



T.C.

NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN
ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK OLARAK
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ömer Faruk CANGÜVEN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN

NİĞDE - 2024

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN
ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK OLARAK
DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ömer Faruk CANGÜVEN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN

NİĞDE - 2024

TEŞEKKÜR

Hayatım boyunca her daim yanımda olan, yapmış olduğu fedakarlıklar, vermiş olduğu emekler ve göstermiş olduğu özveri sayesinde bugünlere gelmemi sağlayarak elde ettiğim her başarının arkasındaki gerçek kahraman olan çok kıymetli annem Emine CANGÜVEN'e;

06/02/2023 tarihinde meydana gelen ve görev yapmış olduğum Hatay ilinde ciddi derecede yıkıma neden olarak pek çok mağduriyetin ortaya çıkmasına neden olan deprem felaketi sonrasındaki zorlu süreçte bana pek çok konuda destek olan, tecrübe ve bilgilerinden istifade ettiğim sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN'a;

Asistanlık hayatıma başladığım ve deprem felaketine kadarki süre boyunca görev yaptığım Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda aktarmış olduğu değerli bilgiler ve tecrübesiyle adli tabip olma sürecimde üzerimde büyük emekleri ve katkısı olan, deprem felaketi ve sonrasındaki zorlu süreçte yardımlarını esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Uğur KOÇAK'a;

Deprem felaketi sonrasındaki zorlu süreçte desteklerini esirgemeyen sayın hocam Doçent Doktor Bora ÖZDEMİR'e;

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında görev yaptığı süre boyunca bilgilerinden yararlandığım ve deprem felaketi sonrasındaki zorlu süreçte bana yol gösteren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KORKMAZ'a;

Bilgi ve deneyimleriyle uzmanlık sürecime katkıda bulunan Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapan sayın hocam Doçent Dr. Turgut DOLANBAY'a;

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında görev aldığı süre içerisinde bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan sayın hocam Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL'e;

Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Niğde Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde görev yapan, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım kıymetli Adli Tıp uzmanlarına ve otopsi teknikerlerine;

Asistanlık sürecimde birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum hekim arkadaşlarıma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı ile Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nın tüm emek verenlerine;

Teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Dr. Ömer Faruk CANGÜVEN

TEZ ONAY SAYFASI

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI

**İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN
ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK OLARAK
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ömer Faruk CANGÜVEN

Tıp Fakültesi Dekanlık Onayı

(İmza).....

Prof. Dr. Alp Özgür AKDEMİR

Tıp Fakültesi Dekanı

Bu uzmanlık tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesi için yeterli ve uygun bir çalışma olduğuna onay veriyorum.

(İmza).....

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN

Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu uzmanlık tez çalışması tarafımdan okunmuş olup her yönüyle “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak yeterli ve uygun bulunmuştur.

(İmza).....

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN

Tez Danışmanı

TEZ JÜRİ ÜYELERİ:

1. Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DOĞAN (İmza).....

2. Doçent Dr. Mucahit ORUÇ (İmza).....

3. Dr. Öğr. Üyesi Kerem SEHLİKOĞLU (İmza).....

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. İNTİHARA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	2
2.1.1. Cinsiyet.....	2
2.1.2. Yaş.....	2
2.1.3. Medeni Durum.....	2
2.1.4. Eğitim Durumu.....	2
2.1.5. Psikososyal Durum.....	3
2.1.6. Ekonomik Durum.....	3
2.1.7. Meslek.....	3
2.1.8. Genetik Yatkınlık ve Aile Öyküsü.....	4
2.1.9. Yerleşim Yeri.....	4
2.2. İNTİHAR GİRİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	4
2.3. ZEHİRLENMELER.....	5
2.3.1. Zehirlenme Tedavisinde Temel İlkeler ve Adli Boyuta Yaklaşım.....	5
2.4. İNTİHAR EYLEMİNİN HUKUKİ ZEMİNİ.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
4. BULGULAR.....	16
5.TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ.....	54
7. KAYNAKLAR.....	55
8. ÖZGEÇMİŞ.....	68
9. EKLER.....	69

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Olguların eğitim durumlarına göre sayısal dağılımı ve yüzdelik oranları...	16
Tablo 2. Olguların yıllara, mevsimlere ve aylara göre sayısal dağılımı ve yüzdelik oranları.....	18
Tablo 3. Özkıyım olgularında kullanılan ilaç ve maddelerin sayısal dağılımı ile yüzdelik oranları	20



ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1. Olguların meslek durumlarına göre yüzdelik dilimleri..... 17
- Şekil 2. Psikiyatrik tanısı olan olguların grafiksel olarak yüzdelik dilimleri..... 22



KISALTMALAR LİSTESİ

UZEM	Ulusal Zehir Danışma Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
BTM	Basit Tıbbi Müdahale
TCK	Türk Ceza Kanunu
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
SYOK	Soruşturma yapılmasına yer olmadığına dair karar
KYOK	Kovuşturmayaya yer olmadığına dair karar
UYAP	Ulusal Yargı Ağı Projesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntihar, kişinin yaşamına son verme amacıyla kasıtlı olarak yapmış olduğu, amacına ulaşma açısından başarı ile sonuçlanmış olan eylemdir. Söz konusu eylemin başarısız olması hali, intihar girişimi olarak adlandırılır. WHO verilerine göre meydana gelen ölümlerin tamamının %2’lik kısmını intihar vakaları oluşturmakta, dünyada her sene 1 milyondan fazla insan intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu yönüyle intihar, adli boyutu olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Yapacağımız araştırmada zehirlenme yoluyla intihar girişiminde bulunmuş olan olguların bu davranışları ile kişilerin sahip oldukları sosyodemografik özellikler ve adli-tıbbi durumlar arasındaki ilişkilerin geriye dönük olarak değerlendirilmesi ve literatüre katkı sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 01/01/2019 ile 30/06/2023 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne başvuran 214 zehirlenme olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Sonraki süreçte Adli Tıp Anabilim Dalımız tarafından kati rapor düzenlenmiş olan 214 zehirlenme olgusunun özellikleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Vakaların 157 tanesi (%73.4) kadın cinsiyetiydi. 57 vaka (%26.6) erkek cinsiyetiydi. Olguların yaş ortalaması 26.7 ± 12.4 idi. Vakalarımızın 61 tanesi (%28.5) pediatrik olguydu. Olgularımızın 116 tanesi (%54.2) bekardı. 20 olgunun ise (%9.3) eşinden ayrıldığı veya eşinin vefat ettiği bulundu. Eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, sadece 8 olgumuzun üniversite mezunu olduğunu tespit ettik. Olgularımızda ilaç olarak en sık NSAİ grubu ve antidepresan ilaçlarla intihar girişimi olduğu görüldü. Olgularımızın özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık olarak en sık anksiyete bozukluğu tanısı mevcuttu. İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına yönelik acil servis hekimi tarafından düzenlenmiş olan genel adli muayene raporları incelendi. 43 olguda (%20.1) söz konusu zehirlenmenin kişide hayati tehlikeye yol açmadığı şeklinde karar verildiği, 142 olguda (%66.4) hayati tehlikenin mevcut olduğu şeklinde karar verildiği görüldü. 29 olguda (%13.6) ise kişide hayati tehlikenin mevcut olup olmadığı konusunda herhangi bir görüş bildirilmediği tespit edildi.

Sonuç: İntihar girişiminin tıbbi özgeçmiş ve demografik özellikler gibi birçok değişken ile ilişkili olduğunu, bu nedenle intihar amaçlı zehirlenme girişimlerinin sosyal, tıbbi ve adli boyutlar başta olmak üzere çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünöyoruz. Hekimlerin zehirlenme vakaları konusunda pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp uygulamalarına sıklıkla başvurduğu kanaatindeyiz. Zehirlenme vakalarının tıbbi yönünün haricinde, bütün zehirlenme olgularının adli vaka kapsamına girdiği unutulmamalıdır. Bu nedenle bu vakaların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle acil servislerde görev yapan hekimlerimizin adli tıbbi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları kanaatindeyiz. Bu eksikliklerin mezuniyet sonrası eğitimlerle ve branşlar arası iletişimin kuvvetlendirilmesi ile giderilebileceğini düşünöyoruz.

Anahtar Kelimeler: intihar, adli rapor, intoksikasyon, adli tıp, acil servis.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Suicide is a deliberate action to end one's life, which has resulted in success in terms of achieving the goal. The failure of the action in question is called suicide attempt. According to WHO data, suicide cases account for 2% of all deaths and more than 1 million people die by suicide every year in the world. In this respect, suicide is a serious public health problem with a forensic dimension. In this study, we aimed to retrospectively evaluate the relationships between suicide attempts by intoxication and sociodemographic characteristics and forensic-medical conditions and to contribute to the literature.

Materials and Methods: In our study, 214 poisoning cases admitted to Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital due to suicide attempt between 01/01/2019 and 30/06/2023 were included in the study. In the following period, the characteristics of 214 poisoning cases in which a definitive report was issued by our department of forensic medicine were retrospectively analysed.

Results: 157 cases (73.4%) were of female gender. 57 cases (26.6%) were male. The mean age of the cases was 26.7 ± 12.4 years. 61 (28.5%) of our cases were paediatric cases. 116 (54.2%) of our cases were single. 20 cases (9.3%) were separated from their spouses or their spouses were deceased. When evaluated according to educational status, we found that only 8 of our cases were university graduates. The most common drugs used in suicide attempts were NSAID group and antidepressant drugs. Anxiety disorder was the most common psychiatric disorder in our cases. General forensic examination reports prepared by the emergency physician for intoxication cases admitted to the emergency department of our hospital due to suicide attempt were analysed. In 43 cases (20.1%), the decision was made that the poisoning did not cause a life-threatening situation, and in 142 cases (66.4%), the decision was made that a life-threatening situation was present. In 29 cases (13.6%), it was determined that no opinion was given as to whether the person was in danger of life or not.

Conclusion: We think that suicide attempts are associated with many variables such as medical history and demographic characteristics. Therefore, suicidal poisoning attempts should be evaluated in a multidimensional way, especially in social, medical

and forensic dimensions. We believe that physicians frequently use positive defensive medicine and negative defensive medicine practices in poisoning cases. Apart from the medical aspect of poisoning cases, it should not be forgotten that all poisoning cases are forensic cases. Therefore, these cases should be evaluated as a whole. We believe that our physicians working especially in emergency services do not have sufficient knowledge on forensic medical issues. We think that these deficiencies can be overcome with post-graduation trainings and strengthening communication between branches.

Keywords: suicide, forensic report, intoxication, forensic medicine, emergency department.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İntihar, kişinin yaşamına son verme amacıyla kasıtlı olarak yapmış olduğu, amacına ulaşma açısından başarı ile sonuçlanmış olan eylemdir. Söz konusu eylemin başarısız olması hali, intihar girişimi olarak adlandırılır (1). WHO verilerine göre meydana gelen ölümlerin tamamının %2'lik kısmını intihar vakaları oluşturmakta, dünyada her sene 1 milyondan fazla insan intihar sonucu hayatını kaybetmektedir (2). TÜİK verilerine göre ülkemizde 2022 yılı içerisinde 3111 tanesi erkek, 1035 tanesi de kadın olmak üzere toplam sayı olarak 4146 kişi intihar ve kasıtlı olarak kendine zarar verme nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Niğde ilinde ise TÜİK 2022 verilerine göre toplam 16 kişi intihar ederek yaşamına son vermiştir. İlimizde bu oran yaklaşık %0.7 olarak belirtilmiştir (3). UZEM verilerine göre 2020 yılı içerisinde Niğde ilinde 1423 kişi zehirlenme nedeniyle hastaneye başvuruda bulunmuş olup yine UZEM verilerine göre zehirlenme nedeniyle yapılan söz konusu hastane başvurularının %43.11'lik kısmının özkıyım amaçlı olduğu bildirilmiştir (4).

Yapacağımız araştırmada Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine müracaat eden zehirlenme orijinli intihar girişimi olgularının, bu davranışları ve intihar olayı ile çalışmaya dahil ettiğimiz kişilerin sahip oldukları sosyodemografik özellikler ve adli-tıbbi durumlar arasındaki ilişkilerin geriye dönük olarak incelenmesi ve literatüre katkı sağlamak amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTİHARA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

İntihar girişiminde bulunma durumunu etkileyen unsurlar arasında yaş grubu, cinsiyet, psikososyal durum, medeni durum, eğitim seviyesi, ekonomik durum, meslek, genetik zemin, aile öyküsü ve yerleşim yeri sayılabilir (5,6).

2.1.1. Cinsiyet

İntihar teşebbüsünde bulunma kavramı, kişilerin cinsiyetleri açısından ele alındığında kadın cinsiyetin toplumda daha ön planda olduğu görülmektedir (5). Erkek cinsiyet ise başarılı eylem olarak kayda geçmiş intihar girişimleri açısından kadın cinsiyete kıyasla daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

2.1.2. Yaş

İntihar eylemi, genç erişkin yaş gruplarında daha sık görülmektedir. İntihar oranlarının genç erişkinlerde diğer yaş gruplarına kıyasla artmış olarak karşımıza çıkmasında okul problemlerinin, işsizliğin, aile bireylerinde mevcut olan intihar öyküsünün, iletişim problemlerinin, alkol ve madde kullanımının, stresli yaşam biçiminin, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıkların etkili olduğu kaçınılmaz bir gerçektir (7).

2.1.3. Medeni Durum

İntihar girişiminde bulunma oranları medeni durum açısından bekar, eşinden ayrılmış ve eşi vefat etmiş olan kişilerde daha yüksek olarak karşımıza çıkmaktadır (8). Yalnız yaşayan, eşinden ayrılmış olan veya eşi vefat etmiş olan kişilerde depresyon görülme oranı artmış olup, hayattan keyif alamama ve genel tükenmişlik hali sık görülür (9,10).

2.1.4. Eğitim Durumu

İntihar girişiminde bulunma eğiliminin eğitim düzeyi düşük kişilerde daha yüksek olduğu bilinmektedir. Başka bir çalışmaya göre eğitim düzeyi düştükçe yine intihar oranlarında artış görülmüştür (11,12).

2.1.5. Psikososyal Durum

Aktif intihar düşüncesine sahip olan insanların önemli bir bölümü, bu fikirlerini çevrelerindeki kişilere söylemede istekli davranırlar. Söz konusu fikirler; yaşamını sonlandırmak istediğini ifade etmek ya da özsaygısının azaldığını beyan etmek şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Kişinin özgeçmişinde daha önceden de intihar girişiminde bulunma öyküsünün mevcut olması, majör depresyon, bipolar bozuk ve distimi gibi psikiyatrik bozukluklar, anksiyete bozukluğu, reaktif psikotik tablo varlığı, şizofreni, kişilik bozukluğu ve madde kötü kullanımının bulunması psikiyatrik açıdan intihar eylemine zemin hazırlayan faktörler olarak sayılabilir (6).

2.1.6. Ekonomik Durum

Kişilerin ekonomik şartlarında meydana gelen bozulmalar, psikolojik yansımaları ve davranışsal etkileri de beraberinde getirmektedir. İşsizlik ve fakirlikle ilişkili stresör faktörlerin artış göstermesi, kişide bazı psikolojik belirtilerin ve ruhsal rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Ekonomik krize eşlik eden iş stresi, alkol ve tütün kullanımında artışı, kamunun ruh sağlığı bütçelerindeki kesintiler, boşanma, işsizlik korkusu, sosyal etkileşimin zayıflaması, borçları ödeyememe gibi diğer olumsuz sosyoekonomik tablolar da toplumda psikolojik rahatsızlıkların ve intiharların artmasını tetiklemektedir (13-15).

2.1.7. Meslek

Belli meslek gruplarında intihar girişiminde bulunma eğilimi daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarım işi ile uğraşanlarda, hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı ve veteriner hekim gibi sağlık çalışanlarında intihar etme ihtimali diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazladır. Söz konusu meslekleri icra edenlerde iş stresinin yüksek olması ve sosyal destek arayışında görülen eksiklikler intihar girişim sıklığının artmasına katkıda bulunur. Bilhassa ateşli silahlara erişim konusunda engeli olmayan veya nispeten bu silahlara daha kolay yollardan ulaşabilen mesleklerde intihar riskinde artışın görüldüğüne dair bazı çalışmalar yapılmıştır. Orduda görev yapan askeri personelde ateşli silahlara erişimde kolaylık ile silah kullanma tecrübesinin diğer meslek gruplarına kıyasla fazla olması intihar riskinde artışa yol açar (16,17).

2.1.8. Genetik Yatkınlık ve Aile Öyküsü

Annesi, babası, kardeşi ve çocuklarında başarıyla sonuçlanmış intihar girişimi öyküsü bulunan kişiler ile kontrol grupları arasında yapılan kıyaslama neticesinde soy geçmiş ve yakın akrabalarında intihar öyküsü bulunan vakalarda, intihar girişimi ya da intihar eylemi açısından riskin dört kat artmış olduğu tespit edilmiştir. Bu konudaki genetik altyapı henüz net olarak ortaya konmamış olup, farklı genetik altyapıların özkıyım davranışında bulunan vakalarda pozitif olduğu anlaşılmıştır (18).

2.1.9. Yerleşim Yeri

Yapılan bir çalışmada yerleşim yeri açısından taşrada yaşayan erkeklerde yaş aralığı fark etmeksizin kent merkezlerinde yaşayanlara kıyasla intihar oranları daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmadaki veriler dikkate alındığında yaşamını şehir merkezlerinde sürdüren kadınlarda intihar eyleminin görülme oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (19). Ülkemizde kırsal kesimdeki yaşayan insanlarda görülen intihar vakalarında, bu bölgelerdeki tarım ilaçları ve insektisid gibi maddelerin kullanım sıklığının fazla olması ve bu türdeki ilaçlar ile maddelere ulaşılabilirliğin daha kolay olması nedeniyle başarılı intihar oranları daha fazladır (20).

2.2. İNTİHAR GİRİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

İntihar girişimleri pek çok farklı yöntemle gerçekleştirilebilmekle beraber genel olarak bakıldığında intihar girişimleri şiddet içeren ve şiddet içermeyen yollar olmak üzere iki farklı grupta incelenebilir. Şiddet içeren intihar yolları, kesici delici alet ile ateşli silahların kullanımı, ası, yüksekten atlama gibi yöntemleri kapsarken şiddet içermeyen intihar yöntemlerine ise ilaç alarak zehirlenme ve gaz solumak suretiyle yapılan girişimler örnek verilebilir. Kişilerin intihar girişiminde seçmiş olduğu yöntem, kişinin bu husustaki ciddiyetiyle yakından ilişkilidir. İntihar girişimlerinde en sık başvurulan yöntem ilaç alımı ile kendini zehirleme şeklinde karşımıza çıkmaktadır (21-23).

2.3. ZEHİRLENMELER

Herhangi bir kimyasal, fiziksel veya organik madde ağız yolu ile, solunum yolu ile, ciltten temas yolu ile ya da enjeksiyon uygulaması ile alındığında; kişiye zarar verip, doku ve organların işlevlerini olumsuz yönde etkileyip, hastanın vefat etmesine yol açabiliyorsa bu maddeye toksin veya zehir, söz konusu olay ise intoksikasyon olarak adlandırılır (24-26). Zehirlenmeler insanlık tarihinin ilk zamanlarından bu yana insan sağlığını kötü yönde etkileyen sağlık sorunlarından biridir (27). Ana hatlarıyla bakıldığında zehirlenmelerin yaşamın ilk dönemlerinde ailelerin kişiye vermiş olduğu ilaçlarla, oyun çocukluğu dönemlerinde ev temizlik malzemeleri ve hijyen için kullanılan ürünlerle, 3 ile 5 yaş arasında ise evde mevcut olan ilaçlarla meydana geldiği bildirilmiştir. İlerleyen yaş gruplarında ise özkıyım amaçlı ilaç alımı nedeniyle ortaya çıkan zehirlenmeler daha sık görülmektedir (28,29).

Amerika Birleşik Devleti'nde zehirlenme vakalarının ortalama %20-25'i bir sağlık kuruluşuna müracaat etmekte ve tedavi görmekte, %6'lık kesmin ise bir üst basamak sağlık kuruluşlarına sevki sağlanmaktadır. Hastanelere sevki sağlanan olguların yarısı yoğun bakım birimlerinde tedavi altına alınmaktadır. Sonuç olarak bütün tüm zehirlenme vakalarının yaklaşık olarak %3'lük kısmının tedavisi yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmektedir (30,31). UZEM'in verilerine göre ülkemizdeki olguların %57.37'si gıda zehirlenmeleri, %23.51'i kaza, %2.93'ü özkıyım (kasti), %0.04'ü iyatrojenik, %1.89'u çevresel, %0.54'ü hatalı kullanım, %1.97'si bağımlılık, %0.27'si yan etki, %11.51'lik kısmın ise diğer ve sebebi bilinmeyen intoksikasyonlar sonucu meydana geldiği bildirilmiştir (32). İntoksikasyon vakalarının görülme sıklığı ile ilgili ülkemizin genelini içine almamakla birlikte bir takım bölgesel araştırmalarda elde olunan verilerin neticeleri dikkate alındığında, acil servis birimlerine yapılan hasta müracaatlarının totalde %0.7-5'ini intoksikasyon olgularının oluşturduğu tespit edilmiştir (4,5,33).

2.3.1. Zehirlenme Tedavisinde Temel İlkeler ve Adli Boyuta Yaklaşım

Zehirlenmeye bağlı ortaya çıkan yakınmalarla sağlık kuruluşuna müracaat eden vakaların birincil müdahalesi acil servis birimlerinde yapılmaktadır (5,34). Detaylı bir şekilde anamnez alınıp, fizik muayene yapılmalı ve gerekli laboratuvar testleri istenmelidir. Zehirlenmiş ya da bu yönde kuvvetli şüphe bulunan tüm hastalar

için UZEM aranarak hasta kaydı oluşturulduktan sonra UZEM'in takip ve tedavi önerileri rehberliğinde tedavi konusunda bir yol haritası oluşturulmalıdır (35). Hastanın giysileri ilaç, boş ilaç kutuları ve uyuşturucu madde açısından incelenip, detaylı bir şekilde kaydedilmelidir. Birincil muayenesi stabil olan olguların stabil durumlarının hızlı bir şekilde değişebileceği göz ardı edilmemelidir. Bu sebeple hastalar acil servislerde monitörizasyon olanakları olan ve ihtiyaç duyulduğunda ivedilikle müdahale edilebilen, hekim ve sağlık personeli kontrolünde olan birimlerde takip ve tedavi altına alınmalıdır (36).

Şüpheli zehirlenme tablosu nedeni ile acil servise müracaat eden hastalar ivedi bir şekilde değerlendirilmeli, gerekli tanımlar konularak uygun tedavi prosedürüne başlanmalıdır. Genel yaklaşım olarak öncelik olarak hava yolunun açıklığı, solunum sistemi ve dolaşım sistemi kontrolü yapılmalı, bu aşamalarda tespit edilebilecek olası patolojiler hızlı bir şekilde değerlendirilmeli ve olası yaşamsal sorunlar ortadan kaldırılmalıdır. Sonraki süreçte ise vital bulgular değerlendirilerek hastanın takibi sağlanmalı, oksijen saturasyonunun takibi sağlanmalı ve zaman kaybetmeden kan glikoz düzeyi ölçülmelidir. Hastalara ihtiyaç halinde sıvı ve tedavi sürecinde lazım olabilecek medikal gereksinimleri nedeniyle geniş intravasküler yollar açılarak periferik dolaşımın değerlendirilmesinin yapılması gerektiği unutulmamalıdır (36,37).

Zehirlenmeler adli olgu olarak değerlendirilmelidir. Bu kapsamda bu tip hastaların değerlendirilmesi esnasında; öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması bir zorunluluktur.

Bu bölümde zehirlenme olgularında TCK kapsamında “yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığı” kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler belirlendi. Ancak değerlendirmede; zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır.

1-Basit Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Zehirlenme Olguları

A-Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular

B-Gözlem süresince herhangi bir komplikasyon saptanmayan olgular

C-Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular

2-Vücuda Acı Veren veya Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Durumlar

Belirlenen yaşamı tehlikeye sokan bir durum ölçütlerinin bulunmadığı, ancak klinik bulguları çerçevesinde, kişi üzerindeki etkisi basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan zehirlenme olguları bu gruptadır.

3- Zehirlenmelerde Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olma Kriterleri:

- Dozaj: Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması
- GKS: 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir.
- Entübasyon endikasyonu
- Hekim tarafından CPR (Cardio Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması
- Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmaferez uygulanmış olması
- Metabolik değerlendirmede:
 - Anyon açığı yüksek metabolik asidoz (metanol, etilen glikol, aspirin, asetaminofen, toluen vb. anyon açığı yüksek metabolik asidoza neden olabilecek zehirlenme etkeninin varlığı durumlarında)
 - pH değerinin 7,2'nin altında olması
 - Arteriyel kan gazı ölçümünde pCO₂ değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
 - K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması
- Konvülsiyonların olması
- Tansiyon arterial sistolik komponentin 80 mmHg'nın altında olması
- Olay nedeni ile sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular

Yaşamı Tehlikeye Sokan Durum Açısından Özel Gruplar:

1-Tıbbi tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgular

İlacın özel toksik etkisi (kardio-toksik etki, aritmi, hemototoksik etki vb.) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin, trisiklik antidepressanlar santral sinir sistemi ve kardiyak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.

2-CO zehirlenmeleri:

- Olgunun ilk bulunduğu anda bilinç bozukluğu olması,
- HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması
- Hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması
- Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları; miyokart enfarktüsü, rabdomyoliz (CPK, LDH, ALT yükselmesi)

3-Mantar zehirlenmeleri:

Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefalopati, üre ve kreatinin gibi böbrek fonksiyon testlerinde yükselme, anüri, oligüri vb. hepatotoksisite, nefrotoksisite ve nörotoksisiteye işaret eden klinik durumlar

4-Etil Alkol zehirlenmeleri:

Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 250 mg/dl ve üzerinde olması,

5-Metil Alkol zehirlenmeleri:

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl ve üzerinde olması,
- Görme fonksiyon bozukluğunun bulunması,

6-Tarım ilaçları zehirlenmeleri:

Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt bulunması ve bu düzeylerin literatürde belirlenen kritik düzeylerde olması şeklinde yer almaktadır.

Ayrıca, başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma: TCK'nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer almakta olup ön görülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. “Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruh sağlığı ile ilgili zarar da TCK kapsamında tanımlanmıştır.

Bu nedenle kişilerdeki yaralanmanın fiziksel etkileri yanı sıra ruhsal etkileri de araştırılmalıdır. Kanun maddesi tüm yaralanmaları kapsayacak şekilde yazılmış olup, uygulamada TCK 86. maddesinin 2. fıkrası da dikkate alınarak “Basit Bir Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Olmadığı” şeklinde değerlendirilmektedir (38).

2.4. İNTİHAR EYLEMİNİN HUKUKİ ZEMİNİ

26/09/2004 kabul tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ikinci kitap özel hükümler, ikinci kısım kişilere karşı suçlar, birinci bölüm hayata karşı suçlar, intihara yönlendirme²⁹ başlığı altında yer alan 84. madde kapsamındaki fıkralara aşağıda yer verilmiştir:

“Madde 84- (1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Mülga ikinci cümle: 29/6/2005 – 5377/10 md.)

(4) İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar.

(²⁹Bu maddenin başlığı “İntihar” iken, 29/6/2005 tarihli ve 5377 sayılı Kanunun 10 uncu maddesiyle "İntihara yönlendirme" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir”

04/12/2004 kabul tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu 'nun birinci kitap genel hükümler, birinci kısım, kapsam, tanımlar, görev ve yetki, birinci bölüm kapsam ve tanımlar, tanımlar başlığı altında yer alan 2. madde kapsamındaki ilgili fıkra ve bentlerdeki hukuki tanımlamaların bir kısmına aşağıda yer verilmiştir:

“Madde 2 – (1) Bu Kanunun uygulanmasında;

- a) Şüpheli: Soruşturma evresinde, suç şüphesi altında bulunan kişiyi,
- b) Sanık: Kovuşturmanın başlamasından itibaren hükmün kesinleşmesine kadar, suç şüphesi altında bulunan kişiyi,
- c) Müdafî: Şüpheli veya sanığın ceza muhakemesinde savunmasını yapan avukatı,
- d) Vekil: Katılan, suçtan zarar gören veya malen sorumlu kişiyi ceza muhakemesinde temsil eden avukatı,
- e) Soruşturma: Kanuna göre yetkili mercilerce suç şüphesinin öğrenilmesinden iddianamenin kabulüne kadar geçen evreyi,
- f) Kovuşturma: İddianamenin kabulüyle başlayıp, hükmün kesinleşmesine kadar geçen evreyi, ifade eder.”

04/12/2004 kabul tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu 'nun, ikinci kitap soruşturma, birinci kısım suçlara ilişkin ihbarlar ve soruşturma, birinci bölüm soruşturmanın gizliliği, suçların ihbarı, ihbar ve şikâyet başlığı altında yer alan 158. madde kapsamındaki fıkralara aşağıda yer verilmiştir:

“Madde 158 – (1) Suça ilişkin ihbar veya şikâyet, Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluk makamlarına yapılabilir.

(2) Valilik veya kaymakamlığa ya da mahkemeye yapılan ihbar veya şikâyet, ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir.

(3) Yurt dışında işlenip ülkede takibi gereken suçlar hakkında Türkiye'nin elçilik ve konsolosluklarına da ihbar veya şikâyetle bulunulabilir.

(4) Bir kamu görevinin yürütülmesiyle bağlantılı olarak işlendiği iddia edilen bir suç nedeniyle, ilgili kurum ve kuruluş idaresine yapılan ihbar veya şikâyet, gecikmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir.

(5) İhbar veya şikâyet yazılı veya tutanağa geçirilmek üzere sözlü olarak yapılabilir.

(6) (Ek: 15/8/2017-KHK-694/145 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/140 md.)⁵⁴ İhbar ve şikâyet konusu fiilin suç oluşturmadığının herhangi bir araştırma yapılmasını gerektirmeksizin açıkça anlaşılması veya ihbar ve şikâyetin soyut ve genel nitelikte olması durumunda soruşturma yapılmasına yer olmadığına karar verilir. Bu durumda şikâyet edilen kişiye şüpheli sıfatı verilemez. Soruşturma yapılmasına yer olmadığına dair karar, varsa ihbarda bulunana veya şikâyetçiye bildirilir ve bu karara karşı 173 üncü maddedeki usule göre itiraz edilebilir. İtirazın kabulü hâlinde Cumhuriyet başsavcılığı soruşturma işlemlerini başlatır. Bu fıkra uyarınca yapılan işlemler ve verilen kararlar, bunlara mahsus bir sisteme kaydedilir. Bu kayıtlar, ancak Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından görülebilir.

(7) Yürütülen soruşturma sonucunda kovuşturma evresine geçildikten sonra suçun şikâyete bağlı olduğunun anlaşılması halinde; mağdur açıkça şikâyetten vazgeçmediği takdirde, yargılamaya devam olunur.

(⁵⁴ 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 145 inci maddesiyle, bu fıkra eklenmiş ve diğer fıkra buna göre teselsül ettirilmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 140 inci maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.)”

04/12/2004 kabul tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun, ikinci kitap soruşturma, ikinci kısım kamu davasının açılması, ikinci bölüm kovuşturmaya yer olmadığına dair karar, itiraz ve iddianamenin iadesi, kovuşturmaya yer olmadığına dair karar başlığı altında yer alan 172. madde kapsamındaki fıkralara aşağıda yer verilmiştir:

“Madde 172 – (1) Cumhuriyet savcısı, soruşturma evresi sonunda, kamu davasının açılması için yeterli şüphe oluşturacak delil elde edilememesi veya kovuşturma olanağının bulunmaması hâllerinde kovuşturmaya yer olmadığına karar verir. Bu karar, suçtan zarar gören ile önceden ifadesi alınmış veya sorguya çekilmiş şüpheliye bildirilir. Kararda itiraz hakkı, süresi ve mercii gösterilir.

(2) (Değişik: 2/1/2017-KHK-680/10 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7072/9 md.) Kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verildikten sonra kamu davasının açılması

için yeterli şüphe oluşturacak yeni delil elde edilmedikçe ve bu hususta sulh ceza hâkimliğince bir karar verilmedikçe, aynı fiilden dolayı kamu davası açılmaz.

(3) (Ek: 11/4/2013-6459/19 md.) Kovuşturmaya yer olmadığına dair kararın etkin soruşturma yapılmadan verildiğinin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin kesinleşmiş kararıyla tespit edilmesi veya bu karar aleyhine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine yapılan başvuru hakkında dostane çözüm ya da tek taraflı deklarasyon sonucunda düşme kararı verilmesi üzerine, kararın kesinleşmesinden itibaren üç ay içinde talep edilmesi hâlinde yeniden soruşturma açılır.⁶⁰

(⁶⁰ 25/7/2018 tarihli ve 7145 sayılı Kanunun 17 nci maddesiyle, bu fıkra da yer alan “tespit edilmesi” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya bu karar aleyhine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine yapılan başvuru hakkında dostane çözüm ya da tek taraflı deklarasyon sonucunda düşme kararı verilmesi” ibaresi eklenmiştir.)” (39-42).

Ayrıca, soruşturmaya yer olmadığına dair karar, yakın geçmişte Türk hukuk sistemine dâhil edilmiş bir uygulamadır. Soruşturmaya yer olmadığına dair karar, lekelenmeme hakkının korunması anlamında önem arz etmektedir. Şahısla alakalı genel ihbarda ve şikâyetlerde bulunulduğunda soruşturmaya başlanmadan, soruşturmaya yer olmadığına dair karar verilebilmektedir. Söz konusu kararlar şahıs şüpheli vasfı almayacak, karar farklı bir sistemde kayıt altına alınacak ve şahsın toplum önünde zarar görmesi engellenecektir (43).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun E-95860085-050.02.02-383999 sayılı, 13.07.2023 tarihli ve 2023/40 karar no'lu etik kurul onayı alındıktan sonra yapıldı. "İntihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tezi çalışmamızda yer alan olgular ve bu olgulara ait çalışmamız kapsamında incelenen bilgiler Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği arşivi ile ilgili adli birimlerden gerekli izinler alınarak temin edildi.

Yapacağımız araştırmada intihar girişimi ile ilişkili olabileceği düşünülen veriler ele alındı. Tarafımızca değerlendirmeye alınan özelliklere aşağıda yer verilmiştir:

- Yüksek doz ilaç alımı ve kimyasal madde/zehir içme şeklindeki intihar yöntemlerinin tercih edilmesinde cinsiyet açısından anlamlı bir istatistiksel farklılık olup olmadığı incelendi.
- Yaş grubu açısından pediatrik yaş grubu ve yetişkin yaş grubu ile intihar girişimine ait özelliklerin değerlendirilmesi yapıldı.
- Olguların başvuru zamanı ile aylar ve mevsimsel farklılıklar irdelendi, başvuru yılı açısından pandemi kurallarının aktif uygulandığı dönem ile pandemi sonrası dönem arasında farklılık olup olmadığı değerlendirildi.
- Medeni durum açısından evli, bekar, eş vefatı ya da boşanmış olma halinin intihar girişimi üzerine olası etkileri incelendi.
- Olguların eğitim seviyeleri ile intihar girişimi özellikleri arasında istatistiki yönden ilişkinin anlamlı olup olmadığına bakıldı.
- Olguların mesleki açıdan herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumlarının intihar girişimi üzerine olası etkileri incelendi.
- Yerleşim yeri olarak kentsel ya da kırsal bölgede yaşıyor olmanın intihar girişimi ile ilişkili olup olmadığı değerlendirildi.

- Araştırma kapsamında değerlendirilen olguların intihar girişimi dışında başka bir nedenle adli olgu olarak başvurusunun olup olmadığı, adli vaka eğilimi açısından incelendi.
- Kişilerde mevcut olası psikiyatrik hastalık tablolarının intihar girişimi ile ilişkisi incelendi.
- İntihar girişiminde kullanılan maddelerin neler olduğu ve hangilerinin ne sıklıkta kullanıldığı (ilaçlar, zehirler ve diğer kimyasallar) durumu ile intihar girişimine ait özelliklerin değerlendirmesi yapıldı.
- İntihar girişimi nedeniyle söz konusu olgular adına Adli Tıp Anabilim Dalımız tarafından düzenlenmiş olan kati raporların sonuçları incelendi ve adli tıp polikliniğinde tarafımızca düzenlenmiş olan kati raporlarımızın sonuçları ile kişinin hastaneye ilk başvurusunda acil servis hekimleri tarafından düzenlenmiş genel adli muayene raporlarının sonuçları (zehirlenme tablosunun kişide hayati tehlikeye yol açıp açmadığı ve kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup/olmadığı hususları) değerlendirildi.
- Zehirlenme tablosunun ağırlığı ve kişinin olay nedeniyle görmüş olduğu takip ve tedavi süreci (tedaviyi reddetme, acil servisten taburcu edilme, serviste gözlem altında tutulma, yoğun bakıma alınma) incelendi.
- Söz konusu intihar girişimi olgularına yönelik başlatılan adli süreçlerin soruşturma ve kovuşturma hususlarındaki akıbetleri ile adli süreçlerin uzunluğu gibi özelliklerin değerlendirilmesi yapıldı.

İstatistik açısından yapılan değerlendirmede yapılan G-power analizi sonucunda, önem seviyesi alfa değeri=0.05 (%95 güvenilirlik düzeyi), testin gücünün en az %90, etki büyüklüğünün orta düzey ($d=0.30$) kabul edilerek bu araştırma için geriye dönük olarak en az 183 olgunun değerlendirmesinin yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Söz konusu istatistik kriterlerini karşılamak üzere adli tıp poliklinik arşivimizde yer alan rapor ve evraklar 30/06/2023 tarihinden itibaren geriye gidilerek 01/01/2019 tarihine kadar tarandı ve araştırma kriterlerimize uyan 214 olgu çalışmamıza dahil edildi.

Yapacağımız araştırma kapsamında yukarda maddeler halinde ifade edilmiş olan kategorik veriler Excel (Microsoft Office 2021) programı kullanılarak veri tabanı şeklinde hazırlandı. Çalışmamızdaki temel istatistiksel yöntem verilerimizin üzerinde Ki-Kare Testi (Chi-Square Test) analizi yapmak şeklinde değerlendirildi. Bu istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 (IBM Company Chicago, Illinois) programı kullanılarak yapıldı. Olguların kategorik değişkenleri frekans ve yüzde olarak sunuldu. Nicel veriler ortalama $\pm$ standart sapma olarak ifade edildi. Gruplar arasında t-testi yapıldı. Çoklu gruplar arasında ANOVA testi ile gruplar karşılaştırıldı ve $p < 0.05$ değeri istatistiki yönden tüm verilerde anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

- 01/01/2019 ile 30/06/2023 tarihleri arasında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne zehirlenme kaynaklı intihar girişimi nedeniyle başvurmuş tüm olgular çalışmamıza dahil edildi.

- 01/01/2019 ile 30/06/2023 tarihleri arasında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne intihar amacı olmaksızın kaza ile ortaya çıkan zehirlenme durumları (örneğin besin zehirlenmeleri) nedeniyle başvuran olgular, yaş küçüklüğü nedeniyle intihar amacında bulunması söz konusu olamayacak pediatrik yaş grubuna ait olgular, sahip olduğu akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı nedeniyle belli bir amaca yönelik hareket etme ve davranışları yönlendirme yeteneği söz konusu olmayan dolayısıyla da intihar amacı güdemeyecek olgular çalışmamıza dahil edilmedi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 214 olgu dahil edildi. Vakaların 157 tanesi (%73.4) kadın cinsiyetiydi. 57 vaka ise (%26.6) erkek cinsiyetiydi. Olgularımızın yaş ortalaması 26.7 ± 12.4 olarak tespit edildi. Vakalarımızın 61 tanesi (%28.5) pediatrik yaş grubu, 153 tanesi ise (%71.5) yetişkin yaş grubu içerisinde bulundu. Olgularımızın 78 tanesi (%36.4) evli, 116 tanesi (%54.2) bekar, 20 tanesi (%9.3) eşinden ayrılmış veya eşi vefat etmiş olarak tespit edildi.

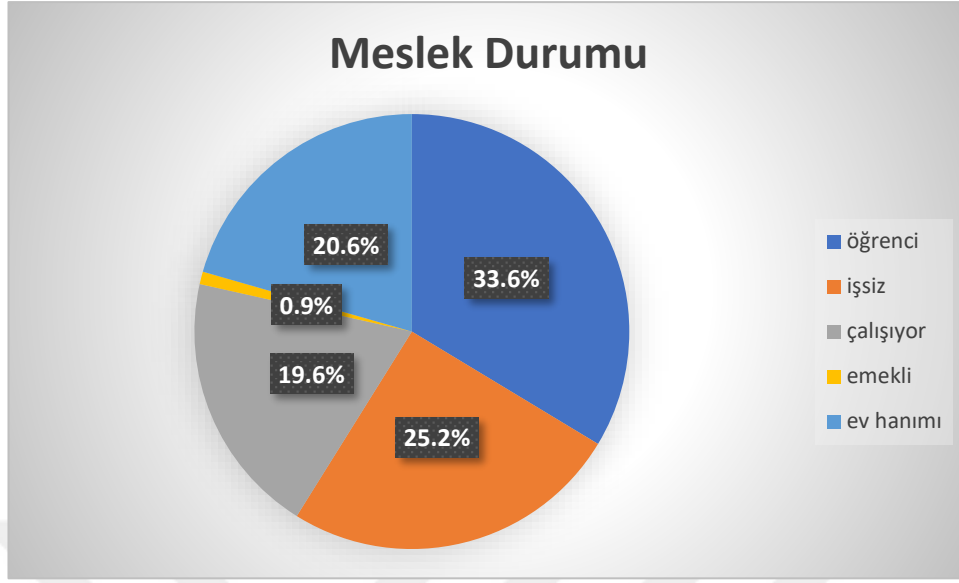
Vakalarımız eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde 3 olgumuzun okur yazarlığının olmadığı, 12 olgumuzun ilköğretimde okumakta olduğu, 89 olgumuzun ilköğretim mezunu olduğu, 42 olgumuzun lisede okuduğu, 44 olgumuzun lise mezunu olduğu, 16 olgumuzun üniversitede okuduğu ve 8 olgumuzun ise üniversite mezunu olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların eğitim durumlarına göre sayısal dağılımı ve yüzdelik oranları

Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar değil	3	1,4
İlköğretimde okuyor	12	5,6
İlköğretim mezunu	89	41,6
Lisede okuyor	42	19,6
Lise mezunu	44	20,6
Üniversitede okuyor	16	7,5
Üniversite mezunu	8	3,7

Olgularımızın mesleki durumu değerlendirildiğinde; 72 olgumuzun öğrenci olarak eğitim öğretim hayatına aktif olarak devam ettikleri, 54 olgumuzun işsiz olduğu, 42 olgumuzun meslek sahibi olduğu ve aktif olarak çalıştığı, 2 olgumuzun emekli olduğu, 44 olgumuzun ise ev hanımı olduğunu kayıt altına aldık (Şekil 1).

Şekil 1. Olguların meslek durumlarına göre yüzdelik dilimleri



İkamet adreslerine göre gruplandırıldıklarında, vakalarımızdan 135 tanesinin (%63.1) şehir merkezinde yaşamakta olduğu, 79 tanesinin (%36.9) ise yaşamını kırsal kesimde sürdürdüğü belirlendi.

İntihar amaçlı zehirlenme nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran olguların başvuru zamanları yıllar açısından değerlendirildiğinde, 27 olgunun 2019 yılı içerisinde, 28 olgunun 2020 yılı içerisinde, 35 olgunun 2021 yılı içerisinde, 106 olgunun 2022 yılı içerisinde, 18 olgunun ise 2023 yılı içerisinde hastanemiz acil servise başvurduğu tespit edildi.

İntihar amaçlı zehirlenme nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran olguların başvuru zamanları mevsimsel açısından değerlendirildiğinde, 82 olgunun kış mevsimi içerisinde, 44 olgunun ilkbahar mevsimi içerisinde, 49 olgunun yaz mevsimi içerisinde ve 39 olgunun ise sonbahar mevsimi içerisinde hastanemiz acil servisine başvurduğu belirlendi.

İntihar amaçlı zehirlenme nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran olguların başvuru zamanları aylar açısından değerlendirildiğinde; 23 olgunun ocak ayında, 28 olgunun şubat ayında, 15 olgunun mart ayında, 9 olgunun nisan ayında, 20 olgunun mayıs ayında, 12 olgunun haziran ayında, 21 olgunun temmuz ayında, 16 olgunun ağustos ayında, 15 olgunun eylül ayında, 19 olgunun ekim ayında, 15 olgunun

kasım ayında, 21 olgunun ise aralık ayı içerisinde hastanemiz acil servisine başvurduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların yıllara, mevsimlere ve aylara göre sayısal dağılımı ve yüzdelik oranları

Başvuru Yıl	n	%
2019	27	12,6
2020	28	13,1
2021	35	16,4
2022	106	49,5
2023	18	8,4
Başvuru Mevsim		
Kış	82	38,3
İlkbahar	44	20,6
Yaz	49	22,9
Sonbahar	39	18,2
Başvuru Ay		
Ocak	23	10,7
Şubat	28	13,1
Mart	15	7
Nisan	9	4,2
Mayıs	20	9,3
Haziran	12	5,6
Temmuz	21	9,8
Ağustos	16	7,5
Eylül	15	7
Ekim	19	8,9
Kasım	15	7
Aralık	21	9,8
Total	214	100

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kayıtlarının incelenmesi neticesinde olgularımızdan 34 tanesinin (%15.9) tıbbi özgeçmişlerinde değerlendirmeye aldığımız intihar girişimlerinden önceki bir tarihte de intihar girişiminde bulunmuş oldukları tespit edildi.

Olgularımızın intihar amaçlı zehirlenme durumlarında kullandıkları ilaç veya maddelere bakıldığında, %18.6'lık oranda NSAI, %14.5'lik oranda antidepresanlar, %10.4'lük oranda parasetamol, %9.6'lık oranda antibiyotikler, %6.7'lik oranda antipsikotikler, %6.4'lük oranda koroziv maddeler, %6.1'lik oranda kas gevşetici ilaçlar, %5.5'lik oranda proton pompa inhibitörleri, %2.9'luk oranda antihistaminikler, %2.3'lük oranında antidiyabetik ilaçlar, %2'lik oranda tarım ilaçlar ve pestisitler, %1.7'lik oranda antihipertansifler, %1.7'lik oranda inhaler maddeler oldukları belirlendi. (Tablo 3)

Kullanım yüzdesi olarak %1'in altında yer alanlar ilaçlara diğer ilaçlar başlığı altında yer verildi. Bu grupta yer alan ilaçlara tekli olarak bakıldığında, “histamin analogu ilaçları, antitusif grubu ilaçlar, immunsupresifler, antianginal ilaçlar, D vitamini preparatları, alfa blokerler, statin grubu ilaçlar, antiaritmikler, onkolojik ilaçlar, antiplateletler, magnezyum içerikli ilaçlar, antiepileptik ilaçlar, beta blokerler, çinko preparatları, pankreas enzimi içeren ilaçlar, digoksin, antiparkinson, levotiroksin, folat preparatları, demir preparatları ve santral sinir sistemi stimülanları” yer almaktaydı.

Tablo 3. Özkiyım olgularında kullanılan ilaç ve maddelerin sayısal dağılımı ile yüzdelik oranları

İlaç/Madde Türleri	n	%
NSAI	64	18,6
Parasetamol	36	10,4
Antibiyotik	33	9,6
Antidepresan	50	14,5
Antipsikotik	23	6,7
Kas gevşetici	21	6,1
PPI	19	5,5
Antihipertansif	6	1,7
Antihistaminik	10	2,9
İnhaler	6	1,7
Koroziv	22	6,4
Tarım ilacı ve Pestisitler	7	2
Antidiyabetik	8	2,3
Diğer	40	11,6
Toplam	345	100

NSAI= Non-steroid antiinflatuar, PPI= Proton Pompa İnhibitörleri

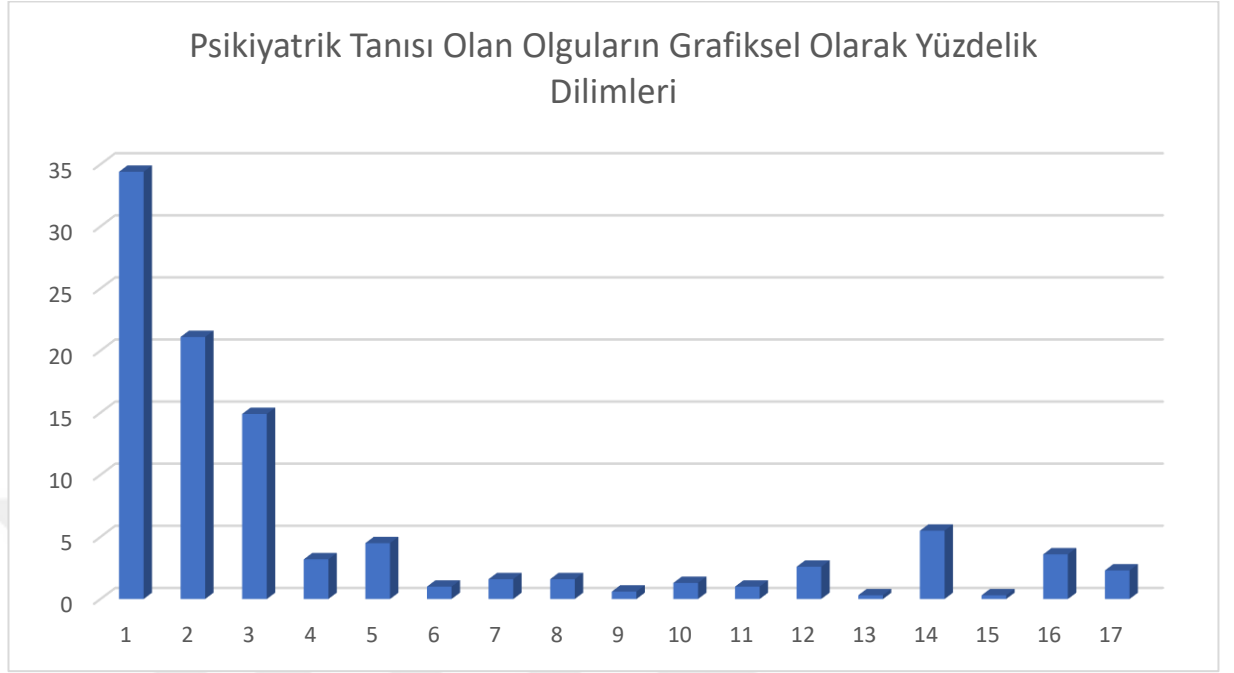
Olgularımızın %45.8’lik diliminin intihar girişimlerini tekli ilaç/madde alımı şeklinde gerçekleştirdiği, %54.2’lik dilimin ise intihar girişimlerini çoklu ilaç/madde alımı şeklinde gerçekleştirmiş olduğu tespit edildi.

Vakalarımızın hastanemiz acil servisine müracaat etmelerini takip eden tedavi süreçleri değerlendirildiğinde, %7.9’luk kısmının tedavi olmayı reddederek acil servisten ayrıldıkları, %20.6’lık kısmın acil serviste tedavi aldıktan sonra taburcu edildikleri, %55.6’lık kısmın acil serviste değerlendirildikten sonra ilgili bölümlerin servislerine yatışlarının yapıldığı ve servisteki tedavi süreçlerinin ardından taburcu edildikleri, %15.9’lık kısmın ise yoğun bakımda tedavi görmesinin taburcu edildikleri belirlendi.

Hastanemiz Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden yapılan incelemede değerlendirmeye aldığımız olguların 139 tanesinin (%65) tıbbi özgeçmişlerinde herhangi bir dönemde psikiyatrik hastalık tanısı almış olduğu, 75 olgunun (%35) ise tıbbi özgeçmişlerinde herhangi bir psikiyatrik hastalık ya da tanı öyküsünün mevcut olmadığı görüldü.

Değerlendirmeye aldığımız vakalardan tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanısı mevcut olan olguların hangi tanıları almış olduklarına dair yapılan incelemede, %34.4'lük kısmında anksiyete bozukluğu, %21.1'lik kısmında depresif bozukluk, %14.9'luk kısmında davranışsal ve emosyonel bozukluk/davranış bozukluğu, %5.5'lik kısmında aktivite ve dikkat bozukluğu, %4.5'lik kısmında organik olmayan psikoz, %3.6'lık kısmında konversiyon bozukluğu, %3.2'lik kısmında uyum bozukluğu, %2.6'lık kısmında uyku bozukluğu, %2.3'lük kısmında madde kötüye kullanımı, %1.6'lık kısmında bipolar bozukluk, %1.6'lık kısmında obsesif kompulsif bozukluk, %1.3'lük kısmında sosyal fobi, %1'lik kısmında çocukluk çağı sosyal fonksiyon bozukluğu, %1'lik kısmında travma sonrası stres bozukluğu, %0.6'lık kısmında irritabilite ve kızgınlık, %0.3'lük kısmında yeme bozukluğu ve %0.3'lük kısmında disosyal kişilik bozukluğu tanılarının mevcut olduğu tespit edildi (Şekil 2).

Şekil 2. Psikiyatrik tanısı olan olguların grafiksel olarak yüzdelik dilimleri



Yatay satırdaki numaraların açıklamaları: 1- Anksiyete Bozukluğu 2- Depresif Bozukluk 3- Davranışsal ve Emosyonel Bozukluk/Davranış Bozukluğu 4- Uyum Bozukluğu 5- Organik Olmayan Psikoz 6- Çocukluk Çağı Sosyal Fonksiyon Bozukluğu 7- Bipolar Bozukluk 8- Obsesif Kompulsif Bozukluk 9- İrritabilite ve Kızgınlık 10-Sosyal Fobi 11- Travma Sonrası Stres Bozukluğu 12- Uyku Bozukluğu 13- Yeme Bozukluğu 14- Aktivite ve Dikkat Bozukluğu 15- Disosyal Kişilik Bozukluğu 16- Konversiyon Bozukluğu 17- Madde Kötüye Kullanımı

Zehirlenme şeklinde intihar girişimi eyleminde bulunan olgularımızdan 71 tanesinin olaydan önceki son bir sene içinde en az bir kez psikiyatri polikliniğine başvurmuş olduğu tespit edildi.

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp anabilim dalımız tarafından vakalarımız ile ilgili kati rapor düzenleme sürecinde, olgularımızdan 146 tanesi (%68.2) adli makamlar tarafından muayene edilmek üzere tarafımıza gönderilmiştir. 68 olgu (%31.8) ise kişiye ulaşılamama gibi nedenlerden dolayı adli makamlarca tarafımıza muayeneye gönderilmemiş ve söz konusu 68 olguya şahıs muayene edilmeksizin mevcut adli ve tıbbi evraklar değerlendirilmek suretiyle gıyabında kati rapor tanzim edildiği belirlendi.

Kişilerin zehirlenmek suretiyle intihar girişiminde bulundukları gün ile şahısların kati rapor tanzim edilmesi amacıyla adli tıp polikliniğimize başvuru günleri

veya kişi olmaksızın adli makamlarca şahsa ait olayla ilişkili evrakların ve kati rapor talep yazısının tarafımıza ulaşma günleri arasındaki zaman aralığının en az 1 gün, en fazla ise 271 gün olduğu bulundu, ortalama değer olarak ise 32.9 ± 41.3 gün olduğu tespit edildi.

Olgularımızdan 113 tanesinin (%52.8) söz konusu intihar girişimlerinden önceki süreçte herhangi bir zamanda acil serviste adli vaka girişinin bulunduğu, 101 olguda (%47.2) ise söz konusu intihar girişiminin kişiye ait hastanemiz acil servisinde açılmış ilk adli vaka kaydı olduğu ve olaydan önceki süreçte acil serviste herhangi bir adli vaka girişinin bulunmadığı belirlendi.

İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına, acil servis hekimi tarafından düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarında yer alan hayati tehlike maddesi hususunda yapılan incelenmede, 43 olguda (%20.1) söz konusu zehirlenmenin kişide hayati tehlikeye yol açmadığı şeklinde karar verildiği, 142 olguda (%66.4) kişide hayati tehlikenin mevcut olduğu şeklinde karar verildiği, 29 olguda (%13.6) ise acil servis hekimi tarafından kişide hayati tehlikenin mevcut olup olmadığı konusunda herhangi bir görüş bildirilmediği tespit edildi.

İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına acil servis hekimi tarafından düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarının basit tıbbi müdahale hususunda yapılan incelemesinde, 17 olguda (%7.9) zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu şeklinde karar verildiği, 133 olguda (%62.1) zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı şeklinde karar verildiği, 64 olguda (%29.9) ise zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı konusunda acil servis hekimince herhangi bir görüş bildirilmediği tespit edildi.

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp polikliniğimiz tarafından kati rapor tanzim edilen olgularımızdan 208 tanesinde (%97.2) zehirlenme yaralanmasının kişinin yaşamını tehlikeye sokacak bir duruma sebep olmadığı şeklinde karar verildiği, 6 olguda ise (%2.8) zehirlenme yaralanmasının kişinin yaşamını tehlikeye sokacak bir duruma sebep olduğu şeklinde görüş bildirildiği tespit edildi.

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp polikliniğimiz tarafından kati rapor tanzim edilen olgularımızdan 206 tanesinde (%96.3) zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olduğu şeklinde karar verildiği, 8 olguda (%3.7) ise zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı şeklinde görüş bildirildiği belirlendi.

Çalışmamıza dahil edilen 214 olguya yönelik olarak acil serviste düzenlenmiş olan genel adli muayene raporları arasında kati hekim raporunun bulunmadığı, zehirlenme olgularımız adına düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarının tamamının geçici hekim raporu şeklinde düzenlenmiş olduğu görüldü. Çalışmamıza dahil edilen olgularla ilgili olarak kati rapor tanzim edilmesi hususunda gelen taleplerin tamamının savcılık makamı tarafından geldiğini, söz konusu olgular dahilinde mahkemeler tarafından tarafımıza gelen herhangi bir talep mevcut olmadığını tespit ettik.

İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına yönelik olarak adli makamlarca başlatılan adli süreçlerin nasıl sonuçlandığı ile ilgili tarafımızca yapılan inceleme neticesinde, 13 olgu (%6.1) hakkında adli makamlar tarafından soruşturma yapılmasına yer olmadığına dair karar verildiği, 201 olguda (%93.9) ise adli makamlar tarafından kovuşturma yapılmasına yer olmadığına dair karar verildiği, adli süreç yönünden hiçbir olguda savcılık makamınca kamu davası açılmadığı tespit edildi.

Olgularımızın cinsiyetleri ile intihar amaçlı almış oldukları ilaçları ve maddeleri tekli ya da çoklu alma durumları olarak gruplandırdığımızda gruplar arasında istatistik yönünden anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p=0,336$). Olgularımızdan kadın cinsiyette psikiyatrik hastalık öyküsü erkek cinsiyete oranla daha çok olmasına rağmen istatistik yönünden anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,327$).

Vakalarımız acil servise başvuru zamanı açısından mevsimlerine göre gruplandırıldığında başvuru yaşı ile mevsimsel gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edildi ($df=3$, $F=3.95$, $p=0.009$). Bu farklılık tukey analizinde kış ve yaz ayları arasında anlamlı olarak değerlendirilmiş olup yaz aylarında genç

yaşlarda zehirlenme şeklinde özkıym girişimi daha fazla tespit edildi. Cinsiyet grubu ile yaş değerleri arasında $p>0.05$ olup istatistik yönünden olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Olgularımızdan tıbbi özgeçmişlerinde herhangi bir dönemde psikiyatrik tanı almış olan ve olmayan vakaların intihar girişimlerinde tekli ya da çoklu ilaç veya maddeleri kullanmalarına göre yapılan karşılaştırılmada istatistik yönünden anlamlı derecede bir fark belirledik ($p=0.002$). Söz konusu anlamlı fark, tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanısı mevcut olan kişilerin intihar girişimlerini çoklu ilaç/madde kullanarak gerçekleştirdiği yönünde bulundu.

Olgularımız intihar girişiminde kullanmış oldukları ilaç veya madde alımları açısından tekli veya çoklu olarak sınıflandırıldıklarında, tekli ilaç veya madde alımı şeklinde meydana gelen intihar girişimlerinin acil servisten taburculukları istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olarak farklılık gösterdi ($p=0.02$).

Vakalarımız intihar girişimleri sonrasında acil serviste düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarında verilen zehirlenmenin hayati tehlikeye yol açıp açmadığı kararı ile yaş grupları açısından değerlendirildiklerinde, acil serviste düzenlenmiş olan adli raporlarda söz konusu zehirlenmenin hayati tehlikeye yol açtığı kararının pediatrik yaş grubundaki olgularda, yetişkin yaş grubuna kıyasla istatistik yönünden anlamlı bulunacak şekilde daha yüksek olarak belirledik. ($p=0.001$).

Olgularımız pediatrik ve yetişkin yaş grubu olarak dizayn edildiğinde, yaş grupları ile kati rapor tanzimi konusunda kişilerin adli tıp polikliniğimize başvurusunun mevcut olup olmadığı açısından değerlendirildiklerinde, pediatrik yaş grubuna ait olguların kati rapor tanzimi hususunda adli tıp polikliniğine başvurmuş olma durumlarını, yetişkin yaş grubunda ise şahıs muayene edilmeksizin adli makamlar tarafından gönderilen evraklar üzerinden kati rapor düzenlenmesini istatistik yönünden anlamlı bulduk. ($p<0.05$).

Vakalarımız pediatrik ve yetişkin yaş grubu olarak modellendirildiğinde koroziv madde ile özkıym girişiminde bulunup bulunmama durumuna göre değerlendirildiğinde, koroziv madde ile intihar girişiminde bulunma durumu pediatrik

yaş grubunda yer alan olgularda, yetişkin yaş grubuna kıyasla istatistik yönünden anlamlı bulunacak şekilde daha yüksek olarak belirledik ($p=0.001$).

Olgularımız adli tıp polikliniğinde tarafımızca düzenlenmiş olan kati raporlarda yer alan zehirlenmenin kişide hayati tehlikeye yol açıp açmadığı kriteri ile cinsiyet grupları açısından değerlendirildiklerinde; kati rapor sonucunda zehirlenmenin hayati tehlikeye yol açtığı yönünde karar bildirilen olguların erkek cinsiyette kadın cinsiyete kıyasla istatistik yönünden anlamlı bulunacak şekilde daha yüksek olarak belirledik ($p=0,0001$).

Vakalarımız yerleşim yerleri olarak kentsel ve kırsal olarak gruplandığında ve söz konusu gruplar ile tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut olup olmaması açısından değerlendirildiklerinde; kırsal kesimde yaşayan olgularda, şehir merkezinde yaşayan kesime kıyasla tıbbi özgeçmişte psikiyatrik öykünün mevcut olma halinin istatistik yönünden anlamlı olacak şekilde düşük olduğunu tespit ettik ($p=0.002$).

Olgularımız tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanılarının mevcut olup olmadığı şeklinde gruplandırıldığında, olay öncesinde intihar girişiminde bulunmuş olma durumu, tıbbi özgeçmişlerinde herhangi bir psikiyatrik tanısı almış olan vaka grubunda, tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan gruba kıyasla istatistik yönünden anlamlı bulunacak şekilde daha yüksek olarak belirledik ($p=0.001$).

Vakalarımız tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanılarının mevcut olup olmama durumu ile hastanemiz acil servisine başvuruları sonrasındaki tedavi süreçleri açısından değerlendirildiklerinde, tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanısı mevcut olan grubun gerekli tedavilerin yapılmasının ardından acil servisten taburcu edilme oranı istatistiki yönden anlamlı derecede daha düşük olduğunu tespit ettik ($p=0.0001$).

Olgularımız yerleşim yerleri açısından kentsel ve kırsal olarak gruplandığında yerleşim yeri ile kati rapor tanzimi konusunda olguların adli tıp polikliniğimize başvurusunun mevcut olup olmadığı açısından değerlendirildiklerinde, şehir merkezinde yaşayan gruba ait olguların kati rapor tanzimi hususunda adli tıp polikliniğine daha yüksek oranda başvurduklarını, yaşamını kırsal kesimde sürdüren

gruba ait olgular için ise kişilerin adli makamlar tarafından tarafımıza muayene edilmek üzere gönderilmemiş olması nedeniyle şahıs olmaksızın dosya üzerinden kati rapor düzenlenmiş olması durumunun istatistiki yönden anlamlı olacak derecede yüksek olduğu tespit ettik ($p=0.0001$).

Vakalarımız değerlendirilmeye alınan intihar girişiminden önceki intihar girişimlerinin mevcut olup olmadığı kriteri ile medeni durumları açısından değerlendirildiklerinde; eşinden ayrılmış olan olguların oluşturduğu grupta olay öncesinde intihar girişiminde bulunmuş olma durumunun istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olarak belirledik ($p=0.037$).



5. TARTIŞMA

Ciddi bir halk sağığı sorunu olan intihar, ölüm sebepleri arasında ölkemizde ve dünyada ön sıralarda gelen nedenlerden biridir (5,8).

Handan ç ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada intihar vakalarının %60'dan fazlasını oluşturan kısmın kadın cinsiyet olduğunu belirtmişlerdir (8). Yapılan başka bir çalışmada Batman ilinde intihar girişiminde bulunan vakaların incelenmesi neticesinde %74'lük oran ile kadın cinsiyet hakimiyetinin mevcut olduğu bildirilmiştir (44). Kadın cinsiyetinde erkek cinsiyete kıyasla intihar girişiminde bulunma riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (45). Curtin, S. C., ve ark. intihar girişimi olarak zehirlenme yolunun tercih edilmesinin kadın cinsiyetinde daha ön planda olduğunu belirtmişlerdir (46).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda da kadın cinsiyet erkek cinsiyete kıyasla olgularımızın çoğunluğunu oluşturmaktaydı. Kadınların, ekonomik özgürlüğe sahip olma açısından nispeten geri planda kalmış olmaları, buna bağılı sosyal hayat içerisinde daha fazla strese maruz kalıyor olmaları, aile içi şiddete maruz kalma konusunda kadın cinsiyetinin ön planda olması ve iş yerlerinde görölen mobbing gibi nedenlerden dolayı kadın cinsiyette özkıyım girişimlerinin daha fazla olduğunu düşünöyoruz.

Dolanbay ve ark yapmış oldukları bir çalışmada, özkıyım girişimlerinin yaşamın 3. dekatında daha fazla olduğunu ve hastaların yaş ortalamasının 25 olduğunu bulmuşlardır (5). Yine yapılan başka bir çalışmada Türkiye'de intihar edenlerin sıklıkla 15 – 34 yaş aralığında oldukları ve bu grup içerisinde kadınların erkeklere kıyasla daha genç yaşlarda oldukları izlenmektedir. İntihar eden erkeklerin yarısından fazlasının 35 yaşından, kadınların ise yarısından fazlasının 25 yaşından daha küçük olduğu belirtilmiştir (47). Literatürde yer alan başka bir yayında ise intihar girişimi eylemi açısından en yüksek riski barındıran yaş grubunun 15 ile 30 yaş arası olduğunu belirtmişlerdir (48).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda da olgularımızın yaş ortalamasının 26.7 olduğunu tespit ettik. Bu yaşın dahil olduğu genç yetişkinlik döneminin, kendi ayakları üzerinde durarak hayata atılma zamanı olması ve buna bağılı ekonomik

kaygıların baskın olduğu bir dönem olması nedeniyle özkıyımların söz konusu zaman diliminde daha fazla olduğunu düşünüyoruz.

Yapılan literatür taramasında toplam özkıyımların %22.8'inin pediatrik yaş grubu olduğu bildirilmiştir (49). Tüm ülkelerde puberte öncesinde intihar vakalarının son derece düşük olduğu görülmüştür. Ergenlik dönemi süresince özkıyım girişimlerinde sıklıkta artış görülmekte ve bu oran 16 ile 18 yaşlar arasında en yüksek seviyeye çıkmaktadır (50).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda da tüm özkıyım olgularımızın %28.5'lik kısmı literatürle uyumlu olarak pediatrik grup olarak saptandı. Ergenlik dönemine ait problemler ile okulla ilişkili sorunların pediatrik yaş grubunda görülen özkıyım girişimlerinin başlıca nedenleri olduğunu düşünüyoruz.

Yapılan bir çalışmada medeni durum açısından yapılan incelemede özkıyım girişimlerinin hiç evlilik yapmamış kişilerin oluşturduğu grupta daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (6). Literatürde yapılan başka bir çalışmada medeni durum açısından olguların %56.3'lük oranda bekar, %36.1'lik oranda evli, %2.8'lik oranda boşanmış, %2.1'lik oranda eşi ölmüş ve %2.8'lik oranda ise eşinden ayrı yaşıyor olduğu belirtilmiştir (51). Yapılan başka bir çalışmada da bekarların evlilere göre daha fazla intihar ettiği tespit edilmiştir (52). Özkıyım olgularının medeni durumları hususunda yapılan incelemesinde, 2015 senesi içerisinde Antalya ilinde intihar eden kişileri oransal olarak %37.7'sinin hiç evlenmemiş, %50.5'inin evli, %7.2'sinin eşinden boşanmış, %4.6'sını ise eşi vefat edenlerin oluşturduğu rapor edilmiştir (53). Norveç'te yapılan intihar kapsamlı başka bir çalışmasında ise medeni durum açısından olguların %45.4'lük oranının hiç evlenmemiş olduğu, %25.9'luk oranının ise evli olan grubu oluşturduğu belirtilmiştir (54). Yapılan başka bir çalışmada ise eşinden ayrı yaşayan insanlarda ve boşanmış olan kişilerde özkıyım riskinin artığı belirtilmiştir (55). Literatürde medeni durumun özkıyım girişimi için riski faktörü olduğunu belirten çok sayıda yayın mevcuttur (56,57).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda da medeni durum açısından yapılan değerlendirilme neticesinde, vakalarımızdan yarısından fazlasının bekar olduğu, yaklaşık %25'inden fazlasının evli olduğu, geri kalan grubun ise boşanmış olduğunu tespit ettik. Yalnız yaşamanın getirmiş olduğu sosyal sorunlar, ekonomik problemler

ve psikolojik destek yoksunluğunun intihar girişimi oranlarının bekarların oluşturduğu grupta ve eşinden ayrılmış olan boşanmış grupta daha yüksek oranda çıkmasının önemli nedenleri arasında olduğunu düşünüyoruz.

Yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin %92'sinin lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan olgulardan oluştuğunu bulmuşlardır (10). Abdullah A. ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada Şanlıurfa ilinde olguların eğitim seviyelerine göre değerlendirildiğinde, birincil sıklıkta özkıyım girişiminde bulunan kişilerin (%47.1) ilköğretim mezunu oldukları, en az sıklıkta özkıyım girişiminin (%2.2) yükseköğretim mezunlarının oluşturduğu grupta görüldüğünü belirtmişlerdir (58). Sakarya ilinde yapılan bir çalışmada her iki cinsiyette de özkıyım vakalarının eğitim düzeyine göre yapılan incelemesinde, üniversite seviyesinde eğitim görmüş olanların tüm vakaların %10'luk oranından daha az bir kısmını oluşturduğunu bulmuşlardır (59). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ilkokul mezunlarının diğer eğitim düzeyine sahip olgulara kıyasla daha yüksek oranda intihar ettiğini ortaya konmuştur ve intiharla eğitim düzeyi arasında negatif korelasyon bulunduğu belirtilmiştir (60). Türkiye İstatistik Kurumu'ndan elde edilen bilgiler dikkate alındığında, eğitim seviyesi olarak ilkokul ve altı gruplarda özkıyım girişimi oranlarının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (61). Literatürde yer alan başka bir yayında da eğitim seviyelerinin düşük olması ile işsizlik durumunun özkıyım girişimlerinde rolü olan faktörlerin arasında olduğu bildirilmiştir (62). Türkiye'de eğitim seviyelerine göre özkıyım girişimi ortalamaları incelendiğinde, eğitim düzeyi azaldıkça özkıyım oranlarının yükselmekte olduğu bildirilmiştir (63).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamız neticesinde elde ettiğimiz sonuçların literatür ile uyumlu olduğunu ve olgularımızın çoğunluğunun eğitim düzeyinin lise ve altında olduğunu tespit ettik. Eğitim düzeyi düştükçe kendini sosyal ortamlarda ifade etmede problem yaşama, eğitim düzeyiyle kişilerin gelir düzeyi arasında pozitif korelasyon olması, kalifiye birey statüsünde bulunmama ve bu tip problemlerin getirmiş olduğu psikolojik sıkıntılara bağlı olarak özkıyım girişimlerinin düşük eğitim seviyesine sahip kişilerde daha yüksek oranlarda meydana geldiğini düşünüyoruz.

Manisa ilinde yapılan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan olguların mesleki açıdan incelenmesinde, teker teker bakıldığında öğrenci ve ev hanımı

gruplarının en yüksek sayıya sahip gruplar oldukları, toplamda ise bu iki grubun toplam intihar olgularının yarısından fazla kısmını oluşturdukları bulunmuş (64). Mesleklere göre intihar oranını araştıran ülkemizde yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, herhangi bir işte çalışmayan olguların, ev hanımlarının ve öğrencilerin daha yüksek oranda intihar ettikleri bildirilmiştir (58,65,66). Yapılan bir diğer çalışmada intihar girişimi ile meslek grupları arasındaki ilişkinin incelenmesinde, meslek grubu olarak en fazla intiharın ev hanımlarında (%42), işsizlerde (%18) ve öğrencilerde (%18) görüldüğü tespit edilmiştir (67). Ankara ilinde yapılan başka bir çalışmada ise intihar girişimi açısından riskli görülen meslek grupları sırasıyla öğrenciler, ev hanımları ve emekliler olarak bulunmuştur (68).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamız neticesinde elde ettiğimiz sonuçlar da literatür ile uyumlu olup sırasıyla öğrenci, işsiz ve ev hanımı gruplarının özkıyım etiolojisinde yer alan başlıca mesleki gruplar olduğunu tespit ettik. Çalışmamız sonucunda ulaşılmış olduğumuz sonuçlar ile ülkemizde yapılan diğer çalışmaların mesleki durumun etiolojik nedenler arasındaki yeri hususunda benzerlik göstermesinde, işsizliğin intihar için başlıca risk faktörü olarak yer almasını söyleyebiliriz. Yine öğrencilerin okulla ilgili problemlerinin olması ve ekonomik kaygılarının bulunmasının özkıyımlar için öğrencilerin yer aldığı grubun meslek grupları arasında ilk sıralarda yer almasında büyük bir etken olduğu kanısındayız. Ev hanımlarının herhangi bir gelirlerinin olmaması, ekonomik olarak başkalarına bağımlı olmaları, ev içi stres faktörlerine yoğun olarak maruz kalmaları, sosyal hayattan uzak kalmaları gibi nedenlerden ötürü intihar girişimi yönünden riskli bir grup olduğunu ve intihar oranlarının bu grupta yüksek görüldüğünü düşünmekteyiz.

Muğla ilinde yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin yerleşim yerleri açısından yapılan incelenmesinde, intihar girişiminin %55.8'lik oran ile en çok kırsalda yaşayan erkeklerde, %27.4'lük oran ile kırsalda yaşayan kadınlarda, daha sonra ise %27.3'lük oran ile şehir merkezinde yaşayan erkeklerde ve %5.4'lük oran ile yaşamını şehir merkezinde sürdüren kadınlarda görüldüğü tespit edilmiştir (69). Fidaner'lerin yaptığı bir çalışmada da Türkiye'de kentsel bölgelerde görülen intihar oranlarının, kırsal bölgelerdeki intihar oranlarının iki katı olduğu saptanmıştır (70). Başka bir çalışmada ise intihar hızları tüm yıllarda kentsel yerleşim alanlarında ikamet edenlerde daha yüksek tespit edilmiştir (71). Erzurum ilinde yapılan başka bir

çalışmada intihar girişiminde bulunan vakaların yaklaşık %75'inin şehir merkezinde ikamet ettikleri bulunmuş (72). Diyarbakır ilinde yapılan bir çalışmada olguların %73.9'unun şehir merkezlerinden, %26.1'inin kırsal kesimlerden geldiği saptanmış (20,73). Rize ilinde yapılan bir çalışmada olguların %62.5'lik kısmının il merkezlerinde, %12'lik kısmının ilçe merkezlerinde, %7.5'lik kısmının ise köylerde ikamet ettiği bildirilmiştir (74).

Bizim çalışmamızda da şehir merkezinde ikamet eden vaka sayımızın daha fazla olduğu anlaşılmış olup bunun nedeni olarak çalışmamızın yapıldığı Niğde ilimizde yaşayan vatandaşlarımızın çoğunluğunun şehir merkezinde ikamet ediyor olmaları, şehrimizde sanayileşmenin çok fazla olmaması ve bu durumun neden olduğu ekonomik yansımalar ile şehir merkezindeki işsizlik oranlarının yüksek olması düşünülebilir.

Ülkemizde ve dünyada giderek artan bir toplumsal problem haline gelen intihar eylemleri nedeniyle dünya genelinde her sene 800.000'den fazla kişi yaşamını yitirmektedir (75).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada data taramamız sonucunda elde olunan bilgilere göre, 2022 yılında intihar girişimi oranlarında göreceli olarak çok ciddi şekilde artış gözlenmiş olup, görece artış tespit edilen söz konusu zamanın COVID-19 pandemi dönemini takip eden zaman dilimine denk gelmiş olması, pandemi döneminde uzunca bir süre eve bağımlı yaşama hali, insanların uzunca bir dönem boyunca kısıtlama kuralları çerçevesinde yaşamak zorunda kalmış olmaları ile uzun süren pandemi sürecinin doğurmuş olduğu dünya genelindeki işsizlik ve ekonomik sıkıntıların, özkıyımların bu dönemde artış göstermiş olmasının önde gelen nedenlerinden olduğunu düşünmekteyiz.

Ankara ilinde yapılan başka bir çalışmada özkıyım girişiminde bulunmuş olan olguların mevsimlere göre olan dağılımına göre yapılan incelemesinde, intihar girişimlerinin %31.9 oranında yaz mevsiminde, %26.4 oranında ilkbahar mevsiminde, %23.3 oranında sonbahar mevsiminde, %18.3 oranında ise kış mevsimi içerisinde meydana gelmiş olduğu tespit edilmiş (76). Trabzon ilinde yapılan başka bir çalışmada yaz mevsiminde %34.5 oranıyla intihar girişiminin en fazla olduğu, bunu ilkbahar mevsiminin %29.3 oranıyla takip ettiği, kış ve sonbahar mevsimlerinde ise intihar

girişim sıklığının sırasıyla %22.4 ve %13.8 oranlarında görülmekte olduğu bildirilmiş (77). Kars ilinde başka bir çalışmada intihar girişimi olgularının mevsimlere göre olan dağılımına göre yapılan incelemesinde, söz konusu girişimlerin %31.5 oranında sonbahar mevsiminde, %23.2 oranında kış mevsiminde, %22.6 oranında ilkbahar mevsiminde ve %22.6 oranında yaz mevsiminde yapıldığı tespit edilmiş (8). Türkiye için yapılan 10 yıllık süreyi kapsayan başka bir çalışmada ise intihar girişimlerinin %28.4 ile en çok ilkbahar mevsiminde, ikinci sırada %26.4 oranında yaz mevsiminde, ardından sırayla %23.2 oranında sonbahar ve %22 oranında ise kış mevsiminde olduğu bulunmuş (78). Ankara ilinde yapılan bir çalışmada intihar girişimlerinin görülme sıklığının mevsimlere göre çoktan aza olacak şekilde %29.5 oranında yaz mevsiminde, %25.5 oranında ilkbahar mevsiminde, %22.5 oranında sonbahar mevsiminde, %22.2 oranında kış mevsiminde olduğu tespit edilmiş (79). İzmir ilinde yapılan başka bir çalışmanın sonucuna göre ise olguların en çok ilkbahar ayında intihar girişiminde bulundukları bildirilmiştir. Literatürde intihar eylemi için yaz ve ilkbahar mevsimlerindeki ayların tehlikeli dönemleri oluşturduğu bildirilmiştir (80). Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada özkıyım girişimlerinin mevsimsel açıdan en sık yaz mevsiminde, ikinci sıklıkta ilkbahar, sonra ise kış ve sonbahar mevsimlerinde meydana geldiği saptanmıştır (81).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları literatürle kısmi farklılıklar göstermiş olup olgularımızın en sık kış mevsiminde, ikinci sıklıkta ise yaz mevsiminde intihar girişiminde bulunduklarını tespit ettik. Çalışmayı gerçekleştirmiş olduğumuz Niğde ilinin coğrafik yapısı nedeniyle kış mevsimlerinin birçok şehre kıyasla sert, soğuk, yağışlı ve bulutlu olarak geçmesinin intihar girişimi vakalarının kış mevsiminde oransal olarak daha fazla görülmesinin nedeni olduğunu düşünüyoruz.

Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada intihar girişimlerinin meydana geldiği aylar açısından yapılan incelemede söz konusu intihar girişimlerinin, ocak ayında %7.7 oranında, şubat ayında %7.7 oranında, mart ayında %7.3 oranında, nisan ayında %8.1 oranında, mayıs ayında %8.9 oranında, haziran ayında %11.0 oranında, temmuz ayında %6.9 oranında, ağustos ayında %6.9 oranında eylül ayında %9.8 oranında, ekim ayında %7.3 oranında, kasım ayında %8.5 oranında, aralık ayında ise %9.8 oranında olduğu belirtilmiştir (82). Yapılan başka bir çalışmada ise intihar girişimlerinin en sık olarak ağustos ayı içerisinde, en az ise aralık ayı içerisinde

meydana geldiği bildirilmiştir (83). Yapılan bir çalışmada intihar girişimlerinin mevsim ve aylarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (84).

Bizim çalışmamızda ise intihar girişimlerinin en sık şubat ayı içerisinde en az ise nisan ayı içerisinde meydana geldiğini tespit ettik.

Acil servislere intihar girişimi nedeniyle başvuruda bulunmuş olan olguların incelenmesinde ilaç alımı en sık tercih edilen intihar yöntemidir. Alınan ilaçlar, analjezikler gurubu ilaçlar (salisilatlar, asetaminofen), psikoaktif ilaçlar (antidepresanlar, antipsikotikler ve antiepileptikler), antibiyotikler, antidiyabetikler, kardiyovasküler sistem ilaçları, diğer ilaçlar, adı ve türü saptanamayan ilaçlar şeklinde sınıflandığında, intihar girişiminde en çok tercih edilen ilaçlar antidepresanlar (SSRI grubu) ve analjeziklerdir. İlaç dışı kullanılan maddeler arasında ise en sık rastlanan intihar yöntemi organik fosforlu insektisitlerin ağız yoluyla alımıdır (85). İlaçla yapılan intihar girişimi incelendiğinde ilaç içmek suretiyle ile kendine zarar verme girişiminde bulunan 44 adet olgunun 26 tanesinin (%59) ilaç türleri açısından analjezik, kas gevşetici ve antihipertansif gibi psikiyatrik olmayan ilaçlarla yapıldığı, 18'inin (%41) antipsikotikler, antidepresan, anksiyolitik, gibi psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçlarla yapıldığı görülmüştür. İntihar amacıyla en çok kullanılan psikiyatrik ilaç grubu ise %55'lik oran ile antidepresan ilaçlar olarak tespit edilmiştir (86). Yavuz ve ark.'nın (87) Isparta ilinde yapmış oldukları bir çalışmada intihar eylemlerinin %80.1'lik kısmının ilaçlar ile, %13.5'lik kısmının insektisitler ile, %1.8'lik kısmının ise etil ve metil alkolle meydana geldiği; kazaların ise %26.4'lük kısmının ilaçlar ile, %27.8'lik kısmının korozyif maddeler ile, %11.4'lük kısmının ise insektisitlere bağlı olarak geliştiği tespit edilmiştir.

İlaç veya toksik madde kullanmak suretiyle intihar etme girişiminde bulunmuş olan vakaların 56 tanesinin (%87.5) medikal ilaç, 8 tanesinin (%12.5) ise tarım ilacı kullandığı tespit edilmiştir. İntihar yöntemi olarak medikal ilaç kullanan olguların 24 tanesinin (%42.8) antidepresan, 12 tanesinin (%21.4) antibiyotik, 20 tanesinin ise (%35.8) non-steroidal antiinflamatuvar ilaç kullandığı belirlenmiştir (88). Kasper ve ark. (89) antidepresan grubunda yer alan ilaçların tedavi amacı ile kullanımının olduğu kadar intihar amacı ile de kullanıldığını belirtmişlerdir. Serinken ve Yanturalı (90)'nın Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde yaptıkları bir

Çalışma sonucunda, çalışma dahilindeki 257 olgudan 240 (%93.3) tanesinin ilaç kullanımı ile zksıym girişiminde bulundukları ve bu intihar girişimlerinde barbitüratlar, benzodiazepinler ve antipsikotik grubunda yer alan ilaçların en yüksek oranda (%23.2) kullanılan ilaçlar arasında oldukları, kalan 15 olgunun ise ilaç olmayan diğerk maddeleri kullanma sonucunda intihar ettiğı bildirilmiştir. Vakaların intihar amaçlı kullanmış oldukları ksenobiyotik madde türlerinin değerkendirilmesi neticesinde, 87 olgunun medikal ilaç, 11 olgunun kostik madde, 8 olgunun tarım ilacı, 2 olgunun ise etanol kullanımı ile zksıym girişiminde bulundukları belirlenmiş (91). Yapılan başka bir çalışmada ise intihar girişiminde kullanılan ilaçlar değerkendirildiğinde, birinci sıklıkta kullanılan ilaç grubunun analjezikler olduğı, ikinci sıklıkta ise antidepresan grubunda yer alan ilaçların kullanıldığı tespit edilmiştir (92). Literatürde yer alan başka bir çalışmada olguların intihar girişiminde aldıkları ilaçlar incelendiğinde, vakaların %16.3'ünün analjezik-antipiretik parasetamol gibi ağrı kesicilerle, %15.6'sının antidepresan ve antipsikotiklerle, %2.1'lik kısmının antibiyotiklerle, %1.6'sının antiasit ilaçlarla ve %0.2'sinin opioid veya narkotikler ile %22.1'lik kısmın ise diğerk grup ilaçlar ile intihar girişiminde bulundukları belirlenmiştir. (2). Kweon ve arkadaşlarının yaptıkları intihar konulu bir araştırmada en fazla tercih edilen ilaçlar asetaminofen etken maddesini içeren analjezikler (%42.9) olup, %21.4 oranıyla asetilsalisilik asit ve %21.4 oranıyla antihistaminikler (difenhidramin, doksilamin gibi) ise ikinci sıklıkta olanlardır. Diğerk ilaçlar ise pestisitler (%7.1), hidrokarbonlar (%3.6) ve antidepresanlar (%3.6) olarak bildirilmiştir (93).

Yukarda yer alan çalışmalar sonucunda ulaşılan bilgilerde belirtildiğı üzere analjezik ve antidepresan grubu ilaçların intihar girişiminde en sık kullanılan ilaç grupları olduğı görölmüştür.

Bizim yapmış olduğumuz çalışmamızda da intihar girişiminde en sık analjezik ilaçların, ikinci sıklıkta ise antidepresan grubu ilaçların kullanıldığı göröldü. Bunun nedeni olarak analjezik ilaçların reçetesiz olarak kolay şekilde elde edilebiliyor olmaları, yine depresyon tanısının intihar girişimi için başlıca risk faktörlerinden biri olduğı ve bu depresif hastalık tablolarının tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçların kullanımının sıklığı düşünölebilir.

Serinkent ve ark.'nın (66) İzmir'de yapmış oldukları bir araştırmada intiharların %93.3'ünün ilaç alımı şeklinde olduğu, yapılan çalışmalarda ilaç alımıyla yapılan intiharların çok fazla olduğu, intihar girişiminde bulunan vakaların önemli bir kısmının (%82.1) ise aşırı dozda tek tür ilaç kullanarak intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (90, 93). Yapılan bir çalışmada intihar girişimlerinin %17.5'lik kısmının birden fazla ilaç alımı sonucunda meydana geldiği bildirilmiştir. Bu durumu parasetamol, antidepresan ve antipsikotiklerin yüksek dozlarda alınması takip etmiştir (94). Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2008-2011 tarihleri arasında başvuran zehirlenme vakalarının incelenmesinde, olguların %87'sinin intihar girişimi nedeniyle başvurduklarını, bu vakaların %70.2'lik kısmında birden fazla türde ilaç alımı, %29.8'lik kısmında ise tek türde ilaç alımının olduğu tespit edilmiştir (95). Literatürde yer alan başka bir zehirlenme çalışmasında ise ilaç alımlarının %45 oranında çoklu ilaç alımı şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir yayında intihar girişiminde bulunan vakaların %53.9'unun çoklu ilaç alımı yöntemiyle intihar ettikleri görülmüştür (92, 96). Şahin ve arkadaşları yapmış oldukları bir çalışmada, vakaların %42.1 oranında çoklu ilaç alımı yoluyla intihar girişiminde bulunduklarını tespit etmişlerdir (2). Yapılan çalışmalarda, tekli ve çoklu ilaç grupları ile özkıyım girişimleri farklılık göstermekle beraber başka bir çalışmada bir yıllık ilaç zehirlenmeleri olguları irdelenmiş ve olguların %53.6'lık kısmında tekli ilaç zehirlenmesi, %46.4'lük kısmında ise çoklu ilaç zehirlenmesi tespit edilmiştir (97). Pediatrik yaş grubunda yapılan başka bir çalışmada ise özkıyım amaçlı zehirlenme vakalarında sırayla, çoklu ilaç alımı (%35.9), antidepresan (%23.1) ve antiepileptik (%10.3) grubunda yer alan ilaçların kullanıldığı belirlenmiştir (98).

Literatürde yer alan çalışmalarda intihar girişiminde kullanılan tekli ve çoklu ilaç alımları farklılıklar göstermekle beraber bizim çalışmamızda da vakaların yarısından çoğunun çoklu ilaç alımını özkıyım yöntemi olarak tercih ettiği belirlendi.

Ayrıca tıbbi özgeçmişlerinde psikiyatrik hastalık tanısı mevcut olan kişilerin intihar girişimlerinde çoklu ilaç/madde alım yöntemini tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak da çalışmamızda olgularımızın çeşitli ilaç türlerine zorluk yaşamadan ulaşabilmeleri, çoğu evde olası hastalık durumları açısından birden fazla ilacın barındırılıyor olması, şahısların kendi kullandıkları ilaçlar dışında bir arada yaşadıkları kişilerin ilaçlarına da ulaşabilmesi ve tıbbi özgeçmişte psikiyatrik hastalık

öyküsünün mevcut olması gibi durumların bu sonucun etiyolojisini oluşturduğunu düşünüyoruz.

Olguların intihar girişimi sonrasındaki tedavi süreçleri açısından değerlendirildikleri bir çalışmada, acil servise intihar amaçlı ilaç alımı nedeniyle müracaat eden kişilerin tedavi süreçlerinde; vakaların %41.5'lik kısmının gerekli tıbbi tedaviyi reddettikleri, %24.4'lük kısmının ilgili servislere yatışlarının yapıldığı, %16.6'sının taburcu edildiği, %11.5'inin başka bir merkeze sevk edildiği ve %6'lık kısmının ise acil servisi izinsiz olarak terk ettiği belirlenmiştir (2). Ayaz T'nin yapmış olduğu çalışmada ise olguların intihar girişimi sonrasındaki tedavi süreçleri incelendiğinde vakaların %68.5'lik kısmına medikal tedavi düzenlendiği ve önerilerle taburcu edildiği, %31.5'lik kısmında ise özkıyım fikrinin mevcut olması nedeniyle bu grupta yer alan kişilerin yataklı psikiyatri servisi olan kliniklere yönlendirildiği bildirilmiştir (99). İntihar girişimi sonucu zehirlenerek acil servise başvuran olguların %43'lük kısmının ayaktan tedavi edildiği, %57'sinin ise yatışının yapılarak tedavi edildiklerini tespit etmişlerdir (100).

Bizim çalışmamızda da olguların %55.6'lık kısmının acil serviste değerlendirildikten sonra servis yatışının yapıldığı ve servisteki tedavi süreçlerinin ardından taburcu edildikleri, %15.9'lık kısmın ise yoğun bakımdaki tedavi sürecini takiben taburcu edildikleri tespit edildi. Bunun nedeni olarak hastanemizin ilimizde yer alan tek 3. basamak sağlık kuruluşu olması, kliniklerin eğitim kliniği özelliğinde olması, olguların intihar girişimlerinde çoklu ilaç alımlarının fazla olması, alınan her ilacın kendi başına bir risk olması ve çoklu ilaç/madde alımı durumlarında ilaçların birbirleriyle etkileşim içine girme riski açısından yatış yapılma oranlarının yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Olguların özgeçmişlerinde intihar girişimi öncesi psikiyatrik tanılarının mevcut olup olmaması, özkıyımların değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir (101). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlerin psikiyatrik hastalık tanıları incelendiğinde, 18 olguda depresyon, 9 olguda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 5 olguda davranım bozukluğu, 3 olguda hafif mental retardasyon, 2 olguda konversiyon bozukluğu, 1 olguda obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 1 olguda yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), 1 olguda panik

bozukluk, 1 olguda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), 1 olguda yeme bozukluğu ve 1 olguda 1 tik bozukluğu olduğu belirtilmiş. Ayrıca özkıyım girişiminde bulunan ergenlik yaş grubundaki bireylerden 21 tanesinin (%58.3'ünün) daha önceki tarihlerde psikiyatrik müracaatlarının bulunduğu belirlenmiştir (102). Kırıkkale ilinde yapılan başka bir çalışmada ise medikal ilaçlarla intoksikasyon olgularının retrospektif analizinde, olguların %65.3'ünün daha önceden tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalığı yokken, %34.7'lik kısımda ise psikiyatrik hastalık tanısının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalıkların tanısı incelendiğinde; olguların %44'ünde depresif bozukluk, %36'sında majör depresyon, %8'inde bipolar affektif bozukluk, %8'inde şizofreni ve %4'ünde ise psikotik bozukluk saptandığı bildirilmiştir (103). Özkıyım girişiminde bulunmuş olan vakalarda majör depresyonun sık görüldüğü bilinen bir gerçektir (104).

Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunmuş bireylerdeki psikiyatrik hastalık tanılarına bakıldığında ilk 5 sırada; %46.6 ile depresif bozukluk, %15 ile psikotik bozukluklar, %13.4 ile anksiyete bozuklukları, %8.3 ile konversiyon bozukluğu ve %8.3 ile somatoform bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Yine Manisa ilinde yapılan diğer bir araştırma ise özkıyım girişiminde bulunmuş vakaların %14'ünde herhangi bir psikiyatrik tanının mevcut olmadığı, %45.6'sında majör depresif bozukluk tanısının, %12.3'ünde başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk, %6.2'sinde depresif duygudurum ile seyreden uyum bozukluğu, %4.4'ünde distimik bozukluk, %3.5'inde şizofreni, %2.6'sında bipolar bozukluk, %0.9'unda majör depresif bozukluk + obsesif kompulsif bozukluk, %0.9'unda obsesif kompulsif bozukluk, %0.9'unda majör depresif bozukluk + distimik bozukluk, %0.9'unda karışık anksiyete-depresif bozukluk + özgül fobi, %0.9'unda konversiyon bozukluğu + başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk, %0.9'unda konversiyon bozukluğu tanılarının mevcut olduğu bulunmuştur (64,105).

Yurtdışında yapılmış olan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (106). İntihar girişiminde bulunmuş olan olgularda mevcut olan psikiyatrik hastalık tabloları arasında en sık majör depresyon tanısı yer almakta, ikinci sıklıkta görülen psikiyatrik hastalık grupları ise farklılıklar gösterebilmektedir. Ercan ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerdeki psikiyatrik problemlerin sıklık açısından çoktan aza doğru sırasıyla majör depresyon, madde kullanımı ve dürtüsel

davranışlar olduğunu tespit etmişlerdir (107). Literatürde yer alan başka bir yabancı yayında intihar girişiminde bulunan vakaların önemli bir kısmı (%45.3) yaşamları boyunca en az bir psikiyatrik bozukluk bildirmiştir, söz konusu psikopatolojiler arasında majör depresif bozukluk (%22), panik bozukluk (%6.3) ve obsesif kompulsif bozukluk (%6) en sık görülen rahatsızlıklar olarak sıralanabilir (108). İnsanlarda yaşam boyu intihar girişiminde bulunma oranı %3.6 iken, özellikle ilgi çekici olan, yaşam boyu psikiyatrik bozukluk öyküsünün intihar girişiminde bulunanlarda, intihar girişiminde bulunmayan kişilere kıyasla 2.6 kat daha sık olduğunun tespit edilmesidir. Alkolizm, majör depresif dönem ve antisosyal kişilik bozukluğu, erkek cinsiyetteki olgularda yaşam boyu en yüksek yaygınlık oranlarını taşıırken, majör depresif dönem, alkolizm ve fobik bozukluğun intihar girişiminde bulunmuş olan kadınlarda en sık görülen bozukluklar olduğu belirlenmiştir (109).

İntihar girişiminde bulunmuş olan olgular, cinsiyet ve tıbbi özgeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunma durumu açısından incelendiğinde, kadın olguların 86'sının (%25.9), erkek olguların ise 13'ünün (%13), intihar girişiminden önceki bir yıl içerisinde psikiyatri hekimi tarafından muayene edilmiş olduğu tespit edilmiştir (66). Türkiye'de yapılmış olan başka bir araştırmada acil servislere intihar girişimiyle kabul edilen vakaların %63.7'sinin ruhsal bir hastalığı olduğu saptanmış olup söz konusu ruhsal bozukluklar arasında en sık anksiyete bozukluğunun görüldüğü, intihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastaların %34.8'inin intihar girişiminden önceki son bir sene içinde en az bir defa psikiyatri hekimine giderek muayene olduğu belirlenmiştir (110).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada da olgularımızın psikiyatrik geçmişlerinde en sık anksiyete bozukluğu tanısı görülmüş olup, ikinci sıklıkta ise depresif bozukluk gurubu yer almıştır. Yine şehir merkezinden gelen başvurularda psikiyatrik hastalık tanısının daha fazla olduğu bulundu. Bu durumlara, olgularımız arasında pediatrik yaş grubunun da yer alıyor olması, pediatrik vakalarda depresyon tanısının daha düşük oranda olması, yerleşim yeri açısından kırsal alanlarda yaşayan insanların psikiyatrik hastalık tanısı almanın getireceği toplumsal baskı ve damgalanma korkusu nedeniyle psikiyatri kliniğine başvurma noktasındaki olası çekincelerinin neden olabileceği kanaatindeyiz.

Yine olgularımız pediatrik ve yetişkin yaş grubu olarak ayrıldıklarında koroziv madde ile özkıyım girişiminde bulunup bulunmama durumuna göre değerlendirildiklerinde, koroziv madde ile intihar girişiminde bulunma durumunu pediatrik yaş grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde yüksek tespit ettik. Tarım ilacı ve benzeri tarımsal zehirlerle intihar girişiminde bulunan olgular da görülmektedir (111-113). Koroziv madde veya tarımsal ürünlerin alımı sonrası ortaya çıkan zehirlenmelerin daha çok pediatrik yaş grubu ve kırsal alanda yaşayan kişilerde sık görüldüğünü söyleyebiliriz.

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp anabilim dalımızca kati rapor düzenleme sürecinde olgularımızdan 146 tanesi (%68.2) adli makamlar tarafından muayene edilmek üzere tarafımıza gönderilmiştir. 68 olgu (%31.8) ise kişiye ulaşılama gibi nedenlerden dolayı adli makamlarca tarafımıza muayeneye gönderilmemiş olup söz konusu 68 olguya kişi muayene edilmeksizin mevcut evraklar üzerinden gıyabında kati rapor düzenlendiğini tespit ettik.

Kati rapor düzenlenmesi sürecinde günümüz adli tıp uygulamalarında iki tür işleyiş bulunmaktadır. Birincisi kati rapor düzenlenmesi istenilen adli olgunun adli makamlar tarafından muayene edilmek üzere olayla ilgili adli ve tıbbi evrakların ekli olduğu rapor istek yazısı ile birlikte adli tıp birimine gönderilmesi ve bu birimde adli tabip tarafından evrakların tetkik edilmesini takiben şahsın muayenesinin yapılarak kati rapor düzenlenmesi şeklindedir.

İkinci durum ise kişinin il dışında ya da yurt dışında bulunması gibi durumlarda kişiye ulaşamadığı ya da kişiye ulaşılmasına rağmen şahsın hastaneye başvurma imkanının bulunmadığı hallerde adli makamlar tarafından kati rapor düzenlenebilmesi için gerekli olan adli ve tıbbi evrakların ilgili adli tıp birimine söz konusu kişi olmaksızın gönderilmesi ve şahsın muayene edilmeksizin gerekli evraklar üzerinden yapılacak inceleme neticesinde gıyabında ya da dosya üzeri olarak ifade edilen şekilde kati rapor tanziminin talep edilmesi halidir. İkinci durumun söz konusu olduğu hallerde adli tabip tarafından yapılan değerlendirme neticesinde kati rapor tanzim edilebilmesi için şahsın mutlak suretle muayene edilmesi gerektiği kanaatinin olduğu durumlarda ise mevcut evraklara istinaden kati rapor düzenlenebilmesinin mümkün

olmadığı ve kati rapor tanzim edilebilmesi için kişinin muayene edilmek üzere tarafımıza gönderilmesi gerektiği şeklinde ön rapor düzenlenebilmektedir.

Çalışmamıza konu olan intihar amaçlı zehirlenme olgularının %31.8'lik kısmında yer alan adli olgular için kişilerin adli makamlarca muayene edilmek üzere tarafımıza gönderilmemiş olması nedeniyle şahıs olmaksızın evraklar üzerinden kati rapor düzenlenmiştir. Olgularımız çocuk ve yetişkin yaş grubu olarak ayrıldıklarında yaş grupları ile kati rapor düzenlenmesi konusunda adli tıp polikliniğimize başvurusunun mevcut olup olmadığı açısından değerlendirildiklerinde, şahıs olmaksızın dosya üzerinden kati rapor düzenlenmesinin yetişkin yaş grubunda, pediatrik yaş grubunda yer alan adli olgulara kıyasen istatistiki yönden anlamlı olacak derecede yüksek olduğunu belirledik. Bu sonuca yetişkin insanların kendileri konusunda çocuklara kıyasla daha duyarsız olabilmeleri, çocukları intihar girişimlerinde bulunmuş olan ebeveynlerin bu konuda korku ve endişe yaşamış olmaları, çocuklarını muayeneye götürmemeleri halinde çocuklarının intihar girişimi nedeniyle kendilerinin ya da kendilerinin sorumlu olduğu aile ortamında yer alan faktörlerin suçlanma ihtimalinden duydukları endişeyi bertaraf etme istekleri gibi durumların yer alabileceğini düşünmekteyiz.

Kişilerin zehirlenmek suretiyle intihar girişiminde bulundukları gün ile şahısların kati rapor tanzim edilmek amacıyla polikliniğimize başvuru günleri veya kişi olmaksızın adli makamlarca şahsa ait olayla ilişkili evrakların ve kati rapor talep yazısının tarafımıza ulaşma günleri arasındaki zaman aralığının en az 1 gün en fazla 271 gün olduğu, ortalama değer olarak ise 32.9 ± 41.3 gün olduğu tespit edildi.

Yargıda hedef süre uygulaması; her bir dava ve soruşturma için hedef süre öngörerek hedeflenen sürede tamamlanamayan dava ve soruşturmaların hızlandırılması amacıyla çözümler üretilmesini ve bu sayede yargılama ve soruşturma sürelerinin kısaltılmasını amaçlayan bir dava yönetim sistemidir. Bu sistem sayesinde hâkim ve Cumhuriyet savcılarının UYAP uygulama ekranlarında her bir dava ya da soruşturma türü için öngörülen hedef süreleri görebileceklerdir. 23.06.2017 tarihli 3015 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak 01.09.2017 tarihinde yürürlüğe giren "Soruşturma, Kovuşturma veya Yargılama Hedef Sürelerinin Belirlenmesi ve Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik" hükümlerinde öngörülen usullere göre belirlenen

hedef sürelerin, adli yargı ilk derece mahkemeleri ile idari yargı ilk derece mahkemelerinde uygulanmasına 03.09.2018 tarihi itibarıyla başlanmıştır. Cumhuriyet başsavcılıklarında ise yargıda hedef süre uygulamasına 01.10.2018 tarihi itibarıyla başlanmıştır. Anılan tarihlerden önce açılmış bulunan dava ve soruşturmalar için hedef süre uygulaması söz konusu olmayıp yukarıda yazılı tarihler ve sonrasında açılan dava ve soruşturmalar için hedef süre belirlenmiştir (114).

Yine 30/09/2016 tarihli ve 29843 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Kanun Yolu Değerlendirme Formlarının Düzenlenmesine İlişkin Yönetmeliğin İkinci Bölüm, Değerlendirme Usul ve Esasları, 5. maddesinin 1.fıkrasının c bendinde “Soruşturma, kovuşturma veya yargılamanın hedef sürede tamamlanması” gibi hususlar dikkate alınır ibaresi yer almaktadır (115).

2017 yılında 23.06.2017 tarihli 3015 sayılı Resmî Gazete ’de yayımlanarak 01.09.2017 tarihinde yürürlüğe giren "Soruşturma, Kovuşturma veya Yargılama Hedef Sürelerinin Belirlenmesi ve Uygulanmasına İlişkin Yönetmelikte yer alan hükümlerden 4. maddenin 1. fıkrasında yer alan bentler: a) Bakanlık: Adalet Bakanlığını, b) Daire: Bölge adliye ve bölge idare mahkemeleri dairelerini, c) Derdest dosya sayısı: Her bir daire, mahkeme, hâkim veya Cumhuriyet savcısına devreden ve gelen işlerden, sonuçlanan işler çıkarıldıktan sonra kalan soruşturma, kovuşturma veya yargılama dosya sayısını, ç) Derdest dosya puanı: Daire, mahkeme, hâkim ve Cumhuriyet savcılarının derdest soruşturma, kovuşturma veya yargılama dosyalarına ilişkin olarak UYAP üzerinden oluşturulan dosya puanını, d) Hedef süre: Soruşturma, kovuşturma veya yargılamaların tamamlanmasında gözetilen, ilgilileri için hak doğurmayan, yargısal süreçleri iyileştirmeyi amaçlayan ve Kurul’un görüşü alınarak Bakanlık tarafından belirlenen süreyi, e) Hedef sürelerle uyumun ölçülmesi: Soruşturma, kovuşturma veya yargılamaların belirlenen hedef süre içinde sonuçlandırılıp sonuçlandırılmadığının değerlendirilmesini, f) Kanun yolu değerlendirme formu: Kanun yolu incelemeleri neticesinde hâkim ve Cumhuriyet savcılarının dosyadaki hukuki bilgi, uygulama ve performanslarının değerlendirildiği belgeyi, g) Kurul: Hâkimler ve Savcılar Kurulunu, ğ) UYAP: Adalet hizmetlerinin elektronik ortamda yürütülmesi amacıyla oluşturulan Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemini, h) Performans değerlendirme ve geliştirme formu: Denetlenen hâkim ve

Cumhuriyet savcılarının denetim dönemi içerisindeki performanslarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik formu ifade eder (116).

Yıllar geçtikçe artan nüfus sayısı, zaman içerisinde insanların belli konularda farkındalıklarının artması ve teknolojik gelişmelerle birlikte ortaya çıkan yeni suç türleri gibi nedenlerden dolayı adli olguların çeşitliliği ve sayısında hızlı bir yükselme meydana gelmiş, bu durum adli makamların iş yoğunluğunda ciddi bir artışa yol açmıştır. Adaletin zamanında tecelli etmesini sağlamak ve olası sürüncemelerin önüne geçebilmek adına yargıda hedef süre uygulaması gibi düzenlemelerle adli süreçlerdeki olası gecikme ve mağduriyetlerin önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada da kişinin intihar girişiminde bulunmasının ardından ortalama 32.9 ± 41.3 gün içerisinde şahsın kendisinin veya şahıs olmaksızın kişiye ait adli ve tıbbi evraklarının kati rapor tanzim edilme talebiyle adli makamlarca tarafımıza gönderildiğini tespit ettik. Söz konusu zaman aralıklarının daha kısa sürelerle çekilmesinin olguların mağduriyetini önlemek ve adli sürecin hızlı sonuçlanmasında etkili olacağı kanaatindeyiz.

Olgularımızdan 113 tanesinin (%52.8) söz konusu intihar girişimlerinden önceki süreçte herhangi bir zamanda acil serviste adli vaka girişinin bulunduğu, 101 olguda (%47.2) ise söz konusu intihar girişiminin kişiye ait acil serviste açılmış ilk adli vaka kaydı olduğu ve olaydan önceki süreçte acil serviste herhangi bir adli vaka girişinin bulunmadığı tespit edildi.

İlaç, zehir ya da kimyevi madde alımı yoluyla intihar girişiminde bulunmuş olan şahısların yarısından çoğunun söz konusu intihar girişimlerinin öncesinde de adli girişlerinin mevcut olması, bu kişilerin gerek daha önceki özkıyım girişimleri gerekse de darp cebir ve trafik kazası gibi adli süreçlere dahil olma eğilimlerinin toplumun diğer kesimlerine kıyasla daha yüksek olduğuna işaret ettiği kanaatindeyiz.

Adli raporlarda yer alması gereken en önemli ifadeler, kişide meydana gelen yaralanmanın hayati tehlikeye yol açıp açmadığı ve yaralanmanın BTM ile giderilip giderilemeyeceğidir (117). Adli raporların asıl amacı adli makamlar tarafından yöneltilen soruların yanıtlanmasıdır. Adli makamlar tarafından sorulmamış olsa dahi hekim tarafından düzenlenecek adli raporların sonuç kısmında anlaşılır ve okunaklı ifadelerle “kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum bulunup bulunmadığı” ve

“kişinin yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olup olmadığı” kararının belirtilmesi gerekmektedir (118).

Serinken ve ark. yapmış oldukları çalışmada yaşamsal tehlike kararının tüm adli raporların tamamına yakınında yer almış olduğu bildirilmekte iken söz konusu adli vakaların %13'lük kısmında gerekli olmadığı halde yaşamsal tehlike verildiği bulunmuş. Gerekli olmadığı halde yaşamsal tehlike verilen vakalar içinde %59'luk oran ile en büyük grubu intoksikasyon vakalarının oluşturduğu tespit edilmiş. Seviner ve ark. yapmış oldukları çalışmada, adli vakaların yalnızca yarısında yaşamsal tehlike hususuna yer verildiği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada adli vakaların %7.6'lık kısmında yaşamsal tehlike ifadesi belirtilmemiştir. Eroğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada da adli raporların %2.7'lik kısmında hayati tehlike ifadesinin belirtilmediği bildirilmektedir. Terece ve ark. yapmış oldukları çalışmada 241 olgu incelenmiş, kati raporda hayati tehlikesi olmayan 26 hastanın geçici raporunda hayati tehlikenin olduğu ifadesi yer almışken, hayati tehlikesi olan 16 hastada hayati tehlikenin olmadığı ifadesi yer almıştır (119-123). Yine yapılan başka bir çalışmada ise acil serviste tanzim edilmiş olan adli raporda hayati tehlikesi vardır şeklinde sonuç verilen 21 adli vakanın yalnızca %6'sında gerçekten hayati tehlike olduğu bildirilmiştir (124).

İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına acil servis hekimi tarafından düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarının hayati tehlike hususunda yapılan incelenmesinde, kişide meydana gelen zehirlenmeyle ilgili olarak 43 olguda (%20.1) hayati tehlikenin mevcut olmadığı şeklinde karar verildiği, 142 olguda (%66.4) hayati tehlikenin mevcut olduğu şeklinde karar verildiği, 29 olguda (%13.6) ise hayati tehlikenin mevcut olup olmadığı konusunda acil servis hekimince herhangi bir görüş bildirilmediği tespit ettik.

Zehirlenme ile intihar girişimi olgularında kişilerin anamnezinin güvenilirliği tartışmalıdır. İlaç ya da kimyevi madde alımı yoluyla intihar girişiminde bulunan şahıslar gerek aldıkları ilaç/kimyevi madde türleri konusunda gerekse bunların dozu ya da sayısı konusunda bazı durumlarda hatırlayamadıkları için bazı durumlarda ise belli çekincelerden dolayı sağlık çalışanlarına yanlış ya da eksik bilgi verebilmektedir. Ayrıca ilaç/kimyevi madde ile insan vücudu etkileşimleri, kişinin tıbbi özellikleri ve çoklu ilaç alımlarında ortaya çıkan ilaç-ilâç etkileşimleri ön planda olmakla birçok

nedene bağılı olarak çok fazla değişkenlik gösterebilmekte, dolayısıyla da ortaya çıkan tıbbi tablolar çok geniş bir yelpazede olabilmektedir. Çalışmamıza dahil ettiğimiz olguların acil servis başvurularında, acil servis hekimlerinin UZEM’i arayarak olguları danıştıkları, UZEM’den gelen önerilerde vakaların büyük kısmı için belirli sürelerde takip önerildiğı ve olguların bir kısmının bu tedavi sürecine uymada isteksiz oldukları görülmüştür. İzah edilen nedenlerden dolayı söz konusu vakalarda acil servis hekimleri hayati tehlike maddesi konusunda genel adli muayene raporunda görüş bildirmeme yoluna gidebilmekte, kararsız kaldıkları durumlarda ise bizim çalışmamızda da destekler bulguların görüldüğü üzere ekseriyetle garantici bir tutum takınarak hayati tehlikenin mevcut olduğu şeklinde görüş bildirebilmektedirler.

Terece ve ark. yaptığı bir çalışmada basit tıbbi müdahale hususunda, 8 hastanın kati raporunda BTM ile giderilebilir denilirken geçici raporunda BTM ile giderilemeyeceğı bildirilmiş, 20 hastanın ise kati raporu basit tıbbi müdahale ile giderilemez olarak raporlanırken geçici raporunda basit tıbbi müdahale ile giderilebileceğı ifadesi yer almıştır (123).

İntihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına acil servis hekimi tarafından düzenlenmiş olan genel adli muayene raporlarının basit tıbbi müdahale açısından yapılan incelenmesinde zehirlenme yaralanmasının 17 olguda (%7.9) kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu şeklinde karar verildiğı, 133 olguda (%62.1) kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı şeklinde karar verildiğı, 64 olguda (%29.9) ise kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı konusunda acil servis hekimince herhangi bir görüş bildirilmediğı tespit ettik.

Türk Ceza Kanunu’nun 86. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen “basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma” ifadesi ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. Zehirlenme olguları açısından Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi’nde basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte değerlendirilmesi gereken ve kişide hayati tehlikeye yol açacak nitelikte olan kriterlere açıkça yer verilmiş olup hayati tehlike kriterlerini karşılamayan ancak Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte değerlendirilme

kriterlerinden de daha ağır özellikteki klinik tablolar için “Vücuda Acı Veren veya Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Durumlar” ifadesi kullanılmıştır. TCK 86. maddenin 1. fıkrasında kasten yaralama suçunun temel şekli tanımlanmış olup, kişinin vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan her davranış, yaralama olarak kabul edilmiş ise de söz konusu tabir uygulamada TCK 86. maddesinin 2. fıkrası da dikkate alınarak basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Birbirlerinin yerine kullanılabilen farklı hukuki tabirlerin yaratabileceği karmaşa ve basit tıbbi müdahale tabirinin ilk planda ve daha fazla sayıda fiziksel yaralanmalar ve bu yaralanmalara yapılan müdahaleler açısından kullanılıyor algısının olması gibi durumlardan kaynaklı olarak zehirlenme olgularının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte değerlendirilip değerlendirilmediği hususunun doktorlarca farklı algılanıp yorumlanabilecek bir durum olduğunu, buna bağlı olarak da acil serviste düzenlenen adli raporlarda zaman zaman çekimser kalınarak bu maddenin hiç yazılmaması ve sadece hayati tehlike maddesi yazılarak raporun tamamlanması yoluna gidildiğini düşünmekteyiz.

İntihar girişimi nedeniyle adli tıp polikliniğine müracaat eden olguların incelenmesinde, en fazla kullanılan yöntemin %86.2 ile ilaç alımı şeklinde olan Muğla ilinde yapılmış bir çalışmada söz konusu olgulara ait düzenlenmiş kati raporların sonuçlarında, vakaların özkıyım girişimi sonrasında vücutta meydana gelen hasarın Türk Ceza Kanunu’nun 86. ve 87. maddeleri çerçevesinde ağırlık derecelerinin dağılımlarına göre olguların %88.4’lük kısmında yaralanma ağırlığının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, olguların %8.4’lük kısmında ise yaralanma ağırlığının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, olguların %3.2’sinde ise yaralanma ağırlığının yaşamsal tehlike oluşturduğu tespit etmişlerdir (125).

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp polikliniğimiz tarafından kati rapor tanzim edilen olgularımızdan 208 tanesinde (%97.2) hayati tehlikenin mevcut olmadığı şeklinde karar verildiği, 6 olguda ise (%2.8) hayati tehlikenin mevcut olduğu şeklinde görüş bildirildiğini belirledik.

Adli makamlardan gelen talep üzerine adli tıp polikliniğimiz tarafından kati rapor tanzim edilen olgularımızdan 206 tanesinde (%96.3) zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu şeklinde karar verildiği, 8 olguda (%3.7) ise zehirlenme yaralanmasının kişi üzerindeki etkisinin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı şeklinde görüş bildirildiği kayıt altına alındı.

Acil servis birimlerinde hekimler tarafından düzenlenen genel adli muayene raporları ile adli tıp uzmanları tarafından daha sonra yazılan kesin raporlar kıyaslandığında, özellikle basit tıbbi müdahale ve hayati risk değerlendirmesi konularında uyumsuzluklar görüldüğü, hem acil serviste görevli hekimlerin sorumluluğunun azalması hem de adaletin tesisinde önemli bir yeri olması nedeniyle adli raporların daha hızlı ve doğru şekilde düzenlenebilmesi için, bu raporları düzenleyen acil tıp hekimlerinin özellikle basit tıbbi müdahale durumu ve hayati risk değerlendirmesi üzerine detaylı bir şekilde eğitim almalarının sağlanması ve acil servislerde 7/24 adli tabiplere erişim imkanının oluşturulması gerekliliği hem adli yargının işleyişi, hem de hekim ve hasta hakları açısından önemlidir.

Acil servis birimlerine müracaat eden hastaların kayda değer bir kısmını adli vaka niteliğindeki olgular meydana getirmekte, adli merciler de bilirkişi hekimler tarafınca tanzim edilen raporları değerlendirmeye alarak hukuki konularda karar vermektedirler. Bu nedenle acil servislerde yazılan adli raporlar büyük önem arz etmektedir. Bu süreçte hekimler, kati rapor veya geçici rapor tanzim edebilmektedirler ancak hem geçici adli raporların hem de kati raporların tanzim edilmeleri sürecinde ortaya çıkabilecek yanlışlıklar, daha sonraki zamanlarda telafi edilmesi güç olan problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmekte ve söz konusu durumlar nedeniyle hekimler bazı kanuni yaptırımlarla karşılaşabilmektedirler.

Ülkemizde gerek mezuniyet öncesi ve gerekse de mezuniyet sonrasındaki adli tıbbi eğitimin yeterli olmaması ve adli tıbbi konulara yeterince hakim olunmaması sebebiyle, acil servislerde görev yapan hekimler adli rapor düzenleme aşamasında tedirgin ve çekimser davranabilmektedirler. Yaralanma sonrasındaki süreçte düzenlenen ilk raporlarda yer alan hatalar ve eksiklikler geri dönüşümü mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Yaşamsal tehlike oluşturan yaralanma veya

BTM ile giderilip giderilemeyeceği kararları verilirken ciddi yanlışlar ortaya çıkabilmektedir. Acil serviste görev yapan hekimler, yukarda izah edilen sebepler nedeniyle sıklıkla geçici rapor düzenleme eğilimi göstermekte ve bu sayede kendilerini korumaya aldıklarını düşünebilmektedir. Oysaki bu durum soruşturma ve kovuşturma süreçlerinin gereksiz yere uzaması gibi negatif sonuçları doğurmaktadır (126-130).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; adli olgular ile alakalı düzenlenmiş olan raporlarda yer alan eksiklik ve yanlışların yargı sürecinin işlemesine %41 oranında olumsuz etki yaptıkları bildirilmiştir (131,132). Yapılan başka bir çalışmada Mersin ilinde bir devlet hastanesi acil servisine başvuran adli olguların yapılan değerlendirilmesinde, zehirlenme dışı orijini olan adli vakaların tamamına acil servis hekimi tarafından belli oranlarda kati rapor düzenlenmişken zehirlenme orijinli olan vakaların tamamına geçici hekim raporu düzenlendiği tespit edilmiştir (122). Ketten ve arkadaşlarının araştırmasında, tanzim edilen raporların çeşitleri incelendiğinde; 79 (%79) raporun geçici adli rapor şeklinde tanzim edildiği, sadece 9 (%9) raporun kati rapor şeklinde tanzim edildiği, 12 (%12) raporda ise raporun geçici ya da kati rapor olup olmadığı hususunda herhangi bir ifadenin bulunmadığı bilgisi tespit edilmiştir (133). Konya ilinde yapılan bir araştırmada anket çalışmasına katılmış olan doktorların %12.7'sinin tanıyı ilk koyan hekimin yaşamsal tehlike ve diğer konularda rapor düzenlemesi gerektiği fikrini savunduğu, %52.1'inin tedavi sürecini tamamlamış olan hekimin, %35.2'lik kısmın ise bu konularda adli tabibin rapor düzenlemesi gerektiği görüşünü savunduğu bulunmuştur. Adli raporlar düzenleme konusunda önceden hazırlanmış olan cetvel veya listelerin kullanılmasının gereklilik olduğunu belirten hekimlerin oranının %94.4 olmasına karşılık bu liste ve cetvelleri kullanmayı tercih etmeyenlerin %74.6 gibi yüksek bir yüzdeye ulaşmasının, kesin rapor tanzim etme yüzdesinin ne kadar az olduğunun bir işareti olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (134).

Çalışmamıza dahil edilen 214 olguya yönelik acil serviste tanzim edilmiş olan genel adli muayene raporlarının incelenmesinde, adli raporların hiçbirinin kati hekim raporu şeklinde düzenlenmediği, olgularımızın tamamına acil servis hekimleri tarafından geçici hekim raporu düzenlendiği tespit edildi.

Gerek kişiden alınan anamnezlerin eksik ya da yanlış bilgi içerme ihtimali, gerek ortaya çıkabilecek tıbbi tabloların birçok değişkene bağlı olarak gösterebileceği farklılıklar, gerekse de zehirlenme tablolarında uzun süreli bir klinik takibin gerekmesi ve adli tıbbi karar sürecinin olası komplikasyonlar açısından takip ve tedavi sürecinin tamamlanmasını takiben verilmesinin uygun olması gibi durumlar nedeniyle acil serviste görev yapan hekimler genel adli muayene formunu kati rapor şeklinde düzenlemekten imtina etmekte, zehirlenme olguları ile alakalı düzenlemiş oldukları adli raporları geçici adli rapor şeklinde tanzim etmeyi tercih etmektedirler.

Yapılan bir çalışmada kati adli rapor için gelen taleplerin incelenmesinde, bütün vakaların %5.6'lık kısmı için mahkemelerden, %94.4'lük kısım için ise savcılıklar ve savcılıklar adına görev yapmakta olan jandarma ve karakol birimlerinden gönderildiği bulunmuş. Yapılan diğer araştırmalarda da bu eğilimin benzer yönde olduğu, ancak Demirel ve ark.'nın araştırmasının neticesinde ise adli rapor tanzim edilmesi istenilen olguların %17'lik kısmının mahkemeler tarafından gönderilmiş bildirilmiştir (135-137).

Çalışmamıza dahil edilen olgularla ilgili kati rapor tanzim edilmesi hususunda gelen taleplerin tamamının cumhuriyet savcılıkları tarafından geldiği, mahkemeler tarafından tarafımıza gelen herhangi bir talep mevcut olmadığını tespit ettik. Çalışmamıza dahil edilen olguların hiçbirinde adli makamlarca Türk Ceza Kanunu'nun 84. maddesinde tanımlanmış olan intihara yönlendirme suçu ya da olayla ilişkili olabilecek herhangi bir suç unsuruna rastlanmadığı, bu nedenle olgularımız arasında adli süreci kovuşturma aşamasına geçen herhangi bir vakanın olmadığı, olgularımızın tamamında adli sürecin savcılık aşamasında noktalandığı dikkate alındığında olgularımıza yönelik kati rapor tanzimi ile ilgili olan adli makam taleplerinin tamamı Cumhuriyet Savcılıkları tarafından tarafımıza gönderildiğini tespit ettik.

Sivas ilinde yapılan bir çalışmada, intihar olgularına tüm toplumlarda rastlandığı, intihar eylemlerinin çok sayıda görülmesinin yazılı ve görsel basında yer alan haber ve dramatik olaylardan da anlaşılabileceği ancak intiharın hukuki açıdan ülkemizde suç olarak kabul edilmediği belirtilmiştir. Adli tıbbi inceleme neticesinde intihar vakası ölüm ile sonuçlanmış olsa dahi Cumhuriyet Savcısı doğrudan

“takipsizlik kararı” verir ancak bazı adli olgular da vardır ki intihar orijinli meydana geldiğini belirtmek kolay olmadığı gibi, cinai eylemlere de "intihar süsü" verilme ihtimali olduğu bilinmelidir şeklinde belirtilmiştir (138).

Ankara ilinde yapılan başka bir çalışmada ise ölümle sonuçlanmış olan ve girişim aşamasında kalan intihar vakalarında hazırlık soruşturmaları sonunda takipsizlik kararı, kovuşturmaya yer olmadığına ilişkin karar, yetkisizlik kararı olmak üzere 3 çeşit karar verilmiş olmakla adli makamlardan öğrenildiğine göre takipsizlik kararı ve kovuşturmaya yer olmadığına ilişkin karar aynı anlamı belirtmekteydiler. Yetkisizlik kararı ise suç Cumhuriyet Savcılığı'nın yargı çevresi içinde olmadığı zaman veriliyordu. Kayıtlara geçen vakaların adli süreçlerine dair yapılan değerlendirmede girişim aşamasında kalan olgularda 2 adet takipsizlik, 6 adet ise kovuşturmaya yer olmadığına ilişkin karar ve 2 adet yetkisizlik kararı verilmiş. Söz konusu olaylarda kimsenin kasıt, olası bir kusur ya da ihmalinin görülmediği olaylarda intihar eylemine ikna etme ve yardımda bulunma suçunun unsurlarının da bulunmadığı anlaşılmış olup söz konusu olaylar için herhangi bir kişi hakkında takibat yapılmasına yer olmadığına karar verildiği bildirilmiştir (139).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 158. maddesinin 6. fıkrasında soruşturmaya yer olmadığı kararının net bir tanımı yapılmamakla birlikte bu kararın hangi durumlarda verilebileceği düzenlenerek dolaylı yoldan tanıma yer verilmiştir. Soruşturmaya yer olmadığı kararı, mesnetsiz, asılsız ihbar ve şikâyetler nedeniyle şahısların soruşturmaya uğramalarını ve şüpheli sıfatını almalarını önlemek ve kişileri olası iftiralara karşı koruma maksadını taşımaktadır. Bu şekilde şahısların lekelenmeme hakkını güvenceye almış olmak açısından önemli bir adım atılmıştır. İhbar veya şikâyetin CMK m.158/6 kapsamında olması halinde Cumhuriyet savcılarınca soruşturma başlatılmadan SYOK verilecektir (41).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ise intihar girişimi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran zehirlenme olgularına yönelik olarak adli makamlarca başlatılan adli süreçlerin nasıl sonuçlandığı ile ilgili tarafımızca yapılan incelemede, 13 olgunun (%6.1) adli makamlar tarafından SYOK şeklinde sonuçlandırıldığı, 201 olgunun (%93.9) ise adli makamlar tarafından KYOK, başka bir deyişle takipsizlik kararı verilerek sonuçlandırıldığı, adli süreç yönünden hiçbir olguda savcılık

makamınca kamu davası açılmadığı ve olayın kovuşturma aşamasına geçmediğini tespit ettik.

Bizim çalışmamızda da olgularımızın çok büyük bir kısmının (%93.9) bulunmuş oldukları intihar girişimi olayı adli yönden savcılık makamınca soruşturulmuş ve söz konusu olgular adli soruşturma sürecinin sonunda; kişinin eyleminin kendi iradesinin ve bilinçli hareketinin ürünü olması, kişinin başkasına yollanması mümkün olan kusur ve illiyet bağlantısı kurmaya yarar neden bulunmaması, kişinin bir başkası tarafından intihara yardım, teşvik, ikna ve yönlendirmesinin bulunmaması, intihar girişiminde bulunmanın ceza hukuku açısından suç teşkil eden bir eylem olmaması, intihara yönlendirme suçunun işlendiğine dair herhangi bir emare ve delilin mevcut olmaması gibi nedenlerle gerekçelendirilerek olay hakkında kamu adına kovuşturmaya yer olmadığına karar verildi şeklinde sonuçlandırılarak kamu davası açılmadan ve süreç mahkemeye ya da başka bir deyimle kovuşturma aşamasına geçmeden tamamlanmıştır.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin önemli bir kısmında psikiyatrik hastalık tanısının mevcut olması nedeniyle söz konusu kişilerden adli makamlarca alınan ifadelerin kişilerin yaş grubuna göre pedagog, sosyal hizmetler uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı gibi bir alanında yetkin kişiler eşliğinde alınması, intihar girişiminin çok yönlü bir olay olması ve ciddiyet durumu göz önüne alındığında bu vakalara ayrılan ön görüşme ya da soruşturma sürelerinin arttırılmasının; kişilerin kendisinde mevcut olası psikiyatrik hastalık tabloları nedeniyle ilk planda anlaşılması mümkün olamayacak ancak şahsın beyanlarına itibar edilebilmesi hususunda ortaya çıkabilecek psikopatolojilerin gün yüzüne çıkartılması ve intihar girişimi eyleminin barındırabileceği olası başka suç unsurlarının ortaya çıkma ihtimalini artırarak gerek bireysel hakkaniyete gerekse toplumsal huzura katkı sunacağını düşünüyoruz.

Yapılan araştırmalar özkıyım teşebbüslerinde (tamamlanmamış intihar) kadın cinsiyetteki olgu sayısının, ölümle sonuçlanmış olan (tamamlanmış) intihar olaylarında ise erkek cinsiyetteki olgu sayısının daha çok olduğunu bildirmektedir (140,141). Erkeklerin tamamlanmış ya da tamamlanmamış intiharlarda, intihar

yöntemi olarak ası, kesici alet kullanımı, ateşli silah kullanımı gibi daha travmatik yöntemleri kullanma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (142).

Olgularımız adli tıp polikliniğinde düzenlenmiş olan kati raporlarda yer alan zehirlenmenin hayati tehlikeye yol açıp açmadığı kriteri ile cinsiyet grupları açısından değerlendirildiklerinde; kati rapor sonucunda zehirlenmenin hayati tehlikeye yol açtığı yönünde karar bildirilen olguların erkek cinsiyette istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek çıktığı tespit edildi.

Biz de çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak, zehirlenme açısından da kati rapor tanzimi neticesinde hayati tehlike kriterini karşılayan olguların erkek cinsiyette kadın cinsiyete kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu, kendini zehirlenmek suretiyle intihar girişimlerinde de erkeklerin daha kararlı ve tamamlanmış intihar eylemine kadın cinsiyete kıyasla daha yakın noktada olduklarını bulmuş olup, erkeklerin intihar girişimindeki kararlılığının ve özellikle de adolesan dönemde yer alan kız çocuklarının dikkat çekme amaçlı yapmış oldukları intihar girişimlerinin bu farklılığın ortaya çıkmasında rol oynadığını düşünmekteyiz.

Olgularımız yerleşim yerleri açısından kentsel ve kırsal olarak gruplandığında ve yerleşim yeri ile kati rapor tanzimi konusunda olguların adli tıp polikliniğimize başvurusunun mevcut olup olmadığı açısından değerlendirildiklerinde, şehir merkezinde yaşayan gruba ait olguların kati rapor tanzimi hususunda adli tıp polikliniğine başvurma eğiliminde olduklarını bulduk. Yaşamını kırsal kesimde sürdüren gruba ait olgular için ise kişilerin adli makamlar tarafından tarafımıza muayene edilmek üzere gönderilmemiş olması nedeniyle şahıs olmaksızın dosya üzerinden kati rapor düzenlenmiş olması durumunun istatistiksel açıdan anlamlı olacak derecede yüksek olduğu tespit edildi.

Şehir merkezinde ikamet eden insanların kırsal kesimde yaşayan insanlara kıyasla ekseriyetle eğitim durumlarının daha yüksek olması ve bu yüzden de daha bilinçli olmaları nedeniyle resmi makamlardan gelen talepler konusunda daha duyarlı olma ihtimallerinin arttığını ve bu nedenle adli makamlardan gelen hastaneye başvurma hususundaki talepleri daha fazla dikkate aldıkları, ayrıca hastanemizin şehir merkezinde yer alması nedeniyle şehir merkezinde yaşayan insanların hastanemize ulaşım açısından kırsalda yaşayan insanlara göre daha avantajlı olmalarının, kırsalda

yaşayan insanların kati rapor tanzimi için hastanemiz adli tıp polikliniğine başvuru sayılarının anlamlı derecede daha düşük olmasının nedenleri arasında olduğunu düşünüyoruz.



6. SONUÇ

Çalışmamızda zehirlenme orijinli intihar girişimlerinin çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve intihar girişimi olgularında kişilerin özgeçmişlerinde psikiyatrik öyküsünün olup olmaması, olay öncesinde adli vaka girişlerinin olup olmaması, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş grupları, yerleşim yerleri gibi birçok demografik unsurun ve değişkenin rolü olduğunu düşünüyoruz. Adli boyut olarak ilgili kanun maddelerinde lekelenmeme hakkı gibi olayda yer alan kişilerin olası mağduriyetlerini önleme amaçlı koruyucu özellikte ifadeler mevcuttur. Hekimler ise adli rapor düzenleme sürecinde meydana gelebilecek olası eksiklik ve yanlışlıklar nedeniyle ceza sorumlulukları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bunun yanı sıra adli raporlardaki hata ya da eksiklikler nedeniyle maddi konularda kayba uğradığı iddiasında bulunan kişilerin şikayetçi olmaları halinde hekimlerin tazminat davaları ile karşılaşabileceği unutulmamalıdır. Bu yönüyle hekimlerin zehirlenme vakalarına yönelik olarak pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp uygulamalarına başvurma eğiliminde oldukları kanaatindeyiz. Buna ek olarak bütün zehirlenme olguları adli vaka kapsamında olması nedeniyle adli tıbbın ilgi alanına girmekte, bu vakaları tıbbi ve adli yönleriyle bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. Özellikle acil servislerde görev yapan hekimlerimizin adli konular açısından yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadıkları, adli sorumluluğu ihmal gibi olumsuz durumların önüne geçebilmek adına söz konusu eksikliklerin ve boşlukların hizmet içi eğitimlerle ve disiplinler arası iletişimin kuvvetlendirilmesi ile giderilebileceği kanaatindeyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Hubers, A. A. M., Moaddine, S., Peersmann, S. H. M., Stijnen, T., Van Duijn, E., Van der Mast, R. C., ... & Giltay, E. J. (2018). Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: a meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(2), 186-198.
2. Sahin, T., Koç, N., Türkön, O., Tüle, H., Ceylan, A., & Bilgili, M. A. (2021). Kayseri Şehir Hastanesi Yetişkin Acil Servisine İntihar Amaçlı İlaç Alımı Nedeniyle Müracaat Eden Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Analizi. *Van Tıp Dergisi*, 28(1).
3. TÜİK Türkiye Ölüm İstatistikleri ve İntihar İstatistikleri 2022. Erişim: (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>) Son Erişim Tarihi: 10.10.2023
4. UZEM Zehirlenme İstatistikleri 2020. Erişim: ([https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Ulusal Zehir Danisma Merkezi UZEM Raporlari 2014-2020 Yillari.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Ulusal_Zehir_Danisma_Merkezi_UZEM_Raporlari_2014-2020_Yillari.pdf)) Son Erişim Tarihi: 12.10.2023
5. Dolanbay, T., Gül, H. F., Aras, M., Atalay, E., & Gecgel, G. (2019). Acil servise başvuran zehirlenme vakalarının retrospektif analizi: Kars ili örneği. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 9(3), 153-157.
6. Ekici, G., Savas, H. A., & Citak, S. (2001). İntihar riskini artıran psikososyal etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 204-212.
7. Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçük, H., Demirel, R., & Küçük, E. (2006). İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 16(4), 181-185.
8. Çiftçi, H., Kaya, Fadime., & Bostancı, N. (2020). Kars ilinde intihar ve intihar girişimlerinin üç yıllık değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 255-267.
9. Eskin, M., Akoglu, A., & Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 17(4), 266-75.
10. Şevik, A. E., Özcan, H., & Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 218-25.

11. Ayas, S. (2016). İşsizlik ve eğitim seviyesinin intihar üzerindeki etkisi: TÜİK verileri üzerine ampirik bir çalışma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(28), 101-119.
12. Sabancıoğulları, S., Avcı, D., Doğan, S., Kelleci, M., & Ata, E. (2015). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda intihar olasılığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3).
13. Çıraklı, Ü. (2019). Türkiye’de ekonomik göstergeler ile intihar hızı arasındaki ilişkinin incelenmesi: ekonometrik bir analiz. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 218-227.
14. Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z., & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern China during the economic crisis. *BMC public health*, 12(1), 1-12.
15. Kaplan, G. A. (2012). Economic crises: some thoughts on why, when and where they (might) matter for health—a tale of three countries. *Social science & medicine*, 74(5), 643-646.
16. İlhan, R. S., & Akaslan, D. S. (2019). İnternet Haberlerinde Yer Alan İntihar Olgularının Sosyodemografik Özellikleri. *Kriz Dergisi*, 27(2), 71-78.
17. Öncü, B. (2016). İntihar ve intiharda risk etmenleri. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 1-15.
18. Brent, D. A., & Mann, J. J. (2005). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 133, No. 1, pp. 13-24).
19. Yip, P. S., Callanan, C., & Yuen, H. P. (2000). Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west. *Journal of affective disorders*, 57(1-3), 99-106.
20. Güloğlu, C., & Kara, I. H. (2005). Acute poisoning cases admitted to a university hospital emergency department in Diyarbakir, Turkey. *Human & experimental toxicology*, 24(2), 49-54.
21. Palabıyıkoglu, R. (1993). İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. *Kriz Dergisi*, 1(2).
22. Yanturalı, S. (2000). Acil serviste intihar düşüncesi olan hastaya yaklaşım. *Acil Tıp Dergisi*, 3, 246-253.

23. Birkhead, G. S., Galvin, V. G., Meehan, P. J., O'Carroll, P. W., & Mercy, J. A. (1993). The emergency department in surveillance of attempted suicide: findings and methodologic considerations. *Public Health Reports*, 108(3), 323.
24. Tunçok, Y. (2003). Toksikoloji Tanımı ve Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics*, 1(1), 1-5.
25. Chirasirisap, K., Ussanawarong, S., Tassaneeyakul, W., Reungsritrakool, W., Prasitwatanaseree, W., Sripanyawit, U., ... & Patitas, N. (1992). A study of major causes and types of poisoning in Khonkaen, Thailand. *Veterinary and human toxicology*, 34(6), 489-492.
26. Vural, A., & Avsarogullari, L. (2023). Acute poisoning cases admitted to a tertiary hospital emergency department: A Prospective and Discriptive Study. *Eurasian Journal of Critical Care*, 5(3), 96-101.
27. Uzel N. Zehirlenmeler. Neyzi O, Ertuğrul T. (1990) Pediatri: İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi. 1575–1600.
28. Talay, M. N., & Kanğın, M. (2023). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Zehirlenme Olgularında Tek Merkez Deneyimi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(1), 45-51.
29. Kırıcı, G. S., Öztürk, D. U., Bölükbaşı, H. S., Çakır, H., & Özer, E. (2023). Çocuk Acil Servisine 2016-2021 Yılları Arasında Başvuran İntoksikasyon Olgularının Değerlendirilmesi. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 28(1).
30. Rashidi, M., Karaman, F., & Kısaç, N. (2023). Zehirlenmeler. *Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar*, 31-52.
31. Büyükçavuşoğlu, S., & Birdane, Y. O. (2023). Acil Servise Gelen Zehirlenme Vakalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Veterinary Journal*, 16(4), 563-573.
32. Özcan, N., & İkinciogulları, D. (2009). Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 yılı çalışma raporu özeti.
33. Pekdemir, M., Kavalcı, C., Durukan, P., & Yıldız, M. (2002). Acil servisimize başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Acil Tıp Dergisi*, 2(2), 36-40.
34. Akbaş, F., & Koday, S. (2021). Ege bölgesinde gerçekleşen intihar vakalarının coğrafi analizi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 26(46), 309-328.
35. Unverir, P., & Yuntarali, S. (2006). General Principles of acute poisoning. *J Surg Med Sci*, 2, 44-8.

36. Linden, C. H., & Burns, M. J. (2001). Illnesses due to poisons, drug over dosage, and envenomation. *Harrison's principles of Internal Medicine*, 15, 2595-629.
37. Ahya SN, Flood K, Paranjothi S. (2004) Washington Üniversitesi Tedavi El Kitabı Pınar T (Çev) s.560. 30. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 560.
38. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Erişim: (<https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-06-19.pdf>). Son Erişim Tarihi: 06.11.2023
39. Türk Ceza Kanunu, Madde 84, Kanun No:5237. Kabul Tarihi 26/09/2004, Resmî Gazete Tarih ve Sayısı:12.10.2004-25611.
40. Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 2, Kanun No:5271. Kabul Tarihi 4/12/2004, Resmî Gazete Tarih ve Sayısı:17/12/2004-25673.
41. Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 158, Kanun No:5271. Kabul Tarihi 4/12/2004, Resmî Gazete Tarih ve Sayısı:17/12/2004-25673.
42. Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 172, Kanun No:5271. Kabul Tarihi 4/12/2004, Resmî Gazete Tarih ve Sayısı:17/12/2004-25673.
43. Akıncı, F. (2020). Lekelenmeme Hakkı. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (43), 177-202.
44. Ocakoğlu, B. K., İpek, Z., & Oğuz, M. (2020). Batman ilinde 2013-2018 yılları arasında gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerinin sosyodemografik ve intihar davranışı özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(2), 57-70.
45. Inoue, K., Tanii, H., Fukunaga, T., Abe, S., Nishimura, F., Kimura, Y., ... & Okazaki, Y. (2008). The importance of the frequency of suicide attempts as a risk factor of suicide. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(1), 24-26.
46. Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H. (2016). *Increase in suicide in the United States, 1999-2014* (No. 2016). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
47. Suvarlı, M. K. (1995). Çocuklarda ve Adolesans Çağında İntihar: Araştırmalar, Önlemler ve Çözüm Önerileri. *Kriz Dergisi*, 3(1), 75-87.
48. Kedar, T. (2021). Suicide and suicide risk factors: A literature review. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 11(3), 441-446.

49. Hawton, K., Hill, N. T., Gould, M., John, A., Lascelles, K., & Robinson, J. (2020). Clustering of suicides in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 58-67.
50. Clifford, T. (2021). Pediatric Suicide. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(4), 438-440.
51. Goktekin, M. C., Atescelik, M., Gurger, M., Yildiz, M., & Kara, B. (2018). Demographical characteristics of patients attempting suicide and factors having impact on recurrent suicide attempts. *Current Medicine Research and Practice*, 8(5), 165-169.
52. Abderrahmane, A., Kharbach, A., Azzine, H., Lkoul, A., Bouchriti, Y., Cherrat, Z., ... & Sine, H. (2022). Suicide attempts in Morocco: A systematic review. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, 70(5), 243-251.
53. Ay, Y. K. (2018). İntihar olgularının toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi: Antalya ili örneği.
54. Næss, E. O., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status. *SSM-population health*, 15, 100853.
55. Kposowa, A. J., Ezzat, D. A., & Breault, K. D. (2020). Marital status, sex, and suicide: New longitudinal findings and Durkheim's marital status propositions. *Sociological Spectrum*, 40(2), 81-98.
56. Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive medicine*, 152, 106498.
57. Fakhari, A., Farahbakhsh, M., Esmaeili, E. D., & Azizi, H. (2021). A longitudinal study of suicide and suicide attempt in northwest of Iran: incidence, predictors, and socioeconomic status and the role of sociocultural status. *BMC Public Health*, 21(1), 1486.
58. Atli, A., Uysal, C., Kaya, M. C., Bulut, M., Güneş, M., Karababa, İ. F., ... & Sır, A. (2014). Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örnekleme. *Journal of Mood Disorders*, 4(3), 110-4.
59. Önsüz, M. F., Demir, F., Afşari, E. K., Şahin, A., Çatalbaş, Y., & Bektaş, H. (2012). Sakarya ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 10(3), 141-150.

60. Varol, Z. C., & Karagöz, K. (2020). Affective Socioeconomic Factors on Suicide in Turkey: An Econometric Analysis. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Özel Sayı), 260-280.
61. Bülbül, S., Kocagözoğlu, S. G., & Doğan, S. (2021). Adolescent suicide: an overview. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 4(5), 752-757.
62. Lonnqvist, J. K. (2000). Epidemiology and causes of suicide. *Text Book of Psychiatry, New Oxford*, 1033-1039.
63. Asoğlu, M. (2007). Şanlıurfada intihar girişimlerinin ilişkili olduğu risk faktörleri.
64. Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.
65. Sayil, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimcil, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(2).
66. Sengül, C. B., Serinken, M., Sengül, C., Bozkurt, S., & Korkmaz, A. (2008). Acil Servise intihar girişimi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 8(3), 127-131.
67. HI, K. (1994). Sadock BJ, Grebb JA: Synopsis of psychiatry. *Williams&Wilkins Comp. Baltimore-Marylant*, 34, 803-811.
68. Kubalı, Z. (2007). Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Yüksek Lisans Tezi*.
69. Oktik, N., Ayla, T. O. P., Sezer, S., & Bozver, Ü. (2003). Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 1-19.
70. Yüksel, N. (1994). Ruhsal belirtiler. *Hatipoğlu Yayınevi, Ankara*.
71. Topaktaş, B., Dünder, C., & Çağlayan, Z. (2020). Ardahan ili 2013-2016 Yılları İntihar ve İntihar Girişimi Olgularının Sosyodemografik Paterni. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10(2), 74-80.
72. Akgöl Gür, S. T. (2012). Acil servise intihar girişimi nedeni ile yapılan başvuruların demografik ve klinik özellikleri.

73. Güloğlu, C., Gökhan, Ş., Üstündağ, M., & Orak, M. (2009). Acil servise başvuran özkıyım olgularının kullandığı yöntemler ve demografik verilerinin mortalite ile ilişkisi. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 9(3), 109-114.
74. Polat, S., Çelik, F. H., Köroğlu, A., Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2016). Bir eğitim hastanesine intihar girişimi ile başvuran olguların değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 17(1), 18-23.
75. Alptekin, K., & Duyan, V. (2021). *İntihar ve İntihar Girişimi* (Vol. 8). Yeni İnsan Yayınevi.
76. Şahin, E. K., Şan, İ., Bekgöz, B., & Albay, B. (2022). Tekrarlayan İntihar Girişimlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Sonuçlarının İncelenmesi: Ankara ili Örneği. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 27(1).
77. Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., & Özkorumak, E. (2006). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).
78. Yıldırım, E., & Öztürk, M. (2021). 2009-2018 arasında Türkiye'de intihar hızı ve ilişkili özellikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(1), 23-32.
79. Tatlı, Z., Şahin, E. K., Şan, İ., Şahin, S., & Bekgöz, B. (2020). Ankara İlinde Gerçekleşen İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(1), 33-44.
80. Günderci, A., Karatay, G., Gökçe, S., & Güler, B. (2017). Tunceli'de 2005-2015 Yılları Arasında Gerçekleşen İntiharlara İlişkin Epidemiyolojik Bir İnceleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
81. Doğan, M., Öztürk, S., Esen, F., Demirci, E., & Öztürk, M. A. (2018). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi Evaluation of Child and Adolescents who Attempted Suicide. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 30-34.
82. Canpolat, Ö., Yıldırım, İ., Kafadar, H., & Demir, M. Acil Servise Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi. *Acta Oncologica Turcica*, 53(2), 281-287.
83. Günay, Y., Yenilmez, Ç., Seber, G., & Kaptanoğlu, C. (2001). Eskişehir İlinde 1997-1999 Yılları Arasındaki İntihar Olgularının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 9(2).

84. Görücü, R. A., Eraslan, A. N., & Göker, Z. (2020). Dürtüsel Nitelikteki Özkıyım Girişiminde Mevsimin Etkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15(6), 482-487.
85. Kurt, İ., Erpek, G., Kurt, N., & Gürel, A. (2004). Adnan Menderes Üniversitesi'nde izlenen zehirlenme olguları.
86. Selma, Ç. K., & Duman, B. Acil servisine intihar girişimi sebebiyle başvuran hastaların sosyodemografik özellikler yönünden incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 26(1).
87. Yavuz, M. S., & Aydın, S. (2003). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgular ve Raporlar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 8(1), 30-33.
88. Ketten, H., Hakkoymaz, H., Aslan, Ü., Bahar, Ş., Ketten, A., Sucaklı, M., & Bozkurt, S. (2015). Evaluation of suicide attempt cases admitted to emergency department. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5(2), 102-105.
89. Kasper, S., Schindler, S., & Neumeister, A. (1996). Risk of suicide in depression and its implication for psychopharmacological treatment. *International clinical psychopharmacology*, 11(2), 71-79.
90. Serinken, M., & Yanturalı, S. (2003). Acil serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. *The Turkish Journal of Toxicology*, 1, 15-9.
91. Öztuna, Ş., & Işık, C. (2023). İntihar Girişimi Olan Adli Olguların Psikiyatrik Açından İncelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(12), 1587-1597.
92. Özsoylu, S., Kondolot, M., Akyıldız, B., Özmen, S., & Demirci, E. (2019). İntihar Girişimi Nedeniyle Yoğun Bakıma Yatırılan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(2).
93. Kweon, Y. S., Hwang, S., Yeon, B., Choi, K. H., Oh, Y., Lee, H. K., ... & Lee, K. U. (2012). Characteristics of drug overdose in young suicide attempters. *Clinical psychopharmacology and neuroscience*, 10(3), 180.
94. Akın, D., Tüzün, Y., & Çil, T. (2007). Türkiye'nin güneydoğusundaki akut zehirlenme olgularının profili. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(3), 195-198.
95. Özayar, E., Değerli, S., Güleç, H., Şahin, Ş., & Dereli, N. (2011). Yoğun bakıma kabul edilen zehirlenme olgularının retrospektif analizi. *ethology*, 2008, 1.
96. Karaman, L., Kılıçaslan, O. D., Bildik, F., Keleş, A., & Demircan, A. (2010). Can Sıkıcı Üçleme: İntihar, Ergenlik Dönemi, İlaçlar.... *Kriz Dergisi*, 18(2), 19-26.

97. Karcıoğlu, Ö., Demirel, Y., Esener, Z., Özer, I., & Salama, M. (2002). Acil serviste ilaç ile zehirlenmeler: bir yıllık olgu serisi. *Acil Tıp Dergisi*, 2(2), 26-33.
98. Kondolot, M., Akyıldız, B., Görözen, F., Kurtoglu, S., & Patiroğlu, T. (2009). Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(2), 68-4.
99. Ayaz, T. (2015). İntihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 7(1), 53-56.
100. Yeşil, O., Akoğlu, H., Onur, Ö., & Güneysel, Ö. (2008). Acil Servise Başvuran Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Analizi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 26-32.
101. Çelik, B. K., Koçak, M. B., Çekmen, B., Dolanbay, T., & Doğruyol, S. (2018). Demographic Characteristics of Patients Taking Single and Multiple Medications for Suicidal Purposes and Evaluation by Beck Anxiety Scale. *Eurasian Journal of Toxicology*, 2(3), 64-67.
102. Akın, E., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
103. Aydın, G., Atasever, M., Gençay, I., Çolak, S., & Büyükoçak, Ü. (2018). Yoğun Bakımda İntoksikasyon Olgularının Retrospektif Analizi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 274-279.
104. Sholb, S., Amanda, T. W., Saeed, F., Ransing, R., Bhandari, S. S., Armıya, U., ... & Chandradasa, M. (2023). Yalnızlık ve Özkıyım Davranışı Arasındaki İlişkinin Kapsam Derlemesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(2).
105. Ateşçi, F. Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E., & Yıldız, M. (2002). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 22-7.
106. Moffitt, T. E., & Scott, S. (2008). Conduct disorders of childhood and adolescence. *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 543-564.
107. Ercan, E. S. (1998). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması.
108. Mohammadi, M. R., Ghanizadeh, A., Rahgozart, M., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Davidian, H., ... & Yazdi, S. A. B. (2005). Suicidal attempt and

- psychiatric disorders in Iran. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 309-316.
109. Dyck, R. J., Bland, R. C., Newman, S. C., & Orn, H. (1988). Suicide attempts and psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(S338), 64-71.
110. Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1675-1686.
111. Sümer, V., Güler, E., Karanfil, R., Dalkıran, T., Gürsoy, H., Garipardıç, M., & Davutoğlu, M. (2011). Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(3), 234-240.
112. Vural, A. (2023). Anticholinergic effects of Taraxacum Genus Dandelion Grass consumption: A case report: Anticholinergic Side Effects of Dandelion Grass. *Medical Science and Discovery*, 10(4), 270-272.
113. Cebicci, H., Bol, O., Guzel, M. F., Vural, A., & Ceylan, A. (2015). Endosulfan Poisoning. Case Series. *Acta Medica*, 31, 669.
114. Adalet Bakanlığı, Strateji Başkanlığı. Yargıda Hedef Süre Uygulaması. Erişim: (<https://sgb.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/yargida-hedef-sure-uygulamasi-baslamistir>) Son Erişim Tarihi: 29.01.2024
115. Kanun Yolu Değerlendirme Formlarının Düzenlenmesine İlişkin Yönetmelik. Resmî Gazete Tarih ve Sayısı: 30/09/2016-29843
116. Soruşturma, Kovuşturma veya Yargılama Hedef Sürelerinin Belirlenmesi ve Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik. Resmî Gazete Tarih ve Sayısı: 23.06.2017-3015
117. Çelik, Y., Kılıboz, T., Doğan, B., Garbioğlu, A., Şimşek, Ü., & Karbeyaz, K. (2021). Adli Raporların Yaşamsal Tehlike Kriteri Açısından Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(4), 308-317.
118. Turla, A., Aydın, B., & Sataloğlu, N. (2009). Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 15(2), 180-184.

119. Serinken, M., Türkçüer, İ., Acar, K., & Özen, M. (2011). Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi.
120. Seviner, M., Kozacı, N., Ay, M. O., Açıkalın, A., Çökük, A., & Gülen, M. (2013). Analysis of judicial cases at emergency department. *Cukurova Med J*, 38(2), 250-60.
121. Yemenici, S. (2014). Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne başvuran adli nitelikli olguların ve düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi.
122. Eroğlu, S. E., Toprak, S. N., Karataş, A. D., Onur, Ö., Özpolat, Ç., Salçın, E., & Denizbaşı, A. (2013). Acil Hekimleri için "Geçici" Adli Raporların Anlamı Nedir? Kendini Koruma? Önyargı? Alışkanlık?. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 13(1).
123. Terece, C., Kocak, A. O., Soğukpınar, V. O., Gurpinar, K., & Asliyukse, H. (2022). Evaluation of forensic reports issued in emergency departments and comparison with reports issued by the Council of Forensic Medicine. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery/Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 28(2).
124. Küçüker, H. (2003). Acil servise gelen ölümle sonuçlanmayan travmatik adli olguların ve raporlarının değerlendirilmesi. *Acil Tıp Dergisi*, 3(4), 19-23.
125. Kıymet, M. E., Ünüvar Göçeoğlu, Ü., Yürürdurmaz, B., & Balcı, Y. (2020). Muğla İlinde Adli Tıp Polikliniğine Başvuran İntihar Girişimi Olgularının Değerlendirilmesi.
126. Özdemir, Ç., & Mıstık, S. (2004). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 15(15).
127. Fedakar, R., Aydın, A. H., & Ercan, İ. (2007). A comparison of "life threatening injury" concept in the Turkish Penal Code and trauma scoring systems. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 13(3), 192-198.
128. Çolak, B., Demirbaş, İ., & Albayrak, Ü. (2005). The importance of temporary forencis reports. *STED Dergisi*, 14, 161-4.
129. Demirdöken, E. D., & Karbuz, A. (2023). Çocuk acil kliniği başvurularının adli vakalar yönünden retrospektif değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 37(1), 33-38.

130. Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., & Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 31(1), 25-29.
131. Tüzün, B., Elmas, İ., & Akkay, E. (1998). Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*, 3(1), 27-31.
132. Kök, AN. (2002). Adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (Sağlık Ocakları) ve Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) hizmetlerinin karşılaştırılması. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları Bildiri Kitabı, Antalya*, 19-22.
133. Ketten, A., İçme, F., Eser, M., Kılınç, İ., & Tümer, A. R. (2011). Acil serviste düzenlenen adli raporların Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirilmesi. *Turkish Medical Journal*, 5, 94-9.
134. Günaydın, İ. G., Demirci, Ş., Doğan, K. H., & Aynacı, Y. (2005). Konya ilinde çalışan acil servis hekimlerinin adli raporlara yaklaşımı: bir anket çalışması. *Adli Tıp Dergisi*, 19(2), 26-32.
135. Güven, F. M. K., Bütün, C., Beyaztaş, F. Y., Eren, Ş. H., & Korkmaz, İ. (2009). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi.
136. Boz, B., Demirkan, O., & Beyaztaş, F. Y. (2001). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2000 yılında verilen adli raporların retrospektif olarak incelenmesi. *9. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı, Antalya*, 18-21.
137. Demirer, M., Yavuz, M. S., Baydar, C. L., & Küpeli, A. (2005). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Müracaat Eden Adli Olgular. *12. Ulusal Adli Tıp Günleri, Kongre Kitabı, Adli Tıp Kurumu, Antalya*, 231-4.
138. Türker, M., Beyaztaş, F. Y., & Boz, B. (2000). 1994-1996 yılları arasında Sivas'ta görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 39(2), 79-83.
139. Özsan, H. H., Sayıl, I., & Devrimci, H. (1994). İntihar Olgusunun Adli Yönü Üzerine Bir Çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 7(1-2), 21-23.

140. Özcan, B., Şenkaya, S., Özdin, Y., & Dinç, A. (2018). Türkiye'deki intihar vakalarının çeşitli kriterlere göre istatistiksel olarak incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 11-34.
141. Eskin, M., Kaynak-Demir, H., & Demir, S. (2005). Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of sexual behavior*, 34, 185-195.
142. Stack, S., & Wasserman, I. (2005). Race and method of suicide: culture and opportunity. *Archives of Suicide Research*, 9(1), 57-68.



8. ÖZGEÇMİŞ

Eğitim hayatımın lise dönemine kadar olan bölümünü Mimar Kemal İlköğretim Okulu'nda, lise eğitim sürecimi ise Adana Anadolu Lisesi'nde tamamladım. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Adli tıp uzmanlık eğitimime 2020 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda başladım. 06/02/2023 tarihinde meydana gelen ve Hatay ilinde ciddi derecede yıkıma neden olan deprem felaketi sonrasında uzmanlık eğitimimi tamamlayabilmek için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda göreve başladım ve halen bu kurumda uzmanlık öğrencisi olarak çalışmaya devam etmekteyim.

9. EKLER

EK-1: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/07/2023-383999				
				
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İntihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi			
English Title	Retrospective evaluation of poisonin cases admitted t oto Niğde Ömer Halisdemir University Trainin and research hospital dua to suicide attempt			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2023/50			
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/40	Tarih:13.07.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYANKLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL YÖNERGESİ			
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Kürşad Ramazan ZOR			
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Kürşad Ramazan ZOR İmza:				
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.				
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.				

EK-1:

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/07/2023-383999



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İntihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi						
English Title	Retrospective evaluation of poisonin cases admitted to Niğde Ömer Halisdemir University Trainin and research hospital due to suicide attempt						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2023/50						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Kürşad Ramazan ZOR (Etik Kurul Başkanı)	Göz Hastalıkları	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Dilara Fatma AKIN (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Biyoloji	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr. Üyesi Hacı KELEŞ (Raportör)	Anatomi	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Hanifi KÖRKÖKA	Tıbbi Mikrobiyoloji	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Şerife Buket BOZKURT	Tıbbi Biyokimya	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Hasan AKKAYA	Kardiyoloji	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Ercan KAYDOK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAKAR	Beyin ve Sinir Hastalıkları	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr. Üyesi Zeynep YILMAZ ÖZTORUN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	NOHÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Kürşad Ramazan ZOR
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2: Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün Veri ve Bilgi Talebi
konulu 25.09.2023 tarihli ve E- 19120602-045.02[045-02-1030-2023]-2050/95281
sayılı yazısı

T.C. ADALET BAKANLIĞI Ceza İşleri Genel Müdürlüğü	
Sayı : E-19120602-045.02[045-02-1030-2023]-2050/95281	25.09.2023
Konu : Veri ve Bilgi Talebi	
NIĞDE CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA	
İlgi : 01.09.2023 tarihli ve B.03.4.CBS.4.51.00.01.B.M.2023/5019 sayılı yazınız.	
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Doğan'ın "İntihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğilim Ve Araştırma Hastanesine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi" konulu uzmanlık tezi kapsamında Niğde Cumhuriyet Başsavcılığında bulunan veriler ile bu verilerin kullanılması için gerekli iznin verilmesi hususunda görüş talebini içeren ilgi yazı incelendi. Bilindiği üzere; 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının, "Yargı yetkisi" kenar başlıklı 9 uncu maddesinde; "Yargı yetkisi, Türk Milleti adına bağımsız ve tarafsız mahkemelerce kullanılır." "Özel hayatın gizliliği" kenar başlıklı 20 nci maddesinin üçüncü fıkrasında; "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir." "Bilim ve sanat hürriyeti" kenar başlıklı 27 nci maddesinin birinci fıkrasında; "Herkes, bilim ve sanatı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahiptir." "Suç ve cezalar" ilişkili esaslar" kenar başlıklı 38 inci maddesinin dördüncü fıkrasında; "Suçluluğu hükmen sabit oluncaya kadar, kimse suçlu sayılamaz." "Mahkemelerin bağımsızlığı" kenar başlıklı 138 inci maddesinin ikinci fıkrasında; "Hiçbir organ, makam, merci veya kişi, yargı yetkisinin kullanılmasında mahkemelere ve hâkimlere emir ve talimat veremez; genelge gönderemez; tavsiye ve telkinde bulunamaz." Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin, "Adil yargılanma hakkı" kenar başlıklı 6 ncı maddesinin ikinci fıkrasında; "Bir suç ile itham edilen her şahıs suçluluğu kanunen sabit oluncaya kadar masum sayılır." 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun, "Müdafinin dosyayı inceleme yetkisi" kenar başlıklı 153 üncü maddesinde; "(1) Müdafii, soruşturma evresinde dosya içeriğini inceleyebilir ve istediği belgelerin bir örneğini harçsız olarak alabilir. (2) Müdafinin dosya içeriğini inceleme veya belgelerden örnek alma yetkisi, soruşturmanın amacını tehlikeye düşürebilecek ise Cumhuriyet savcısının istemi üzerine hâkim kararıyla kısıtlanabilir. Bu karar ancak aşağıda sayılan suçlara ilişkin yürütülen soruşturmalarda verilebilir:	
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	
Belge Doğrulama Adresi : https://evrakdogrula.uyap.gov.tr	
Adres : Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar- Çankaya/ANKARA	Bilgi için : Çağlar ERDEM
e-posta : cigm@adalet.gov.tr	Unvan : Memur
Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr	Telefon No. : (0312) 414 82 27
İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr	
UYAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana http://vatandas.uyap.gov.tr adresinden 1tXU4eG - iP6i8tG - T0e1edV - DGaTLI* ile erişebilirsiniz	

EK-2:

- a) 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan;
1. Kasten öldürme (madde 81, 82, 83),
 2. Cinsel saldırı (birinci fıkra hariç, madde 102),
 3. Çocukların cinsel istismarı (madde 103),
 4. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),
 5. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (madde 220),
 6. Devletin Güvenliğine Karşı Suçlar (madde 302, 303, 304, 307, 308),
 7. Anayasal Düzene ve Bu Düzenin İşleyişine Karşı Suçlar (madde 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316),
 8. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 326, 327, 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337).
- b) 10.7.1953 tarihli ve 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları.
- c) 19.10.2005 tarihli ve 5411 sayılı Bankacılık Kanununun 160 ıncı maddesinde tanımlanan zimmet suçu.
- d) 21.3.2007 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan suçlar.
- (3) Yakalanan kişinin veya şüphelinin ifadesini içeren tutanak ile bilirkişi raporları ve adı geçenlerin hazır bulunmaya yetkili oldukları diğer adli işlemlere ilişkin tutanaklar hakkında, ikinci fıkra hükmü uygulanmaz.
- (4) Müdafî, iddianamenin mahkeme tarafından kabul edildiği tarihten itibaren dosya içeriğini ve muhafaza altına alınmış delilleri inceleyebilir; bütün tutanak ve belgelerin örneklerini harçsız olarak alabilir.
- (5) Bu maddenin içerdiği haklardan suçtan zarar görenin vekili de yararlanır."
- "Soruşturmanın gizliliği" kenar başlıklı 157 nci maddesinde; " (1) Kanunun başka hüküm koyduğu hâller saklı kalmak ve savunma haklarına zarar vermemek koşuluyla soruşturma evresindeki usul işlemleri gizlidir."
- "Zorunlu kapalılık" kenar başlıklı 185 inci maddesinde; " (1) Sanık, onsekiz yaşını doldurmamış ise duruşma kapalı yapılır; hüküm de kapalı duruşmada açıklanır."
- "Kapalı duruşmada bulunabilme" kenar başlıklı 187 nci maddesinde; " (1) Kapalı duruşmada mahkeme, bazı kişilerin hazır bulunmasına izin verebilir. Bu hâlde adı geçenler, duruşmanın kapalı olmasını gerektiren hususları açıklamaları bakımından uyarılırlar ve bu husus tutanağa yazılır.
- (2) Kapalı duruşmanın içeriği hiçbir iletişim aracıyla yayımlanamaz.
- (3) Açık duruşmanın içeriği, millî güvenliğe veya genel ahlâka veya kişilerin saygınlık, onur ve haklarına dokunacak veya suç işlemeye kıskırtacak nitelikte ise; mahkeme, bunları önlemek amacı ile ve gerektiği ölçüde duruşmanın içeriğinin kısmen veya tamamen yayımlanmasını yasaklar ve kararını açık duruşmada açıklar."
- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun,**
- "Kişisel verilerin kaydedilmesi" kenar başlıklı 135 inci maddesinde; " (1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.
- (2) Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırkı kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır."
- "Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme" kenar başlıklı 136 ncı maddesinde; "Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Suçun konusunun, Ceza Muhakemesi Kanununun 236 ncı maddesinin beşinci ve altıncı fıkraları uyarınca kayda alınan beyan ve görüntüler olması durumunda verilecek ceza bir kat artırılır."
- "Nitelikli haller" kenar başlıklı 137 nci maddesinde; " (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;
- a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://evrakdogrula.uyap.gov.tr>

Adres : Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar- Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No : (0312) 414 82 27

2/7

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - TOe1edV - DGaTLI® ile erişebilirsiniz



b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.
"Gizliliğin ihlali" kenar başlıklı 285 inci maddesinde; "(1) Soruşturmanın gizliliğini alenen ihlal eden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun oluşabilmesi için;

a) Soruşturma evresinde yapılan işlemin içeriğinin açıklanması suretiyle, suçlu sayılmama karinesinden yararlanma hakkının veya haberleşmenin gizliliğinin ya da özel hayatın gizliliğinin ihlal edilmesi,

b) Soruşturma evresinde yapılan işlemin içeriğine ilişkin olarak yapılan açıklamanın maddi gerçeğin ortaya çıkmasını engellemeye elverişli olması, gerekir.

(2) Soruşturma evresinde alınan ve soruşturmanın tarafı olan kişilere karşı gizli tutulması gereken kararların ve bunların gereği olarak yapılan işlemlerin gizliliğini ihlal eden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(3) Kanuna göre kapalı yapılması gereken veya kapalı yapılmasına karar verilen duruşmadaki açıklama veya görüntülerin gizliliğini alenen ihlal eden kişi, birinci fıkra hükmüne göre cezalandırılır. Ancak, bu suçun oluşması için, tanığın korunmasına ilişkin olarak alınan gizlilik kararına aykırılık açısından aleniyetin gerçekleşmesi aranmaz.

(4) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların kamu görevlisi tarafından görevinin sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlenmesi halinde, ceza yarisına kadar artırılır.

(5) Soruşturma ve kovuşturma evresinde kişilerin suçlu olarak algılanmalarına yol açacak şekilde görüntülerinin yayınlanması halinde, altı aydan iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(6) Soruşturma ve kovuşturma işlemlerinin haber verme sınırları aşılmaksızın haber konusu yapılması suç oluşturmaz."

Türkiye'nin de 28 Ocak 1981 tarihinde imzalayarak taraf olduğu Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşmenin,

"Konu ve amaç" kenar başlıklı 1 inci maddesinde; "Bu Sözleşmenin amacı her Akit Devlet ülkesinde, uyruğu veya ikametgahı ne olursa olsun tüm gerçek kişilerin, temel hak ve özgürlüklerini ve özellikle kendilerini ilgilendiren kişisel nitelikteki verilerin, otomatik bilgi işleme tabi tutulması karşısında özel yaşam haklarını güvence altına almaktır"

"Tanımlar" kenar başlıklı 2 nci maddesinin (a) fıkrasında; "Bu Sözleşmede geçen:

(a) "Kişisel Nitelikteki Veriler": Kimliği belirtilen veya belirtilebilen gerçek kişiyle ilgili tüm bilgileri ifade eder"

"Verilerin niteliği" kenar başlıklı 5 inci maddesinde; "Otomatik bilgi işleme konu teşkil eden kişisel nitelikteki veriler:

(a) Meşru ve yasal yoldan elde edilmeli ve işleme tabi tutulmalıdır;

(b) Belli ve meşru amaçlar için kaydedilmeli ve bu amaca aykırı şekilde kullanılmamalıdır;

(c) Uygun ve elverişli olmalı ve kaydedildikleri amaca göre aşırı olmamalıdır;

(d) Doğru ve icabında güncel olmalıdır;

(e) İlgili kişilerin kimliklerini belirtecek bir biçim altında ve kaydedildikleri nihai amaç için gerekli görülen süreyi aşmayacak bir süre için muhafaza edilmelidir."

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun,

"Amaç" kenar başlıklı 1 inci maddesinde; "(1) Bu Kanunun amacı, kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemektir."

"Tanımlar" kenar başlıklı 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında;

"(1) Bu Kanunun uygulanmasında;

...

d) Kişisel veri: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi,

e) Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır

Belge Doğrulama Adresi : <https://evrakdogrula.uyap.gov.tr>

Adres: Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar- Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No: (0312) 414 82 27

3/7

U/YAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - T0e1edV - DGaTLI= ile erişebilirsiniz



bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi, ifade eder."

"Kişisel verilerin işleme şartları" kenar başlıklı 5 inci maddesinde; "(1) Kişisel veriler ilgili kişinin açık rızası olmaksızın işlenemez.

(2) Aşağıdaki şartlardan birinin varlığı hâlinde, ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın kişisel verilerinin işlenmesi mümkündür:

- Kanunlarda açıkça öngörülmesi.
- Fiili imkânsızlık nedeniyle rızasını açıklayamayacak durumda bulunan veya rızasına hukuki geçerlilik tanınmayan kişinin kendisinin ya da bir başkasının hayatı veya beden bütünlüğünün korunması için zorunlu olması.
- Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması.
- Veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması.
- İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş olması.
- Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması.
- İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması."

"İstisnalar" kenar başlıklı 28 inci maddesinin birinci fıkrasında; "(1) Bu Kanun hükümleri aşağıdaki hâllerde uygulanmaz:

- Kişisel verilerin, üçüncü kişilere verilmemek ve veri güvenliğine ilişkin yükümlülüklerle uyulmak kaydıyla gerçek kişiler tarafından tamamen kendisiyle veya aynı konutta yaşayan aile fertleriyle ilgili faaliyetler kapsamında işlenmesi.
- Kişisel verilerin resmi istatistik ile anonim hâle getirilmek suretiyle araştırma, planlama ve istatistik gibi amaçlarla işlenmesi.
- Kişisel verilerin milli savunmayı, milli güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla, sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi.
- Kişisel verilerin milli savunmayı, milli güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini veya ekonomik güvenliği sağlamaya yönelik olarak kanunla görev ve yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen önleyici, koruyucu ve istihbari faaliyetler kapsamında işlenmesi.
- Kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi."

06.08.2015 tarihli ve 29437 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bölge Adliye ve Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri ile Cumhuriyet Başsavcılıkları İdari ve Yazı İşleri Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmeliğin,

"Soruşturma evrakının incelenmesi ve örnek alınması" kenar başlıklı 137 nci maddesinde; "(1) Kanunun başka hüküm koyduğu hâller saklı kalmak ve savunma haklarına zarar vermemek şartıyla soruşturma evresindeki usul işlemleri gizlidir.

(2) Şüpheli ve müdafii soruşturma evresinde dosya içeriğini inceleyebilir ve istediği belgelerin bir örneğini fiziki ya da elektronik ortamda harçsız olarak alabilir.

(3) (Danıştay Onuncu Dairesinin 30/11/2021 tarihli ve E.:2019/850; K.:2021/5963 sayılı kararı ile iptal fıkra; Şüpheli ve müdafii dosya içeriğini incelemesi veya belgelerden örnek almasına ilişkin yetkisi, soruşturmanın amacını tehlikeye düşürebilecek ise Cumhuriyet savcısının istemi ve ilgili hâkimin kararıyla kısıtlanabilir.)

(4) Yakalanan kişinin veya şüphelinin ifadesini içeren tutanak ile bilirkişi raporları ve adı geçenlerin hazır bulunmaya yetkili oldukları diğer adli işlemlere ilişkin tutanaklar hakkında üçüncü fıkra hükmü uygulanmaz.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Adresi : <https://evrakdogrula.uyap.gov.tr>

Adres : Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar- Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No : (0312) 414 82 27

4/7

U/YAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - T0e1edV - DGaTLI ile erişebilirsiniz



EK-2:

(5) Bu maddenin içerdığı haklardan mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören ve vekilleri de yararlanır.

(6) İncelemenin yapıldığına veya belge örneği alındığına dair düzenlenen dosya inceleme ya da belge örneği alma tutanağı, dosyayı inceleyen veya belge örneği alan ile nezaret eden görevli tarafından imzalandıktan sonra taranarak UYAP'a aktarılır.

(7) Soruşturma evrakı soruşturmayı geciktirmemek kaydıyla Cumhuriyet savcısının belirleyeceği personel huzurunda kalemde veya ön büroda incelenir."

"Dosyanın incelenmesi ve örnek alınması" kenar başlıklı 165 inci maddesinde; " (1) Mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören ve katılanın vekilleri ile müdafî kovuşturma evresinde dosya içeriği ile muhafaza altına alınmış delilleri fiziki veya elektronik ortamda yazı işleri müdürü ya da görevlendireceği bir zabıt kâtabinin yanında inceleyebilir.

(2) Avukat veya stajyeri vekâletname olmaksızın kovuşturma dosyalarını inceleyebilir.

(3) Mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören, katılan ve sanık kovuşturma dosyasındaki bütün tutanak ve belgelerin örneğini harçsız olarak alabilir.

(4) Mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören ve katılanın vekilleri ile müdafî vekâletname veya görevlendirme yazısı ile başvurmaları hâlinde kovuşturma dosyasındaki bütün tutanak ve belgelerin örneğini harçsız olarak alabilir.

(5) İncelemenin yapıldığına veya belge örneği alındığına dair düzenlenen dosya inceleme ya da belge örneği alma tutanağı dosyayı inceleyen veya belge örneği alan ile nezaret eden görevli tarafından imzalandıktan sonra taranarak UYAP'a aktarılır.

(6) Müdafî ve vekil, Avukat Bilgi Sistemi vasıtasıyla UYAP üzerinden dava dosyalarını inceleyebilir ve örnek alabilir.

(7) Mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören, katılan ve sanık güvenli elektronik imza sahibi olmak koşuluyla Vatandaş ve Kurum Bilgi Sistemi vasıtasıyla UYAP üzerinden tarafı olduğu kovuşturma dosyasına ait evrakı inceleyebilir ve örnek alabilir. Güvenli elektronik imza sahibi olmayan mağdur, şikâyetçi, suçtan zarar gören, katılan ve sanık ise sadece dava ve işlerin kapak bilgilerine ulaşabilir.

(8) Cumhuriyet başsavcısı ve Cumhuriyet savcısı ile denetimleri sırasında Bakanlık ve Kurul müfettişi dava dosyasını her zaman inceleyebilir.

(9) Bu maddede sayılanlar dışında, mahkeme başkanı veya hâkimin izni olmadan mahkeme evrakı kimseye gösterilmez."

01.06.2005 tarihli ve 25832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinin,

"Soruşturmanın gizliliğinin uygulanması" kenar başlıklı 27 nci maddesinde; " Suçluluğu bir yargı hükmüne bağlanana kadar kişinin masumiyeti esastır ve soruşturma evresi gizlidir. Bu nedenle, soruşturma evresinde gözaltındaki bir kişinin "suçlu" olarak kamuoyuna duyurulmasına, basın önüne çıkartılmasına, kişilerin basınla sorulu cevaplı görüntülerine, görüntülerinin alınmasına, teşhir edilmelerine sebebiyet verilmez ve soruşturma evrakı hiçbir şekilde yayımlanamaz."

18.10.2019 tarihli ve 30922 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin,

"Arşivlerden yararlanma" kenar başlıklı 8 inci maddesinde; "(1) Birimler, gerektiğinde görülmek veya incelenmek üzere kurum dışına çıkarılmamak kaydıyla arşivlerden belge alabilir. İncelemelerin ardından alınan belgeler alındığı arşive iade edilir.

(2) Arşivlerden belge talebi, bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1) "Belge/Dosya İstek Formu" düzenlenmek suretiyle yapılır.

(3) Arşivlerden alınan belgelerin, incelenme ve kullanım süresi kurum arşivi tarafından belirlenir. Belirlenen sürenin yeterli olmadığı durumlarda süre uzatılabilir.

(4) Arşiv belgesi vasfını kazanmış belgelerin aslı hiç bir sebep ve suretle, arşivlerden veya bulundukları yerlerden dışarıya verilemez. Ancak Devlete, gerçek ve tüzel kişilere ait bir hizmetin görülmesi, bir hakkın korunması ve ispatı gerektiğinde usulüne göre örnekler verilebilir. Yahut mahkemelerce tayin edilecek bilirkişiler veya ilgili dairelerince görevlendirilecek yetkililerce yerinde

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Adresi : <https://evrakkontrol.uyap.gov.tr>

Adres : Milli Müdafaa Cad. No 22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar- Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No: (0312) 414 82 27

5/7

UYAP Bilgi Sistemi içindeki bu dokümanın <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - T0e1edV - DGaTLI ile erişilebilir



incelenebilir.

(5) Elektronik ortamda teşekkül eden belgelerden erişim yetkisi çerçevesinde yararlanılır. Erişim yetkisi bulunmayan belgelerden yararlanma talepleri ise birim amirinin izni alınmak kaydıyla belge yöneticisi marifetiyle yapılır.

(6) Arşivlerden yararlanmaya yönelik her türlü kayıt düzenli bir şekilde tutulur.

(7) Araştırmaya açık arşiv belgelerinden yerli ve yabancı gerçek veya tüzel kişilerin yararlanması, yükümlülükleri, arşiv belgesinin örneklerinin verilmesi hususunda Başkanlıkça hazırlanacak ve Cumhurbaşkanlığı Kararı ile yürürlüğe konulacak usul ve esaslara riayet edilir.",

hükümleri yer almaktadır.

Soruşturma evresinin gizliliğinin, ceza adaletinin doğruluk, dürüstlük, gerçeğe ulaşma ilkelerine uyulması için bir zorunluluk ve suçsuzluk karinesinin sağlam tutulabilmesi yönünden de vazgeçilemez nitelikte olduğu açıktır. Anayasa ile teminat altına alınan kişilik haklarının korunması ilkelerini zedelemeyecek tedbirlerin kamu görevlilerince alınması gerektiği, aksi takdirde bireysel ve yanlış uygulamalar sonucunda kişilerin mağdur olabileceği de unutulmamalıdır.

Bu maksatla 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ile soruşturmanın gizliliği ilkesinin Kanun hükmü haline getirildiği, böylece soruşturmaya ilişkin olarak ilgili merciler tarafından elde edilen bilgi ve bulguların kamuoyu ile paylaşılmasının önüne geçilmek istendiği, bunun nedeninin, bir taraftan şüphelinin veya sanığın lekelenmeme hakkı, diğer taraftan da, delillerin güvence altına alınması gereğinin sonucu olduğu izahtan varestedir.

Kanun koyucu; kolluğa, basın ve yayın kuruluşlarına ve hiçbir mercie, suç işlediği şüphesi altında bulunan kişileri suçlu olarak ilan etme yetkisi vermediği için, kişilerin Anayasa ile teminat altına alınan kişilik haklarının korunmasına yönelik ilkeleri zedelemeyecek tedbirlerin alınması elzemdir.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 153 üncü maddesinde kimlerin soruşturma evresinde dosya içeriğini inceleyebileceği düzenlenmiştir. Halen soruşturma aşaması devam eden dosyalara ilişkin bilgi veya belgelerin, ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilenler haricindeki kişilere verilmesinin mümkün olmadığı açıktır. Aynı zamanda soruşturma dosyalarına ilişkin bilgilerin kişisel veri niteliğinde olduğu, herkesin, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hususunda Anayasal nitelikte teminatı haiz bulunduğu, söz konusu teminatın kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenme hakkını da kapsadığı görülmektedir.

Öte yandan, kamu kurum ve kuruluşlarının iş ve işlemleri sonucunda oluşan belgelerin; düzenlenmesine, gerekli şartlar altında korunmalarının teminine, herhangi bir sebepten dolayı kaybının engellenmesine, Devletin, gerçek ve tüzel kişilerin ve bilimin hizmetinde değerlendirilmelerine, kurum ve kuruluşlar ile şahıslar elinde bulunan arşiv belgeleri ve ileride arşiv belgesi haline gelecek arşivlik belgelerin tespit edilmesine, saklanması gerek görülmeyen belgelerin ayıklanmasına, imhasına ve arşiv belgelerinin Devlet Arşivleri Başkanlığına devrine ilişkin usul ve esasları hakkındaki 18.10.2019 tarihli ve 30922 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin (b) ve (c) bentlerinde arşiv belgesi ve arşivlik belgenin tanımı yapılmış, 8 inci maddesinde ise arşivden yararlanma ile buna ilişkin usul ve esaslar belirtilmiştir. Keza; "Devlet Arşivlerinde Araştırma ve İnceleme Yapmak İsteyen Türk ve Yabancı Uyruklu Gerçek veya Tüzel Kişilerin Tabi Olacakları Esaslar" 01.03.2002 tarihli ve 24682 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Diğer taraftan; Bakanlığımız Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığınca hazırlanan 06.03.2007 tarihli ve 128/1 sayılı Genelge ile 28.04.2009 tarihli ve 128/2 sayılı Genelgede de arşiv hizmetlerinin nasıl ve ne şekilde yürütülmesi gerektiği ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bu itibarla;

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Doğan'ın "İntihar girişimi nedeniyle Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi" konulu uzmanlık tezi kapsamında kurum verileri ile arşivlerinden yararlanabilmesi için gerekli iznin verilmesi talebi hakkında, soruşturmanın gizliliği ilkesinin ve mahkemelerce verilmiş gizlilik kararlarının ihlal

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Adresi : <https://evrakdogrula.uyap.gov.tr>

Adres : Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar - Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No : (0312) 414 82 27

6/7

UYAP Bilgi Sistemlerindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - T0e1edV - DGaTLI= ile erişebilirsiniz



EK-2:

edilmemesi, şahıslara ait kişisel verilerin korunmasında gereken titizliğin gösterilmesi, aksi davranışın her zaman ilgililerin muahezesini mucip olacağı hatırdan çıkarılmadan ve yine bilimsel araştırma amacı dışında da kullanılmaması şartıyla,

1- Soruşturması devam eden olaylara ilişkin izin verip vermeme konusunun ilgili Cumhuriyet başsavcısı tarafından takdir edilmesi gerektiği,

2- Kovuşturması devam eden dava dosyaları ile sonuçlanmış fakat henüz arşive kaldırılmamış dava dosyaları bakımından, izin verip vermeme konusundaki takdir yetkisinin ilgili mahkeme başkanı veya hâkime ait olduğu,

3-Arşive kaldırılan dosyalarla ilgili olarak, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 8 inci maddesinin dördüncü fıkrasında öngörülen "Devlete, gerçek ve tüzel kişilere ait bir hizmetin görülmesi, bir hakkın korunması ve ispatı"nın söz konusu olup olmadığı ve müracaatlarda yukarıda zikredilen araştırma esaslarına uyulup uyulmadığı dikkate alınmak suretiyle, takdir yetkisinin birim arşivi sorumlularına ait olduğu,

Değerlendirilmektedir.

Bilgilerine rica ederim.

Ali ÖZTÜRKMEN

Hâkim

Bakan a.

Genel Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır

Belge Doğrulama Adresi : <https://evraki.dogrula.uyap.gov.tr>

Adres : Milli Müdafaa Cad. No:22 Bakanlıklar 06420 Bakanlıklar-Çankaya/ANKARA

e-posta : cigm@adalet.gov.tr

Kep Adresi : adaletbakanligi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.cigm.adalet.gov.tr

Bilgi için : Çağlar ERDEM

Unvan : Memur

Telefon No : (0312) 414 82 27

7/7

U'YAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1tXU4eG - 1P6I8tG - T0e1edV - DGaTLI= ile erişebilirsiniz



EK-3: Benzerlik İndeksi (12/03/2024)

**İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE
BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK
OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ (TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	adtad.tip.marmara.edu.tr Internet	739 words — 5%
2	www.mevzuat.gov.tr Internet	428 words — 3%
3	alonot.com Internet	204 words — 1%
4	acikbilim.yok.gov.tr Internet	162 words — 1%
5	www.juridipedia.com Internet	138 words — 1%
6	www.orgtr.org Internet	123 words — 1%
7	www.atud.org.tr Internet	103 words — 1%
8	mimhukuk.com.tr Internet	94 words — 1%