

Tıp Düzleminde ADALET

Prof. Dr. Yaşar Bilge

Tasarım ve Baskı:

Öncü Basımevi

Kazım Karabekir Cad. Ali Kabakçı İşhanı 85/2

Tel: 0312. 384 31 20 İskitler Ankara

Dağıtım:

Atlas Kitapçılık ve Tic. Ltd. Şti.

A. Adnan Saygun Cad. No:4/1-2 Sıhhiye Ankara

Tel: 0312. 435 06 12

Ankara - 2013**ISBN: 978-605-89639-3-1**

*Yaptıklarını kaydetmemi,
paylaşarak değerler üretmemi temin etme yolunda
eş değerli çalışmalara beni teşvik eden varlık nedenim
Sevgili Annem Mülkinaz Bilge'ye ve Babam Alişan Bilge'ye
ithaf olunur.*

içindekiler

1. Önsöz	7
2. Giriş	9
3. Çatışma	11
4. Şiddet	12
5. Mola Hakkında.....	14
6. Çocuk İstismarı Sunumu	15
7. Toplumsal Olaylarda Adli Tıp	19
8. Raporlarda Öngörülebilirlik Engeli	22
9. Dürtü Kontrol Bozukluğunun Vesayet Muayenelerinde Değerlendirilmesi Gerekliği	26
10. Risk Alma Davranışları	29
11. Tıpta Uygulama Hataları.....	31
12. Cinsel Saldırı	35
13. Olay Yerinde Hekim	37
14. Ölüm Tanımlaması.....	41
15. Olay Yeri İnceleme	50
16. Asfiksi	53
17. Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar	54
18. Ani Ölümler.....	55
19. Yaralar	56
20. Kundaklama.....	59
21. Alkolün vücut üzerine etkileri	61
22. Alkol Bağımlısı.....	62
23. Biyolojik, Kimyasal, Nükleer Silahlar ve Adli Tıp Yaklaşımı	63
24. Kazalar	65
25. Maluliyet	67
26. Vücudun Travmaya Cevabı	71
27. Yara Raporlanması	72
28. Raporlar	74
29. Sonsöz.....	92

önsöz

Belirsizlik, ayrımcılık, yabancılaşma, tehlike ve risk yönetiminde empati yaklaşımı, mantıksal sezgi kabiliyetli, mesleki deneyimli, uç durumlarda dahi önyargılı davranmama, sorumlu ve iletişim becerikli, esnek davranma yetili koordine eşdeğerli sisteme ihtiyaç duyulur.

Disiplinlerarası Tıp Kuralları tıp düzleminde adaletin gerçekleşmesini temin eder. Disiplinlerarası Çalışma alanlarında bulunan ortak konuların değerlendirilmesi, birimlerin sinerjik çalışmasının teminindeki güçlükleri önlemeye ve gidermeye rehberlik edecek sağlıkla ilgili klavuzları geliştirmek ve iletilen sorunların çözümünde gerekli eş değerli sistemlerin oluşumunu kolaylaştırmak ve geliştirmektir. Güç hataları, dil yanılması, sistem hatası, ahlak gelişim duraksaması (ceza-itaat, değiş tokuş, kendi ihtiyaçlarının önceliği), gizlilik hataları (genelleme, kurgulama), ekonomik kıtlıklar, bağlantı kurma hataları disiplinlerarası tıp kurallarının geliştirilmesinde öncelikli hata alanlarımızdandır. Sonuçta hasta kabul etmediğinden, önemsemediğinden, tersini iddia ettiğinden, tıp dışı tedaviye yönelen tedavi edilememekte, tıpta uygulama hata iddiaları artmakta ve çatışma alanı zaman, yer ve konu itibari ile genişlemektedir. Sağlık çalışanı belli soruları sormaktan kaçınmakta, konuyu değiştirmekte, başka konuya odaklanmakta, yanlış aktarımda bulunmakta, güncel değerlendirme hatası yapmaktadır. Toplumda iletişim kopukluğu, kontrolsüzlük, uyumsuzluk sorunu işbirlikçi sistemin önemli engellerinden olmaktadır. Sömürge ve istismar yaygınlaşmakta, toplum ciddi bir tehdit altında kalmaktadır. Belirtilen sorunların çözümünde eşdeğerli sistemin güvenle, duygu aktarımı ile, isteklerin belirtimi ile uygun yer ve zamanda ihtiyaçların sağlanması, koruma amaçlı sistem geliştirmekle mümkün olur. Öğrencilerimin rapor yazma becerilerini artırma gayesi ile soru cevaplı rapor örnekli kitap hazırlanmıştır. Tıp Düzleminde Adalet kitabı belirtilen alanlarda yararlı olursa mutlu olacağım. Eleştiri ve katkılarınızdan yararlandığım için teşekkür ederim. Kitabın yayına hazırlanmasında ve basımında emeği geçenler ile Atlas Kitapçılık ve Tic. Ltd Şti'ne çok teşekkür ederim.

TAHAHHÜTNAME

Özel yaşam alanına, kişi ve çevre haklarına, yasalara saygı duyarak uyacağım.

Kişilerin bu alandaki etkinliklerine karışmayacağıma, tehdit, tehlike oluşturmayacağımı bildiririm.

Sır çerçevesinde değerlendirdiğim bilgileri üçüncü şahıslara ve topluma aktarmayacağım.

Kişi yada kişilere bu yönde yapılan, yapılacak müdahale, tehdit ve tehlikeleri yetkilerim çerçevesinde eşdeğerli sistemle bağımsız, özerk, otonom yapımla sistematik ortadan kaldıracığıma, önleyeceğime, yetkililerden yardım isteyeceğime söz veririm.

Eğer bu yönde davranış gerçekleştirsem bana müdahale edilmesini, sırlarımın açıklanmasını kabul etmekteyim.

Diğer durumlarda sizin gibi davranacağıma, beklentim olmayacağına, sıradan doğal özelliklerim ile yaşayacağıma yemin ederim.

Prof. Dr. Yaşar Bilge

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
Cebeci-Ankara

GİRİŞ

Gerekli ön hazırlıklar:

- 1-Staj derslerinin en az % 40'ından geçmiş olmak. Son sınıf öğrencisi olmak.
- 2-Kaynak kitapları okumak.

Öğrencilerimizden beklentilerimiz:

- 1- Ölüm olayının kabullenilmesinin bir süreç olduğunun farkına varması
- 2- Ölüm konusunda konunun tartışılması
- 3- Ölüm sonrası kişilerin doğal nedenlerle ölebileceği veya hastalanabileceği
- 4- Kişinin kaza, intihar, cinayet durumlarına yönelebileceklerinin fark edilmesi

Öğrencilerimizin ihtiyaçları:

- 2- Öğrenmenin kişinin kendisi için olduğu
- 3- Konunun fark edilmesi ile sıkıntılı süreç ürettiklerinin anlaşılması
- 4- Ölü yakını ile konuşmanın güçlüğünün farkındalığı
- 5- Her insanın ölümle ilgili önyargıları düzeltilmesi

ADLİ TIP

Tıbbi bilgilerle hukuki sorunların çözüldüğü disiplinlerarası tıp alanı olarak adli bilimlerin dalıdır. Adli tıp toksikoloji, fizik, biyoloji, psikiyatri, entomoloji, tanatoloji, havasızlık, cinsel saldırı veya cinsel istismar, astronomi (gece işlenen suçlarda ışık durumu ile olay yeri bağlantısı) konularıyla yakından ilgilidir. Bunalımlı insanın sorunu kolay, erişilebilir ve kullanılabilir enerji ve ihtiyaçları için hava, su ve toprağı liberal ekonomi gereğı zehirlemektedir. İnsan yenilenebilir, değiştirilebilir, çevre ile uyumlu yöntemlerin zehirsiz ortam oldu-

ğunu öğrendiğinde homeostazis için daha çok çalışacak.

Hipotez: Sınırlı, izafi özelliğı olan bilgiden üretilmiş bir durumun anlaşılması için hazırlanmış kurgu.

Teori: Hipotez için tanımlanan uygulama amaçları olan hedefe ulaşmak için aracı bulunan, tekrarlanan gözlemlerle kontrolle kıyaslanmış, istisnaları ve yanlışlanabilir özelliğı olan olgular için tanımlanmış düşünce biçimi.

Özdeşlik (benzerlik, tam veya eksik girişimli), çelişmezlik, üçüncü durumların ayrıklığı ve amaç ve araç için yeter sebep ilke mantığı ile birliktedir. Araya giren olay, eş zamanlı olay durumu çeşitlendirir. Canlı, ihtiyaç, gereklilik, aidiyet hipotezi gereğı evrende çoklu, farklı, zamanlı, izafi, seçim yaparak sistemler teorisine göre varlık sürecini devam ettirir.

İhtiyaç: Canlı tarafından belirlenmiş organizma için gerekli araçlar. Fizyolojik, güvenlik ve ait olmaya ait ihtiyaçlar önceliklidir.

Beklenti: Sağlıklı olmak ve çevreye uyum için inançları, güdüleri, hayalleri doğrultusunda süreç geliştirir.

Amaç ve Yöntem: Açık biçimde belirlenmiş usulü olmalı. Sürece katılım, temsil ilkesine uygun, kapsamlı olup çözüme, ulaşmaya uygundur. Gerekece kamu yararı, insan hak ve özgürlüklerini somutlaştırıcı, insan davranışını etkileyen konu olup mantıklıdır. Bir konu üzerinedir. Denetim probleme odaklı, dış kalite güvencesine sahip birlikte değerlendirme süreciyle iç kalite denetimiyle geliştirilmiştir. Maliyet minimal olup değişim fonksiyonel ve çözüm geti-

rici niteliktedir. Kişi önlenebilir, ulaşılabilir, uyumlu, değiştirilebilir, tekrar kullanılabilir, ekonomik, kontrol edilebilir standart kılavuz oluşturur. Sistem ikili, çoklu, uzayda anlamlı, olguya özgü özellikler içerir.

Tehlikeler ve Riskler: Yazılan cümleler genel olup, olaya özgü durumu içermezler. Özel yaşamın gizliliği ilkesi çerçevesinde bunları açıkladığı varsayılmaz. Kişilerin özel durum değerlendirmeleri uzmandan yardım almalarına engel değildir.

Değiştirilemeyen Riskler: Yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik durum, meslek, eğitim ve öğretim, zaman ve bulunulan yer.

Değiştirilebilen Riskler: Obezite, malnutrisyon, hipertansiyon, enfeksiyon, ateroskleroz, enfeksiyon, toksik madde.

Tehlike gerçekleşmesi: Doğal: Miyokart infarktüsü, aritmi, pyelonefrit, sepsis, menenjitis, kanser. **Kaza:** Trafik (hatalı sollama, aşırı hız, madde tesiri altında hatalı karar), iş (yüksekten düşme, toksik etkiye bağlı hastalık). **Meslek hastalığı:** İşin yapılmasından kaynaklanan hastalık. **İntihar:** Mağduriyetin gücünün gösterildiği tanımlama hatası. **Cinayet:** Şiddetin ötekine maksimum uygulaması.

Uygulama: Belirli yer ve zamanda belirli bilgi, beceri ve tutumu karar verme, planlama, zihinsel esneklik içinde değerlendirerek, bozucu etkiye karşı koyarak, ket vurarak tamamlama süreci.

Uygulama hataları: Kaygı (korkutuculuk, belirsizlik, tehlikenin önlememesine dair nesnesiz endişe), genelleştirme hataları (genel uyarılmışlıkla seyirli görsel ve mekansal yapboz özellikli durum, öğrenilmiş çaresizlik), güven hataları (girişkenlik,

suçluluk, başarı, kimlik ve rol karmaşası içinde kural dışı uygulama), önyargı (karıştırma, pekiştirme, değiştirmeye, aidiyete ait hipotez hataları), yetki hataları (sınır aşımı, içerik, aidiyet değerlendirme hataları), algılama hataları (yanılma, dikkat, örgütlendirme, tamamlama, devamlılık, yakınlık, hareket, derinlik sorunları), uyum hataları (bağlanma, erteleme, listeleme, eksiklik sorunsalı), hile, hata ve tehdit hataları (aldatma).

Çözüm: Tanımlama eş değerli sistemler çerçevesinde yapılır. Tehlike gerçekleşerek kesilme sorunsalında adaptasyon gereği kaç, yardım iste, devam et, unut kuralları gereği yapılır. Toplum: Yüzleşmeyi herkese duyurarak, hukuki yolla yapar. Seçilmiş iktidarın görevi hesap sorma, ortak sorunlara odaklaşma, karara uyma yolunu belirlemektir. Pozitif ayrımcılık, insan hakları öncelikli sistem geliştirir. Muhalefet sisteme genellikle uyar; uymaması gereken nadir durumlarda sivil itaatsizlik, protesto hakkını şiddetsiz ve hakaretsiz kullanır. Sivil itaatsizlik eylem hedefin gerçekleşmesine yönelik, istenen duruma uygun olmalıdır. İletişim bağları sürdürülelidir. Çatışma derecesi düşüktür. Şiddet ve hakaret kullanılmamalıdır. Yasa dışı güçlerle işbirliği yapmamalıdır. Açıklamalar tarafların durumuna uygun nitelikte değil; bilgilendirici, açıklayıcıdır.

Şiddet: Hukuk tarafından kınanan, insan haklarına aykırı, yapılması istenmeyen istismar, sömürü etkinlikleridir. Ölüm, ayrılık, ekonomik kayıp, iş kaybı, hastalık, çıkar çatışması önemli risk faktörlerindedir. Failin mağdurda güçlü olduğunu imajını

yaratmak, ayrımcılığı ve nefreti yaymak, yabancılaşmayı sağlamak, üçüncü şahısların taraf olmasını sağlamak, pazarlık yapmada rekabeti ele geçirmek, intikam almak, kendisine itaati sağlamak, kaotik ortamda sosyal yardımlaşmayı ve hukukun üstünlüğünü engellemek maksadı ile korku, tehdit, şiddet uygulamasıdır.

Suçlulukta savunma durumunu örneklerle açıklayalım:

- 1.Sorumluluğu red etmek: tesadüfen oldu. Suçum ne?
2. Başkasının zarar gördüğünü inkar etmek: Ödünç aldım. Kavgamız özel.
3. Mağduru red etmek: Dükkan sahibi yoktu.
4. Kendisini suçlayanları suçlamak: Herkes yapıyor.
5. Üst makamlara başvurmak: Kendim için yapmadım. Toplum istedi.
- 6.Etkisizleştirme tekniği: Kendini izole eder.
7. Kontrol kuramı: Süreci denetlemek için sanık uğraşır.
8. Bağlanma, taahhüt (vaat etme), katılım, inanç, etkileme, karıştırma vardır.
9. Kapsama kuralı: Organize suçta önemlidir.
10. Sosyal tepki kuramları: Etiketleme (battı balık yan gider).
11. Çatışma: Milgram deneyleri örnektir. Çıkar ilişkilerine dikkat edilir.

ÇATIŞMA

Rakibi saf dışı etme, üstün gelme, inandırma amaçlı üstünlük stratejileridir. Değer

ve inançlar sorumluluk, sınır ve düzeltme kriteri ile değerlendirilir. Deneme yanılma yöntemi, ekonomik rant, oyun teorisi (çoğunluk, pazarın sesini dinle, yukarı doğru yönetim), ekonomik kıtlık, süreç yönetimi, şimdi burada standartı, dokunmante belge ile düzeltme ve önleme tekniği, verilerle konuşmak, değişkenleri kontrol altına alarak tekrarın önlenmesi, beş kez neden sorusu, pareto diyagramı, sebep sonuç diyagramı, kontrol tablosu, saçılma diyagramları, grafikler, kontrol çizelgeleri konu araştırılır.

Sistemler teorisine göre tehlikelik durumu artıkça kişi yalnızlaşır. Risk küçüldükçe kişi sosyalleşir.

Rasyonellikten uzaklaşma durumları riske karşı tutumlar, bayesgil olmayan beklenti durumu, karar verilen problemlerin çerçevelenme hassasiyetidir. Yerindelik denetim yasağına dikkat edilir. Hızlı karar alma zorunluluğu, gerekliliği sorundur. Söylenti taciri riski, kesinlik-olasılık-mümkünlük etkileri, belirsizlik durumu, ayırma etkisi, yansıma etkisi, ekonomik kıtlık, şiddetin içselleştirilmesi, öğrenilmiş çaresizlik, algılama ilkelerinin farkında olunmayışı, eş zamanlı uygunluk denetim olmayışı, benzeşme, kontrol edememe, ilk izlenim, dil bariyerleri, örgütsel stres durumları (görev kaynaklı, role bağlı, davranış ortamı, fiziksel çevre, sosyal çevre), fanatizm, yönetici açığı, bağlanma, ihtiyaçlar, beklentiler hipotezleri kişiyi suça yönlendirmesini açıklar.

ŞİDDET

Emir vermek, uyarmak, ahlak dersi vermek, ad takmak, yargılamak, öğretmek,

övmek, yorumlamak, genellemek, güven vermek, sözünü kesmek, önemsememek, konuyu saptırmak, soru sormak, sınamak iletişimi bozar. Kaybedenler veya çatışma iletişimi kuranlar korkar, arkanızdan eleştirir, gücünüze karşı koymak için birleşir, sizden kaçır, yalan söyler, sorunları paylaşmaktan vazgeçer. Kırılır, engellenir, duyarsızlaşır, yalnızlaşır, depresyona girer, gereksinimini başka yoldan karşılar. Şiddet uygular. Terör örgütü küçülme, etkin kanal tıkanma düşüncesi, muhatap alınmama, panik, tedirginlik, demoralize olma, intikam, sadakat, bağlılık ilişkilerini sıkça kullanır.

Şiddet gayrimeşru, onanmayan, inatçı, irrasyonel vahşet, imkanları kısıtlayan, misilleme intikam duygusu oluşturan, yeni kavgalara ve aktarmalara davetiye çıkaran görünmez anlaşılmaz tahmin edilmez caydırıcı özellikleri vardır. Amaç seyircinin taraf olmasını sağlamak güçlülüğü ispat etmek rekabet yoluyla pazarlık imkanlarını başlatmak kaos oluşturarak sosyal yardımı engellemek itaati sağlamak ve şiddetin devamını sağlamaya yönelik amaçları vardır. Öteki inanılan devredilmeyen yalnız çeşitli farklı anlaşılmayandır.

Birincil duygunun “kırgınlık”, “koru”, “önemsenme”, “pişman” olmakla ilişkisine göre duygu tanımlaması yapılarak hipotez kurulur. Ek bilgiler edinilir. Çözümleri taraflar değerlendirir. Amaç ve yöntem uygun “Kim ne yapacak?” stratejisi geliştirilerek, uygulanır. Sonuç değerlendirilir. Kişi sorundan ayrı tutulur. Ortak çıkarılara odaklaşarak, kazan-kazan iletişimi geliştirilir. Toplantı ve gösteri yürüyüşü: Usulüne

uygun başvuru gerektirir. Kamu hayatını (ulaşım, ticaret) aksatmaz. Pozitif veya negatif ayrımcılığı yaygınlaştırmaz. Genel eşitlikçi düzenlemeye yöneliktir.

ŞİDDET ANI HAKKINDA

İnsanları kahramanlaştıran, ümitli kılan, ürküten, dehşet uyandıran, sıkıntı veren bir zamandır. Adli tıp açısından bu süreç öncelikle bu durumun olmayacağını düşünerek değil olursa “ne yaparım” diyen kişilerin başarılı oldukları zamandır. O halde hazırlık yapmış iseniz başarı ile savunur, tedbir alırsınız.

Şiddet anını da soru ile kendimize uygun olanı seçerek süreç yönetimi, kontrolü, önlenmesi, ortadan kaldırılması sağlanabilir. Konu yazma amacım bunun tespiti-ne, teşhisine yöneliktir. Sizde önerilerinizle zenginleştirilebilir.

1. Mola öncesi saldırgan bağlantısı varsa mola hakkında bilgi konuşulur. Yaklaşım tarzı öğrenilir. Buna uygun politika geliştirilir. Geçerli ve güvenilir metot ile konu karşılıklı değerlendirilir.

2. Kişiyi her insanın değişeceği, eğitim ve öğretimden yararlanarak durumunu düzeltereği iletişimle aktarılır. Şiddet sonrası sorunlar “mahkumlarla ilgili” konuşulur.

3. Şiddet anı;

a) Çevredekiler “önleme, düzeltme ve kontrol” yönünde yardım kendiliğinden, istenilerek gerekeni yapar.

b) Hukukun üstünlüğü çerçevesinde işlem yapılacağı, bunun gerekliliği bildirilir.

c) “Şiddetin çözümsüzlük olduğu, bununla

sorun çözülmediği; olay sonrası kişilerin sıklıkla “dersi”-“durum düzeltmeyi” değil şiddeti hatırlıyor” konusu belirtilir.

ç) İddialaşmaya mutlaka ara verilir.

d) Şiddet sırasında öncelikle korunması gereken değer “yaşam hakkının” korunmasıdır. Bu yönde mümkünse olay yerinden uzaklaşılır. Silah olan odadan, mutfağdan kaçınılır.

e) İletişimle (güvenlik birimleri) yardım istenir.

f) Kaçınma durumu olmaması ve yakın ve gerçek durum halinde orantılı güç ile meşru savunma yapılır.

ŞİDDET SONRASI

g) Şiddet sonrası durum tespiti yapılır. Adli Tıp Anabilim Dalından rapor alınır.

ğ) Hukuki süreç, kamu denetçiliği, arabulucu, uzlaştırıcı konularının içeriği öğrenilerek gereken yapılır.

h) Yüzleşme sorunu uzun soluklu ve deneysel çözümler gerektirir.

ı) Suçlama, suçlandırma durumu kontrollü değerlendirilir. Şiddet kelimesi her duyulduğunda düzeltilir.

i) Hiyerarşik, kontrollü, iletişimli, düzeltme-önleme kontrollü, basit açıklamalı sistem oluşturulur.

j) Üstünlük, korkaklık, eksiklik, intikam, mahkum açmazı, yönetici eksikliği yerine eşitlik prensibine dayalı sistem kurulur.

k) Yetki çoğunluk, yeterlik, katılımcı-demokrat liderlik prensiplerine göre değerlendirilir.

l) Tekrarlı üstünlük, deneme-yanılma, yenme-yenilme yerine eş değerli (akredite)

sistem kuralları uygulanır.

m) Şüphe yerine gerçeklik kuralı uygulanır. Kanıtın geçerlik güvenilirliği tetkik edilir.

n) Sembolik, çatışmacı iletişim yerine işlevselci, şimdi-burada eşitlik ilkeli iletişim kuralları uygulanır. Çatışma davranış nedenleri uyuşmaz amaç (kıt kaynaklar, rol uyuşmazlığı, değer uyuşmazlığı), örgütlenme(rol oluşumunda yatay, dikey sorunlar), eyleme geçme (grup normları), düşmanlık (tarihsel)'dir.

o) Koordinasyon yatay, dikey yönü değerlendirilir. İç, dış koordinasyon, hiyerarşi, komite süreci değerlendirilir.

ö) kabul edilirlilik ölçütü: Kimlik, konu, iddia, gerekçe, zaman aşımı, şekil, içerik olarak geliştirilir.

p) Tahrik: Dışarıdan yönlendirme ile hak sahibi olmayanların kışkırtması (TCK m 265) olarak bilinir. Durumdan vazife çıkarınların değerlendirmesi hariç tutulur.

r) Çekimsellik, farklılık, çeşitlilik, derinlik durumlarının da taraflık gibi olduğu değerlendirilebilir.

s) İhbar eden ile kimliğini saklayanın sözü aynı değerlendirilmez.

ş) Gizli tanık durumu konu önemliliği ve suçlulukla bağlantısı düşünülür.

t) Bu durumlar mutlak olmayıp değişir. Uzman görüşü almaya engel değildir.

u) Her olay kendi içinde ve zamanda değerlendirilir.

ü) Bazı olaylar küçüktür.

v) Basit açıklamalar doğrudur.

y) Gereklilik ihtiyaç durumuyla ilgilidir.

z) İzafi durumlar gözden kaçırılmaz. Sınırlar

lılık, kişisel hak ve hürriyet, mahremiyet, azınlık ve entegrasyon, olay izafiyetle ilgili değerlendirilir. Olgu bazlı genel içinde yerelliği konuşurken nadir durumların her şey yada hiçbir şey olmaması için öğrenmeye, değişmeye devam ediyorum.

MOLA HAKKINDA

Şiddetle karşılaşma olasılığı olduğuna göre strateji geliştirmemiz lazım. Bunun için eğer koşullar uygunsuz sporcuların yaptığı gibi mola verelim. Şuanda sağlığınıza uygun koşullar yok. Ara verelim. di-yince bazı eleştiriler aldım. Bazısı şunlar:

1. “Küfür” edene ara olur mu? Küfür öncelikle sahibine aittir. Küfür de sözel (duygusal) bir şiddettir. Küfür hukuken hakaret anlamına gelir. Cevap vermemek yada hukuki yola başvurmak da çözümdür.

2. Kavgamızın “en tatlı” yerinde mola olur mu? Kavganın tatlı yeri olmaz. Heyecanı olur. Heyecan olumsuz yöne kaydığından ara vermek uygun olur.

3. Kavga sırasında ona dersini vermem lazım. O yüzden kavgaya devam etmem şart.

Araştırmalarda şiddetin neticesi akılda daha çok kaldığı bulunmuş. Mağdurlar neden dövüldüğünü değil, dövenin A. olduğu ve canının yandığını hatırlar. O halde bu yolla ders verilmez diye düşünebiliriz. Acaba dersi uzlaştırıcı, arabulucu verse mi? Konuyla ilgili bir metin hazırlasak daha iyi olur mu?

4. Şiddetle ilgili kelimeyi duyduğumuzda karşımızdakinden düzeltme isteyelim. Eğer düzeltmezse mola verelim mi?

Güvenlik tedbirleri:

- Belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma.
- Müsadere.
- Çocuklara özgü güvenlik tedbirleri.
- Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri.
- Mükerrirlere ve özel tehlikeli suçlulara özgü güvenlik tedbirleri.
- Sınır dışı edilme.
- Tüzel kişilere özgü güvenlik tedbirleri

Şiddet görüldüğünde TCK m 252, 257'ye göre ihbar etmeyen cezalandırılır.

Adli kontrol: Koşullu salıverme (TCK m 107), ceza erteleme (TCK m 51), etkin pişmanlık (TCK m 221/5), hükmün açıklanmasının geriye bırakılması söz konusu olabilir. Uyarılama teorisi ile uzlaşma yüksektir.

Organize suç olaylarında birden fazla kişinin ortak çıkar ve amaca dayalı süreklilik gösteren bağlantıları vardır. Kişinin suç örgütüne girme amacı eylem için fırsat olması, kimlik ve aidiyet duygusunun oluşması, sosyal statü gereksinimi sağlanması ve maddi gelir elde etmektir. Kolaylaştırıcı unsurlar ailevi sorunlar (zorla evlendirilme, berdel, otoriteden kurtulma isteği, şiddet), akraba etkisi, arkadaş/sevgili etkisi, devam eden yargılama ve aranıyor olma, etnik milliyetçilik, ekonomik ve işsizlik sorunu, intikam duygusu, özentisi ve takdir edilme duygusu, kişisel sorunlardan kaçıştır. Örgüte ait unsurlar sabıkalı kılma, kaçırma, zorlama, tehdit, kandırma, reklamla övme, cezaevi etkinlikleri ve uluslararası etkinliklerdir. Şiddet uygulamaları, siyasi yönü, terör ve korkunun toplumu ve devleti hedef alması, halkta güvensizlik,

çaresizlik ve öngörüsüzlük oluşturması, sembolik hedeflerin kullanılması, gizli hedef ve eylem (kayıt dışılık, kara para ak-lama, göç ve iltica, gelişmiş silah kullan-ma, ayrıklık ve kopma, narkotik bağlantı, cinsel sınırlama ve durumsallık ve kültürel etkinlikler) öncelikle incelenir.

ÇOCUK İSTİSMARI OLGU SUNUMU

7 aylık bir erkek çocukta sağ ve sol glu-teal bölgede birer cm lik uzunluğunda mor renkli ekimoz görüldü. Boy ve kilo ölçümünde Neyzi değerlerine göre %3 percentilin altında olduğu tespit edildi. Düşerek yaralandığı bildirilmiştir. Olayı değerlendiriniz.

Gelişme geriliği açısından ve hijyenik du-rumunun uygunsuzluğu, periyodik takiple-rinin eksik yapılması ebeveynin görevini ihmal ettiğini akla getirir. Sosyoekonomik yetersizliği yönünden inceleme yapılır. Çocuğun aile içindeki değeri, özürülük ve istenmeyen çocuk yönünden anamnez değerlendirilir. Kalçadaki ekimozlar çocu-ğun yürüme yaşında olmaması nedeniyle istismar yönünde göz dibinde kanama ve kemik radyografisinde kırık araştırılır. Adli tahkikat açısından savcılığa bilgi verilir.

Subdural kanamalar sıklıkla korteks ve dural sinüsler arasındaki venlerin yırtıl-ması ile olur. Akut olanı ilk 1-3 gün. Su-bakut 3-14 gün; kronik 2 hafta ve sonrası gözlenir. Sıklıkla sallanmış bebek bulgu-larındandır. Hemorajik diatez, vasküler bozukluklar, tümör veya travma benzeri durumlar ile birliktedir Subdural Hema-tom ventriküloperitoneal şant, lumbal ponksiyon ve epidural anestezinin nadir

komplikasyonudur. Çocuk istismarında predispozan faktörler anne ve babanın işsizliği, ilaç ve alkol bağımlılığı, psikotik sorunlar, kişilik özellikleri, çocuğun isten-meyen gebelikten doğmuş olması, gayri-meşru olması, anne ve babanın istediği cinsten olmaması, hastalık kriz dönemle-rinde doğmasıdır.

Aldatma Hikayesi

52 yaşında erkek, kayını ile konuşmakta. Kayını olayı size aktarıyor:

“O, her istediğini yapıyor. P...’nın biri. Kar-şısındaki kadına parasını yedirmiş, o da yetmiyor ona ev almış, o da yetmiyor ken-di zürriyetinden olmayan bir çocuğu oku-tuyor. Düşünebiliyor musun? Kendi çocu-ğu değil, sana karılık yapan kadına böyle yapıyorsun.”

Hata tespitleri:

“O, P...” kelimeleri söylendiğinde düzel-tilmesi istenir. İsmi belirtilmesi gerekir. Bu sırada muhtemelen olan bağırma ses-lerinin de şiddet olduğu vurgulanır.

“Zürriyetinden olmayan çocuk” kelimesi de şiddettir. Yerine bir insanın eğitilmesi-ne olan katkının doğru olduğu vurgulanır. Ancak paranın yönlendirilmesinin kişinin tercihi, inisiyatifi olduğu açıklanır.

“Sana karılık yapan” kelimeleri yerine bir-birini seven kadın erkek ilişkisi vurgulanır. Aldatma olayı; kişini eşine saygı duyma-dığını gösterir. Bu olayı ilgili şahıs eşine açıklayarak süreç geliştirmesi (özür dile-yip evlilik yaşantısına devam etme veya boşanması) önerilir. Özel yaşamın gizlilik ilkesine uyulur.

Öldürmeye Teşebbüs

54 yaşında bir erkek, 200 lira karşılığında evini kiracıya verir. Kiracı elektrik sayacının çalışmasını durdurarak çıkar elde ettiğini görür. Yapmaması gerektiğini söyleyerek öfkelenir ve ... diyerek küfreder. 23 yaşındaki kiracı evin içine davet eder. Ev sahibi evin içine girer girmez keserle sağ maksillasına üç kez vurulur. Boynu elle sıkılır. Sırtına sopayla vurulur. Sağ tibia-sı sopa ile kırılır. Öldü diye düşünülerek gece saat 23 sıralarında evin yedi metre uzağına bırakılır. Evin içine giren kiracı koltuktaki kanları siler. Bu sırada kapıdaki yatan ev sahibini gören yoldan tesadüfen geçen bir erkek 155'i arayarak polise bilgi verir. Adını açıklamaz. Polis olay mahal-line intikal ederek hastayı hastaneye götürür. Hastanede incelemede sağ maksilla ve sağ tibiada parçalı kırık ve koma hali tespit edilir.

Hata tespitleri:

Ev sahibinin öfkeli konuşması yanlıştır. “...” kelimeleri söyendiğinde düzeltilmesi istenir. İsminin belirtilmesi gerekir.

Kiracının ev sahibine uyguladığı her türlü yaralama eylemi yanlıştır. Sağ maksillasına sopayla vurması, sırtına vurması sonucu insan öldürmeye teşebbüsten yargılanır. Kişiyi sokağa atması, hastaneye götürmemesi, koltuktaki kanı silerek delilleri karartması alacağı cezayı artırır.

Polisi arayan kişinin kendisini tanıtmaması, korku, tehdit, tanık olarak mahkemede geçireceği süre ve sıkıntılar yönünden incelenir.

Mağdurun yakınları hastanede geçirdikleri sürecin kriz olması sebebiyle kriz yö-

netim süreci çalıştırılır. Buna göre hasta yakınlarından temsilci seçilerek hekimle bağlantısı sağlanır. Birinci dereceden akrabaları yoğun bakımdayken hijyenik kurallara uyarak hastayla iletişim kurmasına izin verilir. Temsilci hekimle görüşürken endişelerini, korkularını, yoksunluklarını, iyileşme durumlarını konuşur. Hekim söylenen bir cümleyi farklı yorumlamaları izleyerek bunları düzeltir. Hızlı iyileşme beklentisi olmaması açıklanır. Koma durumunun süresinin uzamasının prognozu olumsuz etkilediği vurgulanır. Komanın ayırıcı tanısında epidural ve subdural kanamaların MR'la olmadığı tespit edildiğinden ameliyat önerilmediği hasta yakınlarına açıklanır. Komanın tıbbi tedavisine dair yapılan tedavi süreci ilgiliye aktarılır. Aşırı üzüntülü ya da aşırı umutlu konuşmak yerine durum tespitine yönelik konuşma tercih edilir. Tabii ki hasta yakınları gibi hekimin de hastanın hızlı iyileşmesini istediği, ancak bunun süreç olduğu, bu sürecin de pek çok faktöre bağlı değiştiği vurgulanır.

Fail ve yakınları ile mağdurun yakınları polis ve mahkeme süreciyle takip edilir. Mağdur yakınları fail ve yakınlarına yönelik öldürme, yaralama, merdivenden düşme gibi etkinlikleri önlenir. İdealde hukukun üstünlüğü çerçevesinde beklenilmesi gerektiği açıklanır. Fail ve yakınlarının mağdur ve yakınları ile görüşmesi mahkeme sürecinde olması önerilir. Ancak mağdur ve yakınları fail ve yakınları ile acıları sebebiyle etkileşimde bulunmaları çok zordur.

Ötekinin beden kontrolü üzerine yapılan mücadele (kürtaj, sünnet, başörtüsü, mal

varlığı, siyasi, açıklık, vicdani) kişi hak ve hürriyetine aykırı etkinliktir. İdeoloji günlük yaşamın pratiklerinde detaylı, saklı, gömülü olarak bulunur.

CİNSEL TACİZ: Cinsel içerikli konuşma, söylenti çıkarma, duvar yazısı.

CİNSEL İSTİSMAR: Dokunma, temas, cisim uygulamakla duygularını tatmin etmektir.

FİZİKSEL İSTİSMAR: Penetran (ateşli silah, kesici, kesici delici alet), künt cisim (sopa, değnek, cetvel), ısırma, oturacağı yere rahatsız edici cisim koymak, tekme atmak, çelme takmak, kafa atma, yumruk atma, parasını-yiyeceğini almak.

DUYGUSAL İSTİSMAR: Beden özellikleri ile alay etme, dış görünüşü ile alay etme, konuşma-şivesiyle alay etme, dalga geçmek, lakap takmak, küfür (hakaret), görmezden gelmek, birinci olmasını-başarılı-başarısız olmasını istemek, tehdit.

EKONOMİK İSTİSMAR:

Kişinin mal edinme hak ihlalidir.

İHMAL: İhtiyaçlarının karşılanmaması.

- Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT), nefret suçunu şöyle tanımlamaktadır:
- Mağdurun, mülkünü ya da işlenen bir suçun hedefinin, gerçek veya hissedilen ırk, ulusal ya da etnik köken, dil, renk, din, cinsiyet, yaş, zihinsel ya da fiziksel engellilik, cinsel yönelim veya diğer benzer faktörlere dayalı olarak benzer özellikler taşıyan bir grupta gerçek ya da öyle algılanan bağı, bağlılığı, aidiyeti, desteği ya da üyeliği

nedeniyle seçildiği, kişilere veya mala karşı suçları da kapsayacak şekilde işlenen her türlü suçtur.

- Kasıtlı kendine zarar verme davranışı (KZVD)
- Yaygınlığı %4
- 1. Major KZVD:Kastrasyon, gözün inokulasyonu,extremite amputasyonu
- 2.Sterotipik KZVD:Başını vurma,kendini ısırma
- 3.Kompulsif KZVD:Triktilomani,tırnak yeme,cilt yolma
- 4.Dürtüsel KZVD: Cildi kesme, yakma,kendine vurma
- Madde bağımlılarında kendini kesme başını yada extremitesini bir yere vurma,kendini yakma,tırnak yeme dudak yeme,kendini ısırma sıktır.
- Paranoid şizofreni maddeye bağlı psikoz,depression,OKB,Yapay bozukluk ve Lech-Nyhan sendromunda gözü kaşıma göze vurma yabancı madde enjekte etme oto enükleasyon görülmektedir.
- Diş sökme, göz yaralama,sembolik olarak kastrasyonu temsil edebilir. Kişinin yardıma muhtaç, bebeklik dönemine geri dönüş olarak değerlendirilmekte; göze göz dişe diş tarzı kendini cezalandırma yöntemi olarak düşünülebilir.
- İntihar davranışını engellemek, gerginlik, huzursuzluk, kuşkuculuk, varsanı veya saldırganlık gibi belirtilerin denetimini sağlamak; hastayı paranoid düşüncelere kıskırtan etkileşimlerden uzak tutmak ve

duygusal aşırı yükü azaltma amacıyla hasta yalıtım ve kimyasal bağlama ile kısıtlanır.

- Aniden saldırgan kişiye yönelik önlemler: Saldırganla göz göze gelmeyin saldırgan ile en az bir kol uzunluğu güvenlik mesafeniz olsun, başarılı olmayacaksanız kaçmayın ve dövüşmeyin hasta sizden ısrarla uzaklaşıyor ise ısrarcı olmayın onun istediği yerde durun. Gerekliyse korkmuş gibi görünün. Saldırganlaşma eğilimi gördüğünüzde yardım isteyin tehlike anında kaçmak için kapıya yakın durun.
- Güvenlik personelinden hastanın üzerini aratarak silahın uzaklaştırılmasını sağlayın. Güvenlik personelini kapı önünde veya oda içinde bekletin
- Mümkünse iki çıkışı olan oda kullanın. Odada saldırı olabilecek nesnelere bu- lundurmayın.
- Boğazınızı sıkarsa karotislerinizi korumak için çenenizi kullanın. Isırırsa elinizle burnunu sıkın silahı varsa tartışmayın bağırmayın sözlü yakınmayın başarılı olacağınızdan emin değilseniz kaçmayın. Mümkün olduğu kadar yumuşak ve alttan alıcı konuşun.

Amaç konuşulma arzu edildiği açıkça konuşulmalı hasta kışkırtılmamalı hastayı provoke eden yer ve kişilerden hasta uzaklaştırılmalı görüşme süresince mümkünse hasta ve hekim oturur durumda olmalı. Hastaya olabilecek en yakın ilgi ile yaklaşmalı dikkatle dinlemeli hastaya uygulanabilecek her türlü girişim ve tüm safhalar açıklanmalı, otoriter olmayan an-

lamaya yönelik konuşma tarzı benimsenmeli. Ortam sessiz ve hasta ile hasta ile yalnız olunmalıdır.

- Fiziksel kısıtlama: Dört kişi ekstremiteyi, bir kişi başı tutar hastanın kolları vücudunu kuşatacak tarzda bağlanır. Sırt üstü yatırılarak tespit edilir. Sabitlerken tübüler nekroz, pozisyonel asfiksi, rabdomiyolizis oluşumunu engelleyecek sıkılıkta olmasına özen gösterilmelidir.

SORU: Doktora 22 yaşındaki biri tekme atar? Sonunda doktorun ölmesi yada yaralanması, eşyasına zarar verilmesi, alıkonulması hakkındaki fikrinizi açıklayınız?

CEVAP: Türk Ceza Kanunu (TCK)'na göre bir kamu görevlisi olan "sağlık çalışanı"nın "yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle"; öldürülmesi halinde TCK md. 81/1-g, yaralanması halinde, TCK md. 86/3-c, özgürlüğünden yoksun bırakılması (ör. bir yere kaçırılması, alıkonulması) halinde TCK md. 109/3-c, hakarete maruz kalması halinde TCK md. 125/3-a, malına zarar verilmesi halinde TCK md. 152/1-g gereğince suçun nitelikli hali söz konusu olmakta ve fail "daha ağır şekilde" cezalandırılmaktadır.

SORU: Beş yaşındaki çocuk doktorun masasındaki kağıtlarla oynarken dağıtır. Baba kızar ve çocuğunun popusuna eliyle vurur. Olayı analiz ediniz?

SORUNLAR:

Çocuğun yaramaz oluşu.

Çocuğun hiperaktif olması

Çocuğun doktordan korkması

Babanın çocuk üzerine etkisinin olmaması

ÇÖZÜM:

Çocuk Haklarına göre; Vücut dokunulmazlığı (anayasa 17. madde). Çocuğun üstün yarına göre darandırılır.

TCK m 86 göre üstsoy, alt soy, eş, kardeş yapılan fiiller şikayete bağlı olmaksızın direk C. Savcısına bildirilir.

TCK m 279 a göre kolluk dövme olayını görüp de Savcıya bildirmemesi Suçu Bildirmeme yükümlülüğünü ihlal suçudur.

Medeni Kanunumuza göre çocuk haklarından vazgeçemez.

Ebeveynin çocuğuna karşı sorumluluğu vardır. Onun üzerine şiddet uygulama hakkı yoktur.

KAYNAK

Combating Hate Crimes in the OSCE Region, An Overview of Statistics, Legislation and National Initiatives, OSCE - ODIHR, 2005, s.12.

Bozkurt M.;Evren E.C.;Çetingök S. Eroin Bağımlısı bir erkek hastada tedaviyi engelleyen çoklu kendine zarar verme davranışı:olgu sunumu; Düşünen Adam 25/3:267-271.

Sercan M.,Bilici R. Türkiyede ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri;Türk Psikiyatri Dergisi 20/1:37-48,2009.

Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet:Risk faktörleri, etkileri,değerlendirilmesi ve önlenmesi;Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(2):161-173, 2010.

Simeon D,Favazza AR. Self-injurious behaviours;phenomenology and assessment:In Simeon D,Hollander E(editors). Self-injurious Behaviours:Assesment and Treatment.Washington DC:American Psychiatric Publishing,2001,1-28

Şengül C.,Şimşek D.,Serinken M. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2009;9(3):139-143, 2009.

Volkan V. Çev: Serap Erdoğan Taycan. Divandaki

düşmanlar. Alfa Yayıncılık, S 260-262, 380, Ankara, 2012.

TOPLUMSAL OLAYLARDA ADLİ TIP

Chloro-acetophenone (CN) ve Ortho-chloro benzal malano nitrale (CS): Gözlerde yanma hissi, aşırı gözyaşı, elde olmaksızın gözde kapanma, derinin nemli kısımlarında batma, yanma hissi, burunda tahriş, ağızda salya birikmesi, göğüste tahriş ve yanma hissi, bunalıtı, boğulma hissi ile birlikte kişinin istediği gibi hareketini önleyen ve panik oluşturan, sinir sistemine etkili biber gazı kokusunda gaz. Toplumsal olaylarda, kişilerin dağılmasını sağlamak maksadı ile rüzgarın esme yönünde, 45 derece atma açısı ile topluluğun önüne atılarak kullanılan kimyasal maddeler biber gazı olarak bilinir. Aterosklerotik kalp hastalığı, astım bronşiale hastası olanlar risk grubu olduğundan ambulans bulundurulur. Kapalı ortamlarda kullanılmaz. Kişilerin üzerine istekli olmaları halinde bile deneme maksatlı kullanılamaz.

Tedavi: Bol su ile yıkanmak, giysileri değiştirmek ve açık havada bulunmaktır.

Yaralanma ve Ölme Olasılığı: 1 (Akut etki için izleme). Öncelikli tehlike: Aterosklerotik kalp hastalığı, astım bronşiale hastası olanlar.

Etki şiddeti: 1 veya 2. Aterosklerotik kalp hastalığı, astım bronşiale hastası olanların ölümünü kolaylaştırma olasılığı nedeniyle direkt temastan ve yoğun etkiden kaçınılmalıdır.

Normatif hukuk kuralları: Kişi mantiki gereklilik, geçerlilik halinde isterse inandığı hipotez kurarak konuşur. Konuşmasında

kendisini suçlaması beklenilmez. Üçüncü durumlarla çelişkisi oluşturmayarak uyumluluk ve etkililik çerçevesinde genelleştirir. Muğlak ve karışık açıklamada bulunmaz. Öncülünü yorum, sınıflama ile analiz eder. Zimmen açıkladığı öncülü inkar edemez. Başkasının zimmen açıklamaları diğer kişi için öncül değildir. Belirsizliğin istismarı yasaktır.

İşkence ve kötü muamele yasağı ve özel yaşama saygı gösterilmesi hakkına ve toplanma ve örgütlenme özgürlüğüne özen gösterilir.

Hukuki değerlendirme: 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyeti Kanununun 2 ve 16. maddelerinde göre biber gazı kişilerin direnişini kırmak maksadı ile kullandığı zor kullanma aracıdır. Gereklilik, orantılılık, üçüncü kişilerin zarar görmesinin önlenmesi, ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına karşı tıbbi müdahale imkanı sağlanması durumunda kullanılır.

KAYNAK

1. Bilge Y. Adli Bilimler Sözlüğü. Palme Yayıncılık, s 57, 58, Ankara, 2002.

2. Ertan İM. Toplumsal Olaylara Müdahalede Biber Gazı Kullanılmasının Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne Uygunluğu. Milletlerarası Hukuk Bülteni 32/1: 51-69, 2012.

3. Feteris ET. Hukuki argümantasyonun temelleri. Çev: Ertuğrul Uzun. Bayrak Matbaacılık, İstanbul, 2010.

KİŞİSEL RİSK ANALİZ METODU

Gözlenen değişkenler

Örtük değişkenler: Memnuniyet, kalite, tutum ölçümü

Kişisel tanımlamada demografik özellikler, bilgi-beceri-tutum

Yaş, cinsiyet, kalıtım, beslenme, sosyal destek, kişilik özellikleri.

Görev tanımı, yetkileri, sorumlulukları

İnsanlar arası ilişkiler: İletişimsizlik, uyum sorunu, çalışma, rekabet, rol statü ilişkileri.

Davranışsal: Tatminsizlik, başarısızlık, iş bırakma, yetkinin kötüye kullanılması.

Kişi: Kişiliği, ekonomik durumu, alışkanlıkları, kronik hastalıkları.

Güçlü yanları, zayıf yanları, tehdit durumu, fırsat durumu.

Stres puanı: Eş ölümü, boşanma, ayrı yaşama, cezaevi, akraba ölümü, hastalanma, işten atılma, istismar.

Ruhsal Durum

Görsel-İşitsel-dil-nesne algılama düzey ve etkinliği

Dikkat: Aktif, pasif, odaklanmış, bölünmüş özelliği

Bellek: Anısal-anlatısal-Tut-işlet-değiştir

Akıl yürütme-problem çözme-zihinsel esneklik-yaratıcılık-karar verme-planlama-bozucu etkiye karşı koyabilme-tepki ketlemesi

Esneklik-ayrıklık

Güdü

Duygulanım

Genel uyarılmışlık düzenlemesi: Yabancılık-seyreklilik-terör-anlık

Güven: tartışma, karara uyma, ortak soruna odaklanma, hesap verme ve sorgulama.

Korkutuculuk düzeyi: Kontrol listesi, hata modu ve etkileri, hata ağacı anali-

zi, tehlike ve çalışılabilirlik analizi, kaza sonuç analizi, yakın tehlike (ramak kala) olaylar

Riskin eşit dağılımı-ölenilebilirliği-kabullenilirliği

Anlaşılabilirlik-Belirsizlik-Öngörülebilirlik

Felaket potansiyeli: Kendi, muhatap, üçüncü şahıslar. Etkilenecek kişi sayısı-Korkutuculuk.

Seçilmiş zafer veya travmalar

Denetim: Kendi, amir, üçüncü şahıslar, dış denetim

Kaza geçmişi

Zaman:

Aşinalık: Her zaman yaptığımdı. İlk defa oluyor. Hiç böyle olay olmamıştı.

Etki hızı: Hemen, zamana dağılmış

Gönüllülük, mecburiyet ilişkisi

Aile durumu: Bireysel beklenti, ihtiyaç. Çocuk

Organizasyon: Ortam kültürü, yönetim tarzı.

Ekonomik: kıtlık teoremi, arz talep dengesi, önce gelen alır ilkesi, rekabet durumları incelenir.

Çalışma koşulları, terfi, performans, rol ve görevin monotonluğu, örgüt yapısı ve kültürü, ücret, teknik değişimler, teknoloji.

Aşırı iş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması, yetki-sorumluluk.

Davranış: Tatminsizlik, iş bırakma, yetki kötüye kullanma.

Zihinsel: Zayıf karar alma, yetersiz odaklanma, unutkanlık, yaratıcılık kaybı,

Fiziksel: Yüksek tansiyon, baş, sırt ağrısı,

hiperkolesterolemi, kalp hastalıkları.

Sosyokültürel etmenler, ideoloji, ulaşım, çevre uygunluğu, politik durumlar. Katlanma yükümlüğü.

Yaşam kalitesi.

Kurumlara güven: Fayda-Maliyet-etki sonrası tersinebilirlik-Kaynak

Hukuki süreç: Mağdur, fail, tanık, bilirkişi. Muhatap, düşmanlık durumu, usul, esas, karar.

İdari kusur

Disiplin-Tazminat- Ceza davaları.

KAYNAK

Bilge Y. Adli tıp, İstanbul tıp, İstanbul, 2013.

Bilge Y. Kaygılı İnsanların Sağlıkları İle ilgili Eğitim-Öğretim alanlarındaki sorunları ve Çözümleri, Ümit Ofset Matbaacılık, Ank

Bilge Y. Geçim E. Medikolegal düzlem Tıpta uygulama hataları. Baskievi Matbaa, İstanbul, 2012.ara 2008.

Özeren S, Sözer MA, Başbüyük O. Bireylerin terör örgütüne katılmasına etki eden faktörler üzereine bir alan çalışması: PKK/KCK örneği. Uluslar arası Güvenlik ve Terörizm Dergisi 3/2: 57-83, 2002.

RAPORDA ÖNGÖRÜLEBİLİRLİK ENGELİ:

1. Sistemin analitik çözümü yoktur.
2. Başlangıç koşulunu (ölçümlerle) belirleyemeyiz.
3. Başlangıç koşullarına bağlı küçük değişiklikler sonuçta belirsizliğin büyümesinde rol oynar.

SORUŞTURMA: Alt yapı, teknoloji, işyü-

kü, sorgulama, damgalama, zarar görme (geciktirici etki) bulunmaktadır.

İPTAL: Yetki, şekil, usul, sebep-sonuç, konu, amaç yönünden yapılır.

TEDBİR: Koşullu salıverme, ceza erteleme, etkin pişmanlık.

TEHDİT: Gizli eğilim, blöf, ikna, aciliyet, yetki, merak.

DAMGALANMA: Gizlenebilir. Engellenebilir. Estetik beğenilir. Kökene dayalı yüklenme olabilir. Sürecin değiştirilebilir özelliği vardır. Tehlikelilik durumu ve tedavi gereksinimi değerlendirmede önceliklidir.

FAİL SAVUNMALARI: 1. Sorumluluğu ret eder. Tesadüfen oldu. 2. Zararı inkar eder. Aramızda. Ödünç aldım. 3. Kendini suçlayanları suçlar. Herkes yapıyor. 4. Üst mekanizmalara başvurur. Toplum istedi. 5. Etkisizleştirme tekniği kullanır. İzolasyon yapar. 6. Kontrol kuramı gereği bağlanırsa taahhütte bulunur. 7. Kapsamı artırır. 8. Sosyal tepkime gereği etiketleme yapar. 8. Komplo teorileri ile örselemeyi tanıtır, yozlaştırır, başkalaştırır, kaybeder, yok eder. Egemenlik alanını genişletir.

NEDENSELLİK BAĞI: 1.Evren bir durumdan diğerine geçer. 2. Gelecek olan hesaplanabilir. 3. Öngörülebilir. Önceki, sonraki bilinir. 4. Sürekli birliktelik (zorunlu bağlantı) vardır. 5. Zamanla bağlantılıdır. Sürekli birliktelik durumu

Ön yargı: Olası, soru, tahmin edilişe bağlı sebep yazılmaz.

Hastanın yaralanma sonrası uyum kusununda başa çıkma stratejileri şunlardır:

1. Krizle karşılaşma ve buna uygun akut yanıt; tehlike geçtiğine dair değerlendir-

me; tehlikenin anlamı-sebebi-yeni durumlara uyum (şakaya vurma)-hukuki süreç başlatma; uyarı tepkisini fark etme, değişikliği kabul etme; unutmak.

2. Duygu durumu: Sıkıntı, öfke patlamaları, donakalma, impuls bozukluğu, agresyon, öç alma, intihara kalkışma, intihar, cinayet.

Travma anını tekrar yaşama, aşırı uyarılmışlık hali, aşırı irkilme hali.

3. Amnezi

4. Kendilik değerinde düşme: Güçsüzlük, suçlama, suçlanma, utanma, kaygı, ağrı, korku.

5. İzolasyon ve depresyon: İnkâr, güçsüzlük, kuşatılmış ruh hali

6. Somatizasyon: Vücut hastalık belirtilerinin alevlenmesi, uyku sorunları, beslenme sorunları, madde kötü kullanımı, cinsel işlev değişiklikleri.

7. Anlamlılık değişimi: İtaat duyma, tehlikeyi büyütme, genelleştirme, kurallarda katılma, bağlanma, evi terk etme, göç etme, suç işleme.

Referans etki, ihmal, saptırma, inkar, yer değiştirme, komplo, yer değiştirme, sihirli güç hissi, cansız varlıkların canlanmasına dair hisler.

Afonksiyonel inanç: irrasyonel, katı uçlarda ve genelleştirme, duygulanım aşırıdır. Günlük yaşanan deneyimlerden etkilenmez. Kişinin performansı etkilenmiştir.

Yanılgı: Seçim zorunluluğu vardır. İtiraf yöntemleri uygulanmıştır. Soru sorulmuştur. Geriye dönüş sorunludur. Önyargı vardır. Mantık bölünmesi belirgindir.

Sorun çözümü:

Uyarı tepkisini fark etmek

Sorunları önem sırasına sokmak (Öncelikle: Haklar-Güçlü yönler belirlenir. Zayıf olan durumlar saptanır. Fırsat durumlar değerlendirilir. Tehditler saptanır.).

Başkalarının yardımına gerek olup olmadığını saptanır.

Olumlu fırsat ve durumların farkına varılır.

İlliyyet bağı: hukuksal önem, şartlı, uygun sebep, etkin sebebe göre kurulur. Zaruret hali, tehlike bağı, yüksek risk, ispatına ihtiyaç duyulmayan durumlar ve kabul edilen riske göre değerlendirme yapılır.

1. Kanıtlama Yönteminde amaç: a) Gerçek, ortaya çıkış. b) Bütünlük: Eksiksiz belge, doküman c) Zamanında d) Hak ve yükümlülüğe sahiplik. e) Değerlendirme: Beklenti, ihtiyaç, ara ve ana amaçlara göre hipotez kurulur. Hipotez gözlemlerle tekrarlanan deneylerle desteklenmiş, kontrol grup uygunluğu vardır. Yanlışlanabilir teoride öncelik basit olan zorunluluk, gereklilik, olandadır. Doğru yanıt hipotezdeki sorunun karşılığıdır.

2. Kanıt yöntemi: Fiziki inceleme, belgeleme, çalışma tekrarı, analitik süreç, gözlemdir.

Güvenilirlik derecesi: İç tutarlılık, istikrar, temsil edicilik, eş değerlik, nesnellik özelliklerine göre değerlendirilir. Tipik, karakteristik, yüksek dereceli uyumlu, düşük dereceli uyumlu, uyumsuz.

Geçerlik derecesi: Yapısal, içerik, gerçeklik, genellenebilirlik özelliği esas alınır.

1. Gözden geçirme ve onaylama kriterleri
2. Donanım ve personel yeterliği onaylama

3. Belirli yöntem ve sürecin geçerlik çalışması önceden yapılması

4. Kayıt tutulması ile ilgili koşulların belirlenmesi

5. Geçerlik kontrol etkinliklerinin yenilenmesi, düzenlenmesi

Güvenilirlik etkinlikleri:

I. Önleyici: 1. Potansiyel uygunsuzlukların ve bunların nedenlerinin belirlenmesi.

2. Uygunsuzlukların tekrarının önlenmesi için gereken tedbirlerin değerlendirilmesi.

3. Tedbirlerin uygulanması ve izlenmesi.

4. Kayıt tutulması. 5. Gözden geçirme

II. Düzeltici etkinlikler III. Denetim: Major veya minör uygunsuzlukların (tehlikelilik, kritik kontrol noktalarının belirlenmesi, izleme etkinliklerinin belirlenmesi, sapma görüldüğünde düzeltici etkinlik tanımlanması, doğrulama süreçlerinin belirlenmesi) izlenmesinin değerlendirilmesi. Çevresel atıklar patlayıcı, oksitleyici, yanabilir, toksik, kanserojen, mutajen, teratojen, enfektif, koroziv, iritan, ekotoksik (değişen-dönüşen) göre incelenebilir.

İç geçerliğe dair tehditler:

Seçim yanlılığı, tarih, olgunlaşma etkisi, test etme etkisi, arç kullanımı, kararlılık güvenilirliği, deneyin sınırlılığı, istatistik hatalar, müdahale isteminin artışı, deney yapanın beklentisi

Dış geçerliğe dair tehditler: Gerçeklilik, tepkisellik, Hawthorne etkisi, talep özelliği, dış geçerlik, tepkisellik, deneysel gerçeklik, gündelik gerçeklik, plasebo etkisi. Güvenlik tehditleri: Bölgenin içinde bulunduğu ekonomik ve siyasi durum, Genel yoksulluk, Yüksek oranda işsizlik, Aile

kurumunun ve sorumluluğunun azalması, Silah kullanımının yaygınlaşması, Soygun, hırsızlık, gasp gibi olayların artması, Gelir dağılımındaki adaletsizlik, Radikal grupların şiddet yanlı tutumları, Terörün yaygınlaşması.

DELİL: Masumiyet karinesine göre şüpheden sanık yararlanır.

Yasalara uygun elde edilmeli. Suçu ispata (suçun kendisi, sanıklarla, mağdurla ilişkili) elverişli olmalı. Delilin bilimsel niteliği tercihan random kontrollü çalışmalarla veya metaanalizle atıflarla kabul edilmiş nitelikte olması ile belirlenir. Mantıki ve olayı temsil edici özelliği olan ve müşterek etkili niteliğe sahiptir. Yapay müdahale olmadıkça tanınmayacak şekilde değiştirilme imkanı olmamalı. Benzerlerinden ayırt edici özelliği olmalı. Gruplandırılarak arşivde saklanabilmeli.

HUKUKA AYKIRI DELİL Aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemek (CMK. 147) kötü davranma (CMK 148), işkence, yorma, ilaç verme aldatma, cebir şiddet

yoluyla suç delillerini değiştirme (CMK 281/2) iftira (CMK 267) adil yargılamayı engellemeye teşebbüs CMK 288. 148/2. Kanuna aykırı menfaat vaad suçtur.

ADLİ PSİKİYATRİ: Canlı doğan her kişi medeni haklarından yararlanır. Hukuki ehliyet yaş küçüklüğü (18 yaşından küçük) (TMK 10); akıl hastası, zeka özürü (TMK m 405); savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşam tarzı, mal varlığını kötü yönetme durumunda (TMK 406); bir yılı aşkın hapis cezasına mahkum olmada (TMK 407); Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğinde (TMK 408) kişiye vasi atanır. Yasal danışmanlık altındaki kişiler mal varlığına ilişkin işlemlere, yatırım yapmaya, borçlanmaya ve hukuki işlemlerde taraf olmaya danışmanlarının onayı ile yapar(TMK 429). Eşlerden birinin, evlenme sırasında, sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması ya da evliliğe engel bir akıl hastalığının olması halinde evlilik işlemi geçersizdir.

Etkinlikler ve Katılım Bilgi Matrisi

Alanlar	Performans	Kapasite
Öğrenme ve bilgiyi kullanma		
Genel görevler ve talepler		
İletişim		
Yer değiştirme		
Ev yaşamı		
Kişilerarası etkileşimler ve ilişkiler		
Temel yaşam alanları		
Toplum hayatı, sosyal hayat ve yurttaşlık		

Ceza Sorumluluğu: 0-12 yaş arası kişinin (sağır dilsizde 15) ceza ehliyet yoktur. Suçlu çocuk anasının, babasının veli yada vasisinin gözetimine veya devlet kontrolünde bir kuruma verilir. 12-15 yaş arasında-kilerden (sağır dilsizde 15-18 yaş) işlediği iddia olunan suçun anlam ve sonuçlarını kavrama yeteneğine bakılır (TCK 31,33). Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamayana ceza verilmez. Davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye azaltılmış ceza verilir (TCK m 32).

Mala yönelik suçlar: Çocuklar zayıf dürtü kontrolü, anlık haz istemek; yetişkinin dikkatini çekmek; yanlış olduğu öğretilmediğinden, yetişkinlerden gözlediğinden, ret edildiğinden, heyecan olmasını istemesinden, intikam nedeniyle, otoriteye ihtiyacından, madde satın alma isteğinden dolayı paraya ihtiyacı olduğundan hırsızlık yaparlar.

MİRAS HUKUKUNDA ARABULUCULUK - UZLAŞTIRICILIK

TANIM: Ölen kişiden geriye kalan mirasın hak sahipleri arasında pay edilmesidir.

SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

1. Rol davranışı: Muhatap: Davacı, davalı, kardeş, vekil, tanık, arabulucu, uzlaştırıcı
2. Paylaşım Usulü: Sulh Hukuk Mahkemesi pay oranı bildirir. 4 üzerinden pay olacak tarzda gruplama yapılır. Anne veya baba 1/4. kalan miras 3/4. 100 mirası olanın 5 çocuğu varsa; 25 anne veya baba, bir çocuk için 15 olacak şekilde bölüşülür. Bölüşüm küçülme değil paylaşımdır. Miras olan mal rayiç (eder) fiyat üzerinden hesaplanır.

3. Esas açısından: Eş değer koşullar hak kavramı içerisinde geliştirilmiştir.

3.1. Tanımlama: Kelime anlamı tarif edilir. İşlevsellik, yarar durumuna göre çalışma yapılır.

3.2. Zaman: Kırkı, elli ikisi, hastalık sırası gibi tanımlamalar anlamlandırılması sorun olabilir.

3.3. Yer: Toplantı yeri hiyerarşiye göre yapılması, amaç dışı yer bildirimleri sorundur.

3.4. İnançlar: Umud üzerine etkilidir.

3.5. Emek, üretim, ekonomik değer ve tüketim tanımlamaları anlam farklılıkları söz konusudur.

3.6. Duygu yükü: Ayrımcılık açısından sorunları derinleştirir.

3.7. Davranış: Suçun şiddetle bağlantısı sıkıntılıdır.

3.8. Harcamalar: Miras gibi paylaşılır.

3.9. Standart farklılıkları (küresel, güç-zayıf-tehdit-fırsat.

Maslow'a göre temel ihtiyaçlar şunlardır:

Yiyecek, giyecek, barınma

Güvenlik

Ait olma

Tanım, öz saygı

Büyüme ve gelişme

Kendini kanıtlama

Bir amaç edinme

Bir dünya görüşü

3.10. Belirsizlikler: araştırma geliştirme, iletişim, rasyonel düşünmede risk hesaplama sorundur. En kötü karar kararsızlıktan iyidir. Karar sonrası düzeltme istenebilir. Kaygı yanlışlanabilir felsefe üzerinedir. Fırsat eşitliği, yenilik, değişim kararı ile stres durumları en aza indirilir. En az riskli koşullarda imza atılır. Öğrenmeyi engelleyen önyargı, blokaj, zorluk göstergeleri,

gruplaşma doğallık, eşit fırsat, aidiyet durumu ile aşılr.

3.11. Gönüllülük, zaruret davranış götürü veya getirisi söz konusudur.

3.12. Diğerini düzeltme isteği, kabullenmeme, beklenti-ihyaç uyumsuzluğu, kendilik değer düşüklüğü olabilir.

3.13. Güncelleme, sınırlılıklar, avantaj-dezavantaj tanımlama kriterleri, yanlış yargı sorunları kestirim, kritik durum belirlemeyi zorlaştırır. Bulanık mantık, olay simülasyonu, koşullu olasılıklardan yararlanır.

3.14. Oyun kuramına göre olasılık, tekrarlama durumları anlaştırılır.

SONUÇ: Yukarıda belirtilen durumlara göre süreç geliştirmede sabır, ümit ile iletişim geliştirerek minimal zararlar miras paylaşımında başarılı olmamız gerekir.

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞUNUN VESAYET MUAYENELERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİNİN GEREKLİLİĞİ

Dürtü kontrol, kişilik bozuklukları TMK m 406 çerçevesinde değerlendirilmesinde göz önüne alınacak kurallar adli tıp kaynaklarında az incelendiğinden insan haklarının temini açısından bu hususların belirlenmesi maksadı ile bu olgu sunumu yapıldı.

TMK m 406 Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim nedeniyle kişiye vasi atanır. Kendisini ve ailesini yoksulluğa sokan devamlılık arz eden, olağan hayat kriterine aykırı, mantıklı davranış göstermeyen gerçek durumlardır.

Savurganlık: Kişinin normal bir kimseden

beklenmeyecek şekilde aşırı, amaçsız, bilinçsiz harcamalar yapması bu yüzden kendisini veya ailesini darlık ve yoksullukla karşı karşıya bırakmasıdır. Günlük ihtiyaçlarının 3 katından fazla harcama yapmak örnektir. Robin hood Dağıtımı, Kral John Dağıtımı gibi kurallar gereği kahramanlık taslayarak malını dağıtması söz konusudur.

Kötü yaşam tarzı: Devamlılık gösteren günlük yaşam koşullarına uymayan, düzensiz, kuralsız yeme ve uyku, cinsel davranışı bulunan kişi. Kumar, cinsel suçlar işleme ve işletme örnektir.

Malvarlığını kötü yönetme: Kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan kişi davranışı. Malına bakmama, az bedelle kiralama veya satma örnektir.

Başkalarının güvenliğini tehdit eden: önceden yaptığı fiil nedeniyle ve ithamları yoğunlaşmış kişinin yakın ve uygulanması mümkün gerçek ithamı sonucu kişinin ruh sağlığı bozulur. Ruhsal etkilenmenin olup olmadığının tespitinden ziyade failin davranış tarzının belirlenmesi önemlidir. Örnek aile içi şiddet veya tehdit eden kişinin durumudur.

Organik beyin sendromu: Bellek kusuru yakın ve tespitinde belirgindir. Uzak bellek bozukluğu hastanın derecesiyle ilgili olarak artar. Ribot yasası gereğince kişi günlük aktivitelerini unuttuğu ancak geçmişteki yaşantısında sık tekrarladığı olayları(askerlik, iş hayatı) geç unutulur. Kişi sırasıyla yere, olaya, zamana, kendine ait anıları unuttur. Hatırlama gereğini

kabul etmez. Ancak başarılı yaşantısına dair sürdürdüğünü kabul eder. Agresivleşir. Demansta ise hipertansiyon gibi hastalıkların yanı sıra unuttuğuna dair anksiyete daha hafiftir. Simülasyonda kişi ben bilmiyorum tarzı ifadelerle duygu uyumsuzluğu belirgindir.

TANIMLAMA:

Dürtü: Kişinin fizyolojik ve ruhsal dengesinin değişmesi sonrası ortaya çıkan duruma karşı anlık doğal tepkisine yol açan davranış olarak tanımlanabilir(3). İstemsiz olması ve yerine başka şeyleri koyma yönündeki karşı konulmaz davranışlarla seyirlidir.

Risk bir kararın bilinen olasılıklar karşısındaki istatistiki olarak gerçekleşme durumudur.

Riskten kaçınmak, riski tutmak, riski azaltmak, riski transfer etmek için stratejik değerlendirme kuralları geliştirmek gerekir. Belirsizlik istatistiki olarak değerlendirilemeyen, ölçülemeyen, öngörülmeleyen, anlaşılmaayan durumdur.

Güven bir kişinin tahmin edilemeyen, bilinmeyen koşullar içerisinde diğer kişinin inanılabileceğine dair bir beklentisidir. Bu beklentiler, özgüven, objektivite, iyi niyet, yetenek ve yeterlilik, hesaplanılabirlikle ilişkilidir.

Bogardus ölçeği: Bireylerin çeşitli sosyal ve toplumsal kümelerle karşı tutumlarını ölçmek ya da çeşitli toplum kümeleri arasında izin verilen ilişkilerin yakınlık düzeyini saptamak üzere başvurulan ölçek.

İnsanın, insani değerleri olan bilim, sanat,

felsefe, siyaset, teknik gibi değerleri; saygı, sevgi, dürüstlük, cesaret, güven gibi etik değerleri; eşitlik, laiklik, adalet, özgürlük gibi toplumsal değerleri olan varlığın mülkiyet hakkı korunması gerekmektedir. Kişiyeye yük olan, iyi niyet varlığı saptanmaayan yakın ve ciddi tehlike de dahil mülkiyet hakkı hukuken korunmuştur.

Mülkiyet hakkının korunması Devletin yükümlülüğü olduğu alanı da içermektedir. Meşru beklenti toplum yararına, genel çikara ve orantılılık ilkesine göre verilir.

GRUPLARI:

Bağlanma bozukluğu hastalığı: Tepkisel Bağlanma Bozukluğu Hastalığı olan çocuklar yaşadıkları kötüye kullanıma, ihmâl ve benzer çeşitli erken hayat olaylarına tepki verdiği ve toplumda yaygın izlendiği bildirilmiştir.

Davranım bozukluğu

Kleptomani

Piromani

Patolojik kumar alışkanlığı

Başka Türü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu (Kompulsif alışveriş, video oyunlarına bağımlılık, patolojik para harcama, kompulsif cinsel davranışlar, tekrarlayıcı kendine zarar verme (tritolmani).

SIKLIK: Failin aidiyet halinde bulunduğu kültür tarafından olağan, meşru yada gerekli sayıldığı durumlarda kamu düzeni sorunu, hukukun üstünlüğü, kanun önünde eşitlik ve ortak değerlerin korunma gereğine ait çatışmalar söz konusudur. Kişinin bilişsel işlevi, nesnelleştirme, farklılığın derecesini saptama sorunsalı incelenmelidir.

ÖZELLİKLERİ: Tekrarlayan, istekli ve amaçlı davranan, eylem öncesi gerginlik ve affektif uyarılma (heyecan arama) olması, eylem gerçekleşikten sonra rahatlama, büyülenme, haz duyma, doyum sağlama izlenir.

İmpulsiv davranışı kolaylaştıran, hızlandırılan, başlatan unsurlara göre kişinin şiddete yönlendiği bildirilmiştir.

Piaget'e göre, oyun için zekanın her eylemi birbirine karşıt iki eğilim olan

özümleme ile uyma arasındaki dengelemin tarafından belirlenmektedir. Özümlemede kişi olayları, nesnelere ve durumları, örgütlü zihinsel yapıları kuran mevcut düşünme biçimlerinin içine almaktadır. Çocuk, saf tekrardan, önce rastlantısal ve sonra da amaçlı eylem ve manipülasyon kombinasyonları ile hedefler belirler ve alıştırmaya oyunları yapıları dönüştürülür. İmgeleme, sembolleme, düşünme, psikoanalitik görüşle birlikte değerlendirme ve kültürel yorumlama konunun diğer boyutlarının anlaşılmasını sağlar. Günüdenme kuramına göre hastalar, ruhsal nedenlerle sanrı oluşturmaya zorlanmakta, duyuşal yetersizlik kuramına göreyse normal dışı yaşantıları açıklama gereksinimiyle sanrılar oluşturduğu bildirilmiştir.

Hukuki ehliyet değerlendirmesinde incelenen hususlar şunlardır:

1. Kişinin seçim yaptığına dair farkındalık
2. Kişinin fırsatın yarar ve zarar kıyaslama yeteneği
3. Kişinin sorunla ilgili faktörleri anlayabilmesi
4. Sanrı, varsanı gibi algı kusurlarının olmaması

5. Depresyon, öfke, panik bozukluk gibi nedenlerle davranış kusurunun olmaması

6. Dış baskıların etkisinde olmaması

7. İnanç baskısında olmaması

8. Kişinin toplumsal etkiye yeterli ve olgun tepki vermesi

9. İkna edilebilirlik özelliğinin olmaması

Mülkiyetin kullanma hak değerlendirmesinde aşağıdaki sorular sorulabilir:

1. Fakir birini görünce ona para vermekten kendimi alamam.
2. Biri paraya ihtiyacı olduğunu söyleyince yakınlarıma danışmadan para veririm.
3. Para verdiğim kişinin ne zaman parayı geri vereceğini sormak beni huzursuz eder.
4. Eğlence yerlerinde harcadığım para ile daire alabilirdim.
5. Arkadaşım istediği için dairemi satardım.
6. Bedenimde hastalık olduğundan malımı vermemin bir önemi yoktur.
7. Fakire tapulu malımı verdiğimde huzur bulurum.
8. Kumar oynayanları görünce kendimi tutamayıp onları heyecanla izlerim.
9. Kumar oynayan arkadaşım beni çağırınca dayanmam, giderim.
10. Kumar oynayan arkadaşımın masada sabahladığı olmuştur.
11. Cinsel fantezilerimi gerçekleştirmek için harcadığım para hesabını yapmam.
12. Evimi satarken rekabet koşulları aramam.
13. Evimi istediğim zaman anında satardım.
14. Giysi görüp beğendiğimde borçlanarak satın alırım.
15. Arkadaşım için canımı veririm.

16. Haksızlığa karşı gerekirse kavga ederim.
17. Tarlaya bakmadığımdan dolayı her yıl para zararım olur.
18. Evin bakımı için yapılan masraf israftır.
19. Alkole harcadığım parayı çocuğum veya eşim istediğinde kızarım.
20. Hayat güzel, barış olsun diye verdiğim ev arkadaşşıma helal olsun.
21. Bir evi yakınca çok rahatlarım.
22. Başkasının bir eşyasını habersiz alınca çok rahatlarım.
23. Heyecan olsun diye evimi düşük fiyata sattım.
24. Birine verdiğim ev nedeniyle ağladığım zamanlar çöktür.
25. Arabayı birine verdiğimde çok rahatlarım.

RİSK ALMA DAVRANIŞLARI (sıklık ve yer öncelikli 1-5 puan ağırlıklı değerlendirme)

İş yerinde, okulda, evde, sokakta şiddetin sıklığı, derecesi ve kişiyi etkilemesine göre değerlendiriniz:

- Hukuk kurallarını göz ardı etmek (Kural dışı işlem yapmak)
- Denetlenmeyen, bilinmeyen kişilerin etkisinde kalmak, onların emrini yerine getirmek
- Başkalarıyla fiziksel kavgalara girişmek
- Birini yumrukla yaralamak
- Birini aletle yaralamak
- Sustalı bıçak, silah taşımak
- Birinin eşyalarına kasten zarar vermek
- Aile, arkadaş tavsiyesi ile şiddet uygulamak
- Medyadan etkilenecek saldırgan davranışlarda bulunmak

- Nefret etmek
- Küfür etmek
- Tehdit etmek
- Bağırarak
- Sevmediği arkadaşlarla mücadele etmek
- Güç ve otorite kazanmak için kavga etmek
- İhtiyaçlarının karşılanmasını engellemek
- İnançlarının kabullenilmesi için zorlamak
- Adaletsizlik, haksızlık, saygısızlık iddia etmek
- Hayal kırıklığına uğramak
- Vücutta oluşan gerilimi azaltmayı veya katarsis olmayı engellemek
- Ekonomik edinim sağlamak için öfkelenmek
- Sosyal mesafeyi azaltmak, dikkat çekmek için öfkelenmek
- Alçaltıcı, itibara yönelik tehditlerin varlığını gidermek
- Talimat ile uyum (delir, varsanı)
- Gözlemlenen acıyı azaltmak
- Anne, baba, eş veya çocuk ölümü
- Anne veya babanın terk etmesi
- İşsizlik
- Korunmak için bıçak/çakı vb. aletler taşımak
- Madde tesirinde olmak
- Madde etkisi altındaki sürücü ile yolculuk etmek
- Madde bağımlılığı, madde yoksunluğu
- Madde kötü kullanmak, madde istismarı
- İntihar girişiminde bulunmak
- Ateşli silah kullanmak
- Ası
- Yüksekten atlamak
- İlaç içmek
- Benlik saygısında düşüklük

Arkadaşların alay etmesi
Lakap takmak
Akademik başarı ile alay etmek
Ehliyetsiz araba kullanmak
Hız sınırını aşarak araba kullanmak
Yaya geçidini kullanmadan karşıya geçmek
Hız yapmak
Hatalı sollamak
Emniyet kemeri takmadan araba kullanmak
Alkol tesiri altındayken yürüyüş yapmak
Tehlikeli sporlar (dağcılık, su kayağı, rüzgar sörfü, mağaracılık, dalgıçlık) yapmak
Yıldırım çarpmak, çığ, deprem gibi doğal felakete maruz kalmak
Sivri, sert cisimlerin yüksekte düşmesi
Zeminde yabancı cisimlerin bulunması
Solunuma yaramayan gazların solunması

Ailenin onaylamadığı kişilerle arkadaş olmak
Gece eve geç gelmek
Cinsel tacizde bulunmak
Otostop yapmak
Siyasi toplantılara katılmak
Gereğinden çok para harcamak
Eğlencesine ve atari salonlarında para harcamak
Riskli cinsel ilişkiye girmek
Kumar oynamak
Sigara içmek
Uygunsuz şekilde giyinmek
Sınavda kopya çekmek

KAYNAKLAR

1. Özuğur Aİ. Velayet-vesayet-soybağı ve evlat edinme hukuku. s. 673-678, Seçkin Kitabevi, Ankara, 2012.
2. Gençcan ÖU. Vesayet hukuku. S 358-361, Yetkin Yayınları, Ankara, 2012.

3. Güney S. Davranış bilimleri ve yönetim psikolojisi terimler sözlüğü. Matbaası, s 86, Ankara, 1998.
4. Türkiye Barolar Birliği. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. Şen Matbaası, s 1-41, Ankara, 2007.
5. Doksat K. Bağlanma bozukluğu hastalığı. <http://www.doksat.com/AVilla.aspx?sno=118&d=1> (erişim tarihi: 22.05.2012).
6. Üye S. Kültürel savunma: Kavram ve argümanlar. Ankara Barosu Dergisi 68:23-2010.
7. Özdemir E, Sütçügil L, Ak M, Lapsekili N, Özmenler KN. Antisosyal kişilik bozukluğunda heyecan arama davranışı ile serum seks steroidleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 91-95.
8. Tamam L, Eroğlu MZ, Paltacı Ö. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(3):387-425.
9. Özbek MF. Güven, belirsizlik ve risk alma davranışı ilişkisi: Teorik yaklaşım. Akademik Bakış 15: 2008, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi <http://www.akademikbakis.org> (Erişim tarihi: 25.05.2012)
10. Felthous AR, Weaver D, Evans r, Braik S, Stanford MS, Johnson R, Metzger C, Bazile A, and Barratt E, Assessment of Impulsive Aggression in Patients with Severe Mental Disorders and Demonstrated Violence: Inter-Rater Reliability of Rating Instrument. J Forensic Sci, November 2009, Vol. 54, No. 6
doi: 10.1111/j.1556-4029.2009.01177.x Available online at: interscience.wiley.com.
11. Nicolopoulou A , Çev: Dr. Bağlı MT, Oyun, Bilişsel Gelişim ve Toplumsal Dünya: Piaget, Vygotsky ve Sonrası. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, yıl: 2004, cilt: 37, sayı: 2, 137-169. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, year: 2004, vol: 37, no: 2, 137-169.
12. Karaçam Ö, Tokuçoğlu L. Düşünce bozuklukları. Nöropsikiyatri Arşivi 2003;40(3-4):64-71.

TIPTA UYGULAMA HATALARI

Hasta doktor iletişimi işbirlikçi iletişim modeline veya çatışma modeline dayanır. Çatışma durumları hastanın veya sağlık çalışanının dediklerini kabul etmediklerinde, söylediklerine önem verilmediğinde, ak-sini iddia ettiklerinde ortaya çıkmaktadır. Sonuçta karşılıklı belli sorular sorulmamakta, konu değişmekte, kişiler dikkatini başka konuya yönlendirmekte, birbirini yanlış anlamakta yada konuşulan konunun güncel olmadığı bildirilmektedir. Kişilerin iletişimleri kendi istekleri yönünde şekillenmekte, özgür bir konuşma ortamında bulduklarını algılamakta, katlanmayı düşünmekte, konuyla değil aksaklığı gidermeye çalışılmakta, kendi deneyimlerini ön plana çıkarmakta, değer sisteminde kendisinininkini tecrübeye-başarıya bağlı olduğunu düşünmekte, diğerinin iletişime katılan birey olduğunu düşünmekte, söz hakkı kullanılmamakta, kurum dili konuşulduğundan ayrı dil kullanılmakta, çekingen olunmakta, iletişim zorunluluğu düşünülmemekte, iletişimi kontrol altında tutma stratejileri geliştirilmekte, sınırlı iletişim oluşmaktadır. Hasta başka doktora giderek, tıbbi olmayan tedavi biçimlerine yönelerek, tedaviyi yarıda keserek, verilen ilaçları kullanmayarak sorunlar kümesi içinde kalmaktadır. Oluşan bu kriz durumunda tıpta uygulama hataları sıklıkla iddia edilmektedir.

Hekimin sık yaptığı hatalar iletişim hataları, uygun kişiye aydınlatma yapmama, teşhis hatası, tedavi hataları, yetki sınırlarının aşılması, girişim ve teknik hataları, terk etme, özen eksikliği bulunmaktadır.

Görevi kötüye kullanmada TCK m 257 uygulanır. Tıbbi yardım yapılmaması, geciktirilmesi halinde TCK m 21, 85, 89 yönünden olay incelenir. Görevi ihmalde TCK m 257/2, 228 açısından değerlendirilmedi bulunulur. Hizmet kusurları hastanede uygun araç ve gereçlerin olmaması, kişinin hizmeti almasını engelleyen koşulların varlığıdır. Düzenleyici ve önleyici etkinlikler eksik veya yoktur. Hizmet kusurları kaza ve yaralanmaların önlenmesinde tedbir almamaktır. Hizmetin kalitesi güvenilirlik, ulaşılabilirlik, yeterlilik, karşılık verebilirlik, inanırılık, iletişime uygun, fiziksel varlığı koruyucu ve geliştirici özellikleriyle ölçülür. İnsan hasta simülatör eğitimi artırılmalıdır.

Hasta veya yakınları sağlık çalışanına neden kızar?

1. Hastanın işlev durumuna dikkat etmemektedir.
2. Kabalık yapılmıştır.
3. Alay edilmiştir.
4. Arandığında bulamamış, ulaşamamıştır.
5. Randevuya gelmemiştir.
6. Hastanın zamanını boşa harcamıştır.
7. Başka doktora sevk etmiştir.
8. Üçüncü şahıslara mesleki yetki dışı bilgi verilmiştir.
9. Ücret yüksektir.
10. Beklenmedik ölüm gerçekleşmiştir.
11. Etkili iletişim dili kullanılmamıştır.

Sağlık sigortası yaptırırken sorulacak sorulardan biri; Poliçe sınırı nedir? Yoğun bakım hizmeti, iş göremezlik, maluliyet, yakınlarının gelirden yoksun kalma du-

rumları için yanıt aranabilir. Avukatın risk değerlendirme öngörülerini değerlendirilir. Avukat ile görüşürken usul ve esasları değerlendirme durumları göz önüne alınarak Müzakere ederken arabulucu, uzlaştırıcı, süreci düşünülerek süreç geliştirilebilir. Mahkeme sürecinde çapraz sorgu durumu, en kötü-iyi senaryolar tartışılabilir. Avukatın son 5 yıl aldığı davalarda sıklık ve kaybetme durumları gözlenmeli. Sigorta şirketinin durumu incelenmelidir. Karar verilerek hazırlanılan olguda % 80 oranında kazanma görülür.

Kubler Ross'a göre tıbbi malpraktisle karşılaşan hekim inkar, öfke-kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabul etme süreci yaşar.

1. Psikolojik: Nefes alma, yemek, su, cinsellik, uyku, homeostatis ve boşaltım sistemi bloke olduğunda yaşamın temel ihtiyaçları engellenmiş olur.
2. Güvenlik: Vücut güvenliği, kaynak sağlanmasına ait sorunlar ve aile yaklaşımı, mal güvenliği öncelikli değerlendirilir. Buna korku ve anksiyete eklenir.
3. Sosyal: Sahip olunan değerler aşk, sahiplik, arkadaşlık, ailevi ve cinsel yakınlık durumuna uygun grup, toplum değerlendirmesi öncelik-önemlilik belirlenmesinde etkilidir.
4. Saygı: Kendilik, sır, addedilen saygı kendilik değerinde karşılık bulur.
5. Kendini gerçekleştirme: Moral değerler, yaratıcılık, spontaneusluk, problem çözme, önyargı yokluğu, gerçekleri kabul etme ihtiyaç, beklenti, dilek durumu ile değerlendirilir.

Tehlike ile baş etme stratejisi şunlardır:

1. Öncelik, önemlilik, faydacılık açısından konu belirlenir. Bununla ilgili olarak şunlar düşünülerek karar verilir. 1a) Kontrolde ego durumunuz kontrol altındadır. Ego dağınık, aşırı kontrollü değildir.

1b) Dinleyiniz. Aktif dinleme için anlıyorum, devam ediniz, mmmm gibi kelimeler kullanınız.

1c) Sakin olun ve daima profesyonel olduğunuz aklınızda bulunsun. Gülümseyiniz. Giriş ve amaç cümlesi misyonu, görevi tanımlamaya yöneliktir.

Vizyon geleceği düzenlemek olduğuna göre uygun usul, metot ile bulgular açıklanır. Avantaj ve dezavantajı vurgulayıp sınırlılığı tanımlayıp sonuca giderseniz başarılısınızdır. Bununla birlikte olguya özgü konuşmanızda öncelik genelin önüne geçer. Ona uygun kısa soruların da cevabını içerir. İyi belgeleyin. Hatada özür dileyin. Aydınlatılmış onam içeriği bilgilendirici olsun. Soruları kolay-zor, iyi-kötü yerine öncelik, faydalılık, fonksiyonellik üzerinden cevaplandırınız. Risk değerlendirmede tıp kurallarına uygun davranış üzerinden savunma yapılacağından aydınlatılmış onamlı kayıt tutunuz.

1. Kişi dikkatini avukat, savcı, hakim üzerine yoğunlaştırır.
2. Duruma odaklanılır. Belirlilik üzerinden belirsizlikler azaltılarak anksiyete düzeyi düşürülür. Bilgi, delil toplanır.
3. Objektif olunur. Duygusal bağlamdaki süreçler azaltılır. Sorulara uzmanlığınız alanında yoğunlaşarak yanıt veriniz. Du-

yulan değil, görülen, bilinen tanımlamalar yeterli sürede yanıtlanır. Yalan söylenildiği anlaşılırsa başlangıçta durum belirlenir. Sonra konu tartışılır. Aksi takdirde suçlama ve suçlanma durumlarında öfke ve şiddet doğar.

4. Oyunun kuralları öğrenilir.

5. Yardım istenir. Ortak savunucuların fikirleri incelenir. Temel tıp bilgileri, tanık, bilirkişi saptanır. Uygun yer ve zamanda iş insanı edası, davranışı ile durum değerlendirilir. Güven ile soruların yanıtı aranır. Çift negatif sorular basitleştirilerek yanıtlanır. Bileşik soru yanıtı ana tümceye yöneliktir. Anlaşılmayan, çift yanıtı kelimelerin anlamı soran kişiye sorulur. Gerçek üzerine yoğunlaşılır. Tıbbi kelimeler kullanılır. Konuşmada kısaltma kullanılmaz.

Az konuşma iyi konuşmadır. Evet. Hayır. Hipotezlere yanıt aranmaz. Tahmin yapmayınız. Öğüt verilmez, az tercih edilir. Karşı grup için acele etmeyiniz. Aşırı-yoğun cümle kullanmayınız. Aynı görüşte olduklarınızı belirtiniz. Soruları geçiştirmeyiniz. Haklarında olumsuz düşünmeyiniz. Yalan söylemeyiniz. Kollar, bacaklar ve eller açık, doğal hareket eder. Yanıt verirken kişilerin yüzüne bakınız. 2/3 kuralına göre önce olayı bütünü ile düşününüz.

Mola istenilebilir. Konuştuğunuzun kaydedildiğini düşünün. Mahkemeyi bitince kısa sürede terk ediniz.

Davayı kaybederseniz tecrübelendiniz, bundan başkasının yararlanmasını sağlayınız. Tehlike tanımlamasındaki hatanızı bularak düzeltin, azaltın, ortadan kaldırın.

RİSK TEORİLERİ

- 1) Tek faktör teorisi
- 2) Enerji teorisi
- 3) İnsan faktörleri teorisi
- 4) Sistem teorisi
- 5) Kombinasyon teorisi
- 6) Epidemiyolojik teori
- 7) Çok etken teorisi
- 8) Domino etkisi

BART(TEMEL RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ)

- 1- Düzeltici hareket etkinlikleri
- 2- Önleyici bariyer kullanımı
- 3- Kaza sonrası ortam düzeltimi
- 4- Yara şiddetini azaltma etkinlikleri
- 5- Yaralanma sıklığını azalma işlemleri
- 6- Gelecekte düzenleme, nüks ve tolerans durumlarını değerlendirme şeklinde olur.

RİSK ANALİZİ

- İş güvenlik analiz
- Eğer varsa analizi
- Kontrol listesi risk analizi
- Matris
- Çok değişkenli analiz
- Hata ağacı
- Olasılık değerlendirme
- Güvenlik denetimi
- Olay ağacı
- Neden sonuç ilişkisi
- Emniyet kritik sistem
- Amacı kritik sistem

İş kullanıcısı kritik olan sistem

Güvenliği kritik sistem

Görevi kritik sistem

Caplan sınıflaması ameliyatla ilgili ölüm sebebi tanımlamasıyla ilgilidir.

Sınıf 1. Ameliyatla ilgisi olmayan hastalığa bağlı ölüm: Acil laparoskopi sırasında abdominal aort anevrizma ruptürüne bağlı ölüm; hipertansif kalp hastalığı.

Sınıf 2. Hastalık ağırlıklı ölüm: Diz ameliyat sırasında konjestif kalp hastalığı, pnömoni . Otopside kardiyomegali, koroner arter aterosklerozu bulunur. Morbit obezite olan hastaya gastrik düzeltme ameliyat sonrası gelişen immobilitate, staza bağlı derin ven trombozundan bağlı tromboemboli.

Sınıf 3. Ameliyat ve hastalığın ölüm üzerine etkisi % 50 olup eşittir. Balon anjioplastili kardiyak kateterizasyon yapılan hastada koroner arter hastalığına bağlı ölüm.

Sınıf 4. Ölüm üzerine ameliyatın daha etkili olduğu durumdur. Kronik alkolik sirotik hastaya inguinal kesi sırasında retroperitoneal kanamaya bağlı ölümdür.

Sınıf 5. Ameliyata, tedaviye bağlı ölüm:

Anestezi: yanlış entübasyon, endotrakeal tüpün kapanması-tıkanması, mide içerik aspirasyonu, hipoksi, hipoventilasyon, ilaç-sıvı-kan endikasyon uygunsuzluğu (halotan+adrenalin verilmesi, aspiratör ve diğer cihazların kullanıma elverişsizliği (oksijen yerine nitrik oksit verilmesi, tüp katlanma).

Cerrahi: Kanama, yanlış kişi, yanlış taraf, yanlış yer, yanlış ameliyat, yanık, hava embolisi, anastomoz kaçağı, yabancı cisim bırakma, sinir yaralanması, tromboflebit.

Hasta: Malign hipertermi, bronkospazm, anafaksi, aritmi, bilinmeyen anatomik varyasyon, idiosenkrazi, karaciğer yetmezliği.

İdare: Doktorların işbirliğini sağlamama, talimat vermeme, standart geliştirmeme, postoperatif izlem ihmalinin takipsizliği.

Kusursuz sorumluluk zorunlu sebepler(anevrizma rüptürü), beklenmedik durumlar(anafaksi), zarar görenin kusuru(hastalığın ilerlemiş halinde hekime müraacat), Üçüncü kişilerin kusuru(hekim olmayanın müdahalesi) hallerinde durum değerlendirmesi hekimin lehinedir.

Res ipsa lokotur: Tespitine ihtiyaç duyulmayan hatadır. Taraf hatası(sağ-sol), vücutta yabancı cisim bırakmak, hastayı düşürmek, elektrik yanıkları bu tür hatalardır.

Seçme yeterliği olmayan hastaya ayıplı lens takmak kusurdur.

KAYNAKLAR

Özlü T. Hasta Hakları. Hakkınız var çünkü hastasınız Timaş Yayınları İstanbul 2005.

Aksay E., Özkan B. Doktor Hasta İş Birliği.Edwards S.W.,Dr.Gordon T. Sistem Yayıncılık,İstanbul 1995.

Ankara Barosu. IV.Sağlık Kurultayı Anıl Matbaacılık Ankara 2012.

Ülman YI, Gül TB, Kadioğlu FG, Yıldırım G, Edisan Z. Tıp etiğinden biyoetiğe. Türkiye Biyoetik Derneği yayını No XII, Ankara, 2009.

Hakeri H. Tıp Hukuku, Seçkin Kitabevi, 2012, Ankara. Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A, Casebook on ethical issues in International health research. WHO, 2009.

Price CP, Christenson RH, Çev: Aslan D. Kanıta dayalı laboratuar tıbbi. Palme Yayıncılık, Ankara, 2010.

Hodgetts TJ, Kenward G, Vlachonikolis IG, Payne S,

Castle N. The identification of risk factors for cardiac arrest and formulation of activation criteria to alert a medical emergency team. *Resuscitation* 54: 125-131, 2002.

http://www.proqol.org/uploads/ProQol-IV_Turkish.pdf

[http://www.hospiceandlifecarecenter.org/LinkClick.aspx?fileticket=s5sleWlaA6s%3D&tabid=86\(ET 31.01.2013\)](http://www.hospiceandlifecarecenter.org/LinkClick.aspx?fileticket=s5sleWlaA6s%3D&tabid=86(ET 31.01.2013)).

[http://pallipedia.org/term.php?id=676\(ET 31.01.2013\)](http://pallipedia.org/term.php?id=676(ET 31.01.2013))

Bilge Y, İ. Ethem Geçim. Medikolegal düzlem Tıpta uygulama hataları. Ofset Digital, İstanbul, 2012.

"Brenner IR. How to survive a medical malpractice lawsuit. S 161, Wiley-Blackwell, USA, 2010."

CİNSEL SALDIRI

Yaş küçüklüğü, cebir, zor, tehdit, akıl hastalığı, madde etkisi sebeplerinden en az biri sebebiyle rızası geçerli olmayan şahısla yapılan cinsel ilişkidir.

Cinsel saldırıda bulunan kişinin cezasının artırıldığı durumlar ikiye ayrılır.

1. Saldırıya uğrayanın yaşının 15'den küçük olması, şiddet uygulanması, birden fazla kişi tarafından uygulanması, ensest olması ve kamu görevlileri olmasıdır.

2. Saldırı sonrası durumlardır. Bunlar da kişinin beden ve ruh sağlığının bozulması, çocuk yapma yeteneğinde kayıp, bitkisel hayata girmesi, bulaşıcı hastalık kapması (AİDS, HPV) ve gebeliktir. HPV (Human papilloma virüs) değerlendirirken saldırıya uğrayan kişide HPV suşunun belirlenmesi ve saldırganın ki HPV suşu ile karşılaştırılması, bu bulaşın saldırı ile illiyet bağının mevcudiyeti açısından fikir verir. Saldırıya uğrayan kişinin muayenesinin yanında fail ve/veya failerin de muayenelerinin yapılması gerekir. Örneğin; peniste gaita, vajen

epiteli, ekimoz, kumaş parçası aranması gerekir.

Cinsel temasla geçen hastalık için hemen, 15 gün, 30 gün, 60 gün sonra kan tetkiki yapılır. Mağdurda korku, ürperme, üzüntü, kızgınlık, utanç, saldırganlık, inkar, suçluluk, şaşkınlık, umutsuzluk, belirsizlik, karmaşık düşünce, tekrarlayan rüyamsı korkutucu hatıralarla irrite olma, olay yeri, zamanı ve faille ilgili değerlendirme hataları gözlenir. Cinsel saldırıya uğrayan kişilerde ruhsal değişimler kişiye göre değişmekle beraber kişilik değişimleri, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (korku reaksiyonları, kabuslar, uyku bozukluğu, ağlama nöbetleri, dikkat eksikliği), disosiyatif bozukluklar (zihinsel kaçış, bilinç düzeyinde bozulmalar, amneziler), konversiyon bozuklukları (inkar, duygunun izole edilmesi, bölünme), depresyon ve düşük benlik saygısı, yoğun suçluluk düşlük güven duygusu ile cinsel davranış bozuklukları ve cinsel kimlik bozuklukları bulunabilir. Olay yerine gidememe, buraya benzer yerleri artırma meyli bulunur. Saldırganın ait korku ve aşırı uyarılmışlık diğer insanlara da yönelir. Olay gözünün önünde yeniden canlanır. Beslenme bozuklukları, madde kötüye kullanımı, uyku bozuklukları, psikosomatik hastalıkları ile birlikte sorun artar.

Ruh ve beden sağlığının bozulması devamlı günlük yaşamında (sosyal, iş, aile) işlev yitimine (anksiyete, depresyon, planlama ve soyut düşünmede bozulma) yol açan hastalığın cinsel saldırı sonrası açığa çıkması halidir. Bazı kişiler etrafına inandırmak, iftira çürütmek, güçlü olduğunu göstermek isteme nedeniyle vajina muayenesi isterler. Varlık nedeni, yara,

olguların özelliklerine göre kişinin özel yaşamını gizlilik ilkesi gereğince muayene yapmamak, kişiye destek olmak muayeneden daha önemlidir. Muayene gereksizdir. Ebeveyne karşı kışkırtma, yabancılaştırma durumlarında çocuğun ruhsal durumu bozulur. Çocuk tutarsız, zayıf, saçma mantığa sürüklenmiş olabilir. Çocuk ebeveyne karşı ambivalan duyguları eksiktir. Bir kişiye koşulsuz destek verir. Çocukta belirgin bir suçluluk yoktur. Hedef kişi ve yakınlarına yoğun kin, nefret duyguları belirgindir. Cinsel ilişki bulguları meni varlığı, anüste, himende ve/veya vajinada ekimoz, yırtık, yırtık nedbesidir.

10 gebelik haftasına kadar kadın ve evli ise eşin rızalığı ile düşük yaptırılabilir. 10-20 gebelik haftasında Savcılığa bilgi vererek ve suç delilini toplama (DNA analizine materyal) ve psikiyatri ve adli tıp konsültasyonu koşulu ile kadının veya veli/vasisinin rızalığı ile küretaj yapılır. Anne yaşamını çekinceye sokan durumda tehlikeyi ortadan kaldırmaya yönelik işlem yapılır.

CİNSEL SALDIRI MAĞDURUNDAN

ÖRNEK TOPLAMA BECERİSİ (CMK m 75)

- 1) Mahkeme veya savcılığın talep yazısı okunur.
- 2) Mağdur gülümseyerek karşılanarak olay hakkında bilgi alınır.
- 3) Mağdurdan örnek toplama yönünde aydınlatılmış onam çerçevesinde izin alınır.
- 4) Mağdurun ve lezyonlarının fotoğrafı çekilir.
- 5) Materyal olaydan sonraki mümkün olan en kısa sürede alınmalı.
- 6) Mağdur giysilerini değiştirmeden, mümkünse miksiyon veya olayına göre defekasyon yapmadan inceleme için başvurması sağlanır.

7) Elbiseler ıslak ise kurutularak kağıt torbalara konulur.

8) Uç kısmında pamuk sarılı çubuk serum fizyolojik ile ıslatılır.

9) Isırık - emme izi ya da vücuttaki lekeli kısım üzerinde çubuk döndürülerek sürtülür.

10) Yere beyaz kağıt sererek kişi giysilerini bunun üzerine çıkarır. Varsa kılların kağıt üzerine dökülmesi sağlanır. Pubik kılları taranır. Kağıt üzerine düşen kıl pensle alınarak zarfa konulur.

11) Ağız çalkantı suyu gerekli ise toplama kabı içerisine doldurulur.

12) Tırnak makası ile tırnaklar ya da törpü ile tırnak parçaları petri kutusuna alınır.

13) Çubuk vulva, perine ya da gerekli ise anüs çevresinde döndürülerek sürtülür

14) Himen yırtık ise vajinaya spekulum takılarak sürüntü, arka forniks, üst ve alt duvardan alınır.

15) Spekulum konulamıyorsa bir doktor mağdurun labium majuslarını öne-yana doğru çekerek vajinanın görünmesini sağlar. Diğer hekim çubukla sürüntüyü alır.

16) Bakteriyolojik inceleme için steril kültür çubuğu ile örnek alınabilir.

17) İki ayrı steril EDTA'lı enjektöre intravenöz 10 ml kan alınır. İdrar toplama kabına idrar toplanır. Şeffaf, bir kere kullanılıp atılan önceden paketlenmiş idrar toplama kapları kullanılmalıdır. İdrar iki ayrı kaba bölünür. Kan ve idrarlardan biyolojik ve gerekli ise toksikolojik analiz yapılır. İlk kapların inceleme sonrası itiraz yoksa, ikinci örnek kaplar imha edilir.

18) Gebelik testi ve cinsel temasla geçen

hastalık yönünden kan ve idrarda inceleme yaptırılır.

19) Karşılaştırma için gerekiyorsa 5-10 adet kıl, mağdur canlı ise makasla keserek, ölü ise pensle koparıp, alınarak zarfa konur.

20) Etiketleme, işaretleme ve numaralandırma sonrası mühürlenerek istem yazısı ile birlikte koli kuryeyle laboratuara gönderilir.

OLAY YERİNDE HEKİM:

Olayın özelliğine göre değişmekle beraber eşdeğerli sistem oluşturmak için standart geliştirir. Yas durumunun inkar-öfke-suçlama-pazarlık-kabullenme süreci olduğunu aklında tutar. Buna göre kişilerin davranışlarını gözler. Görüş açıklamak için acele etmez.

Görev tanımlaması, yetki ve sorumluluk çerçevesinde muhatap belirlenerek yapılacak sıralanır. Değerlendirmede delilin önem derecesi, değerlilik, nitelik, olguya özgünlük durumuna göre öncelik sıralaması yapılır.

Kişilerin özel hayatının gizliliğinin ihlali, güven suistimali, üçüncü şahısların tehlikeye sokulması ve yasadışı yollara başvurma durumlarından korunarak iletişim kurulur. Hazırlık tahkikatının gizli olduğu unutulmaz.

Olay yeri şeridi çekilir. Fotoğraf ve kamera kaydı alınır.

Olayı son gören ve ölüyle ilk karşılaşan kişi kaydedilir.

Kimlik teşhisi yapılır. Felaket kurbanlarının incelenmesi uzun sürer.

Hava sıcaklığı ve ölünün rektal ısı ölçülür.

Cinayet, kaza, intihar, doğal hastalıklar sırası ile olay değerlendirilir. Ayırıcı tanıda dikkat edilip de bulunan veya bulunmayan bulgular kaydedilir.

Ölümün olduğu yer, olay yeri, ölüm zamanı, ölüm sebebine dair veriler araştırılır.

Delil olma olasılığı olanlar belirlenir.

Leke analizi, toplanması ve laboratuara gönderilmesi tutanakla yapılır.

Kapı kolu, olayın olduğu yer, elektrik prizi, pantolon cepleri, çöğ kutusu ve zemin parmak izi, biyolojik delil, yabancı cisim ve alet üzerindeki değişiklikler açısından incelenir.

Çevrenin insan üzerine etkileri belirlenir. Ölüm sonrası belirtiler kaydedilir.

Yara, zehirlenme tanımlamaları, mekanizması, etki süresi ve buna bağlı değişiklikler düşünülür. Bunun kişinin hareket etmesine ve ölümüne etkisi düşünülür.

Asfiksi bulguları kaydedilir. Cinsel saldırı bulguları belirlenir. Gebelik, abortus bulguları bildirilir.

Çocuk, yaşlı, özürlü, kimsesizlere, yabancılara ait ceset şüpheli ölüm olduğundan otopsi ile inceleme imkanı artırılır.

İş kazası, meslek hastalığı, cezaevi-nazarethane ölümleri, toplu gömüler şüphelidir.

Cinayette kim kimi, nerede, ne zaman, ne ile, nasıl, niçin öldürdü sorularının yanıtı aranır.

Ceset ve suç delilleri yok etme, karıştırma durumları kaydedilir.

Çıkar ilişkileri, çatışma durumları, terör ve organize suç bağlantıları takip edilir.

Acayip, tuhaf, garip durumlar yorumsuz kaydedilir.

ÖLÜM ÜZERİNE

Gerekli ön hazırlıklar:

1-kitap okunması

2-ölümle ilgili kişisel değerlendirme yapılması

Öğrencilerimizden beklentilerimiz:

1-ölüm olayının kabullenilmesinin bir süreç olduğunun farkına varması

2-ölüm konusunda konunun tartışılması

3-ölüm sonrası kişilerin doğal nedenlerle ölebileceği veya hastalanabileceği

4-kişinin kaza, intihar, cinayet durumlarına yönelebileceklerinin fark edilmesi

Öğrencilerimizin ihtiyaçları:

1-Öğrenmenin kişinin kendisi için olduğu

2-konunun fark edilmesi ile sıkıntılı süreç ürettiklerinin anlaşılması

3-ölü yakını ile konuşmanın güçlüğü

4-her insanın ölümle ilgili önyargıları

Bir yakınımız öldüğünde veya bir kişinin ölüm haberini duyduğumuzda yas sürecinden geçmekteyiz. Aşağıda belirtilen durumların iç içe geçmiş ve toplumun etkisiyle değişebilir özellikleri bulunur.

1-İnkâr dönemi: Olay duyulduğunda inanmaz. Yalan söylenildiğini düşünür. Kabul etmeyiz. Üzüntü ve değer kaybı, nesnel değerlendirmeyi önler. Yeniden canlanma veya yaşatılma yönünde, çaba harcanması gerektiği yönünde cümleler

söylenir. Kişi uzman doktor olmasına rağmen sevilen kişinin ölümü kabul edilmediğinden yeniden canlandırma işleminin uzun sürdüğü, olayı farklı yetkisiz kişilere aktarıldığını da duymaktayız.

2-Öfke dönemi: Bu dönemde üzüntülü durumun yanı sıra öfke kontrolünde güçlük çekilir, davranış ile diğerlerine şiddet uygulandığı görülmektedir. Öfke baldan tatlıdır cümlesi çerçevesinde hırçın, kırılan ve kıran insan tipine bürünülür.

3-Suçlama, suçlanma dönemi: Sevilen kişinin öldüğü sırada gerekenin yapılmadığı yönünde konuşmalar yapanlar vardır. Hekimin bu kişilere sadece yapılan tedavi etkinliklerini açıklaması yeterlidir. İlgiliye bunun yas dönemiyle ilgisi açıklanır. Suçlanma hali ise gerek kendisi gerek çevresindekiler ölüm üzerine etkili unsurların kişinin davranışıyla ilişkisi olduğunu söylerler. Bu durumlar öfkenin artmasını da sağlar. Özellikle ölümün kabullenilmediği durumlarda suçlayarak cinayet işlenmekte ya da ölemez yaşanmayacağı söylenerek intihar edilmektedir. Ünlülerin hayranlarının böyle ölümleri söz konusudur. Oysa kendilik değeri yüksek kişiler bunun gereksizliğini her fırsatta açıklayarak ölüm olayının verdiği duygulanımı hafifletir ve çözüm üretir. Konunun anlaşılması açısından 'babanızın veya annenizin katiliyle konuşabilir misiniz?' sorusu ile öfkenin kontrolünün güçlüğü vurgulamak istiyoruz. İntikam öfkeyi besler, şiddeti kolaylaştırır, bu yüzden suçlunun davranış modeli yerine hukuki değerlendirme yöntemleri yeğlenmelidir. Katilin intikam çerçevesinde idamı veya öldürülmesi yerine onun

durumunun anlaşılması, yanlışlıkların önlenmesi ya da toplumun üst olduğunu suçluya göstermek suretiyle öfke kontrolü geliştirilebilir. Yaşam hakkının ihlalinin diğer suçlardan ağır olması mağdurun tedavisini haklı göstererek gerekli olduğunun anlaşılmasını sağlayacak, empati yapılmasına fayda sağlar. Ölenin ölüm sırasında çektiği ağrı ve sorunlar dile getirilerek failin hasalıklı durumu açıklanır ancak bu durumdan dolayı diğer insanların üzülmeye engeli olacak tarzda konuşmalara ve iletişime dikkat etmek gerekir. Ölen kişi evlat, anne, baba, eş olması halinde değer kavramı yüksek olduğundan bunun yokluğunun getirdiği sıkıntı ile baş etme süreçleri de bu çerçevede düşünülebilir. Kendilik değerimizin kıymeti çerçevesinde davranış tarzı düşünülür. Onsuz olmanın gerekliliği çerçevesinde ölü gömülerek kendimize uygun çevre oluşturulur. Örneğin ölünün elbiseleri başkasına verilir.

4-Pazarlık evresi: bu dönemde sıkıntılar paylaşarak azaltılır, süreç sırasında uzlaşma, ara bulucu kişilerden yararlanılarak konunun geliştirilmesi sağlanır. Örneğin hatıra olarak bazı eşyalar bir kişide kalır ya da müze açılarak toplum bilgilendirilir.

5-Kabullenme evresi: bu dönemde kişi iş, sosyal yaşantısına dönerek günlük yaşam aktivitelerine başlar. Beş gün ile bir ay içinde sürecin tamamlanması önerilir. Sürecin uzatılması patolojik olduğundan ilgililer uyarılır. Kişilerin sosyal etkinlikleri artar.

6-Diğer durumlar: bir aydan uzun süren yukarıda belirtilen dönemlerin birbirine ge-

çişli sürdürülme halidir. Ölen ölmemiş gibi sabit bir durumda görülebilir. Ölen emir verdiği için yerine getirenler soruludur. Örneğin Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre cesetler sağlığa zararlı olduğundan şehir dışına ve mezarlıklara gömülür. İstisnai durumlar ancak devlet tarafından uygulanır. Mezarın bahçede olması çevreye mikrop ve toksik madde yayılması nedeniyle uygun değildir. Bu durumlarda savcılık adli tahkikat yürütmektedir. Yargılama, süratli ve hızlı olması, caydırıcı niteliği, teşvik edenlerinde yargılandığı süreç oluşturulabilir. Suçunu örtme gayesiyle yasadışı gömmeler olabilir. Ölünün akademik, askeri, dini kimliği öncelikli değildir. Ölenin mezarlık dışı gömülme istemleri bu tarzla açıklanır. Yeniden dirilme, başka tende dünyaya gelme gibi süreçler batıl inanıştır. Ölüden beklenti çerçevesinde istemlerde bulunma yanlıştır. Ölüye evden dualar da edilebilir, kırıkta ya da elli ikisinde et kemikten ayrılır cümlesi yanlıştır. Kokuşma bünyesel faktörlere, hastalıklara, çevre koşullarına, mezara, topraktaki canlılara göre farklı sürelerde olur.

Kokuşma 30 derece gibi sıcak havada mikropların tesiriyle yumuşak dokuların şişmesi, içinde gaz birikmesi, damarların gözükmemesi, yüzün siyahlaşması, saç ve tırnakların dökülmesi, vajen veya anüsten materyalin gelmesi ile belirgin kokuludur. Karın patlayınca koku azalır, iç organlar kaybolur. Prostat ve uterus en geç çürüyen yumuşak dokulardandır. Genellikle beş yıl gibi bir sürede ceset iskelet haline alır. Bu sebeple mükerrer definlerin beş yılda bir olması önerilir.

Kokuşmanın durduğu hal olan sabunlaşma ve mumyalaşma kimlik tayini, ölüm sebebi belirlenmesi açısından yararlıdır.

Sabunlaşma şişman, alkol bağımlısı kişi bünyesinde, nemli ortamlarda, hayvan aktivitesinin az olduğu ortamlarda yağların parçalanarak yağ asitlerine dönüşmesi bunun da ortamda bulunan minerallerle birleşerek kokuşmayı durduran stearik asit, palmitik asit gibi maddelere dönüşmesi söz konusudur. Taze iken teneke peyniri kıvamında olup, eskidikçe tulum peyniri kıvamına gelmektedir. **Mumyalaşma** ise açık havada zayıf insanların su kaybederek kokuşmanın durmasıdır. Kahverengimtırak maske yüz tarzında kemiğe yapışık cildin olduğu bir durumdur. **Salamuralaşma** ise anne karnında bebeğin ölmesi halinde fetüsün bez bebek haline geldiği, cildinin soyulduğu, iç organların sulandığı durumdur. Bu durumlar fiziksel ve kimyasal bir olaydır. Cesedin karnına bıçak konularak kokuşmanın geciktirilmesi düşüncesi yanlıştır. Bunun yerine ceset morgda -4 derecede bekletilir. **Tahnit** ile ölünün kokuşması geciktirilir. Femoral venden kan çekilir, femoral ve karotis arterlerinin içine enjektöre bastırarak %4'lük formalin enjekte edilir. Ayrıca karın ve göğüs boşluğuna formalin verilir.

KAYNAK

Bilge Y. Adli tıp, İstanbul tıp, İstanbul, 2013.
Bilge Y. Ölüm Sürecini Standardize Edilmesi ile Hospiz Yaklaşım Tarzının İlişkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mecmuası 60/3: 110-115, 2007.
acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/4814/5394.pd (erişim tarihi: 03.12 .2012).
Herman JL. Travma ve iyileşme. Çev: Tosun T. Literatür, İstanbul, 2007.

Sercan M, Bilici R. Türkiye'de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 20/1: 37-48, 2009.
Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar 2/2:161-173, 2010.
Çengül C, Şimşek D, Serinken M. Acil serviste şiddet yönetimi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 9/3: 139-143, 2009.

ÖLÜM TANIMLAMASI

1-Gerçek ölüm: sinir, solunum ve dolaşım sisteminin tamamen, sürekli ve geriye dönüşümsüz durmasıdır. Erken dönemde tüm kaslar gevşer, ölünün yüzünde anlamsız bir ifade olur. Ölü lekeleri, ölü katılığı, ölü soğuması, çürüme ölüm belirtilerindedir. Ölünün otopsi öncesi ve gömülmesinde gerçek ölüm tanımılaması gerekir. Ceset çürüdüğünden ölü bedeni bağışlanarak kadavra olarak kullanıma kolaylık sağlayıcı kültürel gelişim düşünülebilir.

2-Yalancı ölüm: sinir, solunum ve dolaşım sisteminin kısmen veya geçici durmasıdır. Bebekler, çocuklar, elektrik yaralanması, yıldırım çarpması, asfiksi, zehirlenme hallerinde yalancı ölüm olabileceğinden yeniden canlandırma işlemi yirmi dakikaya kadar sürdürülebilir. Terminal dönemde kişinin tedaviye katılma ve son günlerini planlama hakkı vardır. Terminal dönemde canlandırma istemeyen kişilere resusitasyon yapıp yapılmama duruma hekime bağlıdır. Öncelikle muayene eden kişi güvenlik tedbirleri çerçevesinde varsa tehlikeli koşulların önlenmesinin sağlar. Örneğin; karayolunda yatan şahıs yol kenarına çekilir. Yatmakta olan kişiye yardıma ihtiyacı olup olmadığı sorularak sinir sistemi

muayene edilir ve yardıma ne şekilde yön verileceğine karar verilir. Söylenen söze yanıt vermiyorsa ağırlı uyaran ile tepkisi değerlendirilir. Üst göz kapağı yukarı çekilerek göze ışık gelmesi sağlanarak, göz bebeğinin küçülüp küçülmediğine bakılır. Solunum sistemi açısından göğüs kafesinin hareketine bakılır, dolaşım sistemi açısından avuç içi pembeliğine bakılır. Parmak ucuna bastırıldığında beyazlık oluşur. Basınç kaldırıldığında pembelik gözlenir. Radial arter ve Karotis arteri palpe edilerek atım sayısı ve düzeni kaydedilir. Buna göre A-B-C-D-E uygulanır.

Airway: ağız ve burun çevresindeki tükürük, kusmuk, yabancı cisimler temizlenir.

Breath: 5 saniyede bir ağız çevresine üflenir.

Circulation: iki meme başını birleştiren hayali çizginin orta hattı kestiği bölgeye, dakikada 100 kompres olacak şekilde ritmik kalp masajı yapılır.

Disability: kırık açısından şüpheli bölgeler(özellikle boyun) hareket ettirilmez.

Ekspozure: kişi zararlı durumlardan damar yolu açılarak korunur.

3-Agoni: can çekişme döneminde tansiyon arteriel, solunum düzensizliği gözlenir. Gözyaşı gelmesi acı çektiğinin zannına yol açar. Öncelikle görme duyusu kaybolduğu için agonideki kişi ışığın yakılmasını ister. İşitme duyusu en son bozulduğundan yanında ölü gömme süreci ile ilgili bilgiler konuşulmamalıdır. Bu dönemde hukuki tasarrufta bulunması ile ilgili değerlendirme sorunu açısından kıyaslama ve

düşünce ile ilgili gözlemler kaydedilmelidir. Agoninin ne zaman başladığı ve bittiği ile ilgili süre tartışmalı olduğundan hasta müşahede ve tedavi kağıtlarına kayıt düşülmez.

4-Beyin ölümü: nörolog, nöroşirürjen, anesteziyolog ve kardiyolog oy birliği ile beyin ölümü teşhisini koyar. Metabolik hastalık, hipotermi gibi geriye dönüşümlü olumlu prognoz gösteren işaretler yoktur. Kişinin sinin sistemi çalışmadığından hiçbir uyarana cevap alınmaz. Solunum yapma işlemi mekanik ventilatöre bağlıdır. Doku alınması ve saklanmasına dair kanun çerçevesinde vasiyet üzerine, ölünün yakınlarının rızası ile doku ve organlar alınarak başkasına nakledilir. Ceset üzerinde değişiklik göstermeyen kornea gibi dokular aksine vasiyet yoksa alınabilir. Cinayet olgularında delil tespiti yapılarak, Cumhuriyet Savcısına bilgi vermek koşuluyla yara bulunmayan doku ve organlar alınabilir. Persistan vejetatif state denilen beyin korteks ölümü yıllarca sürebilir. Tedavinin, çürümenin, ceset yakmanın, gömmenin, suya atmanın delilleri yok etme yönü değerlendirilir.

5- Hücresel ölüm: sinir hücreleri dolaşım durduktan sonraki 5 dakika içerisinde fonksiyonunu yitirdiğinden ilkyardım işlemleri bu sürede öncelikli yapılmalıdır. Böbrek yarım saat kadar; cilt hücreleri, spermatozoa ve ovum 2 gün kadar canlı kalabilir. Pupilla midriatik ilaçlara 3 saat kadar yanıt verebilir. Saç ve tırnaklar ölümden sonra uzamaz.

ÖTANAZİ: Aktif ve pasif; istemli ve istemsiz ötanazi tipleri bulunmaktadır. TCK 83.

maddesine göre kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi halinde ceza verilir. TCK 84. maddeye göre ise intihara yardım eden teşvik eden cezalandırılır.

Ceza muhakeme kanunu (CMK) m 86 Ölünün kimliği belirlenir.

CMK m 87 Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene yapılır. Ölüm sebebi, ölüm zamanı belirlenir. Baş, göğüs ve karın içeriği usulüne uygun incelenir. Ölünün son muayenesini ve tedavisini yapan hekim otopsi sırasında hastalık seyri hakkında bilgi verebilir. Görüntüsel otopsi (virtüel), öngörülen otopsi (sanal) ile incelemelerin özneliği artırılabilir. Cesette organların çıkarılması birer birer olması halinde Wirchov tekniği; organların kısmen blok halinde çıkarılması Rokitanski; organların bir kitle halinde çıkarılması Ghon tekniği; tüm organların bir bütün halinde çıkarılması Letulle tekniğidir. Beneke tekniğine göre fontanellelerden makasla açılan kafatası su içerisinde travmatize edilmeden beynin dışarı çıkarılmasıdır.

CMK m 88'e göre yeni doğanın yaşayıp yaşamadığı, zamanında doğup doğmadığı, zamanından önce doğmuş ise yaşama yeterliğinin olup olmadığı belirlenir.

CMK m 89'a göre zehirlenme durumunda hastalık belirtileri, maddenin vücut üzerine etkileri kaydedilir.

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu m 215-220 göre Cesetler mezarlığa gömülür.

5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu m 31'e göre defin belgesini hekim imzalar.

KİMLİK TAYİNİ

Bebekler, çocuklar, akıl hastaları, organik beyin sendromu halleri, kimliği bilinmeyen şahsın ölümü hallerinde kimlik tayini gerekir.

Görünüşü: Fiziksel görünüş, hareket, konuşma öncelikle kimlik tayininde yararlanırız. Heyecan, öfke hallerinde yanlış görünüş tarifi yapılabilir. Çevre koşulları açısından loş durum, sis tayini güçleştirir. Kişinin tanımlayana uzaklığı önemlidir. Farklı giysi giyinme, hastalık sonucu görünüşte değişiklik, kozmetik ameliyat ve uygulamalar görünüş tanımlamasını zorlaştırır. Nevüs, yara izleri, tatuaj, piercing kimlik tayinin kolaylaştırır. Ameliyat materyalinin nosu, özellikleri kimlik belirlemede yararlı olabilir. Cinsiyet değişiklikleri(transseksüalite, travesti) anatomik tanımlama ile kimlik tayinini ortadan kaldırır. Ergenlik öncesi cinsiyet farklılıkları belirsizdir. Pelvis, kranium ve laringeal belirginlik farklılığı çocuklarda azdır. Yaş ilk 22 senede ağırlık ve boy persantil eğrileri ile uygunluğu araştırılır. % 3 ün altında ve % 97 nin üstünde persantil olması endokrin hastalıklar açısından değerlendirilir. Radyolojik olarak omuz, dirsek, el bile, kalça, diz ve ayak bileği epifiz hatları yaş tayininde kullanılır. Omuz, el bileği ve kalça ile ilgili radyografler yaş tayininde daha güvenilirdir. Vücut ölçüleri kimlik tayininde tahmini değerlendirmede yararlıdır. Sulcus nasolabialis derinliği 35 yaşından sonra belirginleşir, 60 yaşından sonra pigmentasyon değişiklikleri ellerde belirginleşir. Kollar sert bir durum alır. Kişinin yürüyüşünün küçük adımlarla olması yaşlılık, Parkinson gibi organik beyin

sendromu hallerinde gözlenir. Sarsak yürüyüş madde veya alkol entoksikasyonunu akla getirir.

Organik beyin sendromu: Bellek kusuru yakın ve tespitte belirgindir. Uzak bellek bozukluğu hastanın derecesiyle ilgili olarak artar. Ribot yasası gereğince kişi günlük aktivitelerini unuttuğu ancak geçmişteki yaşantısında sık tekrarladığı olayları(askerlik, iş hayatı) geç unutulur. Kişi sırasıyla yere, olaya, zamana, kendine ait anıları unuttur. Hatırlama gereğini kabul etmez. Ancak başarılı yaşantısına dair sürdürdüğünü kabul eder. Agresivleşir. Demansta ise hipertansiyon gibi hastalıkların yanı sıra unuttuğuna dair anksiyete daha hafiftir. Simülasyonda kişi ben bilmiyorum tarzı ifadelerle duygu uyumsuzluğu belirgindir.

Parmak izi: parmak izi değiştirilemez. Bulduğunda sınıflandırılabilir ve kişiye özgü olması sebebiyle güvenilirliği yüksektir.

DNA analizi : Locard ın “her temas iz bırakır” sözü çerçevesinde kişi tanımlaması açısından DNA analizi(STR analizi) yapılır. Mitokondrial DNA ile anne ve akrabaları tanımlaması Y-STR ile baba ve akrabaları tanımlanır.

Yeniden yüzlendirme: kafa kemiği yüz kemiklerinin yumuşak doku kalınlıklarına göre plastrinle birleştirilmesi ile kişinin önceki görünüşü ile kıyaslanır. Fotoğrafları ile yeniden yüzlendirilmiş görünüş kıyaslanarak anatomik uygunluğa bakılır.

Radyografi: Yanmış, çürümüş cesedin kimlik tayini açısından iki yönlü kafa grafisi çekilir. Yüzün sinus grafisinde sinus ana-

tomik özelliği anlamlıdır. Mermi çekirdeği, boğma teli varlığı açısından radyografi incelenir. Kırık araştırılır.

Diğer: Varsa hastalıkları, mesleki değişiklikler kimlik tayininde yararlıdır.

ÖLÜM SEBEBİ RAPORLAMASI

Amaç:

Ölüme doğrudan yol açan hastalığı belirlemektir(Satır Ia). Ölümü kolaylaştıran, hızlandıran unsurlar varsa belirtilir (Satır Ib,Ic,Id). Ölüm üzerine etkili olmayıp da kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklar bölüm II'ye kaydedilir.

Doğrudan ölüme sebep olan hastalık ya da durum:

Satır I (a)'ya,en son ölüm nedenini belirtilir. Örneğin doğrudan ölüme neden olan hastalık veya komplikasyon bu satıra yazılacaktır. Eğer satır I(b), satır I(c), satır I (d)' ye yazılan neden, başka bir rahatsızlık veya hastalıktan kaynaklanıyorsa bildirilir. Patoloji tanılarına öncelik verilir.

Bölüm II'ye ölüme katkıda bulunan diğer önemli hastalık veya durumlar yazılır.

Örnekler: Bakteriyel pnömoni (Haemophilus influenzae) I(b) Kızamık

Pulmoner emboli I(b)Sol uylukda derin ven trombozu

Mide içeriğinin aspirasyonnu sonucu asfiksi I(b-c) Serebellar kanama- Hipertansiyon

II. Konjektif Kalp yetmezliği

Peritonit I(b) Duodenum perforasyonu

Pneumocystis carinii pnömonisi- I(b) HIV enfeksiyonu.

Bronkopnömoni -Vertebral kolon boyunca

karsinomatoz metastazlar-Bilinmeyen primer tümör.

Hipovolemik şok-Uterus hemorajisi - Tamamlanmamış spontan düşük .

Akut pulmoner ödem Noduler pulmoner silikoz.

Aşırı dozda metadon, benzodiazepine ve eroin-Eroin bağımlılığı.

Ani bebek ölümü sendromu.

Künt kafatası kırıkları ile birlikte beyin zarı kanaması ve yaralanması-Trafik kazası.

Beyin zarlari kanaması ve beyin yaralanmasından- Penetran ateşli silah yaralanması (cinayet).

Ası sonucu meydana gelen mekanik asfiksi-Depresyon (İntihar)-Tespit edilen 120 mg/dl alkolün ölüm üzerine etkisi olmadığı, cinsel ilişkide bulunduğu bulgu tespit edilmediği.

Hipostatik pnömoni - Sol femur boynunun kırılması (pin takılmış)-Evde Düşme (kaza sonrası).

Akut alkol entoksikasyonu (kan alkol düzeyi % 312 mg/dl)

23. madde neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış suç

Bir fiilin, kastedilenden daha ağır veya bir neticenin oluşumuna sebebiyet vermesi haliyle, kişinin bundan dolayı sorumlu tutulabilmesi için bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmesi gerekir. Meydana gelen olayın 23. madde kapsamında değerlendirilebilmesi için;

Failin fiili ölümle sonuçlanmalıdır.

Failin hareketi taksirli olmalıdır ancak

Ölüm, failin eyleminden kısa bir süre son-

ra meydana gelmelidir.

Mağdur kişide failin eylemini ölüme hazırlayıcı kronik bir hastalık olmalıdır.

Failin bu kronik hastalıktan haberdar olmaması gereklidir.

Olaylar arasında illiyet bağının kurulu olması gerekir.

Kommosyo kordis bu madde kapsamında değerlendirilemez. Kişide bir hastalık mevcut olmaması durumunda göğüs ön duvarına meydana gelen travma sonucu kişinin mekanizması bilinmeyen bir şekilde ani ölümü ve otopside herhangi bir bulgu bulunmaması kommosyo kordis'i tanımlar.

Bu suçlardan, suçun basit şekli için, failin taksir şeklinde bir kusuru araştırılacak, ancak kusurun yöneldiği netice dışında, daha ağır bir neticenin gerçekleşmesi halinde, bu ağır netice bakımından kusuru aranmayacaktır. Netice sebebiyle ağırlaştırılmış suçta, kastedilen neticeyle, bunun dışında gerçekleşen ağır netice arasında nitelik farkı vardır. Suç aynı kalmakla beraber bu ağırlatıcı neden dolayısıyla ezası artırılmaktadır. Örneğin, failin kafa vurmaları sonucu maktulün olay mahallinde rahatsızlanıp düşmesi ve kendisinde daha önce bulunan serebral anevrizmanın rüptürü sonucu maktulün ölmesi.

İki arkadaş arasında meydana gelen kavga sonucu içlerinden birisinde humerus kırığı meydana geldiğini varsayalım. Kişinin taşındığı ambulansda meydana gelen trafik kazası sonucu eklenen femur kırığı, hastanın ölümüne sebebiyet versin. Humerus kırığına sebebiyet veren kişinin ambulansda meydana gelen trafik kazasıyla ilgili bir

bağı olmadığı için 23. madde kapsamında değerlendirilemez. Ancak trafik kazasında ambulans sürücüsünün ihmalkarlığı varsa , kişide daha önce var olan humerus kırığına ek femur kırığına yol açmıştır ve kişinin ölümüne katkısı vardır. İki kişi arasında çıkan bir kavgada biri diğerinin yüzüne zarar vermek amaçlı deodorant sıkılmış olsun ve deodoranta maruz kalan kişinin alerjisi olsun. Kişinin anafilaksi sebebiyle ölmesi durumunda, deodorant sıkılan kişi alerjiden habersizse, ölümden yargılandığı sürece 23. maddeden yararlanabilir. Hepatosplenomegali ya da kist hidatik olması durumunda meydana gelen travmada kişinin rüptüre bağlı ölümü de 23. madde kapsamında değerlendirilebilir. Akut miyokard infarktüsünde en erken 12 saat sonra bulgular görülebilmektedir. Elektron mikroskopunda bu sürenin 4 saate kadar düştüğü söylenmektedir ancak kullanımı kısıtlı ve kanıta dayalı olarak uygulamanın kullanılmasının anlamlılığı ortaya konulmamıştır. Bu sebeple bu konuda daha çok veri toplanması uygundur.

ÖLÜM ZAMANI RAPORLAMASI

Ölüm zamanı ölenin bünyesine, ölüm sebebine, çevre koşullarına bağlı olarak farklılıklar gösterdiğinden birden fazla delilin ortak değerlendirilmesi ile yaklaşık bir zaman dilimi olarak bildirilmesi tercih edilir.

Ölümden sonra ilk 3 saat: Ölü lekeleri genellikle mor renkte, noktavi olarak başlayıp plaklar halini alır. Ölü katılığı genellikle alt çene kaslarından laktik asit birikimine veya ATP azalmasına bağlı olarak kasla-

rın gelişmişlik durumuna göre sertliği olmak üzere başlar. Ölü soğuması cesedin durumuna ve çevre koşullarına bağlı olarak değişmekle beraber uçlarda (parmak ucu, kulak memesi) hissedilir. Skrotumda, labium majusta, dudaklarda, telemde, ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliğinde su kaybına bağlı olarak kahverengi görünümde, sert parşömen plağı oluşmaya başlar.

Ölü lekeleri genellikle mor renktedir. Siyanür zehirlenmesinde sitokrom oksidaz inhibisyonuna bağlı olarak dokular oksijeni kullanamadığından hiperoksijenemi sebebiyle ölü lekeleri açık kırmızı renkte gözlenir. Asfiksi ölümlerinde ölü lekeleri koyu mor renktedir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde karboksihemoglobin düzeyine bağlı olarak çilek kırmızısı, lal kırmızısı rengindedir. Anemi varsa ölü lekeleri renk değişikliği belirsizdir. Anilin, potasyum klorat, kükürtlü hidrojen zehirlenmelerinde kahverengimtıraktır. Kriminal düşüklüklerde clostiridum'a bağlı yeşilimtırak renk değişikliği gözlenir. Tatlı suda boğulmalarda hemolize bağlı pembemsi ölü lekeleri gözlenirken, tuzlu suda koyu mor renktedir.

Ölü lekelerinde renk değişikliği veya peteşiler varsa şüpheli ölümleri düşünmek gerekir. Şüpheli durumlarda ölü gömme belgesini imzalamak üzere mutlaka savcıya haber vermek gerekir. Ölü lekeleri genellikle mor renktedir. Siyanür zehirlenmesinde sitokrom oksidaz inhibisyonuna bağlı olarak dokular oksijeni kullanamadığından hiperoksijenemi sebebiyle ölü lekeleri açık kırmızı renkte gözlenir. Asfiksi ölümlerinde ölü lekeleri koyu mor renk-

tedir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde karboksihemoglobin düzeyine bağlı olarak çilek kırmızısı, lal kırmızısı rengindedir. Sepsiste özellikle clostiridum'a bağlı gri-bronz renkten yeşilimtırağa doğru renk değişikliği gözlenir. Bunun sebebi dokularda sülfidril birikmesidir. Tatlı suda boğulmalarda hemolize bağlı koyu pembemsi ölü lekeleri gözlenirken, tuzlu suda koyu mor renktedir. Donmada metabolizmanın yavaşlaması sebebiyle dokular oksijeni bırakamaz ve açık kırmızı renkte ölü lekeleri gözükür. Çok kan kaybında soluk renkte ölü lekeleri gözülebilir. Ceset dolapta bekletildiğinde açık kırmızı renkte ölü lekeleri olur. Bunun antemortem-postmortem ayrımı zordur. Otopside ülser ve pankreatit bulguları olup olmadığı araştırılmalıdır.

Saklan ve öl sendromu:Yaşlı insanlarda mental bozukluklar dolayısıyla soğucu hissetmeme ve ortamın sıcak olduğuna dair yanılgı oluşabilir. Bunun sonucunda kişi kıyafetlerini çıkarır ve dolap arkasına saklanır. Soğuktan ölen kişi dolap arkasında ölü bulunur. Bu kişilerde cinsel saldırı şüphesi olabilir. O yüzden bu kişilere cinsel muayene yapılması uygundur. Ölü lekeleri açık kırmızıdır.

Noel Baba (santa claus) sendromu: Bacadan hırsızlık amacıyla giren kişinin sıkışıp kalması halinde anterior kompartman sendromuna ve hipoksik asfiksiye bağlı ölümler gözlenir.

Parmak uçlarında keratinin su çekmesine bağlı çamaşırı eli ve ayağı gözlenir. Kıldibindeki kasların kasılması sonucu kaz derisi manzarası gözlenir. Ateşli silahla bitişik mesafeden atış yaparak intihar eden

bazı kişilerde elde sıkıca tutulan silah pozisyonuna ölü sıkışması denilir. Bu durum çürüme başlayana kadar devam eder. Ayrıca ani ölümlerde, suda boğulmada, başı gövdesinden aniden ayrılanlarda (kılıçla kesilen) ölü sıkışması görülebilir. Olay yerinde bulunan lifin saç ile ayrımı yapılır.

Lifin orijini (cins, nosu), örgü-doku planı, atkı-çözümlü sıklıkları ve sıraları, kat sayısı, renk planı, örgü yüzeyi incelenerek giysiye ve suçluya ulaşılabilir. Olay yerinde bulunanın orijinal olup olmadığının araştırılmasında delilin standartlarla karşılaştırılması önerilir.

Ölümden sonraki 3-6 saat: Ölü lekeleri belirgin, ölü katılığı oluşmuş, sertliği artmaya devam etmektedir. Ceset 5 ile 15 derecelik bir ortamda yaklaşık saatte 1 derece ısı kaybına uğramaya başlar. Parşömen plaklar belirginleşir.

Ölümden sonraki 6-12 saat: Ölü lekeleri cesedin yer değiştirmesi halinde değişmeye başlar. Ölü katılığı sertlik derecesi tama yaklaşır. Ölü soğuması belirgindir.

Ölümden sonraki 12-36 saat: Ölü lekeleri sabitleşir. Ölü katılığı maksimum düzeye ulaşmıştır. Ölü soğuması belirgindir.

Ölümden sonraki 36- 48 saat: karnın sağ alt kadranında sülfmethemoglobinden dolayı çürüme etkisiyle yeşil renk değişikliği görülmeye başlar.

Ölümden sonraki 2-14 gün arası : Ölü katılığı bozulur.Ölü soğuması tamdır. Ölü lekeleri kokuşmaya bağlı renk değişiklikleri ile karışır. Ceset şişer, yüz siyahlaşır, damarlar belirgin halde gözükür. Ceset etrafına kokuşma gazları sebebiyle pis bir koku yayar. Tırnaklar yatağından çıkar. Saç dö-

külür. Cilt soyulur. Yumuşak dokular gaz içeriğinden dolayı süngerimsi bir görünüm alır. Karın patlar. Sabunlaşma veya mumyalaşma koşulları varsa kokuşma durur. Cesede gelen sinekler yumurta bırakır. Bunların gelişmişlik özelliklerine, böcek türüne göre entomolojik incelemeyle ölüm zamanı tayini yapılır.

Ölümden sonraki 2hafta ile 5 yıl arası: Karında karaciğer yok olur. İç organlar büzülerek kaybolur. Kemikler gözüktür. Kemiriciler yememişse 5 sene içerisinde iskelet halini alır. Bazen 50 yıla kadar da kemikler mezarda bulunabilir. Anaerobik koşullar varsa kemikler asırlarca da kalması nadir de olsa mümkündür. Sabunlaşma ve mumyalaşma halinde ceset bozulmadan asırlarca kalır. Kokuşmanın durduğu halere bağlı cesetteki değişiklikler genellikle 1 yıl içerisinde belirginleşir.

ÖLÜM HALİ RAPORLAMASI

Failisiz tatbikat yöntemi: Failin olayla, ölenle ilgisi çok kuvvetlidir. Olay yerine aylar, yıllar sonra da gidildiğinde yeni delil, ipucu bulunabilir. Failin giriş, çıkış güzergahı; nesnelere bağlantısı, delillerle ilişkisi değerlendirilir. Tatbikatın tekrarlanması tanık ve sanığa ulaşmada en güvenilir yoldur. Vicdan azabı ile yıllarca sonra cinayeti ikrar eden kişiler vardır. Suçlayıcı konuşma nedeniyle olay aktarılmıyor. Suçlama, suçlanma ihbarı, değerlendirmeyi sorgulanmayı engeleyen önemli durumlardır. Şikayet olmaksızın ihbarla işlem yapmaya alışmalıyız. Olumluluk tanımlamalarına karşı ciddi önlem alınmalıdır. Alt yapı düzenlemesi, zihinsel düzenleme açıdan

çocukluktan eğitim ve öğretim önemli ve gerekir. Şiddet tanıklığı önleyerek engellenmeli.

Cinayet: İtaat etmeme, kıskançlık, işsizlik, yasalar, toplumun, engel çıkarma, görevini yapmama, ikna olmama, ekonomik kıtlık, işyerinde şiddet, terör amaçlıdır. Mit olarak failin atılınan, kavgacı, kahraman olduğuna dair cümleler şiddetin yaygınlığını gösterir. Kültürümüzün bazısı kadının durumunun olumsuzluğunu gösterir. Çağdaşlaşmanın yanlış anlaşılması gibi kültürel, sosyal, siyasi durumlar şiddet kültürü oluşumunda etkilidir. Ayrımcılık, öfke ve nefret durumu varken küçük olaylar şiddeti provoke ederek, şiddetin şiddetini artırır. “Öldü kurtuldu.” Diyerek infial edilmektedir. Tedavinin delil karartma üzerine etkisi, suçlu ve suçluların olayı karartması, meraklıların etkisi, kopya deliller, mağdurun eşyalarının kaybı üzerinde yoğunlaşmak gerekir. Ayrımcılık, yüzleşme sorunları önemlidir. Görünen köy kılavuz istemez konusunun ayrıklı değerlendirilmesi söz konusudur. Mahremiyet sorunu önemlidir. Merdivenden düştü muhabeti yapmak. Kişi olayı hatırlayamadığını, nasıl olduğunu birinin anlatmasını isteyerek olayı rasyonalize eder. Olayı karışık anlatır. Ortamda farklı anlatır. Başlangıçtaki ifadesi sonunda meşru savunmaya döner. İnsanı şaşırtırlar, meraklıdırlar. Mahkum açmazı, korkak tavuk, itimat oyunu, sıfır toplamı oyunlar, tekrarlı üstünlük, yönetici açığı, öğrenilmiş çaresizlik, olmayana ergi, inisiyatif kullanma, seçim zorunluluğu, mantık bölünmesi önerisi ile konu detaylandırılır. Yabancılaşma, kuralsızlık, ayrımcılık, anlam kaybı kavramlarının pişmanlık ve

keşkeli durumlarla bağlantısı araştırılır. Şart, etkin sebep, en çok etkileyen ve uygun sebep hipotezleri ile nedensellik bağı kurulur. Masumiyet, kanunun geriye yürümezlik durumu, insan haklarına göre etkin yöntemlerle yakın ve gerçek durum adil yargılanma koşulları ile araştırılır.

Maslow ihtiyaç, beklenti, inanç, değer, meşruiyet, kritik kontrol noktalarını belirleme, izleme, düzeltme, önleme çalışmaları gerekir. Kesinlik, olasılık, mümkünlük değerlendirmesi sorunu söz konusudur. Yoksulluk, yolsuzluk durumları belirlenir.

Algılamada arka plan değerlendirmesinde benzeşme, ayırma ilişkisine dikkat edilir. Öfke, nefret, ayrımcılık durumları kaydedilir. Karar alma teknikleri oyun, çoğunluk, ekonomi, proses öncelik yönetim, delil değerlendirme eşit değerlendirme kriterleri ile araştırılır.

Cinayet toksik madde ile tercih edilir. Çünkü gizlemek kolay. Belirtiler hastalıklarla karışır. Savunmada eylem ve kast için farklı tanımlama imkanı vardır. Güçlü olduğunu ispat eder. Zehir bir amaç gerçekleştirmek için araçtır. yani eylemi zehir yapar. Kast belirsizliği önceliklidir. Öngörme zordur. Tedavi tanı koymadaki güçlük ve etkiye bağlı sorunlar bulunur. Mağdur maddeyi bilmeden, zorla, tehditle, gönüllü alması olabilir.

Toksikoloji ile ilgili bir soru geldiğinde:

- 1.Miktar: Her insanın etkilendiği miktar yada öldürücü doz nedir?
- 2.Lethal Doz (LD50)
- 3.Madde hangi mekanizma ile ölüme yol açar (aritmî, kalp hast, kalp krizi)

4.Bölgesel etkinlik (mesane, mide, vit-reus)

5. Akut, subakut (3 hafta ile 6 hafta arası etkili), kronik etki (6 haftadan fazla etkilidir. Kemik, saç, tırnakta ağır metaller biriktüğünden laboratuarda tetkiki kolaydır. Oral alım sonrası ölüm zamanı belirlemede mide, portal ven, karaciğer, beyin, böbrek, idrar içerikte doz incelenir.

Şiddet görüldüğünde TCK m 252, 257'ye göre ihbar etmeyen cezalandırılır.

Adli kontrol: Koşullu salıverme (TCK m 107), ceza ertelenmesi (TCK m 51), etkin pişmanlık (TCK m 221/5), hükmün açıklanmasının geriye bırakılması söz konusu olabilir. Uyarılama teorisi ile uzlaşa yüksektir.

Organize suç olaylarında birden fazla kişinin ortak çıkar ve amaca dayalı süreklilik gösteren bağlantıları vardır. Kişinin suç örgütüne girme amacı eylem için fırsat olması, kimlik ve aidiyet duygusunun oluşması, sosyal statü gereksinimi sağlanması ve maddi gelir elde etmektir. Kolaylaştırıcı unsurlar ailevi sorunlar (zorla evlendirilme, berdel, otoriteden kurtulma isteği, şiddet), akraba etkisi, arkadaş/sevgili etkisi, devam eden yargılama ve aranıyor olma, etnik milliyetçilik, ekonomik ve işsizlik sorunu, intikam duygusu, özenti ve takdir edilme duygusu, kişisel sorunlardan kaçıştır. Örgüte ait unsurlar sabıkalı kılma, kaçırma, zorlama, tehdit, kandırma, reklamla övme, cezaevi etkinlikleri ve uluslar arası etkinliklerdir. Şiddet uygulamaları, siyasi yönü, terör ve korkunun toplumu ve devleti hedef alması, halkta güvensizlik, çaresizlik ve öngörüsüzlük oluşturması,

sembolik hedeflerin kullanılması, gizli hedef ve eylem (kayıt dışılık, kara para ak-lama, göç ve iltica, gelişmiş silah kullan-ma, ayrıklık ve kopma, narkotik bağlantı, cinsel sınırlama ve durumsallık ve kültürel etkinlikler) öncelikle incelenir.

KAYNAK:

Özeren S, Sözer MA, Başbüyük O. Bireylerin terör örgütüne katılmasına etki eden faktörler üzerine bir alan çalışması: PKK/KCK örneği. Uluslar arası Güvenlik ve Terörizm Dergisi 3/2: 57-83, 2002.

OLAY YERİ İNCELEME:

Genel bilgiler: Olay yeri çevrilerek giriş engellenir. Olay yerine ilk gelen saati kaydederek, hava koşulları açısından gökyüzünün durumunu kameraya çeker. Güvenlik açısından yetkililere belli yerden giriş güzergahı hazırlanır. Kapıların açıklığı, konumu, kilitli olma özelliği, ışıkların, panjur ve abajurların açıklığı, evin düzeni, gazetenin yeri ve tarihi, oda sıcaklığı kaydedilir. Öleni en son gören mutlaka belirlenir. Gönderilen örnek lif, kıl ayrımı; kıl ise insana, hayvana aitliği; vücudun neresinden düştüğü-koparıldığı, kime ait olduğu araştırılır. Meçhul failin olay yerine geliş veya girişi, çıkış veya kaçtığı güzergâh mahalde saptanmaktadır. Delil ve eşya davranışları, konumları, mesafe olarak uzaklıkları, bütünsel olarak neyi ifade ettikleri açığa çıkartılmaya çalışılmaktadır. Hırsızlık yapılmış süsü verildiğinden evdeki kayıp eşyanın yeri ve nitelikleri saptanmaya çalışılır. Bu eşyaların varlığı saptanması yönünde çalışma yapılır. Masumiyet projesi çerçevesinde delillerde DNA tetkiki

ile bulaş yollarındaki çeşitlilikler saptanabilir. " Tanımadığı erkek tehditle ipele A.'yı boğarak, hırsızlık süsü verdi." Tarzı uygunsuz ifade verenler bulunmaktadır. Tabanca ile öldürdükten sonra gömerek, parçalara ayırarak, yakarak delilleri yok etmeye çalışanlar bulunabilir.

Ölümün kaza, intihar, cinayet, doğal sebeplere bağlı olup olmadığı ile ilgili orijin değerlendirilmesidir. Şüpheli durumlarda ölü gömme belgesini imzalamak üzere mutlaka savcıya haber vermek gerekir. **Asfiksi yoluyla cinayet:** Ölenle diğer kişiler arasındaki çıkar ilişkisine dikkat edilir. Bu sebeple bazı kişiler ölenin üzerinden veya evinden eşyalar çalar. Olay yeri düzensizdir. Ölende alkol, madde tesiri açısından toksikolojik analiz yapılır. Cinsel saldırı bulguları araştırılır. İntihar notları ile yanlış yönlendirmeler, cinayeti başkasına yükleyecek bazı tuzaklar, çete savaşına kurban olmuş süsü verme ve hatta doğal bir ölüm gibi gösterme en çok başvurdukları yöntemlerdir. Seri katillerin fiilleri organize, organize olmayan ve karışık tipte olup öldürme sebeplerini töre, hayal, görev, şehvet, heyecan, rahatlama, güç, profesyonel olarak sınıflandırılabilir. Seri katillerde hayvanlara eziyet, ateş yakma takıntısı ve yatağı ıslatma durumu saptanabilir.

Asfiksi: Ası, sağlıklı ve güçlü bir kişinin asılarak öldürülmesi zor olduğundan nadiren cinayettir. Ası öldükten sonra yapıldığından telem parşömenleşme niteliği göstermez, sarımtırak renktedir. asfiksini dış bulgularından peteşi gözlenmez. El ve ayaklarda sıyrık ve ekimoz gözlen-

mez. Cilt altı kanamaları yoktur. Karotis intimasında enine yırtılmalar gözlenmez. Ölüm sebebini izah edecek diğer bulgular mevcuttur. Ası zayıf, güçsüz olan çocuğa ya da düşkün kişiye yapıldığında ölenin diğer kişilerle olan çıkar ilişkisinin niteliğine dikkat edilir. Eğer kişiye barbitürat gibi ilaçlar verildiyse toksikolojik analizde açığa çıkar. Bazı durumlarda ölenin alkol de tespit edilir. İple boğmada telem, boyun eksenine dik, larinks üzerinde genellikle derinliği her yerde aynı olan parşömenleşme halidir. Boyun kilidinde veya elle boğmada boyunda sıyrık ve ekimozların yanı sıra boyun kaslarında kanamalar, larinks kıkırdaklarında ve hiyoid kemikte kırık gözlenir. Elle boğmada bazen dış muayenede peteşi dışı bulgu gözlenmez. Katilin suçlu üzerine çıkararak öldürmesi halinde göğüs ve karın basısına bağlı vena cava stazı sonrası konjesyon, peteşi, siyanoz gözlenir. Diri gömme halinde trakea ve altında yabancı cisimler bulunur. Hava-sız yerde bırakma halinde asfiksini genel bulguları gözlenir. Ası veya servikal travma, tümör sonrası anhidrozis, miyozis, enoftalmus ve pitozis görülür. sempatik ganglionlarda veya liflerde lezyon biçiminde açıklanan Horner sendromu ile belirginleşir. Stellar ganglion (servikotorakal gangliyon ve inferior servikal ganglion) C7 yaralanmalarında etkilenir.

HAKSIZ FİİL: Hukuka Aykırı Fiil: Çoğu insan için kabul edilemez. Fiil kınanır niteliktedir. 2- Zarar: Kişi bundan dolayı toplumda ayıplanır. 3-Kusur: Sanığın kusurundan dolayı olay olmuştur. 4-İlletiyet bağı: Bu fiilin etkisiyle sanık suç işlemiştir. Ceza indirim sebebidir.

MEŞRU SAVUNMA: Savunma saldırıyı durdurma amacıdır. Saldırı hukuka aykırıdır. Savunmanın saldırı devam ederken yapılmıştır. Savunanın yada üçüncü kişinin malına, şahsına karşı saldırının olması ya da yakın saldırı tehlikesinin belirgin ve kaçınılmaz olması gerekir. Kişi orantılı güç kullanmıştır.

Olay analizi: 29 ağustos gece saat 02.32'de bara silahlı olduğu bilinen iki kişinin giriş yaparak tehdit etmesi üzerine bar çalışanları polise şikayet gelmiş, polisin gelip kontrolü etmesi üzerine şahıslardan birisi polise yumruk atarak silah çekmiştir. Polis ile silahlı şahıslar arasında kısa süreli mücadele yaşandı. Polis müdahalesi ile etkisiz hale getirilen şahıs bar görevlisi tarafından sopayla vuruldu. Bir bar çalışanı şahsı etkisiz hale getirmek için üzerine oturdu. Bir diğer polis memuru dışarı çıkarak ekip çağırdı. Bu sırada bar görevlileri ile şahıs içerdediler.

Kişinin dövülmesi sırasında irade dışı kasılmaları direnç olarak düşünülerek travma uygulaması devam etti. Yeni ekipler geldi şahsı alıp dışarı çıkardılar. Bu esnada yere düşen şahsın bir ayağı çorapsız ve ayakkabısız, diğerinin çorabı yerinde olmadığı ve ayakkabılı olduğu görüldü. Ayaklar plantar fleksiyondaydı. Bar çalışanları iki polise sempati sebebi ile yardım etmişler. Kadın barmenler olay yerinden uzaklaştırıldı, olaya müdahil olmadı. Polisler görevlidir. Konunun hukuki boyutunu tartışalım:

Ölenin kan alkol düzeyi 54 mg/100 ml; kanda tetrahidrokannabinoid etken maddesi bulundu.

Ölende sol temporoparyetal bölgede ekimoz, kemikte kırık, yaygın epidural, subdural ve subaraknoidal kanama görüldü. Karın-göğüs basısına bağlı asfiksi bulguları: Peteşi, zenci başı, pelerin tarzı ekimoz ve ödem gözlenmedi. Üzerine oturan bir kişi yerdeki cisimleri aspire edebilir. Bu aspirasyonun antemortem veya postmortem olup olmadığı, trakea bifurkasyonunun altında yabancı cisim bulunmasıyla ayırt edilir. Eğer bifurkasyonun alt kısmında yabancı cisim görülürse antemortem bir aspirasyon bulunmadı.

Türk Ceza Kanununun konuyu ilgilendiren maddeleri:

- TCK 2. Suçta ve cezada kanunilik ilkesi
- TCK 23. Neticesi itibari ile ağırlaştırılmış suç
- TCK 25. Meşru savunma zorunluluk hali
- TCK 27. Sınırın aşılması (barda çalışan görevliler açısından)
- TCK 29. Haksız tahrik
- TCK 30. Hata ile insan öldürme
- TCK 38. Azmettirme
- TCK 39. Yardım etme (Gözcülük)
- TCK 42. Bileşik suç
- TCK 43. Zincirleme suç
- TCK 44. Fikri içtima
- TCK 83. Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi
- TCK 97. Koruma, gözetim veya yardım bildirim yükümlülüğünün ihmali
- TCK 214. Suç işlemeye tahrik
- TCK 215. Suçu ve suçluyu övme
- TCK 281. Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme

TCK 283. Suçluyu kayırma

Olay Yeri inceleme: Genel bilgiler: Olay yeri çevrilerek giriş engellenir. Olay yerine ilk gelen saati kaydederek, hava koşulları açısından gökyüzünün durumunu kameranaya çeker. Güvenlik açısından yetkililere belli yerden giriş güzergahı hazırlanır. Kapıların açıklığı, konumu, kilitli olma özelliği, ışıkların, panjur ve abajurların açıklığı, evin düzeni, gazetenin yeri ve tarihi, oda sıcaklığı kaydedilir. Öleni en son gören mutlaka belirlenir. Gönderilen örnek lif, kıl ayrımı; kıl ise insana, hayvana aitliği; vücudun neresinden düştüğü-koparıldığı, kime ait olduğu araştırılır. Meçhul failin olay yerine geliş veya girişi, çıkış veya kaçtığı güzergâh mahalde saptanmaktadır. Delil ve eşya davranışları, konumları, mesafe olarak uzaklıkları, bütünsel olarak neyi ifade ettikleri açığa çıkartılmaya çalışılmaktadır. Hırsızlık yapılmış süsü verildiğinden evdeki kayıp eşyanın yeri ve nitelikleri saptanmaya çalışılır. Bu eşyaların varlığı saptanması yönünde çalışma yapılır. Masumiyet projesi çerçevesinde delillerde DNA tetkiki ile bulaş yollarındaki çeşitlilikler saptanabilir. "Tanımadığı erkek tehditle ipe A..'yı boğarak, hırsızlık süsü verdi." Tarzı uygunsuz ifade verenler bulunmaktadır. Tabanca ile öldürdükten sonra gömerek, parçalara ayırarak, yakarak delilleri yok etmeye çalışanlar bulunabilir. Ölümün kaza, intihar, cinayet, doğal sebeplere bağlı olup olmadığı ile ilgili orijin değerlendirilmesidir. Şüpheli durumlarda ölü gömme belgesini imzalamak üzere mutlaka savcıya haber vermek gerekir. Ölü lekeleri genellikle mor renktedir. Siya-

nür zehirlenmesinde sitokrom oksidaz inhibitörüne bağlı olarak dokular oksijeni kullanamadığından hiperoksijenemi sebebiyle ölü lekeleri açık kırmızı renkte gözlenir. Asfiksi ölümlerinde ölü lekeleri koyu mor renktedir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde karboksihemoglobin düzeyine bağlı olarak çilek kırmızısı, lal kırmızısı rengindedir. Anemi varsa ölü lekeleri renk değişikliği belirsizdir. Anilin, potasyum klorat, kükürtlü hidrojen zehirlenmelerinde kahverengimtıraktır. Kriminal düşüklere clostridium'a bağlı yeşilimtırak renk değişikliği gözlenir. Tatlı suda boğulmalarda hemolize bağlı pembemsi ölü lekeleri gözlenirken, tuzlu suda koyu mor renktedir.

ASFİKSİ: Havasızlık nedeniyle olan ölümlerdir.

A.Genel Belirtiler: Asfiksi dışında diğer ölüm olaylarında da görülebilen, asfiksiye özel olmayan bulgulardır.

I) Dış Bulgular: Siyanoz, peteşi (venöz basınç artışı ile venül yırtılması), (pleura, perikart ve cilttekinde Tardio lekeleri), konjesyon ve ödem (hidrostatik basınç artışı)

II) İç Bulgular: İç Organlarda Ödem (akciğer ve beyinde belirgin), hiperemi (asfiksi, yanık, koagulopati), kan akıcılığı artmış (hiperfibrinolizis).

B. Özel bulgular: asıda yükselici-yüzeyeleşen telem); iple boğmada cilt altı ekimozlu, inici, boyun eksenine dik tarzda telem; elle boğmalarda yarım tarzındaki şekilli sıyrık ve ekimoz. Asıda ölüm solunum yollarının kapanması ile mekanik asfiksi, boyun damarlarının sıkışması ile beyin hipoksisi, boyundaki glomus karotikum ve baroreseptörlerin uyarılması ile

gelişen refleks kardiak arrest, medulla spinalis yaralanması sonucudur. Ası ölünün durumuna göre tam ası, tam olmayan ası. İpin durumuna göre tipik ası (düğüm ensede), atipik ası (düğüm yanlarda). Yüzün rengine göre beyaz ası, mor ası. Dil dışları arasında sıkışmış, gözler dışarı doğru fırlamış, konjonktivalar kanlı, ödemli görünümündedir.

Ası, sağlıklı ve güçlü bir kişinin asılarak öldürülmesi zor olduğundan nadiren cinayettir. Ası öldükten sonra yapıldığından telem parşömenleşme niteliği göstermez, sarımtırak renktedir. asfiksinin dış bulgularından peteşi gözlenmez. El ve ayaklarda sıyrık ve ekimoz gözlenmez. Cilt altı kanamaları yoktur. Karotis intimasında enine yırtılmalar gözlenmez. Ölüm sebebini izah edecek diğer bulgular mevcuttur. Ası zayıf, güçsüz olan çocuğa ya da düşkün kişiye yapıldığında ölenin diğer kişilerle olan çıkar ilişkisinin niteliğine dikkat edilir. Eğer kişiye barbitürat gibi ilaçlar verilirse toksikolojik analizde açığa çıkar. Bazı durumlarda ölede alkol de tespit edilir. İple boğmada telem, boyun eksenine dik, larinks üzerinde genellikle derinliği her yerde aynı olan parşömenleşme halidir. Boyun kilidinde veya elle boğmada boyunda sıyrık ve ekimozların yanı sıra boyun kaslarında kanamalar, larinks kırıklarında ve hiyoid kemikte kırık gözlenir. Elle boğmada bazen dış muayenede peteşi dışı bulgu gözlenmez. Katilin suçlu üzerine çıkararak öldürmesi halinde göğüs ve karın basısına bağlı vena cava stazı sonrası konjesyon, peteşi, siyanoz gözlenir. Diri gömme halinde trakea ve altında yabancı cisimler bulunur. Havasız yerde

birakma halinde asfiksini genel bulguları gözlenir. Suda boğulmada mantar köpüğü olur. Ölünde yaralar raporlanır. Zehir bulguları kaydedilir. Kendisinde mevcut hastalıklar araştırılabilir.

Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar

Hastaya yaklaşım;

Hasta ve yakınları genel olarak kaygılı ve anksiyeteye sahip kişilerdir. Hasta ve çevresindeki insanların bu kaygı ve anksiyetesi, hastalığın ciddiyeti, mortalitesi ve morbiditesi arttıkça daha büyüür. Hastanın hastalık süresince geçirdiği süreçler; İnkâr, Öfke, Pazarlık, Kabullenme sırasıyla gitmektedir. Nadir görülen hastalıklar 1/2000 sıklıkla görülen hastalıklardır. Bundan dolayı o hastalık alanında uzman bir hekim bulmak, etyoloji tespiti, tedavi seçenekleri de sıkıntıya girmektedir. İnsanların mükemmeliyetçi yetişme tarzı da doğacak çocuğun nadir hastalığı taşımasını inkârı tetiklemektedir. Aynı zamanda bu kültür, aile bireylerinin örselenme durumunu da artırır. Nadir hastalığın tanı sürecinde pahalı tetkikler (genetik analizler gibi) ve bu tanı tetkiklerin başarı oranı da hasta ve yakınlarına ayrı bir sıkıntı yaratmaktadır. Hastayı ve ebeveynleri etkileyen bu faktörler düşünüldüğünde önceden saydığımız süreçler (inkâr, öfke, pazarlık, kabullenme, depresyon) daha uzun ve şiddetli bir şekilde yaşanmaktadır.

Nadir hastalıkların değerlendirilmesi sürecinde sadece hasta ve ailesi sıkıntı çekmez, hekime de ait sorunlar ve sıkıntılar da mevcuttur. Nadir hastalıklara ait bilgiler ve teknoloji sınırlı, alt yapı yetersiz, hastaya ait bazı durumları tespit etmede sı-

nırlılık, işbirliği yapılması gereken kurum ve hekimlerde yetersizlik (disiplinler arası çalışma sorunları) vardır. Disiplinler arası çalışma sorunları sadece kurumlar ve hekimler için değil hastalar için de sıkıntılıdır. Genelde hastanın konsültasyona gitme isteği vardır.

Bu durumlar düşünüldüğünde nadir hastalığa yakalanmış bireylerle ve ailesiyle işbirliğine dikkat edilmeli, yeterli ve düzenli bilgilendirme yapılmalıdır.

Çözüm;

Nadir hastalıklara yaklaşırken hekimin nedensellik araştırması kurallarına uygun hareket etmesi önceliklidir.

Bu durumda hekim kesitsel çalışmayı esas kılmalıdır. Örneğin, Duchenne Muskuler Distrofi (DMD) öntanılı bireyin tanı ve tedavi sürecinde yapılacak kesitsel çalışmada, araştırma ücreti proje kaynaklarından temin edilmeye çalışılmalı hastaya en az maddi yük oluşturmalı, hastaya en az zarar vermeli, ülkeler arası çalışmayı sağlayacak stratejiler geliştirilmelidir. Tartışmalı diğer bir durum ise, DMD tanısı için randomize kör çalışma yapılıp yapılmaması gereğidir. Ülkemizde fenilketonüri (FKÜ) taraması için randomize kör çalışma yapılmaktadır. Bu durumun öncelikli sebebi FKU tanısı alan hastalarda tedavi olanaklarının daha geniş olmasıdır. Aynı şekilde DMD taramasının yapılmamasının en büyük sebebi, tedavi olanaklarının sınırlı olması, hastalığın daha geç yaşlarda ortaya çıkması ve tanı yöntemlerinin pahalı ve daha zahmetli olmasıdır.

ANİ ÖLÜMLER: Ceza Muhakeme Kanunu m 159'a göre ani ölümler, zorlamalı

ölümlerden ayırıcı tanısı yapılması açısından adli otopsi gerektiren olaylardandır.

Miyokart infarktüsü: Keskin, künt yoğun kola yayılan geçmeyen anjina ağrısı müteakiben yoğun korku ile terleme, solukluk gözlenir. Troponin I, CK MB bakılır.

Aort diseksiyonu: Tunika medianın kan ile dolarak diğer tabakalardan ayrılması sonucu kişinin sıklıkla kalp tamponatı veya diğer kanamalardan ölüme yol açmasıdır.

Torsades de pointes: QT mesafesinin uzaması kalıtsal, insektisit zehirlenmesi, sıvı elektrolit bozuklukları ve ilaçlara bağlı olarak aritmi sonucu ölüm gözlenir.

Pulmoner emboli: Derin ven trombozu, kalp atım hızının 100 üzerinde olması, immobilizasyon, hemoptizi ve malignite ile değerlendirilen Wells kriterlerine göre risk 6 olması halinde mortalite yüksektir. Doku parçaları, tümör hücreleri, hava, parazit, amnion sıvısı trombüs olarak yerinden koparak pulmoner arteri tıkar. Trombüs orijini % 90 sıklıkla alt ekstremitte derin venleridir. Endotel hasarı, staz ve koagülasyon bozuklukları virchow triadı olarak bilinir. Yağ embolileri mekanik, biyokimyasal veya karışık mekanizma ile oluşur. 1.faz(1-3. gün): Endotel ile tromboz arasında reaksiyon yoktur. Kan hücreleri değişmemiştir. Merkezde eritrositler yoğunlaşmıştır. 2.faz(3-8. gün): Fibroblastlar damar içine girmeye başlar, endotelial tomurcuklanma izlenir. Merkezden itibaren hiyalinizasyon başlar. Beyaz küreler piknotiktir. Monosit nükleusu genişlemiş ve parlak görünümündedir. 3. faz(4-20. gün): Kapiller, fibroblastlar, mezenşimal hücreler, hemosiderinli histiyositler, endotel

altında trombüs, monositik şişme gözlenir. 4. faz(8-60. gün): Fibroplazi başlar. Kapiller oluşur. Hyalinize trombustaki beyaz küre nükleus artıkları izlenir. 5. faz(2-6. ay): Hücresel elemanlara, izole kapiller, kollajenöz ve izole elastik lifler eklenir. Hyalinize trombus oluşmuştur. Santral sinüs kavimleri görülür. 6. faz(6-12. ay): Büyük damarlarla rekanalizasyon tamamlanır. Trombus artıkları yoktur. Aleka veya postmortem pıhtı damar lümeninde gevşek miktarı çok, damar intimasına yapışık değil, sağ pulmoner arter ve sağ ventrikülde bol, formaline konulduğunda gevşek, Zahn çizgileri içermez. Romatizmal kalp hastalıkları, hipertansif kalp hastalıkları, tümörler, ileti sistemi anomalileri, kardiyomiyopatiler diğer ani ölüm sebeplerindedir.

Santral sinir sistemi hastalıkları: Epilepsi, subaraknoid kanama (SAK), intrakranial kanama (İKK), menenjit, tümörlerdir.

Solunum sistemi hastalıkları: Larenks ödemi (anafilaksi, travma), akciğer embolisi, tüberküloz, astımdır.

Gastrointestinal sistem hastalıkları: Peptik ülser, ösefagus varis kanamaları, tümör, ileustur.

Jinekolojik hastalıklar: Ektopik gebelik rüptürü, plasenta anomalileri, uterus rüptürü, eklampsi incelenir.

Genitoüriner sistem: Sürenal bezin tümörleri, sepsis, böbrek hastalıkları tetkik edilir.

Hematopoetik sistem: Orak hücreli anemi, akut lösemi, lenfoma ve akut hemolitik krizle giden malarya, mikroanjyopatik hemolitik anemi.

Bebek Ölümleri: Enfeksiyonlar, gelişim anomalileri, ani bebek ölümü sendrom

YARALAR

KESİCİ ALET YARALARI: Yara dudakları genellikle düzgün olmakla beraber kullanılan aletin keskin yüzünün özelliklerine bağlı olarak çentiklenmeler veya düzensizlikler olabilir. Yaranın her iki açısı da dardır. Yaranın boyu genellikle derinliğinden fazladır. Olguların büyük çoğunluğunda sadece deri ve deri altı dokular etkilenir. Yara dudakları çevresinde ekimoz izlenmemektedir. Yara zemini düzgün ve kayık şeklindedir.

Boğazlama olgularında; a. karotisler, v. jugularisler, n. vagus ve larinks zarar görmektedirler. İntihar olgularında, genellikle kullanılan el ile aletin bir kaç kez boyuna sürülmesi sonrasında yara çevresinde görülen yüzeysel kesilere **tereddüt çizgileri** denir. Kullanılan ele göre yukarıdan aşağıya, arkadan öne, soldan sağa doğrudur. Genellikle ayakta yapıldığı için, kan şahsın göğsüne doğru akar. Cinayet vakalarında, kişinin korunmak için kesici aleti engellemeye-tutmaya çalışmasına bağlı olarak avuç içinde "savunma kesileri" görülebilir. **Damar Açma;** El ve ayak bilekleri, dirsek ve diz çukurlarındaki damarların kesilmesine "damar açma" denir. **Enseleme yarası** akıl hastalarında boyun ve ensenin birlikte kesildiği görülebilir.

Kesici delici aletler: Aletin namlu, mahmuz, kabza kısımları bulunur. Vücuda sokulan kısmı namlu olup karın bölgesine sokulurken bastırılması ile namlu uzunluğundan derin yara bulunmasına akordion

tarzı yara denilir. Aletin vücuda sokulurken çevrilmesi ile kelebekvari, T şeklinde, kuyruklu yara gözlenir. Namlunun bastırılmasına bağlı yara kenarında ekimoz gözlenir. Aletin kesici yüzeyinin tırtıklı olması halinde aletin teğet olarak cilde sürülmesiyle yara yüzeyinde paralel sıyrıklar görülür. Aletin yüzeyinde pas varsa vurulduğu kısma pas geçer. Bir odada aletin vücuda sokulma sayısı ile uygunluk gösteren paralel sıçrama tarzı lekeler gözlenir. Yara dudakları düzenli, derinliği fazladır. Aletin yüzeyinde bulunan is giysi ve yara üzerinde görülebilir. Genç yaşta erkeğin sıklıkla akranına suçunu gizlemek, dersini vermek, ekonomik, cinsel nedenlerle karına, göğsüne sokulması söz konusudur. Kesici delici alet yaralanmasına bağlı akciğer parankim doku kesisine bağlı pnömohemotoraks, sağ kalp kesisine bağlı kalp tamponatı, büyük damar kesisine bağlı hipovolemik şoktan ölüm gözlenir.

Elin hipotenar, tenar kısımlarında, ön kol çevresinde gözlenen kesici alet yaraları savunma yaraları olarak bilinir. Olay yerinde delil kaybı önlenmesi için cesedin elleri kağıt poşetle kapatılarak otopsi mahalline gönderilir. Tırnak yatağında kan, kıl aranır.

Delici alet yaralanmaları: iğne, şiş, tıg, çuvaldız, çivi, tornavida, çuvaldız, firkekte, toplu iğne, bız, pergel, törpü, ege, bisiklet teli, ucu sivriltilmiş demir çubukları gibi aletler vücuda sokulduğunda yaranın derinliği boyundan çok fazla olup yırtık tarzındadır. Köşeli aletler yıldızvari yara oluşturur. Çocukların fontanallerden beyine veya göğüs ve karın boşluklarına batırılarak yaralar oluşturulur.

Hayvan yaraları: Hayvan türü, saldırı zamanı, saldırı süresi ve saldırı şekli sorun olduğundan insan ölümünde olay yeri incelenir. Hayvan öldürülerek otopsi yapılır. Gastrointestinal sisteminde insana ait doku parçaları aranır. Diş izleri, pençe izleri ile yaraların uyumu tetkik edilir. Yarada iyileşme belirtileri saptanır. **Hayvan deney** kuralları etik kuruldan izinle yapılması başka yöntemle inceleme yapılması, az hayvan kullanılması ve hayvanın yaşam ortamının iyileştirilmesidir.

Künt cisim yaraları: Kişinin kafasına künt cisimle vurarak öldürme durumunda yara dudakları düzensiz, üzerinde ekimoz ve bazen yabancı cisim olan parçalı yara altında kırık hattı ve epidural veya subdural kanama gözlenir. Kafa akselere (taş vurarak, çarparak), deselere (düşerek, trafik kazası), deformasyon (şekli bozularak) yaranır. Sıyrık ölüm esnasında olması halinde kahverengi renkte, sert olup parşömen plaka adını alır. Vurulan cismin şekline uygun olarak gidiş yönü istikametinde sıyrık gözlenir. Yaranın bittiği yer epidermisen kaybının olmadığı yerdir.

Ekimoz: künt travma etkisiyle canlıda cilt ciltaltı dokularda kapiller ve venüllerin yırtılıp, kanın doku aralığına yayılarak pıhtılaşmasıdır.

Ekimozun yeri: Ekimozun yapılma amacını değerlendirmede yararlıdır. Örneğin boyunda ise boğmaya teşebbüs, memede, gluteal bölgede, perinede ise cinsel saldırı, anüste ise anal cinsel ilişkiyi düşündürür.

Göçmen ekimoz olması halinde hekim travma yerini belirleyemez. Alına, buruna

vurulan travma ile göz altında, karında inguinal bölgede, femoral bölgede popliteal bölgede, tibia arkasında topuk üzerinde ekimoz oluşur.

Ekimozun şekli: Şekilli ekimoz çabuk kaybolur, aletin şekli hakkında bilgi verir, aletin aranarak bulunmasını kolaylaştırır. Fotoğraf çekimi uygun olur.

Ekimozun rengi: Travma zamanı hakkında bilgi verebilir. Kırmızı, mor, menekşe, lacivert, limon küfü, sarı-yeşil renkleri izler. Ancak travmanın şiddeti, kişinin durumuna göre değişebilir, kesin bilgi vermez. Farklı renkte ekimozlar kişinin farklı zamanlarda travmaya uğradığını ve bunun kasıtlı fiil olacağını akla getirir.

Derin ekimoz: Falaka bölgelerinde(el, ayak tabanı, gluteal bölgelerde) görülebilir. Aynı gün görülemeyebileceği için 2 ila 7 gün arasında tekrar muayeneye çağırılmalıdır.

Ayırıcı Tanı: Ölü lekesi: sırt, el, ayak tabanı uzunlamasına kesit yapıldığında, kesit yüzeyi bezle silindiği zaman kayboluyorsa, ölü lekesini düşündürür.

Parşömenleşme: testis, skrotum, labium majus, dudaklar, koltuk altı, telem(ateşli silah giriş deliklerinde olur. Doku arasına sıvı sızması ve buharlaşmasına bağlı oluşur.) Renk değişikliği görülmez. Su kaybından dolayıdır. Yaranın var ise kesit yüzey altı kanamalıdır.

Zehirlenmeler, ilaçlar: Dokuda madde tespiti yapılır. Enfeksiyon: Doku kültürü önerilir.

Lösemi, trombositopenik purpura gibi hematolojik hastalıklar için kan değerleri

ve periferik yayma yapılabilir. Zencilerde ekimoz ile ölü lekeli ayırımı el, ayak tabanı, göz altlarına bakılır. Yaşayanlarda fizik muayene, sintigrafi, histopatolojik tetkiklerle ekimoz belirlenebilir.

Yaşamı tehlikeye sokan ekimozlar, akut tübüler nekroz yapan ekimozlar, basis krani kırıkları yaşamı tehlikeye sokabilir. Boyundaki ekimozla ilgili insan öldürmeye teşebbüs olabilir. Anal cinsel ilişki sonrası posttravmatik stres bozukluğu nedeni ile intihara kalkışma halinde failin cezası artabilir.

Kesici aletin boyuna, el bileğine sürülmesi ile yara dudakları düzenli, uzunluğu fazla, kayık tarzında, sıklıkla başlangıçta kısa, bitişte uzun kuyruklu yara gözlenir. Yaralar elin ulaşacağı yerde yüzeysel, şekilli, amacın gerçekleşmesine uygundur. Boyuna sürmekle yara yukarıdan aşağı, önden arkaya, yukarıdan aşağıya doğrudur. Bu yaranın yanında tereddüt çizgileri bulunur. Karotis arter, juguler ven, nervus vagus, trakea kısmi kesisine bağlı hipovolemik şok, trakeaya kan aspirasyonu olur. Deri ve mukozalar, karaciğer, böbrek, dalak soluktur. Ağırlığı azalır. Trakeaya kan dolması sonrası akciğerin koyu alacalı görünümüne kaplan derisi manzarası denilir. Birden fazla yöntemle intihar edenlerden bazısında poşete uçucu madde koyarak soludukları gözlenmiştir. İkili ölümler genç, yaşlı evli çiftlerde asi veya yüksekten atlayarak gözlenir. Trafik kazası ile aracın yukarıdan aşağıya doğru sürülmesi sonucu ölümler gözlenmiştir. İlaçlar özellikle genç yaşta kadınlar tarafından alkolle beraber alınır. Analjeziklerin

kullanımında iç organlarda konjesyon, kanama ve ülseratif değişiklikler belirgindir. Barbitüratlar konjesyon ve nekroza yol açar. Eğer kişi ölmezse ilaca bağlı psikişik belirtiler belirgindir. Kişi konfüzyon halinde davranışlarda bulunduğundan ceza sorumluluğu tartışılmalıdır. Ergen kişinin antidepresan ilaç alması halinde, premorbid kişiliği de söz konusuysa suç işlemeye yatkın olabilir. Toksik dozda her kişinin suç işleyeceği öngörüülebilir. Benzodiazepinler anksiyolitik, hipnotik, miyospazmolitik ve antiepileptik etkilidir. Ajitasyon, konuşkanlık, konfüzyon, disinhibisyon, saldırganlık, şiddet içeren davranış ve dürtü kontrol kaybı gibi paradoksal reaksiyonlar, ancak bazı kişilerde ortaya çıkabilir.

Kesici ezici aletler vücuda vurulduğunda sıçrama tarzında lekeler odada gözlenir. Kırıkla beraber yara dudakları düzenli veya düzensiz ekimozludur. Bazen doku yitiklerine yol açar.

Dağcılık, mağaracılık, rafting, doğa yürüyüşleri (trekking), kanyoning orientiring, sualtı dalışları yurdumuzda en yaygın olarak gerçekleştirilen doğa sporlarıdır. Kazaya dikkat edilir. Bugün medyada sadece faaliyetler esnasında meydana gelen kazalar sonrasında gündeme gelen doğa sporları özellikle risk fazladır.

Ateşli silah yaraları: Aksi ispat edilene kadar kadında bulunan ateşli silah yaraları cinayet olarak düşünülür. Giriş deliği kafada iç laminada kırığın fazla oluşundan da yararlanır. Vurma halkasının şekli atış istikametini gösterir. Vurma halkasının geniş ve silinti şeridinin fazla olduğu kısım-

dan dar açıyla atıldığı düşünülür. Çıkış deliğinin çapı genellikle girişten büyüktür. Yara dudakları girişte içe doğru, çıkışta dışa doğrudur. Kenarlarında dışarıya çıkmış kemik ve doku artıkları bulunan delikler çıkış deliği olarak düşünülür. Anahtar deliği tarzındaki ateşli silah yaralarında çıkış yönünde kemikte kırık fazladır. Atış istikameti yukarıdan aşağıya arkadan olma durumu sıktır. Atış uzak mesafeden yapıldığında giriş deliği çevresinde sadece vurma halkası olur. Bitişik atışlarda kemik üzerinde barut kakması, alev yanığı, is görülmesi hoffmann maden çukuru olarak bilinir. Yakın atışta barut taneleri, alev ve is ara hedef yoksa cilt üzerindedir. Ara hedefler sıklıkla cam, saç, elbise, gözlük camı olduğundan dolayı barut ve is açısından bunlar tetkik edilmek üzere laboratuara gönderilir. Birden fazla kırık varsa kırıkların kesiştiği bölgeye bakılır. Devam eden kırık hattı olan atış ilk atıştır. Küçük uzantılar gösteren lekelerin bulunduğu odanın olduğu bölge kişinin yaralandığı alandır. Av tüfeği ile yapılan atışlarda saçma taneleri bir metreye kadar toplu giriş yaptıklarından, tek giriş deliği olur. Tapa 5 metreye kadar yapılan atışlarda vücutta bulunur. Yanmış, çürümüş, tedavi görmüş insanların röntgen filmlerinde saçma tanelerinin geniş alana dağılması bilardo topu saçılma etkisiyle gözlenir. Küçük uzantılar gösteren kan lekeleri gözlenmesi halinde ölenin ölüm yerinin buraya yakın olduğu düşünülür. Silah genellikle olay yerinde değildir. Olay yerinin değiştirilmesi, delillerin özellikleri bozulması veya yok edilmesi sıktır.

450-1800 m/sn hızla seyreder. Şok dalga-

ları, fragmantasyon, ara hedef, atış istikameti. Mermi çapının kırk misli kadar geçici kavite oluşturur. 1. Dokunun esneme, özellikleri.

2. Çarpan merminin çapı, tasarımı, birleşimi.

3. Doku esnekliği, yoğunluğu, direnci.

Yanıklar: Elin ulaşamayacağı yerde düzensiz şekilli, farklı derinde yanık derinliği gözleendiği durumlarda cinayet düşünülür. Haşlama yanıklarında simetrik yanıklar özellikle çocuklarda kasti fiiller sebebiyle olur. Ütünün şekli vücutta gözlenebilir.

KUNDAKLAMA:

Yangın birden fazla yerden başlamıştır.

Hidrokarbon detektörü ile yangın hızlandırıcıları aranır. Şüpheli cisimler taramalı elektron mikroskopi, gaz/sıvı kromatografi, kütle veya NMR spektrometre ile analizler yapılır.

Ateşin hareketi aşağıdan yukarı, önden arkaya doğrudur. Zemindeki yanmanın fazlalığı hızlandırıcı varlığını gösterebilir. Delikler veya gözenekler özellikle ahşap evlerde hızlandırıcı yeri olabilir. Yangın başlangıç noktası diğer yerlerden fazla yanar. Taşıyıcı, tutuşturma aracı olarak kullanılan kağıt, bir cisim (odun) etrafına sarılmış bez kolaylaştırıcıdır. Tavandaki kirişlerdeki cisimler başlangıca doğru erir. Camdaki erime 700 C dan yüksek ısıyı gösterir. Cam kırıkları dışa doğru olup çatlaklar radial olarak ince uzantılar gösterir. Spiral çatlaklar cama uygulanan şiddetin odağından uzağı gösterir. Camdaki isler yavaş, dumanlı yanmayı gösterir. Birden fazla bölgede çıkan yangınlar kundaklama

olabilir. Kişinin birden fazla yangına maruz kalması ile ilgili durumlara dikkat edilir. Bir binada farklı zamanlarda yangın şüphelidir. Adli tahkikatta çıkar ilişkisine, soykırım iddialarına dikkat edilir. Ölü muayenesi ve otopsi: Dış muayenede yaralar ve çevreye bulaşmış lekeler kaydedilir. Kafada asimmetrik kırık hattı gözlenir. Beyin zarlarına ait kanama bulunur. Solunum yollarında is saptanabilir. Kan karboksihemoglobin düzeyi % 10 un üzerindedir. Asfiksi bulguları bulunabilir. Radyolojik incelemede kırık hatları, boğma teli izi, mermi çekirdeği veya saçma taneleri görülebilir.

Yüksekten düşme:

Yüksekten iterek öldürme halinde itilen yerde lifler bulunabilir. Buradaki cisimler üzerinde eğilme ve kan lekeleri bulunabilir.

Açlık ve susuzluk: Görme bozukluğu, ışığa aşırı duyarlılık gibi bulgularla, değişik düzeylerde amnezi, dizarti, denge ve koordinasyon bozukluğuna bağlı yürüme güçlüğü, periferik nöropati görülür. Vernike Korsakof'da ağır düzeyde hafıza kaybı ve psikoz bulguları gözlenir. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon izlenir. Sıvı, tuz, şeker ve B vitamini alınması önemlidir.

Kimyasal, biyolojik, patlayıcı, nükleer silah, radyolojik silah: Zaman aşımı uygulanmayan soy kırım fiillerinde öncelikle akla gelir. Kullanması ekonomik zarara uğratma, kısa sürede panik yaratma, uyutma, kapasite düşürme ve öldürme amaçlı kullanılmaktadır. Kimyasal silah sınırlı, akciğer, kan vb etkilidir. Atropin, genel uzaklaştırıcılar, kıyafet, karantina durumu

kullanılır. Aşıların yetersizliği, genetik aktarımı, ekonomik değer kaybı önemlidir. Kurumların işbirliği önemli. Ulusun ekonomik çeşitliliğini azaltarak bağımlılığını ve tehdit altına alınabilir özelliği artırılması gerekir.

Açlık ve susuzluğa maruz kalmış bir insanda bellek durumunu muayene etmek gerekir. B1(tiamin) vitamini eksikliğinde meydana gelen Korsakoff Sendromu'nda aralıklı bellek kaybı oluşur. Bellek muayenesi için Ribot yasasından yararlanılır. Bu yasaya göre en son öğrenilen ilk unutulur. Bu sebeple hastanın hafızasını eskiye giderek kontrol etmek gerekir. Mesela Cumhurbaşkanı'nın adını bilmeyen hasta askerlik anılarını çok rahat hatırlayıp anlatabilir. Bellek kaybı dışında değerlendirilmesi gereken başka bir husus da hastada oluşabilecek uykuya meyil, apati durumu, oryantasyon bozukluğu ve komaya yatkınlıktır. Oryantasyon bozukluğunda hastanın ilk önce zaman kavramı sonra sırasıyla yer ve kişi oryantasyonu bozulur. Kişilerden ise uzak çevresinden yakın çevresine doğru oryantasyon kaybı olur.

Açlık ve susuzluk durumunda meydana gelen bağışıklık sisteminin baskılanması sebebiyle enfeksiyonlar da sık görülür. Bunların başında pnömoni, tüberküloz reaktivasyonu, fırsatçı enfeksiyonlar gelir. Muayenede dikkat edilmesi gereken bir diğer durum ise hipoproteinemi sebebiyle oluşan yaygın ödem ve asittir.

Hastanın cilt muayenesi de önemlidir. Kaşıntı izlerine ve cilt altı yağ dokusu kalınlığına bakılmalıdır.

Açlık grevinde bulunan bir kişiye yalnızca

su değil içinde dengeli tuz ve şeker bulunan su verilmelidir. Kişi grev sırasında şuurunun kapanması durumunda daha önceden yazılı olarak tedaviyi reddetmiş olsa bile Medeni Kanuna göre kişiye müdahale edilir. Ancak Uluslararası Hukuka göre açlık grevi durumunda kişi tedaviyi reddetme hakkı bulunur.

Açlık grevleri hukuki açıdan 2 şekilde değerlendirilebilir. Birincisi kişinin kendine karşı uyguladığı şiddet açısından değerlendirilebilir. İkincisi ise kamuoyuna gönderdiği bilgilerin kolay ulaştırılabilir olması açısından değerlendirilebilir. Açlık grevleri bir düşünce ve ifade özgürlükleri kapsamında değerlendirilebilir. Direnme hakkı mıdır? Direnme hakkı olarak değerlendirilebilir. Yönetime karşı sivil itaatsizlik olarak ortaya çıkabilir. Özellikle yönetime karşı bir direnç durumunda ortaya çıkabilir. Kişilerin vücutları üzerinde tasarruf hakları yoktur. Örneğin kişi kolunun kesilmesini isteyemez. Ama tıbbi durumlarda kanıtla dayalı bir şekilde amputasyon yapılabilir. TCK 49 uncu maddeye göre meşru müdafaa ya girebilir mi? Yetkili merciinin emri ile müdahale edilebilir. Hekimler genel bir görüşe göre komadan sonra müdahale ederler. İntihara teşvik midir? TCK 84 e göre değerlendirilmesi gerekir. TCK 298 e göre beslenmeyi engeller mi ve grevi teşvik eder mi değerlendirilmesi gerekir. 5275 sayılı yasa 45. maddesine göre tutuklu direnç göstermek için açlık grevi yaparsa disiplin cezası alır.

ALKOLÜN VÜCUT ÜZERİNE ETKİLERİ

50mg/dl'ye kadar: Siroz ve patolojik alkol

entoksikasyonu olmayan durumlar hariç genellikle kişi alkol tesiri altında değildir.

50-100 mg/dl arası: Logore, öfori, kendine güven artışı bulunur. Dikkat azalır. Derinliğine görme ve karanlığa uyum bozulur. Düz bir çizgi üzerinde yürüme, parmağın burun üzerine hızlı götürülmesi (dismetri), elin ardışık hareketlerle ters düz edilerek birbirine vurulması (disdiadokinezi), ayak parmak uçlarında yükselerek topuk üzerine ani düşüş durumunun bozukluğunun artışına göre kişinin alkol tesiri altında olup olmadığına karar verilir. El yazısı ile cümle yazdırıldığında harf atlamaları, düz hat üzerinde yazamama durumu gözlenir. Kelimeleri kaydırarak ve patlayıcı konuşma, sendeleyerek dengesiz yürüme dikkat ve bellekte bozukluk gözlenebilir. Nistagmus bulunabilir. Başlangıç işaretini algılama, dikkati sürdürme ve yönünü başka yöne çevirme durumu, karar verme, endişelenme süreç değerlendirme bozulmuştur.

100-200 mg/dl arası: Her kişinin alkol tesiri altına girdiği durumdur. Akıcı olmayan logoreik konuşma, öfori, dengesizlik, reaksiyon zamanında uzaman, muhakeme kusuru, takip etme becerisinde bozulma, ataksi, dizartri , muhakeme ve oryantasyon kusurları belirgindir.

200-300 mg/dl arası: Kusma, stupor, bellek ve muhakeme kusuru, komaya meyil gözlenir. Daha üst seviyelerde solunum ve dolaşım komplikasyonlarından ölme riski çok artmıştır.

ALKOL BAĞIMLISI: Kişinin günlük yaşantısını etkileyen madde kullanım belirtileri şunlardır: Kişinin iş yaşantısındaki ku-

rallara uyma sorunu bulunur. Alkol alınca düzeldiğine inanılan uyku, halüsinasyon, tremor sorunları vardır. Alkol içtiğinde devam ettirme süresi kısa ve düzensizdir. Alkol alma çeşitliliği fazladır. Alkol almama halinde artan günlük yaşantısında sorun bulunur. Anlattığı olayı ikinci kez dinlediğinizde farklı (olay, zaman, yer, kişi farklılığı ile) anlattığından bellek kusuru nedeniyle wernicke korsakoff ensefalopatisi düşünülür. Fizik muayenede bulunduğu anda anlamlı işaretler: Şişmanlık, kellik, yüzünde spider bulunması, yürürken nöropati ve tiamin eksikliği nedeniyle bacaklar ayrıklığı gözlenebilir. Bacak kıllarında azalma bulunur. Uçlar soğuktur. Geniş, oraklayarak ve derinlik bulamama sebebiyle uzun süreli basma davranışı gözlenir. Karaciğer büyüktür, karında ve bacaklarda ödem vardır. AST, amilaz seviyesi yükselir. Kalpte genişleme ve hipertrofi bulunur.

Balkondan düşmeye bağlı yüksekten düşme yaraları gözlenir. Doğal gazın odada birikmesi, solunuma yaramayan gaz olduğundan asfiktik ölüme yol açar. Bacanın çekmemesi halinde yanma ürünlerinin odada birikmesi halinde karbon monoksit zehirlenmesi sonucu kan karboksi hemoglobin düzeyi yükselir. % 10 üzerinde karboksi hemoglobin bulunması kişinin CO soluduğunu gösterir. %30 üzeri karboksi hemoglobin düzeyi aterosklerotik kalp hastalığı ve ölüm sebebidir. %60 üzeri karboksi hemoglobin düzeyinde herkes ölür. Ölü lal kırmızı rengindedir. Ciltte peteşiler gözlenir. Beyinde nekroz bulunur. Akciğerler şiş ve ödemlidir. Akciğerin kesitinde sıızan sıvıya ödem kabrin denilir. Karbon monoksit zehirlenmesi çukur yer-

lerde hava değişimi olmayan kısımlarda asfiktik ölüme yol açar. Siyanür zehirlenmesinde açık kırmızı ölü lekesi olup asfiksi bulguları gözlenir. Mantar zehirlenmelerinde inkübasyon süresi 8-12 saat olduğundan zehirlenme geç fark edilir. Gastrointestinal belirtileri müteakiben karaciğer nekrozu ve koma ile seyirli ölümler gözlenir. insektisit zehirlenmelerinde kolin esteraz düzeyi %20 ye kadar düşer. Muskarinik nikotinik ve santral etki belirgindir. İç organlarda ödem konjesyon, yağlı dejenerasyon, nekroz bulunur. Matbaa işçilerinde görülen kurşun zehirlenmesinde koproporfirin III idrar ve feçeste bulunur. Kurşun zehirlenmesinde ensefalopati, nefrit, anemi, diş etinde siyah burton çizgileri gözlenir. Arsenik ağır metal olduğundan zehirlenmelerinde kemik ve saçta birikir. Ensefalopati iç organlarda kanama, böbrekte bulanık şişme, tırnakta transvers çizgilenmeler(mee çizgileri) gözlenir. Çinko zehirlenmesinde nöral belirtiler belirgin olduğundan deli şapka hastalığı denmesinin sebebi, şapka işçilerinde görülmesidir. Besin zehirlenmelerinde gastrointestinal belirtiler belirgindir. Bu fiillerde TCK 185-195 e göre işlem yapılır. Uytucu ve uyarıcılar 21-35 yaş grubunda hijyenik durumu düşük kişinin odasında kibrit, kaşık, cam, pamuk, limon, su ve madde artıkları bulunur. İğne pikür yerleri kahverengidir. Venlerde kalınlaşma ve belirginlik gözlenir. Diş etleri kül grisi rengindedir. Eroin kullanımında akciğer ödemi belirgindir. Hepatite bağlı sarılık gözlenebilir. İç organlarda peteşi ve konjesyon bulunur. Triküspit kapakta yapışıklıklar endokarditi gösterir. Kokainde miyokard infarktüsüne bağlı şa-

rabi renk değişikliği, subaraknoidal kanamalar, intraventricüler kanamalar bulunur.

Kimyasal, biyolojik, patlayıcı, nükleer silah, radyolojik silah: Zaman aşımı uygulanmayan soy kırım fiillerinde öncelikle akla gelir. Kullanması ekonomik zarara uğratma, kısa sürede panik yaratma, uyutma, kapasite düşürme ve öldürme amaçlı kullanılmaktadır. Kimyasal silah sinir, akciğer, kan vb etkilidir. Atropin, genel uzaklaştırıcılar, kıyafet, karantina durumu kullanılır. Aşıların yetersizliği, genetik aktarımı, ekonomik değer kaybı önemlidir. Kurumların işbirliği önemli.

BİYOLOJİK, KİMYASAL, NÜKLEER SİLAHLAR ve ADLİ TIP YAKLAŞIMI

1. Biyolojik Silahlar:

Orjin belirsizdir. Üretildiği yer çoğu kez bilinemez. Bu konuda yapılan hata eldeki biyolojik materyali test için yurtdışına göndermektir.

Yıllarca etkilidir. Nesilden nesile geçen sorunlar yaratır.

Etkisi fark edilmez veya yavaştır.

Bu konuda deneyler yapmak adli tıp açısından etik değildir. Biyolojik çeşitliliğe artırmak gerekiyor.

Bu konuya örnek olarak şarbon, Kırım Kongo kanamalı hastalık, Creutzfeldt-Jakob örnek verilebilir.

2. Kimyasal Silahlar:

Tabun, Sarin gibi maddeler örnek verilebilir.

Lokal etkilidir.

Soykırım için etkilidir.

Kullananın belirlenmesi diğer silahlara göre daha kolay olabilir.

Solunum ve sinir sistemine etkilidirler. Özel araçlarla korunmak gerekir.

3. Nükleer Silahlar ve patlayıcılar: Kolay yoldan enerji üretmek gibi görünse de Hiroşima ve Nagazaki de olduğu gibi savaş aracı olarak kullanılması açısından toplum sağlığını etkileyen bir araçtır.

Çevre sağlığı: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi mülkiyet hakkı protokolünün birinci maddesine (yaşama hakkı ve mülkiyet hakkı ihlali) dayanarak, metan gazı patlaması sonucu hayatını kaybedenlerin ölümlerinden ve mallarının tahribatından yerel makamların sorumlu olduğunu kabul etti. Kaçak yapıya devlet hizmet götürürse sonucundan haberdardır. Nehrin içindeki ağır metaller, bu suya temas eden ve içen hayvanlara, bitkilere ve insanlara geçmekte, insanlarda da kansere neden olmaktadır. Anayasamızın 56, 65. maddeleri, Çevre Kanunu, Milli Parklar Kanununa ve yönetmeliklere göre "Çevreyi kirleten öder. İhtiyat, önleme ve işbirliği ilkelerine uyulur." Biyogüvenlik protokollerine göre genetiği değiştirilmiş ürünlerin ihtiyat, risk yönetimi, kritik tehlike sınırlarının belirlenmesi, ortadan kaldırılması, önlenmesi, kontrol ve denetimi gerekir. Müdahale edilmişse incelenmesi gereken durumlar şunlardır:

- a) Kanuna uygun mudur?
- b) Meşru bir amacı var mıdır?
- c) Yakın ve gerçek tehlike var mıdır.
- d) Demokratik bir toplumda gerekli midir?
- e) Orantılı mıdır?

Çevrenin kasten kirletilmesi suçu, 5237 sayılı kanununun 181. maddesinin ilk fıkrasında düzenlenmiştir. Haberin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağlayarak, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullananlar TCK'nın 213. maddesi uyarınca cezalandırılır. TCK 185 göre halkın sağlığını tehlikeye atanlar cezalandırılır. Mezbaha, Kombina ve Kanatlı Kombina ve Kesimhaneleri gıda güvenliğine uygun nitelikleri olmalıdır.

Ceset yok etme: Cinayeti gizlemek için kundaklama yapılmışsa yangını kolaylaştırıcı benzin ve türevleri olay yerinde bulunabilir. Eğer şişe içinde atılmışsa şişeye ait kırık camlar bulunur. Bunda yangını kolaylaştırıcı maddeler araştırılır. Kişi olay yerine ölü olarak atıldığı için solunum yollarında is bulunmaz. Kan karboksihemoglobin düzeyi %5'in altındadır. Temporal kemiğe vurarak kırmakla epidural kanama sonucu kişi ölmüş olabilir. Epidural hematoma biparyetal simetrik ise ölüm sonrası yanma sonucudur. Ateşli silah mermi çekirdeği, kırık, boğma teli için radyolojik inceleme yapılır. Anahtar deliği tarzı kırık varsa atış yönü belirlemede yardımcıdır. Bilardo topu saçılma etkisi nedeniyle kontrol atışına göre saçma dağılımına bakarak atış mesafe tayini yanlış olabilir. Suda boğulmuş kişide ölüm sebebi travmadır. Suda kalmada olan çamaşırcı eli veya ayağı, kaz derisi manzarası, ciltte kum ve parçalarının bulunması gözlenir. Mantar köpüğü oluşmaz. Kemik iliğinde ve beyinde plankton sayısı beşten az olup cesedin bulunduğu sudaki diatomlarla uyum göstermez. Bu nedenle olay yerindeki sudan da delil olarak örnek alıp saklamak gerekebilir.

Ceset parçalara ayrılarak yakılıp delil yok edilebilir. Bunun yanı sıra ceset parçalarını farklı bölgelere gönderen, çöpe atan suçlular vardır. Ceset hayvanlara yedirilmiş olabilir. Bu nedenle dokunun veya kemiğin kime ait olduğunun tespiti gerekir. Bu açıdan bulunan 'kemik mi yoksa taş mıdır? Eğer kemik ise insana mı yoksa hayvana mı aittir. Eğer insana aitse kaç kişiye, kime aittir? Ölüm sebebi nedir?' sorularının yanıtı adli tıp uzmanı, antropolog, diş hekimi, entomolog tarafından verilir.

İntihar: Kişi intihar etme istemi ile ilgili konuşma yapmıştır. Depresyon geçirme durumu ve tedavi olma süreci gözlenebilir. Her yaş grubunda olmakla beraber sıklıkla 15-35 yaş arası erkekler ası yoluyla, ateşli silahla bitişik atış yaparak (hoffmann maddenin çukuru: sol temporal bölgede kemik üzerinde alev yanığı, is, barut kakmaları gözlenir. Ciltte vurma halkasının yanı sıra cildin namluya çarpmasına bağlı ıstampa izi gözlenir) intihar eder. 15-35 yaş arası kadınlar ise ası ve ilaç ile intihar eder. Cinsel ilişki bulguları yanı sıra ilaç ve madde alımına ait toksikolojik analiz de yapmak gerekir. Ası vasıtasının ucuz olması, kolay temin edilir olması sonucun kesin olması nedeniyle intihar yöntemleri içerisinde tercih nedenidir. Ası vasıtasının boyunda bıraktığı ize telem denir. Telem, alt çeneye yakın larinks üzerinde önde belirgin arkaya gittikçe belirsizleşen yükselici ve yüzeyelleşici ası vasıtasının niteliklerine göre şekil gösteren, kahverengimtırak, sert parşömen plaktır.

Kesici aletin boyuna, el bileğine sürtülmesi ile yara dudakları düzenli, uzunluğu fazla, kayık tarzında, sıklıkla başlangıçta

kısa, bitişte uzun kuyruklu yara gözlenir. Yaralar elin ulaşacağı yerde yüzeysel, şekilli, amacın gerçekleşmesine uygundur. Boyuna sürmekle yara yukarıdan aşağı, önden arkaya, yukarıdan aşağıya doğrudur. Bu yaranın yanında tereddüt çizgileri bulunur. Karotis arter, juguler ven, nervus vagus, trakea kısmi kesisine bağlı hipovolemik şok, trakeaya kan aspirasyonu olur. Deri ve mukozalar, karaciğer, böbrek, dalak soluktur. Ağırlığı azalır. Trakeaya kan dolması sonrası akciğerin koyu alacalı görünümüne kaplan derisi manzarası denilir. Birden fazla yöntemle intihar edenlerden bazısında poşete uçucu madde koyarak soludukları gözlenmiştir. İkili ölümler genç, yaşlı evli çiftlerde asi veya yüksekten atlayarak gözlenir. Trafik kazası ile aracın yukarıdan aşağıya doğru sürülmesi sonucu ölümler gözlenmiştir. İlaçlar özellikle genç yaşta kadınlar tarafından alkolle beraber alınır. Analjeziklerin kullanımında iç organlarda konjesyon, kanama ve ülseratif değişiklikler belirgindir. Barbitüratlar konjesyon ve nekroza yol açar. eğer kişi ölmezse ilaca bağlı psişik belirtiler belirgindir. Kişi konfüzyon halinde davranışlarda bulunduğundan ceza sorumluluğu tartışılmalıdır. Ergen kişinin antidepressan ilaç alması halinde, premorbid kişiliği de söz konusuysa suç işlemeye yatkın olabilir. Toksik dozda her kişinin suç işleyeceği öngörülebilir. Benzodiazepinler anksiyolitik, hipnotik, miyospazmolitik ve antiepileptik etkilidir. Ajitasyon, konuşkanlık, konfüzyon, disinhibisyon, saldırganlık, şiddet içeren davranış ve dürtü kontrol kaybı gibi paradoksal reaksiyonlar, ancak bazı kişilerde ortaya çıkabilir.

KAZALAR

Trafik olaylarında kusur oranının sıfır olması halinde trafik kazası düşünülür. Kusurlu fiiller, taksirli fiillerdir. Sürücü göğsünde direksiyon simidinin temasına bağlı oval şekilli ekimoz ve altında kırıkların olması, ayakta ve uylukta kırıkların olması ön panele sıkışma halini akla getirir. Emniyet kemeri takmayanlarda kafanın ön cama çarpmasına bağlı kırık, sıyrık, ekimoz ve kesici alet yaraları gözlenir. Kişinin savrulmasına bağlı yere düşmekle sıyrıklı ekimozlar ve ikincil çarpmalara bağlı yaralar gözlenebilir. Sürücünün yanındaki koltukta yer alanların yarası sürücünün yarısından daha ağır olabilir. Emniyet kemeri takılması ve hava yastığı açılması halinde erişkin insanlarda yaralar sıyrık, ekimoz tarzındadır. Bazen yaralanma gözlenmez. Yayaların yaralanması halinde tamponun temas ettiği kısımda kırık, sıyrık, ekimoz, parçalı yara gözlenir. Yürüme veya koşma sırasında araç çarpmışsa alt ekstremitelerde birden fazla kırık gözlendiğinde kırığın seviyeleri arasında farklılıklar bulunur. Taşının çarpmasıyla kişinin savrulmasına bağlı aracın üzerinden düşmeye bağlı üçüncül yaralar da gözlenir. Büyük taşıtların kişiye çarpması halinde ezilme, doku yitikleri belirgin ve ağırdır. Vur-kaç olaylarında varsa olay yerine yakın trafik kamerası veya GPS (Global Positioning System; Küresel Konumlama Sistemi) kayıtları incelenir. Kişinin üzerinde şekilli ekimozlar tarif edilir. Şüpheli taşıt bulunursa üzerinde kan, kıl araştırması yapılır. Düşme: Konfüzyon, dezoryantasyon, başdönmesi, boşaltım ihtiyacında sorun, epilepsi, alkol ve/veya benzodiazepin etkisinde olma, depres-

yon. Kaygan zemin uyarısı ve önlenmesi ile ilgili bilgi aktarımı olmalı. Hastada mevcut duyu kusurları önlenmeli. Ortostatik hipotansiyon, ağırlı ekstremite hastalıkları sebebe uygun tedavisi yapılır. Osteoporoz yönünden gerekli ise kalsiyum, D vitamini kullanılmalı. Otoerotik asfiksi genellikle banyo, bodrum, tavan gibi yerlerde 40-50 yaşında cinsel çeşitlilik arayan kişinin boyun çevresi havluyla sarılı baş yukarı kalkık, eller genital bölgede, kazayla ası sonucu ölüm izlenir.

Suda boğulmada ağız ve burun çevresinde mantar köpüğü bulunması, kişinin mayolu olması halinde veya deniz taşıtından düşme sonrasında kaza akla gelir.

Ev kazaları: Ergonomik olmayan araç ve gereçler çocukların, yaşlıların, özürülerin künt cisimlere çarpmasına bağlı yaralanması veya ölmesi söz konusudur. Evde güvenli sıcak musluk suyu sıcaklıkları, fonksiyonel duman alarmları, bir yangın merdiveni planı, depolama ilaçlar ve temizlik ürünleri uygun depolama koşullarında saklanma gereği bulunmaktadır.

İş kazaları: özellikle inşaat sektöründe yüksekten düşmeye bağlı kırık, sıyrık genel beden yaralanmasına bağlı künt kafatası kırıklarıyla birleşik beyin yaralanmasından ölümler gözlenir. Maden ocaklarında patlamaya bağlı yaralanmaların yanı sıra karbon monoksit, metan gazlarının solunması sonucu ölümler gözlenir. Mağara gezisi sırasında havyan saldırısı, tavandan yabancı cisim düşmesi, suda boğulma, solunuma zararlı gazların solunması, donma, çıkış yolunun bulunamama-

sı sonucu açlık susuzluk ve yorgunluk nedeniyle ve zeminin çökmesi sonucu göçük altında kalma sonucu ölümler gözlenir.

Sokakta yaşayanlar, madde bağımlısı olanlar soğuk tesiriyle ölür. Bazı yaşlı insanların zihin karmaşası sonucu kıyafetlerini çıkararak odada gizli bir yerde bulunması "saklan ve öl sendromu" nu akla getirir. Ölü lekeleri açık kırmızıdır. İç organlarda konjesyon gözlenir. Bacadan hırsızlık amacıyla giren kişinin sıkışıp kalması halinde kompartman sendromuna bağlı ölümler gözlenir. Buna "noel baba (santa claus) sendromu" denir.

Elektrik çarpmasına bağlı giriş yarası kolay iyileşmeyen gri renkte ortası çökük kenarları hafif kalkık krater tarzındadır. Yüksek voltajlı elektrik çarpmalarında kişinin etrafa savrulmasına bağlı yaralar gözlenir. Yanıklar belirgin ve yaygın olduğundan timsah derisi görünümündedir. Yıldırım çarpmasında kıllar yanmış, madeni cisimler erimiştir. Ağaç dalı tarzında helezyonik yanıklar gözlenir. Kişinin fırlatılmasına bağlı yaralanmalar gözlenebilir. İç organlarda yırtılmalar, kanamalar bulunur.

Deprem sırasında kişinin bina altında kalmasına bağlı ezilmeler sonrası crush sendromu gözlenir. Sele kapılma halinde suda boğulmanın yanı sıra etrafa çarpmaya bağlı yaralanmalar belirgindir. Tünel açma sırasında tünelin çökmesi göçük olmasına bağlı yüksekten düşme yaralarının yanı sıra suda boğulma, zehirli gazların solunumuna bağlı ölümler gözlenir. Bazen hidrostatik değişiklikler o kadar fazla olur ki kişinin giysileri üzerinde bulunmaz. Meslek hastalıklarına bağlı

ölümlerin iş kazalarına bağlı ölümlerle karşılaştırılmaması bunlara ait tanı kriterlerinin geliştirilmesinde fayda bulunmaktadır. Meslek hastalıklarında meslek doğrudan hastalık sebebidir. Hastalığın yayılmasını kolaylaştırır ve hastalığın prognozunda direkt etkilidir. Meslek hastalığı tanısında belli bir süre maruziyet gereklidir.

Rüzgarlı havalarda çatının kişinin üstüne düşmesi sonucu yaralanmalar gözlenir. Rüzgâr veya fırtınanın kişiyi savurması ve künt cisimlere çarpmasıyla yaralanmalar gözlenir.

MALULİYET:

Tanımlamalar:

İşçi sağlığı: Sosyal bir etkinliği görev gereği yapan kişiye verilen ücretli iş sırasındaki kişinin bedenlen ruhen ve sosyal açıdan uyumluluk halidir.

Amaç: Sağlık işlemleri tüzüğünün geliştirilmesi, düzenlenmesi, rehber olacak standartların belirlenmesini sağlamaktır.

İş kazası: Kişinin işverenin verdiği görevi veya işinin gerekliliklerini yerine getirirken karşılaştığı tehlikeli durum sonrası sağlığının geçici veya kalıcı bozulması halidir.

Meslek hastalığı: Kişinin çalıştığı işin niteliğini göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğranılan geçici veya sürekli hastalıklardır.

Meslek Hastalığında maruziyet belirlenirken kullanılan ölçümde yararlanılan değerler şunlardır:

Etken maddenin vücutta birikme düzeyi

Etken maddenin havadaki konsantrasyon ölçümü

Maruziyet düzeyinin sınıflandırılması

Kümülatif maruziyet (yoğunluk X maruziyet süresi)

Toplam maruziyet süresi

Maruz kalanların ve kalmayanların belirlenmesi

Maruziyet ile hastalık arasında sebep sonuç ilişkisi olduğunu ortaya koymak için şu soruların yanıtları aranmalıdır:

Bu ilişki güçlü müdür?

Diğer epidemiyolojik araştırmaların bu konudaki bulguları nelerdir?

Epidemiyolojik kanıtlar bu konudaki diğer kanıtlarla, örneğin; toksikolojik araştırmalarla uyum halinde midir?

Maruziyet ile hastalık arasında sağlam zamsal bir ilişki bulunmakta mıdır?

Maruziyet arttıkça riskte de ona bağlı olarak kademeli bir artış bulunmakta mıdır?

Risk maruziyeti azaltmaya yönelik önlemlerden sonra azalmakta mıdır?

Etkiler konusunda alternatif bir açıklama bulunmakta mıdır?

Bu durum şansa bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir mi?

Maluliyet: İş kazası veya meslek hastalığı sonrası kişinin sekel mahiyetinde iyileşmesi mümkün olmayan anatomik veya fonksiyonel arızasıdır.

İş göremezlik süresi: Erişkin bir insanın kazadan sonra işe gidememe sonrası uğradığı zararın değerlendirilmesinde açıklanan süre. Sürede maluliyetle ilgili sekel mahiyetindeki arızanın kişinin iş yaşam etkileme süreci (sürekli olduğundan dolayı ve bundan dolayı uğradığı zarar ayrı

hesaplandığından) değerlendirilmez.

Kontrol ve takip gerektiren durumlar için izleme süreleri şunlardır:

Madde Bağımlılığı	: 3 ay
Anemi	: 2 ay
Spondilit	: 3 ay
Kırıklar	: 2-4 ay
Gastroenterit	: 2 ay
Hematemez, melena	: 3 ay
Migren	: 2 ay
Herni	: 2 ay
Eklemler Hastalıkları	: 3 ay-24 ay
Böbrek Hastalıkları	: 3 ay
Diğer Sistem hastalıkları	: 2-6 ay
Sinir hastalıkları	: 3-12 ay
Doğum sonu kontroller	: 3 ay
Solunum Hastalıkları	: 2-3 ay
Ülserler	: 2 ay
Yaralar	: 2 ay
Osteomyelitis	10 yıla kadar uzayabilir.

GENEL KURALLAR

I. Emekliliğe yol açan, yardımcı kişiye ihtiyaç duyulan haller.

1. Kuadripleji, parapleji
2. İki gözde görme kaybı
3. İki elin kaybı
4. Bir kolun omuzdan, bir bacağın kalçadan kaybı.
5. İki dizin en az diz altından amputasyonu
6. İleri derecede kaşeksiler

II. Birden fazla maluliyet olması halinde: Birden fazla sekel mahiyetinde arıza olduğunda maluliyet oranı Balthazard formülüyle hesaplanır.

Tüm vücut fonksiyon kaybı oranları ayrı ayrı tespit edilir

Bu oranlar en yükseğinden başlanarak sıraya konulur.

D cetvelinde en yüksek oran özürünün tüm vücut fonksiyonunun tümünü gösteren %100'den çıkarılır.

Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen tüm vücut fonksiyon kaybı oran ile çarpılır. Çarpımın 100'e bölünmesinden çıkan rakam en yüksek tüm vücut fonksiyon kaybı oranına eklenir; böylece birinci ve ikinci arızaların tüm vücut fonksiyon kaybı bulunmuş olur.

Özür ikiden fazla ise, birinci ve ikinci arızaların kayıp oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki oran ikinci sıraya alınarak işlem tekrarlanır.

E Cetveline göre yaş ile meslekte çalışma güç kaybı oranı hesaplanır.

III. **Gabrielli formülü:** Daha önceden yaralanma geçirerek veya özürlü olarak vücut tamlığında eksik olan için maluliyet hesaplanması aşağıdaki formülle hesaplanır.

Devamlı sakatlık = Önceki iş kapasitesi - Kalan iş kapasitesi

Önceki İş Kapasitesi

ICF maluliyet derecelendirmesini 5 basamak üzerinden yapmaktadır.

- | | | | |
|------|--------|---------|-------|
| 1. % | 0-4 | aralığı | Yok |
| 2. % | 5-24 | aralığı | Hafif |
| 3. % | 25-49 | aralığı | Orta |
| 4. % | 50-95 | aralığı | Ciddi |
| 5. % | 96-100 | aralığı | Tam |

IV. %10 ve üzerinde olduğu durumda si-

gortalılara sürekli iş göremezlik geliri ödenir. Sigortalıların bir başkasının sürekli bakımına muhtaç olması durumunda gelirleri %50 arttırılır.

V. Bitkisel hayat, ölüm gibi durumlarda kişinin maluliyeti %100 olarak kabul edilmeli, onun dışındaki durumlarda (tetrapleji ve quadriplejide....) %95 kabul edilebilir.

VI. %67 ve üzerinde bakıcıya muhtaç durumu olanlarda yatalak ve yatalak olmayan şeklinde "bakıcıya muhtaçlık durumu" ayrılabilir.

Ağır Maluliyet Durumu: kişinin günlük ihtiyaçlarını devamlı bir bakıcıyla karşılaması halidir.

VII. maluliyet raporları işe girmede, iş devamlılığında kullanılmaz.

ÖR; görme engelliler %100 malul oldukları halde santralde çalışabilir.

VIII. Kişinin sosyoekonomik durumu maluliyet sonrası hayat standardını etkilediğinden dolayı dikkate alınmalı mıdır?

Maluliyeti hesaplaması tedavi sürecinin bitiminden sonra yapıldığından; uygun görülen tedavinin yapılamaması veya tedaviden kaçınılması kişinin maluliyetinin derecesini etkileyecektir.

IX. Yaş maluliyeti oranını değil, maluliyet sonrası alacağı tazminatı etkileme gereği

X. Kişinin mesleği ancak mesleği ile ilgili bir organ etkilendiği zaman maluliyet değerini etkilemeli ve tavandan hesaplanmalı. Meslek için değerlendirme 5 üzerinden yapılır. 0-Değişiklik meslek üzerine etkili değil. 1- Sekel mahiyetindeki arıza hafif etkiler (% 20) 2- Sekel mahiyetindeki arıza kişinin yaşantısını orta (%30-40) etkiler. 3-Sekel mahiyetindeki arıza kişinin

mesleki yaşantısını ortanın üzerinde etkiler (% 50-60)

4. Sekel mahiyetindeki arıza kişinin mesleki yaşantısını ağır etkiler (% 70-80) 5-Sekel mahiyetindeki arıza kişinin yaşantısını çok ağır etkiler (% 90-100).düşünülebilir.

XI. Kişinin sosyal, günlük yaşantısını etkilemeyen ancak manevi ızdırap gibi sekel mahiyetinde arıza olan durumlarda maluliyet oranı hesabı yapılmamalı.

XII. Muayene sırasında kişinin yeterince eklemlerini yeterince gevşek tutması için hasta ile koopere olunmalı. Yeterince ısınma hareketinden sonra koopere iken eklem hareket açıklıkları muayene ile değerlendirilir.

XIII.Maluliyet çocuklarda; zamanla gelişimle beraber azalıp artabildiğinden, yaşlılarda ise eklem aralığındaki artrotik değişiklikler zamanla arttığından, maluliyette değişmezlik ilkesi esnek olmalıdır. Bu nedenle yeterli izlem olduktan sonra tespit edilen fonksiyonel araz rapor sonucuna yazılmalı, daha sonraki değişiklikler dikkate alınmamalıdır.

XIII. Kişinin manevi sıkıntısı değerlendirme kriteri olmadığından hakimce bu durum takdir edilmelidir.

XIV. Kasten veya olası kast yahut bilinçli taksir hariç maluliyete yol açılan durumlarda mağdur çalışmak istemesi halinde;

a) Çalıştıran kurum özürünü çalıştırma nedeni ile ödeyeceği vergiden % 40 az ödemesi;

b) Devletin mağdurdan alacağı vergi maluliyeti oranında azaltılması uygundur.

XIV. Maluliyet raporuna itiraz: Maluliyet raporları, içerisinde yeterli farklı alanlar-

dan uzman içeren devlet hastaneleri veya üniversite hastaneleri ya da adli tıp kurumu tarafından verilir. Alınan rapora itiraz olduğunda; gerekçeye uygun olarak yukarıda tanımlanan diğer hastanelerden rapor alınır, itirazlar hukuki gerçeklere uygun olması halinde hakim raporda yetkili hekimleri mahkemeye davet ederek ek görüş olarak çözüm arar. Çözüm bulunmayan, tartışılması gereken olgularda akademik toplantılarda tartışılır. Uygun görülen değerlendirme sonuçları mahkemelere bildirilir. Yılda bir kez yapılan değerlendirmeler kitap halinde il sağlık müdürlüklerine bildirilir.

XV. Üzerinde tahrifat, silinti ve kazıntı olan raporlar geçersizdir. Gerçeğe uygun olmayan raporları düzenleyenler hakkında genel hükümlere göre işlem yapılır.

Bennet kırığı birinci metakarp kırıklı kırığı kısmen fleksiyonda metarkarpo-aksiyel yönde zorlanması sonucu oluşur. 2-3-4-5 metakarp kırıkları boksör kırığı olarak bilinir. Radius alt uç kırığı olan Colles kırığı da el üzerine düşmekle görülür. Radius stiloid çıkıntıda kırığın bulunması şoför kırığı olarak bilinir. Düşmekle femur başı kırıkları görülmesi osteoporozla birlikteliği yüksektir. Simfizis pubiste stres kırığı gözlenir (doğum sırası). Maraton koşucularında aşırı mekanik yüklenme sonucu metatars, calcaneus, tibia ve fibulada longitudinal kırıklar görülür. Mal de Pott te torakal 12 kırığı olup soğuk apse ile beraber yükseklik kaybıyla beraberdir. Osteoporoz, osteomalazi, hiperparatiroidi, romatoid artrit, yaş, metabolik hastalık ameliyatlar kırık için risktir. Suprakondiler kırık%95-98 dirsek hiperkstensiyondayken açık el üzerine düşmekle oluşur. Kla-

vikula kırıkları zorlu doğumlarda, sıkışma sonucu gözlenir. Diz rotasyonda iken hiperkstensiyon-hiperfleksiyon ile veya içe dışa rotasyonun zorlayıcı olması halinde menüsküs kırıkları gözlenir. Foramen ovalde yüzük şeklinde kırık yüksekten düşmekle olur. Hangman fraktürü odontoid kırıkla beraberdir.

VÜCUDUN TRAVMAYA CEVABI

Travmaya vücudun verdiği yanıtlar genel ve lokal olarak ayrılabilir. Vücudun travmaya olan genel yanıtına bakıldığında bazen çok hızlı reaksiyonlar geliştiğini gözlemleyebiliriz. Bunun ana sebeplerinden birisi endotel yanıtının kişiden kişiye değişmesi ve bazen aşırı yanıt vermesidir. Örneğin travma sonrası DIC (dissemine intravasküler koagülopati), Gastric Curling ülserleri (hemorajik vasifta ülser) ABY (miyoglobüriye bağlı) gelişebilmektedir. Travma sonrası gelişebilecek kanamada 1,5 lt den fazla kan kaybı olursa hemorajik şok meydana gelebilir.

Vücut bazen kendi kendini sınırlar ve genel etkiler görülmez. Ancak travmaya bağlı lokal etkileşim, travmanın şiddetine de bağlı olmak üzere, hemen her zaman meydana gelir. lokal yanıtı etkileyen bir unsur da travmanın penetran olup olmamasıdır. Penetran olmayan travmalarda oluşacak yarada uygulanan basıncın şiddeti, süresi, oluşan ısı, şok dalgaları, yüzey alanı ve yüzey gerilimi, damar yaralanması olup olmadığı, dokunun niteliği etkilidir.

Penetran olmayan travmalarda lokal yanıt mekanizmaları:

Basıncın sonrası yer darlığı; pankreasa uygulanan nonpenetran travmalarda, pank-

reasın kaçacak yeri olmadığından sıkışır ve hücre içi enzimler hücrelerarası boşluğa çıkar. Bu durumda pankreas kendi kendini sindirecektir (otodigestion) .

Basınç sonucu rotasyon; aortun basınca maruz kalmasıyla rotasyon meydana gelir, yalancı/gerçek anevrizma oluşabilir ya da aort rüptürü ile sonuçlanır.

Çekilme mekanizması; dalağa uygulanan nonpenetran travmalarda, dalak bir tarafa çekilir ve zayıf noktasından yırtılır

Karşı taraf yarası; özellikle kafa travmalarında frontal bölgeye uygulanan travma sonrası karşı taraftaki oksipital bölgenin hasarlanmasıdır. Bunun tam tersi durumda oksipital bölgeye travma uygulanmasıyla kontrekoup mekanizmasıyla frontal bölgede yaralanma daha nadirdir. Kontrekoup mekanizmasıyla meydana gelen yaralanmalarda travmanın uygulanma bölgesi araştırılırken, cilt altı ekimoz esas alınmalıdır. Cilt altı ekimoz bulunan bölge darbe alan taraftır.

Elektrik akımı; dermis-epidermis arası boşluklar oluşturur. Tromboz meydana gelir, ısı etkisi ile dokularda yanık oluşur. Yıldırım çarpması gibi yüksek gerilim akımlarında şelale tarzında atlamalı doku harabiyeti meydana gelir (timsah derisi görünümü oluşur) .

Penetran travmalarda lokal yanıt mekanizmaları:

Yüzey gerilimi azaldıkça yaranın derinliği artar. Toplu iğne ile çok daha az kuvvetle penetran travma oluşturulabilir. Oluşacak penetran travmanın şiddetini yüzey alanı, hız, aletin dönme etkisi, oluşabilecek şok dalgaları etkiler.

Penetran aletin yüzey alanı arttıkça oluşan yaranın büyüklüğü ve çevre dokulardaki harabiyet de artacaktır.

Travma oluşturacak aletin hızı 36–72 m/sn olduğu durumlar düşük hızlı yaralanmalardır. Yaralanma sadece aletin etkilediği yerde ortaya çıkar, sıyrık ve ekimozlar meydana gelir. Darbenin sert olduğu yerde dermis-epidermis ayrılması daha fazlayken, darbenin etkisi azaldıkça bu ayrılma yüzeyelleşir. Hızın 250–400 m/sn olduğu yaralanmalarda genelde kırıklar meydana gelir. Aort gibi büyük damarlar etkilenmediği sürece bu hızdaki yaralanmalarda da sistemik hasar oluşmaz. 600–1000 m/sn hızdaki yaralanmalar genelde ateşli silah yaralanmalarını kapsar. Dokuda geçici ya da kalıcı kavite oluştururlar. Geçici kavite merminin dokuya ilk penetre olduğu anda meydana gelir ve daha sonra kavite daralır, sonuçta gerçek kavite kalır. Ancak çevre dokulardaki hasar meydana gelen geçici kaviteden dolaydır. Bu yüzden ateşli silah yaralanmalarında sadece ilk görülen gerçek kavite değil, gerçek kavite etrafındaki dokular da değerlendirilmelidir.

Cinayet girişimi sonrası bazı kişilerde sağ kalım aralığı 1 ila 43 yıl arasında değişebilir. Ölümün enfeksiyonlar, bağırsak tıkanması ve fitik (karın bıçak yarası, nörolojik değişikliklerin (quadripleji, parapleji, paraparezi) komplike olmasına bağlanmıştır.

İnfektif endokardit: Yaşlı, prostetik kapaklı, diabeti olan kişide prognoz olumsuzluğu artar. Mikroorganizma stafilokokus aureus, fungus, basil bulunabilir. Kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, inme, septik şok komplike durumlardandır. Ekokardi-

yografide perianüler değişikler, valv regurjitasyonu, pulmoner hipertansiyon, düşük debi, prostetik disfonksiyon saptanır.

Şok: Dolaşım sisteminin hedef doku, organın oksijenizasyonunu ve perfüzyonunu sağlayamamasıdır.

YARA KOMPLİKASYONLARI: Tromboz ve emboli, arteriovenöz fistüller, travmatik segmenter arter spazmı, kompartman sendromu, iskemik kontraktür(Volkman), enfeksiyon, hipovolemik veya nörojenik şok, akut tübüler nekrozdur. Servikal omurga yaralanmaları en sık hiperfleksiyonu, hiperekstansiyon, lateral fleksiyon, rotasyonel kuvvetler ve aksiyel yüklenme ile ilişkilidir ve en sık neden olan motorlu araç kazası sonucu yaralanır. Abdominal aort yaralanmaları çok daha az görülen ve genellikle yüksek enerjili travma ile ilişkili vardır. Ancak, hastalıklar eşlik torakolomber vertebra kırıkları (hiç hasta predispozan , osteoporoz, kronik alkolizm) ve aort duvarı yaralanmaları (ateroskleroz) yaralanma düşük enerjili mekanizma ile de yırtılabilir.Doğrudan mekanizma bulunur ani yavaşlama sırasında, kafa üzerinde önemli bir etkisi aracılığıyla anteriora aorta enerji aktarılır. Artmış intra-aortik basınç patlamaya aort duvarı neden olur.

YARA RAPORLANMASI:

YARA YERİ: Yaranın en az iki anatomik yerden uzaklığının ölçülerek kaydedilmesidir.

YARANIN UZUNLUĞU: Yarada en uzak iki nokta arasındaki mesafedir.

YARANIN ENİ: Yarada enlemesine de-

ğerlendirilen en uzak iki nokta arasındaki mesafedir.

YARANIN DERİNLİĞİ: Yaranın derinliği ölçümle veya kemiği-plevrayı-peritonu geçmesine göre açıklanır.

YARANIN DUDAKLARI: Düzenlilięi, üzerinde yabancı cisim olup olmadığı, içinde kopmamış damar, sinir olup olmadığı incelenir.

YARANIN AÇILARI: Yaranın açıklarının dar veya geniş olması kaydedilir.

YARANIN KUYRUĞU: Başlangıç ve sonundaki kuyruk boyu belirlenir.

YARANIN YAŞI: Yarada iyileşme belirtileri kaydedilir.

YARANIN HANGİ ALETLE YAPILDIĞI VEYA YARANIN İSMİ: Parçalı yara, kesici alet yarası gibi ismi açıklanır.

YARANIN NASIL OLDUĞU: Yaranın çarpmakla, düşmekle, vurmakla olduğuna dair varsa bulgular kaydedilir.

YARANIN AĞIRLIĞI:

İllyet bağı kurarken; geç dönem belirtileri olan

- 1.Subdural hematom
- 2.Duodenal hematom
3. Sciwora sendromu
4. Metatars ayrıksız kırıklarının sonradan gözleendiğine dikkat edilir. İndirekt kırıklar Bennet kırıkları, kişinin kendi filinden dolayı olduğundan ayırıcı tanısı yapılır. Taşıma sistem bozukluğu (inversiyon yaralanması ile parenous brevis tendonu ve lateral plantar fascia gerilir. 5.metatars tabanında ayrılma kırığı oluşur. Ayak latera-

line fazla yük gelmesi ile beşinci metatarsa binen adduktor moment Jones kırığı oluşturur. Stres kırığı dansöz, sporcunun çoklu mikrotravma ile metatars tabanından uzakta kırık oluşmasıdır.

Yaralanma öyküsünün doğruluğunu belirlenirken, tüm bulguların birlikte değerlendirilmesi; sonucu anamnezle Uyumlu değil, Uyumlu, Yüksek derecede uyumlu, Tipik, Tanı koydurucu olarak değerlendirmek gerekir.

YAŞAMI TEHLİKEYE SOKULMASI: Kafatası kırıkları, kafa içi yaralanma bulguları, göğüs ve karın boşluğuna etkili yaralanmalar, glaskow koma skalasının 8 ve altında olması, ilk üç servikal vertebra kırığı, medulla spinalis yaralanmaları, iç organ veya büyük damar yaralanmaları, % 20 den fazla 2 derece, %10 dan fazla üçüncü derece yanıkları, elektrik çarpması, solunum-dolaşımı etkileyen zehirlenmeler.

BASİT TIBBİ MÜDAHALE İLE GİDERME: Sıyrık, ekimoz, parçalı yara, hematom gibi basit tıbbi tedavi ile giderlen yaralar için verilir.

DUYULARDAN VEYA ORGANLARDAN BİRİNİN SÜREKLİ İŞLEVİNİ ZAYIFLAMASI/YİTİRİLMESİ:Duyu veya organların anatomik veya fonksiyonel fonksiyonunu % 10-50 kaybetmesi işlevin sürekli zayıflaması iken; %50 den fazla yitirilmesi işlevin yitirilmesidir. Bazı durumlarda yaralanma tedavisi bittikten sonra (18 ay) rapor vermek uygundur.

YÜZ: Kişiye karşıdan bakıldığında saçlı

deri hizaları, kulaklar dahil kulakların arkasından inen dik çizgilerin klavikula kestiği yerlerden fossa jugularisten klavikulaya yatay çizgilerle sınırlanan alandır. Yara iyileştikten sonra (bazen 6 ay sonra) gün ışığında 1-2 metreden bakmakla yüzün doğal görünümünü etkileyen değişiklikler yüzde sabit iz iken; mağdurun tanınmayacak derecede yüzünün bozulması yüzün sürekli değişikliğidir.

Kırığın Hayat Fonksiyonlarını Etkilemesi: Hafif (1), Orta 2-3; Ağır 4-5-6 Etkilemeyi Gösterir.

Konuşmanın Sürekli Zorluğu/Konuşma Yeteneğinin Kaybı bildirilir.

Gebe Kadında Çocuğun Vaktinden Önce Doğmasına, Düşmesine Yol Açma belirlenir.

İyileşme Olanağı Bulunmayan Veya Bitkisel Hayata Girmesine Yol Açan Yaralanmadır.

RAPORLAR

RAPOR

No 38 Saat 10.50

Tarih 10.05.2013

Oktay ve Şenay oğlu 2000 doğumlu Bekir Doğru'nun geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı hakkında kesin rapor tanzimi istenilmesi üzerine adı geçeninin muayenesi 12.11.2012 tarihinde yapıldı.

Anamnezinde: Düşme sonucu alınının sağ tarafından yaralandığını açıkladı.

Muayenesinde: Alnın sağ üst tarafında kaşın 5 cm yukarısında tragusun 8 cm üstünde 3 cm uzunluğunda, 1 cm genişliğinde kemiğe kadar inen üzerine yara kenarlarında toprak bulunan, yara dudakları düzensiz, üzerinde ekimoz ve sıyrık bulunan, kuyruksuz ve açısız parçalı yara görüldü. Çekilen iki yönlü radyografisinde travmaya ait bulgu izlenmedi. Öföri, nis-tagmus, disdiadokinezi bulunmadı.

SONUÇ: Yukarıda muayene ve raporlarının tetkik bulguları belirtilen Bekir Doğru'nun geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı yarasının kısaltılmış yaralanma cetveline göre minör yaralanma olduğundan; 1.Yaşamını tehlikeye sokmadığı; 2. Basit tıbbi müdahale ile giderilecek ölçüde hafif olduğu; 3. Yüzde sabit iz yönünden 6 ay sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından muayene edilmesinin uygun olduğu; 4.Alkol tesiri altında olduğuna dair bulgu görülmediğini bildirir kesin rapordur.

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA TOKAT

İlgi 123 sayı ve 06.09.2013 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda yaralandığı bildirilen Ali ve Ayşe oğlu 1996 doğumlu Veli Can'ın geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı hakkında kesin rapor tanzimi istenilmesi üzerine adı geçeninin muayenesi yapıldı.

Olayın Mahiyeti: Dikimevinde saat 18,00 civarında top oynarken kızan Ahmet Veli'yi

bıçaklamış.

Muayenesi: Karında göbeğin 3 cm sağ alt kısmında 7 cm uzunluğunda 2 cm eninde periotu geçmiş kelebekvari şekilde bir açısı dar, bir açısı geniş yara dudakları düzensiz kesici delici alet yarası görüldü.

SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları belirtilen Veli Can'ın geçirmiş olduğu yaralanmasının 1. Yaşamını tehlikeye soktuğu; 2. Basit tıbbi müdahale ile giderilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığını bildirir rapordur.

Dr.....

OTOPSİ RAPORU

184 cm boyunda, 36-37 yaşlarında, tahminen 75-80 kg ağırlığında, kırlaşmış siyah renk saç renk saç ve bıyıklı, esmer tenli, sünnetli, erkek cesedinde ölü katılığının oluşup devam ettiği, ölü lekelerinin sırtta ve belde vücudun bası görmeyen yerlerinde mor renkte meydana geldiği saptandı.

1- Jugulum üzerinde 0,7 cm çapında çevresinde vurma halkası bulunan ateşli silah mermi çekirdeği giriş yarası,

2- Sırtta Torakal 1 vertebra seviyesinde 1 cm uzunlukta laserasyon şeklinde ateşli silah mermi çekirdeği çıkış yarası görüldü.

Burun sırtında 2x0,5 cm ve 3x0,5 cm ebatlarında sıyrıklı ekimoz; alt dudak solunda 1,5x1 cm ebadında sıyrık, sağ meme başının 8 cm üzerinde 1,5 cm uzunlukta üzeri sütürlü yara, göğüs ön yüzde sağda 4-5.interkostal aralıkta göğüs tüpü dreni takılmasına bağlı 1,5 cm uzunlukta üzeri

sütürlü yara, sağ deltooid adale lateralinde 3x3 cm ebadında ekimoz, kafada saçlı deri sol temporal bölgede 0,3 cm çapında parçalı yara, sağ diz kapağı altında 1,5x1 cm ebadında sıyrık, her iki dirsek iç yan yüz,el sırtı, inguinal bölgelerde tedaviye bağlı enjeksiyon izleri görüldü.

BAŞ AÇILDI: Saçlı deri kaldırıldı. Saçlı deri altında kanama ve ekimoz görülmedi, sol temporal adale grubunda harici muayenede tarif edilen yaranın altında yüzeysel sıvama tarzında kanama görüldü. Sağ temporal adale grubunda kanama ve ekimoz görülmedi. Kafa kubbe kemikleri sağlam olup, kafatası açıldı. Epidural, subdural ve subaraknoidal kanama görülmedi. Beyin-beyincik çıkarıldı, 1350gr tartıldı.Yüzey ve kesitlerinde makroskopik patolojik özellik görülmedi.Kafa kaide kemiklerinde kırık saptanmadı.

BOYUN GÖĞÜS AÇILDI: Boyun ve göğüs derisi kaldırıldı. Boyun ciltaltında orta hatta jugulumun altında harici muayenede 1 noda tarif edilen giriş yarası altına uyan bölgede kanama ve ekimoz görüldü. Sternum üst ucunda harici muayenede 1 Noda tarif edilen giriş yarası altına uyan bölgede 0,5 cm çapında dış laminaları düzenli, iç laminaları düzensiz ateşli silah mermi çekirdeği girişine ait kemik defekti görüldü, kırık kemik uçlarının göğüs boşluğuna doğru kalkmış olduğu görüldü. Derin adale gruplarında kanama ve ekimoz saptandı. Hyoit kemik, tiroid kartilaj ve boyun omurları sağlam bulundu. Trakeada 7.kıkırdak seviyesinde haricen 1 noda tarif edilen yara altına uyan bölgede ateşli silah mermi çekirdeği geçişi ile uyumlu 0,5 cm çapında

kanamalı doku yırtılması görüldü. Trakea lümeninde iltihap ve gıda artıkları saptandı. Özofagus lümenlerinin boş olduğu tespit edildi. Göğüs ciltaltı ve interkostal adale gruplarında harici muayenede tarif edilen yaralar altına uyan bölgelerde kanama görüldü. Kostalar sağlam olup, sternal kapak kaldırıldı. Göğüs boşluklarında serbest kan ve sıvı görülmedi. Akciğerler serbest bulunup, dışarı alındı. Sağ akciğer, 1610 gr, sol akciğer 1210 gr tartıldı. Akciğer ödemli olup,yüzeylerinde yaygın subplevral kanama alanları(tardieu lekerleri)görüldü, kesitlerinde sarı-yeşil renkte püy geldiği saptandı.Kalp çıkarıldı,385 gr tartıldı,Yüzey, kapak ve boşluklarında makroskopik patolojik özellik görülmedi. Torakal 1 vertebrada korpus ön sağda 1x0,5 cm ebadında ve korpus arka duvarında 1x0,5 cm ebadında ateşli silah mermi çekirdeği geçişi ile oluşmuş kemik defektleri saptandı.Aynı seviyede medulla spinaliste 1,5 cm çapında ateşli silah mermi çekirdeği geçişi ile oluşmuş kanamalı doku harabiyeti görüldü, meduller kanalın kan ile dolu olduğu(hematomyeli) saptandı. Harici muayenede 2 Noda tarif edilen çıkış yarasına uyan bölgede ciltaltı ve yumuşak dokularda yaygın kanama ve ekimoz tespit edildi.

Harici muayenede 1 Noda tarif edilen yaradan giren ateşli silah mermi çekirdeğinin sternum üst ucunda kemik defekti meydana getirerek, trakea'da 7.kıkırdakta kanamalı doku harabiyeti yaparak ilerlediği, torakal 3.vertebra korpusunda önde 1x0,5 cm ebadında kemik defekti oluşturarak, medulla spinaliste kanamalı doku harabiyeti yaptığı, torakal 3.vertebra korpusunda

arkada 1x0,5 cm ebadında kemik defekti oluşturarak, ciltaltı ve yumuşak dokularda kanama ve ekimoz oluşturarak vücudu terk ettiği; meydana getirdiği yaralanmanın müstakilen öldürücü mahiyette olduğu saptandı.

BATIN AÇILDI Batın derisi kaldırıldı. Batın ciltaltı, kaslar ve peritonda kanama ekimoz görülmedi. Batın boşluğunda serbest kan ve sıvı saptanmadı. Karaciğer çıkarıldı, 2365 gr tartıldı. Yüzeyi düzgün olup, kesitlerinde makroskopik patolojik özellik görülmedi. Mide dışarı alındı, açıldı; boş olduğu görüldü. Her iki böbrek çıkarıldı. Sağ böbrek 330gr, sol böbrek 320 gr tartıldı; yüzey ve kesitlerinde makroskopik patolojik özellik görülmedi. Dalak, pankreas, mesane, ince ve kalın barsakların normal konum ve boyutta olduğu tespit edildi, yapılan kesitlerde makroskopik patolojik özellik saptanmadı.

Otopsi sırasında cesetten alkol uyutucu uyuşturucu aranmak üzere kan, uyutucu uyuşturucu aranmak üzere mesane yıkama suyu, sistematik toksikolojik analiz için iç organ parçaları ve içeriği ile birlikte mide incelenmesinde aranan toksik maddeye rastlanmadı.

Otopsi sırasında cesetten kalp, karaciğer, akciğer, böbrek ve medulla spinalis parçalarının histopatolojik incelenmesinde otolitik değişiklik gözlemlendi.

SONUÇ

14.03.2011 tarihinde ateşli silah yaralanması sonucu götürüldüğü Hastanede ölen Ali ve Ayşe oğlu 1972 doğumlu Ahmet Yolcu'nun tetkiklerine göre;

1. Kişinin ölümünün ateşli silah mermi

çekirdeği yaralanmasına bağlı trakea yırtılması ve vertebra kırığı ile hematomyeli buna bağlı enfeksiyon komplikasyonlarının sonucu meydana gelmiş olduğu, bu yaralanmaya bağlı öldüğü;

2. Ateşli Silah giriş yaraları elbiseli bölgeye isabet etmiş olduğundan kesin atış mesafesi tayini yapılamadığı, eğer kesin atış mesafesi tayini isteniyorsa olay anında kişinin üzerinde bulunan elbiselerin incelenmesinin gerekeceği,

4- Cesetten otopsi sırasında mermi çekirdeği elde edilmediğini

5- Kişiye ait kanda toksik madde saptanmadığını bildirir otopsi raporudur.

POZİTİF BULGULU OTOPSİ RAPOR ÖRNEKLERİ:

Perikart boşluğunda serbest kan ve sıvı görülmedi. Kalp çıkarıldı, 530 gr tartıldı. Triküspit kapak genişliği, 11 cm; sağ ventrikül duvar kalınlığı, 0,5 cm, pulmoner kapak genişliği, 7 cm; mitral kapak genişliği, 9 cm; sol ventrikül duvar kalınlığı, 1 cm; aort kapak genişliği, 8 cm ölçüldü. Aortta yaygın aterom plakları saptandı. Koroner damarlarda lümeni daraltmayan aterom plakları görüldü. Yapılan myokart kesitlerinde sol ventrikül duvarında tüm myokart yapısının yaygın fibrotik ve dilate görünümde olduğu saptandı. Sol ventrikül arka duvarında 2x2cm ebadında sedefi beyaz renkte nedbe dokusu tespit edildi.

Kişinin ölümünün kendisinde mevcut kalp damar hastalığı ve dilate kardiyomyopati zemininde gelişen ventriküler anevrizma sonucu meydana gelmiş olduğu anlaşıldı.

Bebeğin ölümünün intrauterin (Ana rahminde) mekonyum aspirasyonu sonucu meydana gelmiş olduğunu

Miadında veya miadına yakın olan bebeğin intrauterin dönemde ölmüş ve ölü olarak doğurtulmuş olduğunu

Bebeğe ait kan ve mesane yıkama suyunda uyutucu-uyuşturucu maddelerin bulunmadığı, iç organ parçaları ve mide muhteviyatında aranan toksik(zehirli) maddelerin bulunmadığını,kanda alkol bulunmadığını

Yapılan biyolojik analizlerde kan ve doku numunelerinin gerektiğinde DNA analizlerinde kullanılmak üzere muhafaza altına alındığını

Kişinin ölümünün trafik kazası ile husulü mümkün iskelet sistemi(kot,vertebra,her iki pubis kemiği, sakrum)çok parçalı kemik kırıklarından gelişen yağ embolisi sonucu meydana gelmiş olduğu

1.Kişinin ölümünün yüksekte düşmekle husulü mümkün künt kafa ve genel vücut travmasına bağlı kafa kubbe-kaide kemik kırıkları ile karakterli beyin zarları kanaması (Subdural ve subaraknoidal kanama), beyin doku harabiyeti ile vertebra kırığı ile karakterli omurilik yaralanması sonucu meydana gelmiş olduğunu

2- Kişiye ait kan ve idrarda uyutucu uyuşturucu maddelerin bulunmadığı, iç organ parçaları ve mide muhteviyatında aranan gruplara ait toksik (zehirli) maddelerin bulunmadığı, kanda alkol bulunmadığını, bildirir otopsi raporudur.

CANLI İKEN SUDA BOĞULMADA POZİTİF BULGULAR: Ağız, burun çevresinden gelen köpüklü sıvının göğsü sıkıştırmakla

artığı gözlemlendi. Mikroskopik Bulgular: Beyin, böbrek, karaciğer kesitlerinde konjesyon izlendiği; Kalpte konjesyon, koronerlerde lümeni % 35-40 daraltan aterom plağı gözlemlendiği; Akciğer kesitlerinde otoliz, alveol lümenlerinde genişleme, septumlarda parçalanma, bazı alveol lümenlerinde proteinöz materyal saptanmıştır. Histopatolojik Tanı: Akciğer: Otoliz, ödem, amfizematöz değişiklikler; Kalp:Koroner; Lümeni %35-40 daraltan aterom plağı görüldü. Diatom incelenmesinde:karaciğer parçasında diatom görülmediği,akciğer parçasında 11 (onbir) adet,beyin parçasında 2 (iki) ve kot-sternum parçasında 5 (beş) adet diatom görülmüştür.

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

İlgi .../ .../ 2013 tarih ve sayılı yazınız ile gönderilen kızı .../ .../ 19.. doğumlu 'nın anamnezinde: 18 yaşındaki komşusu..... 'nın pul koleksiyonunu göstermek için .. çağırıldığını, burada yalnızken öperek zorla yatağa yatırdığını bildirdi. Tekmelemiş. Olay öncesi alkol ve ilaç almadığını bildirdi. Saldırı sırasında fail kaydırıcı madde ve kondom kullanmamış. Olaydan sonra yıkanmamış ve tualete gitmemiş. Cinsel temasla geçen hastalık geçirmemiş. Fiziksel ve psikiyatrik muayene bulguları normal. Jinekolojik pozisyonda yapılan muayenesinde: Himen'in anüler yapıda olduğu, himenin serbest kenarları üzerinde ekimoz, sıyrık, yırtık ve yırtık nedbesi-

ne rastlanmadı. Himen açıklığının ortalama 1 cm çapında olup açıklığı normal bir penisin yırtıksız duhulüne müsait olmadığı görüldü. Perivulvar frottinin yapılan Laboratuvarında ... tarih ve sayı ile incelenmesinde spermatozoa görülmedi. Asit fosfataz testi negatiftir.

SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları bildirilen'nın cinsel birleşmede bulunduğunu gösteren bulguya rastlanılmadığını bildirir rapordur.

Dr.

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

Rapor No :

Tarih : .../ .../ 2013

Saat : .. / ..

İlgi .../ .../ 2013 tarih ve sayılı yazınız ile gönderilen kızı .../ .../ 2000 doğumlu 'ın anamnezinde komşusu .. yı tanıdığı, kendisi ile evde cinsel birliktelikleri olmuş. Jinekolojik pozisyonda yapılan muayenesinde: Himenin anüler yapıda olduğu, serbest kenarları üzerinde ekimoz, sıyrık, yırtık ve yırtık nedbesine rastlanmadığı, saat kadranına göre 3 ve 8 hızalarında doğal çentikler bulunduğu, hymen açıklığının 3,5 cm çapın-

da olup penisin yırtıksız geçişine uygun olduğu görüldü. Yapılan vajinal frotti Laboratuvarında ... tarih ve ... sayı ile incelendi. Spermatozoa görülmedi. Asit fosfataz testi negatif olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları bildirilen'nın cinsel organının anatomikman bakire olduğu ve cinsel birleşmede bulunduğu dair bir bulgu tespit edilmediğini bildirir rapordur.

Dr.

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

Rapor No :

Tarih : .../ .../ 2013

Saat : .. / ..

İlgi: .../ .../ 2013 tarih ve sayılı yazınız ile gönderilen kızı .../ .../ 199.. doğumlu 'nın öyküsünde ... isimli şahsı tanıdığı ve ..günü ... yerde yalnızken birlikte olduklarını açıkladı. Fiziki, psikiyatrik muayene bulguları doğal. Jinekolojik pozisyonda yapılan muayenesinde :

Himen'in anüler yapıda olduğu, serbest kenarları üzerinde saat kadranına göre 6 hızasında vajen duvarına kadar inen yırtığın nedbeleştiği görüldü. Yapılan vajinal frotti Laboratuvarında ... tarih ve ... sayı ile incelendi. Spermatozoa görülmedi. Asit

fosfataz testi negatif olduğu bildirilmiştir.
SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları bildirilen'nın himen yırtığının bir haftadan eski olduğu, ancak bu yırtığın kesin olarak ne zaman olduğunun belirlenmesinde tıbben imkan olmadığını bildirir rapordur.

Dr.

Dr...

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

Rapor No :

Tarih : .../ .../ 2013

Saat : .. / ..

İlgi: / ... / 2003 tarih ve sayılı yazınız ile gönderilen oğlu ... / ... / 2000 doğumlu 'nın anamnezinde simit sattığını, ... isimli şahsın simitlerini almak istediğini açıkladığından ... yere birlikte gitmişler. Fizik muayene bulgularında kayda değer özellik görülmedi. Diz-dirsek pozisyonunda yapılan anüs muayenesinde: Anüs çevresinde sıyrık, ekimoz, yırtık ve yırtık nedbesine rastlanılmadı. Yapılan rektal tuşede anal sfinkter tonusunun normal olduğu anlaşıldı.

SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları

bildirilen 'da akut ve kronik anal cinsel ilişki bulgularına rastlanılmadığını bildirir rapordur.

Dr.....

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

Rapor No :

Tarih : .../ .../ 2013

Saat : .. / ..

İlgi .. / ... / 2013.. tarih ve sayılı yazınızla gönderilenkızı ... / ... / 2000 doğumlu 'nın yapılan diz dirsek pozisyonunda yapılan anüs muayenesinde: Anüs çevresinde mor renkli ekimoz ve saat kadranına göre 6 hizasında 2 cm uzunluğunda mukoza altına kadar inen 5 mm eninde rektuma doğru uzanan yırtık saptanmıştır. Yapılan frottide sperma görülmedi.

SONUÇ: Yukarıda muayene buluları bildirilen 'da akut anal cinsel ilişki bulgularının tespit edildiğini bildirir rapordur.

Dr.

RAPOR

..... C. BAŞSAVCILIĞINA

Rapor No :

Tarih : .../.../ 2013

Saat : .. / ..

İlgi .../...../2013 tarih ve sayılı yazınızla fiili livataya maruz kalıp kalmadığı ve bu fiilin şahsın ruh sağlığının bozulup bozulmadığı istenilen oğlu/...../2000 doğumlu'nın anamnezinde günü 19 yaşındakiile karşılaştığını ve'nın yetim olduğundan sevgi göstermek istediğini belirtti. Metruk bir yerde arkasını acıttığını açıkladı. Olay öncesi alkol ve ilaç almamış. Olayı sık sık hatırladığı, olay yerine gitmekten kaçındığı, rüyasında sıçrayarak uyandığını, dalıp gittiğini, derslerine konsantre olamadığını açıkladı. Psikiyatrik Muayenesinde: Genç, yaşında gösteren, görünüşte fizik kusuru olmayan soru-cevap tarzında konuşan erkek. Bilinç açık, koopere, zamana, kişiye, olaya oryante. Volanter dikkati olaya yoğunlaşmış. Algı kusuru tanımlamıyor. Yakın, uzak ve tespit belleği olayla ilgili yoğunlaşmış hatıraları mevcut. Zekası normal. Düşünce: olayla ilgili gerçeği değerlendirmesi, muhakeme ve soyutlama yeteneği normal. Akışı spontan, çağrışımları düzenli. Tempo ve ritmi yavaş. İçeriğinde yaşamdan zevk almadığına dair fikirler mevcut. Affekt sıkıntılı ve psikomotor aktivitesi azalmış.

SONUÇ: Yukarıda muayene bulguları belirtilen'da;

Posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin altı aydan fazla sürmesi ve kalıcı olduğu anlaşıldığından cinsel saldırı sonrası ruh sağlığının bozulduğunu bildirir rapordur.

DrDr...Dr....Dr....

Cumhuriyet Başsavcılığı'na

Kars

İlgi: 7 sayı ve 17.08.2013 tarihli yazınız.

İlgi yazınızla Ali ve Ayşe oğlu 1990 doğumlu Yunus Yolcu'nun geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı kesin rapor tanzimi istenilmesi üzerine adı geçenin muayenesi yapıldı.

Olayın mahiyeti: 16..08.2013 günü saat 19:00'da trafikte seyir halinde iken yaşanan kaza sonrasında tartışma çıkmış. Diğer aracın şoförü sinirlenerek Yunus'a sopa ile vurmuş.

Muayenesinde: Adı geçenin kıyafetlerini tamamen çıkartması sağlandı. Genel inspeksiyonda sol omuz ile deltoid kas bölgesinde omuz eklemine 4 cm uzaklıktan başlayan ve humerus ortasına kadar devam eden yüzeyel, sabit, kırmızı, ray şeklinde mor renkte ekimoz; sol omuz eklem bölgesi 4 cm uzaklıktan başlayan ve 10 cm aşağı ve arkaya devam eden yüzeyel, mor renkte şekilsiz ekimoz görüldü. Bu bölgelerin şiş ve dokunmakla ağrılı olduğu anlaşıldı. Hastanın vücudunun diğer bölgeleri de incelendi göze çarpan herhangi bir değişiklik saptanmadı.

Yunus'un yaralanmaya bağlı hareket kısıtlılığı, büyük damar ve sinirlerde etkilenme yoktur. Sol kol nabızları normal aralıkta ve dolgunlukta hissedildi. Sol kol duyu muayenesinde herhangi bir his kaybı tesbit edilmemiştir. Hastanın biceps, triceps ve stiloradial refleksi normoaktif alınmıştır. Konuşması normal. Dizatri, öfori bulunmadı. Nistagmus görülmedi. Düz bir hat üzerinde yürümesi normaldir. Ellerin ardışık hareketleri normaldir.

Sol kol ve omuz grafleri çekildi ve herhangi bir kırık ve çıkık saptanmadı.

SONUÇ: Yukarıda muayene ve radyolojik tetkik bulguları bildirilen Ali ve Ayşe oğlu 1990 doğumlu Yunus Yolcu'nun geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı;

1. Yaşamı tehlikeye girmediği;
2. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu;
3. Alkol tesiri altında olmadığını bildirir rapordur.

Dr. A....

BİLİRKİŞİ RAPORU

Davaçılar S.. ve R.. vekili tarafından açılan tazminat davasında gönderilen dosya incelenerek kusur yönünde değerlendirme yapıldı.

12.06.2013 tarihinde Devlet Hastanesinde geçirdiği sağ kasık fıtığı ameliyatı sonrasında gelişen "iskemik orşit" nede-

niyle 16.07.2013 tarihinde tekrar ameliyat olarak "sağ orşiektomi" (sağ testisin alınması) ameliyatı geçirdiği, ameliyat öncesi tetkiklerinin yapılarak ameliyata hazırlandığı ve yapılacak ameliyatla ilgili olarak kendisinden imzalı "aydınlatılmış onam" alındığı; ameliyatta olağandışı bir durum oluşmadığı, 17.07.2013 tarihinde taburcu edildiği belirtilmektedir. Alınan testisten yapılan patolojik inceleme sonucunda "iskemik nekroz bulguları gösteren testis dokusu" bulunmuştur.

SONUÇ: Yukarıda dosya tetkik bulguları bildirilen Ali ve Ayşe oğlu 1980 doğumlu Yunus Yolcu'nun;

1. Kasık fıtığına bağlı "iskemik orşit" saptandığı; ortalama olarak %1 oranında görüldüğü; bunun ameliyat yapılırken kordon denilen ve içinden testisi besleyen damarlar geçen organın askıya alınmasına bağlı olduğu; bu standart işlemin sonunda ödem, iskemik orşit geliştiği;
2. Tek taraflı olarak testisin alınması hormonal eksikliğe ya da çocuk yapma yeteneğinin kaybedilmesine yol açmayacağı;
3. Psikolojik bir sıkıntıya yol açabileceği;
4. Tanı ve tedavinin yetkili hekimler tarafından tıp standartları içerisinde yapıldığı anlaşıldığından ilgili Sağlık Çalışanlarının kusurlu olmadığı; kanaatini bildirir kesin rapordur.

Dr...Dr....Dr... Dr....

BİLİRKİŞİ RAPORU

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 09.07.2013 tarih ve 7 sayılı yazısı ile hakkında kesin rapor tanzimi istenilen Ali ve Ayşe'den olma 1980 doğumlu Yunus Yolcu'nun geçirmiş olduğu trafik kazasından dolayı kesin rapor istenilmesi üzerine adı geçen muayenesi yapıldı.

Olayın mahiyeti: 08.07.2013 tarihinde trafik kazası geçirmiştir.

Muayenesinde: Yüzde, burun üstünde ve sol frontal bölgede yüzeysel sıyrıklı ekimozlar bulundu. Düz bir hat üzerinde yürümekte sıkıntılı. Ataksik yürüyüşü mevcut. Kağıt üzerine yazdığı kelimelerin incelenmesinde yer yer küçükten büyüğe doğru yazdığı, bazı harfleri atladığı görüldü. Psikiyatrik muayenesi: Genç, yaşında gösteren giyimi sosyokültürel düzeyine uygun saygılı erkek. Konuşması patlayıcı ve öforik. Nistagmusu, disdiadokinezisi mevcut. Bilinç açık, kısmen koopere. Olaya, yere, zamana oryante. Zekası kronolojik yaşına uygun olarak gelişmiş. Spontan dikkat normal. Volanter dikkati toplamakta sıkıntılı. Algı kusuru tanımlamıyor. Yakın, uzak ve tespit belleği normal. Olay anına amnezik. Düşünce: gerçeği değerlendirme, muhakeme ve soyutlama yeteneği normal. Akışı zaman zaman patlamalı. İçeriğinde ağrısının olduğuna dair fikirler mevcut. Affekt öforik, psikomotor aktivitesi yavaş. ... Hastanesi'nin laboratuvarının 08.07.2013 tarihli raporunda saat 00:17 ve bila sayılı raporunda; etanol 0.79 gr/L olarak ölçüldüğü belirtilmektedir. Olay saat 10.05 civarında olmuş.

SONUÇ: Yukarıda muayene ve raporunun tetkik bulguları bildirilen Yunus Yolcu'nun

geçirmiş olduğu yaralanmadan dolayı

1. Büyük damar, sinir yaralanması olmadığından yaşamı tehlikeye girmediği;
2. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu;
3. Nöropsikiyatrik muayene bulgularına göre alkol tesiri altında olduğu;
4. Kişinin alkol metabolizması genetik, cinsiyet, yaş, beslenme durumuna göre değişmekle birlikte kaza anında kanında yaklaşık 1.09 gr/L alkol bulunduğunu bildirir rapordur.

Dr. A...

BİLİRKİŞİ RAPORU

Dr.Yunus Yolcu'nun kendisine gelen hastaya yapması gereken tıbbi müdahalede herhangi bir eksiklik, yapılan görevde ihmali ve kusurun bulunup bulunmadığı sorulması üzerine tarafıma verilen dosyayı tetkik ettim. 04.07.2013 tarihinde göğüs ağrısı nedeniyle 112 tarafından hastaneye getirilerek ölen 1950 doğumlu Mehmet Giden'in dosyasının incelenmesinde: 02.07.2013 günü akut miyokart infarktüsü tanısı ile 112 tarafından koroner revaskülarizasyon amacıyla acilen koroner anjiyografiye alınmak üzere kardiyoloji uzmanına getirilmiş. Ancak uzman doktor tıbbi tedavi uygulamış. 2 gün sonra hastanın durumu iyileşmediğinden intraaortik balon pompası uygulanmak üzere Üniversite Hastanesine sevk edilmiştir. Burada yapılan balon tedavisine rağmen adı geçen ölmüştür. Trombolitik tedavi veya koroner balon anjioplasti yapılmasının akut miyokard in-

larktüsünde hayat kurtarıcı olduğu, yapılmamasının veya yapılacak bir merkeze ilk 6-12 saat içerisinde gönderilmesinin tıbbi zorunluluk olduğu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ilgili hastane Başhekimlerine gönderilmiş. Başhekimlik uzman doktorlara ilgili yazıyı tebliğ etmiştir. Dr. Yunus Yolcu 1970 yılında uzman olduğunu, uzman olduğu yıllarda bu tedavinin olmadığını bu nedenle anjioplasti yapmayı bilmediğini, anjioplastinin yeni tedavi yöntemi olduğunu bildirmiştir.

SONUÇ: Yukarıda dava dosya tetkik bulgularına göre;

Uz. Dr. Yunus Yolcu kardiyolog olup anjioplasti yapma yükümlülüğü tebliğ edildiğinden bunu yapma sorumluluğu olduğundan Mehmet Giden'e tıp standartlarına göre uygulanan tedaviyi yapmamaktan dolayı kusurlu olduğu;

İdarenin kardiyolog uzman doktora günümüz çekirdek eğitim ve öğretim programında olan bu tedaviyi yapma becerisi kazandırma yükümlülüğü olduğundan yerine getirmedeğinden kusurlu olduğu;

Kanaatinde bulunduğum hususları saygılarıyla arz olunur.

Dr... Dr.. Dr..

BİLİRKİŞİ RAPORU

İlgi 7 sayılı ve 12.07.2013 tarihli yazınız.

İlgi yazınızla Ali ve Ayşe kızı 2003 doğumlu

Fatma Yolcu'nun 07.05.2013 tarihinde geçirmiş olduğu iddia olunan cinsel saldırı eyleminin niteliği hakkında rapor tanzimi

istenilmesi üzerine adı geçen muayenesi yapılarak ekte gönderilen dosyası tetkik edildi.

Fatma Yolcu' nun 08.06.2013 tarihinde alınan ifadesinde: Oyun oynadığı; bu sırada sorulan sorulara kısa yanıt verdiği gözlemlendi. Babasının kendisi ile yattığını, bu sırada öptüğünü, dedesinin görerek güldüğünü bildirdi. Annesinin ifadesinde: Eşi ile 1 yıl önce boşandığını, çocuğunun cumartesi günü babası tarafından alınarak götürüldüğünü, akşam geldiğinde çocuğunun ağlayarak durumu anlattığını bildirdi. Fatma'yı dövdüğü yönünde eşinin kendisi için dava açtığını açıkladı. Muayenesinde yaşında gösteren kendi halinde görünüşte fizik kusuru olmayan saygılı kadın. Büyüme ve gelişme durumu yaşına uygun. Yaşı gereği görüşmeye istekliliği ve iş birliğine açıklığı değerlendirilemedi. Anlatımları duyduğu sözleri tekrarlamakla ilgili cümleler mevcut. Yaşadıklarına dair cümleleri soru cevap tarzında durgun, kendi halinde cevapladı. Düşünce içeriğinde günlük yaşantısına dair fikirler mevcut. ..Devlet Hastanesinin 5 sayılı ve 06.05.2013 tarihli raporuna göre anal ve vajinal cinsel ilişkide bulunduğu dair bir yaralanma ve leke tespit edilmediği bildirilmiştir.

Olayın adli tıp yönünden değerlendirilmesi: Ebeveyn yabancılaştırma sendromu: genellikle çocuğun velayeti ile ilgili anlaşmazlıklarda ortaya çıkan bilinçli ve programlı olarak yönlendirilen çocuğun diğerine karşı yabancılaştırılması ile seyirli bir hastalıktır. Çocuğun babasına karşı gösterdiği ifadelerin günlük hayatın ve cinsel ilişkinin özellikleri içerisinde çelişkilidir. Bu

nedenle olayla ilgili yaşamsal temalar hakkında bilgi toplanmıştır. Ötekileştirilmiş, yabancılaştırılmış baba veya annenin, insan haklarının korunması açısından tarafların bilgilendirilme, tedavi edilme gereksinimlerinin adli tıp uzmanlarınca usulüne uygun vurgulanması gerekir. Çocuğun üstün yararı da bunu gerektirir.

Hastalığın özellikleri:

1. Hedefteki ebeveyne karşı iftira kampanyası
2. Hedefteki ebeveyne reddetmek için çocuğu tutarsız, mantıksız, zayıf ve saçma bir mantığa sürüklenme
3. Çocuğun yaşantısı ve gelişimsel süreci ile tutarsız ifade, terim ve senaryolar üretilmesi
4. Çocuğun ebeveyne karşı ambivalan duygularının eksikliği
5. Hedefteki ebeveynin ret kararının çocuğun kendisi tarafından verildiği iddiası
6. Çocuğun yabancılaştıran ebeveyne karşı koşulsuz otomatik desteği
7. Çocukta belirgin bir suçluluğun olmaması
8. Hedefteki ebeveynin geniş ailesine karşı yayılan kin ve nefret duyguları

Çocuk sonuçta; zihinsel uğraşı olaya yönelik yoğunlaşır. Travmatik olay sanki yeniden yaşanıyor gibi davranır veya hisseder. Çözülme, bedenine yabancılaşma, insanlardan uzaklaşma, duygulanımda kısıtlılık, yaratıcılıkta azalma ve hayal oyunlarına yönelme, korku, irkilme, rüyalanmada artış, geleceğe ilişkin karamsarlık ve evden uzaklaşma oluşur.

Ayırıcı Tanı:

1. Cinsel istismar: Kişi olay sonrası irkilme, korku, kaçınma, tekrarlayan korkulu bellek durumları belirgindir. Posttravmatik stres bozukluğu tanısı vardır. Fizik muayene bulguları sıklıkla pozitifdir.
2. Duygusal istismar: Kişi sıklıkla uyum sorunlarından bahseder.
3. Sanrısız Bozukluk: Çocuk diğer ebeveyne karşı bilinçli ve kasıtlı yalan ve iftira üretir.
4. Paylaşılmış psikotik bozukluk:
5. Kişilik bozukluğu: Paranoid kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu olabilir. Gergin, genelleştiren, uygun olmayan davranış sergileyen tutarsız kişiler için düşünülebilir.

Ayırıcı tanı ile uyumlu durum saptanmadı.

KAYNAK

- Torun F. Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu. Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 3(3):466-482, 2011.
- Erdoğan E. Boşanmayla ilişkili Art Niyetli Anne Sendromu. <http://www.belgeler.com/blg/2pt6/bosanmayla-iliskili-art-niyetli-anne-sendromu>. (ET: 18.07.2013).
- Dottan F, Goldblatt R, Orlee CM. The experience of motherhood for alienated mothers. Child and Family Social Work 17/ 3: 316-325, 2012.
- Anna Lubrano L, Stefano F, Malagoli TM. Parental Alienation Syndrome in Italian legal judgments: An exploratory study. International Journal of Law and Psychiatry 35/4: 334-342, 2012.

Sonuç: Yukarıda muayene ve raporunun tetkik bulguları bildirilen Fatma Yolcu'nun Raporunda cinsel ilişkide bulunduğu dair bulgu bulunmaması ve anlatımlar arasında çelişkiler bulunması ve günlük hayatla uyumsuz tanımlamalar ve ruhsal

durumdaki uygunsuzluklar nedenlerinden dolayı ebeveyn yabancılaştırma sendromu için olayın yüksek uyumlu olduğu; kanatini bildirir rapordur.

Dr... Dr.... Dr....

Bilimsel Görüş Raporu

16.07.2013 tarih ve bila sayılı yazınız.

İlgi yazınızla Veli Yolcu'nun 2012 tarihinde işkenceye maruz kalıp kalmadığı hakkında rapor tanzimi istenilmesi üzerine adı geçene ait gönderilen dosyası tetkik edildi.

Usul: Konu adli tıp alanını içermesi, hukuki yarar bulunması ve güncel olması nedenlerinden dolayı dosya incelemesine karar verildi. ...Bankasına 300 TL ücret yatırıldığı anlaşıldı(ek 1). Eksik veya sahte belge verilmesi veya incelenmesi halinde doğacak hukuki yanlışlıklardan dolayı ilgili taraf sorumlu olacaktır.

...tarihli iddianamede adı geçene kaba dayak atıldığı, bağlandığı, küfür edildiği bildirilmektedir. Göz altına alındıktan 3 gün sonra serbest bırakılmıştır. ...Hastanesinin 02.06.2012 tarihli raporunda toplu olarak 21 kişinin haricen muayenesinde darp cebir izine rastlanılmadığı belirtilmektedir. ..Hastanesinin 07.04.2013 tarihli raporunda öykü ile uyumluluk gösteren irritasyon, flushback, depresiv durumun posttravmatik stres bozukluğuna ait olduğu, bunun kalıcılık yönünden uzun süreli takibi gerekeceği bildirilmektedir.

Sonuç: Yukarıda dosya tetkik bulguları bildirilen Veli Yolcu'nun;

02.06.2012 tarihinde geçirdiği iddia olunan işkence fiili açısından;

1.Raporunda belirtilen posttravmatik stres bozukluğu bulgularının olay anında oluşabileceği gibi adı geçenin serbest bırakıldıktan sonraki yaklaşık on ay süre boyunca muayene ve tedavi edildiğine dair tıbbi belge bulunmadığından ve daha önceden de gelişmiş olabileceği; bunlardan hangisine ait olduğu hususunun tespitine tıbben imkan bulunmadığı;

2. Sağlık mevzuatına ve hasta mahremiyetine gösterilmesi gereken özen gereği muayene raporunun tek kişi hakkında düzenlenmesinin uygun olduğu ve darp cebir izine rastlanılmadığı tanımlanmasının bilimsel olmadığı; kanaatinde bulunduğumuzu bildirir rapordur.

Dr... Dr.... Dr....

İŞ MAHKEMESİ'NE TRABZON

İlgi: 7 sayı ve 14.06.2013 tarihli yazınız.

İlgi yazınızla Veli Can ile Osman Canan'ın trafik kazasında öldüğü, sürücünün hangisi olduğu hususunda rapor tanzimi istenilmesi üzerine gönderilen dosya incelendi.

1.1942 doğumlu Veli Can'ın 08.12.2012 tarihinde yapılan ölü muayene ve otopsi tutanağında 175 cm boyunda 70-75kg ağırlığında 60 yaşlarında olan cesedin frontal sol ortada yaklaşık 12 cm'lik vertekste yaklaşık 10 cm'lik kemik doku görünümünün vaziyette etrafı ekimozlu flep tarzda yara, sağ kaş üst iç yanda yüzde 5 cm'lik yüzeyel lasarasyon, sol göz ve sol zigo-

mada hematoma çenede 7 cm lik düzensiz kenarlı derin laserasyon, sol ön kolda fraktür bulunduğu ölümün genel beden travmasına bağlı iç kanama sonucu olduğu; sağ femur orta hattan ampute olduğu (eski);

2.1982 doğumlu Osman Canan'ın muayenesinde 180 cm boyunda 75 kg ağırlığında 24-25 yaşlarında cesedin sağ kaş dış yanda 1 cm, önde 3 cm'lik laserasyon sağ kulak ve burunda aktif kanama göğüs sağda yaygın krepitasyon, sağ kolda sağ uylukta sağ bacakta yaygın ekimozlar bulunduğu sağ uyluk üstte deformasyon, sağ cilt altı amfizem bulunduğu iç kanama sonucu öldüğü;

3.08.12.2012 tarihli Olay Yeri İnceleme ve keşif tutanağına göre... otobanda meydana gelen kazada .. plakalı resmi araç ile ...plakalı otomobilin çarpıştığı ..istikametinde 5 metre fren izi bulunduğu, aracın sağ ön tarafında yaygın ezilmeler olduğu, ölen iki şahsın camdan dışarı fırlayarak otomobil dışında ölü buldukları belirtilmektedir.

SONUÇ: Yukarıda dava dosyası tetkik bulgularına göre;

1.Kanun Numarası : 2918 Kabul Tarihi : 13/10/1983 Karayolları Trafik Kanunu H" Sınıfı Sürücü Belgesi Özel tertibatlı olarak, imal, tadil veya teçhiz edilmiş motosiklet veya otomobil türünden araçların özürllüleri için üretildiği bildirilmiş olup aracın özel tertibatlı olmaması nedeniyle Veli Can'ın ; mevcut sağlık durumu ile vites ve fren tertibatını aktif kullanamayacağından aracı kullanamayacağı; çarpma esnasında her iki şahsın ön camdan dışarı fırladığı dik-

kate alındığında kişinin mevcut yaralanmalarının sol tarafta fazla olması dikkate alındığında bu aracın sürücüsü olmadığı;

2. Osman Canan'ın muayenesinde yaralarının çoğu ve önemlileri sağ verteks, göğüs ön taraf ve sağ alt ekstremitede yaralanma olduğu anlaşıldığından yara yer ve şiddeti ölçü alındığında .. Nolu aracın sürücüsü olduğu; kanaatine vardığımız hususları saygıyla arz olunur.

Dr...

Dr...

Dr...

ASLİYE TİCARET MAHKEMESİNE TRABZON

İlgi: 2012/518 esas no ve 14.08.2013 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ile davacı ..tarafından ...aleyhine mahkemenize açılan tazminat davasının yapılan açık yargılamasında verilen ara kararı gereği; 07.11.2012 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda Ali ve Ayşe oğlu, 1965 doğumlu Osman Canan 'ın yaralanmasına bağlı maluliyet oranının ve geçici iş göremezliği konusunda rapor tanzim edilmesinin istenilmesi üzerine adı geçeninin muayenesi yapılarak ekte gönderilen dosyası tetkik edilmiştir.

1.Osman Canan'ın 12.07.2013 tarihinde Anabilim dalımızda yapılan muayenesin-

de; ksifoidden başlayıp umblikusa uzanan 20 cm lik splenektomiye bağlı skar izi görüldü.

Osman Canan'a ait 07.11.2012 tarihli hasta müşahade ve tedavi kağıtlarında araç içi trafik kazası sonrası şuur açık, koopere, oryante, sağ klavikula kırığı, dalak yırtılması nedeniyle splenektomi yapıldığı; belirtilmektedir.

Şahsın maluliyetinin hesaplanmasında Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşlemleri Tüzüğü esas alınmıştır. Şahsın OAY:40, MGN:1, splenektomi (dalak alınması) için A cetveli XI. Liste Karın Hastalıkları ve Arızaları ASN:3, AAÖ:15, SİGS: A olarak alındığında vücut genel çalışma gücünden kayıp oranı %19,2 (yüzde ondokuz virgül iki) olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ

Yukarıda muayene ve dosyasının tetkik bulguları bildirilen Ali ve Ayşe oğlu, 1965 doğumlu Osman Canan 'ın yaralanmasının:

1. Vücut genel çalışma gücünden %19,2 (yüzde ondokuz virgül iki) oranında kaybettiği;
2. 1 (bir) ay süresince iş göremezlik halinde kaldığı, kanaatinde bulunduğu hususu saygılarla arz olunur.

Dr....Dr.....

YARA MUAYENE BECERİSİ

1. Hastaya ilk yaklaşım (Kendini tanıttı. Yapacağı eylemi açıkladı).
2. Hastayı gün ışığında, doğal ışıklı bir ortama aldı.

3. Yaranın fotoğraflanması (Yara kenarına ölçü aletini koyarak fotoğraf çekti).
4. Yaranın lokalizasyonu kaydetti.
5. Yaranın uzunluğunu ölçtü.
6. Yaranın enini ölçtü.
7. Yaranın derinliğini ölçtü.
8. Yaranın açılarını inceledi.
9. Yaranın kuyruğunu değerlendirdi.
10. Yaranın dudaklarını inceledi.
11. Yara arasında lif-damar varlığına baktı.
12. Yara arasında ve üzerinde yabancı cisim varlığı araştırdı.
13. Tanı koydu. (Kesici alet yarası)
14. Klinik becerinin genel değerlendirilmesi

YÜZDE SABİT İZ KOYMA BECERİSİ

1. Hastanın yaralanmasının üzerinden ne kadar bir süre geçtiğini sordu. Hasta altı aydan fazla olduğunu bildirdi.
2. Hastaya ilk yaklaşım (Kendini tanıttı. Yapacağı eylemi açıkladı).
3. Hastayı gün ışığında, doğal ışıklı bir ortama aldı.
4. Yara nedbesini fotoğrafladı (Yara kenarına ölçü aletini koyarak fotoğraf çekti).
5. Yara nedbesinin lokalizasyonu kaydetti. Nedbenin yüzde olduğunu kaydetti.
6. Yaranın uzunluğunu ölçtü.
7. Yaranın enini ölçtü.
8. Yaranın derinliğini ölçtü.
9. Yaranın deriden kabarıklığına baktı.
10. Yaranın 1-2 metreden incelenmesinde yüzün doğal görünümünü bozar niteliği olup olmadığına bakınız. Doğal görünümü bozar olma niteliği bir dikkat sarf etmeksizin dikkati çekme özelliğini kaydetti.

CESETTE KİMLİK TEŞHİSİ:

1. Kalıntı kemik midir? Cismin kemik olma özelliği kaydedilir.

2. Kemik insana mı ait? Kemiğin anatomik özelliği kaydedilir. Ayı ayak kemiği insanınkine çok benzer. Röntgende hayvan ayak kemiklerinde sesamoid kemik birden fazladır. Distal falanks yoktur. Uzun kemiklerde medulla indeksi insanda 0,15-0,48 iken hayvanda bu oran 0,44-0,77'dir. Mikroskopik incelemede mm²'ye düşen osteon ya da havers kanalı sayısı insanda 10-15 iken hayvanda sayıca daha fazladır. Serolojik incelemede ise presipitasyon testinde, antihuman presipitan serum ile insan proteini çökelti verir. DNA inceleme si yapılır.

3. Kemik insana ait ise kaç kişiye aittir? Kemikler çıkarıldıkları pozisyona uygun yerleştirilerek kaç kişiye ait oldukları belirlenebilir. Humerus uzunluğu/femur uzunluğu indeksi 0,72'ye yakınlığı kemiğin bir kişiye ait olabileceğini düşündürür. Bir insanda 206 kemik vardır. Eğer kemik anatomik olarak bir tane ise bir, birden fazla olması halinde kemikler birden fazla kişiye aittir.

4. Kemik kadına mı yoksa erkeğe mi aittir?

A- Histolojik olarak: Epitel hücrelerinde seks kromatin (bar cisimciği, drumstick cisimciği) % 25'den fazla olması kadın olduğunu gösterir. Kromozom analizinde X ve Y kromozom; DNA analizinde X ve Y alel yapıları kaydedilir.

B- Anatomik yapı özelliği: Kadın ile erkek

kemikleri arasında kıyas yapıldığında tablo 1'deki özellikleri bulunur.

5. Boyu ne kadardır? Ölüde kas tonusu olmadığından yaşayan insanınkinden birkaç cm farklıdır. Bu konuda hazırlanmış formüllerden yararlanılır. Örneğin: Baltazar ve Dervieux'e göre;

6. Kemik kaç yaşındaki birine aittir?

Dişten yaş tayini:

Süt dişleri; 1. alt kesiciler 6-8, 1. üst kesiciler 7-9, lateral kesiciler 12-20, kanin 9-10, 1. azılar 12-14, 2. azılar 22-24 aylık iken çıkar. Daimi dişler 1. kesiciler 6-7, 2. kesiciler 8, kanin 11-12, 1. küçük azılar 9-10, 2. küçük azılar 10, 1. büyük azılar 6-9, 2. büyük azılar 12-14, 3. büyük azılar 17-21 yaşta çıkarlar. Üçüncü molar dişler olmayabilir.

Gustafson formülü yaş ve cinsiyetten etkilenmemesine rağmen beslenme alışkanlıklardan, hijyenik koşullardan, metabolik hastalıklardan etkilenir. Her bir tetkikin 1 ila 3 değer alması sözkonusudur.

A: Dişin tepe Aşınması

S: Pulpa boşluğunda sekonder dentin birikimi

P: Periodontosis, periodontal membranın apikal göçü

T: Kök saydamlığında artış.

R: Kök reabsorbsiyonu

C: Kök etrafında fazla sement birikimi

Tahmini yaş= $11,43 + 4,56x$ (toplam değer) $\pm 3,63$

3. molar dişler olmayabilir.

Radyolojik inceleme: Yaş tayininde bireysel farklılıklar izlenmektedir. Genetik,

beslenme, hastalık, çevre koşulları kişileri farklı etkiler. İlk 20-23 yaş grubunda omuz, dirsek, elbilek, kalça, diz ve ayak bileği grafilerinde epifiz hatlarında görünme ve kapanma durumuna göre değerlendirme yapılır.

Radyolojik olarak epifizlerin kapanmasının özelliklerini değerlendirirken şezlongda kitap okuyan çocuğun eklemleri şema 1'deki gibi sıralanarak numaralandırılır. Bu numara değeri ile 13 sabit sayısı toplanır. Örneğin elbilek grafisindeki epifiz hatları kapanmışsa $13 + 5 = 18$ yaş düşünülür.

Hayvan ısırığı:

Kemik ne zaman ölen kişiye aittir? Kemiğin eski mi yoksa yeni mi olduğunu gösteren kesin bulgular yoktur. Taze kemik ağır, sarımsak, kolay kırılmaz. Spongios tabaka gevşek değildir Ancak bulunma ortamına dikkat etmek gerekir. İmmunolojik testlerle pozitif sonuç alınır, kemik birkaç ay içinde ölene aittir. Kemik üzerinde kan pigmentleri varsa ölüm on yıl içinde olmuştur. % 4-4,5 g nitrojen kemiğin yeniliğini gösterir. Yirmiye kadar amino asit içeriği kemiğin 100 yıldan az olduğunu gösterir.

LEKELER

Lekenin İnsana Ait Olup Olmadığının İncelenmesi

Direkt Yöntemle Kan Grup Tayini:

Kan Vücudun Neresinden Gelmiştir?

Leke Kadına Mı Erkeğe Mi Aittir?

Leke Kadın Genital Kanaması Mı?

Diğer Lekeler

Dna İncelemeleri

İHTİMALİ KAN LEKESİ REAKTİFLERİ:

Benzidin reaktifi (Adler reaktifi)

Mayer Reaktifi (fenolftalein reaktifi)

Löko malaşit reaktifi

Luminol testi

Van deen reaksiyonu

Orthotolidin testi

KATI KAN REAKTİFLERİ:

Teichman hemin billurları

Hemokromogen billurları

Oustriof reaksiyonu

Gabriel Bertrand reaktifi

Hemin bikromat billurları

Spektroskopik inceleme

Mikrospektroskopik inceleme

Elektroforez metodu

KAYNAKLAR

Taşdelen B, Kanık EA. Sağlık araştırmalarında biyo-istatistiksel yöntemlerin doğru kullanımı ve sunumu. Mesin UNiv. Sağlık Bilim Derg 2/1: 1-13, 2009.

Uzun E. Hukuk mantığının sorunları. Yargı kararlarının doğruluğu üzerine. Ankara Barosu'nun 9-13 Ocak 2010 tarihlerinde düzenlediği Uluslararası Hukuk Kurultayı'nda, Hukuk ve Dil başlıklı çalıştayda sunulan tebliğ.

Bilge Y. Kaygılı İnsanların Sağlıkları İle ilgili Eğitim-Öğretim alanlarındaki sorunları ve Çözümleri, Ümit Ofset Matbaacılık syf. 8-14, Ankara 2008.

Bilge Y. Geçim E. Medikolegal düzlem Tıpta uygulama hataları. S 7-12, Baskıevi Matbaa, İstanbul, 2012.

Price CP, Christenson RH. Çev: Aslan D. Kanıta dayalı laboratuvar tıbbı.s 406-408, Palme Yayıncılık, Ankara, 2010.

Özen Y. Kişisel sorumluluk bağlamında kendi kendine analiz. ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 1/1: 121-133, 2010.

Avşar Z. Ombudsman. Kamu hakemi. Türkiye için bir model önerisi. HAK_İŞ Eğitim Yayınları, s 40, Anka-

ra, 2008.

Bilge Y. Adli Tıp, Üçbilek Matbaası, Ankara, 2008.

Göka E, Göka S. Fanatizmin psikodinamiği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 10:325-331, 2009.

Bramness JG, Skurtveit S, Morland J. Flunitraze-pam: Psychomotor impairment, agitation and paradoxical reactions. Forensic Science International: Volume 159, Issue 2, 83-91View article > <http://mail.elsevier-alerts.com/go.asp?/bEHJ001/q55N4M3F/x4RQDN3F>

Bilge Y. Adli tıp, İstanbul tıp, 2013, İstanbul.

<http://www.humanlawjustice.gov.tr/Upload/Dergiler/cevrehukuku/cevrehukuku.pdf> (et: 12.11.2012).

Bramness JG, Skurtveit S, Morland J. Flunitraze-pam: Psychomotor impairment, agitation and paradoxical reactions. Forensic Science International: Volume 159, Issue 2, 83-91View article > <http://mail.elsevier-alerts.com/go.asp?/bEHJ001/q55N4M3F/x4RQDN3F>

Kendrick, D., Genç, B., Mason-Jones, AJ, İlyas, A., Achana, FA, Cooper, NJ, Hubbard, SJ, Sutton, AJ, Smith, S., Wynn, P., Mulvaney, C . Watson, MC, Coupland, C. Sistematik Yorumlar Cochrane Database 2012:9; Sanat.No: CD005014 <http://health-evidence.ca/articles/show/17199> (ET: 04.12.2012).

Celkan A, Çakmak İ. İçtihatlı iş ve çalışma hayatı ile sosyal güvenlik hukukuna ait ikili, çok taraflı milletlerarası sözleşmeler ve Avrupa Birliği Direktifleri. S 1043, 1103, 1104, 1115, Yaklaşım Yayıncılık, 2007, Ankara.

İnce H, Özyıldırım BA, Adli Tıp açısından iş kazalarının durumu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi 68/2:56-59, 2005.

Umut S, Okudan M, Adli tıpta maluliyet oranının özellikleri. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993, 47-50, Antalya.

Cantürk G, Eşiyok B, Yaşar H, Doğan B, Hancı H, İş kazası nedeniyle 1993-2003 yılları arasında AUTF Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran olguların değerlendirilmesi. Erciyes Tıp dergisi 28/1:001-006, 2006.

Akkurt İ. Mesleki maluliyet değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Göğüs Hastalıkları 2/32:140-146, 2006.

Özürlülük ölçütü sınıflandırılması ve özürlülere ve-

rilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik. s1-187, Resmi Gazete 36230 sayı ve 16.07.2006 tarih.

Giusti GV, Bacci M. Teaching research and the practice of legal medicine in Italy. The American J of Forensic Medicine and Pathology 7/3: 224-231, 1981.

Proposed European Disability Rating Scale. s1-90, 25 May 2003.

Physical Disability Evaluation System US Department Homeland Security United States., s 30, 2006.

Marx HH. Gutachten-Fibel. S 1-412, Georg Thiema Verlag, 1969.

Masson ET. GuidBareme Indicatif Des Invalidites, s 1-108, Paris, France, 1939.

McBride ED, Disability evaluation, s 1-573, JB Lippincott Company, Philadelphia, 1963.

Branton, EN; Arnold, KM; Appelt, SR, Megan M. Hodges, Michele C. Battié and Douglas P. GrossA Short-Form Functional Capacity Evaluation Predicts Time to Recovery but Not Sustained Return-to-Work Journal of Occupational Rehabilitation 20/3: 387-393, 2010.

Schultz IZ, Stowell AW, Feuerstein M, Gatchel RJ, Models of return to work for musculoskeletal disorders. J Occup Rehabil 17: 327-352, 2007.

Kendi Ö, Bilge Y, SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün yeterli olup olmadığı hakkında bir araştırma. II. Adli Bilimler Kongresi 13-16 Mayıs 1996, Kirazlıyayla, Bursa.

Sözer K, Umut S, ülkemizde kömür işçisi pnömokonyozu ve problemleri. III: Ulusal Adli Tıp Günleri 6-8 Kasım 1986, Temel Matbaacılık s 173-183, İstanbul, 1987.

Dağlar S, Günaydın U, Birgen N, Çetin G, Umut S, Ölümle sonuçlanan meslek hastalıkları. Yıllık Adli Tıp toplantıları s 7683, 25-27 Nisan 2001.

Kudat A, Cismani zararların değerlendirilmesi ve maluliyet baremleri. S 1-208, TİSA Matbaacılık, Ankara, 1970.

http://www.bsm.gov.tr/docs/2_egitim_el_kitabi.pdf (ET: 15.10.2012).

Sarıkaya Y. Fizikokimya. Gazi Kitapevi, Ankara, 2004.

SONSÖZ:

Sonsöz söylenmemiş olandır. Bu sebeple bu kitabım için sizin için önemli olabilecekleri özetledim. Bununla beraber her kişinin kendisi için önemli olanların farklı olduğunu bilmekteyim.

Başkası sizi iktidar yapmaz. Yapması için neden oluşturmanız gerekir. Bunun için amaç ve hedefiniz ulaşılabilir, güncel ve yararlı olabilir. Tez ile antitez birlikteliği sıkıntı yaratabilir. Stres kaynağı olarak iktidar düşünülmemeyerek rekabet kuralları akla gelebilir. Değerler sistemi, yarar, varlık durumları hak, eşitlik, fırsata göre oluşturulur. Olgü çeşitlilik, derinlik, eş zamanlı durumlara göre değerlendirilir. Olgü çeşitlilik, derinlik, eş zamanlı durumlara göre değerlendirilir. Yargılama karşılaştırma, etik ve hukuki değerlendirme kural saptama amaçlıdır. Sınırları-kuralları bellidir. Kural ihlali sorumluluk gerektirir.

Günümüzde insanların birbirini dinlemediği, sürekli akıl öğrettiği, böyle olacak yoksa..diyerek tehdit ettiği olaylara sıklıkla karşılaşmaktayız. Hal böyle olunca bu konuda acaba ne yapmalıyız diyerek stratejik cümleler yazma gereği olduğundan yazmaktayım. Önerilerim:

1. Demokratım diyen kişi karşısındakini aktif dinler.
2. Yapmamız gereken ne diye düşünerek demokratik değerlendirme yapar. Gereklî durumları saptar.
3. Sorumluluk hukuku çerçevesinde kânun ne diyorsa ona uygun davranış tarzını öncelikle benimser, gerekliliğini açıklar.

4. Görüşler saptanır. Çıkar değerlendirmeleri yapılır. Bilinmeyen varsa açıklanır.

5. Eş değerli çalışmalara bakılır. Aileyi etkileme düzeyi, öncelikler, yararlılık gibi ilkelere göre konu gruplanır.

6. Karar almak gerekli ise çoğunluğunun kararı belirlenir. Buna uyulur. Azınlık kararı insan hakları açısından önemli ise bununla ilgili kişilere danışılır.

7. Karar alma gereği yoksa çeşitlilik, kültürel değerler çerçevesinde hoşgörü kuralı uygulanır.

8. Gerekli hallerde uyuşmazlık tespiti ile yetkililerden yardım istenir.

Olumsuz bellek kayıtları sorunlarımızın oluşmasında önemli olduğundan sebepleri belirtilmiştir.

1. Dikkatsizlik
2. Düşünceyi yoğunlaştırma, konsantr olma sorunu
3. Özgüven azlığı
4. Önem vermemek, beklenti olmamak
5. Akılda tutma tekniğini bilmemek
6. Duygusal boyutu ihmal etmek (merak dürtüsü, duygusal öğrenmeye hazır olmaması)
7. Hastalıklar
8. Travmatik, stres olayları.

O halde çalışma koşullarımızı geliştirmemize rehberlik edecek iktidar, yönetimle ilgili fikirlerimizi aşağıdaki kelime veya cümlelere göre kendimiz için geliştirebiliriz:

İKTİDAR: Merkezdedir. Paylaşılması sınırlı ve kıtlık nedeniyle kurallıdır. Lider. Narsist karakter özelliklerine dikkat edilir. Övgü ister. Çevresinde grup bulunur. Hukukun üstünlüğünü savunur.

SWOT: Yetkisi olduğundan Güçlü. Belirsizlikler olduğundan Zayıf. İmkanları Fırsat'a çevirir. Yükümlülüklerini yerine getirememeye Tehditi bulunmakta. Strength-weakness-opportunities, threats

Maslow: İhtiyaç, güvenlik, aidiyet, dünya görüşüne göre değerlendirme yapılabilir.

Sır, aleniyet, akredite, eşitlik, fırsatçılık, çıkar ilişkileri incelenir. Politikdir. Kendisinin özgürlükleri sınırsız iken taraftarın özgürlükleri sınırlıdır. O yüzden sözlerin uyumluluğu tartışılır.

Muhalefet: Karşıdır. Seçimin tekrarlanmasını ister. Hukuk iktidarın etkisinde olduğunu iddia eder. Buna rağmen iktidarın kuralları ile hukukta başarı sağlayarak düzeyini geliştirir. Empati ister. Grup oluşturursa Güçlü. Belirsizlikler ve yetki sınırlılığı olduğundan Zayıf. İmkanlarını artırarak Fırsat'a çevirir. Suçlanma Tehditi öncelikli bulunmakta.

Metot: Kardeşlik, birliktelik, millet, kurallar ile sistem oluşturulur. Ceza ile sınırlar çizilir.

Sorunlar: Kıtlık (özellikle ekonomik), azınlık hakları, onur, paylaşım.

Ya hep ya hiç durumuna dikkat.

ÇÖZÜM: İçten, samimi, inanarak, çoşukulu, gerçeğe uyumlu, istek ve beklenti oluşturulur. Ertelenmez. Grup kurallarına

uyarak istekle bulununuz. Pasif-aktif, etki-tepki dengesine dikkat ediniz. Yeterliği ve eş değerli sistem oluşturan kişi hak sahibidir. Bazen beklemek gerekir. Bulanık mantık ilkelerine göre risk değerlendirilir. Tehlike azaltılır. Merkezdeki kişi olarak deneme yanılma, tekrar yapma durumlarını özerk ve otonom durumumuza geliştirecek tarzda yapabiliriz. Tehlike gerçekleştiğinde gereken yapılır. Kontrol, düzeltmeyi kendiniz yapınız. Başkasının önerisi sana uyarsa o da yapılabilir. Kendimiz için endişe değerlendirmenin geçerlik ve güvenilirlik skalası oluşturulur. İnsanlar hep ihtiyaç ve güvenlik için uğraşır. İzafiyet durumuna göre olguyol yaşanmadan öngörünün doğruluğu saptanamaz. Bunun için fırsat ve eşitlik esaslı esnek sistem oluştur. Belirsizlikler bilgilenererek, gruplaşarak azaltılır.

SONUÇ: Başkası sizi iktidar yapmaz. Yapması için neden oluşturmak gerekir. Bunun için amaç ve hedef olmalı. Tez ile antitez birlikteliğini unutmuyarak stres kaynağı olarak iktidar düşünülmemeli. Rekabet kuralları akla gelebilir. Değerler sistemi, yarar, varlık durumları hak, eşitlik, fırsata göre oluşturulur. Olguçeşitlilik, derinlik, eş zamanlı durumlara göre değerlendirilir. Olguçeşitlilik, derinlik, eş zamanlı durumlara göre değerlendirilir. Sömürü, istismar, ayrımcılık, dışlama yargılama kuralları ile değerlendirilir. Yargılama karşılaştırma, etik ve hukuki değerlendirme kural saptama amaçlıdır. Sınırları-kuralları bellidir. Kural ihlali sorumluluk gerektirir.

Lider olmamızla ilgili önerilerim şunlardır: Standartların yayınlanması ve uygulanarak yaşanabilir olmasını sağlamak gerekir. Sosyal sorumluluk ilkelerine göre hesap verilebilirlik, şeffaflık, etik davranış, paydaş haklarına saygı, hukukun üstünlüğüne saygı, uluslararası davranış normlarına saygı ve insan haklarına saygı gerekir. Kalıcı, sürekli, sürdürülebilir, ulaşılabilir değerler oluşturmak gerekir. Memnuniyet, sonuç odaklılık, topluma ve devlete katkı, katılımcı, her çalışanın lider olduğu, yenilikçi, mükemmeli hedefleyen sistem oluşturmak gerekir. Hizmette fark yaratmak, kurumsal uyum sağlamak, dönüşüme hazır olmak, ilişki düzeyi yüksek ve güvenli olmak gerekir.

Kriz sorunsalı: Bir veya birden fazla temel değer ve önceliklere yönelik tehditin ciddiyeti ve önemi değerlendirilir. Bu tehdit ile tehlikenin oluşması arasında kısıtlı zaman olması sorunu artırır.

Algı kusuru belirsizlik ve karmaşaya yol açar. Gösterilecek tepki için zaman çok kısıtlıdır. Çözüm olmayacağına dair endişe yüksektir. Belirsizlikler sıkıntı kaynağıdır. Şantaj, sınırlı tersine çevrilebilir baskı, kontrollü baskı, oldubittiye getirme ve yıpratma sorunsalı belirgindir. Kontrol ve denetim sistemi önlemeye yöneliktir. Çıkar, değer, öncelik, önem değerlendirmesine göre güdümlü, tecrübeye dayalı, işbirlikçi, yasal, amaçlı eşdeğerli düzenleme planlanır.

Şimdi içimizdeki lidere bir mektup yazarak cesaretimiz karşısında öğrendiğimiz

gerçekler şunlar olabilir. Gizli kalmış olumsuz, kuşku, ertelenen durumlardan kurtulma sürecini de öğrenebiliriz.

MEKTUP:

Sayın Liderim; Sizin varlığınızı koruma ve geliştirme yönündeki tümcelerini okuduk. Hak ve hürriyetler doğrultusunda bunu ben de savunmaktayım. Sizin görev ve yetkileriniz doğrultusundaki tavrinizi tanıyorum ve anlıyorum. Bununla birlikte sınırlılıklarınız, ön yargılarınız, anlamadıklarınız da bulunmaktadır. Çözüm önerilerinizi bekliyorum.

CEVAP: Sayın Bilge; Mektup yazma cesaretinizden dolayı sizi kutlarım. Benim yetkilerimi tanımanıza da memnun oldum. Bununla birlikte ölümlü bir kişi olarak yerellik (izafiyet) sorunlarımdan bahsetmişsiniz. Bu durum yaşamın temel gereklerindedir. Aksi takdirde demokrat değil, kral olurum. Çözüm önerilerim sosyal demokrasi, hukukun üstünlüğü, çevreye saygı ve seninle işbirliğidir. Bu nedenle uzun süreli, izafi durumlara dik kat ederek, günlük yaşamın gereklerini paylaşmayı önermekteyim. Paylaşımlarımızın artması dileği ile esen kalın.

Bazı kişiler yalancı, soyguncu, terörist, kalpazan, hırsız, saldırgandır. Suçun azaltılması, önlenmesi, ortadan kaldırılması açısından yapılan çabalara destek ve görev sorumluluğum açısından yazmaktayım. Amacım bu açıdan daha çok aktivite geliştirmemiz gereğini bildirmektir.

Adli tıp uzmanının argümanları şunlardır:

1. Toplumun % 1-5'i suçludur. Beklenen durumdur. Bu oran idealde sıfırdır. Mükün olmaması toplumun özelliğidir. Bu yüzden bilgilendirici yazılardan yararlanmaktayız.

2. Suçlu kişi lanse edilebilir mi?

a) Aile içinde, iş yaşamında lanse edenler sıkıntı çekmekte. Sebep: Olayın farklı yönlerinin olmasındandır.

b) Kişinin yaptıkları toplumu bağlamaz. Hırsıza tekrar hırsızlık yapmaması nedeniyle hırsız denmez. Hırsızlık, kalpazanlık..meslek değildir. Bu kişilerin korunması gerekir. Tekrar suç işleyenler için açıklama yapmanın güçlüğü daha sonra yapmama olasılığının bulunmasındandır.

c) İntikam, öç alma duygusu ve bunun davranışa yönlendirilmesi suça teşviktir, şiddet nedenidir. Ayrımcılıktır. İnsan hakları çerçevesinde değerlendirilir. Tretman ile nedamet duygusu geliştirilen pek çok insan vardır.

d) İnsan haklarına göre mağdur haklarına da dikkat edilir. Felsefeciler suçlu insan davranışını mağdurların yöntem olarak benimsemelerinin mümkün olamayacağını vurgular.

Humanistlere göre suçlu insan davranışı hastalık, öğrenilmiş çaresizlik, yoksunluk, kıtlık, eşitsizlik nedeniyledir. Bunun cezalandırılma, tedavi, uygun toplumsal davranış norm, eğitim-öğretim yolu ile düzeltilmesi gerekir. Hukuk kınanan davranışa yaptırım uygular. Bu yönde işlem yapılır.

e) Suç, tehdit önleme ve düzeltme davranışı ceza, tedbir, eğitim ve öğretim

yolu iledir.

Nadiren lanse edilen kişiler kanunen bildirilenlerdir. Ceza olarak mağdurun evinin temizlenmesi, kırılan eşyanın tamiri gibi. Bazı kişilerin isim bildirmeksizin oturduğu yerin bildirilmesi korunma tedbiri içindir.

f) Siyasete giren bu kişilerin bildirilmesi, açıklanması iki türde olmaktadır:

f1. Genel ifadelerle açıklanmasıdır.

f2. Mahkeme kararının okunmasıdır. İnsan onuru zedelenir mi, mağdur hakkı çiğnenir mi ikileminin yanıtına göre bu işlem yapılmaktadır. Bu kişilerin seçilme yeterliğinin olmadığı, bu yönde itirazın yapılmasının uygun olacağını da düşünebiliriz.

g) Kişi şimdi burada suç işlerse ne olur dersek tabi ki meşru savunma kuralları geçerlidir.

h) İhbar etme konusunda tereddüt edilmemeli. Tutanak ile ilgili merciye konu bildirilebilir.

i) Suç olmasaydı medeniyet olmazdı diye düşünenler için toplum dinamiğinin geliştirilmesi açısından da suçla ilgili yaptırımların varlığının gereği bildirilmektedir. Nitekim bu yazının yazılmasında suç araç olmuştur.

Saygı ve sevgi ile.

AKREDİTASYON DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

HASTA: Bir kişiye hasta demek onun inkar, öfke-kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabul etme süreci yaşamasını gerektirir.

Tüm kararlar, çeşitli alternatifler veya seçenekler arasından seçim yapmayı

gerektirir. Her karar verme eylemi, bir amaca yöneliktir ve kararlar genellikle amacın

gerçekleşmesi için verilir. Kararlar geleceğe yöneliktir ve geleceği tahminlemeye dayanırlar.

Kanıt veya delil: Hukuken çözülmesi gereken bir sorunun cevabının, gerçeğin anlaşılmasını geçerli ve güvenilir teşhis eden belge, görüntü veya bilgidir.

Daubert Frye standardına göre delil için teknik çalışmanın olması gereken nitelikleri şunlardır: Tekniğin alan çalışması tamamlanmış ve kullanımı yaygındır. Kullanımı kabul edilmiştir. Geçerli ve güvenilir bilimsel yayınlar vardır. Olası yanlış durumlar tamamlanmış ve istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Yöntemin teknik standart kontrolleri yapılmıştır.

Tanıklıktan çekinme hakkı kullandırılması, devlet sırrına sahip kişilerin tanıklığı, bilirkişinin iradesini engelleyen durumu, şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması, ölü muayenesi ve otopsinin uzman tarafından yapılmaması, yakalanan kişiye haklarının hatırlatılmaması, yakalama

emri düzenleme yetkisi olmayan kişi emri, arama ve elkoyma kural dışı etkinliği, iletişimin dinlenmesi, tespiti ve kayda alınması, tesadüfen elde edilen delil, ifade ve sorgu yöntemi, ilaç verme, yorma, işkence, kötü davranma, aldatma, cebir ve tehditte bulunma, kanuna aykırı yarar vaadi, taraflar arasındaki uzlaşma görüşmesinde elde edilen delili, özel kişilerce hukuka aykırı delil elde edilmesi, hayatın giz alanına müdahale edilmesi, delilin başka olay için kullanılması delil yasakları olabilir.

Tehlike: Yaralanma, hastalık hasar veya zarar meydana getirme potansiyeli olan kaynak veya durumdur.

Risk: Tehlikenin oluşma olasılığı ile bu olasılık gerçekleştiğinde ortaya çıkabilecek sonucun ciddiyet derecesinin ölçülmesidir.

Hasta güvenliği sağlık bakımı ile ilişkili olarak gereksiz zarar görme riskinin azaltılmasıdır.

Kılıpayı; Çok yakın tehlike olduğu halde zarara sebep olmayan olaydır.

Hata; yanlış bir plan yapılması veya planlanmış bir eylemin yanlış yürütülmesidir.

İhlal etme; bir işlemin sürecinden, standardından veya kurallarından kasıtlı olarak sapmadır.

İhmal: Yapması gerekeni yapmama, yapmaması gerekeni yapma sureti ile görevini yerine getirmemektir.

Olay hastanın gereksiz zarar görmesine sebep olabilecek veya zarar görmesi şeklinde sonuçlanan durumdur.

Karar verme modelleri: Belirlilik altında karar verme, belirsizlik altında karar verme (Eşit olasılık (Laplace) kriteri, kötümserlik (Maksimin) kriteri-iyimserlik (Maksimaks) kriteri-Pişmanlık (Minimaks) kriteri, gerçekçilik (Hurwicz) kriteri dikkate alınır.

Risk altında karar verme (Beklenen değer kriteri-Beklenen kayıp (zarar) kriteri-Fırsat kaybı kriteri), kısmi bilgi altında karar verme, rekabet altında karar verme ve belirsizlik ile karar vermektir.

Kanıt değeri:

1. Büyük çok merkezli çalışmalar/randomize kontrollü çalışmaların sistematik değerlendirmesi
2. Bir veya daha fazla randomize, kontrollü çalışma
3. Randomize olmayan kontrollü çalışmalar, kohort, vaka-kontrol, analitik, çoklu zaman serileri.
4. Gözlemsel çalışmalar.
5. Klinik deneyime dayanan, saygıdeğer otoritelerin görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar, uzman görüşleri

Kanıt önemi: Teori, deneysel çalışmalar (bilgisayar modeli, hayvan deneyi, kadavra testleri, gönüllü çalışmaları), epidemiyolojik çalışmalar (olgu sunumu, kontrolsüz olgu serileri, kontrollü göz-

lemsel çalışmalar). Yüzde olarak hesaplama yapılır. Genel doğruluk derecesi= toplam olgu sayısı -(yalancı pozitif olgu sayısı+yalancı negatif olgu sayısı/ toplam olgu sayısı).Özgüllük= toplam olgu sayısı -yalancı pozitif olgu sayısı/ toplam olgu sayısı). Duyarlılık= toplam olgu sayısı -yalancı negatif olgu sayısı/ toplam olgu sayısı. Spesifikasyon= histolojik derecelendirmeyi yükselten veya düşüren olgu sayısı/toplam olgu sayısı.

Fagan nomogramına göre olasılık durumu değerlendirilir.

