane olan ses telleri hareketli organlardır ve birbirlerine doğru yaklaşıp ayrılırlar. Nefes alıp verme sırasında yanlara doğru açılırken konuşma ve şarkı söyleme esnasında birbirlerine doğru yaklaşır ve titreşirler.

Ses oluşumu için akciğerlerden gelen hava akımı kullanılır. Akciğerler solunum havasını gırtlağa doğru iterler ve gırtlaktaki ses tellerinin arasından geçen hava ses oluşturur. Bu ses ağız boşluğu, dil, dişler, burun boşluğu ve sinüsler aracılığı ile konuşma halini alır.

Spektrogram

Spektrogram Sesin fotoğrafıdır. Akustik dalgaları en temel bileşenlerine ayırır. Yatay eksen zamanı, Dikey eksen frekansı, Koyuluk açıklık sesin enerjisi hakkında bilgi verir. Genelde yatay eksendeki koyu şeritler formant olarak adlandırılan ses tınılarını gösterirler. Spectrograf yalnızca ünlü seslerin karakteristikleri v.b. Alanlarda kabul görmüştür.

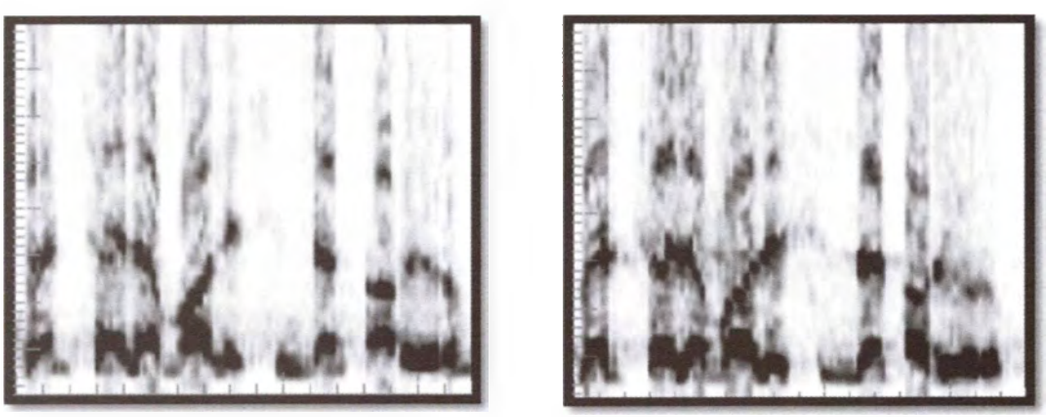


ŞEKİL 1: Örnek Spectrogram

Tek Yumuta İkizlerinin Ses Analizi

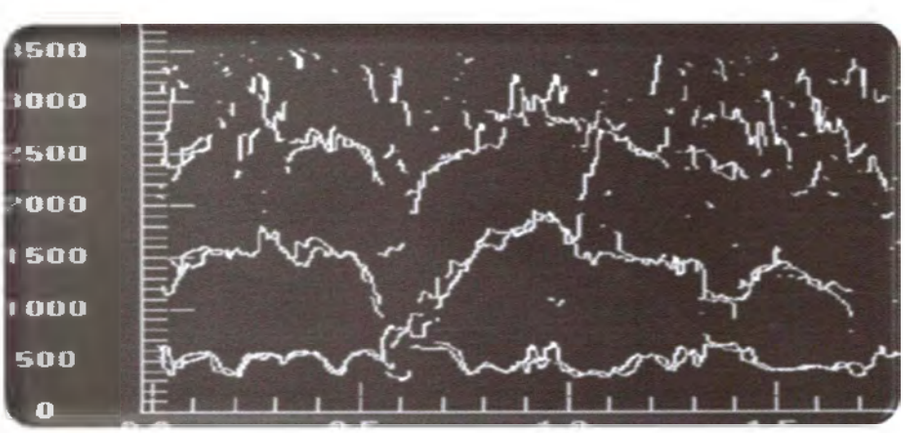
Bu çalışmada tek yumurta ikizlerinin ses benzerlikleri araştırılmıştır. Tek yumurta ikizi olan iki arkadaşımızın ses kayıtları özel yalıtımlı ses kayıt odasında alınarak analiz işlemine başlanmıştır. Ses analiz işlemi Adli Tıp Kurumu Ses ve Görüntü Laboratuarında Voicenet otomatik konuşmacı Tanıma yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Analizin detayına girmeden kısaca sesler arası benzerlikler gösterilecektir.

Spectrogram ve Formant Değerleri



ŞEKİL 2: İkizlere ait Spectrogramlar

İki kardeşe ait Spektrogramlar incelendiğinde birbirine çok yakın, neredeyse aynı olan izlerin meydana geldiği görülmektedir.



ŞEKİL 3: İkizlere ait formant frekansı değerleri

Açık mavi renkli değerler 1. Kardeşe, sarı renkli değerler 2. Kardeşe aittir. Yukarıdaki grafikte formant değerleri karşılaştırıldığında 2 kardeşinde formant değerlerinin birbirine çok yakın olduğu gözlenmektedir. Otomatik Konuşmacı Tanıma Yazılımı ile yapılan analizde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Dosyası1	Tanımlanma sonuçları										
E:\voiceinet\kizmurat\kiz1.wav	Dosyası2	FR (Formantlar)	FA (Formantlar)	LR (Formantlar)	FR (Pitch)	FA (Pitch)	LR (Pitch)	FR (Gauss SVM)	FA (Gauss SVM)	LR (Gauss SVM)	P
	iki2.wav	22.21330	3.52929	6.29399	85.09610	0.57009	149.26836	53.13820	0.01336	3976.99343	0.99460

ŞEKİL 4: Otomatik Konuşmacı Tanıma Yazılımı sonuçları.

Otomatik konuşmacı Tanıma Yazılımı pitch, formant ve Gauss değerlerini dikkate alarak analiz yapar. Kabaca burada bizim için asıl belirleyici olan P değeridir. Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi P değeri 0,99460 çıkmıştır. P değeri 1'e ne kadar yakınsa, sesler birbirine o kadar benzerdir.

İşitsel değerlendirme işlemlerinde, seslerin söyleyiş özellikleri içinde yer alan konuşma stili, ağız, kavşak, durak, kekeleme, konuşma hataları, konuşma sırasında duraksamalar, sözdizimi, kelime kullanımı, sesbilim, akustik, vurgu, tonlama, ritim vs gibi dilsel özellikler incelenir.

Sonuç

Kulak gelişmiş cihazlardan daha fazla işlev üstlenir. İnsanların konuşma özellikleri aile, arkadaş çevresi, okuduğu okul ve derecesi kısacası yaşadığı ortama göre şekillenir. Bu nedenle işitsel teknikler diğer tekniklerden daha güvenilir bulguları ortaya çıkarır. Fakat tek başına bu bulguların değerlendirilmesi güvenilirlik açısından doğru değildir. Önemli olan uyguladığımız tüm tekniklerde elde ettiğimiz bulguları birleştirip ona göre sonuca gitmektir.

Yaptığımız bu çalışmada tek yumurta ikizi olan kardeşlerin seslerinin birbirine çok benzediği belirlenmiştir. Kurumumuzda şu ana kadar yapılan analizler göstermiştir ki sadece tek yumurta ikizi değil normal kardeşlerinde sesleri birbirine benzerlik gösterebilmektedir. Mahkemelerde görülen ses analizi gerektiren davalarda, kardeşlerin seslerinin birbirine benzeyebileceği bilinmelidir.

Kaynakça:

Tosi, O. Voice Identification, Theory and Legel Applications. Maryland : University Park Press, 1979.

Cain, S. Voice Identification, The legal İnvestigaror. November 1990.

Kent, R D ve Read, C. Tha Acoustic Analysis of Speech. San Diego : Singular Publishing Group, 1992.

Saferstein, R. Forensic Science Handbook. New Jersey : Lightining Powder Co., Inc. Regents Prentice Hall, Eaglewoods Cliffs, 1982.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KÜNT GÖZ TRAVMASI SONRASI ORTAYA ÇIKAN ÖN VE ARKA SEGMENTTEKİ SEKEL BULGULAR

Nergis VELİ BARAN, Nezir SUYUGÜL, Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Giriş

Kunt göz travması, etkene ve etkenin göze uyguladığı şiddete bağlı olarak göz küresinin ön ve arka segmentinde değişik bulgulara neden olur. Bu bulgulardan bazıları travmadan hemen sonra ortaya çıkar. Örneğin göz kapaklarında ödem, ekimoz, hematom, subkonj. kanama, kornea epitel erezyonu, hifema, ön kamara açısı resesyonu, iridodializ, iris sfinkter ve stroma yırtıkları, lens sublüksasyonu, katarakt, ön kamaraya vitreus prolapsusu, vitreus içine kanama, retina ödemi, retina kanaması, retina dekolmanı, retina yırtık ve delikleri, vitreus dekolmanı, koroid yırtığı, subkoroidal kanama, orbita kırığı, limbal göz perforasyonu, travmatik optik nöropati vb...

Bazı travmalardan sonra ön segment tamamen normal olmasına karşın, tüm patolojik bulgular arka segmentte, yani koroid ve retinada yoğunlaşmıştır. Bazı olgularda da arka segment normal olmasına karşın travmatik lezyonların hepsi ön segmentte bulunmaktadır. Olguların önemli bir bölümünde ise hem ön hem arka segment bulguları birlikte bulunmaktadır. Bazı bulgular ise travmadan hemen sonra görülmeyebilir. Örneğin açı resesyonu olmasına karşın, travmatik glokom ileriki yıllarda ortaya çıkar. Retinadaki ödem sonraki zaman diliminde retina deliği olarak belirebilirler. Başlangıçta görülmeyen lens kesafeti (katarakt) ve retina dekolmanı bir süre sonra oluşabilir.

Yöntem ve Bulgular

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu'nda muayene edilen ve kunt göz travması geçiren olgular incelenmiştir. Kunt travma geçiren olgular, travmadan ortalama 3 yıl sonra muayene edilmişlerdir (en az 1 yıl, en çok 10 yıl sonra). Böylece sekel bulguların ortaya çıkması için yeterli zaman geçmiş olmaktadır. Çünkü organ zayıflaması veya organ yitirilmesi için en az bekleme süresi olan bir yıl zaman geçmesi sağlanmış olmaktadır.

2007-2010 yılları arasında, yaklaşık üç yıl Adli Tıp Kurumuna mahkemelerince gönderilen, 7si kadın (%20), 28'i erkek (%80) toplam 35 olgu muayene edilmiştir. Olguların ortalama yaşları kadınlarda 31 (14-44), erkeklerde ise 32 (15-62)'dir. Sağ gözünden yaralanan toplam 15 olgu (3 K, 12 E), sol gözünden yaralanan toplam 19 olgu (4 K, 15 E), her iki gözünden yaralanan ise 1 olgu (E) mevcuttur (toplam 35 olgu).

Muayene edilen olguların son bulguları saptanmış, tıbbi belgelerdeki ilk muayene bulguları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza konu olan olguların tümü, yazarlar tarafından sekel bulgunun ortaya çıkma aşamasında muayene edilmiştir.

Tartışma

35 olguluk seriye bakıldığında sadece dört (4) olgu etkili eylemle yaralanmamıştır (%11.42). Bu olgulardan üçü iş kazası, biri de trafik kazası sonucu yaralanmıştır. Olguların %88.58'i ise değişik etkenlerle eyleme maruz kalarak yaralanmışlardır. Diğer bir deyişle 10 olgunun yaklaşık 9'u başkası tarafından bilinçli olarak yaralanmıştır. Bu çok büyük bir oranıdır. Bu durumun toplumsal davranış nedenleri araştırılmalıdır. Toplum psikologlarına büyük iş düşmektedir (Tablo 3).

Kunt travmaya uğrayan olgularımızda mutlaka ön veya arka segment patolojileri bulunmaktadır. Sadece ön segmentin sağlam olduğu 8 olgu varken (%23.5), yalnız arka segmentin sağlam olduğu 4 olgu vardır (%11.7). Kunt göz travmalarında arka segment lezyonları daha fazladır. Ön segment lezyonları ile birlikte arka segment lezyonlarının bulunduğu olgular ise 23 adettir (%65.7) (Tablo 4,5).

Post-travmatik sekel döneminde görme keskinliklerine bakıldığında 28 olgunun (%80.0) organ kaybı ağırlık derecesinde yaralandığı görülmektedir. Olguların sadece 2'si (%5.9) organ zayıflaması kategorisindedir. 5 olguda ise (%14.7) ön ve/veya arka segment sekel patoloji olmasına karşın görmeler tamdır (9/10-10/10) (Tablo6).

Olgulara ilk yaralandıklarında acil tedavi uygulanmıştır. Kornea erozyonu, hifema, glokom, retina ödemi v.b. medikal olarak tedavi edilmiştir ve hastalar ilgili sağlık kuruluşlarınca takibe alınmıştır. Bu sırada adli inceleme, soruşturma ve mahkemeye intikal aşamaları içinde Adli Tıp Kurumunda muayene edilmişlerdir. Bu süre içinde olgulara özellikle ön segment patolojileri için girişimde bulunulmuştur. 3 olguda katarakt cerrahisi yapılmış, ikisine yapay göziçi merceği konmuştur. 5 olguda ise orbita kırığı saptanmış, ikisine cerrahi girişim uygulanmıştır (pilak, vida).

Arka segment patolojilerine ya hiç girişim yapılmamış veya daha geç girişim yapılmıştır (epiretinal membran soyulması, neovasküler membrana fotodinamik tedavisi, maküla deliği cerrahisi ve göz içine genleşme özelliği olan gaz verilmesi, vitreus cerrahisi vb). Bu girişimlerin erken yapılması halinde görme prognozu daha olumlu etkilenebilirdi. Ancak yaralanan kişilerin duygu durumları (öfke, üzüntü, tazminat beklentisi, görme umudunu kesme vb) ve ülkemizdeki Adli sürecinde görece yavaş işlemesi gözdeki bulguların tedavisini geciktirmektedir. Yaralanan hastaya, gözünün önemli olduğunu, mahkeme sürecinin nasıl olsa bir şekilde (hızlı ya da görece yavaş) işleyeceği, bu nedenle göz hekimi ile yakın işbirliği içinde olarak öncelikle göz tedavisini aksatmada yaptırması gerektiği anlatılmalıdır. Belki böylece sekel bulguların daha kötü sonuçlara (neovaskülarizasyon, kanama, retina dekolanı vb) gitmesi olasılığı yakın takip sonucu erken dönemde saptanabilir ve tedavileri yapılarak olabildiğince görme işlevi kazanılmış olur. Bunun yanında hastaların ihmali de bu tedavi şansının kaçırılmasında etkendir.

Ülkemizde ne yazıkki etkili eylemle yaralanmalar hala birinci sıradadır. Bunu önlemenin yolu toplumu bilinçlendirmek, başkasının hakkına saygı göstermeyi öğrenmek, olası bir zarar (eylem) oluştuğunda davacının hakkını yasal yollarda araması düşüncesini geliştirmek, en önemlisi de böyle bir olay olduğunda göz hekiminin önerilerine uyarak erken tedavi ve hastalığın yakın takibinin gerekli olduğunu kavrayarak buna göre davranmaktır.

Kaynaklar:

1-Suyugül, N., Travmatik göz lezyonlarının adli tıbbi açıdan değerlendirilmesi, Doktora tezi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, 2005, İstanbul (Tez yöneticisi: Prof.Dr. Fatih Yavuz).

2-Yiğitsubay, U., Trafik kazaların göz yaralanmaları, 27.ci Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, Cilt:3, sayfa: 2042-6,1993.

3.Snell, RS., ve Lemp, MA., Clinical anatomy of the eye, 1989, Blackvvelt.

4. Wilson II, FM., Anterior segment trauma, Basic and Clinical Sci., AAO, pp: 151 -2,1989-90.

5.Yiğitsubay, U., ve Yolar, M., Travmatik iris lezyonları, Türk Oft., Gaz., 2002,32:499-503.

6.Suyugül, N., Yiğitsubay, U., ve Esen, NA., Travmatik iris kisti, Adli Tıp Derg., 1997,13:43-7.

7.Yiğitsubay, U., ve Esen, NA., Travmaya bağlı sekonder glokomlar, Türk Oft. Gaz. 1992,22:241-2.

8.Ritch, R., Shields, MB ve Krupin, T, The Glaucomas, Vol: 1 -3,1996, Mosby.

9.Shingleton, Bi, Hersch, PS., ve Kenyon, KR., Eye trauma, 1991, Mosby.

10.Schein, OD., Hibberd.PL, ve Shingleton, BJ., The spectrum and burde of ocular injury. Arch. Ophthal., 1998,95:300-5. H.Turaçlı, E., Göz Travmaları, 7.ci Oftalmoloji Kursu Bülteni, 1987

Tablo 1. Ön Segment Bulguları

İris bulguları (sfinkter ve stroma yırtığı, midriyasis ve iridodializ)	20 göz
Orbita kırığı, glop deplasmanı, enoftalmi	6 göz
Lens sübluksasyonu	5 göz
Katarakt	4 göz
Nefelyon (kornea lekesi)	3 göz
Ön kamara açısı resesyonu+pas (3 glokom)	3 göz
Afaki	1 göz
Normal	8 göz
Simülasyon	2 göz

Tablo 2. Arka Segment Bulguları

Koroid yırtığı	10 göz
Optik nöropati (optik atrofi)	9 göz
Travmatik koryo-retinopati	9 göz
Membranöz retinopati	4 göz
Maküla deliği	4 göz
Maküler sikatris	2 göz
Vitreus içi kanama sekeli (vitreus opasitesi)	1 göz
Normal	4 göz

Tablo 4. Ön segmentin sağlam olduğu 8 olgudaki arka segment bulguları (%23.5)

Pigmentli koryoretinopati	4 göz
Optik nöropati (optik atrofi)	3 göz
Koroid yırtığı	2 göz
Maküla deliği	2 göz

Tablo 3. Künt travmanın niteliği

Taş, tuğla	9 göz
Sopa, demir çubuk	8 göz
Yumruk	4 göz
İş kazası	3 göz
Silah kabzası (1bıçak, 1 tüfek)	2 göz
Trafik kazası	1 göz
Muşta	1 göz
Kurşun kalem silgisi	1 göz
Ucu çengelli bagaj bağlama lastiği	1 göz
Ne olduğu belli olmayan sert cisim	5 göz

Tablo 5. Arka segmentin sağlam olduğu 4 olgudaki ön segment bulguları (%11.7)

İris sfinkter yırtığı	2 göz
Travmatik katarakt	2 göz
Lens sübluksasyonu	1 göz
İridodializ	1 göz
Blow-out kırığı	1 göz

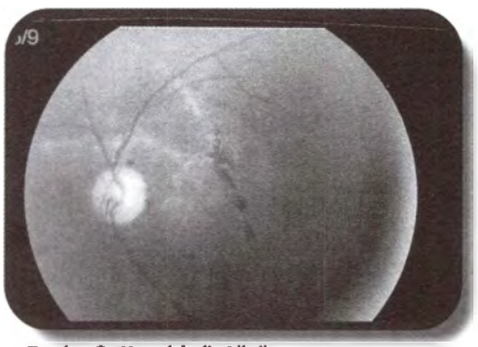
Tablo 6. Travma sonrası görme keskinliği

EH-1/10 (organ yitimi)	28 olgu (%80.0)
5/10-6/10 (organ zayıflaması)	2 olgu (%5.7)
9/10-10/10 (Sağlam) (ancak sekel bulgu var)	5 olgu (%14.3)

ÖRNEK OLGULAR



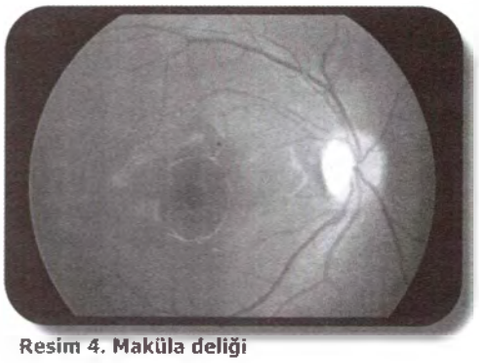
Resim 1. İridodiyalis



Resim 2. Koroid rüptürü



Resim 3. Katarakt



Resim 4. Maküla deliği

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KİMLİKLENDİRMEDE YENİDEN YÜZLENDİRME VE DNA KOMBİNASYONU

Sevim BAŞER, Gülay ÖZEL, Ömer MÜSLÜMANOĞLU, A. Sadi ÇAĞDIR

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

İsketet kalıntılarından kimliklendirmede yeniden yüzlendirme ve DNA analizinin yeri: Yeniden yüzlendirme kimliklendirme çalışmalarının son halkasıdır. Diğer uygulamaların geçersiz veya başarısız olduğu durumlarda mutlaka uygulanması gerekir. Cinayete veya kazaya kurban gitmiş bir kişinin adli tahkikatının sağlıklı sürebilmesi için kimliğinin belirlenmesi oldukça önemlidir

DNA analizleri ise kimliklendirmenin her aşamasında kullanılabilecek laboratuar yöntemidir. Yüzlendirme yapıldıktan sonra ölenin muhtemel yakınları ortaya çıktığında DNA analizi ile kesin sonuç alınabilir.

Olgu

İlgili C. Başsavcılıkça kimliği bilinmeyen iki kişiye ait kafatası üzerinde yeniden yüzlendirme yapışması istenmiştir. A olarak kodlanan kafatası parçalar halinde olduğundan önce kafatasının rekonstrüksiyonu yapılmıştır. B olarak kodlanan diğer kafatasının sağlam olduğu görülmüştür. Erişkin iki erkeğe ait kafatasları üzerinde ayrı uygulayıcılar tarafından İstanbul metodu tekniğiyle yüzlendirme yapılmış nihai olarak yaşa uygun tahmini saç ve bıyık ilavesi yapılmıştır. Yüzlendirmelerin değerlendirilmesinde İki kişinin yüz morfolojilerinde benzerlikler saptanmıştır. Kişilerin genetik yakınlıklarının olabileceği düşünülmüştür.

DNA Analizi

Morg İhtisas Dairesi tarafından A ve B olarak kodlanarak gönderilen kemik ve diş örnekleri fenol-kloroform yöntemi yapılarak DNA izolasyonu gerçekleştirildi ve otozomal 16 STR bölgesi belirlendi. 16 STR markeri AmpFlSTR Identifiler TM PCR kit (Applied Biosystems) kullanılarak yapıldı. Ayrıca 17 Y-kromozomal STR markırı AmpFlSTR Y-Filer kit kullanılarak yapıldı. Applied Biosystem 3130 XL Genetic analyser cihazında DNA tiplendirme işlemi yapıldı (Tablo).

Tabloda tespit edilmiş olan otozomal STR DNA profili sonuçlarına göne 16 gen bölgesinden 14 gen bölgesinin birer allel itibariyle birbirleriyle uyumlu olması her iki şahıs arasında olabilecek (kardeş, amca çocuğu gibi) muhtemel bir akrabalığı yada bölgesel bir yakınlığı ortaya koymaktadır. Söz konusu sonuçlar her iki şahsın aynı soyağacından olabilme ihtimalini de gündeme getirmektedir. Yapılan 17 bölge Y- STR DNA çalışmasında ise 16 Y-STR DNA bölgesinin aynı olması ve DYS19 lokusunda meydana gelmiş olan bir allel değişimi Y-STR'larda mutasyonların bilimsel olarak varlığının her bir jenerasyonda her bir lokus için 2x10-3 olarak ortaya konduğu bilgisi göz önüne alındığında, DYS19 lokusunda bir mutasyonun varlığını ortaya koymaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Otozomal DNA profilleri arasındaki yakınlık ve Y-STR DNA profilleri arasındaki uyumluluk bununla birlikte yeniden yüzlendirmede de yapılan anatomik değerlendirme ile şahısların birbirleriyle akraba olduğu düşüncesini bilimsel olarak kuvvetlendirmektedir. Kimliklendirme ve kayıp kişilerin bulunması tüm dünyada ve ülkemizde bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Başarılı kimliklendirme ve kayıpların bulunmasında tüm metotların çoğu zaman beraberce

kullanılması gerekmektedir. Başarı için iyi organizasyonlara ihtiyaç vardır. Adli Tıp Kurumu Yüzlendirme Laboratuarında Yapılan yüzlendirmeler ile kimliği bulunmuş vakalar bulunmaktadır. Bu vakaların bazılarında DNA ile kimliklendirme doğrulanmıştır.

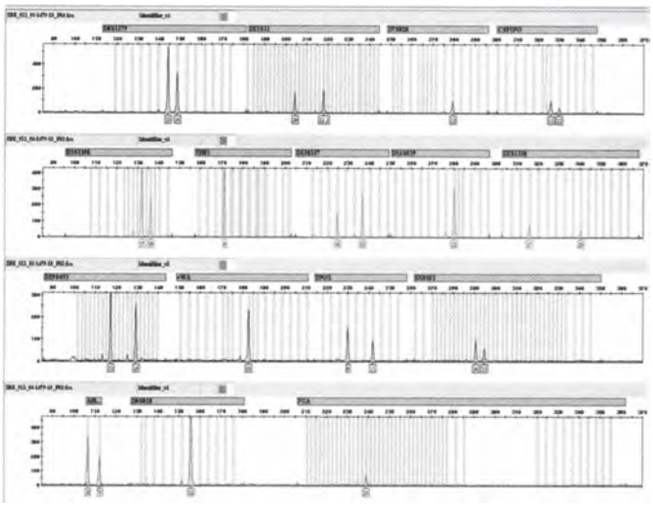
İki kimliği bilinmeyen şahsa ait bu olguda ise yüzlendirme ve DNA analizleri ile kişilerin genetik yakınlıklarının olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu sonucun kimliklendirmeye pozitif katkısının olabileceği düşünülmektedir. Yapılan yüzlendirmelerin kitle iletişim araçlarıyla daha çok kişiye ulaşmasının kimliklendirme sürecine olumlu katkı yapacağı düşünülmektedir.

Tablolar

Lokus:	A kodlu kemik	B kodlu kemik
D8S1179 :	13-13	13-14
D21S11 :	32.2-33.2	29-32.2
D7S820 :	12-13	12-12
HumCSF1PO :	11-11	11-12
D3S1358 :	15-15	17-18
Hum THO1 :	6-9.3	6-6
D13S317 :	10-12	10-13
D16S539 :	12-12	12-12
D2S1338 :	17-23	17-23
D19S433 :	14-16	13-16
Hum vWA :	15-18	18-18
Hum TPOX :	8-8	8-11
D18S51 :	16-17	14-15
Amelogenin :	XY	XX
D5S818 :	11-12	12-12
Hum FGA :	22-23	23-23
DYS456 :	16	16
DYS389I :	14	14
DYS390 :	25	25
DYS389II :	31	31
DYS458 :	15	15
DYS19 :	16	15
DYS385 :	11-14	11-14
DYS393 :	13	13
DYS391 :	11	11
DYS439 :	11	11
DYS635 :	23	23
DYS392 :	11	11
Y GATA H4 :	12	12
DYS437 :	14	14
DYS438 :	11	11
DYS448 :	20	20

TABLO. A kodlu kemik örneği ve B kodlu kemik örneğinden elde edilen otozomal STR ve Y-STR DNA profilleri

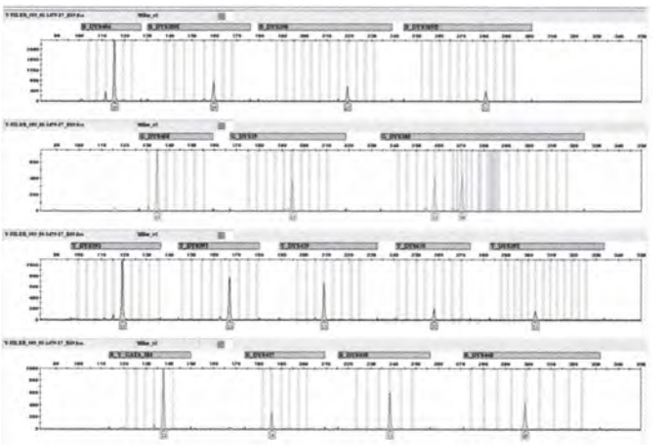
Figürler



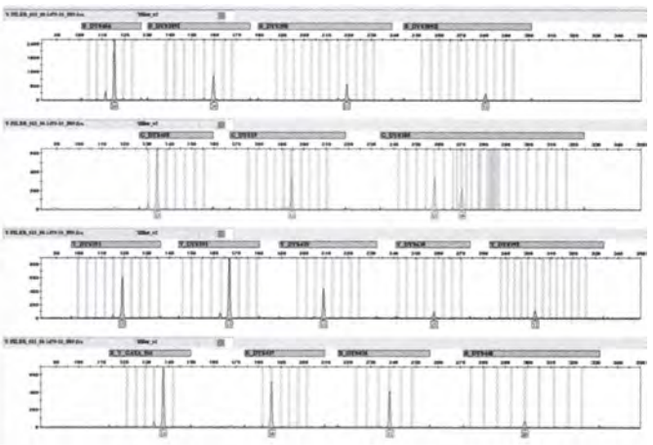
B kodlu kemik otozomal



A kodlu kemik otozomal

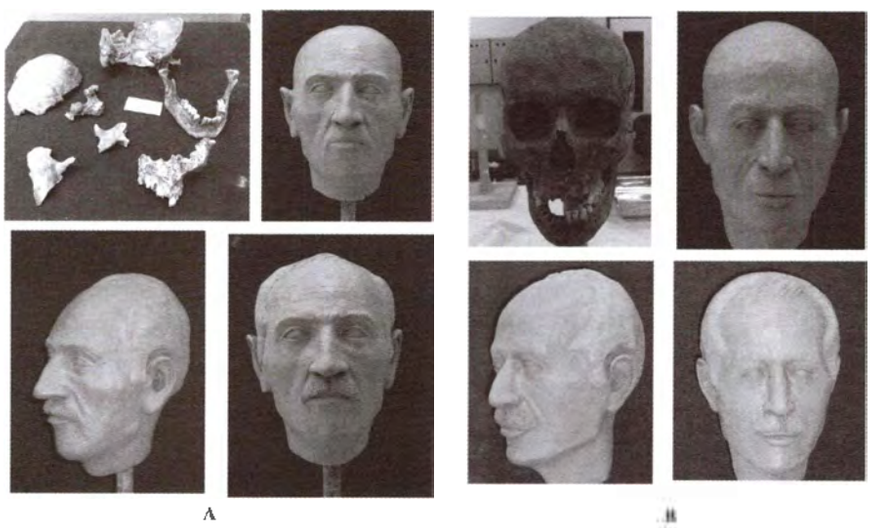


A kodlu kemik YSTR



B kodlu kemik YSTR

Resimler



A B

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

ATİPİK BİR ASI OLGUSU

Mustafa BALKAY[1], A. Sadi ÇAĞDIR[1], Ümit N. GÜNDOĞMUŞ[1,2]

1Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul
2Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

Ası

Genel tarifi ile "Bir ucu sabit bir noktaya bağlanmış, diğer ucu ilmik halka veya herhangi bir şekilde boyuna dolanmış bir bağın vücudun tam veya tam olmayan ağırlığı ile boynu sıkıştırmasında gerek solunum yolunun tıkanması gerekse boyundaki damar ve sinirlerin tazyiki sonucu meydana gelen zorlu ölüme ası denir"

Ası intiharlarda en çok başvurulan ölüm şeklidir. Bir ası olayında ilk olarak intihar akla gelir. Asıda ölüm mekanizması tartışmalı olmakla birlikte genellikle solunum yolları ve damarları sıkıştırılmasına bağlı olarak gelişen beyin iskemisi bazen de vagal inhibisyon sonucunda kalbin durmasıyla ölüm meydana gelir.

Ası Çeşitleri

1- Ölünün pozisyonuna göre:
   a. Tam ası
   b. Yarım ası
2- Ölünün boynundaki ipin durumuna göre:
   a. Tipik ası
   b. Atipik ası

Olarak adlandırılır.

Ası olaylarında Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na gönderilen vakalarda özellikle olayın intihar mı yoksa cinayet mi olduğunun belirlenmesi istenmektedir.





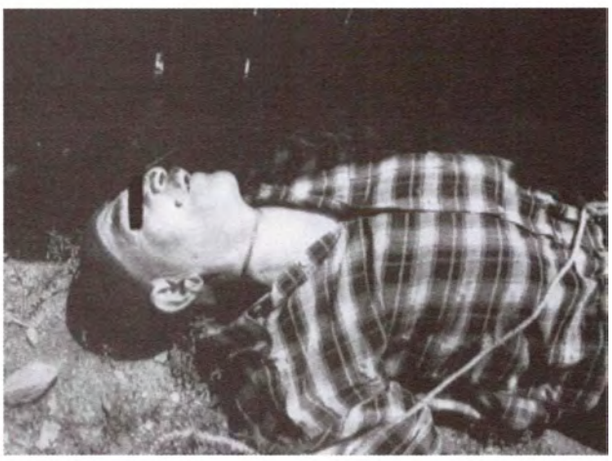
Olgu

İlgili Cumhuriyet Başsavcılığı'nca 1950 doğumlu olup 13.7.2010 tarihinde ölen bir erkekle ilgili olarak kanında bulunan maddeler ile kullandığı ilaçlar arasında bağlantı bulunup bulunmadığı, kanında bulunan maddelerin ölümünde etkisi olup olmadığı ve ölüm nedeni sorulmuştur.

Ölenin yengesi S. Z.'nin 26.7.2010 tarihli ifadesinde:

"Üst katta bir işim vardı evden çıktım ve üst kata çıkmak için dış merdivenin oraya giderken kayınım D.'yi bahçe kapısının yanında oturur vaziyette gördüm. Daha sonra boğazında ip olduğu fark ettim ve koşarak merdivenden aşağı indim ve boğazındaki ipi çıkarttım. Kendisi hiç nefes almıyordu. Öldüğünü düşündüm ve o esnada komşulara bağırdım. Komşularımın yardımıyla yere yatırdık ve üzerini örttük. D. Z. sara hastasıydı ve psikolojik sorunları vardı. Benim konuyla ilgili bilgim ve görgüm bundan ibarettir." Dediği,




Ilçe jandarma Komutanlığının 13.7.20109 tarihli olay yeri inceleme raporunda;

"D.Z.ye ait evlerin bahçe kapısı önünde, üstü örtülü, başı doğu istikametinde yerde sırt üstü yatar vaziyette olduğu görüldü. Ölenin boyun bölgesinde 5 cm civarında ip izinin mevcut olduğu ve olay da kullanılan ipinde yanında olduğu görüldü. Asi ipi üzerinde yapılan incelemede; İpin örmeli naylon ip olduğu, iki farklı renkteki ipin bir birine düğümlenerek tutturulduğu, iplerden birinin sarı renkli, diğerinin yeşil renkli öldüğü görüldü. Sarı renkli ip üzerinde hareketli ilmek düğümünün olduğu, yeşil renkli ıp üzerinde düğümlerin olduğu görüldü. İpin toplam uzunluğunun 235 cm olduğu, sarı renkli ipin 170 cm uzunluğunda, yeşil renkli ipin 85 cm uzunluğunda olduğu ölçüldü. Tahta kapı üzerinde yapılan incelemede; Kapının orta kısım uç tarafında ip sürtünme izlerinin olduğu görüldü ve izlerin fotoğrafları çekildi. Tahta kapının 174 cm boyunda olduğu ölçüldü. İpin bağlandığı tahta bölümün 47 cm olduğu ölçüldü. Olay yerinde bulunan S. Z.'ye kapı üzerindeki ipin nasıl bağlı olduğu soruldu. S. Z.'nin tarif ettiği şekilde ip kapı üzerine bağlandı ve fotoğrafı çekildi." Şeklinde yazılı olduğu,

Samsun C.Başsavcılığının 13.7.2010 tarihli otopsi raporunda;

"Cesedin boyu 165 cm. ölçüldü. Tahminen 65-70 kg ağırlığında, 60-65 yaşlarında ...boyun üstte boyun ile çenenin birleşim yerinin 0.5 cm. alt kısmında önde cilttten 0.4 cm. çöküklük gösteren 0.5 cm. genişliğinde boyunun iki yanından arkaya doğru hafif yükselici tarzda devam edip, tümüyle boyun ve enseyi saran tipik telem izi olduğu görüldü.... Boyun cildi altında harici muayenede tarif edilen telem izinin altında yumuşak dokuda harici basıya bağlı oluşan özellikle sağ yanda daha belirgin olmak üzere geniş kanama odakları olduğu görüldü. Hyoid kemik ve tiroid kartilajın etraf yumuşak dokularında yaygın kanama odakları olduğu görüldü. Ancak hyoid kemik ve tiroid kartilajında özellikle sağ tarafında hafif esneme dışında tipik kırık olmadığı görüldü. Trakea açıldı, epiglottisin hemen alt kısmında halka

şeklinde 1 cm. genişliğinde kırmızı renkte ekimoz olduğu görüldü. Özefagus lümeni açık bulundu. Boyun büyük damarları ve servikal omurlar sağlam bulundu...

Kanda alkol (etanol) bulunmadığı, kanda 236mg/ml Fenobarbital ve idrarda 1.724 mg/ml fenobarbital bulunduğu, (10-40mg/ml 10.000 ng/ml) bulunduğu"şeklinde kayıtlı olduğu,

1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun raporunda sonuç olarak: "

1. Kimya İhtisas Dairesi raporuna göre kanda 236ng/ml fenobarbital bulunduğu, toksik düzeyde olmadığı,

2. Telemin niteliği, gönderilen resimlerle olay yerinin değerlendirilmesi cesedin bulunması ile ilgili tanık ifadesi ve otopsi bulguları birlikte değerlendirildiğinde; ölümün ası eylemi sonucu oluşması mümkün bağ etkisine bağlı asfiksinden ileri gelmiş olduğunun kabulü gerektiği oy birliğiyle mütalaa olunur."denildiği.

Tartışma ve Sonuç

Ası olgularında ası fiilinin canlı olarak meydana gelip gelmediği, asının intihar mı cinayet mi olduğu konusu açık olarak belirtenmelidir. Olgumuzda kanda bulunan Fenobarbital'in kişinin kullandığı ilacın etken maddesi olması ve toksik dozda olmaması ile otopside tarif edilen bulgular kişinin ası eylemi sonucu öldüğünü göstermektedir. Meydana gelen ası atipik ve tam olmayan asılara güzel bir örnektir. Bazı ası olgularında boyun ve çevresi yumuşak dokularında ekimoz görülmemesi, asının kişi canlı iken meydana gelip gelmediği konusunda tereddüde yol açabilmektedir. Ası olaylarında iyi yapılmış bir otopsinin yanında detaylı bir olay yeri incelemesinin ayrıca fotoğraf ve video kayıtlarının önemi çok büyüktür.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

OLGU: ŞAHSİ EŞYALARIN KİMLİKLENDİRMEDEKİ ROLÜ

Ümit ÇETİNKAYA, Ömer MÜSLÜMANOĞLU, Gülay ÖZEL, M. Ali CANLI

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Giriş-Amaç

Hüviyeti meçhul cesetlerin kimliklendirilmesi Adli Tıp' ın önemli görevlerinden biridir. Bilimsel ve Teknolojik gelişmeler kaza , cinayet, doğal afetler, terör saldırıları, vakalarında olayın kurbanlarının kimliklendirilmesinde önemli avantajlar sağlamaktadır.

Bu tür olgularda kurbanların en kısa zamanda cesetlerinin bulunması, bir bütün olarak çıkartılması ve doğru kimliklendirilmesi; insani ve dini açıdan olduğu kadar, hukuksal anlamda da zorunlu bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır[1,2].

Bu vakada hüviyet meçhul kayıp şahsın yalnız yaşayan bir kadın olması, anne ve babasının yaklaşık 35-40 yıl kadar önce öldüğü, kişinin hiç evlenmemiş olması kimliklendirmeyi zorlaştıran etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kişiye özgü doğrudan referans örnek olarak kabul edilebilecek iyi düzeyde DNA kaynağı materyaller; diş fırçası, elektrikli ve manuel traş makinesi, saç fırçası ve tarak; orta düzeyde DNA kaynağı materyaller; tarak, ruj, yastık yüzü, kullanılmış bardak, fincan, kullanılmış iç çamaşırı; zayıf DNA kaynağı materyaller; takılar, kol saati, dış giysiler, havlu, ayakkabı, saç bandı, kulak temizleme çubukları. [3].

Daha önceden komşuları tarafından Polis' e kayıp başvurusu yapılan 65 yaşında, kayıp bayan şahıs, tanınmayacak derecede dekompoze olmuş halde İstanbul' da denizden çıkarıldıktan sonra Adli Tıp Kurumunda otopsisi yapılıp, kimliklendirme için DNA analizlerinde kullanılmak üzere örnek (kemik) alındı. İlk aşama ölen bayanın birinci ve ikinci dereden olabilecek yakınlarının olmaması nedeniyle ölen şahsın evinden Savcılıkça temin edilen dudak bakım malzemesi, yıkanmamış gecelik v.b. şahsi eşyaları kimliklendirme amacıyla DNA çalışılması için İhtisas Dairemize gönderildi.

Materyal-Metod

Ölenden alınan kemik örneği ile ölen şahsın evinden temin edilen şahsi eşyaları dudak bakım malzemesi, gecelik üzerinde kalması muhtemel ter, epitel hücre kalıntılarından elde edilen DNA incelemeye tabi tutuldu.

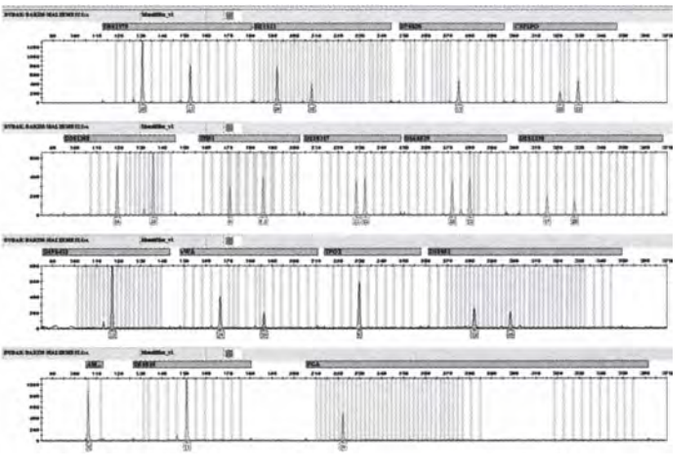
Ölenden alınan kemik örneği Fenol kloroform ekstraksiyonu ile dudak bakım malzemesinden steril eküvyonlu çubukla alınan numune ile geceliğin sağ ve sol koltuk altlarından alınan parçalara QIAGEN-Bio-Robot M48 DNA izolasyon robotunda Mag Attract DNA mini M48 kit (Qiagen GmbH-Hilden-GERMANY) kullanılarak DNA izolasyonu, Quantifiler Duo Quantification kit (Applied Biosystem -Foster City,CA,ABD) [4]. ile ABIPRISM 7500 Sequence Detection cihazında kantitasyon, AmpFlSTR Identifiler PCR Amplification kit[5].ile GeneAmp 9700 PCR cihazında (Perkin-Elmer Applied Biosystems, Foster City, CA, ABD) ampilifikasyonu, Applied Biosystem 3130 XL Genetic analyser cihazında "Gene mapper ID v 3.2 software" ile (Perkin-Elmer Applied Biosystems, Foster City, CA, ABD) tiplendirme işlemleri gerçekleştirilerek DNA profilleri elde edilip mukayeseleri yapıldı.

Bulgular

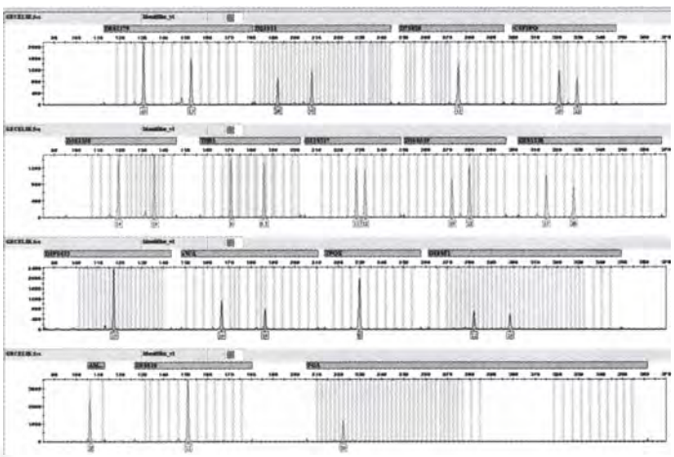
Şekil-1. Aşağıdaki Elektroforegramlarda Hüviyeti meçhul kadına ait kemik örneği ile kayıp şahsın evinden temin edilen dudak bakım malzemesi ve gecelikden AmpFlSTR Identifiler PCR Amplification kiti ile elde edilen DNA profilleri görülmektedir.



HÜVİYETİ MEÇHUL KADIN



DUDAK BAKIM MALZEMESİ



GECELİK

Tablo 1. Hüviyeti meçhul kadına ait kemik örneği ile dudak bakım malzemesi, gözlük ve gecelikten AmpFlSTR Identifiler kit ile yapılan STR tipleme sonuçları.

TABLO 1: Hüviyeti meçhul kadına ait kemik örneği ile dudak bakım malzemesi, gözlük ve gecelikten AmpFlSTR Identifiler kit ile yapılan STR tipleme sonuçları.

IDENTİFİLER KİT LOKUS:	H.M.KEMİK	DUDAK BAKIM MALZEMESİ	GECELİK
D8S1179 :	10-15	10-15	10-15
D21S11 :	26-30	26-30	26-30
D7S820 :	11-11	11-11	11-11
HumCSF1PO :	10-12	10-11	10-12
D3S1358 :	14-18	14-18	14-18
Hum THO1 :	6-9,3	6-9,3	6-9,3
D13S317 :	11-12	11-12	11-12
D16S539 :	10-12	10-12	10-12
D2S1338 :	17-20	17-20	17-20
D19S433 :	13-13	13-13	13-13
Hum Vwa :	14-19	14-19	14-19
Hum TPOX :	8-8	8-8	8-8
D18S51 :	12-16	12-16	12-16
Amelogenin :	XX	XX	XX
D5S818 :	11-11	11-11	11-11
Hum FGA :	19-19	19-19	19-19

Tartışma-Sonuç

Adli açıdan kimliklendirme, yaşayan ya da ölü bir kişinin; fiziksel, radyolojik, daktilografik ve genetik olarak tanımlanması ve diğer kişilerden ayırt edilmesini sağlayacak özelliklerin ortaya konulması işlemidir.

Kimliklendirmede genellikle en kolay olan yol ölen şahsın birinci ya da ikinci dereceden akrabalarının görsel teşhisi ve onayı ile olmaktadır. Cinayet, ferdi kaza ya da toplu ölüm olaylarında kurbanlardan geriye kişiyi fiziki olarak tanımlamaya yetecek fazla bir verinin kalmadığı durumlarda (parmak izi, yara izi, diş kayıtları, kemik kırıkları gibi antemortem kayıtlar) kimliklendirmenin kuşkuya yer bırakmayacak bulgular ile yapılması gerekmektedir.

Kişiye ait yıkanmamış giysiler, diş fırçası, patolojik doku arşivleri doğrudan referans örnekler olarak kabul edilebilirler.[6] Kimliklendirme ölenden alınan örnek ile yakınlarından alınan örneklerin DNA yönünden mukayesesi ile kesin olarak yapılır; ancak, kayıp yada ölenin yakınlarının olmadığı durumlarda ise ölenin şahsi eşyalarından elde edilen DNA ile ölenin DNA' sının uyumu tespit edilerek kimliklendirme işlemi yapılabilir.

Fiziki olarak tanınması mümkün olmayan kurbanların kimliklendirilmesinde, kuşkuya yer bırakmayacak bulguların temel alınması gerekmektedir. Vakamızda, gündelik yaşamda bireylerin kullanmış olduğu şahsi eşyalarında kimliklendirmede kullanılabilecek önemli bir delil olduğu ortaya konmuştur.

Kaynakça:

1.TuğA.,Doğan Y.,Hancı İ.H.,ÇetinC.M., (2003), Felaket Kurbanlarının Kimtiklendirilme si, Acil Tıp Dergisi, C.III, S.1, ss. 23-25.

2. Demirtaş, R. (2000), 17 Ağustos 1999 İzmit Depremi Raporu, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi Başkanlığı, Ankara.

3. M.Prinz et al., DNA Commission of the International Society for Forensic Genetics (ISFG): Recommendations regarding the role of forensic genetics for disaster victim identification (DVI).

J Forensic Science International: Genetics 1 (2007) 3-12

4. Quantifiler Human Duo Quantification kit ve Quantifiler Y Human Male DNA Quantification kit User's Manual. Foster City (CA): USA

5. AmpFlSTR® Identifiler® PCR Amplification Kit User's Manual. Foster City (CA): USA Applied Biosystems; 2001.

6. Budowle B, Bieber FR, Eisenberg AJ. Forensic aspects of mass disasters: Strategic considerations for DNA-based human identification. Leg Med 2005; 7: 230–243.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

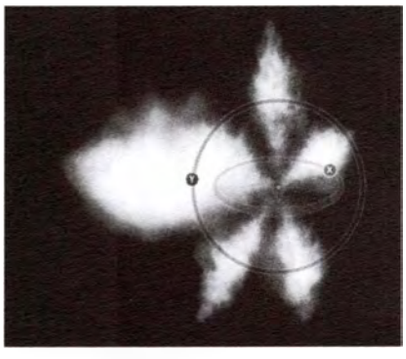
AV TÜFEKLERİNDE ALEV GİZLEYENLER

Erdem OKDEMİR, Bünyamin BAŞPINAR, Fatih ŞAHİN, H. Bülent ÜNER

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Alev gizleyenler namlu ucuna sabit yada vidalanarak takılmış atış sonrası atış artıklarını değişik yönlere tahliye eden aparatlardır.





Yapılış amaçları askeri maksatlı olsa da günümüzde pek çok av tüfeği de bu şekilde üretilmektedir. Sivil kullanıcıların bu aparata sahip silahları tercih etmelerinin nedeni muhtemelen estetik görünümüdür. Yakın zamanlara kadar alev gizleyenlerin oluşturduğu çiçek benzeri patern sadece harp tüfeklerini düşündürürken, günümüzde bu tür olaylarda av tüfekleri de göz önünde bulundurulmalıdır.



Alev gizleyenlerin yapılış amacı gece atışlarında namlu ucundaki parıltıyı farklı yönlere yayarak atıcının yerinin tespit edilmesini engellemektir. Yabancı kaynaklarda "flash suppressor" olarak adlandırılmaktadır. Yani aslında gizlediği daha doğrusu dağıttığı şeye alev yerine "parıltı" (flash) demek daha doğru olur. Yinede Türkçe'de ki isimlendirme "alev gizleyen" şeklinde yapılmıştır. Özellikle gece görülebilen parıltıyla, alevin karıştırılmasına neden olabileceğinden bu hususa dikkat edilmelidir.





Bunların bir benzeri de genellikle yüksek kalibreli tüfeklerde bulunsa da nadiren küçük kalibreli silahlarda da rastlabilen ve geri tepmeyi azaltma ve alevi gizlemek görevi gören namlu frenleridir.

Alev gizleyenler farklı silahlarda farklı şekilde ve adette bulunabilirler. Bu durum cilt ve giysi üzerindeki leke paterninden yola çıkarak olayda kullanılan silahı tespit etmemize yardımcı olabilir. Yandaki resimde 5 adet yarığı bulunan alev gizleyene sahip M14'e ait giriş deliği görülmektedir.







Alev gizleyenler cilt ve giysi üzerinde düz namlu ucu bulunan silahlarla yapılacak bitişik ve bitişiğe yakın atışlarda rastlamayacağımız yanık ve islerin oluşturduğu görünümlere neden olabilir. Silahların alev gizleyen sahip olabileceği dikkate alınmazsa bu durum makroskopik ve kimyasal incelemede atış mesafesinin yanlış değerlendirilmesine neden olabilir.

Yan taraftaki resimde nitrit duyarlı modifiye griess ayracı ile bitişik atış yapılmış bir beze yapılan testin sonucu görülmektedir. Bu tabloyu yakın atış görünümünden ayırmak çok zordur.

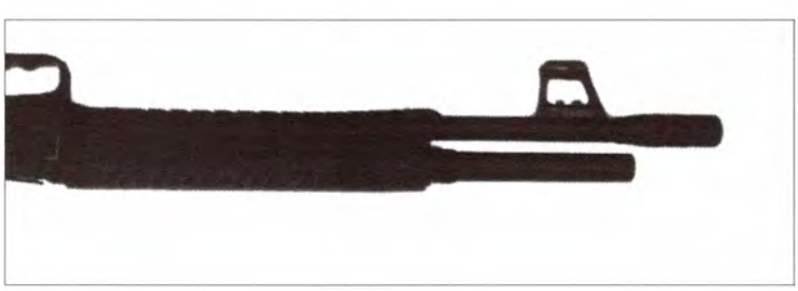
Aşağıdaki resimlerde 36 kalibre bir tüfekle bitişik atış yapılmış bir bez görülmektedir. Örnekteki bez az bekletilmiş ve usulüne uygun olarak saklanmıştır. Örneğe Sodium Rhodizonate testi ile yapılan kimyasal incelemede alev gizleyen paterni rahatlıkla görülebilmektedir.

Ancak bir diğer örnekte adli incelemeci için sorun oluşturabilecek bir sonuçla karşılaşılmıştır. 12 kalibre tüfekle yapılan bitişik atışta örnek bez uzun süre bekletilmiş ve usulüne uygun saklanmamıştır. Sodyum Rhodizonate ile yapılan kimyasal incelemede alev gizleyen lekesi net olarak tespit edilememiş ve yakın atış mesafesi ile rahatlıkla karıştırılabilecek bir görünüm oluşmuştur.

Alev gizleyenler günümüzde sivil tüfeklerde de sıkça rastlanılan ve atış mesafesi değerlendirilmesinde gerek Adli Tıp Uzmanlarını gerekse Adli Bilimcileri yanıltma potansiyeli taşıyan hususlar olup yanlış değerlendirmelerin önüne geçmek için otopsi ve giysi incelemesi başlamadan gerekli kriminal araştırmanın yapılması ve olaya karışan silah hakkında inceleme yapan uzmanların bilgilendirilmesi gerekmektedir.

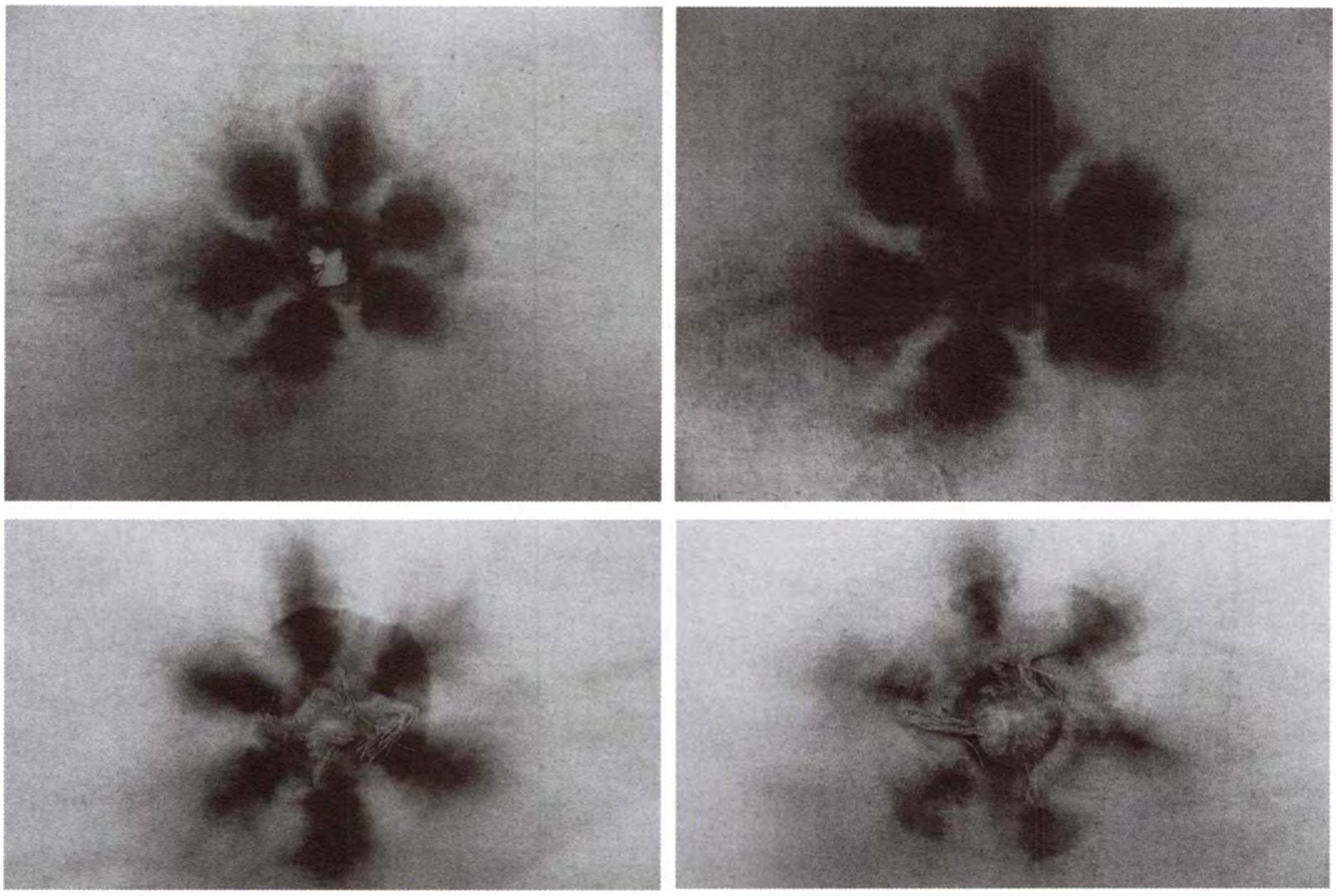
Yerli Üretim Alev Gizleyneli Tüfeklere Bir Kaç Örnek







ATK Fizik İhtisas Dairesi Balistik Şubesine Gelen Bazı Av Tüfekleriyle Yapılan Bitişik Atışta Amerikan Bezi Üzerinde Elde Edilen İs Lekesi Paternleri



15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

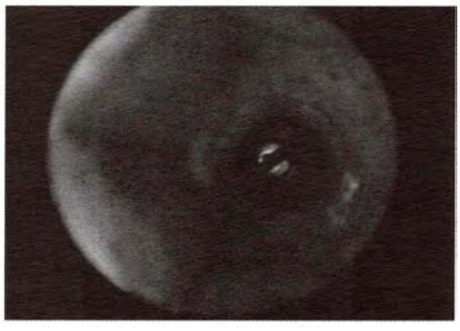
KURUSIKI SİLAHLARIN NAMLU ÖZELLİKLERİ

Erdem OKDEMİR, Ercan ARSLAN, M. Cengil ASLAN, H. Bülent ÜNER

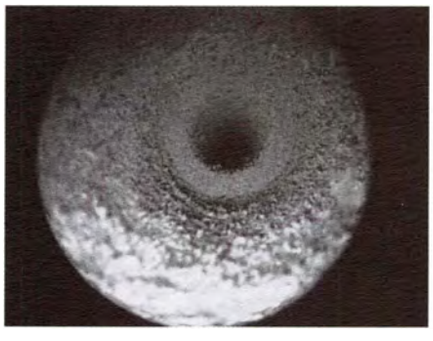
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

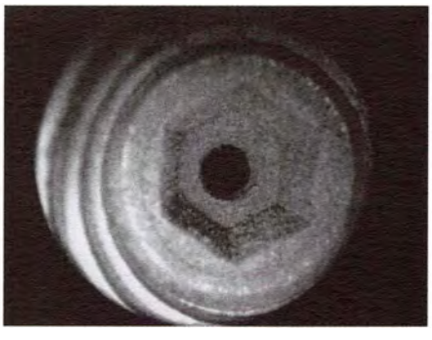
Kurusıkı olarak tabir edilen ses ve gaz fişeği istimal edebilen silahlar 2008 ocak ayında ilgili yasa çıkana kadar ülkemizde herhangi bir standarda tabi olmadan üretildi ve ithal edildiler. Bunların içerisinde ortası pimli olup katı cisim atamayacak şekilde imal edilenler olduğu gibi, gaz ayrım parçasının ortasındaki pimleri olmayanlar ve hatta gaz ayrım parçası bile olmayanlar çok sayıda piyasaya sürüldü.

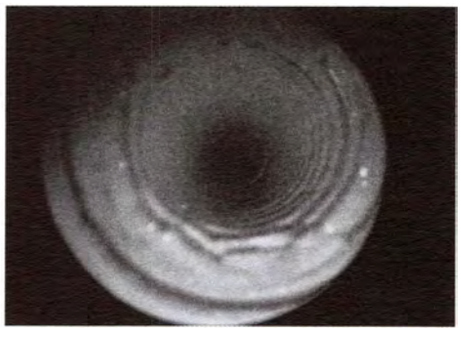




Bu silahların pek çoğunda gaz ayırım parçası kolaylıkla bir tornavida yardımıyla çıkarılabilmekteydi.

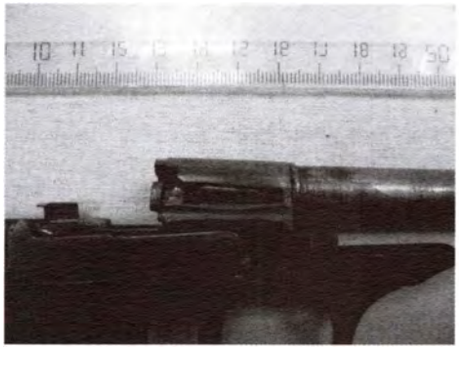






Bu şekilde olmayanlarda merdiven altı atölyelerde daha sofistike metodlarla modifiye edildiler.

Bu modifikasyon gaz ayrım parçasının alınması şeklinde olduğu gibi açık namlunun yivlendirilmesi veya yivli namlu takılması şeklinde de oldu.





Kurusıkı namlu ve gövdeleri çoğunlukla çelikten çok daha dayanıksız olan bir alaşımdan; "Zamak" tan üretilir. Çinko, bakır, alüminyum ve magnezyum içeren bu alaşımdan yapılmış namlular gerçek silah mühimmatı basınçlarına dayanıklı değillerdir. Bunun yanında mekanik olarak işlenmeleri daha kolaydır.

Yasa öncesi dönemde piyasaya sürülen kurusıkı sayısı için kesin rakamlar olmamakla birlikte milyonlarca olduğu tahmin edilmektedir. Daha da büyük muamma halen ne kadarının çalışır durumda olduğu ve saklandığıdır.

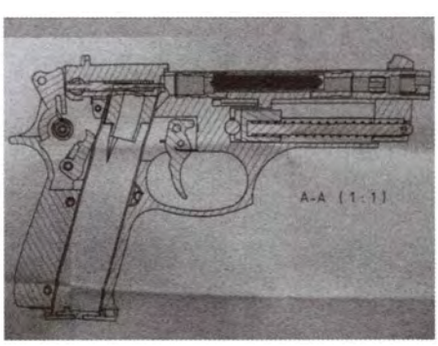
5729 sayılı kanunun özellikle sürgü üzerinde turuncu rengi mecbur etmesi yeni nesil kurusıkıların piyasadaki hakimiyeti ele geçirmesine engel teşkil ettiği iddiası göz ardı edilmemelidir. Denetimli serbestliğin katı yasaklardan daha etkili olabileceği hususu göz önünde bulundurulmalıdır. Öyle ki halen Balistik şubelerine gelen dosyaların önemli kısmını yasa öncesi üretilmiş kurusıkılar oluşturmaktadır.

5729 sayılı yasa sonrası kurusıkı üretim ve imalatına bir standardizasyon getirildi. Buna göre namlularının ortası namlu boyunun yarısı kadar çelik bar ile kapatılmış, namlu ekseni kaçık şekilde ve hiçbir şekilde tadil edilemeyecek şekilde olmalıydılar. Bununla beraber namlu uç kısmı yarısına kadar kapalı olmalı ve namlu uzunluğu fişek yatağı hariç en fazla 15 cm olmalıydı.



Kanun her ne kadar kurusıkılara bir standart getirmişse de pek çok ülkeyle kıyaslandığında yasaklayıcı yönünün fazla olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin turuncu çizgi uygulaması dünyada pek benzeri olmayan uygulamalardandır. Buna rağmen kanunun hala bazı eksiklikleri bulunmaktadır. Örneğin namludaki eksenin kaç mm kaçık olması gerektiği konusu bir standarda bağlanmamıştır.





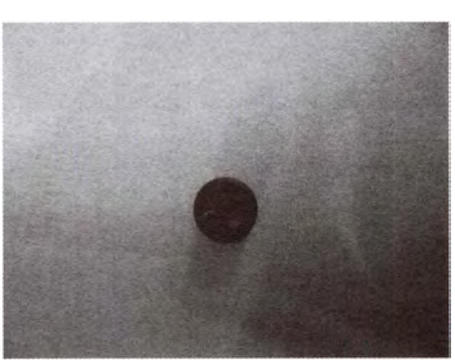


Bununla beraber kurusıkılarda kullanılan fişekler içinde bir standart getirilmeli en azından uluslararası standartlara uygunlukları sağlanmalıdır.

Kurusıkılar nasıl yapılırsa yapılsın, bu işten anlayan ustalar tarafından modifiye edilme ihtimali her zaman mevcuttur. Bu nedenle modifikasyonun engellenmesi için adli birimlerce kararlı bir mücadele gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.



Bir tornavida ile kolaylıklar çıkabilecek bir gaz ayrım parçası.



Yukarıda da özel anahtarı olmaksızın çıkartılamayacak bir gaz ayrım parçası görülmekte.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

HAZİRAN 2006-2010 DÖNEMİNDE SDÜ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN MOTOSİKLET KAZASI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa DEMİRER[1], Çetin Lütfi BAYDAR[2], Ahmet KÜPELİ[2], Erdinç ÇAYLI[1]

1Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta
2Adli Tıp Kurumu Karabük Adli Tıp Şube Müdürlüğü. Karabük

Özet

Ülkemizde yaygınlaşan motosiklet kullanımı ile beraber motosiklet kazalarında da artış olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada motosiklet kazalarında meydana gelen yaralanmaların profilini çıkarmak, muhtemel riskleri ve alınacak önlemleri belirlemek amaçlanmıştır

01.06. 2006- 01.06.2010 döneminde SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında motosiklet kazasına bağlı yaralanma sonrası düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir

Bulgular: 35 olgu çalışma kapsamına alındı. Bunların 31'nin (%88) erkek, 4'ünün (%12) kadın olduğu görüldü. 19 (%54.3) olgunun araç sürücüsü, 5 (%14,3) olgunun yaya, 11 (% 31.4) olgunun yolcu olduğu, 23 (%65,7) olguda kafada, 22(%62.8) olguda üst ve alt ekstremitelerde, 5 (%14,2) olguda göğüs bölgesinde 3 (% 8,5) olguda omurgada yaralanma meydana geldiği, 12 (%34,2) olguda yaralanmanın hayati tehlikeye neden olduğu, 1 olgunun yüzde sabit ize neden olduğu, 12 (%34,2) olguda nörolojik sekel kaldığı görüldü.

Sonuç olarak motosiklet kazalarının daha ağır travmalara neden olduğu, önlemler konusunda daha radikal kararlar alınması gerektiği hususları değerlendirildi

Giriş ve Amaç

Dünyada her yıl trafik kazalarına bağlı 1,2 milyon kişi ölmekte ve 50 milyon kişide yaralanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda, bu oranlarda %65'lik artış beklenmektedir (1). Motosiklet kazaları sonucu meydana gelen ölüm ve yaralanmalar da giderek önemli bir sorun haline gelmektedir. Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde 1997'den 2003'e kadar motosiklet satışlarında belirgin bir artış olduğu, aynı dönemde motosiklet kazalarına bağlı ölüm sayısının da arttığı bildirilmiştir (2).

Tüm motorlu araç sürücülerine oranla motosiklet sürücüleri daha fazla yaralanma ve ölüm riskine sahiptirler (3). Ülkemizde yaygınlaşan motosiklet kullanımı ile beraber motosiklet kazalarında da artış olduğu gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada 2004 yılından itibaren hem motosiklet hem de diğer motorlu taşıt satışlarında anlamlı bir artış olduğu, bu artışın motosiklet kazalarında artışa sebep olurken, diğer motorlu taşıt kazalarına etkin olmadığı bildirilmiştir (4).

Bu çalışmada giderek bir halk sağlığı sorunu haline gelen motosiklet kazalarında meydana gelen yaralanmaların profilini çıkarmak, muhtemel riskleri belirlemek ve alınacak önlemlere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

01.06.2006- 01.06.2010 döneminde SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında motosiklet kazasına bağlı yaralanma sonrası düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak incelenerek; motosiklet kazalarına bağlı meydana gelen yaralanmalarda yaş, cinsiyet, yaralanma bölgesi, yaralanmanın hayati tehlikeye ve neden olup olmadığı, yaralanma sonucunda sekel kalıp kalmadığı hususları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Anabilim Dalımızda 01.06.2006-01.06.2010 döneminde düzenlenen toplam 1094 rapor taranmış, motosiklet kazası sonucu yaralanan ve haklarında rapor düzenlenen 35 olgu saptanarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Motosiklet kazalarına bağlı yaralanma olgularının tüm adli vakaların %3.19'unu oluşturduğu saptandı. Olguların 31'nin (%88) erkek, 4'ünün (%12) kadın olduğu görüldü. 19 (%54.3) olgunun araç sürücüsü, 5 (%14,3) olgunun yaya, 11 (% 31.4) olgunun yolcu olduğu tespit edildi. Kazaların oluş şekli incelendiğinde 26(%74.28) olgu ile en fazla çarpma şeklinde olduğu, 4(%11.42) olguda düşme, 5 (%14,3) olguda ise yaya kişiye çarpma şeklinde meydana geldiği tespit edildi.

Meydana gelen travmaların vücut bölgelerine dağılımı incelendiğinde; 23 (%65,7) olguda kafada, 22(%62.8) olguda üst ve alt ekstremitelerde, 5 (%14,2) olguda toraks bölgesinde, 3 (% 8,5) olguda omurgada yaralanma meydana geldiği tespit edildi.

YARALANMAYA MARUZ KALAN VÜCUT BÖLGESİ	N (%)
Baş	23 (%65,7)
Toraks	5 (%14,2)
Omurga	3 (% 8,5)
Pelvis	5 (%14,2)
Üst ekstremite	6 (%17.14)
Alt ekstremite	8 (%22.85)

TABLO 1: Yaralanmaya maruz kalan vücut bölgesi

Meydana gelen kırıkların dağılımı incelendiğinde; 28 (%80) olguda kemik kırığı meydana geldiği, 10(%28.57) maksiller kemikte, 8(%22.85) olguda zigomatik kemikte, 5(%14.28) olguda nazal kemikte, 5(%14.28) olguda mandibular kemikte, 2(%5.71) olguda temporal kemikte, 3(%8.57) olguda frontal kemikte, 1(%2.85) olguda parietal kemikte, 1(%2.85) olguda etmoidal kemikte, 2(%5.71) olguda klavikulada, 1(%2.85) olguda skapulada, 5(%14.28) olguda kostalarda, 2(%5.71) olguda lomber vertebrada, 1(%2.85) olguda servikal vertebrada, 4(%11.42) olguda humerusta, 2(%5.71) olguda ulnada, 2(%5.71) olguda radiusta, 2(%5.71) olguda metakarpal kemikte, 4(%11.42) olguda femurda, 3(%8.57) olguda tibiada, 2(%5.71) olguda fibulada, 4(%11.42) olguda pelviste, 1(%2.85) olguda asetabulumda, 2(%5.71) olguda metatarsal kemikte kırık meydana geldiği tespit edildi.

Kırık meydana gelen kemik	n (%)
Kafa kubbe kemikleri	5(%14.28)
Yüz kemikleri	15(%42.85)
omurga	3(%8.57)
Üst ekstremite	8(%22.85)
Alt ekstremite	8(%22.85)
pelvis	4(%11.42)

TABLO 2: Yaralanmada meydana gelen kırıkların dağılımı

Olguların 12'sinde (%34,2) yaralanmanın hayati tehlikeye neden olduğu yönünde rapor düzenlenirken, 1 olguda da yaralanmanın yüzde sabit ize neden olduğu yönünde rapor düzenlendiği görüldü. 12 (%34,2) olguda nörolojik sekel kaldığı tespit edildi.

Tartışma

Tüm Dünyada halen trafik kazaları ölüm ve kalıcı sakatlık nedenlerinin başında gelmektedir. Ülkemizde ve Dünyada artan şehirleşme ve şehirli nüfus, trafiğe çıkan araç sayısında hızlı artış, gittikçe sıkışan karayolu trafiği, artan yakıt fiyatları, park sorunu gibi nedenler motosiklet kullanımını oldukça cazip hale getirmiştir. Motosiklet kullanımındaki yaygınlaşma beraberinde motosiklet kazalarında artışı da gündeme getirmiştir. Yapısı gereği düşük korumalı olan bu aracın sürücüleri yüksek risk altındadırlar. gelişmiş ülkelerde dahi motosiklet sürücüleri, gittikleri her kilometre için diğer taşıt sürücülerinden 20 kat fazla yaralanma ve ölüm riskine sahiptir (5,6).

Motosiklet kazalarına erkekler daha fazla maruz kalmaktadırlar (7-9). Çalışmamızda motosiklet kazalarına maruz kalan erkeklerin oranı %88 bulunmuştur. Kazaların oluş mekanizmasında çarpmanın yüksek olması benzer çalışmalarda ön sırada olan düşme ile uyumlu olmadığı görüldü.

Çalışmamızda kafa ve yüz bölgesi travmaya en fazla maruz kalan bölgeler olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (10). Kemik kırıklarında kafa ve yüz kemiklerinin ön sırayı alması bu bölgelerin motosiklet kazalarında korunmasının önemini ortaya koymaktadır. Bunun için motosiklet sürücülerinde kask kullanımı son derece önemli hale gelmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde kask kullanımının zorunlu hale gelmesi ve kask kullanımının artması ile motosiklet kazalarına bağlı ölümlerin %28-73 oranında azaldığı bildirilmiştir (11). Ancak kaskın görüş alanını daralttığı, işitmeyi azalttığı, ağır olmalarının boyun travmalarını kolaylaştırdığı gibi nedenlerle kask kullanma zorunluluğunun daha gevşek bırakıldığı bazı eyaletlerde ölümcül seyirli kazaların oranı %23 kadar artış göstermiştir(11-13). Kask kullanmayanların kask kullananlara göre daha fazla ölüme maruz kaldıkları, kafa travmalarının daha fazla olduğu yaralanma skorunun yüksek bulunduğu, hastane kalış süresinin uzadığı bildirilmiştir (11-14). Yapılan bir çalışma yüz ve beyin travmalarının kask kullanan sürücülerde anlamlı olarak daha az olduğunu göstermiştir (14). Aynı çalışmada yüz ve beyin travmalarının kask kullananlarda, kullanmayanlara göre daha az sıklıkta meydana geldiği, diğer vücut bölgelerinde meydana gelen yaralanmaların iki grupta benzer sıklıkta bulunduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak; Motosiklet kazaları yüksek mortalite ve morbilite oranlarına karşın, önlemler alındığında önlenebilir ve zararları azaltılabilir özelliktedirler. Sürücü eğitimi, kask kullanımının özendirilmesi, denetimlerin arttırılması, aşırı hız yapmanın engellenmesi, alkollü araç kullanımının ve fazla yolcu ile trafiğe çıkmanın önüne geçilmesi alınabilecek önlemler arasında sayılabilir.

Kaynaklar:

1. http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/worldreport/ en/index.html.
2. Paulozzi LJ. The role of sales of new motorcycles in a recent increase in motorcycle mortality rates. Journal of Safety Research 2005;36:361-364
3. Lin MR, Kraus JF. Methodological issues in motorcycle injury epidemiology. Accid Anal Prev 2008;40:1653-1660.
4. Öztürk O.H, Eken C. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2006:13(4):12-15
5.Dischinger PC, Ryb GE, Ho SM, Braver ER. Injury patterns and severity among hospitalized otorcyclists: a comparison of younger and older riders. Annu Proc Assoc Adv Automot Med 2006;50:226-38.
6. Solagberu BA, Ofoegbu CK, Nasir AA, Ogundipe OK, Adekanye AO, Abdur-Rahman LO. Motorcycle injuries in a developing country and the vulnerability of riders, passengers, and pedestrians. Inj Prev 2006;12:266-8.
7. Çetinus E, Ekerbiçer H. Antakya ili Kırıkhan ilçesindeki motosiklet kazalarının analizi. Ulusal Travma Cerrahi Dergisi 2000;6:216-221.
8. Mullin B, Jackson R, Langley J, Norton R. Increasing age and experience:are both protective againts motorcycle injury? A case-control study. Inj Prev 2000;6:32-35.
9. Coben JH, Steiner CA, Owens P. Motorcycle-Related Hospitalizations in the United States, 2001. Am J Prev Med 2004;25:355-362.
10.Özkan S, Ikizceli İ, Akdur O, Durukan P, Güzel M, Vardar A. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009; Cilt:8 Say :2 Sayfa:25-29
11. Hundley JC, Kilgo PD, Miller PR, Chang MC, Hensberry RA, Meredith JW, et al. Non-helmeted motorcyclists: a burden to society? A study using the National Trauma Data Bank. J Trauma 2004;57:944-9.
12. Houston DJ. Are helmet laws protecting young motorcyclists? J Safety Res 2007;38:329-36.
13. Coben JH, Steiner CA, Miller TR. Characteristics of motorcycle- related hospitalizations: comparing states with different helmet laws. Accid Anal Prev 2007;39:190-6.
14. Eastridge BJ, Shafi S, Minei JP, Culica D, McConnel C, Gentilello L. Economic impact of motorcycle helmets: from impact to discharge. J Trauma 2006;60:978-83.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

HAZİRAN 2006-2010 DÖNEMİNDE SDÜ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN 0-18 YAŞ GRUBU CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa DEMİRER[1], Çetin Lütfi BAYDAR[1], Ahmet KÜPELİ[2], Erdinç ÇAYLI[1].

1Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.
2Adli Tıp Kurumu Karabük Adli Tıp Şube Müdürlüğü.

Özet

Çocuğun cinsel istismarı, bireyi ve toplumu sarsan, tahrip edici, yaşam boyu iz bırakan, çoğu kez toplumda infiale neden olan travmatik eylemlerdir. Bu çalışmada cinsel istismar olgularında; mağdur ve saldırgan profili çıkarmak, potansiyel riskleri ve pozisyonları saptamak ve alınabilecek önlemlere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

01.06. 2006- 01.06.2010 döneminde SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında düzenlenen toplam 1094 rapor taranmış, cinsel istismar iddiası ile gönderilen 18 yaş altı grup hakkında düzenlenen raporlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir

60 olgu çalışma kapsamına alındı. Bunların 51'nin (%85) kız, 9'unun (%15) erkek çocuğu olduğu görüldü. Vaginal bölgeden saldırıya maruz kalma iddiası bulunan 25 olgunun, 12'sinde vaginal bulgu, anal bölgeden saldırıya maruz kalma iddiası bulunan 7 olgunun 3'ünde anal bulgu saptandığı görüldü. 46 (%76,6) olguda mekânın, 55(%91,6) olguda failin tanıdık olduğu görüldü. 15 (%25) olgunun 1-3 günde, 15 (%25) olgunun 3-10 günde, 30 (%50) olgunun 10 günden sonra Adli Tıp Uzmanına muayeneye getirildiği anlaşıldı. 9 (%15) olguda 1'den fazla saldırgan olduğu görüldü. Saldırganın yaşı belirtilmiş olan 30 olguda; 9 (%30) failin 10-20 yaş arası, 16(%53,3) failin 20-30 yaş arası, 5 (%16,6) failinse 30 yaş üzeri olduğu görüldü. Sonuç olarak Çocuğun cinsel istismarında tehlikenin ve risklerin uzaklarda olmadığı değerlendirildi.

Giriş ve Amaç

Çocuğun cinsel istismarı sonuçları itibarı ile toplumu ve bireyi en fazla yaralayan, tespitinde en fazla zorluklar yaşanan, yaygınlığı konusunda da farklı bildirimler ve görüşler olan bir istismar tipidir. Fail ve mağdur profillerinin belirlenmesi, potansiyel risklerin ve pozisyonların ortaya konması, alınacak önlemlerin de etkinliğini arttıracaktır.

Çocuğun cinsel istismarının önlenmesinde; olguların saptanması, biyolojik delillerin kaybolmadan doğru bir şekilde alınması, fizik muayene bulgularının tam olarak belirlenmesi ve bunların rapor haline getirilmesi hususları son derecede önem taşımaktadır.

Tüm bunların sağlıklı yapılması için cinsel istismar vakalarının nasıl açığa çıktığının bilinmesi, muayene ve delilerin alınmasında gecikmenin önlenmesi, uzman kadroların kullanılması büyük önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, cinsel istismar olgularında; mağdur ve saldırgan profili çıkarmak, potansiyel riskleri ve pozisyonları saptamak ve alınabilecek önlemlere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

01.06. 2006- 01.06.2010 döneminde SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına cinsel istismar iddiası ile gönderilen ve adli rapor düzenlenmesi istenen 18 yaş altı grup hakkında düzenlenen raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Fail ve mağdurlara ait yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, olayın meydana geldiği mekân, vücutta meydana gelen lezyonlar, olay sonrasında Adli Tıp Uzmanına geliş süresi değerlendirilmiştir.

Bulgular

Anabilim Dalımızda 01.06. 2006-01.06.2010 döneminde düzenlenen toplam 1094 rapor taranmış, cinsel istismar iddiası ile gönderilen ve haklarında rapor düzenlenen 2 ile18 yaş arasında 60 kişi tespit edilerek çalışmaya dâhil edilmiştir. Bunların 51'nin (%85) kız, 9'unun (%15) erkek çocuğu olduğu, toplamda yaş ortalamasının 12.15, kız çocuklarda yaş ortalamasının 12.7, erkek çocuklarda yaş ortalamasının 9 olduğu tespit edildi. 25(%41.66) olgunun aynı olayda veya öncesinde muhtelif zamanlarda tekrarlayan cinsel istismara maruz kaldıkları, 6(%10) olguda olay öncesinde mağdura alkol veya uyutucu uyuşturucu madde verildiği, 3(%5) olgunun mental retarde olduğu, 6(%10) olguda kişinin rızasının bulunduğu görüldü.

Söz konusu dönemde Anabilim Dalımıza başvuran cinsel istismar olgularında fail ve mekanın tanıdık olma hususları incelendiğinde; 55(%91,6) olguda failin tanıdık olduğu, bunlardan 2 (%3.3) olguda failin baba, 2 (%3.3) olguda failin ağabey, 1(%1.66) olguda dede, 1(%1.66) olguda amca, 3(%5) olguda enişte olduğu görüldü. 46 (%76,6) olguda mekânın tanıdık olduğu, bu mekânların, 30(%50) olguda ev, 8(% 13.33) olguda okul, 4(% 6.66) olguda araç, 6(% 10) olguda kırsal alan, 1(% 1.66) olguda yurt, 3(%5) olguda iş yeri, 1(% 1.66) olguda otel olduğu tespit edildi.

Çalışmamızda cinsel saldırının vücudun hangi bölgelerine yapıldığı ve muayene bulguları ile anamnezin örtüşüp örtüşmediği incelendiğinde; Vaginal bölgeden saldırıya maruz kalma anamnezi bulunan 25 olgunun, 12'sinde (%48) vaginal bulgu, anal bölgeden saldırıya maruz kalma anamnezi bulunan 7 olgunun 3'ünde (%42.85) anal bulgu saptandığı, anal ve vaginal bölgeden saldırıya maruz kalma anamnezi bulunan 6 olgunun, 2'sinde (%33.3) vaginal, 2'sinde (%33.3) anal-vaginal bulgu saptandığı, 1 adet oral, 1 adet oral-anal, 1 adet oral-vaginal, 1 adet oral-anal vaginal bölgelerden saldırıya maruz kalma anamnezi olan 4 olguda herhangi bir bulgu saptanmadığı görüldü. 10(%16.66) olguda ekstragenital sıyrık ve ekimoz saptandığı görüldü.

Çalışmamızda yaşları belirtilmiş 30 failin 12 ile 50 yaş arasında yer aldığı, yaş ortalamasının, 23.53 olduğu, 9(%30) failin 10-20 yaş arasında, 16(%53.33) failin 20-30 yaş arasında 5(%16.66) failin 30 yaş üzerinde yer aldığı, medeni durumu belirtilmiş 43 failin, 34'ünün (%79.06) bekar, 1'inin (%2.32) dul, 8'inin (%18,60) evli olduğu, 2 (%4.65) olguda fail ile mağdurun sonradan evlendiği saptandı.

Cinsel istismar olgularının uzman kişilerce değerlendirilmesinin önemini göz önüne alarak yaptığımız incelemede; 15(%25) olgunun 1-3 günde, 15(%25) olgunun 3-10 günde, 30(%50) olgunun ise 10 günden sonra Adli Tıp Uzmanınca muayene edildiği tespit edildi.

Tartışma

Adli Rapor düzenlenmesi istemi ile Anabilim Dalımıza müracaat eden cinsel istismar olgularının aynı dönemde toplam adli vakalar içinde ki oranı %5.48 bulunmuştur. Çocukların cinsel istismara maruz kalma sıklığı konusunda farklı bildirimler bulunmaktadır. Çorumda yapılan bir çalışmada bu oran %0.85 olarak belirtilmiş[1], Batıda dört çocuktan birinin cinsel istismar mağduru olabileceği [2], Amerikan Çocuk Koruma Servislerinin bulgusu ise 1000 çocuktan 4'ünün cinsel istismar mağduru olduğu yönündedir [3].Çalışmamızda cinsel istismar mağdurlarının benzer çalışmalardan yüksek çıkması, bu konuda açığa çıkan olguların, tüm olguların çok az bir kısmını yansıttığı gerçeği ile açıklanabilir [4,5].

Çalışmamızda cinsel istismar olgularının büyük çoğunluğunu kız çocukları oluşturmaktadır. Çorum'da yapılan bir çalışmada bu oran %81.82 [1], Konya'da yapılan bir çalışmada%77.8 olarak[6], Van'da yapılan bir çalışmada %80.77 olarak bildirilmiştir[7]. Çalışmamızda erkek çocuklarının sayısı benzer çalışmalardan düşük çıkmıştır. Bu durum cinsel istismar mağduru erkek çocukların, utanma, homoseksüel ve benzeri suçlamalara maruz kalma, erkeklik onuru gibi duyguların etkisi altında yaşadıklarını bildirmekte isteksiz davranmaları ile açıklanabilir[8]. Bazı çalışmalarda erkeklerin terapi esnasında bile yaşadıklarını anlatmak istemedikleri, bu durumun erkek çocukların kızlara göre daha küçük yaşlarda istismara maruz kalmaları ile açıklanabileceği bildirilmiştir [9].

Çalışmamızda kız ve erkek cinsel istismar mağdurlarının ve faillerin yaş ortalamaları, benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur [10-12]. Faillerin ve eylemin meydana geldiği mekânın tanıdık olma hususu da benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur[1-12-13]. Bu tanıdık mekânlar arasında, 8(% 13.33) olgu ile okul, 1(% 1.66) olguda yurt, 3(%5) olguda iş yeri gibi kamuya açık yerlerin yüksekliği dikkat çekicidir. Bunlardan cinsel saldırının her türlü mekânda ola-

bileceğini, tanıdık ya da kamuya ait mekânların sanıldığı kadar güvenli olmadığı, ayrıca cinsel saldırı faillerinin yabancılar değil hemen yakın çevrede hatta evin, okulun ya da iş yerinin içinde olabileceği sonuçların varmak mümkündür.

Cinsel saldırı mağdurlarında, zekâ geriliği, akıl hastalığı veya bedensel özürlülük olması cinsel saldırıyı kolaylaştırıcı bir rol oynamakta ayrıca mağdurun kendisini savunmasında, ifade etmesinde zorluk yaşanmasına ve cinsel istismara açık hale gelebilmesine etken olabilmektedir (14). Ancak çalışmamızda cinsel sadırı mağdurlarından 3(%5) olgunun mental retarde bulunması aslında cinsel saldırıya her kesim insanın açık olduğunu göstermektedir. 6(%10) olguda olay öncesinde mağdura alkol veya uyutucu uyuşturucu madde verilmesi, bu konuda alınacak önlemler açısından manidar bulunmuştur.

Anabilim Dalımıza başvuran cinsel istismar olgularının ancak %25'i, bu vakaları değerlendirmede son derecede önemli olan ilk 72 saatte getirilmiş, vakaların yarısı ise olayın gerçekleşmesinden 10 gün sonra getirilmiştir. Çalışmamızda olguların yarısına yakın kısmında vaginal saldırı anamnezi olması, benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuş(6), ancak bu olguların yarısından azında söz konusu bölgelerde bulgu saptanması dikkat çekici olmuştur. Bunu da vakaların Adli Tıp Uzmanına getirilmesindeki gecikmeye veya cinsel istismar olgularının açığa çıkmasındaki gecikmeye bağlayabiliriz.

Sonuç

Çocuğun cinsel istismarı tüm dünyada bireyi ve toplumu derinden etkileyen, belli bir ekonomik, sosyal ve kültürel sınıfı olmayan, yaygın evrensel bir sorundur. İstismar olguları, ayıplanma, utanma, suçluluk, toplumca dışlanma ve benzeri nedenlerle çoğu kez açığa çıkmamakta, sır olarak saklanmakta ve bu konuda gerçek istatistiksel veriler oluşturulamamaktadır. Aslında cinsel istismar olgularının çocuk ve gençlerde yüksek oluşu ve bunların büyük kısmının örtülü kalması sistem açısından iki önemli defekti işaret etmektedir. Yani ne risk altındaki geniş kitle korunabilmekte ve ne de olay sonrası yeterli sağaltım ve iyileştirme yapılabilmektedir. Bunların yanı sıra bu olguların örtülü kalması, bu eylemleri sürekli hale getirmektedir. Giderek sorun derinleşmekte, yaygınlaşmakta, bireyin tüm yaşamını içine almakta ve hatta kuşaktan kuşağa aktarılan kötü bir sosyokültürel miras haline gelmektedir.

Sorun genel bir sorun olduğuna göre çözüme yönelik yaklaşımlar da topyekûn olmalı, bireyden başlayarak aile, toplum ve meslek elemanları sürece dâhil edilmelidir. Çocuğun, suçluluk ve utanç duymadan yaşayabileceği güvenli çevre oluşturulmalı; aileler, sağlık ve eğitim çalışanları, adli görevliler bu konuda son derece duyarlı ve eğitimli olmalıdırlar. Unutmamak lazım ki çocuklarımız için tehlike sanıldığı kadar uzaklarda değildir.

Kaynaklar:

1. Özen E, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Engin A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğüne 2006-2007 Yıllarında Başvuran Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007. 29(2): 53

2.Nadesan K. Victims of Violence; An Asian Scenorio. Journal of Clinical Forensic Medicine 2000; 7: 192-200.

3.Prevent Child Abuse America. Child Abuse Prevention Month 2000 Facts. Chicago: Author, 2000. naklenHornor G. Sexual Behavior in Children: Normal or Not? J Pediatr Health Care 2004; 18: 57-64.

4.İşeri E. Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivantürk B, Ünal F, Uslu R, İleri E, TürkbayT, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi TemelKitabı. 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2008; 470-477

5.Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI, editörler. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul, Golden Print. 2007; 721-736.

6.Demirci Ş, Doğan K.H, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi Turkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43

7. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Güler A, Özgökçe Ç. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7, Issue: 4, Pages: 287

8. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The international epidemiologyof child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl 2009; 33:331-342.

9. Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T, eds. Child and Adolescent Psychiatry, 4nd ed. Massachusetts, Blackwell Publishing Company. 2002; 340-358.

10. Akbaş S, Turla A, Karabekıroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Tandemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8:24-32.

11. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. Turk J Pediatr 2007; 49:256-262.

12. Demirci Ş, Doğan K.H, Erkol Z, Deniz İ. Turkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43-49

13. Jain AM. Emergency department evaluatiön of child abuse. Emerg Med Clin North Am 1999; 17: 575-593.

14. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk İstismarı ve İhmali.Dicle Tıp Dergisi. 2007;34(1):70-74

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



TRAVMATİK AORT RÜPTÜRÜNE BAĞLI GEÇ DÖNEM ÖLÜM OLGUSU

Mustafa ÖNDER, Mustafa DALGIÇ, Gökhan BATUK, Esra GÜRLEK OLGUN

Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı, İzmir

Özet

Künt göğüs travmalarından sonra akut aort rüptürü oluşabilmektedir. Travma sonrası cerrahi düzeltme sağlanamayan hastaların büyük çoğunluğu ölmektedir. Nadir olarak da künt göğüs travmasını takip eden 3 haftalık periyottan sonra kronik posttravmatik aort psödoanevrizması gelişebilmektedir.

Trafik kazası nedeni ile meydana gelen ölümlerin yaklaşık % 15'i torasik aort yaralanmaları ile ilişkilidir. Yapılan otopsi çalışmalarında aort rüptürü gelişen olguların % 80'inin tıbbi yardım olanağı bulamadan öldüğü, ender olarak, hastaların mediastinal hematomlar ile acil servise ulaşabildikleri bildirilmektedir. Akselerasyon deselerasyon özelliğindeki künt travmaya bağlı aort rüptürü en sık aortik istmustta oluşmaktadır.

Bu çalışmamızda; araç dışı trafik kazası nedeni ile yaralanması sonrasında hastaneye götürülen, aynı gün taburcu edilen, olaydan 13 gün sonra rahatsızlanması nedeni ile tekrar hastaneye götürülürken yolda ölen, 10 yaşındaki erkek çocuğunun cesedi üzerinde yapılan otopsi işlemi sonrası elde edilen bulgular tartışılmıştır. Ülkemizde trafik kazalarına bağlı ölümlerin çok sık meydana gelmesine rağmen posttravmatik aort rüptürü nadir tanı konulabildiğinden bu olgu, yayınlanmaya ve tartışmaya değer bulunmuştur.

Giriş

Künt göğüs travmalarına bağlı akut aort rüptürü oluşabilmektedir. Travma sonrası cerrahi düzeltme sağlanamayan hastaların büyük çoğunluğu ölmektedir. Künt göğüs travmasını takip eden 3 haftalık periyottan sonra nadir olarak kronik posttravmatik aort psödoanevrizması gelişebilmektedir. Yalancı anevrizmalar (psödoanevrizma) intravasküler alanla ilişkili ekstravasküler hematom oluşumu şeklinde tarif edilir.[1, 2, 3, 4, 8]

Trafik kazası nedeni ile meydana gelen ölümlerin yaklaşık % 15'i torasik aort yaralanmaları ile ilişkilidir. Yapılan otopsi çalışmalarında aort rüptürü gelişen olguların % 80'inin tıbbi yardım olanağı bulamadan öldüğü, ender olarak hastaların mediastinal hematomlar ile acil servise ulaşabildikleri bildirilmektedir. Akselerasyon deselerasyon özelliğindeki künt travmaya bağlı aort rüptürü en sık aortik istmustta oluşmaktadır. [1, 2, 3, 5]

Bu çalışmamızda; trafik kazasına bağlı nadir olarak görülen posttravmatik aort rüptürleri olgu üzerinden tartışılmıştır.

Olgu

Araç dışı trafik kazası nedeni ile yaralanması sonrasında hastaneye götürülen, aynı gün taburcu edilen, olaydan 13 gün sonra rahatsızlanması nedeni ile tekrar hastaneye götürülürken yolda ölen, tıbbi özgeçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan 10 yaşındaki erkek olgunun Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı Morg'unda yapılan otopsisinde;

Dış muayenesinde; sol cruris 1/3 proksimal ön yüzde "L" şeklinde süture laserasyon, sağ ayak topuğunda 2.5 cm çaplı, sağ diz kapağı altında 1x0.5 cm'lik 2 adet mor renkli ekimoz, sol hemitoraks yan duvar ön aksiller hatta 4. interkostal aralık seviyesinde 1 cm'lik üzeri krutlu, muhtemel toraks tüpü takılmasına bağlı oluşmuş lezyon olduğu, bunların dışında makroskobik patolojik bir bulgu olmadığı, skopi altında yapılan incelemede herhangi bir osseoz patoloji bulunmadığı gözlendi.

İç muayenede; saçlı deri, temporal adalelerde ve kafatası kemiklerinde makroskobik bir lezyon gözlenmedi. Beyin 1320 gr tartıldı. Yüzeylerinde meningeal damarların dolgun olduğu, kesitlerinde makroskobik özellik bulunmadığı, Willis poligonu arterlerinde ve dura altı/üstü mesafelerde makroskobik patolojik değişiklik olmadığı kafa kaide kemiklerinin sağlam olduğu gözlendi. Sternum ve kostalar sağlam bulundu. Sol göğüs boşluğunun büyük ölçüde koagüle 600 cc serbest kan ile dolu olduğu gözlendi. Sağ akciğer 130 gr, sol akciğer 120 gr tartıldı. Sol akciğer üst lobda 4x3 cm'lik alanda parankim içi kanama ve kontüzyon benzeri görünüm olduğu, sağ akciğer üst lobda amfizematöz büllöz oluşumlar olduğu gözlendi. Kalp 175 gr tartıldı. İnen aort başlangıcında, aort kavsinin distalinde 2 cm'lik bir alanda çevresi kanamalı, düzensiz kenarlı rüptür olduğu gözlendi, bu bölgeden histopatoljik tetkik için örnek alındı. Ayrıca kalp histopatolojik tetkik için bütün olarak alındı. Hyoid kemik, troid kıkırdak ve boyun omurları sağlam bulundu. Boyun cildi altında yumuşak doku ve damar sinir paketlerinde makroskobik patolojik özellik gözlenmedi. Özofagus, trakea ve her iki ana bronşlar makroskobik olarak doğal gözlendi. Batın boşluğunda serbest sıvıya rastlanmadı. Karaciğer 765 gr tartıldı, yüzeyi doğal bulundu, kesitlerinde makroskobik patolojik özellik olmadığı gözlendi. Her iki böbrek olağan görünümde ve anatomik pozisyonlarında olduğu gözlendi, kesitlerinde makroskobik patolojik özellik görülmedi. Dalak 105 gr tartıldı, yüzey ve kesitleri doğal bulundu. Diğer batın ve pelvis organlarında, batın içi büyük damar yapılarında, retroperitoneal alanda ve pelvis boşluğunda makroskobik patolojik özellik olmadığı görüldü.

Kimya İhtisas Dairesi Toksikoloji Şubesi'nin raporunda; kanda, iç organlarda ve mesane çalkantı suyunda aranan toksik maddelerin olmadığı bildirilmiştir.

Morg İhtisas Dairesi Histopatolojik Tetkik Şubesi'nin raporunda; akciğerde subplevral fokal bir alanda geniş kanama ve yoğun akut inflamasyon bulguları, viseral plevral yüzeyde kanama alanları ve fibrin birikimi, ödem, intraalveoler kanama alanları görüldüğü, inen aortada endotel ülserasyonu, subendotelyal intima ve mediada yoğun fibrin birikim, subakut inflamasyon ve mikrohemoraji alanları, periaortik adipoz ve yumuşak dokularda kanama alanları olduğu diğer örneklerde histopatolojik bulgu olmadığı bildirilmiştir.

Tartışma

Torasik aortanın travmatik rüptürünün oluş mekanizması yıllardır tartışılmaktadır. Bu konu hakkında birçok teoriler bulmaktadır ancak evrensel kabul görmüş bir teorinin olmadığı da kaynaklarda bildirilmektedir. İlk araştırmanın Rindfleisch tarafından 1893 yılında yapıldığı, bu çalışma ile damardaki ani gerilme ile rüptürün açıklanmaya çalışıldığı bildirilmektedir. Oppenheim 1918'de damar içi basınç artışı sonucu rüptürün oluşabileceğini ileri sürdüğü, Schleyan'ın boğma, fenobarbital zehirlenmesi, hepatik koma, beyin hasarına yol açan ateşli silah ile yaralanmalarda, akut agonal dönemde, intratorasik kan basıncının artışına bağlı olarak aortta rüptür oluşabileceğinin ileri sürüldüğü bildirilmektedir. Aort rüptürünün tek bir sebebe bağlı olmadığı multifaktöriyel olduğu bildirilmektedir. Aortik istmusun ligamentum arteriyozum yoluyla sol pulmoner artere fiske olması nedeni ile akselerasyon ve deselerasyon yaralanmalarında rüptürün sıklıkla bu bölgede olduğu birçok kaynakta bildirilmektedir. Kanla dolu arkus aortanın akselerasyon deselerasyon hareketi sırasında beklenenden daha fazla büküleceği, torsiyone olacağı, kişisel olumsuz özelliklerin de rüptür oluşumunda önemli olduğu bildirilmektedir.[2, 3, 7]

Künt göğüs travmalarından sonra akut aort rüptürü oluşabildiği, travma sonrası cerrahi düzeltme sağlanamayan hastaların büyük çoğunluğunun öldüğü, nadir olarak da künt göğüs travmasını takip eden 3 haftalık periyottan sonra kronik posttravmatik aort psödoanevrizması gelişebildiği çeşitli kaynaklarda bildirilmektedir. Bizim olgumuz da künt travmadan 13 gün sonra ölmüştü. Geçen süre dikkate alındığında kaynaklarda tanımlanan kronik posttravmatik aort psödoanevrizması olarak değerlendirmek mümkün görülmemektedir. Otopsi bulgularımızda da sadece rüptür görülmüş, psödoanevrizmayı düşündürecek oluşuma rastlanmamış olsa da histopatolojik incelemede subakut inflamasyon bulguları tespit edilmiştir. [1, 2, 5, 6]



Moar'ın travmatik torasik aort rüptürü ile ilgili yaptığı otopsi ve histopatoloji çalışmasında; trafik kazası nedeni ile ölen ve otopsisi

yapılan 118 olgunun 99'unun (% 83,9) yaya olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada 118 travma olgusunun 51'inde aort rüptürü olduğu, bu olgularda toplam 111 aort yırtığı bulunduğu gösterilmiş. Multipl aort yırtığının 21 olguda görüldüğü, 8 olguda 2 adet yırtık, 4 olguda 3 adet yırtık, 4 olguda 4 adet yırtık, 1 olguda 6 adet ve 1 olguda 7 yırtık olduğu, bu yırtıkların özellikle sol subklavyen arterin çıktığı yerin hemen distalinde, aortik istmusda ve desenden aortun alt kısmında görüldükleri bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da inen aort başlangıcında, aort kavsinin distalinde 2 cm'lik bir alanda damar katlarında çevresi kanamalı, düzensiz kenarlı rüptür olduğu belirlenmişti. 75 (% 63,6) olguda aort lezyonu olduğu, bu grupta rüptürlerin yanında fokal yaralanma ve diffüz adventisiyal kanamaların da dahil edildiği belirtilmektedir. 20 olguda 25 adet transeksiyon yaralanması olduğu bildirilmiştir. 111 aort lezyonun 68'inde media tutulumu olduğu bunun da aortun travmatik yaralanmalarında en fazla etkilenen tabakanın media olduğu bildirilmiştir.(3) Bizim olgumuzda da histopatolojik incelemede, inen aortada endotel ülserasyonu, subendotelyal intima ve mediada yoğun fibrin birikimi, subakut inflamasyon ve mikrohemoraji alanları, periaortik adipoz ve yumuşak dokularda kanama alanları olduğu belirlenmişti.

Sonuç olarak; Trafik kazası nedeni ile meydana gelen ölümlerin yaklaşık % 15'i torasik aort yaralanmaları ile ilişkilidir. Yapılan otopsi çalışmalarında aort rüptürü gelişen olguların % 80'inin tıbbi yardım olanağı bulamadan öldüğü, ender olarak, hastanın mediastinal hematomlar ile acil servise ulaşabildikleri bildirilmektedir. Bizim olgumuz olay sonrasında tedavi olanağı bulmuş olmasına rağmen olaydan 13 gün sonra ölmüştür. Bu durum tetkiklerin ve sağlık çalışanlarının yeterliliği konusunda da soru işaretlerine neden olmaktadır. (1, 9)

Kaynaklar:

1. Reardon MJ, Hedrick TD, Letsou GV, Sagi HJ, Espada R, JoBaldwin JC. CT reconstruction of an unusual choronic posttraumatic aneurysm of the thoracic aorta. Ann Thorac Surg 1997;64:1480-2.

2. Eryılmaz S, Durdu S, Eren NT, Kaya B, Akalın H. Travnatik aortik yaralanma: olgu sunumu. J Turkish Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:51-3.

3. Moar JJ. Traumatic rupture of the aorta: An autopsy and histopathological study. S Afr Med J 1985;67:383-3.

4. Marcu CB, Nijveldt R, Van Rossum AC. Unsuspected chronic traumatic aortic pseudoaneurysm- what to do about it. Late posttraumatic aortic pseudoaneursym. Can J Cardiol 2008;24(2):143-2

5. Trachiotis GD, Sell JE, Pearson GD, Martın GR, Midgley FM. Ann Thorac Surg 1996;62:724-7.

6. Helvacı A, Kürklü S, Asal Z, Berk M. Künt göğüs travması nedeniyle oluşmuş sinüs valsalva anevrizma rüptürü. T Klin Kardiyoloji 1991;4:298-3.

7. Fabian TC, Richardson JD, Croce MA. Prospective study of blunt aortic injury: Multicenter Trial of the American Association for the Surgery of Trauma 1997; 42:374

8. Frederick J.S, Ramzi S.C. Kan damarları. In: Cottan RS, Kumar V, Robins S.L.(eds). Temel Patoloji 7. Edisyon. İztanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2003: 341-2.

9. Smith RS, Chang FC. Traumatic rupture of the aorta: still a lethal injury. Am J Surg 1986;152:660-3.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

İNTİHAR ORİJİNLİ İKİ KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGUSU

Ertuğrul GÖK*, Erol BADUROĞLU*, Selçuk ÇETİN*, Recep FEDAKAR*, **,Okan AKAN**

* U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
** ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Sıklıkla kaza orijinli olan karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı iki adet intihar orijinli ölüm olgusunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bursa'da ATK Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ne Başsavcılıklar tarafından gönderilen evlerinde öldüğü bildirilen iki olgunun tahkikat evrakı, otopsi bulguları ve kimyasal analiz sonuçları incelendi.

Olgu 1: 51 yaşında erkek evinde ölü bulunmuştur, intihar notu bırakmıştır, odanın ortasında kömür sobasına ait kova bulunmuştur. Odada yaygın is kokusu vardır. En son 8 gün önce canlı olarak görülmüştür. Ölü lekeleri çürümeden dolayı seçilemedi. Otopsisinde çürüme bulguları ve adalelerinde pembe renk değişimi ile birlikte farenks, larenks, trakea ve özofagusta is bulunmuştur. Kimyasal analizinde alınan kan örneğinin yapısı çürüme nedeniyle uygun olmadığından karbonmonoksit bakılamamıştır.

Olgu 2: 64 yaşında erkek evinin banyosunda pijamaları üzerinde başının altında yastıkla yan yatar vaziyette ölü bulunmuştur. Banyoda mangal vardır ve içeride is kokusu mevcuttur. Şahsın son 5 yıldır psikiyatrik tedavi gördüğü, sık sık hayattan bıktığını ve intihar edeceğini söylediği öğrenilmiştir. Kimyasal analizinde kanda toksik düzeyde olmayan escitalopram ayrıca %50 karboksihemoglobin saptanmıştır. Ölü lekeleri pembe renkte oluştuğu ve otopsisinde adalelerde pembemsi görünüm izlenmiştir.

Sonuç:

İntihar yöntemi olarak nadir seçilen karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı iki olgunun ruh sağlığının bozukluğunun rolüne vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İntihar, karbonmonoksit, zehirlenme.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

KAZAYA BAĞLI İKİ ASI OLGUSU

Ertuğrul GÖK*, Selçuk ÇETİN*, Erol BADUROĞLU*, Recep FEDAKAR*,**, Okan AKAN**, N. Esra SAKA**

* U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
** ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Asıda kaza ölümleri sıklıkla çocuk yaşlarda görülmektedir. Kaza orijinli iki adet ası olgusunu rapor ederek, önlemeye yönelik çözümlerin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: ATK Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ne gönderilen evlerinde öldüğü bildirilen iki olgunun adli tahkikat evrakı, otopsi bulguları ve kimyasal analiz sonuçları incelendi.

Olgu 1: Evlerinin bahçeye inen merdiveninin üst tarafında oynarken dengesini kaybederek boynuna dolanan salıncak ipiyle aşağıya düşen 4 yaşında kız çocuğunda larenks altından başlayıp boyun sağ yanda iki kısma ayrılan ve bu bölgede 3 cm.lik alanda ekimoz bulunan, 0.8 cm. genişliğinde ensede sonlanan hafif yükselici ve yüzeyelleşici vasıfta telem, otopside tiroid bezinde ve arytenoid kartilaj çevresi yumuşak dokularda ekimozlar tespit edildi.

Olgu 2: Annesi tarafından oturma odasındaki salıncağa yatırıldıktan sonra annesinin uyuduğu sırada çocuk uyanıp salıncaktan inmek isterken salıncak ipine dolanarak 1 m yükseklikte asılı kalarak ölen 5 yaşında erkek çocuğunda boyun önde 0.5 cm. genişliğinde her iki yandan yüzeyelleşerek yükselen ve kulak hizalarına gelmeden sonlanan telem, yüzde yaygın peteşiyel kanama alanları, otopside timus yüzeyinde peteşiyel kanamalar izlendi.

Olguların kimyasal analizlerinde herhangi bir maddeye rastlanılmamıştır.

Sonuç: Çocukların ip ve benzeri araçlarla ya da bunlarla olan düzeneklerle bulunduğu oyun ortamlarında yanlarında büyüklerin bulunması halinde kaza orijinli ölümler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kaza, ası, ölüm, çocuk.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

BURSA'DA OTOPSİSİ YAPILAN YAŞLI İNTİHARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertuğrul GÖK*, Erol BADUROĞLU*, Selçuk ÇETİN*, Recep FEDAKAR*, **

* U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
** ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Daha önce Bursa ve çevresinde benzer bir çalışma yapılmamış olan yaşlı intiharlarının değerlendirilerek literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2003-2008 yılları arasında ATK Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nce otopsileri yapılan 5155 olgudan, ölümünün intihar sonucu meydana geldiği belirlenen yaşları 65 ve üzeri olan 90 adet olgunun otopsi raporları, keşif ve ölü muayene tutanaklarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. Olgular çeşitli kriterler (yaş, cinsiyet, intihar yöntemi, bilinen hastalığı olup olmadığı, medeni hali, daha önce intihar girişimi olup olmadığı, vb.) açısından değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Otopsileri yapılan 5155 olgunun 90 (%1,7)'ı 65 yaş ve üzerinde intihar orijinli yaşlı ölümleri olarak değerlendirildi. 76 (%84,4)'sı erkek, 14 (%15,6)'ü kadın, ortalama yaşları (en büyük yaş 101) 73,15 olarak bulunmuştur. Ölümlerin 70 (%77,8)'i ası, 13 (%14,4)'ü ateşli silahlar, 4 (% 4,4)'ü kimyevi maddelerle, 2 (%2,2)'si yüksekten atlama ve 1 (%1,1)'i kendini yakma sonucu meydana gelmiştir. 84 (%93,3) olguda intihar ev ve eklentilerinde gerçekleşmiştir. 20 (%22,2) olguda ruhsal hastalık bulunduğu saptandı.

Yaşlılarda intihar, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, ihmal, istismar, aile içi sorunlar, bekar olma, eşten ayrı yaşama gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Önlenmesi için bireye, aileye, topluma yönelik çok yönlü politikalar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, intihar, otopsi.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

OTOPSİSİ YAPILAN YANMA İLE İLİŞKİLİ ÖLÜMLER

Selçuk ÇETİN*, Ertuğrul GÖK*, Erol BADUROĞLU*, Recep FEDAKAR* **

* U.Ü.Tıp Fak. Adli Tıp A.D., Bursa,Türkiye
** ATK Bursa Grup Başkanlığı, Bursa,Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Bursa'da 2003-2008 yılları arasında otopsisi yapılan yanma ile ilişkili ölümlerin medikolegal değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 2003-2008 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesine getirilmiş yanık bulunan ölüm olguları retrospektif değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: 2003-2008 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde toplam 5155 otopsi yapılmıştır. Olguların 99 (% 1.9)'u yanma ile ilişkili ölüm olarak değerlendirilmiştir. 99 olgunun 65 (% 65.6)'i erkek, 34 (%34.4)'ü kadın olup ölüm orijini açısından 99 yanık ile ilişkili ölüm olgusunun 2 (%2) tanesinin doğal ölüm, 77 (%77.7)'sinin kaza, 5 (%5.1)'inin intihar, 6 (%6.1)'sının cinayet orijinli olduğu tespit edilmiştir. Geriye kalan 9 (% 9.1) olgunun orijini mevcut bilgilerle belirlenememiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yanıklara bağlı ölümler dünya genelinde morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Ülkemizde de yanıklara bağlı ölümler diğer doğal olmayan ölümler gibi medikolegal açıdan büyük öneme sahiptir. Adli Tıp pratiğinde bu tarz ölümlerde zorlamalı ölümlerin ayrımının yapılması büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte altta yatan sebepler açısından yapılacak çalışmalar önlenebilir basit sebeplere yönelik önlemlerin alınması açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yanma, ölüm, otopsi.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

SAĞLIK KURUMLARINA CİNSEL SALDIRI İDDİASI İLE BAŞVURAN ADLİ OLGUYA ALGORİTMİK YAKLAŞIM

Akan KARAKUŞ[1], Nuri İDİZ[2,3], Mustafa DALGIÇ [2]

1Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs, Samsun, Türkiye
2İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı, Bayraklı, İzmir, Türkiye
3Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri (Batı) Enstitüsü, Bornova, İzmir, Türkiye

Özet

Cinsel saldırı olayları ve bu eylemler sonucu oluşan zararlanmalar, tüm toplum yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamız ile cinsel saldırı iddiası ile gelen olgularda güncel algoritmik adli tıp yaklaşımının ortaya konması amaçlanmıştır.

Literatürde bulunan bilimsel makaleler sistematik olarak taranarak, ülkemiz ve dünyada yapılan çalışmalar ışığında, cinsel saldırı olgularına adli tıp açısından yaklaşımın nasıl olması gerektiği, mesleki deneyimlerimiz de göz önüne alınarak araştırılmıştır.

Cinsel saldırı mağduru kişilerin, adli tıp açısından değerlendirilmesi sırasında doğru yaklaşımın geliştirilmesi ve bu yaklaşımın ülke çapında uygulanması zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Mağdurun en temel insan hakkı olan yaşam hakkının korunması ve suç delillerinin uygun şekilde tespit edilmesi, cinsel saldırı olgularının muayenesinde temel amaçtır. Ayrıca mağdur ve saldırganın biyopsikososyal özelliklerinin araştırılması sonrasında tespit edilen bulguların ulusal veri tabanında kaydedilmesi, bu eylemlerin önlenmesine yönelik olarak atılacak önemli bir adımdır.

Cinsel saldırı eylemleri, ülkemizde kişilerin ruh ve beden sağlığını ciddi şekilde tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgulara güncel algoritmik yaklaşımın gerçekleştirilmemesi nedeniyle mağdurların yaşamlarını kaybetmesine neden olabilecek şiddette zararlanmalar meydana gelebilmektedir. Ülkemiz için cinsel saldırı mağdurlarına yaklaşım açısından standart tıbbi algoritmaların kullanılmasının bir zorunluluk olduğu düşüncesindeyiz. Bunu yaparken, bu eylemlerin önlenmesine yönelik çok boyutlu yaklaşım geliştirilerek, tıp, hukuk ve diğer ilgili alanlarda çalışanların birlikte hareket etmesinin gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler. Cinsel saldırı muayenesi, ruh ve beden sağlığı, algoritmik yaklaşım

Cinsel saldırı olguları, ilk olarak adli makamlara veya sağlık kurumlarına başvurabilmektedir. Bu nedenle adli makamlar, güvenlik güçleri ve ilk değerlendirmeyi yapan hekimlerin, olgulara yaklaşım konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması yaşamsal bir zorunluluktur. Ulusal ve uluslararası yasalar uyarınca, toplumu meydana getiren bireylerin yaşam hakkı güvence altına alınmıştır (1-2). Ülkemizde acil olgulara müdahale, hekimlerin yasal sorumluklarından bir tanesidir (3-6). Bu nedenle cinsel saldırı olgusu ile başvuran olguların;

-Yaşamsal tehlike oluşturabilecek yaralanmalar açısından değerlendirilmesi ve gerekli acil müdahalenin yapılması tıbbi ve hukuksal açıdan birinci önceliktir.

Olgunun, biyopsikososyal özellikleri iyi sorgulanmalı, özellikle yaşadığı çevrenin kültürel özellikleri araştırılmalı-

dır. Olgunun, yaşadığı çevrenin sosyal ve kültürel özellikleri nedeniyle, yaşamının tehdit altında olabileceği unutulmamalıdır. Gerek görülmesi halinde savcılık makamı ile iletişime geçilerek, olgunun devlet koruması altına alınması sağlanmalıdır.

Olgunun, tıbbi öyküsü ayrıntılı olarak sorgulanmalı, vücut boşluklarına organ penetrasyonu iddiası var ise, savcılık makamından moleküler ve biyolojik örnekleme yapılması ile ilgili karar çıkıncaya kadar, idrar ve gayta yapmaması hususu olguya belirtilmelidir. Ayrıntılı muayene yapılıncaya kadar, banyo ve vücut temizliği yapmamasının önemli olduğu hususu olguya vurgulanmalıdır. Ayrıca, tıbbi delil bulunma ihtimali olan iç çamaşırı ve giysilerin muhafaza altına alınması gerekmektedir. Böylelikle adli soruşturmanın sağlıklı olarak yürütülmesinde yol gösterebilecek tıbbi kanıtların yok olması önlenmiş olacaktır.

Özellikle alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde kullanım iddiası olan olgularda, adli toksikolojik inceleme yapılması yaşamsal önem taşımaktadır. Bu basamağın atlanması halinde olayın üzerinden zaman geçmesi nedeniyle kan ve idrarda bu maddeler ve yıkım ürünleri tespit edilememesi söz konusu olacaktır. Adli toksikolojik inceleme, olguya tıbbi yaklaşımın doğru ve eksiksiz olarak yapılması açısından da gereklidir. Tüm bu muayene işlemlerinin kayıt edilmesi sırasında, Sağlık Bakanlığınca 2005/143 sayı ile "Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar" hakkında yayınlanan genelgede belirtilen koşulların yerine getirilmesi, muayene öncesinde aydınlatılmış onamın alınması ve ilgili "Cinsel Saldırı Muayene Formunun" kullanılması yasal zorunluluktur (6).

Cinsel saldırı mağduru bayan olgularda, adli tıp, kadın hastalıkları ve doğum bölümü tarafından, genel muayene ve genital inceleme bulgularının eksiksiz olarak kayıt edilmesi sonrasında gebelik testleri, gebeliğin önlenmesi ve genital enfeksiyonların teşhis-tedavisi basamaklarının yapılması tıbbi yaklaşımın önemli bir parçasıdır. Gerek görülmesi halinde anal bölgede saptanan patolojiler genel cerrahi kliniğince incelenmeli, yaralanmaya bağlı oluşabilecek komplikasyonlar açısından (Anal bölge damar zedelenmesi ve sonrasında gelişebilecek emboli gibi) hastanın takibi gerçekleştirilmelidir (5). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıkları açısından, saldırı şüphelisi ve mağdurun muayenesi bir diğer yaklaşım basamağını oluşturmaktadır. Yaralanmaya bağlı gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hastanın dikkatli takibi önemlidir. Mahkeme tarafından, moleküler, biyolojik ve genetik inceleme yapılması hususu resmi yazıda belirtilmemiş ise, ilgili savcılık makamı ile bağlantı kurulup, gerekli resmi yazının gönderilmesi istenmelidir. Bu açıdan savcılık makamı ile tıbbi yaklaşımı geçekleştiren kurum arasında iletişim kanallarının sürekli açık olması sağlanmalıdır. Resmi yazının gönderilmesi sonrasında, iç beden muayenesinin yapılarak, moleküler biyolojik incelemenin gerçekleştirilmesi önemlidir. Türk Ceza Kanunun 287. maddesi uyarınca, yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur denmektedir (8). Yetkili hakim ve savcı tarafından gönderilen resmi istem yazısı olmadan yapılacak genital muayene nedeniyle hekimin hukuk önünde suçlu duruma düşmesi (8) ve Ceza Muhakemeleri Kanunu uyarınca, tıbbi delillerin usulüne uygun şekilde elde edilmemesi nedeniyle, bu delillerin hukuken geçersiz sayılması sonucu ortaya çıkabilir (9). Cinsel saldırı mağduru olgunun ruh sağlığı açısından değerlendirilmesi, tıbbi ve hukuki bir zorunluluktur. Kişinin ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda objektif ölçütlerin açıkça belirtilmesi, ilgili kanun maddesinin açık ve anlaşılır şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Sosyal Hizmet uzmanı tarafından yapılacak inceleme ile olgunun ve ailesinin, sosyal özeliklerinin araştırılması ve sosyal desteğin sağlanması önemlidir. Mağdur ve saldırganın biyopsikososyal özelliklerinin araştırılması ve suç oluşumu üzerine etkili faktörlerin tespit edilmesi, bu tip olayları önlemeye yönelik halk sağlığı stratejilerinin oluşturulmasında önemlidir.

Başvuru Aşaması	
Savcılığa Başvuru	Cinsel Saldırı Olgularına Yaklaşım hakkında Standart Adli ve Tıbbi Yaklaşımın Sağlanması Sorumlu Doktor ile Anlık İletişim İmkanının Olması
Güvenlik Güçlerine	Konusunda Uzman Görevli Tarafından Uygun Yaklaşım Savcılığa Bildirim, Tüm Elbiselerin Muahafazası, Kişinin Suç Delilerinin Tespitine kadar Uygun Yönlendirilmesi
Acil Servislere	Sağlık Açısından Gerekli Müdahalenin Yapılması, Adli Bildirimin Gerçekleştirilmesi, Savcılık Makamı ile Anlık İletişimin Sağlanması, Konsültasyonların İstenmesi
Aile Hekimine	Sağlık Açısından Gerekli Müdalenin Yapılması, Adli Olgu Bildiriminin Gerçekleştirilmesi, Genel Beden Muayenesi ile Adli Değerlendirmenin Yapılması, Sevk
Kadın Hastalıkları'na	Sağlık açısından Gerekli ilk Müdahalesinin Yapılması Adli Olgu Bildirimi Savcılıkla İletişim, Genetik İnceleme için Örnek Alma
Çocuk Hastalıkları na	Sağlık Açısından Gerekli İlk Müdahalenin Yapılması Adli Olgu Bildirimi, Gerekli Konsültasyonların istenmesi.

Kontrol Muayeneleri

Cinsel saldırı iddiası ile başvuran olguların, ilk muayenelerinden sonraki bir yıllık süre içinde, olayın mağdurun ruh ve beden sağlığı üzerine etkilerinin tespit edilmesi, gerekli tedavi yaklaşımının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Olay ile ilgili ortaya çıkabilecek ruhsal bozuklukların, hemen olay ertesinde tespit edilemeyebileceği dikkate alınarak, kontrol muayenesinin düzenli bir şekilde yapılmasına özen gösterilmelidir. Bu süreçte, adli yaklaşım açısından, ilgili Yargıtay kararları da dikkate alınarak, ciddi ve kalıcı nitelikte bozukluklar tespit edilmelidir. Mağdurda, meydana gelen cinsel saldırı nedeniyle ortaya çıkan yaşamı tehdit eder nitelikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar, organ işlev zayıflaması ve kaybı niteliğinde lezyonlar beden sağlığını bozan yaralamalardır. Ruh ve beden sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda, Adli Tıp Kurumu ve üniversite anabilim dalları arasında görüş birliğine varılması ve benzer yaklaşımın gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Mağdurların, sosyal hayata uyumunun sağlanması, eğitim ve öğretim, iş edindirme ve gerekirse barınma yönünden uzun süreli sosyal destek verilmelidir. Cinsel saldırı olaylarının oluşmasında rolü olan etkenler, adli epidemiyolojik araştırmalar ışığında tespit edilmeli, kurulacak ulusal veri tabanına kaydedilmeli ve koruyucu halk sağlığı programları gerçekleştirilmelidir. Bu bulgular ışığında gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve sosyal tedbirlerin alınması önemlidir.



ŞEKİL 2: Zaman Sürecinde Cinsel saldırı Olgularına Yaklaşım.

Tartışma

Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde, çok boyutlu adli ve tıbbi yaklaşımın gerçekleştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu yaklaşımın her hangi bir basamağının atlanması veya eksik olarak yapılması, sadece adli soruşturmanın sağlıklı bir şekilde sonuçlanmamasına değil, aynı zamanda mağdurun yaşamının tehlikeye girmesine neden olabilecek ölçüde sağlık zararlanmalarının oluşmasına neden olabilir. Örneğin cinsel saldırı mağdurunun ve saldırı şüphelisinin, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından muayenesinin yapılmaması yaşamı tehlikeye sokabilecek özellikte ölümcül enfeksiyonların mağdura geçmesine neden olabilir. Olayın sosyal boyutunun araştırılması ve mağdurun sosyal çevresinin incelenmesi önemlidir. Bu basamağın atlanması sonrasında, mağdurun yaşamının tehlikede olabileceğinin göz ardı edilmesi ile devlet koruması altına alınmaması ve ölüme varan şiddet olaylarının meydana gelmesi söz konusu olabilir.

Adli olgunun ilk başvurduğu adli ve tıbbi merkezlerde, hizmet içi eğitim almış güvenlik görevlileri ve tıp çalışanlarının bulunması gerekmektedir. Aksi halde, moleküler ve biyolojik inceleme için gerekli tıbbi örneklerin uygun şartlarda alınması ve muhafazası yapılamaz. Bu nedenle, adli soruşturmanın sağlıklı olarak yapılmasında gerekli olan tıbbi kanıtların, geri dönüşsüz olarak kaybı söz konusu olabilir. Amerika Birleşik devletlerinde; cinsel saldırı olgularının yalnızca %15'inin yasal anlamda sonuca bağlanabildiği, bu verinin saldırı sonrası ilk 24 saat içinde fiziksel muayenenin yapılmasının gerekliliğini vurguladığı belirtilmektedir [10].Cinsel saldırı olayları ile ilgili olarak, genelde görgü tanıklarının bulunmadığı belirtilmektedir [11]. Bu nedenle, mağdurun fizik muayenesi sırasında, uzman kişiler

tarafından tıbbi delilerin ayrıntılı olarak toplanmasının, suçluların ortaya çıkarılmasına yönelik, adalet sistemi açısından yaşamsal önem taşıdığı belirtilmektedir (12). Kişilere karşı cinsel saldırı eylemleri nedeniyle ortaya çıkan beden işlev kayıplarının yaygın şekilde görüldüğü ve sosyal açıdan toplum sağlığına olumsuz etkileri olduğu, artmış oranda engellik ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (13-17). Tayvanda "Cinsel Saldırı Bildirim Sistemine" 2002- 2007 yılları arasında kaydedilen olguların incelendiği çalışmada, cinsel saldırı mağdurlarında bilişsel açıdan engellilik, kronik psikoz, ses ve konuşma bozukluklarının, normal popülasyona oranla daha sık görüldüğü belirtilmiştir (17). Tüm bu belirtilen bulgular ışığında, acil servislerde, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi konusunda eksiklerinin saptanması, bu olgulara yönelik standart, güncel ve çok boyutlu tıbbi yaklaşımının gerçekleştirilmesi gerekmektedir (18-19).

Kaynaklar:

1- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. Yürürlüğe girme tarihi: 03/09/1953. (http://www.istanbul.gov.tr/?pid=9218)

2- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Kanun Numarası : 2709. Kabul Tarihi : 18/10/1982. Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 09/11/1982, 17863.

3- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.
Kanun Numarası: 1219. Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 14/04/1928, 863

4- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Dayandığı Kanun Tarihi - No: 23/01/1953 – 6023. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 19/02/1960 – 10436

5- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih: 11.05.2000 Sayı : 24046. Değişiklik: 24.03.2004, Sayı : 25412. Değişiklik: 15.03.2007, Sayı : 26463

6- Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar hakkında genelge. Genelge no: 2005/143. Kabul Tarihi : 22/09/2005.

7- Ozkara E, Karatosun V, Gunal I, Oral R. Trans-metatarsal amputation as a complication of child sexual abuse. J Clin Forensic Med. 2004 Jun;11(3):129-32.

8- Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237 Kabul Tarihi: 26/09/2004. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih ve sayısı: 12/10/2004, 25611

9- Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun Numarası : 5271. Kabul Tarihi : 04/12/2004. Resmi Gazete sayı 25673; tarih: 17/12/2004

10- Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert LO. Legal outcomes of sexual assault. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2003;188: 1638-1641.

11- Beichner, D., & Spohn, C. Prosecutorial charging decisions in sexual assault cases: examining the impact of a specialized prosecution unit. Criminal Justice Policy Review 2005; 16(4); 461-498.

12- Gray-Eurom K, Seaberg DC, Wears RL. Prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. Annals of Emergency Medicine 2002; 30: 39-46.

13- Moracco KE, Runyan CW, Bowling J.M, Earp JA. Women's experiences with violence: A national study. Women's Health Issues, 2007; 17: 3-12.

14- Hershkowitz I, Lamb ME, Horowitz D. Victimization of children with disabilities. American Journal of Orthopsychiatry 2007; 77: 629-635.

15- Lin, JD. Population with intellectual disability based on 2000-2007 national registers in Taiwan: Age and gender. Research in Developmental Disabilities 2009;30: 294-300.

16- Martin SL, et al. Physical and sexual assault of women with disabilities. Violence Against Women, 2006;12: 823-837.

17- Lin LP, Yen CF, Kuo FY, Wu JL, Lin JD. Sexual assault of people with disabilities: Results of a 2002-2007 national report in Taiwan. Research in Developmental Disabilities. 2009;30: 969-975.

18- Ledray LE. Do all emergency physicians have an obligation to provide care for victims of sexual assault or is there a more effective alternative? Ann Emerg Med 2002;39:61-4.

19- Gray-Eurom K, Seaberg DC, Wears RL. The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. Ann Emerg Med 2002;39:39-46.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA

İMZADAN YOLA ÇIKARAK DOMİNANT EL TESPİTİ-BİR OLGU SUNUMU

Muhammed Nabi KANTARCI, Eyüp KANDEMİR, Gürol BERBER, Lokman BAŞER, Bülent ÖZATA, Selçuk GÜRLER

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Özet

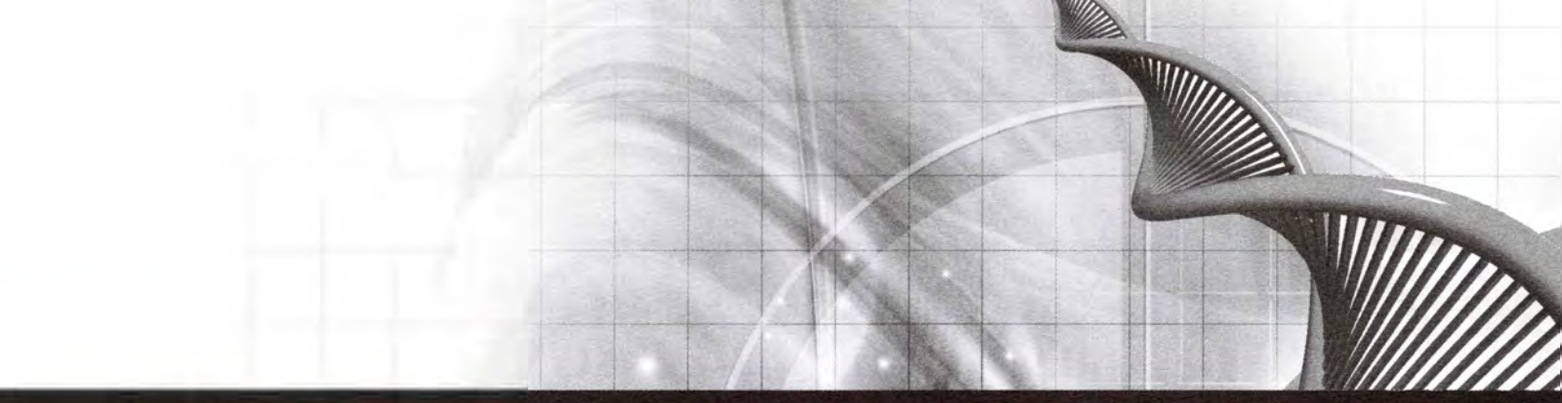
Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi Belge İnceleme Şubesi'ne gelen vakada evlenme beyannamesinde bulunan 1 adet ve sandık seçmen listesinde bulunan 3 adet imzayı atan kişinin sağ eliyle mi yoksa sol eliyle mi attığı sorulmaktadır. Atfedilen kişi sol temporal bölgesinde ateşli silah yarası nedeniyle eşi tarafından yaralı bulunmuş ve hastaneye getirilmiştir. Hastanede kurtarılamayan cesedin otopsisinde sol temporal bölgede bitişik atış tespit edilmiş, çıkış yarası tarif edilmemiştir. Cesette sağ el avuç içi ve sağ el üstünden alınan svaplarda atış artığına rastlanmıştır. Silah üzerinden elde edilen parmak izi mukayeseye elverişsiz çıkmış ve olay kompleks bir hal almıştır. Atış artıklarının tespit edildiği el ile ateşli silah yarası vücudun zıt yönlerinde tespit edilmiştir. Bütün bunlara ilaveten sağ el üstünde atış artıklarına rastlanan ve şüpheli durumuna düşen kocanın maktülün solak olduğunu ve intihar ettiğini iddia etmesi üzerine davanın görüşüldüğü mahkeme heyetince maktüle ait samimi imzalardan yola çıkılarak sağ elin mi yoksa sol elin mi dominant olduğu ya da inceleme konusu imzaların sağ elle mi yoksa sol elle mi atıldığı sorulmaktadır. Yaptığımız inceleme sonucunda imzanın hangi elle atıldığına dair herhangi bir tespite gidilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Dominant El, İmza, El Yazısı.

15. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ

3-7 KASIM 2010

AKSU - ANTALYA



ADLİ TAHKİKAT SONUCU TAKİPSİZLİK KARARI VERİLEN İNTİHAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Taner AKAR, Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

İntihar, insanın öz benliğine yönelik bir saldırı olup, bireyin kendi yaşamına isteyerek son vermesidir (1). Tüm yaş gruplarında özellikle de 35 yaşından genç erkeklerde ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her yıl tüm dünya genelinde bir milyon kişi intihar sonucu ölmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2008 yılında ülkemizde 2816 kişi yaşamını intiharla sonlandırmıştır (2,3,4)

Bu çalışmada, Ankara'da intihar sonucu meydana gelen ölümlerin özelliklerinin araştırılarak intihar istatistiklerine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan alınan izni takiben, 2005 yılında Ankara'da meydana gelen ve adli tahkikat sonucu takipsizlik kararı verilen 142 intihar sonucu ölüm olgusunun mahkeme dosyalarına Ankara Adliyesi arşivinden ulaşılarak incelenmiştir.

Bulgular

142 intihar sonucu ölüm olgusunun %73.2'si erkek, %26.8'i kadın olup yaş ortalamaları 38.9 ± 16.6'dır.

İntiharlar en sık pazartesi ve çarşamba günlerinde, mart, nisan ve ağustos aylarında meydana gelmiştir.

Olguların %53.5'i evlidir.

Olguların %62.0'ı evde intihar etmişlerdir. Evde intihar edenlerin %30.7'si salonu, %20.5'i yatak odasını, %18.2'si koridoru tercih etmişlerdir.

Tercih edilen intihar yöntemleri arasında ası %47.2 ile ilk sırada yer almaktadır (Tablo 1). Ası olgularının, vücudun durumuna göre ve ası vasıtasının boyundaki durumuna göre sınıflandırmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olguların %31.7'sinde psikiyatrik, %7.7'sinde tıbbi bir hastalık vardır. %3.5'i alkol bağımlısıdır.

Olguların %12.7'si daha önce de intihar girişiminde bulunmuşlardır. Bunların %2.8'inin daha önce tercih ettikleri intihar yöntemi saptanamamış, saptanabilenler arasında ilk sırayı ilaç zehirlenmesi almıştır (Tablo 3).

OLGULARIN TERCIH ETTIKLERI INTIHAR YÖNTEMLERINE GÖRE DAĞILIMLARI	N	%
Ası	67	47.2
Yüksekten Düşme	27	19.1
Ateşli Silah	23	16.2
İlaç Zehirlenmesi	10	7.0
Av Tüfeği	8	5.6
Metro-Tren Önüne Atlama	2	1.4
Kesici Alet	2	1.4
Suda Boğulma	1	0.7
Diğer	2	1.4
Toplam	**142**	**100.0**

TABLO 1: Olguların tercih ettikleri intihar yöntemlerine göre dağılımları.

ASI OLGULARININ SINIFLANDIRMALARI	N	%
Tam-Tipik	35	52.2
Yarım-Tipik	21	31.3
Yarım-Atipik	6	9.0
Tam-Atipik	5	7.5
Toplam	**67**	**100.0**

TABLO 2: Ası olgularının vücudun durumuna göre ve ası vasıtasının boyundaki durumuna göre sınıflandırmaları.

DAHA ÖNCE INTIHAR GIRIŞIMINDE BULUNAN OLGULARIN TERCIH ETTIKLERI INTIHAR YÖNTEMINE GÖRE DAĞILIMLARI	N	%
İlaç Zehirlenmesi	9	50.0
Yüksekten Düşme	4	22.2
Saptanamayan	4	22.2
Kesici Alet	1	5.6
Toplam	**18**	**100.0**

TABLO 3: Daha önce intihar girişiminde bulunan olguların tercih ettikleri intihar yöntemine göre dağılımları.

Tartışma

Olgularımızda erkek cinsiyeti hakimiyeti görülmektedir. Bu durum adli olguların genelinde ve intihar olguları özelinde erkek cinsiyeti hakimiyeti olduğu düşünüldüğünde beklenen bir durumdur (5).

Çalışmamızda tercih edilen intihar yöntemleri arasında ilk sırada ası gelmektedir. Ası, birçok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzda da başta gelen intihar yöntemidir. Asının en çok tercih edilen intihar yöntemi olmasının sebebi, intihar etmeyi düşünen kişinin bu şekilde amacını kolayca gerçekleştirebilmesi ve sonucunun kesin olduğunu bilmesidir (6).

Bugünkü tıbbi görüşlere göre intihar bir hastalık değil bir semptomdur ve diğer semptomlar gibi farklı hastalıklarda ortaya çıkabilir (1). Ölümle sonuçlanmış intiharlarda %90'ın üzeri bir oranda ruhsal ya da madde-alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar saptanmıştır. Bu bozukluklar intihar davranışı için elverişli zemin oluşturur (5). Çalışmamızın sonuçları da ölümle sonuçlanan intiharlarda psikiyatrik hastalık, tıbbi hastalık ve alkol bağımlılığının rol oynadığını göstermesi açısından değerli bulunmuştur. Söz konusu hastalıkları bulunan kişilerin intihar açısından risk grubunda oldukları, psikiyatrik destek sağlanarak intiharların önüne geçilebileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

1- Oral G: Adli Psikiyatri: Adli Tıp, Cilt 3. Birinci Baskı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1999, S:1525

2- Turecki G. Suicidal behavior: is there a genetic predisposition? Bipolar Disorders 2001; 3: 335-349.

3- Vianna MM,De Marco LA,Boson WL,Romano-Silva MA,Correa H.Investigation of A218C tryptophan hydroxylase polymorphism: Association with familial suicide behavior and probands suicide attempt caracteristics.Genes Brain Behav 2006;5:340-5.

4- TC.Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu İntihar İstatistikleri,2008.

5- Taktak Ş (Uzmanlık Tezi): Ölümle sonuçlanan intihar olgularının psikososyodemografik ve Adli Tıp açısından değerlendirilmesi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı İstanbul, 2003.

6- Kolusayın Ö, Koç S: Ölüm: Adli Tıp, Cilt 1. Birinci Baskı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1999, s: 93, 413.

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
ADLİ TIP KURUMU