

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

AYDIN'DA ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr.Nihal URAZ

TEZ DANIŞMANI

**Prof.Dr.Ufuk KATKICI
Yrd.Doç.Dr.Özlem EREL**

AYDIN-2007

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI**

AYDIN'DA ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Nihal URAZ

TEZ DANIŞMANI

**Prof.Dr. Ufuk KATKICI
Yrd.Doç.Dr. Özlem EREL**

AYDIN-2007

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tezimin oluşmasındaki katkılarından dolayı Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı'mız sayın hocam Prof. Dr. Ufuk Katkıcı'ya;

Uzmanlık eğitimim sırasında desteğini esirgemeyen, mesleki bilgilerini paylaşmakta hiçbir zaman tereddüt etmeyerek uzmanlık aşamasına kadar gelmemde büyük katkıları olan sayın hocam Doç. Dr. M. Selim Özkök'e;

Eğitim sürecimdeki desteklerinden dolayı Anabilim Dalı'mız Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özlem Erel'e ve Yrd. Doç.Dr. Musa Dirlik'e;

Uzmanlık eğitimini benim için keyifli kılan sevgili asistan arkadaşlarıma;

Tüm bu süreç boyunca her zaman yanımda olan aileme; TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
I. GİRİŞ VE AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER	2
2.1. ÖLÜM	4
2.2. ÖLÜM TÜRLERİ	4
2.2.1. ZORLAMALI ÖLÜMLER	4
2.2.2. DOĞAL ÖLÜMLER	4
2.3. ZORLAMALI ÖLÜMLERİN ORJİNİ	6
2.3.1. KAZA	6
2.3.2. İNTİHAR	6
2.3.3. CİNAYET	8
2.4. ZORLAMALI ÖLÜM NEDENLERİ	9
2.4.1. KÜNT TRAVMAYA BAĞLI ÖLÜMLER	9
2.4.2. TRAFİK KAZALARINA BAĞLI ÖLÜMLER	9
2.4.3. ATEŞLİ SİLAH VE PATLAYICI MADDELERE BAĞLI ÖLÜMLE	11
2.4.4. KESİCİ DELİCİ ALETLERE BAĞLI ÖLÜMLER	12
2.4.5. ASFİKSİLİ ÖLÜMLER	13
2.4.5.1. ASI	13
2.4.5.2. BOĞMA	14
2.4.5.2.1. ELLE BOĞMA	14
2.4.5.2.2. İPLE-BAĞLA BOĞMA	14
2.4.5.3. TIKAMA-TIKANMA	15
2.4.5.4. SUDA BOĞULMA	15
2.4.5.5. KİMYASAL ASFİKSİLER	16
2.4.6. FİZİKSEL ETKENLERLE OLUŞAN ÖLÜMLER	16
2.4.6.1. YANGINA BAĞLI ÖLÜMLER	16
2.4.6.2. HİPOTERMİ	17

2.4.6.3. ELEKTRİK AKIMINA BAĞLI ÖLÜMLER	18
2.4.7. KİMYASAL ETKENLERLE OLUŞAN ÖLÜMLER	18
2.4.8. GEBELİKTE ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİ	18
2.5. ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİNDE POSTMORTEM İNCELEME	19
2.5.1. OLAY YERİ İNCELEMESİ	19
2.5.2. DIŞ MUAYENE	20
2.5.3. İÇ MUAYENE	21
2.5.4. TOKSİKOLOJİK İNCELEME	22
III. GEREÇ VE YÖNTEM	23
IV. BULGULAR	24
V. TARTIŞMA	36
VI. SONUÇ	58
VII. ÖZET	62
VIII. SUMMARY	64
IX. KAYNAKLAR	65

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşadığımız yüzyılda ne yazık ki tarih boyunca olduğu gibi her tür şiddetten zarar gören gruplardan biri de kadın cinsiyetidir. Kadına yönelik şiddet konusunda toplum bilincinin giderek arttığı ve kadın cinsiyetini korumaya yönelik çalışmaların yoğunlaştığı günümüzde, yaptığımız bu çalışma; kaza, intihar ve cinayet orijinli kadın ölümlerinin boyutlarının ve nedenlerinin daha iyi anlaşılabilmesine katkı sağlamayı ve gelecek çalışmalara ışık tutmayı hedeflemektedir.

Kuşkusuz zorlamalı ölümlerin aydınlatılabilmesi, toplumu çok yakından ilgilendirmektedir. Bu boyutuyla ilimizde kadın ölümlerini seçerek, toplumumuza bu yönde bir ayna tutmayı amaçladık.

Ayrıca bu ölümlerin iyi anlaşılabilmesi hekimler, hukukçular, güvenlik güçleri, sosyal hizmetler ve diğer sivil toplum kuruluşlarının da içinde yer alacağı bir ekip çalışmasıyla kadın ölümlerini azaltabilecek önlemlerin geliştirilmesini sağlayacaktır.

Bu amaçlarla Aydın ilinde 2001-2006 yılları arasında Adli Tıp Anabilim Dalımız tarafından yapılan zorlamalı kadın ölümü otopsilerinin tutanakları incelendi, elde edilen veriler bu konu üzerinde yapılmış çalışmalara ait literatür bilgileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

II. GENEL BİLGİLER

1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Meclisi'nce kabul edilen Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi'nde yer alan tanıma göre; “şiddet cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik, özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen cinsiyete dayalı her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir”. Hırpalama, dayak, ailede kız çocukların cinsel istismarı, evlilik içinde tecavüz, kadınların cinsel organlarını sakatlamak ve kadına zarar veren diğer geleneksel uygulamalar da burada yer almaktadır. Kadına yönelik şiddet, genel olarak fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir (1).

Kadınlarda görülen fiziksel zararların en sık kaynağı “Eş İstismarı”dır. Eş istismarının kadında oluşturduğu olumsuz psikolojik etkiler; alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, intihar düşünceleri ve girişimleri, çocukların fiziksel istismarı ve anksiyetedir (1,2,3,4).

Cinsel şiddet, kadının rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlanması şeklinde gerçekleşir. Fiziksel istismarla birlikte görülmektedir (1,2).

Fiziksel veya cinsel şiddetle birlikte duygusal istismar da yaşanmaktadır. Çoğunlukla aşağılama, bağırma, yetersiz olduğunu söyleme, hiçbir şey beceremediğini söyleme, çocuklarına bakamadığını söyleme, patolojik düzeyde kıskançlık, korkutma, gizliliği bozma, batıl inançlar veya paranoya düzeyinde inanmama, ne yaptığını araştırma şeklinde kendini gösterir (1,2).

Ekonomik şiddet çalışan kadının parasını elinden alma, ekonomik anlamda onu kullanma şeklinde gözlenmektedir. Özellikle erkeğin çalışmadığı durumlarda çok fazladır (1,2).

Namus ve töre cinayetleri, kadına karşı yapılan en sık geleneksel uygulamalar arasında yer almaktadır. Namus, geleneksel ahlak ve dinsel kurallar ortaya atılarak gerçekleştirilen uygulamalardır. Türkiye’de sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ortadoğu ülkelerinde, Brezilya’da da görülmektedir. Mağdur kadın ve kız çocuklarıdır. Cinayeti işleyenler kadının kocası, eski kocası, babası, kardeşi, amca, dayı ve çocukları olmakta, karar genellikle aile meclisi tarafından alınmakta, görev 18 yaşından küçük çocuklara hatta 15 yaş altındaki erkek çocuklarına verilmektedir. Bu kişilere, yaşlarının küçüklüğünden dolayı çok az ceza verilmekte, asıl suçlular da ya cezalandırılmamakta ya da çok az hapis cezasıyla kurtulabilmektedirler. Kurşunlama, boğazlama, boğup nehre atma ve traktörle ezme gibi yöntemler kullanılmaktadır. Namus suçu olarak görülen olayın nedeni, arkadaş ile pastaneye gitmek gibi basit bir davranıştan, istemli ve/veya istemsiz cinsel ilişkiye kadar geniş bir gruba içermektedir (1).

Matrisid, annenin çocuğu tarafından öldürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir kişinin annesini öldürmesi şiddet suçları arasında en az görülenlerindendir. Matrisid olgularının mekanizmalarını ve motivasyonlarını tespit etmek her zaman çok kolay değildir. Matrisid ilk olarak Wertham tarafından tanımlanmış ve Oedipus kompleksinin anneden nefret etme şeklindeki bir derivasyonu olan Orestes kompleksinden türediğini ileri sürmüştür. Orestes kompleksi anne ile çift değerlikli (ambivalan) bir bağlanmayı açıklamakla birlikte, birtakım insanlarda bu durum matrisidal bir şiddete dönüşebilmektedir (5).

Cinsel amaçlı suçların büyük çoğunluğunun toplum baskısı ve ahlaki değerler sebebiyle adli makamlara yansımadağı göz ardı edilemez bir gerçektir. Bu şiddet olgularının bir kısmı ölümle sonlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan bir çalışmada tüm şiddet olgularının % 6’sını cinsel amaçlı suçların oluşturduğu, yine Kanada’da yapılan bir çalışmada 16 yaşın üstündeki kız çocuklarının

% 25'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (6,7).

2.1. ÖLÜM

Ölüm, insana canlılık niteliğini kazandıran ve hayat fonksiyonları da denen solunum, dolaşım ve sinir sistemlerinin irreversibl olarak durması şeklinde adlandırılır (8,9,10). Biyolojik olaylardan oluşan bir zincirdir. Bir başlangıcı, bir de sonu olan bir süreç olup, bu süreç kişiden kişiye, ölüm şekli ve sebebine göre farklılık gösterir (11).

2.2. ÖLÜM TÜRLERİ

Adli Tıp Literatürü, genel olarak incelendiğinde; ölüm türlerinin büyük otoritelerce değişik şekillerde sınıflandırıldığı görülür. Bu değişik sınıflamalar içinde pratik yararı olabilecek bir sınıflama şu şekildedir:

2.2.1. ZORLAMALI ÖLÜMLER

Tümü adli tıbbı ilgilendiren bu ölümler cinayet, intihar ya da kaza olarak ortaya çıkan ölümlerdir (8,11). Bu tür ölümlerde gerekli her türlü araştırma yapılarak ölümün şekli yani cinayet, intihar ya da kaza olup olmadığı saptanarak cinayet olaylarının failleri tespit edilmeye çalışılır (11).

2.2.2. DOĞAL ÖLÜMLER

Bu tür ölümler normal yaşam süresini tamamlamış ya da bir hastalığı olan kişilerde görülen ölüm şeklidir. Genellikle bir hastalığa bağlı ölüm şekli olduğundan “patolojik ölüm” ismini de alır. Ölüm süreci açısından bu tip ölümler ani ölüm ve çabuk ölüm olarak ikiye ayrılır. Çevresindekiler tarafından tümüyle sağlıklı görünen ve herhangi bir hastalığı bulunmadığı sanılan bir kişinin, ölümüne neden olacak belirgin bir olay olmaksızın, beklenmedik bir anda hastalanması ve çok kısa bir süre içerisinde ölmesi ani ölüm (ansızın ölüm, birden ölüm) olarak adlandırılır. Bu tip olgularda genellikle kişi rahatsızlanarak sağlık kuruluşuna getirildiğinde ölmüş olduğu saptanır. Çevresindekiler tarafından tümüyle sağlıklı görünen ve herhangi bir hastalığı bulunmadığı sanılan bir kişinin, ölümüne neden olacak belirgin bir olay olmaksızın, beklenmedik bir anda hastalanması ve kısa bir süre içerisinde ölmesi ise çabuk ölüm

olarak adlandırılır. Aniden rahatsızlanan kişi bir sağlık kurumuna getirilir, ancak hasta birkaç saat ya da birkaç gün içerisinde gerekli tetkikler tamamlanıp tanı konamadan ölür. Bu konuda değişik sınıflamalar mevcut olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de ani ölümü; semptomların ortaya çıkmasından sonra 24 saat içerisinde meydana gelen ölüm olarak tanımlamaktadır (11).

İkili Ölüm (Dyadic Death)

Cinayeti işledikten sonra failin kendini öldürmesi veya iki kişinin birlikte intiharı “ikili ölüm” (dyadic death) olarak isimlendirilmektedir (12-17). İkili ölümler karşımıza daha çok cinayet-intihar şeklinde çıkmaktadır (11,13-15). Bu tip ikili ölümlerde intiharı karakterize eden özellik, cinayet girişiminden hemen sonra olmasıdır. Kişi kendisini öldürerek diğerlerini ölümünden sorumlu tutmakta ve onlardan dolayı olarak intikam almaktadır (11,13,14). Genellikle aile içerisinde görüldüğü ve en çok ateşli silahların kullanıldığı bildirilmiştir (11-14,18,19). Yine ası ve kesici-delici alet yaralanmalarına da rastlanılabilmektedir (11,13).

Son 30 yıldan beri yapılan çalışmalarda ikili ölümlerde saldırganın erkek olduğu, yine çalışmaların birçoğunda erkek saldırgan yüzdesinin % 90 oranında olduğu gösterilmiştir. Başlıca maktulün de saldırgan erkeğin eşi ya da partneri olduğu bulunmuştur. Erkekler çocuklarını da öldürebilir. Kadınlarsa öldürdüğünde maktuller sıklıkla küçük çocuklarıdır. Aile dışı öldürmeler nadirdir; çalışma arkadaşlarını, dinsel ve kültürel inanışlara bağlı ve terör amaçlı öldürmeleri kapsar (20).

West’in (1965) ikili ölüm çalışmasında, İngiltere’deki ikili ölüm vakalarındaki katillerin üçte biri intihar etmiştir. Çalışmasında öldürenler içinde kadınların da çok sayıda olduğunu ve maktullerinin sıklıkla çocukları olduğunu ortaya çıkartmıştır. İkili ölümlerde öldürenlerin % 40’ı kadındır. Öldürenin erkek olduğu vakalarda, çoğunluğu kız arkadaşını ya da karısını öldürmüştür. İkili ölüm vakalarının yüksek oranda olduğu ülkeler; Danimarka, İsrail ve Avustralya, daha düşük oranda da ABD’dir (20).

Aile içi karı-koca arası ilişki nedenli ölümler ikili ölümler içinde en fazla yüzdeye sahiptir. Milroy'un çalışmasında % 50 oranında bulunmuştur. Aile içi öldürmenin ana sebebi ilişkideki bir ayrılık ya da sorundur. Öldürenlerin kadın olduğu ve maktullerin de çocukları olduğu vakalarda ana motivasyon tipik olarak annedeki mental bozukluğa bağlı bozulmuş düşünce içeriğidir. Bu vakalarda anne çocuğunu öldürürken çocuğu adına karar vermektedir ve bunun çocuğun iyiliği için olduğunu düşünmektedir (20).

2.3. ZORLAMALI ÖLÜMLERİN ORJİNİ

Ölüm olgularında, özellikle otopsi sırasında adli tahkikat tamamlanmadan orijin belirlemek hekim için güç bir karardır. Özellikle bir keşif muayenesi ile verilecek karar, olgunun soruşturmasının derinleştirilmemesine veya defin ruhsatı ile gömülmesine yol açabilecektir. Mümkün olduğunca, keşif muayenesi, otopsi bulguları ve diğer delilleri tam olarak değerlendirmeden, bu konuda kesin bir görüş bildirmekten kaçınmak yerinde olacaktır (21).

2.3.1. KAZA

Kaza sonucu ölümler çeşitli şekillerde meydana gelir. En sık motorlu taşıt kazaları sonucunda ölümler görülür. Diğerleri uçak kazası, yüksekten düşme, sanayide patlamalar, traktörün devrilmesi vb gibi kazalar şeklindedir. İntihar ve cinayet sonucundaki ölümlerde olduğu gibi, dış özelliklerin ve yaraların ayrıntılı olarak incelenmesi ve kaydedilmesi, doğal nedenlere bağlı ani ölümlerdekinden çok daha önemlidir (22).

2.3.2. İNTİHAR

İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşmesi ile ortaya çıkar (23).

İntihar olgusuna çeşitli yazarlar tarafından çok farklı tanımlar getirildiyse de en geniş kapsamlı tanım 1912 yılında Durkheim tarafından yapılmıştır. “Ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girişilen olumsuz eylemin, doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme intihar denir” (24,25).

İntihar yöntemleri çeşitlidir (22,26). İntihar olgularında en sık uygulanan ölüm şekilleri suda boğulma, ası, ateşli silahla vurma, zehirlenme, yüksekten atlama, damarları kesme, bıçaklamadır. Bu faktörlerin yanı sıra kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan eylemi yapabilme yeteneği de göz önüne alınmalıdır (22). ABD’de intihar ölümlerinde en sık ateşli silah kullanılmaktadır (% 60). Kadın intiharlarında ise yüksek dozda ilaç alımı ikinci sırada gelmektedir. 1970’lerde intihar yöntemi olarak ilaç alımı kadınlarda birinci sırada olmasına rağmen 1984 yılına kadar bu oran değişmiş ve intihar yöntemi olarak ateşli silah kullanımı kadınlarda % 59 artarak ilk sıraya yükselmiştir (26).

Bazı yazarlar intihar ile ölüm yöntemlerini şiddet içeren ve içermeyen (violent/nonviolent) olmak üzere ayırmışlardır (27,28). Literatürde intiharların yaşam standardının yükselmesine bağlı olarak arttığı, genç erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (29,30).

2000 senesinde Dünya’da intihara bağlı 815 bin kişi ölmüştür. Bu yıllık yüz bin popülasyonda 14.5 global ölüm hızını göstermektedir. DSÖ’ne göre tüm dünyada intiharlar 13. sıradaki ölüm nedenidir. 15-44 yaş grubunda 4. sıradaki ölüm nedenidir. DSÖ’nün 53 ülkeyi kapsayan 2000 yılı verilerine göre; kadınlarda intihar hızı 6.8/100.000, erkeklerde 22.9/100.000’dir. İntihar hızının küresel olarak erkek/kadın oranı yaklaşık 3.5/1’dir. 1970-1996 yılları arası tüm verilerin bulunduğu 39 ülke için intihar hızları neredeyse sabittir. Toplam intihar hızının bu sabit grafiği erkeklerin oranındaki artışın kadınların oranındaki düşüşle kompanse edilmesini gizlemektedir (Örnek olarak Avustralya, Şili, Küba ve İspanya’da olduğu gibi) (31).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde madde bağımlılığına bağlı bozukluklar ve kişilik bozuklukları erkeklerde çok yaygınken, kadınlarda anksiyete ve depresif bozukluklar daha yaygındır. Cinsiyetler arasındaki depresyon oranı farkı genelde erişkin yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Çocuklukta ve yaşlılıkta belirgin bir farklılık bildirilmemiştir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarındaki cinsiyet farklılığı aynı zamanda psikolojik ve sosyal etkenlere bağlıdır. Kadınlarda mental bozuklukların daha

yüksek oranda görülmesinin nedenleri arasında ev içi ve seksüel şiddete daha fazla maruz kalmaları sayılabilir. Kadınlarda intihar yakın partner şiddetinin sonucu olarak da gelişebilir (31).

Avrupa’da yüksek hızda intihar Avrupa Birliği’ne girmiş eski Sovyet Bloğu ülkeleri Macaristan, Letonya ve Litvanya gibi ülkeler yanında Ukrayna ve Rusya Federasyonu’nda da görülmektedir. Bu ülkelerdeki kültürel ve ekonomik faktörler bu tablonun ana nedenidir. Majör depresif bozukluk intihar ölümlerinin % 20-35’i ile ilintilidir. Endüstrileşmiş ülkelerde, erkekler kadınlara göre 3 ya da 4 kat daha fazla intihar ile ölürken, kadınlar 4 kat daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır (hepsi ölümlle sonuçlanmamaktadır). Yüzbin popülasyondaki intihar hızı Büyük Britanya, Almanya, Fransa ve Japonya gibi cinayet hızlarının düşük olduğu ülkelerde, cinayet hızına göre sırasıyla 10-15-25-30 kat fazladır. İntihar hızı ABD gibi cinayet hızının yüksek olduğu bir ülkede ise cinayet hızının 2 katıdır (31).

2.3.3. CİNAYET

Cinayet, en eski suçtur; çünkü, insanlığın varlığından beri, insanlar birbirlerini öldürmüşlerdir. Mc Knight ve arkadaşlarının failer üzerinde yaptıkları çalışma sonunda, olayların yaklaşık % 50’sinde cinayet aile içinde ve en yoğun 30-35 yaşları arasında işlenmiş, ilkbahar ve sonbahar mevsimlerinde cinayet oranlarında yükselme görülmüş, cinayetlerin çoğu failin veya mağdurun yerleşim yeri yakınında veya konutunda gerçekleşmiş, sıklıkla ateşli silahlar kullanılmış, failerin çoğunun fiilden sonra kaçmaya teşebbüs etmediği bildirilmiştir (32,33).

Wolfgang, cinayetlerin genellikle ev dışında gerçekleştiğini, suç yerinin cinsiyete göre de değiştiğini, örneğin erkekler genellikle sokakta öldürülüp, sokakta öldürürken, kadınlar yatak odası ve banyoda öldürülüp, mutfakta öldürürler, suç aleti olarak da genellikle zehir ve kesici alet kullanırlar (32,33).

İngiltere ve Galler’de 1999-2000 senesindeki rakamlara göre, kadınların % 62, erkeklerin de % 50’sinin katilleri daha önceden tanıdıkları kimselerdi. Aynı ülkede kayıtlı cinayet vakaları incelendiğinde, kapalı ortamlardaki ya da dış ortamlardaki

insanlar arasında gerçekleşen ölümlü vakaların belirgin bir çoğunlukta kısmının, birbirini daha önceden tanıyan kişiler arasında olduğu görüldü. Rogde ve arkadaşları 2000 yılında iki İskandinav ülkesi başkentleri olan, Oslo ve Kopenhag'daki 141 vakalık bir cinayet serisinde, öldürülen tüm kadınlardan % 78'inin kendi evlerinde öldürülürken, erkeklerde ise bu oranın % 49 olduğunu bildirmiştir (34).

2.4. ZORLAMALI ÖLÜM NEDENLERİ

2.4.1. KÜNT TRAVMAYA BAĞLI ÖLÜMLER

Künt cisim yaralarında orijin cinayet, intihar ve kaza olabilir. Cilt ve yumuşak dokulardaki yaranın, iskelet sistemindeki kırıklarla beraber değerlendirilmesi gerekir. Yaranın yeri, niteliği, sayısı, genişliği göz önüne alınarak orijin açısından değerlendirilir. Olay yeri ve olayın ayrıntılı özellikleri bilinmeden sadece tıbbi bulgularla orijinin ne olduğu hakkında fikir dahi yürütülemez. Ancak tıbbi bulguların olaya uygunluğu araştırılabilir. Künt cisim yaralarında en büyük sorun; cinayete intihar veya kaza süsü verilmeye çalışılan ve aynı zamanda genel beden travması bulguları bulunan olgularda yaşanır. Kafasına vurulup öldürüldükten sonra yüksekten atılan, karayoluna veya tren yoluna bırakılan cesetlerde ayırım yolu; ölüme yol açan yaranın dışındaki yaraların ölümden sonra meydana geldiğinin fark edilmesi ve belirlenmesidir. Kafasına vurulup, ölmeden önce aynı şekilde genel beden travmasına maruz bırakılan ve olaya intihar veya kaza süsü verilmeye çalışılan olgularda ise gerçek orijini tespit etmenin tek tıbbi yolu; yara yaşının tayini ile kafadaki bir veya birkaç yara ile vücuttaki diğer yaraların farklı zamanlarda meydana geldiğinin gösterilmesidir (11).

2.4.2. TRAFİK KAZALARINA BAĞLI ÖLÜMLER

Yerküre üzerinde her gün yaklaşık 16 bin kişi yaralanmalara bağlı ölmektedir ve bunun yaklaşık % 20'den fazlası da ulaşım ile ilgilidir. DSÖ'nün 1990 yılındaki raporuna göre trafik kazaları dünyadaki en önemli 9. sağlık problemidir. Dünyada yaklaşık 600 milyon motorlu taşıt kayıtlıdır. Üçte biri ABD'de, üçte biri Avrupa Birliği'ndedir. 1998 senesinde trafik kazalarına bağlı 850 bin erkek, 320 bin kadın hayatını kaybetmiştir. Yaralı sayısı da 28.4 milyon erkek, 10.4 milyon kadındır (DSÖ 1999) (34).

Trafik kazaları gelişmiş ülkelerde 50 yaş altı ölümlerin en sık nedenidir. Genç erkeklerde belirgindir. En yaygın olarak yaya konumundakiler ölmektedir (35).

Trafik olayları çoğunlukla kazadır. Motorlu taşıtın bir kimseye kasten çarpması ve olaya kaza süsü verilmesi ihtimali de vardır. Seyrek olarak otomobil, motorsiklet kullanmak sureti ile intihara kalkışanlar veya süratle giden bir otomobil önüne kendini atanlar da vardır (36).

Erkekler (trafikteki sürüş zamanlarının fazla olması nedeniyle toplam zamana göre oranlama yapıldıktan sonra bile) kadınlara göre 2-4 kat daha fazla kaza yapma riski taşır (31).

Non-obstetrik fetal ya da maternal ölümlerin büyük kısmı motorlu taşıt kazaları nedeniyle olur. Gebe kadınlarda en sık yaralanma nedeni de motorlu taşıt kazalarıdır. Yüksek süratli çarpışmalar annede ve fetüste ciddi ölümcül yaralanma riski yaratır. Ek olarak preterm doğum eylemi ya da fetomaternal transfüzyon gibi problemler ortaya çıkar (34).

Deniz kazalarında vakaların büyük çoğunluğunda ölüm nedeni suda boğulmadır. Hipotermi de sonucu belirgin şekilde etkiler. Özellikle kışları suyun soğukluğu 5 dereceden düşükse 15-20 dakikada ölüme yol açar (34).

Tren kazaları ABD’de yaklaşık yıllık 16-17 bin yaralanma, 1000-1100 de ölüme neden olurken, Avrupa Birliği ülkelerinde bu rakam yıllık 900-1000 ölüm sayısındır (34).

Trafik kazalarında; kişilerin hastalanmasına bağlı kazalar, kişilerin kendini yaralamaları veya başkalarını yaralamaları, suç, sigorta ve adli tıp anlamında önem taşır. Trafik kazalarında doğal patolojiler kazaya ve/veya ölüme neden olabileceği gibi otopsi sırasında tesadüfi olarak da saptanabilir. Doğal hastalığın trafik kazasındaki rolünü değerlendirmek çevre şartlarının ve travmanın ağırlığının (kaza sırasında) bilinmesini gerektirir. Bazı zamanlar yaygın travmatik lezyonlar makroskopik ya da mikroskopik incelemeleri engelleyebilir. Trafikteki doğal nedenlere bağlı ölümün ana nedeni

direksiyondayken iskemik kalp hastalığı, ya da merkezi sinir sistemi bozuklukları veya diğer nedenlerdir (34).

Trafikte intihar; motorlu taşıtla intihar, son yıllarda artan şekilde araştırılmakta ve tanınmaktadır. Çevre şartları, psikolojik otopsi ve postmortem toksikoloji trafik intiharının (autocide) tanısına yardımcıdır. Ciddi bir kanıt ya da mesaj yoksa motorlu taşıt kazası ölümünü intihar olarak sınıflandırmakta dikkatli olmak gerekir. Direksiyonda başka yöntemlerle; örneğin ateşli silahla intihar yüzeysel bir inceleme yapılırsa atlanabilir. Tren yolu ve metro intiharları nispeten yaygındır ve en vahşi intihar metotları arasındadır. Genellikle yaklaşan bir trenin önüne yatılarak ve bir platformdan atlamak suretiyle gerçekleştirilir. Metro intiharları halkın gözü önünde meydana gelirken, tren intiharları genellikle sadece makinistin gördüğü durumlardır (34).

Trafikte cinayet; Bir sürücü taşıtını silah olarak kullanarak yayalar veya diğer taşıtların yolcularını öldürmeye çalışabilir, arabasında bulunan yolcu ile kendisini de öldürme girişiminde bulunabilir. Çarpışmış ve/veya yanmış bir arabanın içinde bir ceset bulunduğunda bunun kazanın dışında intihar veya cinayet olabileceği akla getirilmelidir (34).

2.4.3. ATEŞLİ SİLAH VE PATLAYICI MADDELERE BAĞLI ÖLÜMLER

Ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerde orijin cinayet, intihar veya kaza olabilir. Cinayetler çoğunlukla uzak mesafeden ve birden çok atış ile işlenmektedir. Yaralar vücudun her tarafında olabilir. İntiharlar bitişik ve yakın mesafeden ve çoğunlukla tabanca ile olur. Uzun namlulu silahlarla intihar seyrekir. İntiharlarda atış için seçilen bölgeler göğüs sol ön duvarı, sağ eli kullananlarda sağ şakak, sol el kullananlarda sol şakak bölgesidir. Şakak bölgesinin atışları çok defa önden arkaya ve hafif aşağıdan yukarıya doğru yapılır (36). Ateşli silah yaralanmalarında vücutta birden fazla ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği yarası bulunması kaza ve intihar olasılığını azalttığından atış sayısının belirlenmesi orijin tayini açısından önemli bir unsurdur (37-39).

Bir intihar yöntemi olarak ateşli silah yaralarına kadınlarda erkeklere göre daha az rastlanmaktadır. “Tersi kanıtlanmadıkça ateşli silah yaralanması nedeni ile ölmüş kadın öldürülmüş kadın olarak kabul edilir” kuralı çok geçerli bir kural olmakla birlikte bunun istisnaları vardır. İlaç veya toksik madde alımı ve asi kadınlarda en sık başvurulmuş intihar yöntemleri olmakla birlikte (40-44) son yıllarda ateşli silah ile intihar olgularına artan sıklıkla rastlanmaya başlanmıştır (12,45).

Patlayıcı maddeler veya araçların etkisi ile ölümler sivil ve askeri koşullarda meydana gelir. İkinci koşulda olanlar günümüzde savaşımlardan çok terörist eylemlerde görülmektedir. Sivil olaylar genellikle maden ve taş ocakları gibi endüstriyel alanlarda meydana gelir, ayrıca daha büyük ölçüde kimyasal madde depolarında, gemilerde veya fabrikalardaki patlamalarda olur (35).

2.4.4. KESİCİ DELİCİ ALETLERE BAĞLI ÖLÜMLER

Kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı ölümler genellikle cinayet orijinlidir. İntihar daha az görülür ve ölümcül kazalar çok nadirdir (35). Cinayet orijinli yaralar vücudun her yerinde görülebilir (9). Kurbanın savunma amacıyla bıçağa hamle yapması veya tutması ile el ayası, parmak içleri, el sırtı, ön kol ve kolda “savunma yarası” adı verilen yaralar oluşur. Bu yaraların varlığı olayın cinayet olduğunu gösterir (46). Ancak yokluğu cinayeti ekarte etmez; kurbanın şaşkınlık, sürpriz, sarhoşluk, baygınlık gibi bir nedenle kendini savunma gücünden yoksun olduğunu gösterebilir. Ölenin vücudundaki ek etkili eylem bulguları da cinayet olasılığını artırır.

Kesici-delici aletlerle intihar Uzakdoğu ülkelerinde yaygındır. Bu daha çok “hara-kiri” olarak bilinen ve batin bölgesine uygulanan özel bir intihar eylemidir. Batıda ise intiharlarda genellikle kalp ve büyük damarlar hedef alınır. Göğüs sol ön duvarı, boyun ve batin sol üst kadranda intiharlarda en sık seçilen bölgelerdir. Sıklıkla tek derin yara şeklindedir. Ancak yaranın yanında “tereddüt çizgileri” adı verilen derin olmayan yaraların bulunması karakteristiktir (46). İntihar amacıyla kesici-delici alet elbisesiz bölgeye veya elbiseler çıkarılarak-sıyrılarak çıplak deriye uygulanır. Elbise delinmiş ise genellikle cinayet akla gelir. Kişinin daha önce intihar girişiminde bulunmuş olması

intihar olasılığını kuvvetlendirir. Bileklerin intihar amacıyla kesilmesi kadınlarda daha sıktır (35).

İngiltere ve Galler’de 1999-2000 senesindeki rakamlara göre meydana gelen tüm cinayetlerin % 30’u keskin cisimlerle saldırı neticesi gerçekleşirken bu oran İskoçya’da 1999 yılında % 55’dir (34).

2.4.5. ASFİKSİLİ ÖLÜMLER

2.4.5.1. ASI

Asıların % 95’den fazlası intihar orijinlidir (11,22). Ası birçok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da başta gelen bir intihar yöntemidir (Bunu zehirlenmeler ve ateşli silah yaralanmaları izlemektedir). Bu duruma, özellikle intihar etmeyi düşünen kişinin bu şekilde amacını kolayca gerçekleştirebilmesi ve sonucunun kesin olduğunun bilinmesi de neden olmaktadır. Kişinin vücudunda ip izi dışında travmatik lezyon bulunmaması intihar olasılığını güçlendirse de, bunun istisnaları vardır (11).

Asıda cinayet çok seyrek karşılaşılan bir orijin olmakla birlikte her olguda ekarte edilmesi zorunludur. Palson, 1901-1942 yıllarında tüm dünyada 7 cinayet olgusu saptandığını bildirmiştir. Bizde ise 1988-1997 yıllarında İstanbul’da yapılan adli otopsilerde yalnızca 1 cinayet orijinli ası olgusuna rastlanılmıştır. Ancak, cinayet orijinli asılardan çok daha sık olmak üzere, başka yöntemlerle gerçekleştirilen bir cinayeti saklamak için olaya intihar görüntüsü vermek amacıyla kişilerin öldürülüp asıldığı olgulara (ası süsü verilmiş cinayetler) rastlanılmaktadır. Bir kişinin akli başında, sağlıklı; yetişkin bir kişiyi asarak öldürmesi güç bir işlemdir. Bu durumda güçler arasında belirgin bir dengesizlik ya da mağdurun karşı koymasını engelleyen önemli bir tehdit ve yıldırma ortamının varlığı düşünülebilir. Cinai asılarda ölen kişinin vücudunda genellikle ip izi dışında travmatik lezyonların bulunması söz konusu ise de, her zaman geçerli bir kural değildir. Tehdit ve yıldırma ile özel bir ortamda alıkonulan kişilerin, yaşlı kimselerin, çocukların, hasta yatalak kişilerin asılmaları halinde vücutta ip izi dışında önemli bir travma bulgusuna rastlamak mümkün olmayabilir. Buna karşın, vücudunda ip izi dışında travmatik bulgular bulunan bir kişinin ölümünün hemen cinayet olduğu da söylenemez. Bazı kişilerin farklı intihar yöntemlerini deneyerek

başarısız olduktan sonra kendilerini asmaları ya da başkaları tarafından dövülen, hırpalanan kişilerin bu olayın etkisi ile girdikleri bir bunalım sonucunda kendilerini asmaları olasıdır (11).

Seksüel, mazoşistik amaçlarla yapılan asılar kazaen ölümle sonuçlanabilmektedir. Bizde Yemişçigil ve ark tarafından bir olgu bildirilmiş olup, ABD ve Batı ülkelerinde artan sayıda ilginç olgu bildirileri bulunmaktadır. Bu tür otoerotik asfiksi olayları kadınlarda son derece nadir görülür. Seks dışı kaza ile asıların çoğu çocukları ilgilendirir (11,22,35).

2.4.5.2. BOĞMA

Bu tür ölümlerde kuvvet farkının belirgin olması nedeniyle kadın kurbanların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (47, 48).

2.4.5.2.1. ELLE BOĞMA

Elle boğma olgularında olayın orijini cinayettir. Elle boğma, erkeklerin kadınlara karşı nispeten sık olarak uyguladıkları bir cinayet yöntemidir. Bazen cinsel saldırı sırasında bu öldürme yöntemine başvurulur (22,35,49). Saldırgan ile saldırıya uğrayan kişiler arasında güçler dengesinde saldırıya uğrayan aleyhine bir dengesizlik vardır; saldırıya uğrayan sıklıkla yenidoğan, çocuk, yaşlı, kadın, sakat, sarhoş ya da herhangi bir nedenle direnç gösteremeyen, bilinci kaybolmuş bir kişidir (11). Elle boğma tek başına çok seyrek olur. Beraberinde ağız-burun tıkanması, karın-göğüs basısı, künt kafa travması gibi bir başka öldürme yöntemi de bulunur (11,49). Çok nadir olarak “kazaen” boyun bölgesine yönelik çeşitli girişimler sırasında ölüm meydana geldiği bildirilmiştir. Ölüm, karotis sinüsüne bası sonucu refleks olarak kalbin durması şeklinde gerçekleşir. Ancak bu tip kazaları “elle boğma” tanımı dışında kabul eden, “inhibisyon tipi olgular” içinde ele alan yazarlar da vardır. Bu yazarlar elle boğmayı, asfiksiler içinde orijini yalnızca cinayet olan tek olgu türü olarak kabul etmektedirler (11).

2.4.5.2.2. İPLE-BAĞLA BOĞMA

İple-bağla boğmaların başlıca orijini cinayettir (11,36). İple-bağla boğmada kurbanlar çoğunlukla kadındır ve nadir olmayarak seksüel saldırı ile de ilişkilidir

(11,35). Tek ya da diğerk öldürme yöntemleri ile birlikte uygulanabilir. Bağla boğma tarihsel süreçte birçok toplumda infaz yöntemi olarak kullanılmıştır. Günümüzde sosyokültürel açıdan geri kalmış bazı toplumlarda aynı amaçla uygulanmaktadır (11,49).

Kaza sonucu bağla boğulmalara nadir ve özel koşullarda rastlanılır. Genellikle olay yerinde görgü tanıkları vardır. İntihar sonucu bağla boğulmalarla çok nadir karşılaşılır. Genellikle akıl hastalarında görülür (11,35,36).

2.4.5.3. TIKAMA-TIKANMA

Suffokasyon, oksijen (O₂) yoksunluğunda ölümü belirten genel bir terimdir. Hem solunum havasında O₂ yetersizliği, hem de dış hava yollarının tıkanmasını gösterir (35).

Suffokasyon terimi ağız ve burun kapatıldığında kullanılır (50). Suffokasyon, ağız ve burun tıkama (smothering) biçiminde, ayrıca naylon torbanın başa geçirilmesi veya kapalı ortamda havasız kalma-bırakma şeklinde de görülebilir. Daha çok yaşlı ve çocuklarda cinayet şeklinde ortaya çıkar (35). Cinayet olarak yetişkinlerde ancak kurbanla saldırgan arasında büyük kuvvet farkı olduğunda ya da kurbanın hasta olduğu, ilaç-madde-alkol aldığı veya bilincinin kapalı olduğu durumlarda gerçekleştirilebilir (50).

2.4.5.4. SUDA BOĞULMA

Kaza sonucu suda boğulma bütün yaşlarda görülür. Tekne ve banyo kazalarında yaşlılığa, hastalığa ve sarhoşluğa bağlı düşme nedeniyle meydana gelir. Banyoda intihar nadirdir. Banyodaki bir ölüm olayı ele alındığında, cinayet olasılığı ekarte edilmelidir. Suda boğularak intihar etme hem erkeklerde hem de kadınlarda sık başvuru olan bir yöntemdir (22,35). Su içerisinde bir cesedin bulunması, özellikle yaz aylarında sık rastlanılan bir durumdur. Suda ölü olarak bulunan olgular hakkında; ölüm sebebinin suda boğulma olduğu şeklinde ön yargı ve orijinin kaza olduğu düşüncesi hakimdir. Suda bulunan bir ceset; suda boğulma sonucu ölmüş olabileceği gibi, suya girmeden önce doğal hastalıklardan, su içinde iken doğal hastalıklardan, suya atılmadan önce veya

su içinde iken travma sonucu ya da herhangi bir kimyasalın etkisinde ölüm meydana gelebilmektedir (21).

2.4.5.5. KİMYASAL ASFİKSİLER

Karbonmonoksit (CO) zehirlenmeleri çoğunlukla kazadır (8,9). Bazı kimseler mutfaklarda havagazı musluğunu açarak intihar etmiş de olabilir. Bu şekilde intiharların ev kadınları ve hizmetçilerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (9). Cinayet çok nadirdir (9,51). Ancak uyuyan, ilaç-madde-alkol etkisi altında olan bir kişinin, yattığı yere CO vermekle, cinayet mümkün olabilir. Yangın yerinde bulunan ceset kaza ile yanmış bulunabilir. Cinayeti gizleme amacıyla cesetler ölümden sonra yakılabilir. Canlı yanmada, kişi duman aspire edecek ve kanda da bir miktar CO bulunacaktır. O nedenle böyle cesetlerde kanda CO araştırılması, cesetteki rengin dikkate alınması gerekir. Yanma dışı lezyonların varlığı ve canlı yanma bulguları önem taşır (9).

Siyanür bileşikleri sanayide birçok alanda yaygın şekilde kullanılmaktadır. Siyanür zehirlenmesi hidrojen siyanürün (HCN) buharının solunması ya da katı siyanür bileşiklerinin (siyanür tuzları) yutulması ile oluşur. HCN sıklıkla gemi ve binalarda rodentisit olarak kullanılır ve çok sayıda kazai ölüme yol açar. Asit bulunan lavabo ve drenaj deliklerine siyanür tuzlarının boşaltılması sonucu ortaya çıkan HCN laboratuvar çalışanlarının ölümüne yol açabilir. Siyanür zehirlenmelerinin en yaygın orijini intihardır. Bu maddeleri kullanan kimyager, doktor, fotoğrafçı ve altın madeni işçilerinin siyanür yutması sonucu intihar ettikleri nadir olmayan sıklıktadır. Siyanür ile cinayet olguları çok nadirdir. Yiyecekler içinde verilerek ölüme yol açan cinai olgular bildirilmiştir. Tarihte savaşlar sırasında siyanür silah olarak kullanılmış ve toplu ölümlere yol açmıştır (11).

2.4.6. FİZİKSEL ETKENLERLE OLUŞAN ÖLÜMLER

2.4.6.1. YANGINA BAĞLI ÖLÜMLER

Kendini yakarak intihar etme olayları nadirdir. Cinayet şeklinde yakma veya haşlama nadirdir ancak cinayet amacıyla yangın çıkarma, sıcak metaller, kaynar su ve koroziv maddeler kullanılmaktadır. Erişkin kadınlarda zina durumunu cezalandırmak için vulvada genellikle yanıklar oluşturulur. Cinayet yaraları veya zehirlemeyi gizlemek

için cesetler ölümden sonra yakılmış olabilirler. Bu nedenle tam bir otopsinin yapılması şarttır. Yanık ve haşlanmaların büyük bölümü kaza sonucunda meydana gelir. Bina yangınları, orman yangınları içinde kalanlar, ateş ile uğraşırken yananlar çoktur. Bu ölümler en sık bebek, çocuk ve yaşlı kimselerde görülür (36,52). Uyuşturucu maddeler veya alkolün etkisi altında bulunan kimselerde yanığa bağlı ölümler meydana gelebilir. Bunlar yangın esnasında kaçamazlar. Kaza ile haşlanmalar mutfaklarda sık olur (52).

Yanıklar ve haşlanmalar daha çok yaş skalasının üst ve alt uçlarında görülmeye meyillidir ve travmanın birçok formunda olduğu gibi erkeklerde kadınlardan daha sık görülür (34).

2.4.6.2. HİPOTERMİ

Son 20 yılda evsiz insanların çoğalması, dağ, kış sporlarının gelişimi ve kimi kazalar donma olaylarının görülme sıklığını arttırmıştır (52-56). Soğuğa maruz kalma sonucunda meydana gelen ölüm, doğal bir ölüm değildir. Çoğunlukla kaza, bazen cinayet, nadiren de intihar sonucu meydana gelir. Yaşlı kimseler ve bebekler hipotermiye maruz kalmaya daha yatkındırlar. Yetersiz ısınma koşulları bulunan odalarda yaşayan yaşlı kimseler de kışın kaza sonucu hipotermiye bağlı olarak aşırı soğuktan ölebilirler. Miksödem, hipopituitarizm, romatoid artrit, anemi, hipotiroidizm gösteren kimseler hipotermiye yatkındır. Akut ve kronik alkolizmin yanısıra barbitüratların kullanılması soğukun etkilerini hızlandırır. Beslenme bozukluğu özellikle göz önünde tutulması gerekli olan durumdur. Bebekler, akıl hastaları, yaşlılar ve yaralı kimseler soğuk nedeni ile öldüklerinde cinayet açısından sorumluluk durumu ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Saldırı veya düşmeye bağlı travmatik lezyonlar aranmalıdır. Soğuğa maruz kalmanın belirli bir döneminde algılama bozukluğu nedeni ile mantığa uygun olmayan bir davranış şekli meydana gelebilir (Hide and die sendromu). Şiddetli soğuğa rağmen kişi sıcaklık hissederek elbiselerini çıkartır (Paradoksik soyunma). Bu da cinsel saldırı veya adam öldürme şeklinde yanlış bir izlenim doğurabilir. Bu garip davranışın açıklanmasında hallüsinasyonlar, ısı düzenleme merkezinin felcine bağlı sıcaklık hissi, ilaçlar ve alkolün etkileri ve adrenalinin fazla miktarda salgılanması ileri sürülmüştür. Soğuk bir ortamda kalmak sureti ile intihar eden iki olgu görülmüştür (52).

2.4.6.3. ELEKTRİK AKIMINA BAĞLI ÖLÜMLER

Elektrik akımına bağlı yaralanmaların büyük çoğunluğunu ev ve işyerlerinde meydana gelen kazalar oluşturur (57). Banyo, elektrik çarpması açısından en tehlikeli yerdir. Seksüel nitelikli kazalar da görülebilir (52). Elektrikle intihar yöntemlerini hem erkekler hem de kadınlar uygulayabilmektedirler. Ancak, elektrikle intihar erkeklerde daha sık görülür (22). Genellikle banyoda elektrikle intihar olayları görülmektedir. Elektrikli bir cihazın su içine çekilmesi, vücuda elektrik tellerinin temas ettirilmesi, metal kaşıklar ile bağlantılar yapılması gibi yöntemler kullanılmaktadır (52,58,59). Elektrikle cinayet olguları nadir görülür. En sık kişi banyo yaparken küvete elektrik akımı verilmesi ile gerçekleştirilir. Vücutta genellikle elektrik yanığı bulunmaz. Dikkatli adli inceleme yapılması gerekir (35,52).

2.4.7. KİMYASAL ETKENLERLE OLUŞAN ÖLÜMLER

İleri toplumlarda kolayca elde edilebilmeleri nedeniyle, toksik ilaçlar intiharlarda sık olarak tercih edilmektedir (22). İlaç ile intihar ve kaza ölümleri diğer toksik ajanlarla ölümlerden daha fazladır (35). İntihar amaçlı zehirlenmelerde barbitüratlar, insektisidler, rodentisidler ve karbonmonoksit önemlidir. Ülkemizdeki zehirlenmelerin büyük bölümü kaza orijinlidir. Sanayideki zehirlenmeler, ev kazaları (yanlışlıkla kimyasalların içilmesi) ve çocukların ilaçları yutmaları gibi örnekler mevcuttur. Kaza zehirlenmelerinde tarım ilaçları, karbonmonoksit ve barbitüratlar ilk sıraları alırlar. Narkotik maddelere bağlı ölümler hemen hemen daima kaza sonucunda meydana gelir. Zehirlenme ile ilgili cinayetler kaza ve intihara oranla göreceli olarak seyrekler. Önceleri, cinayet orijinli ölümlerde arsenik, intihar zehirlenmelerinde ise barbitüratlar ön plandaydı; günümüzde ise insektisidlere, herbisidlere ve trisiklik antidepressanlara daha sık rastlanmaktadır. Kriminal amaçlarla barbitürat ve insülin gibi ilaçların da verilebileceği unutulmamalıdır (11,22).

2.4.8. GEBELİKTE ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİ

Kişinin gebe olduğu bilindiği halde gerçekleştirilen cinayetler, kadına yönelik şiddetin en ağır formlarından biridir. Kişilerin gebe iken intihar etmeleri de, özel ve incelenmesi gereken bir konudur (60,61).

İstenmeyen cinsel birliktelikler, gebelikle sonuçlanabilir. Bu durum kadınları güvenli olmayan düşük yollarına itebilir veya intiharlarla sonuçlanabilir. Özellikle gelişmemiş, kapalı toplumlarda bu gebelikten rahatsız olan kişiler veya aile bireyleri tarafından öldürülebilirler. Gebeliğin yasal olarak sonlandırılabilme olanağı olmasına rağmen, çevreden gelecek tepkilerden çekinen kadınların intihar yolunu seçebileceği akılda tutulmalıdır (62).

Gebelik depresyon için bir risk faktörüdür. Bu risk faktörünün başkaca etkenlerle de tetiklenmesi durumu daha dramatik hale getirmektedir. Ölümcül hastalıklara bu dönemde maruz kalan anne adayları, intihar yolunu seçebilmektedirler. Yapılan bir çalışmada HIV (+)'li gebelik esnasında tespit edilirse majör depresyon ve intihar girişiminin daha fazla olduğu bildirilmiştir (63).

2.5.ZORLAMALI KADIN ÖLÜMLERİNDE POSTMORTEM İNCELEME

2.5.1. OLAY YERİ İNCELEMESİ

Olay yeri ve cesedin, bulunduğu şekilde fotoğrafları çekilmeli ve mutlaka ayrıntılı krokisi çizilmelidir (46). Olay yerindeki suç delilleri ile olayın açıklanmasını sağlayacak bölümlerin ve eşyaların fotoğraflarının da çekilmesine dikkat edilmelidir. Fotoğraf çekimleri sırasında deliller mutlaka numaralandırılmalıdır (64).

Kadına ait elbiselerin üzerinde meni lekesi araştırılması son derece önemlidir. Giysilerin düğmeleri, fermuarları ve kemerlerin açık olup olmadığına dikkat edilmelidir. Giysilerdeki yırtık, sökülük ve delikler korunarak, kesilerek ceset üzerinden çıkarılmalı ve elbiseler korunmak üzere adli makamlara teslim edilmelidir (65,66).

Cesedin pozisyonu, vücut ısının derecesi, ölü lekeleri ve katılığı, kokuşma bulgularını da içeren cesedin durumu kaydedilmelidir (46,66). Cesedin elleri bir kağıt torba ile korunmalıdır. Cesedin bulunduğu ortamın özellikleri ve ısı kaydedilmelidir. Ölüm sonrası sürenin uzunluğuna bağlı olarak hangi incelemenin yapılacağı belirlenmelidir. Olay yeri bulunabilecek kan, biyolojik materyal açısından

incelenmelidir. Olay yerinde bulunan görgü tanıklarından bilgi alınmalıdır. Ölenle temas eden acil servisteki sağlık personeli ile görüşülmelidir (66).

Cesedin kimliği saptanmalı, akrabaları veya arkadaşlarından gerekli sağlık bilgileri alınmalıdır. Ölenle ilgili tıbbi öykü hekimlere sorulmalı ve kaydedilmelidir. Varsa; hastanede düzenlenmiş tıbbi belgeler elde edilmelidir (46,66).

Ceset otopsi salonuna bir torba içinde gönderilmelidir. Ceset torbadan çıkarıldıktan sonra, torba saklanmalıdır. Ceset güvenli bir soğutucu ortamına konmalıdır (57,66). Fiziksel nitelikteki deliller, mermiler, ateşli ve diğer silahlar gibi, incelenmek üzere, savcılığa teslim edilmelidir (64).

2.5.2. DIŞ MUAYENE

Deliller elde edilmeden önce vücudun ve yaraların hem yakından hem de uzaktan fotoğrafları çekilmelidir. Vücut ile giysiler arasından, giysilerin iç yüzünden ve giysilerin kendi arasından, vücut üzerinden kıl, lifler ve yabancı maddeler delil olarak toplanmalıdır (22).

Cinsel unsuru bulunan olgularda baştan ve pubis bölgesinden kıl örnekleri alınmalıdır. Tırnaklardan örnekler alarak sağ ve sol şeklinde işaretlenmiş kaplara koyulmalıdır. Ölen kişinin giysileri ya da derisi üzerinde bulunan kan, kıl, idrar veya tükürük kalıntıları alınmalıdır. Vücut yüzeyinden, pubik bölgeden ve vajinanın arka forniksinden semen örnekleri alınmalıdır. Asit fosfataz belirlemesi için materyal bir deney tüpü içine koyulur. İncelemeler ağız boşluğu, anüs ve rektumun alt kısmından alınan materyalde de yapılır (67).

Anüste genişleme ve yarananma bulgusu gösteren kimselerde hareketli spermatozoaların belirlenmesi için preparatlar hazırlanmalıdır. Ayrıca preparatlar boyanmalıdır. Asit fosfataz belirlemeleri yapılmalıdır (22).

Isırık izlerinin fotoğrafı çekilmelidir. Kan grubu belirlemesi için serum fizyolojik ile ıslatılmış bir pamukla ısırık izinden sürüntü materyali alınmalıdır. Sekretuar kişilerde tükürük kalıntılarından kan grubu saptanabilir (22).

Tırnak izlerinin fotoğrafları alınmalıdır. Tüm yaralar dikkatlice incelenmelidir. Deliller elde edilmeden vücut yıkanmamalıdır. Vücut sürükleme izleri yönünden incelenmelidir. Giysilerdeki hasarlar vücuttaki yaralarla karşılaştırılmalıdır (22).

İntihar olgularında silah kullanılmışsa, inceleme amacıyla getirilmelidir. İnceleme öncesi parmak izlerinin alındığından emin olunmalıdır. Tüfek kullanılmışsa, boyu ölçülmelidir. Ayrıca ölen kişinin kollarının uzunluğu da belirlenmelidir. Bu şekilde tetiğe basacak bir cihaz bulunmadığında, kişinin silahı kendi kendine ateşleyip ateşleyemeyeceği belirlenebilir (22).

2.5.3. İÇ MUAYENE

Travmatik bulgular organlar yerlerinde iken değerlendirilmelidir. Travmanın veya uygulanmış olan tedavinin iç bulguları tanımlanır. Bunların yerlerinde iken fotoğrafları alınır. Organların disseksiyonundan sonra travmanın ve uygulanmış olan tedavinin iç bulguları belirtilir. Bunların fotoğrafları çekilir. Hastalıklar tanımlanmalıdır. Bunlar travmatik bir ölümden çoğu kez önemli bir rol oynayabilir (22).

İç genital organlar muhafaza edilmelidir. Servikal kanaldan meni sıvısı elde edilebilir. Genital sistemin bütün kısımlarının görünümü kaydedilmelidir. Laserasyonlardan, yaralardan ve endometriumdan histolojik kesitler hazırlanmalıdır. Meni sıvısı yeterli miktardaysa mikrobiyolojik inceleme için örnek gönderilmelidir. Vajinada laserasyonlar, servikte travma bulguları veya yabancı cisimler bulunabilir (22).

Histolojik inceleme için yaralardan, organlardan ve patolojik bulgu gösteren kısımlardan örnekler alınır. Bunlar yaraların meydana geliş zamanının belirlenmesinde önem taşıyabilir. Organların ağırlıkları kaydedilmelidir. Organ ağırlıkları patolojik olaylar hakkında bilgi verebilir (22).

2.5.4. TOKSİKOLOJİK İNCELEME

Kan gruplarının belirlenmesi, sifiliz yönünden serolojik testler, alkol seviyesinin saptanması ve uyuşturucu taraması için kan örneği, gebelik testi ve toksikolojik inceleme için idrar örneği, diğer organ ve dokulardan toksikolojik inceleme için örnekler alınmalıdır. Toksikolojik inceleme için vitreous humor da alınabilir. Vitreous humorun toksikolojik açıdan değerlendirilmesi teknik bakımdan daha zordur ancak iç organlarda yaygın travmatik hasarlar bulunan olgularda daha güvenilir olan bir örnektir. Ölen kişinin kan grubunun belirlenmesi, saldırganın üzerinde veya olay yerinde bulunan kan lekeleri ile karşılaştırmada önemlidir (22, 67).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01.01.2001 ile 31.12.2006 tarihleri arasındaki altı yıllık periyotta adli otopsi ve ölü muayenesi yapılan toplam 1276 olgunun raporları retrospektif olarak taranmış ve bunlardan 144'ünün 19 yaş ve üzeri zorlamalı kadın ölümü olduğu saptanmıştır. Elde edilen veriler kaza, cinayet ve intihar orijinlerine göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızdaki 144 zorlamalı kadın ölümü; yaş, medeni durum, uyruk, cesedin bulunduğu yer, olayın meydana geldiği yıl, ay ve gün, otopsi yapıp yapılmadığı, otopsi ile cesedin bulunduğu zaman arasında geçen süre, orijin, sanığın mağdurla yakınlık derecesi, intihar nedeni olabilecek risk faktörlerinin varlığı, histopatolojik ve toksikolojik inceleme sonuçları, ateşli silah yaralanması ile ölüm olgularında kullanılan silah türü ve atış sayısı, kesici delici alet yaralanması ölümlerinde yara sayısı, trafik kazasına bağlı ölüm olgularında cesedin ölmeden önce araç içerisindeki konumu, asfiksi olgularının türü gibi özellikler açısından değerlendirilmiş ve elde edilen veriler SPSS for Windows programına işlenerek veriler ve tablolar düzenlenmiştir.

IV. BULGULAR

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 2001-2006 yılları arasında ölü muayene ve otopsileri yapılan toplam 1276 olgunun otopsi raporları ile ölü muayene tutanakları retrospektif olarak incelendi. Bu olguların 245'i (% 19.2) kadın, 1031'i (% 80.8) erkekti. Kadın ölümlerinin 46'sı (% 18.7) 0-18 yaş aralığındaydı. 19 yaş ve üstü kadın ölümlerinin 144'ü (% 72.3) zorlamalı ölüm, 55'i (% 27.7) doğal ölümdü. 19 yaş ve üstü zorlamalı kadın ölümleri tüm otopsi ve ölü muayenelerinin % 11.2'siydi.

Olguların 87'sinde olay yeri (% 60.4) kırsal, 57'sinde (% 39.6) kentsel alandı.

Olguların 43'ü (% 29.9) 19-29, 26'sı (% 18.1) 30-39 yaş grubundaydı (Tablo 1). Çürüme ve yangın nedenleriyle 3 olgunun yaşı belirlenemedi. Yaş dağılımı 19-91 yaş arasında olup, yaş ortalaması 44.42 ± 19.71 idi.

Tablo 1: Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

	n	%
19-29 yaş	43	29.9
30-39 yaş	26	18.1
40-49 yaş	14	9.7
50-59 yaş	24	16.7
60-69 yaş	14	9.7
70> yaş	20	13.9
Belirlenemeyen	3	2.0
TOPLAM	144	100.0

Cesedin bulunduğu yer açısından dağılım incelendiğinde; ilk sırada 53 (% 36.8) olgu ile hastane, ikinci sırada ise 44 olgu (% 30.5) ile ev görülmekteydi. Sırasıyla

sokak/cadde, evin bahçesi, açık alan, deniz/nehir/su kanalı, işyeri ve demiryolu daha az sıklıkta cesedin bulunduğu yerlerdi (Tablo 2).

Tablo 2: Cesedin bulunduğu yere göre dağılım

	n	%
Hastane	53	36.8
Ev	44	30.5
Sokak/cadde	13	9.0
Evin bahçesi	7	4.9
Açık alan	7	4.9
Deniz/nehir/su kanalı	7	4.9
İş yeri	1	0.7
Demiryolu	1	0.7
Belirlenemeyen*	11	7.6
TOPLAM	144	100.0

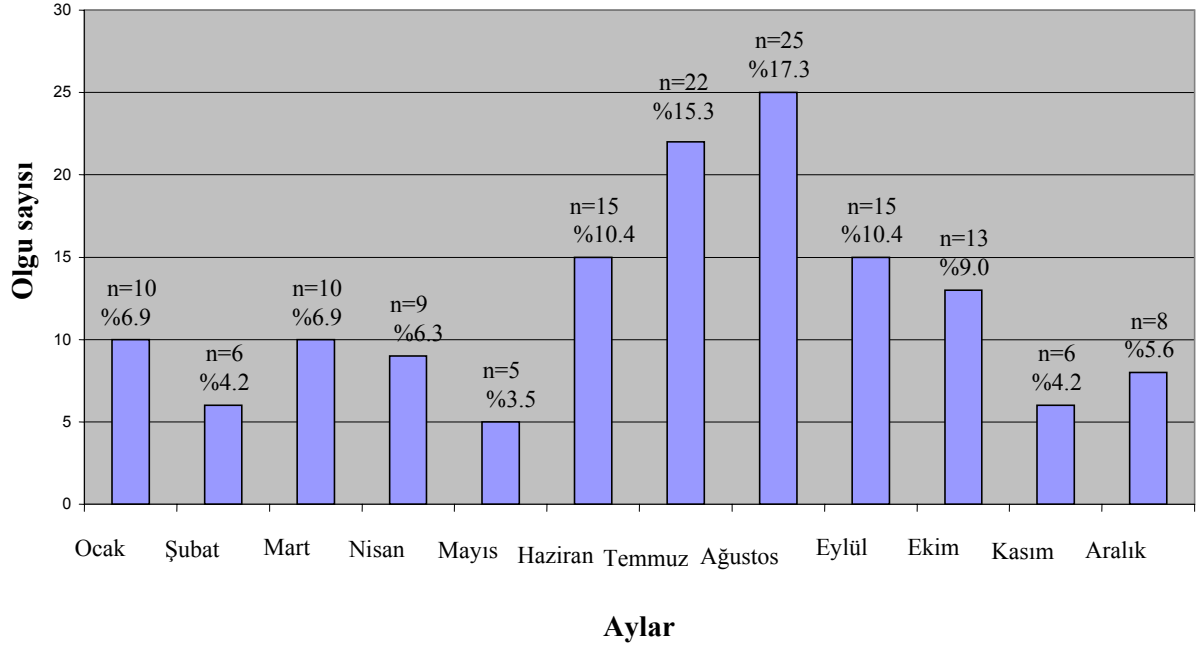
* Otopsi tutanağında kaydı yok.

Olguların yıllara göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Olguların yıllara göre dağılımı

Yıllar	Olgu	
	n	%
2001	9	6.3
2002	6	4.2
2003	30	20.8
2004	36	25.0
2005	22	15.2
2006	41	28.5
TOPLAM	144	100.0

Zorlamalı kadın ölümleri, 77 olgu ile (% 53.4) en sık Haziran-Eylül ayları arasında görüldü (Şekil 1).

Şekil 1: Olguların aylara göre dağılımı

Olayların haftanın günlerine göre dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. En sık Perşembe; 27 olgu (% 18.8), en az Cuma; 11 olgu (% 7.6) günleri ölüm olduğu görülmüştür.

Tablo 4: Olguların günlere göre dağılımı

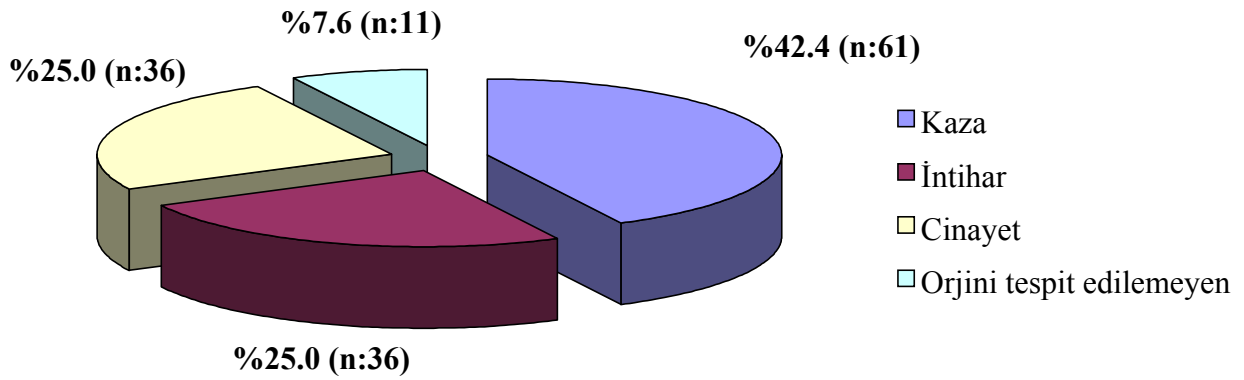
	n	%
Pazartesi	19	13.2
Salı	18	12.5
Çarşamba	22	15.3
Perşembe	27	18.8
Cuma	11	7.6
Cumartesi	22	15.3
Pazar	25	17.3
TOPLAM	144	100.0

144 olgunun yalnızca üçü (% 2.1) yabancı uyrukludur.

Olguların 53'ü (% 36.8) evli, 21'i (% 14.6) dul, 19'u (% 13.2) bekardı. 51 olgunun (% 35.4) raporlarında medeni durumlarıyla ilgili bir kayda rastlanmamıştır.

Olguların orijine göre dağılımına bakıldığında; olguların 61'i (% 42.4) kaza, 36'sı (% 25.0) intihar ve 36'sı (% 25.0) cinayet orijinli idi. 11 olgunun (% 7.6) orijini saptanamadı (Şekil 2).

Şekil 2: Zorlamalı kadın ölümlerinin orijine göre dağılımı



Ölüm nedenlerinin incelenmesinde; ilk üç sırayı trafik kazası 39 olgu (% 27.1), asfiksi 38 olgu (% 26.4) ve ateşli silah 28 olgu (% 19.4) almıştır. 4 olguda (% 2.8) otopside ölüm nedeni belirlenememiş, Adli Tıp Kurumu'nda incelenmek üzere histopatolojik ve toksikolojik örnekler alınmış ancak sonuçların tarafımıza bildirilmemesi nedeniyle ölüm nedeni bilinmemektedir. İlaç-madde intoksikasyonu olgularımızın, 6'sı insektisit alımına bağlı zehirlenme olup, 1'er olgumuzda yüksek doz uyuşturucu, koroziv madde ve birden fazla ilaç ile zehirlenme tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Zorlamalı kadın ölümlerinin ölüm nedenlerine göre dağılımı

	n	%
Trafik kazası	39	27.1
Asfiksi	38	26.4
Ateşli silah yaralanması	28	19.4
İlaç-madde intoksikasyonu	9	6.2
Yüksekten düşme	7	4.8
Kesici delici alet yaralanması	5	3.5
Gebelikle ilgili ölümler	5	3.5
Elektrik çarpması	4	2.8
Künt travma	3	2.1
Patlayıcı madde	2	1.4
Belirlenemeyen	4	2.8
TOPLAM	144	100.0

Tablo 7’de olguların ölüm nedenlerinin orijine göre dağılımı verilmiştir.

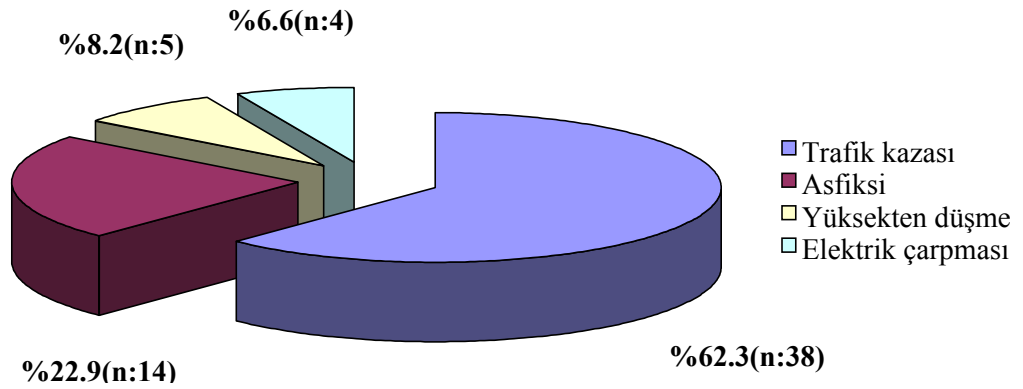
Tablo 7: Olguların ölüm nedenlerinin orijine göre dağılımı

ÖLÜM NEDENİ	ORİJİN								TOPLAM	
	Kaza		İntihar		Cinayet		Bilinmeyen			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trafik kazası	38	62.3					1	9.1	39	27.1
Asfiksi	14	22.9	18	50.0	6	16.7	-	-	38	26.4
Ateşli silah yaralanması	-	-	7	19.4	20	55.6	1	9.1	28	19.4
İlaç-madde intoksikasyonu	-	-	9	25.0	-	-	-	-	9	6.2
Yüksekten düşme	5	8.2	2	5.6	-	-	-	-	7	4.8
Kesici delici alet yaralanması	-	-	-	-	5	13.9	-	-	5	3.5
Gebelikle ilgili ölümler	-	-	-	-	-	-	5	45.5	5	3.5
Elektrik çarpması	4	6.6	-	-	-	-	-	-	4	2.8
Künt travma	-	-	-	-	3	8.3	-	-	3	2.1
Patlayıcı madde	-	-	-	-	2	5.6	-	-	2	1.4
Belirlenemeyen	-	-	-	-	-	-	4	36.4	4	2.8
TOPLAM	61	100.0	36	100.0	36	100.0	11	100.0	144	100.0

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

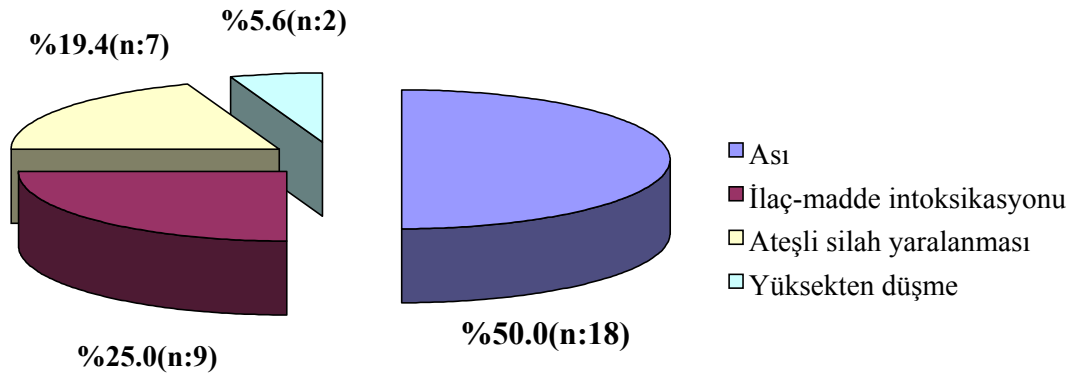
Orijini kaza olan olguların 38'inde (% 62.3) ölüm nedeni trafik kazası iken, bunu sırasıyla 14 olgu (% 22.9) ile asfiksi, 5 olgu (% 8.2) ile yüksekten düşme, 4 olgu (% 6.6) ile elektrik çarpması izlemiştir (Şekil 3).

Şekil 3: Kaza olgularında ölüm nedeninin dağılımı



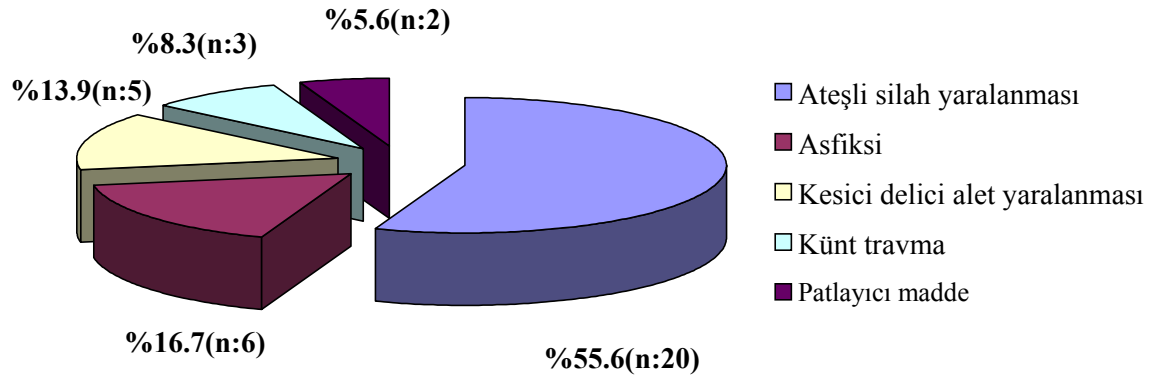
İntihar olgularının 18'inde (% 50.0) ölüm nedeni olarak asfiksi ilk sırada yer alırken, 9 olguda (% 25.0) ilaç-madde intoksikasyonu, 7 olguda (% 19.4) ateşli silah yaralanması ve 2 olguda (% 5.6) yüksekten düşmedir (Şekil 4).

Şekil 4: İntihar olgularında ölüm nedeninin dağılımı



Cinayet orijinli ölümlerin 20'sinde (% 55.6) ölüm nedeni ateşli silah yaralanması olup, bunu sırasıyla 6 olgu (% 16.7) ile asfiksi, 5 olgu (% 13.9) ile kesici delici alet yaralanması, 3 olgu (% 8.3) ile künt travma, 2 olgu (% 5.6) ile patlayıcı maddeye bağlı ölümler izlemiştir (Şekil 5).

Şekil 5: Cinayet olgularında ölüm nedeninin dağılımı



Orijini bilinmeyen ölümlerin 5'i (% 45.5) gebelikle ilgili ölüm olup, 1'inde (% 9.1) ölüm nedeni trafik kazası, 1'inde de (% 9.1) ateşli silah yaralanmasıdır.

Cinayet orijinli ateşli silah yaralanması olgularımızın 5'i ev içinde işlenen cinayetlerdi. Olgulardan 4'ü eşleri (2'si nikahlı, 2'si nikahsız) tarafından, 1'i de namus nedeniyle öz ağabeyi tarafından öldürülmüştür. Künt travma ile ölüm olgularımızın biri de öz oğlu tarafından darp edilerek öldürülmüştür.

İntiharlar en sık 12 (% 33.3) olgu ile 19-29 yaş grubundadır, bunu 8'er (% 22.2) olgu ile 30-39 ve 50-59 yaş grubu takip etmektedir. İntihar nedenleri tablo 8'de sunulmuştur. 21 (% 58.3) olguda tutanaklarda intihar nedenine ait bir bilgi saptanamamıştır.

Tablo 8: İntihar olgularında intihar nedenlerinin yaşa göre dağılımı

İNTİHAR NEDENLERİ	YAŞ												TOPLAM	
	19-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70>			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kesin psikiyatrik hastalık	-	-	2	25.0	-	-	2	25.0	1	33.3	-	-	5	13.9
Olası psikiyatrik hastalık	2	16.7	-	-	-	-	1	12.5	-	-	-	-	3	8.3
Fiziksel hastalık	1	8.3	1	12.5	-	-	1	12.5	-	-	-	-	3	8.3
Ailesel sorunlar	1	8.3	1	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.6
Bir yakınının kaybı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.0	1	2.8
Duygusal sorunlar	1	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.8
Bilinmeyen	7	58.4	4	50.0	3	100,0	4	50.0	2	66.7	1	50.0	21	58.3
TOPLAM	12	100.0	8	100.0	3	100,0	8	100.0	3	100.0	2	100.0	36	100.0

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

İntihar orijinli asfiksi olgularının tamamında (n: 18, % 100.0) ası yöntemi kullanılmıştır. Cinayet orijinli asfiksilerde 4 olgu (% 66.7) ile tıkama-tıkanma ilk sırada yer alırken, bunu 1'er olgu (% 16.7) ile elle boğma ve iple boğma izlemekteydi. Kaza orijinli asfiksilerin ise 7'sinin (% 50.0) karbonmonoksit zehirlenmesi ve 7'sinin (% 50.0) suda boğulma olduğu tespit edildi.

Cinayet orijinli asfiksi olgularımızın ikisinde cinsel saldırı bulguları saptandı. Olgulardan birisinin hayat kadını olduğu tanık ifadelerinden anlaşıldı. Bu olguda ölüm nedeni tıkama-tıkanma sonucu mekanik asfiksiydi, diğer olgu da psikiyatrik hastalığı olan stadyumda ölü olarak bulunan bir kadındı, bu olguda ölüm nedeni bağla boğmaya bağlı mekanik asfiksiydi.

Cinayet orijinli ateşli silah yaralanması olgularının 15'inde (% 75.0) atış sayısı çoklu iken, 5 olguda (% 25.0) teklidir. İntihar orijinli olanların ise tamamında (n: 7, % 100.0) tekli atış mevcuttur.

Kullanılan ateşli silah; olguların 21'inde (% 75.0) yivli silah, 7'sinde (% 25.0) ise yivsiz silah olarak belirlenmiştir. Cinayet orijinli olguların 16'sında (% 80.0), intihar

olgularının ise 4'ünde (% 57.1) yivli silahların kullanıldığı görülmüştür. Yivli silah kullanılan 1 olguda orijin belirlenememiştir (Tablo 9).

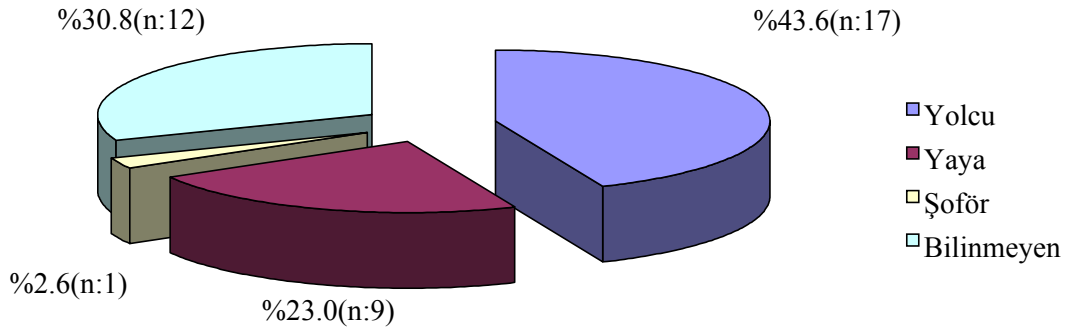
Tablo 9: Ateşli silah türünün orijine göre dağılımı

	ORİJİN						TOPLAM	
	İntihar		Cinayet		Bilinmeyen			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yivli silah (tabanca)	4	57.1	16	80.0	1	100.0	21	75.0
Yivsiz silah (av tüfeği)	3	42.9	4	20.0	-	-	7	25.0
TOPLAM	7	100.0	20	100.0	1	100.0	28	100.0

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

Kesici delici alet yaralanmasına bağlı ölüm olgularının tamamında (n: 5; % 100.0) birden çok yara tespit edilmiştir. Tüm olgularımızda el, ön kol ve kolda savunma amaçlı kesici-delici alet yarasına rastlanmıştır. 5 olgudan 1'inde kesici-delici alet yaralanmasından başka ölüme etki eden ek travma olarak boyuna elle veya bağla bası uygulanmasına bağlı mekanik asfiksi görülmüştür. Kurbanların 4'ünde ölüm nedeni iç organ yaralanması ve iç-dış kanamadır. 1 olgumuz boğazlamadır, ölüm, trakea kesilmesi sonrasında kan aspirasyonuna bağlı mekanik asfiksi ve dış kanama sonucu meydana gelmiştir.

Trafik kazası nedeniyle ölen olguların 17'si (% 43.6) olay sırasında yolcu iken, 9'u (% 23.0) yaya ve 1'i (% 2.6) sürücüdür. 12'sinin (% 30.8) ise olay sırasındaki durumu saptanamamıştır (Şekil 4).

Şekil 6: Trafik kazalarında ölen kadın olgunun konumu

Cesedin bulunduğu yerin orijine göre dağılımı incelendiğinde; kaza orijinli ölüm olgularında, ölmeden önce hastanede tedavi yapıldığından 35 olgu (% 57.3) hastanede bulunmaktaydı. İntihar ve cinayet orijinli ölümlerde ise cesetler sırasıyla 14 olgu (% 38.9) ve 15 olgu (% 41.7) evde bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10: Cesedin bulunduğu yerin orijine göre dağılımı

CESEDİN BULUNDUĞU YER	ORİJİN								TOPLAM	
	Kaza		İntihar		Cinayet		Bilinmeyen			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastane	35	57.3	10	27.8	4	11.1	4	36.3	53	36.8
Ev	12	19.7	14	38.9	15	41.7	3	27.3	44	30.5
Ev bahçesi	2	3.3	4	11.1	1	2.8	-	-	7	4.9
İş yeri	-	-	-	-	-	-	1	9.1	1	0.7
Sokak/Cadde	5	8.2	-	-	7	19.4	1	9.1	13	9.0
Açık alan	-	-	3	8.3	3	8.3	1	9.1	7	4.9
Deniz/Nehir/Su kanalı	7	11.5	-	-	-	-	-	-	7	4.9
Demiryolu	-	-	-	-	-	-	1	9.1	1	0.7
Kaydedilmeyen	-	-	5	13.9	6	16.7	-	-	11	7.6
TOPLAM	61	100.0	36	100.0	36	100.0	11	100.0	144	100.0

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ölü muayenesi ve/veya otopsilerin yapıldığı yerler araştırıldığında; 125 olguda (% 86.8) hastane ilk sırayı alırken, bunu 16 olgu ile (% 11.1) sağlık ocakları izlemiştir. 3 olgunun (% 2.1) ölü muayene ve otopsisini morg aracında yapmıştır.

Olguların 102'sine (% 70.8) ölüm ihbarının yapıldığı gün, 40'ına (% 27.8) bir gün sonra, 1'ine (% 0.7) iki gün sonra ve 1'ine (% 0.7) üç gün sonra ölü muayenesi ve/veya otopsi yapılmıştır.

İncelenen raporlardan elde edilen bilgilere göre 144 olgunun 106'sına (% 73.6) klasik otopsi işlemi yapıldığı, geri kalan 38 (% 26.4) olguya ise sadece ölü muayenesinin yapıldığı saptandı.

Postmortem incelemenin orijine göre dağılımına bakıldığında; ölü muayenesi yapılan olguların 37'si kaza orijinlidir. Kaza ile ölen olgularda hastanede tedavi görme ve sıklıkla tanık bulunması nedenleriyle ölü muayenesi yapılmıştır. 1'i intihar orijinli 52 yaşında yüksekte düşme olgusudur. Kişinin hastane evraklarından ve raporlarından öğrenildiği kadarıyla yaklaşık 30 senedir kronik psikoz (paranoid şizofren) teşhisiyle tıbbi tedavi gördüğü, birçok kez değişik hastanelerde yatarak uzun süreli tedavi aldığı, birçok kez intihar girişiminde bulunduğu ve vazgeçemediği göz önüne alınarak olayın bu kriterlere uygun olduğu düşünülerek ölü muayenesi ile yetinilmiştir.

Otopsisi yapılan 36 olgunun cinayet, 35 olgunun intihar, 24 olgunun kaza orijinli olduğu görülmüştür. 11 olgunun da orijini tespit edilememiştir. Cinayet olgularının ve orijini belirlenemeyen tüm olgulara otopsi yapılmış olup, kazaların % 39.3'üne (n: 24), intiharların % 97.2'sine (n: 35) otopsi yapılmıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Postmortem incelemenin orijine göre dağılımı

ORİJİN	POSTMORTEM İNCELEME				TOPLAM	
	Ölü muayenesi		Otopsi			
	n	%	N	%	n	%
Kaza	37	60.7	24	39.3	61	100.0
İntihar	1	2.8	35	97.2	36	100.0
Cinayet	-	-	36	100.0	36	100.0
Bilinmeyen	-	-	11	100.0	11	100.0
TOPLAM	38	26.4	106	73.6	144	100.0

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Olguların 17'sinden (% 11.8) Fakülte'miz Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmek üzere, 5'inden (% 3.5) ise ATK (Adli Tıp Kurumu)'da incelenmek üzere histopatolojik örnekler alınmıştır. 91 olgudan (% 63.2) toksikolojik inceleme için örnek alınmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Histopatolojik ve toksikolojik incelemenin dağılımı

		n	%
Histopatolojik inceleme	Yapılmayan	122	84.7
	ADÜ* Patoloji AD'da yapılan	17	11.8
	ATK'da** yapılan	5	3.5
	TOPLAM	144	100.0
Toksikolojik inceleme	Yapılmayan	53	36.8
	Yapılan	91	63.2
	TOPLAM	144	100.0

*Adnan Menderes Üniversitesi

**Adli Tıp Kurumu

Toksikolojik incelemenin orijine göre dağılımına bakıldığında; orijini tespit edilemeyen olguların % 90.9'unda (n: 10), cinayetlerin % 83.3'ünde (n: 30), intiharların % 83.3'ünde (n: 30), kazaların % 34.4'ünde (n: 21) toksikolojik inceleme yapılmıştır.

Kaza orijinli olguların 4'ünden (% 6.6), intihar orijinli olguların 8'inden (% 22.2), cinayet orijinli olguların 3'ünden (% 8.3), orijini tespit edilemeyen olguların 7'sinden (% 63.7) Fakültemiz Patoloji Anabilim Dalı'nda ve ATK'da incelenmek üzere histopatolojik örnekler alınmıştır.

74 olguda olayla ilgili sanık bulunmaktadır. Sanığın bulunduğu olayların 62'sinde (% 83.7) sanığın kimliği belirlenememiştir, 4'ünde (% 5.4) akraba olmayan kişilerdir. Cinayet olgularının 8'inde % 22.4 sanık ölen ile akrabadır. 2 cinayet sanığı ölen ile akraba değildir. Cinayet sanıklarının 2'si (% 5.6) 1. derece, 2'si (% 5.6) 2. derece akraba, 2'si (% 5.6) resmi nikahlı eş ve 2'si (% 5.6) nikahsız eştir. 26 (% 72.0) cinayet sanığı belirlenememiştir.

V. TARTIŞMA

Aydın'da, 2001-2006 yılları arasında ölü muayenesi ve otopsi yapılan 1276 mediko-legal ölüme ait raporlar incelendiğinde olguların 1031'i erkek (% 80.8), 245'i (% 19.2) kadın olmak üzere cinsiyetler arasında erkek/kadın oranının yaklaşık 4/1 olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda da erkek oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Sivas'ta 1990-1995 yılları arasında 760 adli ölüm olgusunun % 27.1'inin, 19.11.1984-31.12.1993 tarihleri arasında 953 adli ölüm olgusuna yapılan ölü muayenesi ve otopsinin % 24.5'inin Kuzey Kıbrıs'ta 1985-1995 yılları arasındaki toplam 915 adli ölü muayenesi ve adli otopsi dosyası incelendiğinde % 23.9'unun, Edirne'de Ocak 1984-Haziran 1993 arasında kalan yaklaşık on yıllık dönemde tamamı klasik sistematik otopsi şeklinde yapılan 387 otopsi olgusundan, adli nitelik taşıyan 197 adli otopsinin % 17.3'ünün, Antalya'da 1987-1993 yılları arasında 2267 mediko-legal ölüm olgusuna yapılan ölü muayene ve otopsinin % 22.7'sinin, İzmir'de 1990-1994 yılları arasında otopsi yapılan 2740 olgunun % 21.8'inin, Aydın'da Haziran 2000-Aralık 2003 tarihleri arasındaki 437 ölü muayene ve otopsi olgusunun % 30.0'ünün kadın olduğu bildirilmiştir (68-74). Bu durum toplumumuzda kadınların güncel yaşamın sosyoekonomik boyutunda halen erkeklere kıyasla daha az yer almalarına olduğu kadar, ölümlerle sonuçlanan adli olaylara karışma risklerinin daha düşük oluşuna da bağlanabilir.

İlimizdeki kadın mediko-legal ölümlerinin yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2002 ve 2005 yıllarındaki azalma dışında otopsi ve ölü muayenesi sayımızın giderek arttığı, en çok otopsi ve ölü muayenesinin 2006 yılında yapılmış olduğu görülmektedir.

Serimizde olguların % 29.9'u (n:43) 19-29 yaş grubunda, % 18.1'i (n:26) 30-39 yaş grubundadır, yaş ortalaması 44.42 ± 19.71 'dir. Yılmaz ve arkadaşları 197 adli otopside yaşları 1.5 ile 72 arasında değişen 34 kadın (bu çalışmaya patolojik ölümler de dahil edilmiştir) olgu için yaş ortalamasını 32.36 olarak bildirmişlerdir, kadınlarda en fazla olgu 21-30 yaş grubunda toplanmıştır (70). Sivas'ta 760 adli ölüm olgusuyla yapılan çalışmada (68) 206 kadın olgunun yaş ortalaması 31.3 ± 22.6 'dır (olgular 0-86

yaşları arasındadır), % 23.3 ile 0-9 yaş en sık, % 17.0 ile 20-29 yaş arası ikinci sıklıktadır. Antalya’da 2267 mediko-legal ölüm olgusunda yapılan bir çalışmada (71) ölüme en sık rastlanan yaş grubunun; 514 kadın olguda eşit sayıda olgu içeren 0-10 ve 21-30 yaş gruplarıdır. Aydın’da 2000-2003 yılları arasında 437 ölü muayene ve otopsi çalışmasında tüm yaş grupları ve orijinlerde (74) yaş dağılımı 0-100 yaş arasında olup, 96 kadın olguda yaş ortalaması 42.95 ± 24.00 , 22 olgu ile 70 yaş üzeri en sık, 16 olgu ile 30-39 yaş grubu ikinci sıklıktadır. Nepal’de (75) 4383 mediko-legal ölüm olgusuyla yapılan otopsi çalışmasında ölüme en sık rastlanan yaş grubunun tüm yaş gruplarındaki kadın zorlamalı ve travmatik ölümlerinde % 17.5 ile 20-24 yaş arası olup, yaş ortalaması 31.5 olarak bildirilmiştir (kadınlar 1259 olgu) İnsanların en verimli olabileceği genç yaşta yaşamını kaybetmesi aynı zamanda büyük iş gücü kayıplarına da yol açmaktadır.

Ölümün meydana geldiği mevsimlere göre dağılım; 62 olgu (% 43.0) yaz, 24’er olgu (% 16.7) ilkbahar ve kış, 34 olgu (% 23.6) sonbahar aylarında meydana gelmiştir. % 53.4’ü Haziran-Eylül aylarında meydana gelmiştir. Bu durumun mevsim şartlarına bağlı olarak kişilerin dış ortamlarda daha fazla bulunmaları dolayısıyla bölgemizdeki turistik ve tarımsal hareketliliğin artması, trafik yoğunluğunun fazla olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Olgularımızda olayın orijini ile ay arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte kazalar ve cinayetler Haziran-Ağustos ayları arasında artmış, intiharlar ise Temmuz ve Eylül aylarında artmıştır. Genel olarak Nisan-Eylül arasındaki 6 ay yüksek, Ekim-Mart arasındaki 6 ay düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular da, gündüzlerin uzun ve havaların kışa göre ılık veya sıcak olduğu dönemlerde adli nitelikte ölüm olgularının arttığını ortaya koymaktadır. Yaralanmaların çalışma hayatının daha canlı olduğu hafta içi (% 67.4) günlerde görülmesi bu zamanlarda alınacak tedbirlerin önemini vurgulamaktadır. Serimizde olaylar en az % 7.6 (11 olgu) Cuma günü meydana gelmiştir.

Kayıtlarda olgularımızın % 36.8’inin evli olduğu saptandı. Afyonkarahisar’da (76) ölü muayene ve otopsi yapılan 108 intihar olgusuyla yapılmış her iki cinsiyeti de kapsayan bir çalışmada bu oran % 60.1 olarak bildirilmiştir. Literatürde zorlamalı kadın ölümlerinde medeni durumla ilgili verilere ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda kazalara bağlı ölümlerin daha çok sağlık kurumlarına ulaşıldıktan sonra meydana geldiği, buna karşın cinayet ve intihar olgularında ölümün olay yerinde gerçekleştiği görülmektedir. Bu, kazaların çevredeki insanların yardım edebileceği daha kalabalık ortamlarda meydana gelmesine bağlı olabilir. Eskişehir’de (77) 1997-2001 yılları arasında meydana gelmiş orijini intihar olan olguların dava dosyalarıyla yapılan bir çalışmada 48 kadın olguda % 91.7 oranında intihar eylemi ev ve eklentilerinde gerçekleşmiştir (çalışmaya 20 yaş altındaki olgular da dahil edilmiş). Çalışmamızda tüm orijinler için ikinci sırayı ev almaktadır. Oregon’da 2004 yılı içinde kazalar ayrı tutularak yapılan bir çalışmada, orijini ne olursa olsun tüm kurbanlar evde yaralanmıştır (78).

Ölü muayenesi ve otopsilerin yapıldığı yerler açısından benzer çalışma bulunamamıştır. Cesedin taşınmasının olanaksız olduğu durumlarda otopsi için çevre ilçelere gidilerek uygun bir yer bulunmuyorsa morg aracında dahi otopsi yapılmıştır.

Zorlamalı ölümler tümü adli tıbbi ilgilendiren cinayet, intihar ya da kaza olarak ortaya çıkan ölümlerdir. Çeşitli yayınlarda zorlamalı ölümlerin ölümler arasında ilk sırayı aldığı belirtilmiştir (70,79,80). Zorlamalı ölümler olayın orijinine göre değerlendirildiğinde kazaların % 42.4’lük oran ile ilk sırayı aldığı görülmekte, bunu sırasıyla intiharlar % 25.0 ve cinayetler % 25.0 eşit oranda olmak üzere, orijini tespit edilemeyen ölümler % 7.6 izlemektedir.

Adli otopsilerde zorlamalı ölüm orijinlerinin oranları literatürde farklılıklar göstermektedir. Adana’da yapılan çalışmada (81) kazalar % 71.7 ile 1. sırada yer alırken bunu, % 10.9 ile intiharlar, % 8.5 ile şüpheli ölümler, % 6.6 ile cinayetler, % 2.3 ile orijini bilinmeyenler izlemekte; Sivas’taki çalışmada (72) bu oranlar kazalarda % 68.8, intiharlarda % 13.0, patolojik ölümlerde % 12.6, cinayetlerde % 5.6 olarak verilmekte; Antalya’daki çalışmada (71) bu oranlar kazalarda % 65.57, intiharlarda % 13.81, cinayetlerde % 8.17, doğal ölümlerde % 7.78, orijini bilinmeyenlerde % 4.67 bildirilmektedir. Edirne’de yapılan çalışmada zorlamalı ölümlerde orijin sıralaması kaza, intihar ve cinayet şeklindedir. Daha önce Aydın’da yapılan çalışmada kadınlarda ilk sırada kaza, ikinci sırada patolojik ölüm, üçüncü sırada ise cinayet ve intihar eşit

oranda saptanmıştır (74). İzmir'deki bir çalışmada ise oran belirtilmemiş olmakla birlikte, sıralama patolojik ölüm, cinayet, kaza, intihar ve orijini bilinmeyenler olarak belirtilmektedir (73). İzmir'in çalışmasında, diğer çalışmalarda yüksek oranda görülen kazaların 3. sırada bulunması, özellikle trafik kazası sonucu oluşan ölümlere otopsi uygulanmadan ölü muayenesi ile yetinilerek defin ruhsatı verilmesine bağlanmıştır.

Orijin değerlendirilmesinde kaza diğer benzer çalışmalarda olduğu gibi ilk sırada yer almasına karşın, patolojik ölüm, intihar ve cinayet sıralaması bölgesel farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda intihar, cinayet, patolojik ölüm ve orijini belirlenemeyen olguların oranlarının diğer çalışmaların oranlarından yüksek olmasının nedeni söz konusu çalışmaların tüm orijinleri kapsamına bağlanabilir.

Literatürde doğrudan zorlamalı kadın ölümleri üzerine yapılmış çalışma sayısı azdır. Bangladeş'te (82) 1996-1997 yıllarında 10-50 yaş arasındaki 28.998 kadın ölümünün 6610'u (% 23) istemli yada istemsiz yaralanmalara bağlı ölümdür, olguların yarısına yakını intihar, % 5'i cinayet, % 17'si kaza yaralanmaları, % 28'inde de bilinmeyen nedenlerdir. Baltimore'da yapılan çalışmada (83) yaralanmalı ölüm nedenlerinin başında % 48 kazalar, % 14 intiharlar, % 12 cinayetler gelmektedir. Norveç'teki (84) çalışmada zorlamalı ölümler arasında kazalar % 36.1 ile ilk sırayı alırken, bunu intiharlar (% 25.4), cinayetler (% 8.7) ve % 11.1 ile orijini bilinmeyen ölümler izlemektedir. Oregon'da 2004 yılında kazalar dışındaki zorlamalı kadın ölümlerinin % 69'u intihar, % 12'si cinayet ve % 18'inde ise orijin belirlenememiştir (78).

Ülkelerin gelenekleri, dini inançları ve sosyal davranışlarının intihar olayları üzerindeki önemi ve etkisi büyüktür. Yapılan araştırmalarda; ülkemizdeki intihar olaylarının diğer ülkelere nazaran oldukça az olduğu gözlenmektedir ki bunun en büyük nedeni; dini inançların toplum üzerindeki etkisinin fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir (85). Bizim çalışmamız intihar orijini açısından Norveç'in çalışmasıyla uyumludur.

İlimizde cinayet oranı batı ülkelerinde ve yurdumuzda yapılan çalışmalarla uyumlu değildir. Cinayet orijinli kadın ölüm oranı diğer çalışmalara göre oldukça yüksektir (71,72,78,81-84). Bu özelliğin ilimizin kozmopolit bir il olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Trafik kazaları, adli ölüm olguları içerisinde ilk sırayı almaktadır. Bundan dolayı adli tıp pratiğinde en çok karşılaşılan olgulardır. Trafik kazaları, gelişmiş ülkelerde önemli ölüm nedenlerindendir ve önlenabilir ölümler olarak belirtilmektedir. DSÖ verilerine göre yaralanma sonucu meydana gelen her 5 ölümden 1'inin trafik kazası sonucu olduğu bildirilmektedir. Dünyada yılda 1.2 milyonun üzerinde kişinin, ülkemizde ise yalnızca 2003 yılında 8627 ölümün trafik kazası sonucu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda orijini kaza olan ölümlerin en sık nedeni trafik kazaları (% 62.3) olup bunu sırasıyla asfiksi ve yüksekten düşme takip etmektedir. Bu sonuç ülkemizde ve yurt dışında yapılan, en sık karşılaşılan adli ölüm olgusu türünün trafik kazaları olduğuna işaret eden bir çok çalışma ile uyumludur (42,71,83,84). Antalya'da yapılan çalışmada (71) tüm yaş gruplarını kapsayan kadın zorlamalı ölümleri arasında % 45.2 ile trafik kazası en sık ölüm nedenidir, bunu yüksekten düşmeler izlemektedir. Üçüncü sıklıkta yanık yer almaktadır. Sivas'ta elde edilen sonuçlarda da orijinin en fazla kaza olarak tespit edildiği, ölüm sebepleri arasında trafik kazalarının ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir (72). Yapılan çalışmalarda; erkek olguların daha fazla olduğu görülmektedir (86,87). Bizim çalışmamızda 19-29 yaş grubu % 23.1 ile ilk sırada yer almaktadır. Ankara'da yapılan otopsi çalışmasında (87) tüm yaş grupları içinde en sık % 26.6 ile 60-69 yaş en sık, Adana'da yapılan çalışmada (86) tüm yaş gruplarında % 27.3 ile 0-10 yaş en sık, % 11.2 ile 21-30 ve 41-50 yaş grubunda eşit oranda olmak üzere ikinci sırada, İstanbul Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsisi yapılmış trafik kazası olgularında % 21.6'sı 30-39 yaşları arasında tespit edilmiştir (88).

Çalışmamızda trafik kazasına bağlı kadın ölümleri arasında yolcular yüksek oranda bulunmaktadır. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ve Trafik İhtisas Dairesi'ne 1994 yılında gönderilen yaralanma veya ölümlerle sonuçlanan trafik kazalarına ait

dosyaların incelenmesinde ölen kadınların % 77.8'inin yolcu olduğu bildirilmektedir (89). Çalışmamız bu çalışmayla uyumludur. Adana'da (86) tüm yaş gruplarında yapılan çalışmada yayalar daha fazla bulunmuştur. Adana'da yayaların fazla olmasının nedeni kadın olguların 0-10 yaş grubunda diğer yaş gruplarından anlamlı olarak yüksek bulunması nedeniyle, bu yaş grubunda cinsiyet ayrımı yapılmaksızın çocukların korumasız olarak sokaklarda bırakılması ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Aynı çalışmada 4, bizim çalışmamızda ise 1 kadının sürücü konumunda bulunması gelişmekte olan ülkemizde erkek sürücü popülasyonunun kadınlara göre daha fazla olmasına ve günlük yaşamda erkeklerin daha fazla yer almalarına bağlı olabilir. Danimarka'da (90) 2002 yılındaki trafik kazalarının dağılımı ve değişimleri ile ilgili yapılmış bir çalışmada trafik kazası ölümlerinin % 29'u alkolle bağlantılı olarak kaydedilmiş, genel kontrollerde de tüm popülasyonun % 1'i alkol etkisinde bulunmuş, erkekler kilometre başına sürüş açısından kadınlarla kıyaslandığında trafik kazası ölümleri açısından 2 kat fazla riske sahip, erkekler kan alkol seviyesinin yasal sınırının aşıldığı tespit edilen vakaların % 93'ünü oluşturmuş, ve daha önce de trafik kusuru kaydı bulunan vakaların % 84'ünün erkek olduğu bildirilmiştir. Bölgemizde de erkek popülasyonun alkol tüketiminin yolcu ve yaya konumundaki kadınlar için risk oluşturduğunu ve kadınlarda trafik kazasına bağlı ölümlerde erkeklere bağlı kusurların daha büyük rol oynadığını düşünerek erkeklerin trafik kuralları konusunda daha sıkı bir eğitimden geçirilmesinin ölümleri azaltacağı düşüncesindeyiz.

Ölümlle sonuçlanan trafik kazalarında ölüm nedeninin doğru olarak saptanması ve ölüm üzerine etkili olacak faktörlerin ortaya çıkarılması ancak ayrıntılı bir otopsi ve laboratuvar değerlendirmeleri sonucu mümkün olabilir. Bizim çalışmamızda görülmektedir ki trafik kazası olgularının 7'sine (% 17.9) otopsi yapılmıştır. Bu oran benzer bir çalışmayla kıyaslandığında (% 6.9) yüksektir (86). Her trafik kazası ile ölüm olgusunda gerçek ölüm nedeninin saptanması için otopsi yapılması gerektiği bilinmektedir.

Tüm dünyada, sosyo-demografik özelliklerin değerlendirildiği çalışmalarda intihar girişimlerinde kadınların oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (91,92-94). Buna karşın ölümlle sonuçlanan intihar olgularının ise

erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (77,95-97).

İntihar girişimleri genellikle kolay elde edilebilir araç ve gereçlerle uygun yer ve zamanda yapılmaktadır. DİE'nin 1999-2001 verilerine göre; Türkiye'de ölüm ile sonuçlanan intihar yöntemi olarak en sık ası (% 43.7), ikinci sıklıkla ateşli silahlar (% 23.3) ve üçüncü sıklıkta ise kimyevi madde (% 14.2) alımı izlenmektedir (85). Aynı verilerde her iki cinsin de en sık ası yöntemini kullandığı görülmektedir. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ölümle sonuçlanan intihar olgularında, % 50.0'lık bir oranla ası yönteminin kadınlar arasında ilk sırada olduğu görülmektedir. Bunu % 25.0 ile ilaç-madde alımı, % 19.4 ile ateşli silahlar izlenmektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmada da kadın intiharlarında ası ilk sırayı almaktadır. Ancak oran daha yüksek bulunmuştur (% 72.9) (77). Fincancı, asının en sık erkeklerde görüldüğünü, kadınlarda ası ve zehirlenmenin eşit oranlarda olduğunu bildirmiştir (43). Yavuz ve arkadaşlarının Afyonkarahisar'da yapmış oldukları bir çalışmada kadınların % 44.4'ü ası, % 33'3'ü kimyevi madde, % 16.7 ateşli silah, % 5.6'sı yüksekten atlama ile intihar etmiştir (76). Diyarbakır'da (98) % 32.2 ile ası en sık kullanılan intihar yöntemi olmakla birlikte 20 yaşın altında en sık kullanılan yöntemin ateşli silahlar olduğu bildirilmiştir. Eskişehir'de 1997-2001 yılları arasında yapılan bir çalışmada kadınlarda en sık kullanılan intihar yöntemi % 72.9 ile ası, bunu % 8.3 ile ateşli silah kullanma ve yüksekten atlama takip etmektedir, % 6.3'ü ilaç-madde alarak ile intihar etmiştir (77). Katkıcı ve arkadaşlarının Sivas'ta yapmış oldukları bir çalışmada kadınlarda zehirlenme (% 53.3) ilk sırada gelmektedir (44). Trabzon'da yapılmış bir çalışmada intoksikasyon ve ası nedeniyle ölen kadınların tümünde orijin intihar olarak bulunmuştur (99). Oregon'da kadınlarda sıklık sırasına göre kullanılan intihar yöntemleri zehirlenme (% 49), ateşli silahlar (% 29) ve boğulma (% 16) olarak bildirilmiştir (78). Hannover'de (100) intiharlar üzerine yapılmış çalışmada kadınlarda intoksikasyon % 37.4 ile en sık kullanılan yöntem iken, bunu sırasıyla yüksekten atlama (% 17.6) ve ası (% 17) izlenmektedir. İngiltere'de de (101) kadınlar arasında ilaç intoksikasyonu tercih edilen intihar yöntemidir. Güney Avustralya'da (102) yapılmış çalışmada % 41 ile aşırı doz ilaç alımı ilk sırada olup, bunu % 19 ası, % 16 CO, % 7 suda boğulma, % 6 ateşli silah, % 12 diğer metodlar (yüksekten atlama, kesici yaralar) takip etmektedir. Geneva'da (103) % 26 yüksekten atlama, % 24 zehirlenme, % 22 boğulmadır. Norveç'te (84) yapılmış bir çalışmada % 40.6 ası, % 29.7 zehirlenme, % 10.9 suda boğulma saptanmıştır. İntihar yöntemleri

konusunda ülkemizde yöresel farklılıklar olduğu gibi ülkeler arasında da çeşitlilik görülmektedir. Türkiye’de asının, batı ülkelerinde zehirlenmenin sık görülmesinin, sosyokültürel etkileşimle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız Norveç’teki çalışmayla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda intihar eden kadınların yarısı ası yöntemini tercih etmiştir. Kadınların ası yöntemini sık tercih etme sebebinin ise kolay erişilebilir bir yöntem olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Günümüzde ateşli silahların kolay elde edilebilmesi, çoğu evde bulunması ve şahısların kesin sonuç elde edebileceklerini düşünmelerinin özellikle erkekler tarafından tercih edilmesine neden olduğu düşünülmüştür.

DİE verilerine göre Türkiye’de intihar edenlerin 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadınların erkeklere nazaran daha genç yaşta intihar ettiği gözlenmektedir (85). İntihar eden erkeklerin yüzde 52’si kadınların ise yüzde 70’i 35 yaşından küçüktür. Katkıcı ve arkadaşlarının Sivas’ta otopsi yapılan intihar olgularında yapmış oldukları bir çalışmada intihar eden kadınların yaş ortalaması 26.8 ± 13.2 ’dir. 20-29 (% 40) yaş grubunda intiharlar daha sık görülmüştür (çalışma 13 yaş ve üzerinde yapılmıştır) (44). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki çalışmada (69) intiharların kadınlarda 20-29 yaş grubunda (% 13) en fazla görüldüğü bildirilmiştir. Antalya’daki çalışmada (71) intiharlar kadınlarda en sık 21-30 yaş grubunda sık görülmüştür. Yavuz ve arkadaşlarının Afyonkarahisar’da yapmış oldukları bir çalışmada intihar eden kadınların en sık % 50 ile 15-24 yaş grubunda intihar ettikleri görülmüştür (76). Birçok çalışmada intiharların sıklıkla gençlerde görüldüğü belirtilmiştir (43,91,95,98,104,105,106). Fincancı her iki cinste de intiharların ikinci dekada daha sık görüldüğünü belirtmiştir (43). Altındağ ve arkadaşları da (107) Batman’da intiharların en sık genç kadınlarda görüldüğünü, kadınlardaki yüksek intihar oranının bu bölgedeki kadınların negatif sosyal durumu ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Oregon’da 2003 ve 2004 yıllarında yapılan çalışmalarda (78) kadınlarda intiharların 45-54 yaşları arasında pik yaptığı belirtilmiştir. Hindistan, Rusya Federasyonu, Polonya, Fransa ve Norveç’te kadınlar en fazla 45-54 yaş grubunda intihar ederken; Avusturya, İsviçre, Almanya, İtalya, Japonya ve Danimarka gibi

lkelerde kadın intiharları 75 yaş üzerinde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (108). İsrail’de yapılış bir çalışmada kadınlarda en sık 30-39, 2. sıklıkta da 60-69 yaş grubunda intiharlar görülmektedir (109). Bizim alışmamızda intiharlar en sık 19-29 yaş grubunda görülmektedir. Sağlıklı, sosyoekonomik yönden aktif genç kadınların kaybı bu ölümlerin topluma verdiği zararı artırmaktadır. Ülkemizde ve bölgemizde yaşlı nüfus intihar oranının Avrupa ve Amerika’ya göre düşük olmasının sebeplerinden birisinin, ülkemizdeki sosyokültürel yapının yaşlı insanlar üzerindeki etkisinin fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının Avrupa ve Amerika’ya kıyasla daha düşük olmasının bu yaş grubunda intihar oranlarının düşük kalmasını etkileyen diğer bir etken olduğu söylenebilir.

Katkıcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadın intiharları en sık Ocak (% 20) ve Haziran (% 16.7) aylarında görülmüştür (44). Eskişehir’de 1997-2001 yılları arasındaki intiharların değerlendirildiği çalışmada (77) en fazla intihar % 11.7 ile Ağustos ayında, % 27.9 ile yaz mevsiminde, % 16.9 ile Cuma ve Cumartesi günleri, en az intihar % 4.5 ile Aralık ve şubat aylarında, % 17.5 ile kış mevsiminde, % 10.4 ile Perşembe günleri gerçekleştirilmiştir. Bazı alışmalarda Perşembe günlerinin en yoğun intihar edilen gün olduğu, kişilerin doğum günlerine yakın günlerde intihar ettiği bildirilmiştir (110,111). Malatya’da her iki cinsiyetin de dahil edildiği çalışmada (112) en fazla intihar olgusunun % 18.2 olgu ile şubat ayında meydana geldiği, Mart ayında ise hiç intihar orijinli otopsi yapılmadığı, en fazla intihar olgusu görülen ay 3’er intihar olgusu ile 2000 yılı Ağustos ayı ve 2001 yılı Haziran ayı olmuştur. Bu aylarda intihar eden her üç olgunun 2’si erkektir. Bizim alışmamızda en sık Temmuz (% 16.6) ve Eylül (% 16.6) aylarında, % 33.4 ile yaz mevsiminde, % 25.0 ile arşamba günü, en az intihar % 13.9 ile kış mevsiminde, % 5.6 ile Cumartesi günü gerçekleşmiştir. Aralık ayında ise intihar orijinli otopsi yapılmamıştır.

Dramatik sonuçları ve bu sonuçların önlenebilir olması nedeniyle, kişiyi intihara sürükleyen nedenlerin iyi soruşturulması, gelecekte olası girişimleri engelleyeceği düşünülerek bu konuda pek çok çalışma yapılmıştır. İntihar girişimlerinin en sık nedeni depresyondur (10,113). Boz ve arkadaşları (114) intihar girişimi olgularının çoğunluğunun depresyon ve uyum bozukluğu tanıları aldığını bildirmiştir (olguların %

76.7'si n:92 kadındır). Bizim olgularımızda intihar nedeni bilinen vakaların 5'i psikiyatrik bozukluğu olan kişilerdir. Samsun il merkezinde 1997-2004 yılları arasında ölü muayenesi ve otopsi işlemi uygulanan ası sonucu öldüğü belirlenen 61 olgu ile yapılan çalışmada olguların % 14.7'sinde işsizlik ve ekonomik sorunlar, % 13.1'inde olası psikiyatrik hastalık, % 11.5'inde de ailesel sorunlar bulunduğu tespit edilmiştir (115). DİE verilerine göre 2001 yılında kadın intiharlarının % 37.60'ında aile geçimsizliği başta gelen nedendir (85).

Çalışmamızda kadınlarda en sık görülen cinayet yöntemleri sırasıyla ateşli silahlar, asfiksi ve kesici-delici aletlerdir. Adana, Ankara ve Edirne'deki çalışmalarda da en sık kullanılan yöntem ateşli silahlardır, ikinci sırada kesici delici aletler yer almaktadır (42,70,116). İzmir'deki çalışmada sıralama; kesici delici alet, asfiksi, ateşli silah, travma şeklindedir (117). ABD'de yapılan bir çalışmada kadın cinayetlerinde ateşli silahların en sık kullanılan alet olduğu belirtilirken (118), diğer bir çalışmada cinayet sonucu ölen kadın olguların % 64'ünün ateşli silah yaralanması, % 19'unun kesici-delici alet yaralanması, % 7'sinin asfiksi ve % 6'sının künt travma sonucu öldüğü belirtilmiştir (119). Norveç'te % 27.3 ile ateşli silahlar en sık neden olup, bunu % 18.2 ile künt travmalar, kesici alet yaralanmaları ve boğulmaların izlediği bildirilmiştir (84). Oregon'da (78) kadın cinayetlerinde 2004 yılında % 48 ateşli silah, % 17 künt cisimler ve tekme-tokat-yumruk, % 13 kesici cisimler kullanıldığı bildirilmiştir. Bunlara karşılık Lerrer ise Güney Afrika'da yaptığı çalışmada bu sırayı kesici-delici alet yaralanması, künt travma ve ateşli silah yaralanması olarak tespit etmiştir (120). Duflou da cinayet aletleri ve yöntemleri üzerinde coğrafi farklılıklar olduğunu belirtmiştir (121).

Yaş ile cinayet yöntemi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çalışmamızda 60 yaş üstü cinayet olgularında (6 olgunun 4'ü -% 66- elle boğma ve tıkama-tıkanma) en sık kullanılan yöntemin asfiksi olduğu görülmektedir. Özkök ve arkadaşları 60 yaş üstü kadın olguların % 50'sinde ölüm nedenini boğma (elle, bağla veya iple) olarak bildirmişlerdir (116). Galanos ve arkadaşları (122) 65 yaş üstündeki 13 cinayet olgusunun 6'sının elle ve iple boğma sonucu öldürüldüğünü; Ito ve arkadaşları da Japonya'da yaptıkları çalışmalarında kadınlarda en sık görülen cinayet türünün bağla

boğma olduğunu bildirmiştir (123). Bu bulgular boğma ile cinayet olaylarında yaş ve cinsiyetin cinayet türü üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda cinayet sonucu ölen kadın olguların % 38'i 19-29 yaşında, % 16'sı 30-39 ve % 16'sı 50-59 yaş grubundadır. Özkök ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada olguların % 25.8'ini 30-39 yaş ve % 22.7'sini 20-29 yaş grupları oluşturmuştur (116). Salâçin ve arkadaşlarının çalışmasında 0 yaş grubundan başlayan kadın popülasyonunda cinayet orijinli olgulardan 2'ser tanesi 11-20, 21-30, 31-40 ve 1 olgu da 41-50 yaş grubunda bulunmuştur (42). İzmir'deki çalışmada cinayetler en sık % 28.1 ile 31-40 yaş grubunda görülmüştür (117). Oregon'daki cinayetlerde yaş gruplarına bakıldığında 2004'te ilk pik infantlar arasında, ikinci pik ise 25-34 yaşları arasında görülmüştür (78).

Sadece 10 (% 28.0) cinayet olgumuzda saldırgana ait bilgi saptanabilmiştir. Olgularımızda adli soruşturma dosyalarının incelenememesi sonucu olay nedeni ve saldırgan konusunda detaylı bilgi edinilememiştir. Bu bilgilerin değerlendirileceği geniş kapsamlı bir çalışma, ülkemizdeki zorlamalı kadın ölümlerinin sınıflandırılmasında ve olayların aydınlatılmasında yardımcı olacaktır. Saldırganların bilindiği olguların ikisinde saldırgan koca (% 5.6), ikisinde birlikte yaşadığı partneri (% 5.6), ikisinde birinci derecede akrabası (% 5.6) (öz oğul ve büyük erkek kardeş), ikisinde ikinci derecede akrabası (% 5.6) (damat), ikisinde akraba olmayan bir kişidir (% 5.6). Yayınlanan çalışmalarda; öldürülen tüm kadınların % 6-50'sinin eşleri tarafından, % 82'sinin evlerinde tanıdıkları insanlardan biri tarafından öldürüldükleri belirtilmektedir (124-127). İto da cinayetlerin kadınlarda genellikle evlerde işlendiğini belirtmiştir (123). Daha önce aile içi şiddete uğrayanlarda, cinayete kurban gitme oranının yüksek olduğu ve genelde evde-kolay ulaşılabilen silahlarla cinayetin işlendiği belirtilmektedir (126,127). Aile içi şiddeti önlemeye yönelik kanun maddemizde; şiddeti uygulayanın ev ve çalışma ortamından uzak tutulması, silahına el konulabilmesi ve alkollü olarak eve gelmesini yasaklayan düzenlemeler şiddeti önlemede umut vericidir. Ancak, destek ortamını sağlayacak sosyal kurumlar ve düzenlemelere işlerlik kazandırılması daha da önemlidir.

Çalışmamızdaki olgulardan ikisi “namus” nedeniyle öldürülmüştür. Bir olgumuz 8 aylık hamileyken eşi tarafından evlilik dışı bir ilişki nedeniyle çocuğun kendisinden olmadığı gerekçesiyle, diğer olgumuzda bekar bir genç kız olup bir erkekle ilişkisi olduğu için namusunun kirlendiği gerekçesiyle öz abisi tarafından öldürülmüştür. “Namus” kavramı dışsal etkenlerden fazlasıyla etkilenmekte, çevre baskısı bu olayın oluşumunda önemli derecede rol oynamaktadır. Aile içinde işlenen suçlar değerlendirildiğinde de kadının öldürülmesinde Türkiye’de medyaya yansıyan çeşitli olaylarda kadının/annenin öldürülmesinde ilk sıradaki gerekçe “namus” olmaktadır. Namusun temizlenmesi sorumluluğu da (cezanın az olması, yönlendirilme kolaylığı vb. gibi nedenlerle) aile tarafından genellikle çocuklara yüklenmektedir. Türkiye’nin doğusunda yaşayanlar ataerkil aile yapısını sürdürmekte ve ailenin devamından da erkek çocukları sorumlu tutmaktadır. Ataerkil aile yapısında baba, otoriteyi temsil eden bir figür olarak öne çıkmaktadır. Otoritenin yokluğu, yanlış/yetersiz davranması durumunda sorumluluğun ilk erkek çocuk tarafından üstlenilmesi ataerkil aile yapısının bir özelliği olarak gözlenmektedir. Bu da bizleri, olayda otorite figürünün etkisini ve otoritenin ilk erkek çocuk tarafından üstlenildiğini düşündürmeye itmektedir.

Töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu’nda; Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre ülkemiz polis sorumluluk bölgesinde 2000-2005 yıllarını kapsayan dönem içerisinde işlenen cinayetler içinde töre ve namus saiki ile 1091 cinayet olayının meydana geldiği görülmüştür. Emniyet Genel Müdürlüğü’nün yaptığı çalışmaya göre konuyla ilgili cinayetler incelendiğinde; cinayetlerin % 29’u namus, % 29’u aile içi uyuşmazlık, % 15’i yasak ilişki, % 10’u kan davası, % 3’ü tecavüz, % 2’si diğer (töre), % 9’u cinsel taciz, % 3’ü kız alıp verme nedeni ile işlenmiştir. Bölge olarak incelendiğinde; meydana gelen 1091 olayda % 19 oranla (212 cinayet) Marmara Bölgesi’nin ilk sırada olduğu, bu bölgeyi, % 19 oranla (209 cinayet) Ege Bölgesi’nin izlediği görülmüştür. Yıllara göre yapılan değerlendirme sonucu son 6 yılda ülkemiz genelinde töre ve namus cinayetlerinde % 10 oranında Ankara ilinin başı çektiği, bunu % 9 oranıyla İstanbul ve İzmir illerinin takip ettiği görülmüştür. Şüpheliler, doğum yeri itibari ile bölge kapsamında incelendiğinde; % 24 oranla Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin ilk sırada

olduğu, bunu % 21 oranla Doğu Anadolu Bölgesi'nin izlediği, buradan da Batı illerimizde suç işleyen şahısların doğum yerlerinin Doğu Bölgeleri ağırlıkta olduğu, suç oranında ilk sırada yer alan Marmara Bölgesi'nin, şüpheli durumuna göre % 8 oranla son sırada yer aldığı görülmektedir. Şüpheliler, nüfus kayıtlarına göre bölge kapsamında incelendiğinde, % 24 oranla Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada olduğu, bunu % 21 oranla Doğu Anadolu Bölgesi'nin izlediği, buradan da Batı illerimizde suç işleyen şahısların nüfusa kayıtlı olduğu yerlerin Doğu Bölgeleri ağırlıkta olduğu, suç oranında ilk sırada yer alan Marmara Bölgesi'nin şüpheli durumuna göre % 8 oranla son sırada yer aldığı görülmektedir. Olaylarda mağdur şahıslar üzerine yapılan araştırmada, doğum yerlerine göre bölge kapsamında incelendiğinde, % 19 oranla Doğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada olduğu, bunu % 17 oranla Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin izlediği, buradan da Batı illerimizde meydana gelen olaylarda öldürülen şahısların doğum yerlerinin Doğu Bölgeleri ağırlıkta olduğu, suç oranında ilk sırada yer alan Marmara Bölgesi'nin, mağdur durumuna göre % 9 oranıyla son sırada yer aldığı görülmektedir. Mağdur şahıslar üzerine yapılan araştırma içerisinde, nüfusa kayıtlı oldukları yere göre bölge kapsamında incelendiğinde; % 20 oranla Doğu Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada olduğu, bunu % 19 oranla İç Anadolu ve % 17 oranla Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin izlediği, buradan da Batı illerimizde meydana gelen olaylarda öldürülen şahısların nüfusa kayıtlı olduğu yerlerin Doğu Bölgeleri ağırlıkta olduğu, suç oranında ilk sırada yer alan Marmara Bölgesi'nin, mağdur durumuna göre % 9 oranla son sırada yer aldığı görülmektedir. Mağdur kadınlar incelendiğinde % 20 oranıyla en fazla 19-25 yaş grubu kadınların olaylarda öldürüldüğü, bunu % 19 oranıyla 26-30 yaş grubu kadınların izlediği görülmüştür (128).

Dicle Üniversitesi, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Batman Barosu, Batman İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü gibi kurum ve kuruluşlarca bir dizi araştırma yapılmıştır. Ülkemizde 1998 verilerine göre erkek intiharları yüzbinde 3.5 iken, kadın intiharları yüzbinde 2.4'tür. 1995-2000 yılları arasında Batman'da yaşanan, özellikle 1999-2000 yıllarında artış gösteren intiharlarda ise oran genel yapıdan farklı olarak, kadın intiharları erkek intiharlarının üç katıdır. Yine ülkemizdeki yüzbinde 3-3.5 olan intihar oranı bu yıllarda Batman'da yüzbinde 6.5'e yükselmiştir. İntihar edenlerin yaşına bakıldığında 15-25 yaş aralığının yüksek oran gösterdiği görülmüştür. Medeni

durum itibariyle kadınların % 46.5’u bekar, % 15.8’i imam nikahlı, % 10.9’nun resmi nikahlı olduğu görülmektedir. Eğitim durumu açısından bakıldığında intihar eden kadınların % 29.3’ü cahil, % 1.3’ü okur- yazar, % 16’sı ilkokul mezunu, % 4’ü ortaokul, % 6.7’si lise eğitimlidir. % 42.7’sinin eğitim durumları hakkında bilgi mevcut değildir. Töre cinayetlerinin intihar şeklinde ortaya çıktığı konusunda kesin bir bulgu elde edilmemiştir. Bu konuda ailelerin doğruyu söylemedikleri gözlemlenmiştir. İntihar nedenlerinin başında aile içi iletişimsizlik, eğitimsizlik, ekonomik özgürlüğün olmayışı gibi nedenlerin yanı sıra intiharların gerekçelerinin doğru ortaya konulmamış olması da verilerin doğruluğunu netleştirmemektedir (128).

Aile içi şiddetin bir parçası olan anne-baba öldürme hemen hemen her toplumda seyrek de olsa görülmektedir. Matrisid, annenin çocuğu tarafından öldürülmesi olarak tanımlanmaktadır ve serimizdeki olgulardan birisi öz oğlu tarafından darp edilerek öldürülen 72 yaşında bir annedir. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu’nda 1984-1993 yılları arasındaki 10 yıllık süre içerisinde incelenen tüm “adam öldürme” olgularının % 34.19’unu aile içi cinayetler oluşturmuştur, bunların % 3.14’ü anneyi, % 3.5’u babayı öldürmedir ve en sık (% 94) erkeklerde bulunmuştur, öldürme nedenleri içerisinde de en sık çeşitli nedenlerle çıkan tartışma bulunmuştur (125). Kocaeli İli Ağır Ceza Mahkemeleri’nde 1.1.1995 ve 31.12.1997 tarihleri arasında sonuca bağlanmış dosyalardan 11’inde aile içi cinayet olgusu saptanmış, bu olguların 5’i çocuğun anne-babasını öldürmesiyle sonuçlanmıştır ve 2’si anne ölümüdür, sanıkların tümü erkek olup, anne namus nedeniyle öldürülmüştür (129). Yurtdışında yapılan bir çalışmada, ebeveyn öldürmelerin genellikle erkek çocuklar tarafından gerçekleştirildiği bildirilmektedir (130). Bizim çalışmamızda da sanık erkek çocuktur. O’Connel B, Mc Knight ve arkadaşları, matrisidlerin çoğunlukla şizofrenik, en küçük veya tek erkek çocuk olduğunu, aşırı şiddete yöneldiklerini bildirirken (131,132), Gottlieb ve arkadaşları 10 kurbandan sadece üçünün bir şizofrenik tarafından öldürülmüş olmasını, matrisidal eylemin şizofreni ile bağlantılı olduğunu fakat bunun önceki çalışmalardaki kadar açık olmadığı şeklinde yorumlamışlardır (133). Champion ve arkadaşları 15 matrisidal erkeğin 12’sinin psikotik olduğunu ve 8’inin şizofreni tanısı aldığını tespit etmiştir (134). Tuncer ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada 10 matrisid olgusunun tümünün şizofreni tanısı aldığını, bunlardan da 8’inin paranoid tip olduğunu bildirmiştir

(135). Bizim olgumuzda da anti-sosyal davranışlar görüldüğü bilinmektedir. Anne-babayı öldürmede psikiyatrik bozuklukların rol oynayabildiği yapılan diğer çalışmalarda da bildirilmiştir (125,130,136).

Ölüm şekli cinayet olarak belirlenen 36 olgudan 2'sinde cinsel amaçlı şiddet unsuru tespit edilmiştir. Bu olgularımızın otopsi tutanaklarındaki tanık ifadelerinde birisinin hayat kadını, diğerinin akıl hastası olduğu belirtilmektedir.

Cinsel unsur taşıyan öldürme olayları cinsiyet ayrımı ve yaş sınırlaması olmaksızın tüm bireylere karşı olabilmektedir. Ancak yaşam tarzı olarak cinselliği ön plana çıkararak para kazananlar ile eşcinsellik yönelimi olanların bu tip saldırılarla karşılaşma riskleri daha da artmaktadır. Öldürme eylemi agresif bir biçimde uygulanan cinsellikte uç noktada açığa çıkarak, sadist duyguların ön plana çıkması ile, saldırıya uğrayan kişinin bağırması veya saldırganın yakalanma paniğine kapılarak tanınmak ya da ihbar edilmekten korkması sonucu gerçekleşmektedir (35,137).

Saldırganlar üzerinde yapılan araştırmalarda güven duygusunda yetersizlik, aşağılık kompleksi, toplum dışı kişilik, oto-kontrol mekanizmasında zayıflık ve şiddete eğilimli kişilik yapısı bulunduğu saptanmıştır (138).

Yapılan araştırmalar, bu tip saldırganların çocukluk veya ergenlik dönemlerinde fiziksel veya cinsel baskılara ya da saldırılara uğradıkları, aile içi fiziksel ya da cinsel şiddeti yaşadıkları veya tanık oldukları, alkol ve uyutucu, uyuşturucu kullanımlarının çok yaygın olduğu ya da saldırı sırasında bu tip bir maddenin etkisi altında olduğunu vurgulamaktadır (139-141).

Öldürme yöntemi olarak da genellikle elle veya bağla boğma, ağız burun tıkanması ya da künt kafa travması gibi yöntemler kullanılmakta olup (35,137); olgularımızın birinde ağız burun tıkanması, diğerinde bağla boğma kullanılmıştır. Bulgularımız yapılan çalışmalarla uyumludur. Asıl öldürücü lezyon genital organlar dışında vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilmektedir. Öldürme intikam amacı taşıyorsa olay çok daha dramatik boyutlara ulaşabilmektedir (35).

Her iki olgunun bulunduğu yer, dış muayene ve otopsi bulguları incelendiğinde, olayın cinsel amaçlı şiddet sonucunda oluştuğu kanaatine varılmıştır. Otopsilerde tespit edilen travmatik lezyonlar bu tip şiddet uygulayıcılarının cinsel tatmine ulaşmakla yetinmediklerini, olayı öldürmeye kadar götürebildiklerini vurgulamaktadır.

Cinayette olayın cinsel bir unsur taşıyıp taşımadığının tespiti, özellikle bakire olmayanlar ve evlilerde gerek hymen bulgularının olmayışı, gerekse laboratuvar tetkiklerinde elde edilen delillerin olayla ilişkisinin her zaman kurulamayışı nedeniyle çok büyük güçlükler arz etmektedir. Burada doğru bir sonuca varabilmek için; olay yeri ve şeklinin, tanık ifadelerinin, şahsın sosyal yaşantısının, medeni halinin, yaş ve cinsiyetinin göz önüne alınıp otopsi ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Kesici delici aletler kanunda tarif edilen bazı özelliklere sahip olanlar dışında, her zaman kolaylıkla bulunup taşınabilen aletlerdir. Çok çeşitleri bulunan bu aletler yaralama veya öldürme olaylarında sıklıkla kullanılmaktadır.

Kesici delici alet yaralanmasıyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda kadınlarda yara sayısının erkeklere göre oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (116,142,143). Kesici delici alet yaralanması sonucu ölen olgularımızın tamamında orijin cinayet olup, yara sayısı fazladır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular literatür bulgularını desteklemektedir. Yara sayısı saldırganın kastını gösteren değerli objektif bulgudur. Olgularımızın tamamında yaraların birden çok olması saldırganların çoğunlukla öldürme veya ağır yaralama kastı taşıdığını göstermektedir.

Savunma yaraları silah türlerinin birçoğu ile meydana gelebilir, en sık kesici ve kesici-delici alet ile saldırılarda görülür ve orijini gösteren önemli bir bulgudur. Çoğunlukla cinayet amaçlı saldırılarda görülür. Çalışmamızda 5 olguda da orijin cinayettir ve tamamında savunma yarası mevcuttur. İstanbul'da yapılmış bir çalışmada 33 kadın olgunun 18'inde (% 54.5) savunma yarası tespit edilmiştir (144). Savunma yaraları kadınlarda ve multipl yaralanmalarda daha çok görülmüştür (145). Yapılan çalışmalarda yara sayısı arttıkça daha yüksek oranda savunma yarası görüldüğü

bildirilmiştir (144). Kurban saldırı anında bir sürprizle karşılaşmışsa, alkol alımı veya ikincil travmalara bağlı bilinç kaybı veya fiziksel (paralizi, yaşlılık, zayıflık) nedenlerle kendini savunma yeteneği azalmışsa görülmeyebilir.

Kesici delici alet yaralanması sonucu ölen olgularımızın tamamı olay yerinde ölmüşlerdir. Bu, kadınlarda yara sayısının yüksek olmasına, ek etkili eylemin daha sık görülmesine ve olayların daha çok evlerde meydana gelmesine bağlıdır. Yara sayısı arttıkça olay yerinde ölüm oranının arttığı, bunun beklenen ve yara sayısı-mortalite ilişkisini gösteren bir bulgu olduğu literatürde bildirilmiştir (145).

Çalışmamızda kesici, kesici-delici alet yaralanması sonucu ölümlerde kan alkol düzeyi ile ilgili verilere ulaşamamıştır. Çekin ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada tüm kadın olguların kan alkol düzeyi negatif (-) saptanmıştır (146). Bursa'daki bir çalışmada (147) kadınların % 5.6'sında alkol saptanmıştır. Kesici delici alet ile cinayet olgularında Danimarkalı kadınların % 34'ünde, Norveç'li kadınların %46'sında alkol saptandığı bildirilmiştir (148). Finlandiya'da kadın cinayetlerinde alkol ile en yüksek beraberliğin % 38.8 ile kesici delici alet yaralanması sonucu ölümlerde olduğu rapor edilmiştir (149).

Çalışma grubumuzdaki kesici delici alet yaralanması sonucu ölüm olgularının 4'ünde sanığın mağdurla yakınlık derecesi bilinmemektedir, 1 olguda da akraba olmayan bir şahıstır. Ormstad; kesici delici alet yaralanması sonucu ölen kadınlarda kurban-saldırgan arasında birbirini tanıma oranının yüksek olup, aralarında yakın ilişki bulunduğunu; saldırganın ilk planda kurbanın yakın çevresinde aranması gerektiğini ve kadın kurbanların hepsinde saldırganın erkek olduğunu, kadın kurban-kadın saldırgan kombinasyonunun son derece ender görüldüğünü belirtmiştir (142). Lambrianides, kadın kurbanların % 86.7'sinde saldırganın kadının kocası veya sevgilisi olduğunu belirtmiştir (150).

Tersi kanıtlanmadıkça ateşli silah yaralanması ile ölmüş kadın öldürülmüş kadın olarak kabul edilir (35). Bizim çalışmamızda intihar orijinli 7 olgumuzun olması ilgi çekicidir. Çalışmamızda ateşli silah ile cinayet olgularında (% 75.0) birden çok atış,

dolayısıyla yara olduğu görülmektedir. Çoklu yaralarda orijin belirlenmesinde adli soruşturmanın yanı sıra otopside yaraların öldürücü olup olmadıkları, lokalizasyonları ve atış mesafesinin göz önünde bulundurulması zorunludur.

Özkök ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada cinayet orijinli ateşli silah yaralanmalarında kadınlarda tek bir yaranın çoğunlukta olduğu (% 62.1) tespit edilmiştir (116). Çalışmamız Özkök ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumsuzdur. Tek ateşli silah yarası bulunan olgular, intihar orijini yönünden birincil ağırlıktadır. Ateşli silah ile intihar olgularında, vücutta birden fazla yara bulunması istisnai bir durumdur. Bizim tekli atışla yaralanan olgularımızın tamamında orijin intihardır. Bir intihar yöntemi olarak ateşli silah yaralarına kadınlarda erkeklere göre daha az rastlanılmaktadır. Kullanılan ateşli silahın tipi incelendiğinde, olguların % 75.0'nın tabanca (kısa namlulu ateşli silah), % 25.0'nın av tüfeği (uzun namlulu, yivsiz ateşli silah) ile yaralandığının kayıtlı olduğu görülmüştür. Silah tipi-orijin ilişkisi açısından değerlendirildiğinde, cinayet ve intihar olgularının daha çok tabanca ile yaralandığı saptanmıştır.

Ateşli silah yaralarına bağlı ölümlerde ilk sırada yer alan orijin cinayet (% 71.4) iken, ikinci sırada intihar orijininin (% 25.0) geldiği tespit edilmiştir. Adana'da 90, İstanbul'da 860 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunda kadın cinsiyette cinayet orijininin ilk sırayı aldığı (42,45); Trabzon'da 38 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümden 7'sinin kadın olup, bunların ikisinin intihar, beşinin cinayet orijinli olduğu (99); Antalya'da 133 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunda kadın cinsiyette ilk sırada yer alan orijin cinayet (% 71.43) iken, ikici sıklıkta kadınlarda kaza (% 21.43) orijininin geldiği bildirilmektedir. Çalışmamız bu çalışmalarla uyumludur (151). Ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerde intiharlara az rastlanmasının sebebi toplumumuzun geleneksel yapısının korunmuş olmasına bağlanabilir.

Ateşli silahların evde bulundurulması veya açıkta, duvarda asılı olması ona ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Evde el altında silahın bulunması, ev içi cinayetler için potansiyel tehlike kaynağıdır. Ev içi cinayetlerde ateşli silah kullanımı ev

dışındakilerden iki kat fazla bulunmuştur. Olgularımızın 5'i ev içi cinayettir ve bu cinayetlerde ateşli silahlar kullanılmıştır.

Cinayet orijinli kadın ölümlerinde olay yerinde ölüm oranı yüksektir. Bu, yara sayısının yüksek olmasına, ek etkili eylemin daha sık görülmesine ve olayların daha çok evlerde meydana gelmesine bağlıdır.

Kadınlara yönelik cinayet ve etkili eylem olaylarının çoğunun evde ve koca, sevgili veya yakın akraba tarafından işlendiği; erkeklerde ise olayların çoğunun sokak veya diğer dış ortamlarda meydana geldiği bildirilmiştir (116). Bizim bulgularımızda olgularımızın çoğunda failin kim olduğu belli değildir, ancak bilinen olgularda failler kadınların daha önceden tanıdıkları kişilerdir. Literatür bilgilerine göre kadınlara yönelik tehlikeler evde ve kadının en yakınlarından kaynaklanmaktadır (120,152). Bizim bulgularımız ile literatür bilgileri uyumludur.

Çalışmamızdaki olgularımız arasında cinayeti izleyen intihar şeklinde bir ikili ölüm olgusu mevcuttur. Fail kocasının nikahsız yaşadığı kumasını ateşli silah ile öldürüp, daha sonra kendisi aynı silahla intihar etmiştir. Araştırma bulguları, cinayet ve intiharın birbirini izleyebileceğini göstermektedir. Bu tür intihar düşünceleri genellikle ciddidir ve başarıyla tamamlanır. Çalışmalarda, genellikle erkeğin eşini ve/veya çocuğunu ateşli silah ile öldürdüğü ve cinayete iten en yaygın nedenin eşler arasındaki ilişkinin bozulması ve buna bağlı kıskançlık ve/veya intikam duygusu olduğu belirtilmiştir (13,18). İki kişinin birlikte intihar ettiği olaylar ise daha nadirdir (13,15). İkili ölümlerin insidansının genel olarak çok düşük olduğu ve ülkeden ülkeye değiştiği bildirilmekle birlikte (12,16,17,153-155), ülkemizde son yıllarda bu tür olgulara artan sıklıkta rastlandığı dikkat çekmektedir (12,14,150). Ülkemizde Adli Tıp Kurumu, İzmir Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 1985-1990 yılları arasında otopsisi yapılan 2389 olgunun 12'sinin 6 adet ikili ölüme ait olduğu, bunların 5'inin cinayet-intihar, 1'inin ikili intihar olduğu, cinayet-intihar olgularının hepsinin aile içinde meydana geldiği, failerin tümünün erkek olduğu, eşlerin ve/veya çocukların öldürüldükleri, daha çok ateşli silahların kullanıldığı, üç olayda failin polis olduğu belirtilmiştir (14). Ayrıca Fincancı ve arkadaşlarınca, 1988 yılında gerçekleşmiş iki kişinin birlikte intiharı

şeklinde bir adet ikili ölüm olayı sunulmuştur (15). Eskişehir’de 13 ay ara ile 2 kez ikili ölüm olayı ile karşılaşılması ve cinayeti işleyenler erkektir (13). Ülke çapında ikili ölümlerle ilgili bir veri tabanı mevcut değildir. Yurtdışında yapılan çalışmalar da cinayeti işleyen kişilerin daha çok 40-50 yaşları arasındaki erkekler olduğunu göstermektedir (18,153,156).

Bu vakalarda primer affektif bozukluğun yüksek olduğu bildirilmiştir. Rosenbaum 1978-1987 yılları arasındaki cinayet vakalarında, cinayet-intihar olan 12 çifti, cinayeti olan 24 çiftle karşılaştırmıştır. Bu çalışmada ortaya çıkan iki çarpıcı bulgu; cinayet-intihar grubundaki sanıkların büyük çoğunluğunda (% 75, 8 erkek, bir kadın) depresyonun olmasıdır (cinayet grubunda depresyonu olan kimse yoktur). Cinayet-intihar grubundaki 11 kadın mağdurun hiçbirinin belirgin bir psikopatolojisi yok iken, cinayet grubundaki mağdurların çoğunluğunun (hem kadın hem de erkek) özellikleri arasında madde kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu ve sosyopatinin varlığıdır (157).

Çalışma grubumuzdaki olgularımızdan 1’i yüksek doz uyuşturucu kullanımına bağlı ölüm olgusudur. Ülkemizde eroin ve benzeri uyuşturucu maddeler erkekler arasında kadınlara göre çok daha fazla kullanılmakta, bunun sonucu olarak da bu maddelerin yüksek doz kullanılmasına bağlı ölümlerin çoğunu erkekler oluşturmaktadır (158). Öldürücü olarak dikkate alınan idrardaki morfin miktarı olgumuzda 1430 ng’dır. Elmas ve arkadaşlarının (158) yapmış oldukları çalışmada kadın olguların büyük bir kısmında (% 87.50’sinde) yapılan idrar analizlerinde benzer sonuçlar çıkmış olmakla birlikte tüm olgularının ancak yarısında iğne pikür izlerinin görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgumuzda cilt altı ekimozlu çok sayıda iğne pikür izleri saptanması üzerinde durulması gereken bir veridir. İğne pikür izi saptanamayan olgularda uyuşturucu kullanımını gözden kaçırma olasılığı da dikkate alındığında, olay yeri keşif tutanağı daha da önem kazanmaktadır. Ceset üzerinden alınan organ örneklerinin histopatolojik incelemesinde akciğerde gıda aspirasyonuna işaret eden bulgular tespit edilmiştir. Yüksek doz uyuşturucu kullanımına bağlı ölümlerde % 5.13 olguda gıda aspirasyonuna rastlanmıştır (158).

Çalışmamızda ölü muayenesi sırasında ölümün orijinini ön plana alarak otopsiye karar verildiği görülmektedir. Görünürde travmatik bir etkinin gözlenmediği olgularda ise, postmortem ilk değerlendirmeyi yapan hekimlerce dış muayene ile ölüm nedeninin belirlenememesi halinde otopsi istenmektedir. Anabilim Dalımız'dan, yargı mensuplarınca, ateşli silah yaralanması, asfiksi ve kesici-delici alet yaralanması gibi cinayet orijinli olması muhtemel olaylarda ve orijini bilinmeyen olaylarda sıklıkla otopsi talebinde bulunmaktadır. Trafik kazalarında otopsi talebi alışlagelen bir uygulama değildir. Trafik kazaları sonucu ölen olguların hastanede ilk tetkik ve tedavilerinin yapılması nedeniyle ölüm gerçekleştiğinde dosya bilgileri çoğu zaman yeterli olabilmektedir. Orijini cinayet ve bilinmeyen olguların tamamına, intiharların % 97.2'sine otopsi yapılırken en çok tartışmalara konu olan kaza orijinli olguların yalnızca % 39.3'üne otopsi yapılmıştır. İntihar orijinli bir olgumuzda da ölü muayenesi ile yetinilmiştir. Orijin konusunda sıkça tereddüt yaşanan 1 yüksekten düşme olgusuna ve postmortem tüm laboratuvar incelemelerine rağmen spesifik bulguları nadiren saptanabilen 1 elektrik çarpması olgumuzda da ölü muayenesi ile yetinilmiştir. İntihar sonucu meydana gelen ölümler yasalarımız gereğince adli nitelik taşır. Kesin ölüm sebebinin belirlenmesi için uzman bilirkişilerce (adli tıp veya patoloji uzmanı) otopsi yapılması gerekmektedir. Adli otopsi yapılmadan sadece dış muayene ile yetinildiği bazı durumlarda ölümün intihar mı, cinayet mi, yoksa kaza mı olduğunu ayırt etmek güç olabilir. Günay ve Albek (159) tarafından 1997–1999 yılları arasında Eskişehir'deki intihar olgularının değerlendirildiği çalışmada, intihar olgularının sadece % 29.8'ine otopsi yapıldığı; intihar yöntemlerine göre otopsi yapılma durumuna bakıldığında, ateşli silahla intiharlarda oran % 73.3, ası yöntemiyle intiharlarda % 25.0, geri kalan diğer intihar yöntemlerinde ise otopsi oranının % 6.7 olduğu saptanmıştır. Adana'da (81) yapılan çalışmada cinayetlerin % 98'ine, kazaların % 6.94'üne, intiharların % 66'sına, orijini ayırt edilemeyenlerin % 89.18'ine; Malatya'da (112) yapılan çalışmada intihar orijinli olan olguların % 84.1'ine; Afyonkarahisar'daki (76) çalışmada intiharların % 83.3'üne otopsi yapıldığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda adli olarak nitelenen ölüm olaylarında otopsiye karar verme oranı Trabzon'da % 20 (99), Gaziantep'te % 32.3 (160), Sivas'ta % 28.8 (68), Adana'da % 28.1 (81) olup yargı mensupları ve ölü muayenesine katılan hekimlerce otopsinin öneminin yeterince kavranamadığı tüm çalışmalarda vurgulanmıştır. Adli Tıp Uzmanlarının olmadığı yerlerde adli olaylarda

pratisyen hekimler görev almaktadır. Yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin adli tıp uzmanlarına göre otopsi yapma oranı yarı yarıya düşük bulunmuştur (104).

Bizim çalışmamızda otopsi oranlarımızın diğer bölgelerin oranlarından daha yüksek olması değerli bir sonuçtur. Ancak unutulmaması gereken bir nokta da; ülkemiz koşullarında araç, gereç, eğitim, ekip, laboratuvar imkanları, yasal uygulama farklılıkları ve yetersiz yasal yaptırımlar nedeni ile Adli Tıp Uzmanları otopsiye karar vermede gerekenleri uygulama zorluğu içindedirler. Adli olarak değerlendirilen ölümlerde kaza, cinayet ve intihar söz konusu olduğunda gelişmiş ülkelerde histolojik, toksikolojik ve mikrobiyolojik incelemelerle birlikte otopsi yapma zorunluluğu vardır.

Olgularımızın bir kısmında makroskopik bulgular ile sonuç verilmeyip patolojik (% 15.3) ve toksikolojik (% 63.2) tetkikler de istenmiştir. Tetkik istenen olguların büyük çoğunluğu orijini bilinmeyenler başta olmak üzere intihar ve cinayet olgularıdır. Tetkik istenen olguların sonucunun bilinmemesi vakayı bir bütün olarak değerlendirmemize engel oluşturmaktadır.

Tetkik istenen olgularla ilgili diğer bir boyut da, uygulamada tetkik materyalinin usulüne uygun olarak paketlenip İzmir Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlığı'na gönderilmesidir. Örneklerin usulüne uygun olarak alınıp paketlenememesi, inceleme merkezine taşınması esnasında bozulması, kırılması vb. problemlerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Üniversitelerin multidisipliner yapısı ve teknolojik olanaklarından da yararlanabilecek şekilde yapılan düzenlemelerle bu tür problemler en aza indirilebilir.

VI. SONUÇ

01.01.2001 ile 31.12.2006 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından otopsi ve ölü muayenesi yapılan 144 zorlamalı kadın ölümü olgusu taranarak elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Verilerimize göre;

- Kadın ölümleri tüm otopsilerin % 19.2'sini oluşturmaktadır.
- Kadın ölümlerinin % 81.3'ü 19 yaş üstü olup, bu olguların % 72.3'ü zorlamalı ölümdür.
- Olgularımızın % 60.4'ü kırsal, % 39.6'sı kentsel alanda meydana gelen ölümlerdir.
- 19 yaş üstü zorlamalı ölümler 19-29 yaş arası sık görülmüştür.
- Olgularımızın yarısından çoğu hastaneye ulaşmadan ölmüştür. Bu olgularda hızlı ve deneyimli sağlık personeli ile yapılacak uygun transport ile zamanında yapılacak uygun girişim mortaliteyi azaltacaktır.
- Yaralanma olayları Haziran-Eylül periyodu ile hafta içi günlerinde daha sık görülmektedir.
- Olguların % 2.1'i yabancı uyrukludur.
- Medeni durumlarını değerlendirdiğimizde % 36.8'i evli, % 14.6'sı dul, % 13.2'si bekardı. % 35.4'ünün medeni durumlarıyla ilgili tutanaklarda bir kayıt yoktu.
- Zorlamalı kadın ölümlerinin % 42.4'ü kaza, % 25.0'ı intihar ve % 25.0'ı cinayet orijinliydi, % 7.6'sinde orijin tespit edilemedi.

- Kaza orijinli kadın ölümlerinde en sık ölüm nedeni trafik kazalarıydı. Aynı zamanda tüm zorlamalı ölümler arasında % 27.1 ile trafik kazası ilk sırada yer alan ölüm nedenidir. Trafik kazası nedeniyle ölen olguların % 43'ü yolcu konumundadır. Dünyada olduğu gibi ülkemiz açısından da büyük bir halk sağlığı problemi olan trafik kazalarının önlenmesi için çeşitli önlemler alınmalıdır. Ülkemizde, karayolları üzerinde yoğunlaşan taşımacılık sistemi, trafiğe çıkan araç sayısındaki artış, alt yapıdaki yetersizlikler ve trafik kurallarına yeterince dikkat ve özen gösterilmemesi trafik kazalarının, dolayısı ile de bu kazalar nedeni ile meydana gelen ölüm ve yaralanmaların sıklığını oldukça artırmaktadır.

- Orijini kaza olan ölümlerin başında trafik kazaları gelirken, intihar olan olgularda asfiksi ilk sırada, cinayet orijinli ölümlerin çoğunda ölüm nedeni ateşli silah yaralanması ve orijini bilinmeyen ölümlerin çoğu gebelikle ilgili ölümdür.

- İntihar olgularının % 50'sinde ölüm nedeni asfiksidir. Bunu % 25 oranı ile ilaç ve madde intoksikasyonu, % 19.4 ile ateşli silah yaralanması ve % 5.6 ile yüksekten düşme izlemektedir.

- İntiharlar en sık % 33.3 olgu ile 19-29 yaş grubundadır, bunu % 22.2 olgu ile 30-39 ve 50-59 yaş grubu takip etmektedir. İntihar nedenleri bilinen vakalara bakıldığında; % 13.9 tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olduğu, % 8.3 tanısı konulmamış olmakla birlikte bir psikiyatrik hastalığı olabileceği, % 8.3 ailesel sorunları olduğu, % 2.8'inin ise bir yakınıni kaybetme ve partner ilişkilerindeki sorunlar nedeniyle intihar etmiş oldukları ortaya çıkmıştır.

- İntihar için daha riskli durumda olan 19-29 yaş arasındaki kadınların sorunlarının profesyonel bir yaklaşımla ele alınarak değerlendirilmesi, ruhsal destek verilmesinin yararlı olacağı ve bu yaş grubundaki intihar ölümlerinin sıklığını azaltabileceği düşünüldü. Genç kadınlar için çeşitli hobi ve sosyal aktivite ortamları hazırlanması, ailelerin eğitimi ve bilinçlendirilmesi, psikolog ve psikiyatristlere başvuru konusunda toplumda yerleşmiş olan ön yargının aşılması sorunların çözümünde büyük yarar sağlayacaktır.

- İntihar orijinli asfiksi olgularının tamamında ası yöntemi kullanılmıştır. Cinayet orijinli asfiksi olgularında % 66.7 ile tıkama-tıkanma ilk sırada yer alırken, bunu % 16.7 ile elle boğma ve % 16.7 ile iple boğma izlemekteydi. Kaza orijinli asfiksi nedenlerinin ise % 50'sinin karbonmonoksit zehirlenmesi ve % 50'sinin suda boğulma olduğu tespit edildi.

- Cinayet orijinli ölümlerde en sık ölüm nedeni ateşli silah yaralanmalarıdır. Ateşli silah yaralanması olgularının % 75'inde atış sayısı çoklu iken, % 25'inde teklidir. İntihar orijinli olanların ise tamamında tekli atış mevcuttur. Ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgularının % 75 kısa veya uzun namlulu ateşli silah mermi çekirdeği yarası, % 25 ise av tüfeği saçma tanesi yarası olduğu tespit edilmiştir. Cinayet orijinli olguların % 80'ninde, intihar olgularının ise % 57.1'nde yivli silahların kullanıldığı görülmüştür. Yasal ve yasa dışı ateşli silahlara sahip olma ile ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümler arasındaki bağ nedeniyle bu ölümlerin azaltılmasında gerekli önlemlerin tam anlamıyla alınması ve sıkı bir şekilde takip edilmesi gerekliliği açıktır.

- Kesici delici alet yaralanmasına bağlı ölüm olgularının tamamında birden çok yara tespit edilmiştir. Tüm olgularımızda el, önkol ve kolda savunma amaçlı kesici-delici alet yarasına rastlanmıştır. Kesici-delici aletler, ateşli silahlara göre daha hafif lezyonlar oluşturur, mortaliteleri daha düşüktür. Buna karşın, yaygın kullanımları ve saldırılarda hedef gözetilmesi, istenilen bölgeye kolayca yönlendirilmesi nedeniyle toplum için risk oluşturmaktadır.

- Cesetler kaza ve orijini belirlenemeyen olgularda en sık hastanede, intihar ve cinayet orijinli olgularda en sık evde bulunmuştur.

- Olguların % 70.8'ine ölüm ihbarının yapıldığı gün, % 27.8'ine bir gün sonra, % 0.7'sine iki gün sonra ve % 0.7'sine üç gün sonra ölü muayenesi ve/veya otopsi yapılmıştır.

- İncelenen raporlardan elde edilen bilgilere göre 144 olgunun % 73.6'sına otopsi işlemi yapıldığı, geri kalan % 26.4 olguya ise sadece ölü muayenesinin yapıldığı saptandı. Cinayet olgularının ve orijini belirlenemeyen tüm olgulara otopsi yapılmış olup, kazaların % 39.3'üne, intiharların % 97.2'sine otopsi yapılmıştır.

- Olguların % 84.7'sinde histopatolojik inceleme için örnek alınmamış iken, % 11.8'inde ADÜTF Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmek üzere, % 3.5'inde ise ATK'da incelenmek üzere histopatolojik örnekler alınmıştır. Olguların % 63.2'sinde toksikolojik inceleme için örnek alınmıştır.

- Orijini tespit edilemeyen olguların % 90.9'unda, cinayetlerin % 83.3'ünde, intiharların % 83.3'ünde, kazaların % 34.4'ünde toksikolojik inceleme yapılmıştır.

- Cinayet olgularının % 22.4'ünde saldırgan ölen ile akrabadır. Bu olguların ikisinde saldırgan koca, ikisinde birlikte yaşadığı partneri, ikisinde birinci derecede akrabası, ikisinde ikinci derecede akrabası, ikisinde akraba olmayan bir kişidir. Aile içi şiddeti önlemeye yönelik kanun maddemizde; şiddeti uygulayanın ev ve çalışma ortamından uzak tutulması, silahına el konulabilmesi ve alkollü olarak eve gelmesini yasaklayan düzenlemeler şiddeti önlemede umut vericidir. Ancak, destek ortamını sağlayacak sosyal kurumlar ve düzenlemelere işlerlik kazandırılması daha da önemlidir.

- Evde, okulda ve sokakta yaşanan, hatta zaman zaman kabul dahi gören şiddet her ne boyutta olursa olsun, karşı konulması gereken bir kavramdır. Ölümcül şiddeti vurgulayan örnek olgu sayısını da kolayca çoğaltmak mümkündür. Şiddet ölümle sonlanmasa dahi alkol, uyutucu, uyuşturucu alışkanlığı, intihar girişimi ve ruhsal durum bozukluklarına yol açabilmektedir. Toplumı böylesine tehdit eden bu konu cinsiyet ayırımı gözetmeksizin her bireyin savaşıması gereken bir sorundur. Ülkemizde bu konu ile ilgili benzer çalışmaların yapılması ve elde edilecek sonuçlar ile yapılacak planlamalar, zorlamalı kadın ölümü olgularında bir azalma sağlayacaktır.

VII. ÖZET

2001-2006 yılları arasında zorlamalı ölümlere bağlı 19 yaş üstü 144 kadın olgunun otopsi ve ölüm muayenesi raporları retrospektif olarak taranmış elde edilen veriler değerlendirilmiştir. 19 yaş üstü zorlamalı kadın ölümleri tüm adli otopsi ve ölü muayenelerinin % 11.2'sidir. Kadın ölümlerinin % 18.7'si 0-18 yaş aralığındadır. 19 yaş üstü kadın ölümlerinin % 72.3'ü zorlamalı ölüm, % 27.7'si doğal ölümdür. 2006 yılında en yüksek oranda (% 28.5) ölü muayenesi ve otopsi yapılmıştır. Ölümlerin % 53.4'ü Haziran-Eylül ayları arasında dağılmıştır. Olaylar en sık % 18.8 Perşembe, en az % 7.6 Cuma günü meydana gelmiştir. Olguların % 36.8'i evli ve % 29.9'u 19-29 yaş grubundadır. Orijin açısından % 42.4'ü kaza, % 25.0'ı intihar ve % 25.0'ı cinayet ve % 7.6'sında orijin belirlenememiştir. Ölüm nedenlerinin incelenmesinde; % 27.1 ile trafik kazası ilk sırada yer alırken, % 26.4 ile asfiksi ikinci sırayı, % 19.4 ile ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler üçüncü sırayı almaktadır. Ölüm nedeni trafik kazasına bağlı olgular en fazla yolcu konumundadır. İntihar olgularının % 50.0'ında ölüm nedeni asfiksidir. İntihar orijinli asfiksi olgularının tamamında ası yöntemi kullanılmıştır. Cinayet orijinli asfiksilerde tıkama-tıkanma en sık görülen ölüm nedenidir. Kaza orijinli asfiksi nedenleri, eşit oranlarda görülen karbonmonoksit zehirlenmesi ve suda boğulmadır. İntihar nedenleri bilinen vakalara bakıldığında; 5 olgunun (% 13.9) tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olduğu, 3 olgunun (% 8.3) tanısı konulmamış olmakla birlikte bir psikiyatrik hastalığı olabileceği ortaya çıkmıştır. Cinayet orijinli ateşli silah yaralanması olgularının % 75.0'ında atış sayısı çoklu iken, % 25.0'ında teklidir. İntihar orijinli olanların ise tamamında tekli atış mevcuttur. Kullanılan ateşli silah olguların % 75.0'ında yivli silah, % 25.0'ında ise yivsiz silah olarak belirlenmiştir. Cinayet orijinli ateşli silah yaralanması olgularımızın 5'i ev içinde işlenen cinayetlerdi. Olguların % 73.6'sına klasik otopsi, % 26.4'üne ise sadece ölü muayenesi yapılmıştır. Cinayet ve orijini belirlenemeyen olguların tamamına otopsi yapılmış olup, kazaların % 39.3'üne, intiharların % 97.2'sine otopsi yapılmıştır. Olgularımızın % 63.2'sinden toksikolojik inceleme için örnek alınmıştır. Orijini tespit edilemeyen olguların % 90.9'unda, cinayetlerin % 83.3'ünde, intiharların % 83.3'ünde, kazaların % 34.4'ünde toksikolojik

inceleme yapılmıştır. Şiddet ölümle sonlanmasa dahi alkol, uyutucu, uyuşturucu alışkanlığı, intihar girişimi ve ruhsal durum bozukluklarına yol açabilmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili benzer çalışmaların yapılması ve elde edilecek sonuçlar ile yapılacak planlamalar, zorlamalı kadın ölümü olgularında bir azalma sağlayacaktır.

VIII. SUMMARY

In this study, the data of 144 women who died because of a violent death between 2001-2006 were investigated. Violent deaths constitute 11.2 % of all medicolegal deaths. The 72.3 % of women deaths were related to violent death and 27.7 % were due to natural death (Older than 19 years old). Highest range of medicolegal investigations were made in 2006 (28.5 %). The 53.4 % of deaths occurred in June and September. The cases were mostly encountered on Thursdays (18.8 %) and least number of cases happened on Fridays (7.6 %). 36.8 % of cases were married and 29.9 % was between 19-29 years old. 42.4 % were related to accidents, 25.0 % were suicide, 25.0 % were homicide. 7.6 % of the cases the manner of death could not be attributed to any reasons. The reason was traffic accidents in 27.1 %, asphyxia were the second most common reason (26.4 %), and firearm wounds were the third common reason of deaths (19.4 %). Cases died in a traffic accident were mostly passengers. The cause of death in 50 % of suicide cases were asphyxia. Hanging was the most common method in all of the asphyxial cases with suicides as the manner of death. Suffocation/strangulation was the most common cause of death in asphyxial homicidal deaths. CO (carbonmonoxide) poisoning and drowning was the most common cause of death in asphyxial accidental deaths. In suicide cases five of them had a diagnosed psychiatric disorder (13.9 %), in three cases there was a strongly suspicious possibility of psychiatric disorder but not diagnosed (8.3 %). There was in 75.0 % of firearm wounds in homicides there were multiple shot and in 25.0 % single shot was the case. 75.0 % shot gun cases rifled guns were used, in 25.0 % smooth-bore guns were used. Five of firearm wounds cases in homicide tookplace at home. In 73.6 % of cases autopsy was carried out and in 26.4 % only medicolegal death examination was made. Autopsy was done in all cases with an undetermined reason of death and in homicides. Autopsy was also done in 39.3 % of accidents and 97.2 % of suicides. Toxicologic specimens were taken in 63.2 % of all cases. In 90.9 % undetermined death cases and in 83.3 % homicides and in 83.3 % suicides and 34.4 % of accidents toxicologic evaluation was made. Even if the violence thus not and up with death it can cause drug addiction, sedative dependence, suicide attempted and psychiatric diseases. In conclusion future evaluations about this subject and related issues will decrease the number of violence related women deaths.

IX. KAYNAKLAR

- 1- Polat O.Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2005: 8-22.
- 2- I. Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Polat Matbaası, Ankara, 1999:131-134.
- 3- Dutton Donald G. Profiling of Wife Assaulters:Preliminary Evidence for a Trimodal Analysis, Violence Vict 1988 Spring;3(1):5-29.
- 4- Saçaklıoğlu F, Çiçeklioğlu M. Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları ve Çözüm Yolları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 1994:207-209.
- 5- Wertham F. The Matrisidal Impulse; The Critique of Freud's Interpretation of Hamlet. J Criminal Psychopathology, 1941;2:455-464.
- 6- Hicks DJ. Sexual Battery: Management of the Rape Victim in Gynecology and Obstetrics. Harper and Row Publishers, Philadelphia, 1984:1-11.
- 7- Hart SD, et al: Wife Assault in Community Resident Offenders. Can J Criminol 1994;36:435-46.
- 8- Gök Ş. Adli Tıp, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1991:4-35, 6-7, 149-150.
- 9- Aykaç M. Adli Tıp, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1993:28-31, 128, 322-323.
- 10- Polat O. Adli Tıp, Der Yayınevi, İstanbul, 2000:15-33, 247-254.

- 11- Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp Cilt 1, İstanbul:İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1999:103-104, 175-182, 413-414, 425-426, 428, 452-453, 515, 93-153.
- 12- Koç S. Ateşli Silah Yaralanmalarında Orjin Saptanması ve Karşılaşılan Sorunlar. 2. Adli Bilimler Sempozyumu: Balistik, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 5-6 Nisan 1997:36-46.
- 13- Teyin M, Canoğulları G, Günay Balcı Y. İkili Ölüm:Eskişehir'den İki Olgu Bildirisi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2004;1(2):80-83.
- 14- Hancı İH, Ege B, Ertürk S, Yemişçigil A, Karali H. İkili Ölüm. Adli Tıp Dergisi, 1991;7(1,2):75-7.
- 15- Fincancı ŞK, Çetin G, Yavuz F. Çift Ölüm. Adli Tıp Dergisi, 1992;8:99-102.
- 16- Ege B, Hancı İH, Ertürk S, Karali H, Yemişçigil A. İkili Ölüm. Ege Tıp Dergisi, 1991;30(4):530-532.
- 17- Copeland AR. Dyadic Death-revisited. J Forensic Sci Soc 1985;25:181-188.
- 18- Milroy CM, Homicide Followed by Suicide (Dyadic Death) in Yorkshire and Humberside. Med Sci Law 1993;33(2):167-71.
- 19- Milroy CM. The Epidemiology of Homicide-suicide (Dyadic Death). Forensic Sci Int 1995;71(2):117-22.
- 20- Payne-James J, Byard RW, Corey TS, Henderson C. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine. Elsevier Academic Press. First edition 2005:3(358-361).

- 21- Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri;1997:250-66, 93-97, 83-93.
- 22- Soysal Z, Eke MS, Çağdır AS. Adli Otopsi Cilt 3, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999:913-914, 937, 1339-57, 1145, 1147, 1150-1.
- 23- Uludüz Uğurlu D, Uğur M. Bir Vaka Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi. Yeni Symposium, 2001;39(1):19-25.
- 24- Odağ C. İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım, İzmir Psikiyatri Derneği, Psikoterapiler Birimi, İzmir, 1995.
- 25- Sonuvar B. Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri, 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, 1985:26-8.
- 26- Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul, 2001:1-31.
- 27- Maes M, Cosyns P, Meltzer HY, De Meyer F, Peeters D. Seasonality in Violent Suicide but not in Nonviolent Suicide or Homicide. Am J Psychiatry 1993 Sep;150(9):1380-5.
- 28- Lester D. Pockets of Violence:A Study of Regional Variation in Suicide and Homicide Rates. Acta Psychiatr Belg 1988;88:394-399.
- 29- Lester D. Suicide, Homicide and the Quality of Life in Various Countries. Acta Psychiatr Scand 1990;81:332-334.
- 30- Becker TM, Samet JM, Wiggins CL, Key CR. Violent Death in the West: Suicide and Homicide in New Mexico, 1958-1987. Suicide Life Threat Behav 1990 Winter;20(4):324-34.

- 31- Payne-James J, Byard RW, Corey TS, Henderson C. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine. Elsevier Academic Press. First edition 2005:4(1-45, 236-254).
- 32- Ellis, Albert and John Gullo. Murder and Assasination, Lyle Stuart Comp. New York, 1971:92.
- 33- Wolfgang Marvin E. Studies in Homicide, Harper and Row, New York, 1967:5-21.
- 34- Payne-James J, Busuttil A, Smock W. Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects. Greenwich Medical Media Ltd. First Published 2003:181-199, 309-319, 525-541.
- 35- Knight B. Forensic Pathology. Edward Arnold Ltd., London, 1991:212-221, 325-326.
- 36- Özen C, Sözen H. Adli Tıp ve Toksikoloji. Sermet Matbaası. İstanbul, 1971:175, 189, 195, 208-209.
- 37- Karlsson T. Multivariate Analysis ("Forensiometrics") a New Tool in Forensic Medicine. Differentiation Between Firearm-related Homicides and Suicides. Forensic Sci Int 1999 Apr 26;101 (2):131-40.
- 38- Boxho P. Fourteen Shots for a Suicide. Forensic Sci Int 1999 Apr 12;101(1):71-7.
- 39- Çetin G, Yorulmaz C, Ateşli Silah Yaraları. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp Cilt 2. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999:561-585.
- 40- Di Maio VJM. Gunshot Wounds Pratical Aspect of Firearms, Ballistics and Techniques. CRC Pres, 1993:97-120.

- 41- Ölüm İstatistikleri Yıllığı, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 1990:73-80.
- 42- Salaçin S, Gülmen MK, Çekin N, Şen F. Adana’da Kaza, Cinayet ve İntiharlarda Ölüm Nedenleri ve Rastlanma Sıklığı. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, 1-5 Kasım 1993:327-331.
- 43- Fincancı ŞK, Elmas İ, Kırangil B, İmrağ C. Suicide Methods: An Analysis of 184 Cases. Presented in 13 th. IAFS Congress in Duesseldorf 22-28 August 1993.
- 44- Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas İlinde İntihar Olgularının Değerlendirilmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994:115-118.
- 45- Albek E, Yorulmaz C, Özaslan A, Koç S, Ağır G, Çetin G. İntihar Orijini Açısından Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölüm. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 16-20 Ekim 1995:277-282.
- 46- Spitz WU, Fisher RS. Medico-legal Investigation of Death, Charles J. Thomas, Illinois, 1973:151-71.
- 47- Maxeiner H. Morphologic Findings for Airway Occlusion in Strangulation. Arch Kriminol 1989;183(1-2):37-44.
- 48- Yayıcı N, Turla A, Aksoy E. Elle Boğma Olgularında Otopsi Bulguları. Adli Bilimler Dergisi 2004;3(2):33-37.
- 49- DiMaio VJ. Homicidal asphyxia. Am J Forensic Med Pathol 2000;21(1):1-4.

- 50- Watson AA. Forensic Medicine A Handbook for Professionals, Gower, Aldershot, Brookfield USA, Hong Kong, Singapore, Sydney. 1989:331-333.
- 51- Aksoy ME, Polat O, İnanıcı MA, Yüksel U. 293 Karbonmonoksit Zehirlenmesi Olgusunun Retrospektif Analizi. Klinik Gelişim, 1995;8(3):3545-49.
- 52- Eke M, Soysal Z. Fiziksel Etkenlerle Oluşan Zararlar. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp, Cilt 2. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.1999:607-631, 680-684, 719-720.
- 53- Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins Pathologic Basis of Disease 2000:34-6.
- 54- Sayek İ. Genel Cerrahi 1996:12-24.
- 55- Murphy JV, Banwell PE, Roberts AHN, McGrouther DA. Froshbite: Pathogenesis and Treatment. J Trauma 2000;48:171.
- 56- Edlich RF, Chang DE, Birk KA, Morgan RF, Tafel JA. Cold Injuries. Compr Ther 1989;15:13-21.
- 57- Koumbourlis AC. Electrical Injuries. Crit Care Med 2002 Nov;30(11):424-30.
- 58- Anders S, Gehl A, Tsokos M. Suicidal Electrocution Using Timers. Case Reports and Review of the Literature. Arch Kriminol 2001 Sep-Oct;208(3-4):80-7.

- 59- Bonte W, Sprung R, Huckenbeck W. Problems in the Evaluation of Electrocution Fatalities in the Bathtub. *Z Rechtsmed* 1986;97(1):7-19.
- 60- Oquendo MA, Baca-Garcia E. Nurture Versus Nature: Evidence of Intrauterine Effects on Suicidal Behaviour. *Lancet* 2004 Sep 25-Oct 1;364(9440):1102-4.
- 61- Campagne DM. The Obstetrician and Depression During Pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005 May 1;120-3; author reply 124.
- 62- Büken B. Anne Ölümünün Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1994:74.
- 63- Kwalombota M. The Effect of Pregnancy in HIV-infected Women. *AIDS Care* 2002 Jun;14(3):431-3.
- 64- The Minnesota Protocol: Preventing Arbitrary Killing Through an Adequate Death Investigation and Autopsy. A report of the Minnesota Lawyers. International Human Rights Committee. Subcommittee on Inquiry Procedures. Minneapolis, 1996.
- 65- Koç S, Keşif. Soysal Z., Çakalır C. Adli Tıp Cilt 1, İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1999:153-61.
- 66- İnancı MA, Çolak B, Özasan A. Olay Yeri İncelemesi ve Adli Tıp Uzmanının Yeri, Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2004;1(2):97-104.
- 67- Soysal Z, Eke M. Cinsel Suçlar. Adli Tıp Cilt 3. İstanbul, 1999:1167-1244.
- 68- Katkıcı U. Sivas'ta Adli Otopsiler (1990-1995):Demografik Veriler ve Otopsiyi Yapan Hekimin Özellikleri, Adli Tıp Bülteni, 1997;2(1):3-6.

- 69- akıcı M, Polat O, Albayrak M, İnanıcı MA, Tansel E. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yapılan Adli Ölü Muayenesi ve Otopsilerin Retrospektif İncelenmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 16-20 Ekim 1995:111-117.
- 70- Yılmaz A, Azmak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 1984 - Haziran 1993 Arasında Yapılmış 197 Adli Otopsinin Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993:319-326.
- 71- Karagöz YM, Karagöz (Demirçin) S, Atılgan M, Demircan C. Medikolegal Ölümlerin Analizi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 16-20 Ekim 1995:119-124.
- 72- Özkök MS, Katkıcı U, Özkara E. Sivas'ta 1984-1993 Yılları Arasında Adli Otopsi ve Ölü Muayenesi Yapılan Olguların Retrospektif İncelenmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994:230-232.
- 73- Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsisini Yapılan Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1997;2(2):58-61.
- 74- Erel Ö, Katkıcı U, Pınarbaşı RD, Özkök MS, Dirlik M. Aydın'da 2000-2003 Yılları Arasında Yapılan Adli Ölü Muayene ve Otopsilerin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2005;2(2):44-47.
- 75- Gyanendra S, Shrestha Pramod K., Wasti H, Kadel T, Ghimire P, Dhungana S. A Review of Violent and Traumatic Deaths in Kathmandu, Nepal. Int J Inj Contr Saf Promot 2006 Sep;13(3):197-9.

- 76- Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar Sonucu Meydana Gelen Ölümünün İncelenmesi. Genel Tıp Dergisi, 2006;16(4):181-185.
- 77- Günay Balcı Y. Eskişehir’de 1997-2001 Yılları Arasındaki İntiharlar. Adli Tıp Dergisi, 2003;17(1):33-39.
- 78- <http://oregon.gov/DHS/ph/ipe/nvdrs/docs/ViolentDeathinOregon2004.pdf>. Erişim Tarihi:24.08.2007.
- 79- Salaçin S. An Analysis of The Medicolegal Autopsies Performed in Adana, Turkey, in 1983-1988. Am J Forensic Med Pathol 1991 Sep;12(3):191-3.
- 80- Karagöz YM, Atılgan M, Karagöz Demirçin S, Demircan C. Antalya’da Yapılan Adli Otopsilerin Değerlendirilmesi: 1987-1993. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 16-20 Ekim 1995:149-153.
- 81- Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Alper B, Şen F, Savran B. Medikolegal Ölümünde Otopsi Kararını Etkileyen Faktörler. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994:227-229.
- 82- Yusuf HR, Akhter HH, Rahman MH, Chowdhury ME, Rochat RW. Injury-Related Deaths Among Women Aged 10-50 Years in Bangladesh, 1996-97. Lancet 2000 Apr 8;355(9211):1220-4.
- 83- Dannenberg AL, Baker SP, Li G. Intentional and Unintentional Injuries in Women. An overview. Ann Epidemiol 1994 Mar;4(2):133-9.
- 84- Nordrum I, Eide TJ, Jorgensen L. Medicolegal Autopsies of Violent Deaths in Northern Norway 1972-1992. Forensic Sci Int 1998 Mar 2;92(1):39-48.
- 85- <http://aile.gov.tr/aileist.htm>. Erişim Tarihi:24.08.2007.

- 86- Hilal A, Meral D, Arslan M, Gülmen MK, Eryılmaz M, Karanfil R. Adana’da Trafik Kazalarına Bağlı Ölümünün Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2004;9(3);74-78.
- 87- Demirel B, Akar T, Özdemir Ç, Cantürk N, Erdönmez F. Trafik Kazası Sonucu Ölümünde Otopsi Kararını Etkileyen Nedenler. Adli Tıp Bülteni, 2005;10(3):77-83.
- 88- Çolak B, İnancıcı MA, Aksoy ME. Trafik Kazalarına Bağlı Ölümünün Analizi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993:209-212.
- 89- Aydın B, Biçer Ü, Çolak B, Fincancı ŞK. Trafik Kazalarında Taşıt İçi Konum ve Travma Lokalizasyonu. Adli Tıp Bülteni, 1998;3(1):20-26.
- 90- Bjerre J, Kirkebjerg PG, Larsen LB. Distribution of and Changes in Danish Traffic Deaths. Ugeskr Laeger 2006 May 1;168(18):1760-3.
- 91- Boz B, Demirkan Ö, Boz A, Kuğu N. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 2000-2001 Yıllarında İntihar Girişimi Nedeniyle Adli Raporları Verilen Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi, 2003;17(2):35-40.
- 92- Kraitman N. Suicide, Age and Marital Status. Psychol Med 1988;6:113-21.
- 93- Diekstra RFW. Suicidal Behavior and Depressive Disorders in Adolescents and Young Adults. Neuropsychobiology 1989;22:194-207.
- 94- Lester D. Suicide in Mainland China by Sex, Urban/rural Location and Age. Percept Mot Skills 1990;71:1105.

- 95- Turker M, Beyaztaş FY, Boz B. 1994-1996 Yılları Arasında Sivas'ta Görülen İntihar Olgularının Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 2000;39:79-83.
- 96- Rothschild MA, Raatschen HJ, Schneider V. Suicide by Self-immolation in Berlin from 1990 to 2000. Forensic Sci Int 2001;124:163-66.
- 97- Pavia M, Nicotera G, Scaramuzza G, Angelillo IF and The Collaborative Group. Suicide Mortality in Southern Italy:1998-2002. Psychiatry Res 2005;134:275-9.
- 98- Gören S, Subaşı M, Tıraşçı Y, Özen S. Female Suicides in Diyarbakır, Turkey. J Forensic Sci 2004 Jul;49(4):796-8.
- 99- Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran YY. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı Otopsilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993:143-146.
- 100-Fieguth A, Grimm U, Kleemann WJ, Troger HD. Methods of Suicide in an Autopsy Sample of the Institute of Forensic Medicine of the Hannover Medical School. Arch Kriminol 1997 Jan-Feb;199(1-2):13-20.
- 101-Scott KW. Suicide in Wolverhampton (1976-1990). Med Sci Law 1994 Apr;34(2):99-105.
- 102-Byard RW, Klitte A, Gilbert JD. Changing Patterns of Female Suicide:1986-2000. J Clin Forensic Med 2004 Jun;11(3):123-8.
- 103-La Harpe R. Suicide in the Geneva Canton (1971-1990). An Analysis of the Forensic Medicine Autopsy Sample. Arch Kriminol 1995 Mar-Apr;195(3-4):65-74.

- 104-Aydın B, Karaarslan B, Dündar C. Samsun İlinde 1998-2003 Yılları Arasında Ölü Muayenesi-Otopsi Yapılan Olguların İncelenmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2005;4:23-8.
- 105-T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü İntihar İstatistikleri. Ankara. DİE Matbaası, 2001.
- 106-Dülger HE, Ege B, Ertürk S, Yemişçigil A. Tarımsal İlaçlarla İntihar Olgularının İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi, 1994;10:3-41.
- 107-Altındağ A, Özkan M, Oto R. Suicide in Batman, Southeastern Turkey. Suicide Life Threat Behav 2005 Aug;35(4):478-82.
- 108-http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country-reports. Erişim tarihi: 03.09.2007.
- 109-Nachman R, Yanai O, Goldin L, Swartz M, Barak Y, Hiss J. Suicide in Israel:1985-1997. J Psychiatry Neurosci 2002;27(6):423-8.
- 110-Greenberg M, Shider D. Blue Thursday? Homicide and Suicide Among Urban 15-24 Years Old Black Male Americans. Public Health Rep 1992;107:264-8.
- 111-Lester D. The Birthday Blues Revisited:The Timing of Suicidal, Homicidal and Natural Deaths. Acta Psychiatr Scand 1986;73:322-323.
- 112-Celbiş O, Özdemir B. Malatya Adli Tıp Grup Başkanlığı'nda 1999-2002 Yılları Arasında Ölü Muayene ve Otopsileri Yapılan İntihar Olguları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005;12(3):173-176.

- 113-Litman RE. 500 Psychological Autopsies. J Forensic Sci 1989;34(3):638-646.
- 114-Boz B, Demirkan Ö, Boz A, Kuğu N. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2001 Yıllarında İntihar Girişimi Nedeniyle Adli Raporları Verilen Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi, 2003;17(2):35-40.
- 115-Aydın B, Turla A, Boz H, Karaarslan B. Samsun İlinde Asıya Bağlı Ölümüler. Adli Tıp Bülteni, 2006;11(1):23-29.
- 116-Özkök MS, Ötker RC, Katkıcı U. Kadınlara Yönelik Cinayet Olguları. Gata Bülteni, 1995;37:462-465.
- 117-<http://med.ege.edu.tr/hanci/cinayet.html>. Erişim Tarihi:30.04.2007.
- 118-Sterling Scott RP, Kelter A, Onwuachi-Saunders C, Menchion K, Wilson JR, Allmond B, Fleming AW. Firearm Injuries in Girls and Women. The Unaddressed Imperative. Arch Surg 1993 Jun;128(6):663-8.
- 119-Bell CA. Female Homicides in United States Workplaces 1980-1985. Am J Public Health 1991;81(6):729-732.
- 120-Lerrer LB. Women Homicide and Alcohol in Cape Town South Africa. Forensic Sci Int 1992 Jul;55(1):93-9.
- 121-Duflou LC, Lamont DL, Knobel GJ. Homicide in Cape Town South Africa. Am J Forensic Med Pathol 1988;9(4):290-294.
- 122-Galanos AN, Gardner WA, Riddich L. Forensic Autopsy in the Elderly, South Med J 82(4):462-466,1989.

- 123-Ito A, Ito M. Statical Study on the Rate of Participation of Alcohol Ingestion with Homicides Autopsied at Our Department. Arukoru Kenkyuto Yakubutsu Ison 1990 Feb;25(1):37-47.
- 124-Soysal H, Uygur N. Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle. Nöropsikiyatri Arşivi, 1993;30(2):342-346.
- 125-Bilgili M, Cantürk G. Anne ve Babayı Öldürmeye İten Nedenler. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, 16-20 Ekim 1995:33-34.
- 126-Bailey JE, Kellermann AL, Somes GW, Banton JG, Rivara FP, Rushforth NP. Risk Factors for Violent Death of Women in the Home. Arch Intern Med 1997 Apr 14;157(7):777-82.
- 127-Arbuckle J, Olson L, Howard M, Et Al. Safe At Home? Domestic Violence and Other Homicides Among Women İn New Mexico. Ann Emerg Med February 1996;27(2):210-214.
- 128-Töre Ve Namus Cinayetleri İle Kadınlara Ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Can Ofset Matbaa, Ankara, 2006.
- 129-Gündoğmuş ÜN, Biçer Ü, Çolak B. Kocaeli’nde Ebeveyn Öldürmeler. Adli Tıp Bülteni, 2000;5(3):236-240.
- 130-Singer S, Rowley J. When children kill. 1992:30-41.
- 131-O’Connel B. Matricide. Lancet 1963;1:1083-1084.
- 132-Mc Knight CK, Mohr JW, Quinsey RE, Erochko J. Matricide and Mental Illness. Can Psychiatr Assoc J 1966 Apr;11(2):99-106.

- 133-Gottlieb P, Gabrielsen G, Kramp P. Psychotic Homicides in Copenhagen from 1959 to 1983. *Acta Psychiatr Scand* 1987;76:285-292.
- 134-Champion J, Cravens JM, Rotholc A, Weinstein HC, Covan F, Alpert M. Study of 15 Matricidal Men. *Am J Psychiatry* 1985 Mar;142(3):312-7.
- 135-Tuncer C ve ark. Matrisit Vakalarının Psikiyatrik Değerlendirilmesi. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiriler. Ege Üniversitesi, İzmir, 1988:279-81.
- 136-Çakıcı M, Çakıcı E, Ataklı C, Arkonaç O, Polat O. Bir Matrisidal Şizofreni Olgusu. *Adli Tıp Bülteni*,1996;1(3):139-41.
- 137-Çetin G, Koç S, Altuğ M, Soysal Z, Albek E. Irzına Geçilerek Öldürülen 18 Yaşından Küçük Kişilerde Keşif ve Otopsi Bulguları. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993:365-74.
- 138-Prince JE, Ileana A. The Role of Perceived Control and the Desirability of Control Among Abusive and Non Abusive Husbands. *Am J Fam Ther* 1994;22:126-34.
- 139-Le Jeune C, Follette V. Taking Responsibility: Sex Differences in Reporting Dating Violence. *J Interpers Violence* 1994;9:133-140.
- 140-Halpern J. The Sandwich Generation: Conflicts Between Adult Children and Their Aging Parents. Cahn Dudley D., ed. *Conflict in Personal Relationships*. LEA's Communication Series Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994:43-160.
- 141-Gidycz CA, et al. A Prospective Analysis of the Relationships Among Sexual Assault Experiences: an Extension of Previous Findings. *Psychol Women Q* 1995;19:5-29.

- 142-Ormstad K, Karlsson T, Enkler I, Law B, Rajs J. Patterns in Sharp Force Fatalities A Comprehensive Forensic Medical Study. J Forensic Sci 1986 Apr;31(2):529-542.
- 143-Özkök MS, Katkıcı U, Örsal M. Ölümle Sonuçlanan Kesici Delici Alet Yaraları: Retrospektif Bir Adli Otopsi Çalışması. Adli Tıp Dergisi, 1992;8:147-154.
- 144-Katkıcı U, Özkök MS, Örsal M. An Autopsy Evaluation of Defence Wounds in 195 Homicidal Deaths Due to Stabbing. J Forensic Sci Soc 1994;4:237-40.
- 145-Özkök MS. Ölümle Sonuçlanan Kesici Delici Alet Yaralanmalarında Adli Otopsi Bulgularının İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Sivas, 1992.
- 146-Çekin N, Akçan R, Hilal A, Karanfil R. 1999-2003 Yılları Arasında, Adana'da Otopsis Yapılan Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi. VI. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 2004.
- 147-Türkmen N, Fedakar R, Çetin V, Durak D. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarına Bağlı Ölüm Olgularında Alkolün Rolü. Adli Tıp Bülteni, 2002;7(2):45-50.
- 148-Rogde S, Hougen HP, Poulsen K. Homicide by Sharp Force in Two Scandinavian Capitals. Forensic Sci Int 2000 Mar 27;109(2):135-45.
- 149-Lunetta P, Pentilla A, Sarna S. The Role of Alcohol in Accident and Violent Deaths in Finland. Alcohol Clin Exp Res 2001;25(11):1654-61.
- 150-Lambrianides AL, Rosin LD. Penetrating Stab Injuries of the Chest and Abdomen. Injury 1984 Mar;15(5):300-3.

- 151-Karagöz YM, Karagöz Demirçin S, Atılgan M, Demircan C. Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı 133 Ölüm Olgusunun İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1996;1(3):122-6.
- 152-Selway R. Firearm Fatalities in Victoria, Australia 1988. Med Sci and Law 1991 Apr;31(2):167-74.
- 153-Lew EO. Homicidal Hanging in a Dyadic Death. Am J Forensic Med Pathol 1988 Dec;9(4):283-6.
- 154-Fain DB, Mc, Cormick CM. An Unusual Case of Child Abuse: Homicide/suicide. J Forensic Sci 1988;33:554-557.
- 155-Goidney RD. Family Murder Followed by Suicide. J Forensic Sci 1977:219-228.
- 156-Lew EO, Wetli CV. Mortality from Hurricane Andrew. J Forensic Sci 1996;41(3):449-52.
- 157-Ozan G. Cinayet Ve Cinayet Suçluları. Adli Bilimler Dergisi, 2003;2(1):27-33.
- 158-Elmas İ, Sözen Ş, Özer C, Fincancı ŞK. Yüksek Doz Uyuşturucu Kullanımına Bağlı Ölümler. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, 1-5 Kasım 1993:275-283.
- 159-Günay Balcı Y, Albek E. Suicide in the Province of Eskişehir, Turkey. The Approach of Forensic Medicine. Turk J Med Sci 2003;33:43-47.

- 160-Erkol Z. Gaziantep İlinde Adli Ölü Muayenesi ve Adli Otopsisini Yapılan Olguların İncelenmesi. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 1-4 Kasım 1994:259-267.

