

# Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na Yansıyan Adolesan Çağı İntiharları<sup>1</sup>

## ADOLESCENT SUICIDE CASES THAT ARE SUBMITTED TO THE INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE

Nesime YAYCI\*, Başar ÇOLAK\*\*, Hasan AĞRITMIŞ\*\*\*, Kemal YAVUZ İMRE\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İSTANBUL

\*\* Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İZMİT

\*\*\* Dr., Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İSTANBUL

### Özet

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre çocukluk çağı intiharları; 15 yaşından küçük çocukların kendilerini yaralayarak ya da zarar vererek öldürmeleridir. Adolesan çağı intiharları ise 15-19 yaş grubundaki ölümleri içine almaktadır. Bu çalışmada, adolesan çağı intiharlarını incelemek ve adli tıp uzmanlarının orijin tayinindeki önemini tartışmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulu'na Temmuz1996- Mart 2000 tarihleri arasında gönderilen ve adolesan çağındaki ölümlerden, orijini intihar olduğu düşünülen olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Toplam 38 olgu, yaş, cinsiyet, ölüm şekli, ölüm yeri, ölümün yıl içindeki zamanı, kurula yansıma süresi, nedeni ve risk faktörleri açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Değerlendirilen 38 olgudan, 31'i kadın, 7'si erkek olarak belirlenmiştir. Ölüm nedenleri incelendiğinde ateşli silahla yaralanmaların 20 olgu ile birinci sırada olduğu saptanmıştır. Diğer ölüm yollarının 8 olguda ası, 5 olguda suda boğulma, 3 olguda yüksekten düşme, 2 olguda ise zehirlenme olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na adolesan çağı intiharlarının tümünün yansımadığı kabul edilmekle birlikte, bu çalışmada saptanan en çarpıcı sonuç, 15-19 yaş intiharlarında kadın oranının%81.6' ya ulaşmasıdır.

Orijin tayini hukuksal bir karar olmakla birlikte bu konuda adli tıp uzmanının yeri tartışılmazdır. Otopsilerin üzerinden uzun süre geçmesine rağmen yeni soruların ortaya çıkabileceği de her zaman hatırdta tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, İntihar, Ölüm

T Klin Adli Tıp 2004, 1:18-24

### Summary

**Objective:** According to the World Health Organization, a juvenile suicide is defined as the death of a child under 15 years of age, who ends his/her own life by means of self-injury or self-harm. Self-murder of adolescents aged between 15-19 years is defined as adolescent suicides. In this study, it's aimed to examine the adolescent suicides and to determine the significances of the forensic specialists for the origin of death.

**Material and Methods:** The cases that are submitted to the Institute of Forensic Medicine, First Specialization Board between July 1996 and March 2000 and who were adolescent and were determined as suicidal in origin by the Board, are evaluated retrospectively. A total of 38 cases were investigated in respect to age, gender, cause of death, place of death, time of death within the year, cause of coming to board, time of coming to board and the risk factors.

**Results:** A total of 38 were evaluated and 31 of them were female and 7 were male. The outstanding cause of death was found to be firearms with 20 cases. The others were hanging in 8 cases, drowning in 5 cases, jumping from high in 3 cases, intoxication in 2 cases.

**Conclusion:** Although it is obvious that not all of the suicide cases in this age group are submitted to the Institute of Forensic Medicine, the most striking result of this study, nevertheless, is that the women rate was 81.6% of suicidal deaths in 15-19 years old age.

Although the determination of the manner of death is mainly the task of the court, the important role of the forensic medicine specialist must be remembered. Although it had been taken a long time from the autopsies, it was shown that new questions could have been occur.

**Key Words:** Adolescence, Suicide, Death

T Klin J Foren Med 2004, 1:18-24

Ölüm, yetişkinler ve özellikle de çocuklar için psikolojik olarak kavranması ve kabullenmesi zor bir gerçektir. Çocukların, ölümü belli bir yaştan önce kavrayamadıkları düşüncesi yaygındır. Çocuk

ve gençlerde intihar girişimi, kendi içinde çocuktan ergenliğe geçişte dramatik bir yükselme göstermektedir. İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşmesi ile ortaya çıkar (1).

Tüm dünyada çocuk ve gençlerde en çok gözlenen 10 ölüm nedeni arasında intiharların sıklıkla 2. ya da 3. sırada geldiği görülmektedir (2-5).

İntihar olgusuna çeşitli yazarlar tarafından çok farklı tanımlar getirildiyse de en geniş kapsamlı tanım 1912 yılında Durkheim tarafından yapılmıştır. “Ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girilen olumsuz eylemin, doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme intihar denir” (6,7). Dünya Sağlık Örgütü; adolesan çağı intiharlarını, 15-19 yaş grubundaki çocukların kendilerini yaralayarak ya da zarar vererek öldürmeleri olarak tanımlamıştır (8).

İntihar olaylarında araştırmacının en zorlandığı bölüm olguların tam olarak intihar olduğuna karar verilmesidir. Bu konuda elde bulunan tüm araştırma yöntemlerinin ve toksikolojik araştırmaların sonuçlarının değerlendirilmesinin yanı sıra ölen kişilerin intihara neden eğilimli olduğunun saptanması da gerekmektedir. İntiharların meydana geliş mekanizmasında, kendi kendini yaralamalar önemli bir yer tutmaktadır. Bu olguların incelemesinde ölümün orijini belirlemek önemli bir problemdir (9).

Ölüm olgularında, özellikle otopsi sırasında adli tahkikat tamamlanmadan orijin belirlemek hekim için güç bir karardır. Özellikle bir keşif muayenesi ile verilecek karar, olgunun soruşturmasının derinleştirilmemesine veya defin ruhsatı ile gömülmesine yol açabilecektir. Mümkün olduğunca, keşif muayenesi, otopsi bulguları ve diğer delilleri tam olarak değerlendirmeden, bu konuda kesin bir görüş bildirmekten kaçınmak yerinde olacaktır (9).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ölümün Belgelenmesi (Certification of Death) adlı yayınında, ölü gömme izninde doktorun, ölümün tıbbi nedeni ile birlikte ölümün orijini de yazması istenilmiştir. Ancak birçok batı ülkesinde ölümün orijini hukuki ilgilinin kararına bırakıldığından, orijini doktorun yazması uygun bulunmamaktadır (10-11). Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu kararlarında, her olayda orijinin tıbbi olarak saptanmasının mümkün olmayabileceği, olay yeri incelemesinin, adli tahkikatın, keşif ve otopsi işlemlerinin eksiksiz yerine getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (12). Bazı

ülkelerde psikolojik otopsi uygulaması ile ölümün orijini belirlenmeye çalışılır. Uygulamada; olay yeri keşfinde elde edilen bulgular, soruşturmayı yürüten makamın elde ettiği veriler, ölünün yakınlarından elde edilen biyopsikolojik tıbbi anamnez ve sosyal özellikler, varsa hastane ve hekim kayıtları gibi tüm bilgiler otopsi ile birlikte değerlendirilir (13).

Türkiye’de intihara teşebbüs edenler, eylemlerinden dolayı suçlu tutulamaz (14,15). Birini intihara ikna ve buna yardım eden kişi, intihar edenin ölmesi halinde TCK’nın 454. maddesine göre yargılanır. İntihar durumlarında hekim hatası bulunduğu yönünde iddialar gündeme gelebilir ve hekimler TCK’nın 455. maddesi kapsamında yargılanabilir. Bu durumda, ölümden önce kişinin başvurduğu kurum ve hekimin, başvuran kişiye gerekli tedavi ve özeni gösterip göstermediği, gerekiyorsa hastaneye yatırılıp yatırılmadığı, tedavisi boyunca görevli hekimlerin herhangi bir kusuru ve ihmali olup olmadığı sorgulanabilir (13).

Çalışmamızın amacı, adolesan çağı intiharlarını incelemek ve adli tıp uzmanlarının orijin tayinindeki yeri ve önemini tartışmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu’na Temmuz 1996 - Mart 2000 tarihleri arasındaki dönemde gönderilen olguların raporları retrospektif olarak incelenerek, bir başkası tarafından öldürüldüğüne ve kaza olduğuna dair kanıt bulunamayan, orijini intihar olduğu düşünülen 15-19 yaş arasındaki olgular incelenmiştir. Yaş grupları belirlenirken Dünya Sağlık Örgütü tarafından adolesan yaş aralığı olarak kabul edilen 15-19 yaş grubu alınmıştır. Toplam 38 olgu, yaş, cinsiyet, ölüm şekli, ölüm yeri, ölümün yıl içindeki zamanı, yansıma süresi, yansıma nedenleri ve risk faktörleri açısından değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Temmuz 1996-Mart 2000 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu’na adolesan dönemi intiharı olarak düşünülen 31’i kadın, 7’si erkek toplam 38 olgunun yansıdığı, olgulardan 10’unun evli ve evli olguların hepsinin kadın oldu-

ğu belirlenmiştir. Olguların cinsiyete göre oransal dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

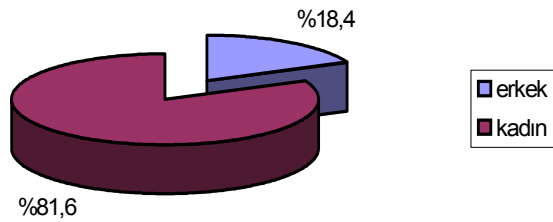
Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş gruplarında 5 olgu ile en az 15 yaş grubu bulunmuştur.

Olguların yıllara ve olayın kuruma yansıma sürelerine göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Olguların yıllara göre dağılımı belirlenirken, intihar girişiminin meydana geldiği tarih alınmıştır. Olguların %15.7'si ilk 1 ay içinde, %68.4'ünün 3 aydan daha geç bir sürede Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na yansıdığı belirlenmiştir. Olguların aylara ve mevsimlere göre dağılımında belirgin bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ölüm nedenleri incelendiğinde ateşli silahla yaralanmaların 20 (%52.6) olgu ile birinci sırada olduğu saptanmıştır. Ateşli silah yaralanmalarında 9 olguda av tüfeği, 9 olguda tabanca ve 2 olguda harp silahı kullanıldığı, yara lokalizasyonları incelendiğinde 8 olguda göğüs bölgesinde, 7 olguda baş bölgesinde, 5 olguda ise karın bölgesinde yaralanma bulunduğu saptanmıştır. Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı Grafik 2'de gösterilmiştir.

İntiharların gerçekleştiği yerler incelendiğinde, olguların %57.9'unun kendi evinde ölü bulunduğu belirlenmiştir. Ölümün gerçekleştiği yerler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Olguların %81,6 (31)'sına olay sonrası otopsi yapılmış olduğu, %18'4 (7)'üne ise otopsi yapılmadığı, otopsi yapılmayan 7 olgunun 4'ünün ateşli silah yaralanması, 3'ünün ise ası olgusu olduğu saptanmıştır. Olguların %65.8'inde olay yeri incelemesi yapıldığı, %34.2'sinde ise olay yeri incelemesi yapılmadığı belirlenmiştir. 3 olguda



**Grafik 1.** Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kuruluna yansıyan intihar olgularının cinsiyete göre dağılımları (1996-2000)

**Tablo 1.** Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu kayıtlarında bulunan intihar olgularının yaşa göre dağılımı (1996-2000)

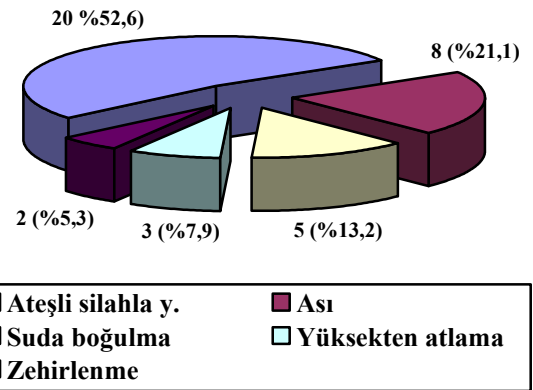
Yaş	Sayı	%
15	5	13.2
16	9	23.7
17	9	23.7
18	7	18.4
19	8	21.0
Toplam	38	100

**Tablo 2.** Olguların yıllara ve 1. İhtisas Kurulu'na yansıma sürelerine göre dağılımları

Yıllar	Sayı	%
1996	4	10.5
1997	8	21.1
1998	11	28.9
1999	12	31.6
2000	3	7.9
Toplam	38	100

Kuruma yansıma süresi	Sayı	%
1-3 gün	4	10.5
4-30 gün	2	5.3
1-3 ay	6	15.8
4-12 ay	21	55.3
> 12 ay	5	13.1
Toplam	38	100



**Grafik 2.** Olguların ölüm nedenlerine göre oransal dağılımı

mektubu bulunduğu belirtilmiştir. Olguların 5'inde mezar açılarak tekrar değerlendirme yapılmak zorunda kalıldığı saptanmıştır.

**Tablo 3.** Olguların ölümün gerçekleştiği yere göre dağılımı

Ölüm yeri	Sayı	%
Kendi evi	22	57.9
Açık arazi	4	10.5
Gölet/deniz/baraj	4	10.5
Belirtilmeyen	3	7.9
Diğerleri	5	13.2
Toplam	38	100

Olguların 1. İhtisas Kurulu'na gönderilme nedenleri Tablo 4'de gösterilmiştir.

### Tartışma ve Sonuç

Türkiye'de ölümlerle sonuçlanmış adolesan intiharları ile ilgili geniş bir çalışma grubuna rastlanmamıştır. 1. İhtisas Kurulu'na ölüm nedeni, olayın oluş şekli ve orijini gibi soruların cevabının belirlenemediği veya tartışmalı olan ölüm olguları yansımaları nedeni ile olguların bazı özellikler açısından genel intihar olgularından farklı özellikler taşımasının doğal olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki intihar olgularının %81.6'sının kadın, %18.4'ünün erkek olduğu belirlenirken, Türkiye'de yapılan çalışmalarda Adana (0-18 yaş), Sivas (13-19 yaş) ve İstanbul (11-20 yaş)'daki intihar olgularında, kadın oranı erkeklere göre fazla (4/1 ile 3/1) bulunmuştur (7,16-19). Bursa ve Antalya'da tüm yaş gruplarını kapsayan intiharlarda ise yıllara göre erkek sayısının her zaman kadınlardan fazla olduğu belirtilmiştir (20, 21). Yine pek çok çalışmada intiharın erkeklerde daha fazla, intihar girişimlerinin ise kadınlarda daha yüksek olduğunu vurgulanmıştır (22-25). Çalışmamızdaki kadın sayısının çok fazla olması, ülkemizdeki kadınların sosyal durumu ve toplumsal namus anlayışımız nedeni ile kadın intiharlarına erkek intiharlarından daha şüpheli bir yaklaşımla cinayet olabileceğinin düşünülmesinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir çalışmada da çocuk ve gençlerdeki intihar girişimlerinin cinsiyet ile ilişkisinin sanıldığı kadar basit olmadığı, risk faktörlerinin daha iyi ayırt edilmesi gerektiği belirtilmiştir (24).

**Tablo 4.** Olguların Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 1. İhtisas Kurulu'na gönderilme nedenleri

Gönderilme Nedeni *	Sayı	%
<b>Genel sorular</b>		
Ölüm nedeninin belirlenmesi	14	36.8
Olayın intihar olup olmadığı	9	23.7
Ölümden zehirlenmenin etkisinin olup olmadığı	3	7.9
Bakire olup olmadığı ve fiili livataya maruz kalıp kalmadığı	2	5.3
Ölenin kaç yaşında olduğu	1	2.6
Vücudunda müessir fiile bağlı darbe izi bulunup bulunmadığı	1	2.6
Ölüme neden olmayan yara ve ekimozların kaç gün iş ve gücüne engel olacağı, hayati tehlike geçirip geçirmediği, çehrede sabit eser ve uzuv zaafı yada tatili niteliğinde olup olmadığı	1	2.6
<b>Ateşli silahlar ile ilgili olanlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Atış mesafesi	13	34.2
Atışı kendisi meydana getirip getiremeyeceği	12	31.6
El sürüntülerinde atış artıkları bulunup bulunmadığı	3	7.9
Ne tür bir silah kullanıldığı	1	2.6
Ölen iki kişinin kafa kafaya vererek tek kurşunla ölümlerinin meydana gelip gelececeği	1	2.6
Ölenin iki atış yapıp yapamayacağı	1	2.6
Koldaki yaranın lokalizasyonu ile yaranın kafaya yapılan ateşle meydana gelip gelececeği	1	2.6
Atışta elde barut artığı bulunması gerekir gerekmediği	1	2.6
Birbirini öldürme imkanı olup olmadığı	1	2.6
<b>Diğer ölüm nedenleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Asının kendi eylemi ile meydana gelip gelmediği	3	7.9
Asının ölümden sonra yapılmış olup olamayacağı	1	2.6
Boyundaki lezyonlar, ölenin ası sırasında kendi eylemi ile mi yoksa başka birisi mi tarafından getirildiği	1	2.6
Ölümün yüksekten düşme mi, araç çarpması sonucu mu yoksa darbe bağlı olarak meydana gelmiş olduğu	1	2.6
Kişinin karada öldürüldükten sonra denize atılmış olup olmadığı	1	2.6

\* Olguların gönderilme nedenleri birden fazla olabileceği için toplam sayı olgu sayısından fazladır.

Evlilik durumunun intihar girişimi riski açısından önem taşıdığı ve evli adolesanların daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (23). Çalışmamızın kapsamındaki olgular arasında evli olma sıklığı toplumun genelinden daha fazla gözlenmiştir. Bu durum adolesanlarda evliliğin intihar için bir etmen olabileceğini düşündüren bir bulgu olmakla birlikte bu çalışmanın amaç ve kapsamı dışındadır. Ülkemizde erken yaşlarda kız çocuk evliliklerinin intiharlar için bir etmen olup olmadığı yeni araştırmaların konusu olabilir.

Olguların yaş gruplarına göre dağılımı dikkate alındığında, en az olgunun 15 yaş grubunda yer alması çocuk ve gençlerde intiharların yaşla birlikte artış gösterdiği görüşü ile uyumludur (24).

Olguların 1. İhtisas Kurulu'na gönderiliş tarihleri ile ölüm tarihleri arasındaki sürenin uzun olması, otopsi sırasında olgular değerlendirilirken karşılaşılabilecek adli sorunlarla ilgili öngörünün yetersizliğine bağlanabilir. Yıllara göre yansımada bir artış olurken, 1996 ve 2000 yıllarındaki verilerin düşük olması, bu yılların tüm yılı kapsamamasından kaynaklanmaktadır.

Olguların %52.6 ateşli silah yaralanması sonucu meydana gelmesi, bunu ası ve suda boğulmanın izlemesi, ülkemizdeki diğer çalışmalarla uyumsuz bulunmuştur. İstanbul (15-20 yaş), İstanbul (0-18 yaş), Adana (12-18 yaş), Bursa (tüm yaş grubu), Sivas (tüm yaş grubu), Antalya (tüm yaş grubu) ve İzmir (tüm yaş grubu)'de yapılan çalışmalarda en sık intihar nedeni olarak ası ve zehirlenmeler bulunduğu, ateşli silahla yaralanmaya bağlı intiharların 2. veya 3. sırada yer aldığı görülmüştür (16,17,20,21,26-28). Paris'te yapılan bir çalışmada genç ve genç erişkin intiharlarında sırası ile zehirlenme, yüksekten atlama ve ateşli silahla yaralanma en sık kullanılan intihar yöntemi olarak bulunmuştur (25). Los Angeles'taki bir çalışmada ise adolesan ve çocuk intiharlarında ateşli silahlar ve ası, en sık görülen intihar yöntemi olarak belirlenmiştir (6). İsrail'de tüm yaş gruplarına yönelik epidemiyolojik bir çalışmada ateşli silahlar en sık intihar nedeni olarak saptanmıştır (22). Amerika'da silahla yaşam yitimlerinin çokluğu silah elde etmenin kolaylığına bağlanmıştır (6). Sivil toplumun silah ruhsatını rahat alabilir olmasının ve silahlan-

masının hızlanması önemli adli sorunlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Olguların çoğunluğunun ateşli silahla yaralanma sonucu meydana gelmiş olmasının, ülkemizde ateşli silahların orijin açısından en sık cinayet amaçlı olarak kullanılmasından (11,16,21,29,30) kaynaklandığı söylenebilir. Ateşli silahla intihar sonucu ölümler de cinayet şüphesi nedeni ile 1. İhtisas Kurulu'na daha sık gönderilmektedir. Ası ve suda boğulma olguları da öldürüldükten sonra asılma ve suya atılma ihtimalleri nedeni ile 1. ihtisas kuruluna, sık olarak yansımaktadır. Ateşli silah yaralanmalarında sorulan sorular incelendiğinde, olguların %65'inde atış mesafesi, %60'ında atışı kendisinin yapıp yapamayacağı ile ilgili soruların 1. İhtisas Kuruluna sorulmasının, ateşli silah yaralanmalarında olay yeri incelemesi, otopsi bulguları ve giysi incelemelerine yeterli özenin gösterilmediğini ve bu konuda adli tabiblik görevi yapan hekimlerin de bilgi eksikliği olduğu söylenebilir. Eylemi kendisinin yapıp yapamayacağını sorulması, özellikle uzun namlulu silahlarla intiharın gerçekleşmesinin güç olduğunun düşünülmesinden de kaynaklanmaktadır. Gaziantep'te ateşli silahlara bağlı ölümlerle ilgili yapılan bir çalışmada, olguların %40'ında gerek atışın elbiseli bölgeye isabet etmesi, gerekse ölü muayenesi sırasında giriş deliğinin detaylı tarifleri yapılmadığından atış mesafesinin belirtilmediği vurgulanmıştır (30).

Olgularımızda intiharın aylara ve mevsimlere göre özellik göstermediği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, intiharların en sık ilk baharda gerçekleştiği, toplam girişim ve gerçekleşme sıklığının ise yaz aylarında olduğu belirtilmiştir (1).

Olgulardan %18.4 (7 olgu)'ünün otopsi yapılmadan defnedildiği, olgulardan 5'ine yargılama sürecinde cevaplanmayan hususlar veya daha sonra ortaya çıkan iddialar doğrultusunda mezar açılarak tekrar değerlendirme yapıldığı belirlenmiştir. Adli olgulara orijin belirlenerek otopsi yapılmaması, ciddi bir sorun doğurabilir. Otopsi yapılmadan gömülen cesetlerde bazı suç delillerinin gizli kalabileceği, daha sonra mezar açılrsa dahi lezyonların değişime uğraması nedeni ile tanı koymakta güçlük çekileceği de dikkate alınarak her intihar olgusunda mutlaka otopsi yapılmalıdır.

İntihar eylemlerinde sıklıkla kişinin kendi evini kullanması, olguların adolesan dönemi kişiler olması nedeni ile aileye yönelik bir suçlamayı doğurabilmektedir. İntiharların gerçekleştiği durumlarda suçlanma nedeni ile aileler için ayrı bir sorun oluşmakta, bu durum ikinci bir kurban verilmesine neden olabilmektedir (6).

Olgularımızda en az karın bölgesi olmak üzere, baş ve göğüs bölgelerinde yaralanma bulunduğu belirlenmiştir. Ateşli silahlarla yaralanmaya bağlı intiharlarda, yara bölgesi en sık olarak %67.2 oranında baş bölgesinde daha az sayıda boyunda, göğüs ve batında olduğu, en sık olarak tabanca (%63.9) ve av tüfeği (%34.4) kullanıldığı belirlenmiştir (28). İntiharlarda kullanılan silahın özelliği de dikkate alınarak yara lokalizasyonuna göre kişinin elinin uzanabileceği veya kendisinin meydana getirebileceği bir lezyon olup olmadığına karar verilebilir. Otopsi aşamasında tüm verilerin değerlendirilmesiyle güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Önceki çalışmalarda da olay yeri incelemesini önemi vurgulanmıştır (11,31-33). Olgulardan %34.2 (13 olgu)'sinde olay yeri incelemesi yapıldığına dair herhangi bir veri tespit edilmemiştir. Oysa, olay yeri incelemesinin adli olguların değerlendirilmesinde kaçınılmaz bir görev olduğu unutulmamalıdır.

Olgulardan 3'ünde intihar mektupları bulunduğu belirlenmiştir. İntihar mektupları orijin tayininde önemli bir yer tutmaktadır. Mektuplarda ölenin el yazısı olup olmadığına yönelik inceleme yapılması, ayrıca intihar mektuplarının psikiyatrik açıdan değerlendirilmesinin büyük önemi vardır (34). Los Angeles'ta yapılan bir çalışmada olguların 1/3'ünde intihar notu bulunduğu bildirilmiştir (5).

Olguların 1. İhtisas Kurulu'na gönderiliş süreleri ve sebepleri değerlendirildiğinde intiharlarda yargılama aşamasında pek çok sorunun gündeme gelebileceği görülmektedir. Adli olgulara yaklaşımda hiç bir zaman olgunun orijinine göre değerlendirme yapılmamalıdır. İntihar durumlarında eksik bırakılan her hangi bir işlem, yargılama sürecinde şüphelere neden olabilmekte, karar aşamasını geciktirmekte ve olguların tekrar değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Sonuç olarak, çocuk ve gençlerin intihar ve intihar girişimlerinin önlenmesi açısından aileye ve topluma büyük görev düşmektedir. Bu konuda ailelerin ve öğretmenlerin eğitilmesi, intihar riski taşıyan olguların ayırt edilerek önlem alınmasına yardımcı olacaktır.

Silah kullanımının yaygınlaştığı ülkelerde, intiharların da artması nedeni ile silah ruhsatı alınması zorlaştırılmalıdır.

İntihar olguları ile karşılaşan hekimler ölü muayenesi ve otopsi ile orijin belirlenmesi yapmalıdır. Olay yeri incelemesi, otopsi, toksikolojik incelemeler, kişinin tıbbi özgeçmişi, aile ve yakınlarından alınacak bilgiler ve bir psikiyatrist danışmanlığından sonra intihar orijininin daha kesin olarak belirlenebileceği ve orijinle ilgili kararın hukuksal bir karar olduğu bilinmelidir. Otopsilerin üzerinden uzun süre geçmesine rağmen yeni soruların ortaya çıkabileceği de her zaman hatırdan tutulmalıdır.

Ek Bilgi: Bu çalışma Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim Komisyonunun izniyle yapılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Uludüz Ugurlu D, Uğur M. Bir Vaka Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi, Yeni Symposium 2001; 39 (1): 19-25.
2. Erden G. Çocuklarda Ölüm Kavramının Gelişimi ve İntihar Girişimleri, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (1): 41-51.
3. Borwsky IW, Ireland M, Resnick MD. Adolescent Suicide Attempts. Risks and Protectors, Pediatrics 2001; 107 (3): 485-93.
4. Grossman Dc, Reay DT, Baker SA. Self-Inflicted and Unintentional Firearm Injuries Among Children and Adolescents, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1999; 153 (8): 875.
5. Weinberger LE, Scenivasan S, Sathyavagiswaran L, Markowitz E. Child and Adolescent Suicide in A Large, Urban Area, Psychological, Demographic and Situational Factors, J Forensic Science, 2001; 46 (4): 902-7.
6. Odağ C. İntihar (Özkıym) Tanım-Kuram-Sağaltım, İzmir Psikiyatri Derneği, Psikoterapiler Birimi, İzmir, 1995.
7. Sonuvar B. Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri, XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı 1985; 26-8.
8. Polat O. Adli Tıp, Der Yayınları: 290, İstanbul, 2000: 340-3.
9. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997; 250-66.
10. Knight B. Simpson Adli Tıp, 10.baskı, Çev. ed. Birgen N. 1995; 131-42.

11. Koç S. Ateşli Silah Yaralanmalarında Orijin Saptanması ve Karşılaşılan Sorunlar, II. Adli Bilimler Sempozyumu, Balistik, İzmir, 1997: 36-46.
12. Polat O, Güzel S. Adli Tıp Genel Kurulu 100 Olgu, Adli Tıp Kurumu Yayınları-3, İstanbul, 2001: 14-21.
13. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp, Cilt:3, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999: 1147-9.
14. Soyaslan D. Ceza Hukuku Özel Hükümler, 3. Baskı, Savaş Yayınları, Ankara, 1999: 72-3.
15. Dömezer S. Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, 15. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım Şirketi, İstanbul, 1998: 87-90.
16. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Özdemir MH, Şen F, Savran B. Adana'da Çocukluk Çağı Ölümünde Orijin ve Ölüm Nedenlerinin Dağılımı, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 1998: 23-8.
17. Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas İlinde İntihar Olgularının Değerlendirilmesi, 1. Adli Bilimler Kongresi Kitabı, Adana, 1994: 115-8.
18. Tüzün B, Sözen Ş, Dokgöz H, Korur Fincancı Ş. Ergenlik Dönemi Ölümleri, Adli Tıp Bülteni 1997; 2 (2): 67-70.
19. Çakmak D, Arslanoğlu K, Akman MB. İntihar Girişimi Nedeni ile Acil Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Psikopatolojik Değerlendirme. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, Ankara, 1988: 214-7.
20. Durak D, Çoltu A, Dama D. İntiharlarda Kullanılan Yöntemler ve Rastlanma Sıklığı, I. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 1998: 301-6.
21. Atılğan M, Karagöz YM, Berktaş S, Gürbüz M. İntihar Orijinli Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölümler, Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı, Adli Tıp Kurumu Yayınları 2001; 2: 274-9.
22. Lubin G, Glasser S, Boyko V, Barell V. Epidemiology of Suicide in Israel: Anationwide Population Study, Soc Psychiatr Epidemiolgy 2001; 36: 123-7.
23. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adolesan İntiharları: Risk Faktörleri Üzerine Bir İnceleme, Türk Psikiyatri Dergisi 1992; 3 (3): 222-6.
24. Turgay A. Çocuk ve Gençlerde İntihar Girişimleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 1992; 3 (3): 183-9.
25. Lecomte D, Fornes P. Suicide among Youth and Yong Adults, 15 through 24 years of age, A Report of 392 Cases From Paris, 1989-1996, J Forensic Science, 1998: 43 (5); 964-8.
26. Aşirdizer M, Cantürk G, Sarı H, Cansunar FN, Puberte Erken Adolesan ve Geç Adolesan Dönemi Ölümünün Analizi, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 1998: 1-12.
27. Aksoy E, İnanıcı MA, Çolak B, Polat O. Çocuk Ölümleri, 1. Adli Bilimler Kongresi Kitabı, Adana, 1994: 233-5.
28. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH, İntihar Sonucu Ölüm Olgularının Retrospektif İncelenmesi, Adli Tıp Dergisi, 1991; (7) 3-4; 115-8.
29. Albek E, Yorulmaz C, Özaslan A, Koç S, Ağır G, Çetin G, İntihar Orijini Açısından Ateşli Silah Yaralanmalarına Bağlı Ölümler, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, 1995; 277-82.
30. Erkol Z. Gaziantep İlinde Ateşli Silah Yaralanmalarının Analizi, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, İstanbul, 1998: 267-72.
31. Çekin N, Eren T, hilal A, Gülmen MK, Savran B, Olay Yeri İncelemesi ve Delillerin Eldesinde Özel Eğitimli Ekiplerin Önemi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı, Adli Tıp Kurumu Yayınları 2001; 2: 293-5.
32. İnanıcı MA, Birgen N, Aksoy ME, Alkan N, Daloğlu H, İstanbul İlinde 1996 Yılı İçinde Düzenlenmiş Olay Yeri İnceleme ve Adli Ölü Muayene Tutanaklarındaki Bilgilerin Değerlendirilmesi, III. Adli Bilimler Kongresi, Kuşadası, 14-17 Nisan 1998: 13-4.
33. Dağlıoğlu N, Gülmen MK, Çekin N, Hilal A, Tarım İlaç Entoksikasyonlarında Olay Yeri İncelemesinin Önemi: Bir Olgu Sunumu, Yıllık Adli Tıp Toplantıları- Kitabı, Adli Tıp Kurumu Yayınları 2001; 2: 300-2.
34. Çetin G. Birinciöğlü İ. Kurtas Ö. Şüpheli Bir İntihar Olgusunda İntihar Mektubunun Orijinin Tespitindeki Önemi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları- Kitabı, Adli Tıp Kurumu Yayınları 2001; 2: 305-8.

---

**Geliş Tarihi:** 22.10.2003

**Yazışma Adresi:** Dr. Nesime YAYCI  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp AD, İSTANBUL  
nesimeyayci@hotmail.com  
nyayci@marmara.edu.tr

\*Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 (16-19 Mayıs 2002 Antalya) da poster olarak sunulmuştur.