

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

EDİTÖRLER KURULU

Sahibi

ATUD (Adli Tıp Uzmanları Derneği)

Yayınlayan

Akademisyen Yayınevi

Baş Editör

Halis Dokgöz, Tıp Doktoru, Prof. Dr., Adli Tıp Uzmanı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4946-3826>
Eposta: halisdokgoz@gmail.com

EDİTÖRLER

Aylin Yalçın Sarıbey, Prof.Dr. Fizik Yük. Müh. Adli Bilimler Uzmanı
Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Adli Bilimler Bölümü, İstanbul, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0975-8630>
Eposta: aylin.yalcinsaribey@uskudar.edu.tr

Kenan Kaya, Tıp Doktoru, Doçent Dr, Adli Tıp Uzmanı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4157-2262>
Eposta: drkenankaya@yahoo.com.tr

Mahmut Şerif Yıldırım, Tıp Doktoru, Doçent Dr., Adli Tıp Uzmanı
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8861-9016>
E-posta: dr.msyildirim@gmail.com

Halil İlhan Aydoğdu, Tıp Doktoru, Doçent Dr. Adli Tıp Uzmanı
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5625-673X>
E-posta: ilhanaydogdu@gmail.com

Cemil Çelik, Tıp Doktoru, Dr. Öğr. Üyesi, Adli Tıp Uzmanı
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8103-459X>
Eposta: cemilcelik89@hotmail.com

Uğur Koçak, Tıp Doktoru, Uzm. Dr., Adli Tıp ve Aile Hekimliği Uzmanı
Rize Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Rize, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0569-4374>
Eposta: ugurkocak@hotmail.com

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Adarsh KUMAR

All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

Prof. Dr. Andreas SCHMELJNG

Institute of Legal Medicine, Münster, Germany

Prof. Dr. Andrei PADURE

State University of Medicine and Pharmacie "Nicolae Testemitanu",
Moldova

Prof. Dr. Beatrice IOAN

Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iasi, Romania

Prof. Dr. Bernardo BERTONI

Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay

Prof. Dr. Carmen CERDA

Facultad de Medicina de la Universidad, Chile

Prof. Dr. Charles Felzen JOHNSON

The Ohio State University, USA

Assoc. Prof. Dr. Christian MATZENAUER

Heinrich Heine University, Institute of Legal Medicine, Düsseldorf,
Germany

Prof. Dr. Clifford PERERA

University of Ruhuna, Sri Lanka

Prof. Dr. Cordula BERGER

Institute of Legal Medicine Innsbruck, Medical University, Innsbruck,
Austria

Prof. Dr. Cristoforo POMARA

Institute of Forensic Medicine, Department of Clinical and Sperimental
Medicine, Univesity of Foggia, Malta

Prof. Dr. Davorka SUTLOVIĆ

Split University Hospital and School of Medicine, Croaita

Prof. Dr. Djaja Surya ATMADJA

University of Indonesia, Jakarta, Indonesia

Dr. Dt. Elif GÜNÇE ESKİKOY

University of Western Ontario, Canada

Assoc. Prof. Dr. Fabian KANZ

Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Prof. Dr. Gabriel M. FONSECA

University of La Frontera, National University of Cordoba, Argentina

Prof. Dr. George Cristian CURCA

Institute of Legal Medicine Bucharest, Univ. of Medicine and Pharmacy
Carol Davila Bucharest, Romania

Prof. Dr. Gilbert LAU

Forensic Medicine Division, Health Sciences Authority, Singapore

Prof. Dr. Harald JUNG

Institute of Legal Medicine Tîrgu Mureş, Romania

Prof. Dr. Jairo Pelâez RINCON

Institute Nacional de Medicina Legal, Ciencias Forenses, Bogota,
Colombia

Prof. Dr. Jan CEMPER-KIESSLJCH

Paris Lodron University, SALZBURG, Austria

Prof. Dr. Joaquin S. LUCENA

Institute of Legal Medicine, University of Cadiz, Sevilla, Spain

Prof. Dr. Jozef SIDLO

Comenius University, Institute of Forensic Medicine, Bratislava, Slovakia

Prof. Dr. Klara TÖRÖ

Semmelweis University Budapest, Hungary

Prof. Dr. Kurt TRUBNER

University Duisburg, Essen University Hospital, Essen Institute of Legal
Medicine Hufelandstr, Essen, Germany

Prof. Dr. Marek WIERGOWSKI

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Maria GROZEVA

University SLKliment Ohridsky, Sofia, Bulgaria

Prof. Dr. Marika VALJ

Forensic medicine of the Tartu University. Director of the Estonian
Forensic Science Institute, Tallin, Estonia

Prof. Dr. Michal KALISZAN

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Nermin SARAJUC

University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Prof. Dr. Om Prakash JASUJA

Punjabi University, India

Assoc. Prof. Dr. Önder ÖZKALIPÇI

Free Lance Forensic Advisor and Trainer, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Rahul PATHAK

Dept, of Life Sciences Anglia Ruskin University, Cambridge, England

Assist.Prof. Dr. Robert SUSLO

Medical University of Wroclaw, Wroclaw, Poland

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Robert Emmett BARSLEY

LSUHSC School of Dentistry Department of Diagnostic Sciences Director
of Community Dentistry Forensic Dental Consultant, NewOrleans, USA

Prof. Dr. Roger W. BYARD

University of Adelaide, Australia

Prof. Dr. Sarathchandra KODIKARA

University of Peradeniya, Sri Lanka

Prof. Dr. Sophie GROMB-MONNOYEUR

University of Bordeaux, Director of the laboratory of Forensic, Ethics and
Medical Law, France

Prof. Dr. Teodosovych BACHYNSKY

Bukovinian State Medical University, Ukraine

Prof. Dr. Teresa MAGALHÂES

University of Porto, Porto, Portugal

Assoc. Prof. Dr. Tomas VOJTLSEK

Masaryk University, Institute of Forensic Medicine, Brno, Czechia

Prof. Dr. Tomasz JUREK

Wroclaw Medical University, Poland

Prof. Dr. Tore SOLHEİM

Institute of Oral Biology, Oslo, Norway

Assoc. Prof. Dr. Ümit KARTOGLU

World Health Organization, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Vilma PINCHI

University of Firenze, Florence, Italy

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Abdi ÖZASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Abdullah F. ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Adnan ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ahmet HİLAL

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Ahmet Nezi KÖK

Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Ahmet YILMAZ

Trakya Üniversitesi, Edirne

Doç. Dr. Ahsen KAYA

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akça T. ERGÖNEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akın Savaş TOKLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ali YILDIRIM

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Arzu AKÇAY

Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul

Prof. Dr. Aysun BALSEVEN

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Aysun B. ISIR

Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep

Prof. Dr. Ayşe K. DERELİ

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Aytaç KOÇAK

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Başar ÇOLAK

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Berna AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Prof. Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Bora BÜKEN

Düzce Üniversitesi, Düzce

Doç. Dr. Bülent ŞAM

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Doç. Dr. Celal Bütün

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Prof. Dr. Coşkun YORULMAZ

Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Çağlar ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR

S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Dilek DURAK

Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Erdal ÖZER

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Erdem ÖZKARA

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Ergin DÜLGER

İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı, İzmir

Prof. Dr. Erhan BÜKEN

Başkent Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ersi KALFOĞLU

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Fatma Y. BEYZAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Fatih YAVUZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Ferah KARAYEL

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Fevziye TOROS

Mersin Üniversitesi, Mersin

Doç. Dr. Gökhan ERSOY

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gökhan ORAL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gülay Durmuş ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Gürcan ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Hakan KAR

Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Hakan ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Doç. Dr. Halis ULAŞ

Serbest Hekim, İzmir

Dr. Dt. Hüseyin AFŞİN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Işıl PAKIŞ

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. İ. Özgür CAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. İbrahim ÜZÜN

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. İmdat ELMAS

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Kamil Hakan Doğan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

Prof. Dr. Kemalettin ACAR

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Kenan KARBEBAY

Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

Galatasaray Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mahmut AŞIRDİZER

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Mehmet CAVLAK
Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Mehmet KAYA
Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR
Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Doç. Dr. Muhammed CAN
Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Prof. Dr. Musa DİRLİK
Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Doç. Dr. Mustafa TALİP ŞENER
Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Nadir ARICAN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Nebile DAĞLIOĞLU
Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Necla RÜZGAR
Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN
Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Nergis CANTÜRK
Ankara Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Neylan ZİYALAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Nurcan ORHAN
İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp
Araştırma Enstitüsü, İstanbul

Prof. Dr. Nurettin HEYBELİ
Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Nursel G. BİLGİN
Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Nursel T. İNANIR
Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Oğuz POLAT
Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Oğuzhan EKİZOĞLU
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Prof. Dr. Ömer KURTAŞ
Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Özlem EREL

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Prof. Dr. Rengin KOSİF
Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

Prof. Dr. Rıza YILMAZ
Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Salih CENGİZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Sadık TOPRAK
İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Selim BADUR
İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Sema DEMİRÇİN
Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Prof. Dr. Serap ANNETTE AKGÜR
Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Sermet KOÇ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Serpil SALAÇIN
Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Sunay FIRAT
Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Sunay YAVUZ
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR
S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Süheyla ERTÜRK
Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Prof. Dr. Şahika YÜKSEL
Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI
Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ
N. Erbakan Üniversitesi, Konya

Prof. Dr. Şevki SÖZEN
Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Taner AKAR
Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ufuk SEZGİN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ümit BİÇER
İnsan Hakları Vakfı, İstanbul

Prof. Dr. Veli LÖK
Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK
Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Yasemin BALCI
Muğla S. K. Üniversitesi, Muğla

Prof. Dr. Yaşar BİLGE
Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN
Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Yücel ARISOY
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Zerrin ERKOL
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

Please refer to the journal's webpage (<https://www.adlitipbulteni.com/>) for "Aims and Scope", "Instructions to Authors" and "Ethical Policy".

The editorial and publication process of the Bulletin of Legal Medicine are shaped in accordance with the guidelines of ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE, and NISO. The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing.

The Bulletin of Legal Medicine is currently indexed by **Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini, DOAJ (Directory of Open Access Journals), Embase, Turkish Citation Index, Turk Medline, EBSCO Central & Eastern European Academic Source and J-Gate.**

The journal is published electronically.

Owner: The Association of Forensic Medicine Specialists (ATUD)

Responsible Manager: Halis Dokgöz

Derginin "Amaç ve Kapsam", "Yazarlara Bilgi" ve "Yayın Etiği" konularında bilgi almak için lütfen web sayfasına (<https://www.adlitipbulteni.com/>) başvurun.

Derginin editöryal ve yayın süreçleri ile etik kuralları ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE ve NISO gibi uluslararası kuruluşların kurallarına uygun olarak şekillenmektedir. Dergimiz, "şeffaf olma ilkeleri ve akademik yayıncılıkta en iyi uygulamalar ilkeleri" ile uyum içindedir.

Adli Tıp Bülteni, **Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini, Embase, Türkiye Atıf Dizini, Türk Medline, EBSCO Central & Eastern European Academic Source ve J-Gate** tarafından indekslenmektedir.

Dergi elektronik olarak yayınlanmaktadır.

İmtiyaz Sahibi: Adli Tıp Uzmanları Derneği

Baş Editör: Halis Dokgöz

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

EDİTÖRDEN/EDITORIAL

Değerli Adli Bilimciler,

Adli bilimlerin bir kolu olan adli tıp, diğer tıp disiplinlerinden farklı olarak yalnızca tanı ve tedavi süreçlerine odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda hukukun hizmetinde gerçeğin ortaya çıkarılmasına katkı sunan özgün bir alandır. Bu yönüyle adli tıp uzmanları, “çifte yükümlülük” olarak tanımlanabilecek özel bir sorumluluk taşımaktadır. Bizler yalnızca değerlendirdiğimiz bireyin haklarını gözetmekle kalmayıp, aynı zamanda olayın diğer taraflarının da adalet karşısında haklarının korunmasına hizmet etmek durumundayız. Bu hassas denge; bilimsel yöntemlere bağlılık, nesnellik ve güçlü bir akademik üretim anlayışı ile sürdürülebilir. Nitelikli çalışmalar ve kanıta dayalı yaklaşım, adli tıp uygulamalarının güvenilirliğini artırırken, hazırlanan her raporun aynı zamanda bilimsel bir belge olma niteliğini güçlendirmektedir.

Bu sorumluluğun önemi, günümüz dünyasında yaşanan savaşlar ve çatışmalarla birlikte daha da belirgin hale gelmektedir. Yaşam hakkının ihlaliyle sonuçlanan bu süreçler yalnızca bireyleri değil, toplumların geleceğini de derinden etkilemekte; aynı zamanda bilimsel üretimi ve ilerlemeyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Böyle bir ortamda adli tıp uzmanlarına düşen görev; insan haklarının korunmasına katkı sunmak, ihlalleri bilimsel yöntemlerle ortaya koymak ve gerçeği tarafsız bir biçimde belgelemektir.

Bilimsel bilgi üretimindeki sorumluluk bilincinin bir yansıması olarak hazırlanan bu sayımızda yer alan çocuklara yönelik adli süreçler, cinsel istismar olguları ve psikiyatrik değerlendirmeler, parafili, suç davranışı, ötanazi gibi başlıkların ele alındığı disiplinler arası çalışmalar alanımızla ilgili güncel veriler sunmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmalar, adli bilimlerin çok boyutlu yapısını ve disiplinler arası yaklaşımın önemini de açık bir biçimde ortaya koymaktadır.

Bilimselliğin geleceğin adli bilimlerini inşa etmede tek gerçek olduğu bilinciyle dergimizin bilimsel niteliğini hep birlikte daha da yükseklerle taşımak, Adli Tıp ve Adli Bilimler alanında en güncel çalışmaların paylaşıldığı ortak bir platform olmaya devam etmesi dileğiyle...

Saygılarımla,

Prof. Dr. Halis Dokgöz

Baş Editör

Dear Forensic Scientists,

Forensic medicine, as a branch of the forensic sciences, is a distinctive discipline that extends beyond diagnosis and treatment, contributing to the pursuit of truth in the service of justice. In this regard, forensic practitioners bear a unique responsibility that can be characterized as a “dual obligation.” We are required not only to safeguard the rights of the individual under evaluation, but also to uphold the rights of all parties involved within the framework of justice. This delicate balance can only be maintained through adherence to scientific principles, objectivity, and a strong commitment to academic rigor. High-quality research and an evidence-based approach enhance the reliability of forensic practice, while reinforcing the scientific value of each report as a scholarly document.

The significance of this responsibility has become increasingly evident in the context of contemporary wars and conflicts. Such processes, often resulting in violations of the right to life, profoundly affect not only individuals but also the future of societies, while simultaneously hindering scientific progress and scholarly output. In this environment, the role of forensic professionals is to contribute to the protection of human rights, to identify and document violations through scientific methods, and to present the truth in an impartial manner.

Reflecting a commitment to responsible scientific inquiry, this issue presents interdisciplinary studies addressing topics such as forensic processes involving children, cases of sexual abuse, psychiatric evaluations, paraphilia, criminal behavior, and euthanasia, offering current insights into the field. These contributions also highlight the multidimensional nature of forensic sciences and underscore the importance of an interdisciplinary approach.

With the understanding that scientific integrity remains the fundamental basis for advancing the future of forensic sciences, we aim to further enhance the academic quality of our journal and to continue serving as a shared platform for the dissemination of current research in forensic medicine and forensic sciences.

Respectfully,

Prof. Dr. Halis Dokgöz

Editor-in-Chief

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Yıl/Year: 2026 Cilt/Volume: 31 Sayı/Issue: 1

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ ORIGINAL ARTICLE

- 1 Regular Psychiatric Follow-Up And the Resolution Of Court-Mandated Health Measures In Children
Düzenli Psikiyatrik Takip ve Çocuklara Yönelik Mahkeme Kararlı Sağlık Tedbirlerinin Sonuçlanması
Yağmur Gündüz Çilci, Halit Canberk Aydoğan, Hacer Yaşar Teke
- 9 2019 – 2024 Yılları Arasında Yetişkin Acil Servislere Başvuru Yapılan Adli Vakalar ve Sağlık Çalışanlarının Adli Vakalara Yönelik Uygulamaları
Forensic Cases Referred to Adult Emergency Departments Between 2019 -2024 And Healthcare Professionals' Practices
Dilek Çeçen Çamlı, Mustafa Soylu
- 18 Quantitative Determination of 2-Phenoxyethanol in Commercial Wet Wipes By a Validated Gc-Ms Method
Ticari Islak Mendillerde 2-Fenoksietanolün Doğrulanmış Gc-Ms Yöntemi ile Kantitatif Tayini
Fakhri Musayev, Zeynep Arslan, Sena Nur Kadem, Dilek Salkım Islek, Zeynep Turkmen
- 28 Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşme Kayıtlarında Güvenilirliğin Kriter Bazlı İfade Analizi ile Değerlendirilmesi
Evaluation Of The Credibility of Forensic Interview Records of Child Sexual Abuse Victims Through Criteria-Based Content Analysis
Nesrin Bayrak Karataş, Bora Büken
- 38 Adli Estetik
Forensic Aesthetics
Necmi Karkın
- 45 Bireylerin Parafili Eğilimlerinde Kişilik Organizasyonları ve Suça Yönelik Tutumlarının Rolü
The Role of Personality Organization And Criminal Attitudes in Individuals' Paraphilic Tendencies
Zeynep Begüm Akay, Derya Deniz
- 77 2019-2024 Yılları Arasında Omurga Yaralanmalarına Yönelik Düzenlenen Engellilik Raporlarının 'Yaralanma Modeli ve Eklem Hareket Açıklığı Modeline' Göre Değerlendirilmesi
Evaluation of Disability Reports Issued for Spinal Injuries Between 2019 and 2024 According to the 'Injury Model and the Range of Motion Model'
Meksel Cengiz, Muhammet Can

OLGU SUNUMU/CASE REPORT

- 89 Ejder Nefesi: Sıvı Azot İçerikli Atıştırmalık Sonrası Anafilaksi ve Mide Perforasyonu: Olgu Sunumu
Dragon's Breath: Anaphylaxis and Gastric Perforation Following Consumption of a Liquid Nitrogen-Infused Snack: Case Report
Taner Adıgüzel, Ahmet Bıyıklı, Özge Arpaç, Fatma Naime Kırılı
- 94 Covid-19 Pandemisinin Yan Etkisi Mi? Tıbbi Uygulama Hatası Mı? Bir Olgu Sunum
A Side Effect of the Covid-19 Pandemic? Medical Malpractice? a Case Report
Mehmet Oğuz Dikilitaş, Naim Anıl Altınöz, Muhammet Can
- 98 Cinsel İstismar Olgularında Suça Sürüklenen Çocukların Ceza Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi: İki Olgu Sunumu
Evaluation of Juvenile Delinquency in Cases of Sexual Abuse in Terms of Criminal Liability: Two Case Reports
Emre Nuri İğde, Emirhan Demiray, Başak Kurtboğan, Ali Rıza Tümer, Şükran Gülin Evinç, Aysun Balseven Odabaşı, Dilşad Foto Özdemir

DERLEMELER/REVIEWS

- 105 Adli Tıp ve Sanatın Kesişiminde Bedenin İzleri: Travma, Etik Temsil ve Dijital Yeniden Üretim
Traces of The Body at the Intersection of Forensic Medicine and Art: Trauma, Ethical Representation, and Digital Reproduction
Pelin Erol
- 118 Ötanazi ve Asiste İntihar Suç Mu Lütfü Mu? Diane Pretty'den Sarah Kane'e Vakalarla Ölme Hakkı
Are Euthanasia and Assisted Suicide a Crime or a Grace? The Right to Die With Cases From Diane Pretty to Sarah Kane
Zeynep Tirmikçioğlu

Regular psychiatric follow-up and the resolution of court-mandated health measures in children

Yağmur Gündüz Çilci¹, Halit Canberk Aydoğan², Hacer Yaşar Teke²

¹ Ordu University Faculty of Medicine, Training and Research Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ordu, Türkiye

² Ordu University Faculty of Medicine, Training and Research Hospital, Department of Forensic Medicine, Ordu, Türkiye

Abstract

Regular psychiatric follow-up and the resolution of court-mandated health measures in children

Objective: This study aimed to identify factors associated with the resolution and duration of court-mandated health protection measures among children and adolescents in Türkiye.

Methods: A retrospective analysis was conducted on 160 cases followed between January 2015 and December 2024 at the Child and Adolescent Psychiatry Clinic of Ordu University Training and Research Hospital. Data were extracted from judicial decisions, psychiatric assessments, and social service records. Variables were categorized into sociodemographic, familial, clinical, service-related, and legal domains. Outcomes included case status (ongoing, terminated, or transferred) and duration. Multinomial logistic regression and Cox proportional-hazards models were used for analysis.

Results: Regular psychiatric follow-up (57.5%) was strongly linked to successful resolution (aRRR = 6.85, $p < 0.001$) and shorter protective duration (aHR = 2.91, $p < 0.001$). Legal reason, mandate orientation, and referral source had no significant effect. Although 49.4% of the cases had multiple psychiatric diagnoses, regular follow-up significantly increased both the likelihood of case termination (aRRR = 6.85, $p < 0.001$) and the speed of resolution (aHR = 2.91, $p < 0.001$). In unadjusted analyses, depressive symptoms, as well as behavioral risk factors such as conduct disorder and smoking, were associated with longer case durations.

Conclusion: Consistent psychiatric engagement emerged as the key determinant in resolving protective orders, surpassing diagnostic complexity or legal basis. These findings underscore the importance of sustained, structured care in driving recovery in vulnerable children.

Keywords: Court-mandated health protection, psychiatric service engagement, child welfare outcomes, mental health follow-up, child protection law

Öz

Düzenli Psikiyatrik Takip ve Çocuklara Yönelik Mahkeme Kararlı Sağlık Tedbirlerinin Sonuçlanması

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de çocuk ve ergenlere yönelik mahkeme kararıyla uygulanan sağlık koruma tedbirlerinin süresi ve sonlanmasıyla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Ocak 2015 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde izlenen 160 vaka retrospektif olarak analiz edilmiştir. Veriler, mahkeme kararları, psikiyatrik değerlendirme raporları ve sosyal hizmet kayıtlarından elde edilmiştir. Değişkenler sosyodemografik, ailesel, klinik, hizmetle ilişkili ve hukuki olmak üzere beş ana alanda sınıflandırılmıştır. Sonuç değişkenleri vaka durumu (devam eden, sonlandırılan veya devredilen) ve tedbir süresi olarak belirlenmiştir. Analizlerde çok kategorili lojistik regresyon ve Cox orantılı risk modelleri kullanılmıştır.

Bulgular: Düzenli psikiyatrik takip (%57,5), başarılı sonlanma ile güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur (aRRR = 6,85, $p < 0,001$) ve koruyucu tedbir süresinin kısalmasıyla anlamlı düzeyde bağlantılıdır (aHR = 2,91, $p < 0,001$). Hukuki neden, tedbir yönelimi ve sevk eden kurumun anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Vakaların %49,4'ünde birden fazla psikiyatrik tanı yer almasına rağmen, düzenli takip hem tedbirin sonlandırılma olasılığını (aRRR = 6,85, $p < 0,001$) hem de sürecin hızını (aHR = 2,91, $p < 0,001$) anlamlı biçimde artırmıştır. Ayarlanmamış analizlerde depresif semptomların yanı sıra davranım bozukluğu ve sigara kullanımı gibi davranışsal risk etkenlerinin daha uzun süren vakalarla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Tutarlı psikiyatrik katılım, koruyucu tedbirlerin sonlandırılmasında tanınan karmaşıklık veya hukuki gerekçeden daha güçlü bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. Bu bulgular, kırılgan çocukların iyileşme süreçlerinde sürekli ve yapılandırılmış bakımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mahkeme kararlı sağlık tedbiri, psikiyatrik hizmet katılımı, çocuk refahı sonuçları, ruh sağlığı takibi, çocuk koruma kanunu

Cite this article: Gündüz Çilci Y, Aydoğan HC, Yaşar Teke H. Regular psychiatric follow-up and the resolution of court-mandated health measures in children. Bull Leg Med 2026;31(1):1-8. <https://doi.org/10.17986/blm.1770>

Corresponding Author: Halit Canberk Aydoğan, Department of Forensic Medicine, Ordu University Faculty of Medicine Training and Research Hospital, Ordu, Türkiye

Email: drcanberkaydogan@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0001-7861-4297

1. INTRODUCTION

Child maltreatment together with neglect represent essential matters for both public health and social welfare worldwide. The experience of adverse childhood events including abuse and neglect and family dysfunction elevates a child's risk of developing psychiatric disorders and creating developmental issues and lasting psychosocial problems (1). Numerous worldwide jurisdictions created protective laws and safety protocols to protect children when their families cannot supply proper safety and care (2). These protective interventions use multidisciplinary methods to integrate social educational and mental health support services through court-ordered mandates. International jurisdictions now use court-mandated protective measures because states recognize their final authority in protecting child development when parental care fails or becomes dangerous (3,4). These interventions focus on helping children who face severe neglect or abuse situations and those showing major emotional and behavioral needs that need professional help. Despite their common use worldwide there is a lack of global research which studies factors that lead to successful protective measure outcomes including both the speed of case resolution and family reunification (5,6). Research performed primarily in North America and Europe show service engagement and family involvement and consistent therapeutic interventions as positive outcome factors but these determinants require further study in different socio-cultural settings (7-9).

Turkish protective measures for at risk children follow the guidelines set by Child Protection Law No. 5395 (2005) that allows juvenile courts to order supportive interventions which include health and education along with care and counseling measures (10). Among these, health measures specifically ensure that children with identified medical or psychiatric needs receive mandatory treatment and ongoing professional follow-up. Research on predictors of case resolution which defines the termination or transfer of court-ordered measures for Turkish children remains scarce even though studies have described their socio-demographic and clinical profile (11-14). Few research studies have evaluated how individual factors together with family factors and clinical variables and administrative elements affect both the length and successful termination of protective interventions. The absence of clear evidence about effective protective intervention elements makes it challenging for clinicians and policymakers to determine which specific components lead to positive outcomes. Research shows that both psychiatric follow-up visits and formal service participation lead to better outcomes

in protective interventions according to international studies (15,16). The relationship between these factors has not received systematic examination in the Turkish child welfare system. The current Turkish child protection service development requires identification of actual factors leading to successful resolution and shorter protective durations. The evidence obtained about these determinants would produce substantial value for service provision enhancement along with policy modifications and inter-agency coordination strategies. The current research fills an essential knowledge gap by analyzing factors which influence the completion and length of court-ordered health protective measures for children in Türkiye. The research investigates which variables among psychiatric follow-up consistency and clinical complexity together with socio-demographic characteristics and family status and administrative requirements determine successful case resolution speed. The answers to these research questions will enhance Turkish child welfare practices while adding to global understanding about psychiatric care effects on protective cases.

2. METHODS

2.1 Study Design and Sample

This retrospective cohort study included 160 children and adolescents who were placed under court-mandated health protection measures and were followed at the Child and Adolescent Psychiatry Clinic of Ordu University Training and Research Hospital between January 2015 and December 2024. Data were collected from complete case files containing judicial rulings, psychiatric assessments, and social service reports.

2.2 Inclusion and Exclusion Criteria

To be eligible for inclusion, participants had to be under the age of 18 at the time of the initial court decision, have an official health-related protection mandate issued under the Turkish Child Protection Law (Law No. 5395), and have complete documentation on psychiatric evaluation, family environment, and service utilization. Cases with missing or ambiguous outcome data were excluded from the analysis. Three cases with unresolved outcome status at the time of data collection were excluded from statistical analysis.

2.3 Variable Domains and Definitions

Variables were categorized into five major domains, as outlined below:

- **Sociodemographic characteristics:** age (in years), sex, educational level, type of residence (urban center, district town, or village), and reported household income (low, middle, high, or unknown).

- **Parental and family context:** maternal and paternal education levels, employment status, presence of documented parental mental illness, and family structure (e.g., intact, separated, or alternative guardianship).
- **Clinical and Behavioral Profile:** psychiatric diagnoses based on clinical assessments, psychiatric comorbidity, substance use (including tobacco, alcohol, and illicit substances), and psychosocial risks such as documented abuse history, runaway behavior, family conflict, and legal involvement.
- **Service Engagement:** presence of structured social worker reports, regular psychiatric outpatient follow-up, psychiatric hospitalizations, and psychotropic medication use. Regular follow-up was operationalized as consistent attendance at scheduled psychiatric appointments (defined as attending at least 75% of scheduled visits) over the duration of protective supervision, as documented in clinic records.
- **Legal and Administrative Details:** orientation of the protective order (health, education, care, or combined), referring authority (e.g., Child Protection Board, Social Services, judicial court), the legal rationale for the order (e.g., neglect, abuse, behavioral risk), and the calendar year of the court decision.

2.4 Outcome Measures: Two main outcomes were assessed:

1. **Case Status at Follow-Up:** Whether the protective order was ongoing, terminated, or administratively transferred to another institution.
2. **Duration of the Protective Order:** Measured in months from the date of initiation to resolution (termination or transfer).

The study protocol received ethical approval from the Clinical Research Ethics Committee of Ordu University Training and Research Hospital (Decision No: 213, Date: 20.12.2024). All procedures adhered to the ethical standards of the Declaration of Helsinki.

2.5. Statistical Analysis

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics (version 22) and R software (version 4.3.2). Descriptive statistics were calculated for all variables. Categorical predictors were compared using chi-square tests, with False Discovery Rate (FDR) adjustment applied for multiple comparisons.

Multinomial logistic regression was used to identify independent predictors of protective-order status (ongoing, terminated, transferred). Cox proportional-hazards modeling was employed to assess time to resolution, defined as either

termination or transfer of the protection mandate. Model performance was evaluated using McFadden's R^2 , the area under the ROC curve (AUC), and Schoenfeld residuals. Effect sizes were reported as adjusted relative risk ratios (aRRRs) and adjusted hazard ratios (aHRs) with 95% confidence intervals.

3. RESULTS

A total of 160 children and adolescents under court-mandated protective-health orders were included in the study. The mean age of participants was 12.4 years (SD = 4.6, median = 14, range = 1–17), and 55% were female (n = 88).

3.1. Sociodemographic Characteristics

The majority resided in district towns (62.5%) or the provincial capital (31.9%), while only 5.0% lived in rural villages. Educational attainment was diverse: 41.9% were in high school, 15.6% in middle school, 10.6% in primary school, and 16.2% in preschool. A notable portion had dropped out of school (12.5%), received special/home-based education (1.9%), or had undocumented status (1.2%). Family structures varied: 56.2% of participants lived with both parents, 28.1% had separated parents, and 15.7% resided in single-parent, extended, or foster arrangements. Household income was reported as low in 40.6% of families, middle in 42.5%, and high in 11.3%; income status was unknown in 5.6%.

3.2 Family and Parental Factors

Maternal mental illness was documented in 11.9% of cases and paternal mental illness in 14.4%. Most mothers (46.3%) had only primary education or less, while 29.4% had secondary education, and 20.6% had at least high school. Paternal education followed a similar pattern. Employment rates were markedly higher among fathers (56.2%) compared to mothers (17.5%).

3.3 Clinical and Psychosocial Characteristics

Psychiatric diagnoses were common: 38.1% had conduct disorder, 28.7% depressive disorders, 25.6% substance dependence, 25.0% anxiety disorders, 21.9% ADHD, and 11.3% PTSD. Other diagnoses included specific learning disorders (13.8%), bipolar-spectrum conditions (6.9%), OCD (5.6%), and autism spectrum disorders (4.4%). Nearly half (49.4%) met criteria for two or more psychiatric conditions. Substance use was also present, with 24.4% currently smoking, 13.1% using alcohol, and 5.0% having experimented with illicit substances. Documented psychosocial risks included family conflict (53.1%), physical abuse (21.9%), sexual abuse (7.5%), runaway behavior (17.5%), and involvement in police or delinquent activity (25.0%).

3.4 Service Engagement and Legal Parameters

Structured social-work reports were available for 83.1% of cases. During protective supervision, 57.5% received

regular psychiatric outpatient follow-up, 11.3% had at least one psychiatric hospitalization, and 41.3% were prescribed psychotropic medications.

The primary orientation of court orders was health-related (56.2%), followed by education (28.1%), care (13.8%), or combined mandates (1.9%). The main sources of referral were the Child Protection Board (41.3%) and Social Services (35.6%). Neglect was the most cited legal justification (48.8%), followed by abuse (24.4%), behavioral threats (17.5%), and other reasons (9.4%).

At the time of data collection, 45.0% of the cases were still active, 30.0% had been terminated, and 23.1% were administratively transferred. Outcome status was unknown for three cases. The median duration of protective orders was 14 months (IQR = 8–26 months; range = 1–60 months).

Table 1. Bivariate associations with protective-measure status				
Thematic Domain	Primary Predictive Variable(s)	Outcome Distribution Across Status Categories (%)*	χ^2 (df)	p**
Service engagement	Regular outpatient follow-up	ongoing 52.8 % < terminated 81.3 % ≈ transferred 81.1 %	21.8 (2)	< 0.001
Administrative	Calendar year of decision	steady decline in “ongoing” orders from 2015 → 2024	25.3 (9)	0.003
Mood pathology	Depressive disorder	ongoing 36.1 % > terminated 16.7 %	8.9 (2)	0.012
Disruptive behaviour	Conduct disorder	ongoing 47.2 % > terminated 31.3 %	5.7 (2)	0.058
Family strain	Documented conflict	ongoing 63.9 % > terminated 45.8 %	6.4 (2)	0.040
Socio-economics	Low household income	ongoing 48.6 % > terminated 29.2 %	6.9 (2)	0.032
Parental resources	Maternal education ≤ primary	ongoing 55.6 % > terminated 33.3 %	7.1 (2)	0.029
Substance use	Current cigarette	ongoing 31.9 % > terminated 12.5 %	7.9 (2)	0.019
Trauma	Run-away history	ongoing 25.0 % > terminated 8.3 %	7.2 (2)	0.027

*Outcome Distribution Across Status Categories (%)= proportion of children in the specified category whose order is ongoing. **All p-values are FDR-adjusted to control the false discovery rate.

Table 1 shows bivariate associations between candidate predictors and protective-order status. Factors significantly associated with lower likelihood of ongoing status included regular follow-up, later calendar year of decision, and higher parental education. Psychosocial risk factors (e.g., family conflict, substance use, and run-away history) were more prevalent among those whose cases remained active.

Table 2. Multinomial logistic regression predicting terminated or transferred status			
Outcome Comparison Group	Independent Variable	Adjusted Relative Risk Ratio (95% Confidence Interval)	p*
Terminated vs ongoing	Regular follow-up	6.85 (2.62 – 17.9)	< 0.001
	Calendar year (per unit)	0.67 (0.55 – 0.82)	< 0.001
	Depression	0.41 (0.17 – 1.01)	0.054
	Age (per year)	1.07 (0.97 – 1.19)	0.15
	Female sex	0.92 (0.42 – 2.02)	0.84
Transferred vs ongoing	Regular follow-up	7.24 (2.50 – 21.0)	< 0.001
	Calendar year (per unit)	0.78 (0.63 – 0.97)	0.028
	Depression	0.48 (0.18 – 1.28)	0.14
	Age (per year)	1.09 (0.97 – 1.22)	0.15
	Female sex	1.11 (0.47 – 2.66)	0.81

Reference category = ongoing; values are adjusted relative risk ratios (aRRR) with 95 % confidence intervals (CI). Model fit: log-likelihood = -112.4; McFadden R² = 0.29; AUC = 0.84. *All p-values are FDR-adjusted to control the false discovery rate.

Table 2 presents results from the multinomial logistic regression. Regular psychiatric follow-up was a strong predictor of both terminated and transferred status (aRRR = 6.85 and 7.24, respectively, both p < .001). Later calendar year of the protective order was also associated with reduced likelihood of cases remaining ongoing. Depression showed a borderline significant association with reduced likelihood of termination (aRRR = 0.41, p = .054).

Cox regression results (Table 3) indicated that regular follow-up (aHR = 2.91, 95% CI: 1.83–4.63) and later calendar year (aHR = 1.14, 95% CI: 1.07–1.22) significantly predicted shorter time to case resolution. No significant associations were found for sex, age, or presence of depressive symptoms in this model. The proportional-hazards assumption was satisfied, and model discrimination was acceptable (Harrell’s C = 0.77).

Table 3. Cox proportional-hazards model for time to termination or transfer

Independent Time-to-Event Predictor	Adjusted Hazard Ratio (aHR) (95% Confidence Interval)	p*
Regular follow-up	2.91 (1.83 – 4.63)	< 0.001
Calendar year (per unit)	1.14 (1.07 – 1.22)	< 0.001
Depression	0.72 (0.49 – 1.06)	0.10
Age (per year)	1.02 (0.99 – 1.05)	0.21
Female sex	0.96 (0.66 – 1.39)	0.82

Diagnostics: proportional-hazards assumption satisfied (global Schoenfeld $p = 0.46$); Harrell's $C = 0.77$. *All p-values are FDR-adjusted to control the false discovery rate.

4. DISCUSSION

This study demonstrates that psychiatric follow-up which occurs consistently plays an essential role in closing court-ordered protective health cases for children. Regular psychiatric appointments proved to be the leading predictor of both successful case outcomes and shorter case lengths compared to other studied variables. Children who kept their psychiatric appointments regularly faced seven times higher chances of closing their case successfully and had their protective order terminated three times quicker than children who missed appointments. The research demonstrates that children who receive continuous mental health treatment achieve stability which enables authorities to end protective orders in a manner similar to previous youth mental health service findings (17,18). The establishment of continuous care through scheduled psychiatric appointments led to better case results because it supported complete health service delivery along with proper medical documentation. Follow-up irregularity resulted in prolonged protective status because it indicated ongoing medical concerns and interrupted healthcare services and unstable family environments. National data tracking follow-up compliance of protected children in Türkiye remains limited yet previous US research shows how transportation problems create barriers to ongoing care and result in treatment termination (19). Some children in this study experienced transportation challenges which might have interfered with their psychiatric appointments thus requiring extended protective oversight. UK research supports the necessity of specific post-placement services for adolescent care stability but needs more empirical evidence to understand their relationship with family reunification success rates (20).

The study data showed positive case outcome improvements across time within the observation period. The duration of cases initiated in subsequent years decreased substantially because of Turkish child protection system improvements. The Turkish and European institutions have launched policy initiatives which aim to strengthen the justice systems' service for vulnerable populations even though no direct national data exists to demonstrate their effect (21). Structural interventions that include family-centered services along with coordinated case management have proven effective in improving stability and reducing placement duration according to child welfare reform efforts in the United States and South Korea (22–24). Legal parameters together with administrative specifications (referring institution, reason for referral and mandate orientation) did not serve as independent outcome predictors after controlling for other variables. The delivery quality and process of care provided during the mandate period determines final results instead of the referral source. Such findings support the development of service delivery models that focus on individual needs instead of using case labels. The absence of a single European framework does not stop the child welfare sector from adopting individualized evidence-based practices that adapt to children's changing needs instead of using categorical distinctions (25). The study shows that documentation compliance through structured social work reports is high but resolution requires active engagement according to the research findings. From a clinical viewpoint the evaluation process showed no bias in institutional decision-making because sex and age factors did not serve as significant predictors. Univariate models revealed psychosocial vulnerabilities including depression together with conduct disorder and substance use and family conflict and runaway behavior as factors linked to prolonged case durations. Follow-up and calendar year variables in the multivariate analysis reduced or eliminated several risk factor effects thus showing that psychiatric care from an early start and continuous basis protects against socioeconomic and behavioral risks. Depression showed a significant trend to reduce the likelihood of case closure according to the risk ratio analysis (aRRR = 0.41, $p \approx .054$). Depression symptoms create barriers to patient engagement because they cause patients to withdraw emotionally while experiencing hopelessness and decreasing their parental involvement. Research has shown variable patterns of adherence among different diagnostic groups in international literature yet some studies indicate that children with internalizing disorders face specific obstacles when caregivers lack support (26). The results demonstrate the necessity of early mental health screening followed by appropriate interventions which

address emotional regulation problems in protective settings. Prolonged cases displayed high frequencies of behavioral dysregulation which included conduct problems and runaway behavior and smoking. The statistical analysis did not confirm these behaviors as clinical indicators for complex patient trajectories but they might signal potential issues in patient care. The literature shows externalizing behaviors link to placement instability but additional evidence is needed to prove their effectiveness in protective health settings (27). Our study data matches worldwide research patterns which demonstrate how patients often present with multiple health conditions simultaneously. Research on foster care youth indicates that approximately 50% need psychiatric diagnosis treatment for two or more conditions which demonstrates their clinical complexity (28). The evidence shows that maintaining structured care can help minimize negative results even when patients belong to high-risk groups. Follow-up procedures eliminated the initial association between family-level stressors such as low maternal education and ongoing conflict and prolonged case durations. The research findings support previous studies which show that both service continuity and caregiver involvement act as protective factors against negative effects of structural disadvantages (29,30).

The protective orders had a range of durations from one month to sixty months with the midpoint at fourteen months. A significant portion of cases continued for more than three years because the clinical needs remained unresolved or the system experienced delays and the parents failed to engage with the program. The child's developmental trajectory requires prompt case resolution because institutional uncertainty prolongs more than two years causes emotional distress and attachment difficulties (31-34).

The results provide multiple practical implications: Psychiatric follow-up must remain a top priority. Several approaches can be used to improve appointment attendance including flexible scheduling and community outreach with caregiver involvement. Telehealth services combined with school and local community center integration represent more effective solutions to accessibility problems. Home visits together with caregiver education programs create trust-based environments which support family participation. Systematic reviews demonstrate that service uptake for children and adolescents can be improved by using school-based programs and peer support and culturally specific outreach strategies (35). National databases with structured monitoring systems enable regional disparities detection and help identify cases with low engagement (36). The implementation of routine judicial reviews could serve as a preventive measure

against procedural stagnation by maintaining stakeholder accountability.

Limitations of the Study

The study has several limitations. First, its single-region retrospective design limits the generalizability of the findings. Second, detailed information on the type of psychiatric follow-up services provided (e.g., medication management or psychotherapy) and post-termination outcomes was not available in the dataset. Future studies should employ prospective, multi-site cohort designs to better establish causal relationships and to examine the effectiveness of specific therapeutic approaches. In addition, further studies exploring the role of multidisciplinary teams and community-based supports in improving follow-up adherence may help identify optimal practices in child protection settings.

5. CONCLUSION

The results show that consistent psychiatric monitoring strongly affects results in court-ordered health protection cases for children. Research demonstrates that recovery results from well-organized and continuous care rather than from the initial legal classification or initial clinical assessment. The core objective of child protection systems requires service quality enhancement and universal access alongside ongoing monitoring to achieve safety alongside healing for children.

ACKNOWLEDGEMENT

Peer-Review

Double blind internally peer reviewed

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Financial Support

The Authors report no financial support regarding content of this article.

Ethical Declaration

The study protocol received ethical approval from the Clinical Research Ethics Committee of Ordu University Training and Research Hospital (Decision No: 213, Date: 20.12.2024). All procedures adhered to the ethical standards of the Declaration of Helsinki.

Previous Presentation

A preliminary version of this study was presented as an oral presentation at the 5th Turkish Congress of Forensic Sciences (TURAZ) and the 16th Forensic Medicine Workshop, held in Ordu, Turkey, on May 16–19, 2024.

Author Contributions

Concept: HCA, YGÇ, HYT; Design: YGÇ, HCA; Supervision: YGÇ, HYT; Materials: YGÇ; Data Collection or Processing: YGÇ, HCA, HYT; Analysis and Interpretation: YGÇ, HCA, HYT; Literature Review: YGÇ, HCA; Writing: YGÇ, HCA, HYT; Critical Review: HYT.

REFERENCES

1. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl.* 2012;36(2):156–165.
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373(9657):68–81.
3. Seker S, Boonmann C, Gerger H, Jäggi L, d’Huart D, Schmeck K, Schmid M. Mental disorders among adults formerly in out-of-home care: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022;31(12):1963–1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01862-8>
4. Keddell E. The ethics of predictive risk modelling in the Aotearoa/New Zealand child welfare context: Child abuse prevention or neo-liberal tool?. *Crit Soc Policy.* 2015;35(1):69–88. <https://doi.org/10.1177/0261018314543224>
5. López M, Del Valle JF, Montserrat C, Bravo A. Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child Fam Soc Work.* 2013;18(2):226–236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00840.x>
6. Conn AM, Szilagyi MA, Franke TM, Albertin CS, Blumkin AK, Szilagyi PG. Trends in child protection and out-of-home care. *Pediatrics.* 2013;132(4):712–719. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3878>
7. Toros K. A systematic review of children’s participation in child protection decision-making: Tokenistic presence or not?. *Child Soc.* 2021;35(3):395–411. <https://doi.org/10.1111/chso.12416>
8. Chaffin M, Hecht D, Bard D, Silovsky JF, Beasley WH. A statewide trial of the SafeCare home-based services model with parents in Child Protective Services. *Pediatrics.* 2012;129(3):509–515. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1840>
9. Lauritzen C, Vis SA, Fossum S. Factors that determine decision making in child protection investigations: A review of the literature. *Child Fam Soc Work.* 2018;23(4):743–756. <https://doi.org/10.1111/cfs.12474>
10. Akco S, Dagli T, Inanici MA, Kaynak H, Oral R, Sahin F, Ulukol B. Child abuse and neglect in Turkey: Professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatr Int Child Health.* 2013;33(4):301–309. <https://doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000065>
11. Karadağ F, Kolbüken YÇ. Sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların koruyucu/önleyici hizmetler kapsamında değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2022;(19):86–102. <https://doi.org/10.46218/tshd.1074232>
12. Nasıroğlu S. Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi. *Cukurova Med J.* 2017;42(3):484–489. <https://doi.org/10.17826/cutf.296421>
13. Erol N, Simsek Z, Münir K. Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: Challenges and hope in the twenty-first century. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(2):113–124. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0059-9>
14. Duman NS, Gokten ES, Efe A, Buyukuysal C. The evaluation of children referred for health measure ruling according to the Child Protection Law. *Eur Res J.* 2016;2(2):121–125. <https://doi.org/10.18621/eurj.2016.5000142624>
15. Kääriälä A, Hiilamo H. Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Child Youth Serv Rev.* 2017;79:107–114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.004>
16. Whittaker JK, Holmes L, del Valle JF, Ainsworth F, Andreassen T, Anglin J, et al. Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Resid Treat Child Youth.* 2016;33(2):89–106. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>
17. Bose D, Pettit JW, Silk JS, Ladouceur CD, Olino TM, Forbes EE, et al. Therapeutic alliance, attendance, and outcomes in youths receiving CBT or client-centered therapy for anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2023;1–11. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2233710>
18. Child H, McIntyre D. Examining the relationships between family drug court program compliance and child welfare outcomes. *Child Welfare.* 2015;94(5):67–88.
19. Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Traveling towards disease: Transportation barriers to health care access. *J Community Health.* 2013;38(5):976–993. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9681-1>
20. Scope AE. Supporting adolescents on the edge of care: The role of short term stays in residential care. Action for Children. 2020. https://media.actionforchildren.org.uk/documents/EOC_REPORT_Final.pdf. Accessed 17 July 2025
21. Delegation of the European Union to Türkiye. EU and Turkish authorities improve protection of vulnerable groups in the justice system. European External Action Service. 2023. https://www.eeas.europa.eu/delegations/t%C3%BCrkiye/eu-and-turkish-authorities-improve-protection-vulnerable-groups-justice-system-0_en. Accessed 15 July 2025
22. D’Andrade AC, Chambers RM. Parental problems, case plan requirements, and service targeting in child welfare reunification. *Child Youth Serv Rev.* 2012;34(10):2131–2138. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.07.008>
23. Kim J, Ahn H. A cross-country comparison of child welfare system between Korea and the United States. *J Public Child Welf.* 2025;1–27. <https://doi.org/10.1080/15548732.2025.2321598>
24. Rushovich B, Sepulveda K, Efetevbia V, Malm K. A post-reunification service model: Implementation and population

- served. *Child Youth Serv Rev.* 2021;122:105928. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.105928>
25. Grietens H. Is there a pan-European perspective on evidence-based practice in child welfare? A critical reflection. *J Child Serv.* 2013;8(3):161–168. <https://doi.org/10.1108/JCS-08-2013-0022>
 26. Scivoletto S, Silva TF, Cunha PJ, Rosenheck RA. The impact of psychiatric diagnosis on treatment adherence and duration among victimized children and adolescents in Sao Paulo, Brazil. *Clinics.* 2012;67(1):3–9. [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(01\)01](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(01)01)
 27. Maguire D, May K, McCormack D, Fosker T. A systematic review of the impact of placement instability on emotional and behavioural outcomes among children in foster care. *J Child Adolesc Trauma.* 2024;17(2):641–655. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00501-5>
 28. Dale MK. Addressing the underlying issue of poverty in child-neglect cases. *Children's Rights Litigation E-Newsletter.* 2023. <https://www.americanbar.org/groups/litigation/resources/newsletters/childrens-rights/addressing-underlying-issue-poverty-child-neglect-cases/>. Accessed 15 July 2025
 29. Paula CS, Ziebold C, Ribeiro WS, Pan PM, Mari JJ, Bressan R, et al. The influence of caregiver attitudes and socioeconomic group on formal and informal mental health service use among youth. *Eur Psychiatry.* 2022;65(1):e34. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.25>
 30. Ploeg J, Markle-Reid M, Valaitis R, McAiney C, Duggleby W, Bartholomew A, Sherifali D. Web-based interventions to improve mental health, general caregiving outcomes, and general health for informal caregivers of adults with chronic conditions living in the community: Rapid evidence review. *J Med Internet Res.* 2017;19(7):e263. <https://doi.org/10.2196/jmir.7564>
 31. Pardeck JT. Multiple placement of children in foster family care: An empirical analysis. *Soc Work.* 1984;29(6):506–509.
 32. Palmer SE. Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study. *Child Youth Serv Rev.* 1996;18(7):589–601. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(96\)00019-1](https://doi.org/10.1016/0190-7409(96)00019-1)
 33. Fanshel D, Shinn EB. *Children in foster care: A longitudinal investigation.* New York: Columbia University Press; 1978.
 34. Fanshel D, Finch SJ, Grundy JF. Modes of exit from foster family care and adjustment at time of departure of children with unstable life histories. *Child Welfare.* 1989;68(4):391–402.
 35. Peycheva AA, Guevara AF, Jordans MJ. Systematic review of strategies for improving attendance in health and mental health interventions for children and adolescents in LMICs: Implications for mental health interventions. *SSM Ment Health.* 2023;4:100284. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100284>
 36. Rönning S, Johansson-Pajala RM, Olofsdotter S, Nilsson KW, Harder M. Registered Nurses' promotion of children's participation during medication follow-up in child and adolescent psychiatric outpatient care. *Issues Ment Health Nurs.* 2025;1–8. <https://doi.org/10.1080/01612840.2025.2291856>

2019 – 2024 yılları arasında yetişkin acil servislerine yapılan adli vaka başvuruları ve sağlık çalışanlarının adli vakalara yönelik uygulamaları

İD Dilek Çeçen Çamlı¹, İD Mustafa Soylu²

¹ Hemşirelik Bölümü, Cerrahi hastalıkları Hemşireliği AD. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hafsa Sultan Tıp Fakültesi Hastanesi, Manisa

Öz

2019 – 2024 yılları arasında yetişkin acil servislerine yapılan adli vaka başvuruları ve sağlık çalışanlarının adli vakalara yönelik uygulamaları

Amaç: Bu araştırma, 2019-2024 yılları arasında acil serviste karşılaşılan adli vakaların özellikleri ve sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimine ilişkin uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Tıp Fakültesi Hastanesinin yetişkin acil servis birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde (n=64) Ekim 2024 – Mayıs 2025 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın verileri n=16 sorudan oluşan "Sağlık çalışanı bilgi ve adli vakaya yönelik uygulamaları soru formu" kullanılarak toplandı. Acil servise 2019 – 2024 yılları arasında başvuru yapılan adli vakaların değerlendirilmesi amacıyla birim kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29,05±5,43 (min-max: 23-45 yaş) olup, %45,3'ü hekim, %37,5'i hemşire, %17,2'si paramedik idi. %59,4'ü günde 7 ve üzeri adli vakayla karşılaştığını, %56,3'ü adli vaka yönetimi konusunda eğitim almadıklarını belirtti. Adli vaka yönetimine ilişkin uygulamalarına bakıldığında, katılımcıların %85,9'u elbiseleri yırtmadan çıkarmaya özen gösterdiğini, %92,2'si kıyafetleri hastane polisi ya da güvenlik görevlilerine teslim ettiğini, %96,9'u elbise cebinden çıkan malzemelerin kolluk kuvvetlerine teslim ettiğini ifade etti. 2019-2024 yılları arasında kurumun acil servisine başvuran toplam 41.606 adli vakanın %62,77'sini (n=25.911) iş kazaları, ikinci sırada %19,82 (n=8.248) ile trafik kazaları, %12,33'lük oranla (n=5.138) üçüncü sırada darp vakaları olduğu tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma, acil servis çalışanlarının adli vaka yönetimine yönelik yeterli düzeyde eğitim almadığını ve bu alandaki uygulamalarının kısmen yeterli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu eksikliğin giderilmesi amacıyla, sağlık kurumlarının adli vaka yönetim sürecine ilişkin güncel politika ve rehberler doğrultusunda düzenli ve kapsamlı eğitim programları planlaması ve uygulaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adli vaka, Sağlık profesyonelleri, Eğitim

Abstract

Forensic case applications to adult emergency departments between 2019 - 2024 and healthcare professionals' forensic practices

Objective: This study was conducted to examine the characteristics of forensic cases encountered in the emergency department between 2019 and 2024 and the practices of healthcare professionals regarding the management of forensic cases.

Methods: The study was conducted on healthcare professionals (n=64) working in the Adult Emergency Department of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Faculty of Medicine Hospital. The data for the study were collected using a 16-question "Healthcare professional knowledge and forensic case management practices questionnaire." Unit records were retrospectively reviewed to evaluate forensic cases that were referred to the emergency department between 2019 and 2024.

Results: The average age of healthcare workers was 29.05±5.43 (min-max: 23-45 years), with 45.3% being physicians, 37.5% nurses, and 17.2% paramedics. A total of 59.4% of the participants reported encountering seven or more forensic cases per day, while 56.3% indicated that they had not received any formal training in forensic case management. When looking at their practices regarding forensic case management, 85.9% of participants stated that they took care not to tear the clothing, 92.2% stated that they handed over the clothing to hospital police or security personnel, and 96.9% stated that they handed over any items found in the clothing pockets to law enforcement. Between 2019 and 2024, of the total 41,606 forensic cases that applied to the institution's emergency department, 62.77% (n=25,911) were work accidents, followed by traffic accidents with a rate of 19.82% (n=8,248) were traffic accidents, and 12.33% (n=5,138) were assault cases.

Conclusion: This study shows that emergency department staff do not receive adequate training in forensic case management and that their knowledge and practices in this area are only partially adequate. To address this deficiency, it is recommended that healthcare institutions plan and implement regular and comprehensive training programmes in line with

Keywords: Emergency department, Forensic case, Healthcare professionals, Education

Nasıl Atıf Yapmalı: Çeçen Çamlı D, Soylu M. 2019 – 2024 yılları arasında yetişkin acil servislerine yapılan adli vaka başvuruları ve sağlık çalışanlarının adli vakalara yönelik uygulamaları. Bull Leg Med. 2026;31(1):9-17. <https://doi.org/10.17986/blm.1771>

Sorumlu Yazar: Dilek Çeçen Çamlı, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi hastalıkları Hemşireliği AD. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa.

Email: dilek.cecen@cbu.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0003-3870-2070

Geliş: 04-08-2025

Kabül: 26-01-2026

GİRİŞ

Acil servisler, hastaneler içinde adli vakalarla en sık karşılaşılan birimler olup, yaşamı tehdit eden durumların önlenmesi ve acil sağlık sorunlarının giderilmesi amacıyla 24 saat kesintisiz hizmet sunmaktadır (1,2). Adli vakaların büyük çoğunluğunun ilk başvuru noktası olan acil servislerde görev yapan sağlık çalışanları, adli önemi olan vakaların tanımlanması, ilgili adli mercilere bildirilmesi ve delil niteliği taşıyan materyallerin uygun şekilde toplanması, saklanması ve kayıt altına alınmasında kritik sorumluluklar üstlenmektedir (3,4). Bu süreçlerde birimlerde çalışan doktorlar, hemşireler, paramedikler ve diğer sağlık ekibi üyeleri vb. sağlık profesyonellerinin doğru bilgi ve uygun yaklaşımı, adli sürecin sağlıklı yürütülmesine ve adaletin sağlanmasına önemli katkı sunmaktadır (5,6).

“Adli vaka” kişinin fiziksel veya ruhsal sağlığını bilerek ya da bilmeyerek, kendisinin ya da başkasının dikkatsiz davranışı sonucunda etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (7) Sayılacak olanlarla sınırlı olmamakla birlikte, acil servis başvuruları içerisinde; ateşli silah ve patlayıcı maddelerle yaralanma, delici-kesici-ezici alet yaralanması, trafik kazası, düşme, darp, iş kazası, zehirlenme, yanık, asfiksi, intihar, istismar gibi vakalar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (5). Acil servislerde önemli role sahip olan profesyonel ekibin bir parçası da hemşirelerdir. Son yıllarda giderek önemi artan ve hemşireliğin bir uzmanlık alanı olan “adli hemşirelik” ise “hemşirelik alanında, temel eğitimleri dahilinde edinmiş oldukları bilgi ve beceriyi, travma ve şiddet gibi bir suç sonucu oluşan yaralanma ve ölümlerde, kişilerin incelenmesi ve bulguların araştırılması amacıyla adli alanda kullanan kişiler” olarak tanımlanmıştır (8,9). Ancak ülkemizde, birçok sağlık kurumunda ve özellikle acil servislerde “adli hemşire” unvanı ile görev yapan hemşire sayısı son derece sınırlıdır. Bu nedenle, acil servislerin doğası gereği adli vakalarla en sık karşılaşılan hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, adli vaka yönetim sürecinin tüm aşamalarını üstlenmek durumunda kalmaktadır (10). Oysa birçok ülkede biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması, fiziksel değerlendirme ve adli muayene gibi uygulamalar adli hemşireler tarafından yürütülmektedir. Türkiye’de ise adli hemşireliğin görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince tanımlanmamış olması ve bu alanda yetişmiş insan gücünün yetersizliği, adli vaka yönetiminde çeşitli aksaklıklara yol açmaktadır (11).

Adli vakalara yönelik müdahalelerin temel amacı, bireyin sağlık bütünlüğünü korumak ve delil niteliği taşıyan unsurların kaybolmadan doğru biçimde tanımlanması, toplanması ve belgelenmesini sağlamaktır (12). Bu kapsamda adli olguların muayene ve müdahaleleri belirli ilkeler doğrultusunda

yürütülmeli; kanıt bütünlüğü korunmalı ve gerekli adli raporlamalar eksiksiz olarak yapılmalıdır (13). Acil servislerde karşılaşılan adli vakaların yönetimi, sağlık çalışanlarının yalnızca tıbbi değil aynı zamanda hukuki sorumluluklarını da etkin biçimde yerine getirmesini gerektirmektedir (14). Sağlık personelinin yasal düzenlemeler, adli bildirim yükümlülüğü ile delil toplama ve koruma süreçleri konusunda bilgi sahibi olması, vakaların sistematik, nesnel ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamaktadır (15). Bu bağlamda, acil servislerde görev yapan sağlık profesyonellerinin adli vaka yönetimine ilişkin bilgi, beceri ve tutum düzeylerinin yeterliliği; hasta güvenliği, delil bütünlüğü ve adli sürecin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir (16).

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarından, potansiyel adli vakaları zamanında tanımlamaları, tüm süreç boyunca tarafsız ve nesnel bir yaklaşım sergilemeleri beklenmektedir (15). Bu kapsamda sağlık çalışanlarının, hastadan öyküyü doğrudan ve eksiksiz biçimde alması, kesik, ekimoz ve benzeri fiziksel bulguları ayrıntılı şekilde değerlendirerek kayıt altına alması ve gerekli adli raporlamayı yapması temel sorumlulukları arasındadır (16,17). Muayene ve müdahaleler sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılması, kontaminasyonun önlenmesi ve delil bütünlüğünün korunması açısından zorunludur (14). Bunun yanı sıra, delil kaybını önlemek amacıyla hastanın banyo yapmasına veya kıyafet değiştirmesine izin verilmemesi, muayenenin uygun koşullarda gerçekleştirilmesi ve toplanan tüm materyallerin güvenli biçimde saklanarak adli sürece hazır hale getirilmesi gerekmektedir (12,14,18). Diğer yandan, adli vakaların multidisipliner bir yaklaşım çerçevesinde ele alınması ve sağlık çalışanları ile kolluk kuvvetleri arasında etkin bir iletişimin sağlanması, adli sürecin sağlıklı biçimde yürütülmesine önemli katkı sağlamaktadır (14,19). Bu süreçte acil servisler, adli araştırmanın yürütülmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Farklı eğitim düzeylerine sahip sağlık personelinin görev yaptığı acil servislerde, adli vaka yönetimine ilişkin yeterli eğitimin sağlanması, delil niteliği taşıyabilecek unsurların doğru şekilde belirlenmesi ve muhafaza edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (13). Bu odak noktasından yola çıkılarak planlanan araştırma, acil serviste karşılaşılan adli vakalar ve sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimine ilişkin uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının adli vakalara yönelik uygulamaları nelerdir?
2. Acil birime başvuran adli vakaların türü ve yıllara göre değişimi nasıldır?

YÖNTEM

Çalışma tasarımı

Bu araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Tıp Fakültesi Hastanesinin acil servis birimlerinde çalışan profesyonellerin adli vaka yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütüldü. Acil servise 2019 – 2024 yılları arasında başvuru yapılan adli vakaların değerlendirilmesi amacıyla birim kayıtları ise retrospektif olarak incelendi.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Ekim 2024 – Mayıs 2025 tarihleri arasında, kurumun yetişkin acil ve çocuk acil kliniklerinde çalışan N=65 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, paramedik) oluşturdu. Araştırmada örnekleme seçme yöntemi kullanılmayıp evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Bir (1) sağlık çalışanı hastalık izninde olduğu için araştırmaya dahil edilmedi. Sonuçta, çalışmaya katılmayı gönüllü onaylayan n=64 sağlık çalışanı araştırma örneklemini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Sağlık Çalışanı Bilgi Formu ve “Adli Vakaya Yönelik Uygulamaları Soru Formu” kullanılarak elde edildi.

Sağlık Çalışanı Bilgi Formu

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi vb. 7 soru ile karşılaştıkları adli vaka sayısı, adli vaka ile ilgili aldıkları eğitim, adli vakalara yönelik uygulamaları vb. 9 soru olmak üzere 16 sorudan oluştu.

Adli Vakaya Yönelik Uygulamaları Soru Formu

Bu form, benzer çalışmalar incelendikten sonra literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturuldu (15,20). Soru formu sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla 14 sorudan oluşturulmuştur. Soru formu evet, hayır ve bazen olarak 3'lü likert olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya kabul edilme/dışlanma kriterleri:

- Araştırmaya gönüllü olan ve acil servislerde 3 aydan uzun süre çalışan sağlık çalışanları dahil edildi.

-Soru formunu eksik yanıtlayan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli vs olan sağlık çalışanları araştırma dışı bırakıldı.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmayı kabul eden acil birimlerindeki sağlık çalışanlarının (n=64) onamları alındıktan sonra “Sağlık Çalışanı Bilgi Formu ve “Adli Vakaya Yönelik Uygulamaları Soru Formu” kullanılarak veriler toplandı. Sağlık çalışanlarının çalışma rutinlerini engellemek amacıyla, istirahat

saatlerinde ve/veya uygun olduğu saatlerde görüşüldü. Anket formlarının cevaplama süresi yaklaşık 10-15 dk sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen bulgular değerlendirmeye tabi tutulurken SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Araştırma verileri, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma ve/veya medyan (minimum–maksimum), kategorik değişkenler için sayı ve yüzde değerleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada katılımcılara araştırma öncesinde bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı onamaları alındı. Ayrıca kurumun birim yönetiminden ve Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan onay alındı. (Etik Onay Tarih:25.09.2024, Karar No: 20.478.486/2634)

BULGULAR

Acil servis sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; örneklemin %73,4'ünü 30 yaş ve altı bireylerin oluşturduğu, yaş ortalamasının 29,05±5,43 (min: 23,00 - max: 45,00) olduğu görülmektedir. Katılımcıların %56,3'ü kadın, %43,8'i erkektir. Eğitim durumlarına bakıldığında %64,1'inin lisans mezunu olduğu, %25'inin lisansüstü veya doktora düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %45,3'ünü hekimlerin, %37,5'ini hemşirelerin, %17,2'sini paramediklerin oluşturduğu görülmektedir. Mesleki deneyim açısından katılımcıların %51,6'sı 2–10 yıl arası bir süre ile çalışmakta olup, meslekte çalışma süresi ortalaması 6,91±6,10 yıl (min–max: 1–21 yıl) olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının acil servis deneyimi ortalaması 5,26±5,26 yıl (min: 1 yıl – max: 20 yıl) olarak belirlendi. Katılımcıların %59,4'ü günde 7 ve üzeri adli vaka ile karşılaştığını, %89,1'i çalıştıkları birimde adli vaka yönetimine ilişkin bir prosedür bulunduğunu bildiklerini, çalışanların sadece %56,3'lük bir kesimi adli vaka yönetimi eğitimi aldığını belirtti. Katılımcıların %46,9'u acil serviste adli hemşirenin bulunması gerektiğini, büyük çoğunluğu (%76,6) ise birimde adli vaka ile karşılaştıklarında adli tıp uzmanına danışma ihtiyacı olmadığını ifade etti (Tablo 2).

Acil servis sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimine yönelik uygulamaları Tablo 3'te gösterildi. Katılımcıların yüksek oranda şu uygulamaları gerçekleştirdiği belirlendi; “elbiselerin cebinden çıkan malzemeleri polise teslim ederim (%96.9)”, “çıkardığım elbiseleri hastane polisi veya güvenlik görevlilerine teslim ederim (% 92.2)”, “elbiseleri yırtmadan çıkarmak mümkünse çıkarırım (%85.9)”, “adli vakalarda tespit edilen delillerin, laboratuvara ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım (%85.4)”, “adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım (%84.4)”, “adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim (%78.1)”, “Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım (%65.6)”. (Tablo3).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Özellikleri (n=64)

Özellikler	n	%
Yaş		
30 yaş ve altı		
30 yaş üstü	47	73,4
Ort: 29,05±5,43 (min-max: 23,00-45,00)	17	26,6
Cinsiyet		
Erkek	28	43,8
Kadın	36	56,3
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	7	10,9
Lisans	41	64,1
Lisansüstü/doktora	16	25
Unvan		
Hekim	29	45,3
Hemşire	24	37,5
Paramedik/ Acil tıp teknisyeni	11	17,2
Meslekte çalışma süresi		
1 yıl	16	25
2-10 yıl arası	33	51,6
10 yıl üzeri	15	23,4
Ort:6,91± 6,10 (min – max:1-21 yıl)		
Acil servis deneyimi		
1 yıl	22	34,4
2-9 yıl	28	43,8
10 yıl üzeri	14	21,9
Ort:5,26±5,26 (min – max:1-20 yıl)		

2019-2024 yılları arasında acil servis birimine toplam 41.606 adli vakanın başvurduğu belirlendi (Tablo 4). Toplam adli vaka başvurularının %62,77'sini (n=25.911) iş kazaları oluşturmaktadır. İkinci sırada %19,82 (n=8.248) ile trafik kazaları yer almakta, darp vakaları ise %12,33'lük oranla (n=5.138) üçüncü sırada yer aldı. Ardından sırasıyla; şüpheli düşme vakaları %2,35 (n=979), zehirlenmeler (ilaç, bireysel gıda, yılan, böcek ısırması, akrep gibi nedenlerle) %0,85 (n=355), kesici cisimle yaralanmalar %0,82 (n=343), ateşli silah yaralanmaları %0,57 (n=238) ve alkol/uyuşturucu madde kaynaklı başvurular %0,53 (n=220) olguları yer aldı.

2019-2024 yılları arasında acil servislere başvuran toplam 41.606 adli vakanın yıllara göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Örneğin 2019 yılında 3.354 olan toplam adli vaka başvuru sayısı yıllara göre artsa da 2021 yılında ise bu sayı 7.981'e çıkarak en yüksek orana sahiptir. En sık başvuru nedeni olan iş kazaları, her yıl en yüksek oranı oluşturmuş ve toplamda 25.911 başvuruya ulaşmıştır. 2023 yılında iş kazası nedeniyle yapılan başvuru sayısı 5.437 olup bu, tüm yıllar arasında en yüksek değerdir. Trafik kazaları, her yıl düzenli şekilde yüksek sayıda başvuruya neden olmuştur.

2019 yılında 1.100 olan vaka sayısı, 2024'te 1.924'e yükselmiş ve tüm dönem boyunca artış eğilimi göstermiştir. Darp vakaları, yıllar içerisinde önemli bir artış göstermiştir. 2019'da 400 olan vaka sayısı 2023'te 1.626'ya kadar yükselmiştir. Özellikle intihar girişimi nedeniyle yapılan başvuruların 2024 yılında önceki yıllara kıyasla anlamlı bir artış gösterdiği görülmektedir.

Tablo 2. Acil Servis Çalışanlarının Adli Vaka Yönetimine İlişkin Durumları

	n	%
Adli vaka karşılaşma sayısı (günlük)		
1-3 hasta	11	17,2
4-6 hasta	15	23,4
7 ve üzeri hasta	38	59,4
Adli vaka yönetimi eğitimi alma		
Hayır	28	43,8
Evet	36	56,3
Adli vaka yönetimine ilişkin prosedürü bilme		
Hayır	7	10,9
Evet	57	89,1
Adli vaka eğitimini aldığı yer		
Okul	14	21,9
Hizmet içi eğitim	21	32,8
Kongre/seminer/sempozyum	4	6,3
Birimde adli hemşire bulunma görüşü		
Hayır	21	32,8
Evet	30	46,9
Karasızım	13	20,3
Adli tıp uzmanına danışma durumu		
Hayır	49	76,6
Evet	15	23,4

TARTIŞMA

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, 2019–2024 yılları arasında adli vaka sayısında belirgin bir artış yaşandığını ve bu artışın, acil servislere görev yapan sağlık çalışanlarının adli vaka yönetim sürecinde giderek daha aktif rol üstlenmelerine yol açtığını ortaya koymaktadır.

Çalışmaya dahil edilen katılımcı popülasyonunun; yaş ortalamasının 29, büyük bölümünün lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve acil servis deneyiminin ortalama 5 yıl olduğu görülmektedir. Bu durum kurumda acil servislere görev yapan personelin ağırlıklı olarak genç bir yaş grubundan oluştuğunu, Sağlık Bakanlığı verileriyle paralel olarak eğitim düzeyi yüksek personel sayısının bulunduğunu göstermektedir (23,24). Ülkemizde yapılan çalışmalarda acil servis çalışanları popülasyonu ile karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir (21). Acil servisler adli vakaların ilk karşılandığı birimler olması nedeniyle, genç yaş grubunun

fiziksel dayanıklılığı ve yoğun iş temposuna uyum yeteneği önemli bir avantaj sağlarken, sınırlı mesleki deneyim adli vaka yönetiminde delillerin korunması, doğru kayıt tutulması ve yasal bildirimlerin eksiksiz yürütülmesi gibi kritik süreçlerde risk oluşturabilmektedir (22). Bununla birlikte araştırmalarda, eğitim düzeyinin ve acil serviste çalışma süresi arttıkça, adli vakaya yönelik bilgi düzeyinin anlamlı biçimde yükseldiği bildirilmektedir (15). Bu bulgular ışığında, acil servislerde adli vaka yönetiminin güvenli ve etkili biçimde yürütülebilmesi için genç ve eğitilmiş çalışanların, deneyimli ekip üyeleriyle birlikte çalışmasının etkili olabileceği ve bunun standart adli vaka protokolleri ve yapılandırılmış hizmet içi eğitimlerle desteklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların yaklaşık %60'ı, günlük çalışma periyotlarında en az yedi (7) adli vaka ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, acil servis çalışanlarının yalnızca tıbbi bakım sunmakla kalmayıp, aynı zamanda adli vaka sürecinin esası olan hukuki ve etik sorumluluklarını da eş zamanlı olarak yerine getirmelerini zorunlu kılmaktadır (26). Literatürde yer alan çalışmalarda sağlık personelinin benzer şekilde büyük çoğunluğunun adli vakalarla karşılaştığı bildirilmektedir. Örneğin; İlçe ve ark. (2010) bu oranı %90,9 olarak belirtirken (26), Arslan ve Erkan (2016) ise %92,6 oranında raporlamıştır (27). Bu sonuçlar; Ülkemizde acil servis çalışanlarının günlük tıbbi bakım yükünün yanı sıra, yoğun bir adli vaka maruziyeti yaşadıklarını, adli vaka yönetiminin acil servislerin ayrılmaz bir parçası haline geldiğini göstermektedir.

Bu araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, katılımcıların neredeyse yarıya yakınının adli vaka yönetimine ilişkin formal bir eğitim almamış olmasıdır. Oysa ki acil servislerde adli vaka yönetimine yönelik sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim eksikliğinin olması, adli uygulamaların hatalı yürütülmesine, delil zincirinin bozulmasına ve hukuki süreçlerin sağlıklı ilerlememesine neden olabilmektedir (15). Literatürde acil servislerdeki adli vaka yönetim sürecine ilişkin yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının konu ile ilgili eğitim almalarının ne denli önemli olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin; Silva ve ark. (2020), acil sağlık çalışanlarının adli delil toplama ve koruma süreçlerindeki hatalarının, büyük ölçüde eğitim yetersizliğinden kaynaklandığını ve bilgi düzeyi ile uygulama kalitesi arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir (25). Benzer biçimde, Daibes ve ark. (2025) sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimine ilişkin eğitim düzeylerinin orta, uygulama düzeylerinin ise düşük olduğunu raporlamış (28); Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise adli vaka eğitimi almayan hemşirelerin %92,8'inin delil muhafazasında hatalı uygulamalarda bulunduğu gösterilmiştir (29). Ülkemizde Özkök ve ark (2025) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise farklı uzmanlık alanlarındaki 171 asistan hekimin aldıkları adli tıp eğitimi

sonrası adli rapor hazırlama vb konularda anlamlı düzeyde arttırdığını bildirmişlerdir (30). Eğitim eksikliğinin yalnızca klinik uygulama hatalarına değil, aynı zamanda ciddi hukuki sonuçlara da yol açabileceği vurgulanmakta olup, acil serviste çalışan hemşirelerin adli delillerin tanınması, korunması ve belgelenmesinden sorumlu olduğunu ve bu süreçte yapılacak hataların mahkemelerde delillerin geçersiz sayılmasına neden olabileceğini belirtilmiştir (4). Ayrıca Filmler ve ark. (2025) adli delil zincirinin güvenli biçimde korunabilmesi için hemşirelerin sistematik ve sürekli eğitime tabi tutulmasının zorunlu olduğunu vurgulamışlardır (31). Bu bulgular, kurumlarda acil servislerdeki adli vaka yönetiminin doğru, güvenli ve etkin biçimde yürütülebilmesi için sağlık çalışanlarına yönelik düzenli, sürdürülebilir ve yapılandırılmış hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu kurumlarında adli vaka prosedürü bulunduğunu belirtmesine karşın, bu prosedürlerin etkin biçimde uygulanmadığını belirtmişlerdir. Literatürde de vurgulandığı üzere, prosedürlerin varlığı tek başına yeterli olmayıp, farkındalık, uygulamaya yönelik bilgi ve sürekli eğitimle desteklenmediğinde etkisiz kalmaktadır (26). Bu nedenle kurumların, adli vaka yönetimine ilişkin prosedürleri sürekli eğitim ve denetim mekanizmalarıyla güçlendirmesi gerekmektedir (29). Yine katılımcıların büyük çoğunluğu kurumlarında adli tıp uzmanından danışmanlık alamadığını ve neredeyse yarısı acil servislerde adli hemşirenin bulunması gerektiğini belirtmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının, adli vaka yönetiminin uzmanlık gerektiren bir alan olduğuna yönelik farkındalığını ortaya koymaktadır. Akçin ve ark. (2024), adli hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak tanımlanması ve acil birimlerde görev almasının adli süreçlerin güvenli yürütülmesi açısından gerekli olduğunu vurgulamaktadır (32). Ancak ülkemizde adli hemşirelerin görev ve sorumluluklarının net olmaması nedeniyle kaygı yaşandığı ve dolayısıyla hemşirelerin bu uzmanlık alanını tercih etmedikleri bildirilmektedir (25,33). Literatürde, özellikle cinsel saldırı, çocuk istismarı ve intihar girişimi gibi karmaşık adli vakalarda adli tıp uzmanından danışmanlık alınmaması durumunda, delil toplama ve raporlama süreçlerinde ciddi hataların ve geri dönüşü olmayan risklerin ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (35). Bununla beraber, klinik adli tıp hizmetlerinin bulunmadığı sağlık kurumlarında, adli protokollerin yeterince uygulanmadığı ve buna bağlı olarak önemli ölçüde delil kayıplarının yaşandığı bildirilmektedir (36,37). Bu bulgular, acil servislerdeki uzmanlık- danışmanlık desteğinin güçlendirilmesinin, hem adli vaka yönetiminin kalitesini hem de sağlık çalışanlarının hukuki güvenliğini artıracığını düşündürmektedir.

Tablo 3. Acil servis çalışanlarının adli vaka yönetimine yönelik uygulamaları (n=64).

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
1-Elbiseleri yırtmadan çıkarmak mümkünse çıkarırım.	55	85,9	1	1,6	8	12,5
2-Lezyon bölgesine yakın bir alandan keserek çıkarırım.	36	56,3	15	23,4	13	20,3
3-Çıkardığım elbiseleri kanlı veya ıslaksa oda ısısında kuruturum.	8	12,5	45	70,3	11	17,2
4-Çıkardığım elbiseleri lezyon alanı üstte, dışta kalacak şekilde katlarım.	32	50,0	19	29,7	13	20,3
5-Çıkardığım elbiseleri kâğıt torbalara koyarım.	15	23,4	40	62,5	9	14,1
6-Çıkardığım elbiseleri hastane polisi veya güvenlik görevlilerine teslim ederim.	59	92,2	0	0	5	7,8
7- Elbiselerin cebinden çıkan malzemeleri polise teslim ederim.	62	96,9	1	1,6	1	1,6
8- Kanda alkol analizi için kan alırken alkollü pamukla cilt temizliği yapılmalıdır.	10	15,6	53	82,8	1	1,6
9-Adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım.	54	84,4	4	6,3	6	9,4
10- Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım.	42	65,6	17	26,6	5	7,8
11-Adli vakaların delillerini tanırım.	36	56,3	4	6,3	24	37,5
12-Adli vakalarda delilleri toplarım ve kaydederim	40	62,5	9	14,1	15	23,4
13-Adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim.	50	78,1	4	6,3	10	15,6
14-Adli vakalarda tespit edilen delillerin, laboratuvara ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım.	54	84,4	2	3,1	8	12,5

Bu çalışma verileri, acil servis sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimine ilişkin bazı temel uygulamaları yüksek oranda yerine getirdiklerini göstermektedir. Özellikle delil bütünlüğünün korunmasına yönelik olarak giysilerin yırtılmadan çıkarılması, ceplerden çıkan materyallerin kolluk kuvvetlerine teslim edilmesi ve tespit edilen

delillerin ilgili mercilere ulaştırılmasının büyük ölçüde uygulanması, çalışanların adli vaka farkındalığının olduğunu ve pratikte bazı doğru uygulamaların yerleşmiş olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte, çalışanların büyük çoğunluğunun ıslak giysileri oda ısısında kuruttuğunu belirtmesi, biyolojik delillerin bozulmasına yol açabilecek ciddi bir uygulama hatası olarak değerlendirilmektedir (1). Literatürde, ıslak biyolojik delillerin kontrolsüz sıcaklık ve nem koşullarında kurutulmasının DNA bütünlüğünü bozduğu, analiz edilebilirliği azalttığı ve plastik torbalarda saklamanın mikrobiyal üremeyi artırarak delil kaybına neden olduğu bildirilmektedir (38,39).

Tablo 4. 2019-2024 yılları arasında acil servis birimine başvurusu olan adli vakalar.

Adli vaka türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
İş Kazası	25911	62,27
Trafik Kazası	8248	19,82
Darp	5138	12,35
Şüpheli Düşme	979	2,35
Zehirlenmeler	335	0,80
Kesici Cisim Yaralanması	334	0,80
Ateşli Silah Yaralanması	238	0,57
Alkol/ Uyuşturucu Madde	220	0,53
Yanık	88	0,21
Karbonmonoksit Zehirlenmesi	51	0,12
Boğulma/Şüpheli Ölüm	20	0,05
Kimyasal Madde Maruziyeti (Organofosfat)	19	0,04
Elektrik Çarpması	16	0,03
İntihar girişimi	9	0,02
TOPLAM	41606	100

Çalışmada adli öykü alma, fiziksel muayene yapma, delilleri tanıma ve kayıt altına alma gibi uygulamalara katılım oranlarının %56–66 aralığında kalması ise sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün adli sürecin kritik aşamalarında yetersizlik yaşadığını düşündürmektedir. Benzer şekilde, Güven ve Yılmaz (2021), Donaldson ve ark. (2022), Wolf ve ark (2022) tarafından yapılan çalışmalarda benzer şekilde adli vaka uygulamalarından özellikle adli öykü alma ve kayıt etme süreçlerinin, sıklıkla düzensiz ve standart dışı yapıldığını bildirmişlerdir (11,12,33). Bununla birlikte, fiziksel muayenenin adli vakalarda görece daha düşük oranda gerçekleştirilmesi ve uygulamaların çoğunlukla rutin ya da sezgisel yaklaşımlar çerçevesinde yürütüldüğünü, standart ve sistematik bir adli vaka yönetim algoritmasının her zaman izlenmediğini düşündürmektedir. Bu durum, adli vaka yönetiminin büyük ölçüde bireysel deneyime dayalı olarak yürütüldüğünü ve yapılandırılmış eğitim eksikliğiyle ilişkili

olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, mevcut bulgular olumlu uygulamaların varlığına işaret etmekle birlikte, adli vaka yönetiminde bütüncül, standartlaştırılmış ve eğitim temelli yaklaşımların güçlendirilmesine duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır.

Tablo 5. 2019-2024 yılları arasında acil servis birimine başvurusu olan adli vakaların yıllara göre dağılımı (n=41606).

Adli vakalar	Yıllar					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İş kazası	1486	3850	5684	5268	5437	4186
Trafik kazası	1100	991	1291	1348	1594	1924
Darp	400	518	615	956	1269	1380
Düşme	182	120	141	154	180	199
Kimyasal/zehirlenme	72	68	96	70	25	23
Kesici alet yaralanması	20	33	53	59	90	79
Ateşli silah yaralanması	29	40	38	52	41	39
Alkol/uyuşturucu madde toksikasyonu	16	28	43	33	45	55
Yanık	28	11	8	16	15	10
Karbonmonoksit zehirlenmesi	12	10	6	10	11	2
Şüpheli ölüm/boğulma	3	4	3	2	4	4
Elektrik çarpması	6	1	2	5	0	2
Suicid girişimi	0	1	1	1	0	6
Toplam	3354	5675	7981	7974	8711	7909

Bölgedeki önemli bir sağlık kurumunun acil birimlerinde yapılan bu çalışmada, 2019–2024 yılları arasında acil servislere yaklaşık 42 bin adli vakanın kabul edildiği ve vakaların ağırlıklı olarak iş kazalarından oluştuğu, bunu trafik kazaları ve darp vakalarının izlediği belirlenmiştir. Bu dağılımın, bazı ulusal çalışmalarda bildirilen trafik kazalarının ilk sırada yer aldığı araştırma bulgularından farklılık göstermesi, araştırmanın yürütüldüğü bölgenin büyük bir sanayi merkezi olmasına bağlı olarak iş kazalarının daha yüksek oranda görülmesiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir (39,40). Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde bu vakalarda artış gözlenmesi, adli vaka profilinin yerel çalışma koşulları ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, 2019–2024 yılları arasında acil servislere başvuran adli vaka sayısının yıllar içinde belirgin bir artış

gösterdiği; başvurularına ağırlıklı olarak iş kazaları, trafik kazaları ve darp vakalarından oluştuğu saptanmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün adli vaka yönetimine ilişkin formal eğitim almadığı ve özellikle delil tanıma, muhafaza etmede uygulama eksikliklerinin bulunduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, doğrultusunda, acil servis çalışanlarının adli olgulara yönelik bilgi ve becerilerinin artırılması için yapılandırılmış ve sürdürülebilir hizmet içi eğitim programlarının güçlendirilmesi, delil yönetimine yönelik uygulamalı eğitimlerin yaygınlaştırılması ve standart uygulama protokollerinin etkin biçimde uygulanması, ayrıca kurumlarda vaka yönetiminin etkinliğinin artırılması için bölgeye özgü adli vakaların dağılımları belirlenerek, acil servislere yeterli personel ve kaynak planlaması yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma, yalnızca Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversite hastanesinin yetişkin acil kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular, yalnızca bu kurum ve örneklem grubu için genellenebilir niteliktedir.

Verilerin toplanması sürecinde anket yöntemi kullanılmış olup, veriler doğrudan hastane ortamında, çalışanların aktif mesai saatleri içerisinde toplanmıştır. Bu durum, özellikle acil servislere yoğun iş temposu, zaman kısıtlılığı ve stres faktörleri nedeniyle katılımcıların yanıtlarını etkileyebilecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, örneklemin sınırlılığı ve veri toplama sürecindeki çevresel faktörler, araştırmanın başlıca sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (No: 20.478.486/2634) alınmış olup Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Yazarlık Katkısı

Fikir: DÇÇ Tasarım: DÇÇ, MS Veri toplama ve/veya işleme: DÇÇ, MS Analiz ve/veya yorumlama: DÇÇ, MS Literatür taraması: DÇÇ, MS; Yazma: MS, Makalenin eleştirel incelemesi: DÇÇ, MS

KAYNAKLAR

- Özdikmen T. Acil Vakalarda Adli Boyut. Güncel Yayıncılık, 6. Baskı, İstanbul,Türkiye; 2008.
- Köse A,Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. Gaziantep Tıp Dergisi; 2011;17(2): 57-62.
- Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(1):25-29.
- Hamzaoğlu N. Acil servislerde adli hemşirelik, Kalfioğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlu N. (editörler) Adli hemşirelik. 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi;49-66;2019.
- Kavuran E, Gürol A. Adli hemşirelik ve etik, Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) Adli Hemşirelik, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş.;143-157;2020.
- Cattaneo, C., Tambuzzi, S., De Vecchi, S., Maggioni, L., & Costantino, G. Consequences of the lack of clinical forensic medicine in emergency departments. International Journal of Legal Medicine;2023;138(1),139–150. <https://doi.org/10.1007/s00414-023-02973-8>
- Akgöz Çevik Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;21 (2):143-152
- Pınar R, Bahar MT. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2011;(3):45-54.
- Alan N, Yılmaz S, Khorshid L. The frequency of attending the emergency department according to seasons and working hours International Journal of Caring Sciences,2020;13(1):127-134
- Güven, R., & Yılmaz, M. Sağlık çalışanlarının adli vaka yönetimi bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 2021;18(2), 140–147. <https://doi.org/10.5336/forensic.2021-123456>
- Cerit, B., Evler, E. S. & Çalışkan, M. A. The Effect Of Training On The Knowledge Level Of Emergency Nurses On Collecting, Keeping And Transferring Biological Evidence In Forensic Cases. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 30 (1), 63-67. <https://doi.org/10.34108/eujhs.815614>
- Donaldson AE. Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice. Int Emerg Nurs. 2022 May;62:101151. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101151. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35339886. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101151>
- Pasqualone, G.A. The relationship between the forensic nurse in the emergency department and law enforcement officials. Crit Care Nurs, 2015;38,36-48. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000047>.
- Topçu ET. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015.
- Karadayı B, Kulusayın MÖ, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. Marmara Medical Journal.2013; 26(3):111-117.
- Berishaj, K., Boyland, C.M., Reinink, K., Lynch, V. Forensic nurse hospitalist: The comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. J Emerg Nurs,2020; 46,286–93. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.002>
- Mont, D.J., Solomon, S., Kosa, S. D., Macdonald, S. Development and evaluation of sexual assault training for emergency department staff in Ontario, Canada, Nurse Education Today, 2018;70,124-129 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.025>
- Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıkalin A, Çökük A, Gülen M, Acehan S, Genç Karanlık M,Satar S. Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013;38(2):250-260.
- Kırmızıgül, H. , Taştekin, B. , Özensoy, H. S. & Hekimoğlu, Y. Acil Serviste Çalışan Hemşirelere Verilen Adli Vakalarda Bilgi ve Uygulamalarına Yönelik Eğitimin Etkisinin Belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,2023; 8(2),273-280
- Yıldırım, F., Kaya, H., & Demirtaş, A. Acil Servislerde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlik Düzeyleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2021; 31(1), 45-53.
- Linnarsson, J. R., Benzein, E., & Årestedt, K. Nurses' views of forensic care in emergency departments and their attitudes, and involvement of family members. Journal of Clinical Nursing, 2015; 24(1-2), 266–274. <https://doi.org/10.1111/jocn.12638>
- Yılmaz A, Demir F. Acil Servislerde Adli Vaka Yönetimi: Sağlık Çalışanlarının Rolü ve Sorumlulukları. Adli Tıp Dergisi, 2020; 34(2), 112–118.
- Kara M, Uysal S. Sağlık Hizmetlerinde Adli Süreç Yönetimi ve Eğitim Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 29(4), 305–310.
- Karabulutlu, Ö., Aydın, C. M. & Temel, M. Ö. Acil Servis Çalışanlarının Adli Vaka Yönetimine Yönelik Bilgi Düzeyleri: Kars Örneği. Caucasian Journal of Science, 2023;10 (1) , 12-24 . <https://doi.org/10.48138/cjo.1263567>
- Silva, J. O. M., Santos, L. F. S., dos Santos, S. M., da Silva, D. P., Santos, V. S., & de Melo, C. M. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. Journal of Trauma Nursing, 2020; 27(1), 58–62. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000483>
- İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi,2010;16(6):546-551.
- Arslan ZK, Erkan I. Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Adli Bilimler Dergisi, 2016; 15(2); 7-12

28. Daibes, M.A., Alsadi, M.R., Alruwaili, M.M. et al. Knowledge about crime scenes and evidence management among emergency medical team professionals. *BMC Emerg Med* 2025; 25: 75. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01230>
29. Alshammari, F. H., Almalki, M. J., & Almutairi, K. F. Knowledge, attitude, and practice of forensic evidence preservation among emergency nurses in Saudi Arabia. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2023;94, 102459. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102459>
30. Özkök, A., Saçal, S., Şimşek, Ü. et al. Residents' perspectives on forensic issues and the impact of postgraduate forensic medicine education on perceived competence and attitudes: a multidisciplinary pre- and post-test study. *BMC Med Educ* 25, 1682 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08259-4>
31. Filmalter, B., Heyns, T., & Steyn, R. Nurses' responsibilities towards victims of violence in the preservation of forensic traces and evidence: A scoping review. *Emergency Care and Medicine*, 2025; 2(2), 28. <https://doi.org/10.3390/ecm2020028>
32. Akcin A, Yılmaz Güven D. Acil Serviste Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Adli Vakalar İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Maunsagbil.Derg*:2024;4(1); 38-48.
33. Wolf, L.A.,Perhats, C., Delao, A. .Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes. *J Trauma Nurs*, 2022 Jan-Feb; 01;29(1):12-20. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000627>
34. Han, M., Lee, N.J. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs, *International Emergency Nursing*,2022;65, 101217. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101217>
35. Tambuzzi, S., Rossi, C., Pavanello, D., Primavera, R., Costantino, G., & Cattaneo, C. Clinical forensic medicine in emergency departments: A pilot study of a forensic training intervention in an Italian hospital. *International Journal of Legal Medicine*,2024; 139(1), 269-278. <https://doi.org/10.1007/s00414-024-03313-0>
36. Cattaneo, C., Tambuzzi, S., De Vecchi, S. et al. Consequences of the lack of clinical forensic medicine in emergency departments. *Int J Legal Med*, 2024;138, 139–150. <https://doi.org/10.1007/s00414-023-02973-8>
37. Abdel Hady, H., Osman, I., & Bassyouni, M. Effects of temperature and humidity on DNA persistence in forensic samples. *Genes*, 2023;14(8), 1643. <https://doi.org/10.3390/genes14081643>
38. Rendell, L. E., & Maxwell, J. R. Evaluation of storage conditions and the effect on DNA from wet fabrics. *International Journal of Forensic Science*, 2022; 67, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.fsij.2022.112119>
39. Seviner, Meltem et al. "Acil tıp kliniğine başvuran Adli vakaların Geriye dönük Analizi". *Cukurova Medical Journal*, vol. 38, no. 2, 2013, pp. 250-6.
40. Bıçakçı, S., Bıçakçı, N., Şahin, H., Saka, N. E., & Çamcı, E. Acil Serviste Bildirimi Yapılan Adli Raporların Geriye Dönük Bir Yıllık İncelemesi. *Nam Kem Med J* 2024;12(2):115-121

Quantitative determination of 2-Phenoxyethanol in commercial wet wipes by a validated GC-MS method

Fakhrî Musayev¹, Zeynep Arslan¹, Sena Nur Kadem¹, Dilek Salkım İşlek¹, Zeynep Türkmen¹

¹ İstanbul University- Cerrahpaşa, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Department of Sciences, İstanbul, Türkiye

Abstract

Quantitative determination of 2-Phenoxyethanol in commercial wet wipes by a validated GC-MS method

Objective: The extensive use of wet wipes for personal hygiene, household cleaning, and food service applications results in frequent dermal exposure to chemical preservatives such as 2-phenoxyethanol (PhE). Although PhE is permitted for use within established regulatory limits, data on its occurrence and concentration levels in consumer products remain limited, and recent systematic data are scarce. This study aimed to quantify PhE levels in commercially available wet wipes across different usage categories using a validated gas chromatography–mass spectrometry (GC-MS) method.

Methods: Due to substantial differences in wipe dimensions among products, a standardized subsampling approach (2×2 cm) was applied to enable comparable quantification and to characterize variability in preservative content. A total of 30 wet wipe products representing six usage categories were analyzed. The method demonstrated a linear range of 5–30 µg/mL ($R^2 = 0.99$), with a limit of detection (LOD) of 1.49 µg/mL and a limit of quantification (LOQ) of 5 µg/mL.

Results: In the study, PhE was detected in 17 of the 30 samples (56%), with concentrations ranging from 5.00 to 23.80 µg/mL in 2×2 cm wipe extracts and calculated full-size wipe concentrations ranging from 916.3 to 6246.4 µg/mL. The highest PhE levels were observed in products intended for sensitive use, such as baby wipes and feminine hygiene wipes, as well as in sachet wipes from small-scale food service venues.

Conclusion: The findings indicate considerable variability in PhE content among commercially available wet wipes, underscoring the importance of systematic analytical monitoring of preservative levels in frequently used skin-contact products.

Keywords: Biocidal product, cleaning products, hygiene, health, GC-MS

Öz

Ticari ıslak mendillerde 2-fenoksietanolün doğrulanmış GC-MS yöntemi ile kantitatif tayini

Amaç: Islak mendillerin kişisel hijyen, ev içi temizlik ve gıda hizmeti uygulamalarında yaygın olarak kullanılması, 2-fenoksietanol (PhE) gibi kimyasal koruyucularla cildin sık sık maruz kalmasına neden olmaktadır. PhE, mevcut düzenleyici sınırlar dâhilinde kullanımına izin verilen bir madde olmakla birlikte, tüketici ürünlerindeki varlığına ve konsantrasyon düzeylerine ilişkin veriler sınırlıdır ve güncel, sistematik çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, valide edilmiş bir gaz kromatografisi–kütle spektrometrisi (GC-MS) yöntemi kullanarak farklı kullanım kategorilerindeki ticari ıslak mendillerdeki PhE düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Ürünler arasında mendil boyutlarında önemli farklılıklar bulunması nedeniyle, karşılaştırılabilir kantifikasyon sağlamak amacıyla standartlaştırılmış bir alt örnekleme yaklaşımı (2 × 2 cm) uygulanmıştır ve ürünler arasındaki koruyucu madde içeriği değişkenliği değerlendirilmiştir. Altı farklı kullanım kategorisini temsil eden toplam 30 ıslak mendil ürünü analiz edilmiştir. Yöntem, 5–30 µg/mL doğrusal çalışma aralığı ($R^2 = 0,99$), 1,49 µg/mL tespit limiti (LOD) ve 5 µg/mL tayin limiti (LOQ) göstermiştir.

Bulgular: PhE, örneklerin 17'sinde (%56) tespit edilmiş olup, 2 × 2 cm'lik mendil ekstraktlarında konsantrasyonlar 5,00–23,80 µg/mL aralığında; tam boy mendil için hesaplanan değerler ise 916,3–6246,4 µg/mL aralığında bulunmuştur. En yüksek PhE seviyeleri, bebek mendilleri, kadın hijyen mendilleri ve küçük ölçekli yiyecek hizmeti veren işletmelerden temin edilen ıslak mendillerde gözlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen veriler, ticari ıslak mendiller arasında PhE içeriği bakımından belirgin bir değişkenlik olduğunu ortaya koymakta ve sık kullanılan cilt temaslı ürünlerde koruyucu madde düzeylerinin sistematik olarak analitik olarak izlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyosidal ürün, temizlik ürünleri, hijyen, sağlık, GC-MS

Cite this article: Musayev F, Arslan Z, Kadem SN, Salkım İşlek D, Türkmen Z. Quantitative determination of 2-Phenoxyethanol in commercial wet wipes by a validated GC-MS method. Bull Leg Med. 2026;31(1):18-27. <https://doi.org/10.17986/blm.1776>

Corresponding Author: Zeynep Türkmen, İstanbul University- Cerrahpaşa, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Department of Sciences, İstanbul, Türkiye.

Email: zeynep.turkmen@iuc.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-8250-7520

1. INTRODUCTION

Wet wipes, categorized as biocidal products, are widely used for hygiene across a broad spectrum of settings, from households to institutional environments. The global market share of these products has expanded rapidly, particularly under the influence of the COVID-19 pandemic (1). However, their widespread and largely uncontrolled consumption has raised concerns not only regarding potential human health effects but also environmental impacts. Wet wipes contribute significantly to environmental pollution due to their predominantly synthetic and non-biodegradable structure. Accumulation in wastewater systems and aquatic environments has rendered them one of the major contributors to microplastic pollution in marine ecosystems (1-5). This growing environmental burden reflects the scale of wet wipe usage and underscores the need for closer scrutiny of these products beyond their immediate hygienic function.

Wet wipes, sold commercially in single-use or multipacks, are designed to eliminate or control microbial contamination. Yet, their moist structure also promotes microbial growth if not properly preserved (6,7). To ensure microbiological stability, manufacturers commonly use preservatives such as alkyl parabens, benzoic acid, and 2-phenoxyethanol (PhE) (8-13). However, repeated and prolonged exposure to these chemicals may lead to dermatological effects, such as irritation, allergic contact dermatitis, or striae, particularly in sensitive populations, including infants and women. Various studies have investigated the presence and exposure risks of these compounds (7,14,15). PhE is extensively used not only in wet wipes but also in a wide range of consumer and household products, including cosmetic formulations, dishwashing detergents, and topical pharmaceutical gels (7,16-19). Notably, the expanding market for intimate hygiene products and eye make-up removers suggests that additional routes of exposure, particularly through mucosal membranes and periocular areas, are becoming increasingly relevant. The frequent use of these products in baby care, as well as on delicate skin regions, underscores the need for further toxicological evaluation regarding repeated low-dose exposure in vulnerable populations.

PhE, a member of the glycol ether family, is characterized by its high miscibility with both aqueous and organic solvents. This physicochemical property enables its widespread use in a variety of industrial and consumer products, including wet wipes, cosmetic formulations, and pharmaceutical preparations (20,21). Under routine use conditions, dermal contact is considered the primary route of exposure to PhE; however, exposure levels may vary depending on product formulation, frequency of use, and duration of skin contact. Most toxicological assessments to date have primarily focused

on dermal exposure scenarios (22-25). Nevertheless, PhE has been reported to undergo degradation under certain conditions, such as elevated temperatures or low pH, potentially leading to the formation of byproducts that may affect product stability or skin tolerability (6,10,11,20). Clinical observations have associated repeated dermal exposure to PhE-containing products with adverse cutaneous reactions, including erythema, pruritus, edema, and contact urticaria, particularly in sensitive individuals (12,26,27). Additionally, prenatal exposure has been correlated with reduced neurocognitive performance in children (21). Another notable study emphasised the need for adequate ventilation during the use of products containing PhE; it was reported that exposure to PhE under inadequate ventilation conditions can lead to symptoms such as weakness, fatigue, skin and eye irritation (28). These findings highlight the importance of accurately and reliably characterizing preservative content in products intended for direct and frequent skin contact.

Regulatory bodies, including the Scientific Committee on Consumer Safety (SCCS), have established health-based guidance values and maximum allowable concentration limits for phenoxyethanol to ensure consumer safety under defined use conditions (29-31). In the European Union, PhE is permitted as a preservative in cosmetic products at concentrations up to 1% according to the Cosmetics Regulation (EC No. 1223/2009). These regulatory limits are derived from standardized exposure scenarios and are intended to provide a general margin of safety for consumers (7,30,31). However, in practice, wet wipe products exhibit substantial variability in formulation, size, liquid content, and intended use, which may influence the total preservative load delivered per application and the frequency of dermal exposure. Consequently, analytical data describing the actual PhE content of commercially available wet wipes remain essential for contextualizing regulatory limits and understanding product-to-product variability under real-world usage conditions.

Analytical methods have been developed to determine the main toxic groups contained in wet wipes, or general screening methods have been used to investigate the suitability of the components and amounts stated on the label (17,32,33). On the other hand, the detection of organic compounds in wet wipes requires a specific sample preparation technique. In this process, one of the most critical points for the detection of target analytes is the amount of liquid retained by each fibrous product and the extraction efficiency of toxic components in the obtained liquid content. In this context, gas chromatography-mass spectrometry (GC-MS) remains one of the most commonly used and reliable techniques for identifying volatile organic compounds in consumer products

(34). However, method validation and standardization are necessary to improve the precision and reproducibility of such measurements.

Therefore, this study aimed to develop and validate a robust, sensitive, and reproducible GC-MS method for the quantification of PhE in commercially available wet wipes. Due to substantial differences in wipe dimensions among products, a standardized subsampling approach (2×2 cm) was applied to enable comparable quantification across different product types. This method was applied to a selected set of products spanning six distinct usage categories, and the resulting data were evaluated for analytical screening purposes to characterize variability in preservative content among products.

2. METHOD

2.1. Chemicals and reagents

Reference standard of PhE (5mg, ≥98% purity) was purchased from Sigma-Aldrich (Taufkirchen, Germany). Methanol (MeOH), ethyl acetate (EA), hexane, and a pH meter were purchased from Merck (Darmstadt, Germany). A Direct-Q UV 3 ultrapure water (UPW) system (18.2 MΩ cm) was acquired from Millipore (Molsheim, France). Evaporation under nitrogen flow during sample preparation was conducted with a HyperVap HV-300 from Gyrozen (Daejeon, Republic of Korea). Nitrogen gas used in the evaporation of liquid eluents and helium gas at >99.99% purity used in the analytical system was supplied by Okser (Türkiye).

2.2. Sample collection

In this study, a total of 30 commercially available wet wipe products were selected from the Turkish market between 2022 and 2023. The samples were categorized into six distinct usage groups to represent a range of skin-contact and multi-purpose cleaning applications, including both household and industrial contexts.

- **Category 1** included market-leading wet wipes commonly used for household cleaning.
- **Category 2** comprised products intended for diapering, including those used in baby care and for individuals who are bed-bound.
- **Category 3** consisted of single-use sachet wipes obtained from full-service or dine-in restaurants.
- **Category 4** included similar sachet wipes provided in small-scale or take-away street food venues.
- **Category 5** represented single-use wipes distributed by transport companies in ground and air transport services.

- **Category 6** involved wipes specifically marketed for feminine hygiene.

2.3. Sample preparation and optimization

A stock solution of PhE was prepared in MeOH at a concentration of 100 µg/mL, and a working solution of 10 µg/mL was obtained by dilution. Calibration standards were prepared at six concentration points (5, 10, 15, 20, 25, and 30 µg/mL) using both EA and a PhE-free wet wipe matrix spiked with known concentrations of PhE. The blank matrix was obtained by purifying commercial wipes through repeated solvent washing and incubation. The recovery rates for spiked samples were examined using the extraction results.

Given the considerable variability in size, weight, and moisture content across different commercially available wet wipe products, a standardized sampling protocol was established to ensure analytical consistency and inter-sample comparability. Accordingly, a standardized 2×2 cm subsampling strategy was adopted to account for the substantial variation in wipe dimensions and fluid content across commercial products. This approach provided a consistent analytical unit, improving reproducibility and enabling accurate estimation of the total preservative load per wipe.

Prior to extraction, a series of preliminary tests was conducted to characterize each sample's liquid retention capacity and native pH level. For this purpose, the standardized 2 × 2 cm subsamples were first weighed in their original (wet) state. They were then washed with 5 mL of MeOH to extract the loosely held aqueous phase and centrifuged at 3000 rpm for 3 minutes to separate the liquid fraction. The supernatant was carefully transferred into a calibrated flask by pipetting. Subsequently, the residual wipe material was incubated at 50°C until complete dryness was achieved, and reweighed to determine the dry mass. The difference between the wet and dry weights provided a reliable estimation of the volume of liquid retained per unit surface area. This metric was later used to extrapolate the total amount of PhE in full-size wipes and to normalize concentration data across differently composed products.

To extract PhE, 2×2 cm wipe samples were transferred into 15 mL glass tubes and mixed with 10 mL of UPW. The obtained lotion (oil/water emulsion) was mechanically homogenized for 10 minutes at room temperature using a shaker. Two organic solvents (EA and hexane) were evaluated for their suitability in LLE. EA was found to yield higher compatibility with GC-MS conditions and better recovery, and was thus selected for all subsequent procedures. Following

homogenization, the MeOH washing solution of each sample was extracted with 2 mL of EA, then centrifuged at 5000 rpm for 3 minutes. The supernatant was transferred into a vial and evaporated with nitrogen at 40°C, and reconstituted in 1 mL of EA prior to GC-MS analysis.

2.4. Instrumental analysis

Experiments were conducted using an Agilent 7820A GC system with a 5977E MS detector from Agilent Technologies (Palo Alto, CA, USA). Separation was conducted using HP-5MS (% 5-phenyl methyl siloxane, 30 m x 0.25 mm x 0.25 µm) column from Agilent Technologies at a constant flow rate of helium (> 99.995%) of 1.0 mL/min. The oven temperature was programmed from 55°C (2 min hold) to 250°C (10°C/min). Injection was carried out with an inlet temperature of 250°C and a split ratio of 10:1. The solvent delay was set to 2 min, and the runtime was 31.50 min. The SCAN mode (m/z 50-500) was used for detection to verify the analytes' retention times (RT). ChemStation Data Analysis software (version G1701FA) was used to evaluate all analyses that were conducted.

2.5. Method validation

Validation of a method involves all the steps required to demonstrate that it is reliable for the intended analytical purpose, particularly in the quantitative determination of a target compound in a complex matrix. In this study, the method was validated according to the Scientific Working Group for Forensic Toxicology (SWGTOX) guidelines (35) by evaluating selectivity, linearity, limit of detection (LOD), limit of quantification (LOQ), accuracy (recovery), and precision.

The selectivity was evaluated by analysis of six different PhE-free samples with and without spiking of PhE to demonstrate the absence of any interference at the RT of the analyte. Linearity was assessed using calibration curves prepared in both EA and PhE-free wet wipe matrices spiked with known concentrations of PhE at six points (5, 10, 15, 20, 25, and 30 µg/mL). Each level was analyzed in triplicate. The slopes of the matrix-matched and solvent-based calibration curves were compared using Student's t-test. Linearity was further evaluated using analysis of variance, and calibration curves with correlation coefficients (R^2) greater than 0.99 were considered acceptable. The LOD and LOQ values were calculated based on the signal-to-noise (S/N) ratio (LOD = 3 x S/N, LOQ = 10 x S/N). The accuracy of the method was tested at three different concentration points (10, 20, and 30 µg/mL) in 6 replicates. The accuracy was calculated as the % recovery of the calculated concentration relative to the nominal concentration of each quality control (QC) sample. The procedure used to prepare the calibration samples was also employed to prepare the QC samples. Furthermore, the evaluation criteria were set at 80-120% for recovery according to SWGTOX guidelines. The precision of the method was

evaluated intra- and inter-day, with six replicates for each of the three concentration points (10, 20, and 30 µg/mL). Relative standard deviation (RSD %) was used as the precision metric, and RSD values below 20% were considered acceptable.

3. RESULTS

3.1. Method optimization

To determine the most appropriate extraction solvent, EA and hexane were systematically evaluated in terms of compatibility with downstream GC-MS analysis. EA demonstrated superior analytical performance by producing cleaner chromatograms, significantly reducing baseline noise, and yielding higher recovery rates of the target analyte, PhE. As such, EA was selected as the solvent of choice for all subsequent extraction steps. The optimized EA-based LLE method proved to be both efficient and analytically robust, offering strong recovery performance and a well-defined linear calibration range suitable for quantitative analysis.

Various oven temperature programs were tested with this column to improve chromatographic resolution, selectivity, and peak sharpness for PhE. The initial temperature program, which resulted in a total analysis time of 18.33 minutes, produced broad and partially overlapping peaks, especially toward the end of the chromatogram. This indicated insufficient separation and poor peak resolution under rapid temperature ramping conditions. To address these limitations, the oven temperature program was re-optimized to extend the run time to 31.50 minutes. The adjusted temperature gradient provided improved separation, reduced baseline noise, and produced a well-shaped, symmetrical, and highly selective PhE peak.

3.2. Method validation

The developed method demonstrated high selectivity for PhE in both methanol and wet wipe matrices, as shown in **Figure 1**. The RT for PhE was 9.86 ± 0.05 minutes, and no interfering peaks were observed at this retention window, confirming the method's selectivity. **Figure 2** shows the mass spectrum and molecular structure of PhE.

Linearity was assessed by comparing calibration curves prepared in both solvent-based and matrix-matched conditions. Student's t-test ($p > 0.05$) showed no statistically significant difference between the slopes, indicating a negligible matrix effect. Therefore, matrix-matched calibration was used in all subsequent quantification steps. The method exhibited good linearity over the 5–30 µg/mL concentration range, with an R^2 of 0.9937. The LOD and LOQ for PhE were calculated using the formulas provided in Section 2.5. Based on ten replicate measurements, the LOD and LOQ were determined to be 1.49 µg/mL and 5 µg/mL, respectively. Accuracy and precision were evaluated using

six replicates at three concentration levels: low (10 µg/mL), medium (20 µg/mL), and high (30 µg/mL). The mean recovery values were 101.25%, 103.09%, and 100.31%, respectively. The overall mean extraction recovery was calculated as 101.55%, which showed that this study has excellent accuracy. **Table 1** presents the intra-day and inter-day precision results. The intra-day RSD values varied from 0.68% to 1.25%, while the inter-day RSD values varied from 0.40% to 1.22%. All values were within the acceptable limit of ≤20% as recommended by SWGTOX, confirming the precision of the method. Following SWGTOX guidelines, all validation parameters, including selectivity, linearity, accuracy, and precision, were found to be within acceptable limits. These results confirm that the developed method is reliable for the detection and quantification of PhE in wet wipe matrices.

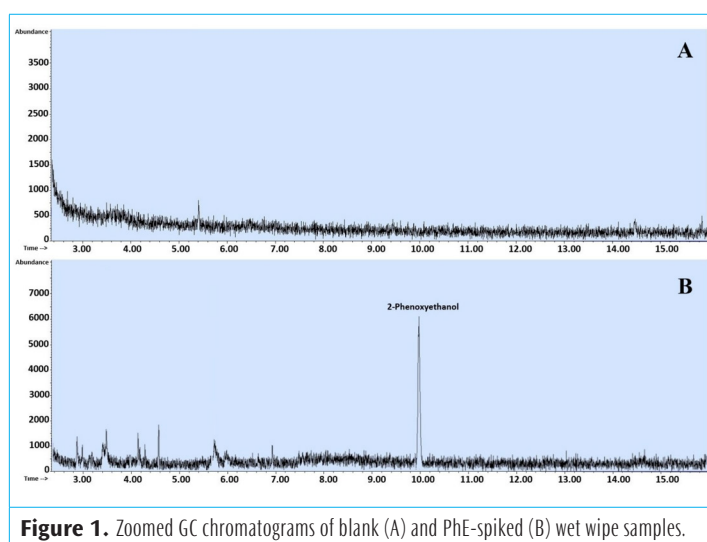


Figure 1. Zoomed GC chromatograms of blank (A) and PhE-spiked (B) wet wipe samples.

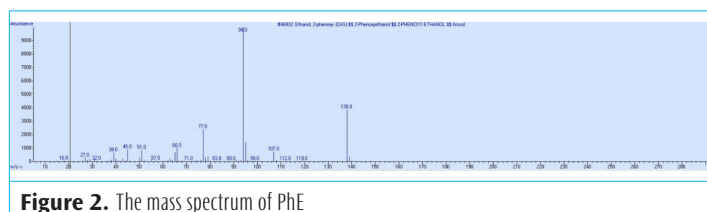


Figure 2. The mass spectrum of PhE

3.3. Analysis of the collected samples

The physical characteristics of the wet wipe samples were also evaluated. The average dimensions of the wet wipe samples were measured as 14 × 20 cm in their unstretched form. The pH values of the liquid content varied between 3.5 and 7.3 (**Table 2**). Notably, the majority of samples (70%, n = 21) fell within the range of 5.5–7.0, which aligns with the optimal pH of healthy human skin (33). However, four samples (13.3%) exhibited pH values below this range, while five samples (16.6%) exceeded 7.0.

Using the validated GC-MS method, all 30 collected samples were analyzed for PhE content. The results of both pH and PhE concentrations across six predefined product categories

are summarized in **Table 2** and visualized in **Figure 3**. In 2×2 cm wipe subsections, PhE concentrations ranged from 5.0 µg/mL to 23.8 µg/mL. Thirteen samples (43.3%) were found to be below the LOQ, indicating either the absence or negligible presence of PhE in those products.

Table 1. Precision parameter results of PhE

Concentration Levels	Intra-day (n=6)			Inter-day (n=6)		
	Mean (µg/mL)	±SD	RSD %	Mean (µg/mL)	±SD	RSD %
10 µg/mL	10.12	0.06	0.68	10.11	0.05	0.56
20 µg/mL	20.61	0.25	1.25	20.56	0.25	1.22
30 µg/mL	30.09	0.28	0.95	30.16	0.12	0.40

RSD: relative standard deviation, SD: standard deviation.

The amount of PhE detected in 2×2 cm wipe subsamples ranged between 5.00 µg/mL and 23.80 µg/mL, while PhE was not detected in 13 out of 30 samples (43.3%) (Table II). Based on back-calculations incorporating the original dimensions and liquid retention capacity of each product, the estimated full-size PhE content ranged from 916.3 µg/mL to 6246.4 µg/mL.

To estimate real-world exposure, back-calculations were performed using each product's total surface area and fluid retention. Based on these extrapolations, total PhE concentrations per full-size wipe ranged from 916.3 µg/mL to 6246.4 µg/mL (**Figure 4**). Each category included five samples. Notably, Category 4 (sachet wipes from small-scale or street food venues) and Category 6 (feminine hygiene wipes) showed high detection frequencies, with PhE present in 4 out of 5 samples (80%) in both categories. This finding underscores the need for stricter regulation of preservative content in products targeting sensitive or less-controlled environments. Among all categories, the highest extrapolated concentrations were observed in general-purpose (up to 6246.4 µg/mL) and restaurant-sector wipes (up to 4973.7 µg/mL). Feminine hygiene wipes exhibited consistently elevated levels, ranging from 1950.0 µg/mL to 4175.4 µg/mL. While general-purpose, restaurant, and transportation products also contained quantifiable amounts of PhE, concentrations varied considerably between samples.

These results reveal substantial variability in both pH and preservative content across commercially available wet wipes. Such inconsistency may have implications for dermal safety, particularly for individuals with sensitive skin or those using these products frequently and over large surface areas. Although none of the samples exceeded the EU regulatory limit for PhE (‰1 or 10.000 µg/mL; Regulation EC No 1223/2009), several approached critical levels, especially those designed for intimate or repeated use.

Table 2. pH and PhE concentration results in categorized wet wipe samples

Categories	Sample No	pH of liquid	PhE concentration in 2x2 cm sample ($\mu\text{g/mL}$)	Estimated PhE concentration in one wet wipe ($\mu\text{g/mL}$)
1	1	6.8	<LOQ	NC
	2	7.2	<LOQ	NC
	3	6.5	17.49	6246.4
	4	6.2	6.42	1211.3
	5	7.0	<LOQ	NC
2	6	7.2	5.04	916.3
	7	7.1	5.00	1041.6
	8	6.6	<LOQ	NC
	9	5.8	<LOQ	NC
	10	6.4	21.57	3719.0
3	11	5.9	<LOQ	NC
	12	7.1	<LOQ	NC
	13	6.2	<LOQ	NC
	14	7.0	8.94	1824.5
	15	6.7	<LOQ	NC
4	16	7.3	7.89	2391.0
	17	4.8	6.88	1859.5
	18	3.5	9.45	4973.7
	19	4.8	<LOQ	NC
	20	4.2	7.52	2211.8
5	21	5.5	12.56	2791.1
	22	6.2	8.57	1785.4
	23	6.8	<LOQ	NC
	24	6.9	<LOQ	NC
	25	5.9	5.60	1120.0
6	26	6.8	11.70	1950.0
	27	6.3	23.80	4175.4
	28	6.5	16.37	3410.4
	29	6.8	<LOQ	NC
	30	6.9	14.14	2356.7

PhE: 2-phenoxyethanol, <LOQ: The result is below the limit of quantification. "NC: could not calculated

4. DISCUSSION

Wet wipes are complex consumer products that exhibit substantial variability in formulation, size, liquid content, and intended use. This heterogeneity makes the accurate quantification and comparison of preservative content across products analytically challenging. The reliable determination of target analytes in complex consumer product matrices is highly dependent on effective sample preparation. Wet wipes typically contain a heterogeneous mixture of water,

alcohols, binders, softeners, surfactants, pH buffering agents, emulsifiers, silicone oils, musks, and other additives (36), all of which can interfere with chromatographic analysis. For this reason, the pre-treatment stage plays a critical role in ensuring analytical selectivity and reproducibility. Given the complex and emulsified nature of wet wipe matrices, LLE represents a suitable sample preparation approach, as it enables efficient separation of target analytes while minimizing co-extraction of interfering substances. In this study, EA-based LLE provided favorable chromatographic performance and consistent analyte recovery, supporting its applicability for PhE determination in wet wipe formulations. In parallel, optimization of GC oven temperature conditions was essential to achieve adequate peak resolution and symmetry. Extension of the temperature program improved chromatographic separation and reduced baseline interference, facilitating reliable detection and quantification of PhE.

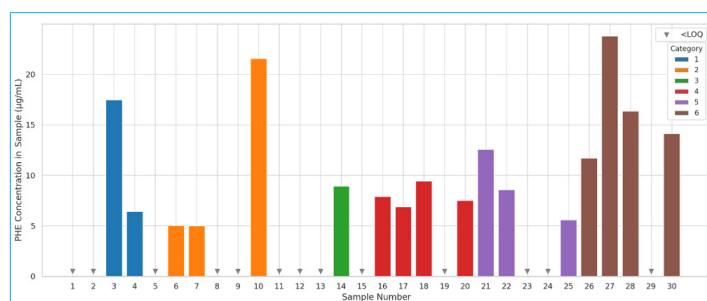


Figure 3. Detected PhE concentrations in 2x2 cm wet wipe samples (n = 30); LOQ-marked values indicate samples below quantification limit.

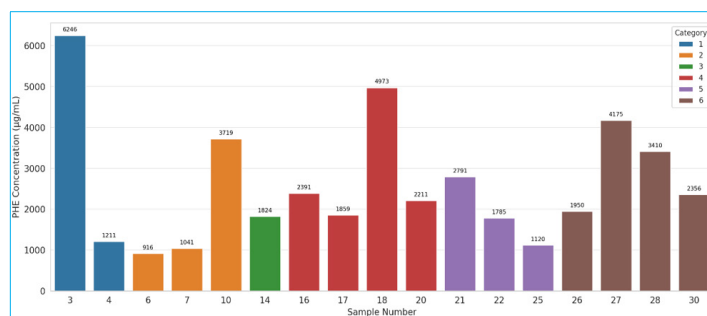


Figure 4. Estimated PhE Concentration ($\mu\text{g/mL}$) in 17 Wet Wipe Samples

Previous studies have employed alternative extraction strategies for wet wipe analysis, including Soxhlet extraction and pressurized liquid extraction (PLE) (12,37). Although these techniques can achieve broad analyte recovery, they are often associated with high solvent consumption, extended processing times, and labor-intensive workflows, which limit their suitability for routine screening. In contrast, the present study focused on a streamlined and solvent-efficient LLE protocol designed to operate with standardized small sample units (2x2 cm), allowing consistent quantification across products with highly variable dimensions and liquid content. The optimized GC-MS method was implemented using an HP-5MS capillary column, which is widely applied in forensic and

environmental analyses of semi-volatile organic compounds (38). The optimized temperature program demonstrated sufficient selectivity and resolution to support both the quantification of PhE and the potential screening of other polar toxic compounds present in wet wipe matrices.

Beyond methodological considerations, the analytical findings should be interpreted in the context of the complex composition and widespread use of commercial wet wipes (27,36). Despite their extensive daily use, toxicological studies specifically addressing individual preservative compounds such as PhE in wet wipes remain limited. Existing investigations have primarily focused on broad screening of chemical groups or label compliance rather than quantitative assessment supported by full analytical validation (17,32,33).

Numerous studies have utilized GC-MS and related analytical techniques to determine PhE levels in various consumer products, including dishwashing detergents, cosmetic formulations, and topical pharmaceutical gels. In contrast, studies specifically focusing on the quantitative determination of PhE in wet wipe matrices remain limited. To date, only three relevant studies have systematically evaluated PhE in commercial wet wipes (17,37,39). In 2019, Kenfack et al. reported tentative PhE detection in 3 out of 7 baby wipe samples using UV spectrophotometry; however, the findings could not be confirmed analytically due to method limitations (39). In a more robust effort, Lee et al. (2014) employed static headspace GC-MS with a DB-WAX capillary column to quantify 14 alkoxyalcohol compounds, including PhE, across three product categories (baby, general-purpose, and cleaning wipes). Their method demonstrated a LOQ of 1 µg/mL and a linear working range of 0.4–40 µg/mL. PhE concentrations in their study ranged from 1.18 to 7991.64 µg/mL, with the highest levels found in products intended for general or infant use (17). Celeiro et al. (2015) analyzed twenty baby wipe samples using PLE combined with GC-MS and an SLB™-5MS capillary column. Their method, with a working range of 5–1000 ng/mL, revealed PhE concentrations between 2.68 and 8368 µg/g across all samples. Despite detecting elevated levels, their study did not report recovery values, limiting its utility for quantitative risk assessment (37).

In this context, the present study complements existing literature by providing analytically validated PhE data across a broader range of usage categories. Using a liquid–liquid extraction approach coupled with GC-MS, the study establishes a consistent analytical framework for the quantification of PhE in commercial wet wipe matrices. Unlike prior investigations, the HP-5MS capillary column, commonly employed in forensic and environmental analyses, was applied for PhE determination in wet wipes. Under the optimized conditions, this column provided adequate chromatographic selectivity,

well-defined peak shapes, and low baseline interference. When compared with previous studies, the analytical performance of the proposed method, particularly in terms of recovery and precision values, was comparable, despite operating within a narrower linear working range (5–30 µg/mL). The consistent performance characteristics observed indicate that the method is suitable for routine analytical applications aimed at monitoring preservative content in wet wipe formulations.

The analysis of collected samples also revealed notable variability in pH values across product categories. All samples with pH values below the skin-compatible range were classified within category 4, consisting of wipes obtained from low-quality food service establishments. Deviations from physiological skin pH may influence barrier function and irritation potential, as both acidic and alkaline conditions have been associated with increased skin permeability and sensitivity (32). These observations highlight the importance of considering formulation variability alongside preservative content when evaluating wet wipe safety.

Although the acute toxicological profile of PhE has been extensively characterized, data regarding chronic dermal exposure under real-world usage conditions remain limited. In addition, factors such as storage temperature, shelf life, and formulation pH may influence PhE stability and promote the formation of degradation products with uncertain toxicological relevance. The standardized subsampling approach applied in this study enables more consistent estimation of total preservative load across products of differing size and composition, thereby improving the analytical relevance of exposure-related assessments.

As Paracelsus stated, “All substances are poisons; the dose alone makes it so that a thing is not a poison”. This principle remains particularly applicable to biocidal ingredients in frequently used consumer products. While the present study does not perform quantitative risk modeling, it provides analytically robust data that may inform future exposure assessments and regulatory evaluations. Further research should focus on expanded product sampling, investigation of degradation products, and integration of toxicokinetic considerations to better characterize long-term dermal exposure associated with wet wipe use.

5. CONCLUSION

Despite their widespread and routine use, wet wipes remain under-investigated in terms of preservative content and associated health risks, particularly for products intended for sensitive skin and frequent application. This study provides the first analytically validated data on PhE concentrations in commercially available wet wipes marketed in Türkiye, using a GC-MS method. PhE was detected in 56% of the

samples, with notably high levels in products intended for sensitive use, such as baby wipes, feminine hygiene products, and low-quality restaurant wipes. Considerable variability was observed across product categories, including among those specifically marketed for sensitive skin. Although all measured concentrations were below current regulatory limits, the observed variability underscores the importance of systematic analytical monitoring of preservative content in widely used skin-contact products. The validated analytical method demonstrated high selectivity and precision, making it suitable for ongoing monitoring of preservative content in wet wipe formulations. Future studies should expand the sample diversity, include additional preservatives, and explore usage-based exposure scenarios to further inform safety evaluation efforts.

Limitations

This study has several limitations that should be considered when interpreting the findings. First, the number of analyzed products was limited to 30 commercially available wet wipes obtained from the Turkish market. Although the sampling was intentionally structured to cover six distinct real-world usage categories and commonly encountered products, the dataset is not designed for statistically representative national prevalence estimates or for high-power inferential comparisons between categories. Therefore, the results should be interpreted as descriptive screening data that characterize product-to-product variability within the sampled categories.

Second, this study did not perform quantitative dermal exposure modeling (e.g., dose estimation or hazard quotient calculation). Regulatory limits are mentioned only to provide contextual background, whereas the primary contribution of the work is the development and application of a validated GC-MS method and the generation of quantitative PhE data across diverse product types. Future studies may integrate analytical findings with usage-pattern data to support exposure-based risk assessment where needed.

ACKNOWLEDGEMENT

Peer-Review

Double blind internally peer reviewed

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Financial Support

The Authors report no financial support regarding content of this article.

Ethical Declaration

Helsinki Declaration rules were followed to conduct this study and no ethical approval is need for this study.

Previous Presentation

Some part of this study was presented as oral presentation at “5th Regional Symposium of Toxicology”, in 2024,

held in Eskişehir, entitled as “Çeşitli Islak Mendillerdeki 2-Fenoksietanol Konsantrasyonunun Karşılaştırılması”.

Is derived from a thesis?

This study was prepared by rearrangement of the master’s thesis by Fakhri Musayev, dated 2024, entitled as “Biyosidal bir ürün olarak ıslak mendilin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi”.

Authorship Contributions

Concept: ZT, FM Design: ZT, DSİ Supervising: SNK, ZA Financing and equipment: ZT, DSİ Data collection and entry: FM, SNK, ZA Analysis and interpretation: ZT, ZA, FM Literature search: FM, ZT, SNK Writing: FM, ZT, ZA, SNK, Critical review: ZT, ZA.

REFERENCES

- Allison T, Ward BD, Harbottle M, Durance I. Do flushed biodegradable wet wipes really degrade? *Sci Total Environ.* 2023;894:164912. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.164912>
- Lee J, Jeong S, Chae KJ. Discharge of microplastics fibres from wet wipes in aquatic and solid environments under different release conditions. *Sci Total Environ.* 2021;784:147144. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147144>
- Briain OÓ, Mendes ARM, McCarron S, Healy MG, Morrison L. The role of wet wipes and sanitary towels as a source of white microplastic fibres in the marine environment. *Water Res.* 2020;182:116021. <https://doi.org/10.1016/j.watres.2020.116021>
- Gilbert P, McBain AJ. Potential impact of increased use of biocides in consumer products on prevalence of antibiotic resistance. *Clin Microbiol Rev.* 2003;16(2):189–208. <https://doi.org/10.1128/cmr.16.2.189-208.2003>
- Hada JS. New trends in non-woven wet wipes. *Int J Mod Trends Sci Technol.* 2020;6(9S):89–96. <https://doi.org/10.46501/IJMTST0609S15>
- Karlberg AT, Magnusson K, Nilsson U. Air oxidation of d-limonene (the citrus solvent) creates potent allergens. *Contact Dermatitis.* 1992;26(5):332–340. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1992.tb00129.x>
- Lee I, Ji K. Identification of combinations of endocrine disrupting chemicals in household chemical products that require mixture toxicity testing. *Ecotoxicol Environ Saf.* 2022;240:113677. <https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2022.113677>
- Boyce JM. A review of wipes used to disinfect hard surfaces in health care facilities. *Am J Infect Control.* 2021;49(1):104–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.183>
- İslamoğlu A. Research of the awareness level on occupational health and safety of employees participating in biocidal applications in municipality: the case study of Mersin province [master’s thesis]. Mersin: University of Mersin; 2021. p.145.

10. Matura M, Sköld M, Börje A, Andersen KE, Bruze M, Frosch P, Karlberg AT. Selected oxidized fragrance terpenes are common contact allergens. *Contact Dermatitis*. 2005;52(6):320–328. <https://doi.org/10.1111/j.0105-1873.2005.00605.x>
11. Matura M, Sköld M, Börje A, Andersen KE, Bruze M, Frosch P, Karlberg AT. Not only oxidized R(+)- but also S(-)-limonene is a common cause of contact allergy in dermatitis patients in Europe. *Contact Dermatitis*. 2006;55(5):274–279. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2006.00939.x>
12. Orjales RN, Vazquez CC, Gonzalez FC, Paris MB. 2-Phenoxyethanol-induced contact urticaria and anaphylaxis. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(4):354–355.
13. Wieck S, Olsson O, Kümmerer K. Consumers' perceptions of biocidal products in households. *Int J Hyg Environ Health*. 2018;221(2):260–268. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.11.005>
14. Fan M, Liu Z, Dyer S, Federle T, Wang X. Development of environmental risk assessment framework and methodology for consumer product chemicals in China. *Environ Toxicol Chem*. 2019;38(1):250–261. <https://doi.org/10.1002/etc.4300>
15. Jolliet O, Huang L, Hou P, Fantke P. High throughput risk and impact screening of chemicals in consumer products. *Risk Anal*. 2021;41(4):627–644. <https://doi.org/10.1111/risa.13604>
16. Dréno B, Zuberbier T, Gelmetti C, Gontijo G, Marinovich M. Safety review of phenoxyethanol when used as a preservative in cosmetics. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(Suppl 7):15–24. <https://doi.org/10.1111/jdv.15944>
17. Lee S, Pyo H, Chung BC, Kim H, Lee J. Simultaneous determination of alkoxyalcohols in wet wipes using static headspace gas chromatography and mass spectrometry. *Bull Korean Chem Soc*. 2014;35(11):3280–3288. <https://doi.org/10.5012/bkcs.2014.35.11.3280>
18. Pack EC, Lee HG, Jang DY, Sin HS, Kim TY, Kim HS, Choi DW. Probabilistic risk assessment of preservatives in dishwashing detergents and wet wipes for Korean consumers. *Sci Total Environ*. 2021;782:146829. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146829>
19. Wang HY, Li B, Sun L. Uncertainty evaluation in determination of 2-phenoxyethanol in cosmetic by high performance liquid chromatography. *J Food Saf Qual*. 2020;11(1):128–133.
20. Akgündüz MÇ, Çavuşoğlu K, Yalçın E. The potential risk assessment of phenoxyethanol with a versatile model system. *Sci Rep*. 2020;10(1):1209. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58170-9>
21. Béranger R, Garlantézec R, Le Maner-Idrissi G, Lacroix A, Rouget F, Trowbridge J, Chevrier C. Prenatal exposure to glycol ethers and neurocognitive abilities in 6-year-old children: the PELAGIE cohort study. *Environ Health Perspect*. 2017;125(4):684–690. <https://doi.org/10.1289/EHP39>
22. Belsito D, Bickers D, Bruze M, Calow P, Greim H, Hanifin JM, Panel TRE. A toxicologic and dermatologic assessment of cyclic acetates when used as fragrance ingredients. *Food Chem Toxicol*. 2008;46(Suppl 12):S1–S27. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2008.09.039>
23. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, Cork MJ. Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care. *Pediatr Dermatol*. 2016;33(3):311–321. <https://doi.org/10.1111/pde.12819>
24. Lavender T, Furber C, Campbell M, Victor S, Roberts I, Bedwell C, Cork MJ. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomised controlled equivalence trial. *BMC Pediatr*. 2012;12:1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-59>
25. Rahma A, Lane ME. Skin barrier function in infants: update and outlook. *Pharmaceutics*. 2022;14(2):433. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics14020433>
26. Hernández B, Ortiz-Frutos FJ, García M, Palencia S, García MC, Iglesias L. Contact urticaria from 2-phenoxyethanol. *Contact Dermatitis*. 2002;47(1):54. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0536.2002.470116.x>
27. Ehretsmann C, Schaefer P, Adam R. Cutaneous tolerance of baby wipes by infants with atopic dermatitis, and comparison of the mildness of baby wipe and water in infant skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15:16–21. <https://doi.org/10.1046/j.0926-9959.2001.00004.x>
28. Svoboda M, Kolarova J. A survey of anaesthetics used in the fish farming. *Health Protection of Fish—Proceeding of Papers, Research Institute of Fish Culture and Hydrobiology, Vodnany (Czech Republic); 1999. p.49–72.*
29. Scientific Committee on Consumer Safety (SCCS). Opinion on Phenoxyethanol. SCCS/1575/16. [Internet]. Brussels: European Commission; 2016 [cited 2025 Mar 5]. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-08/sccs_o_195_0.pdf.
30. Panico A, Serio F, Bagordo F, Grassi T, Idolo A, De Giorgi M, De Donno A. Skin safety and health prevention: an overview of chemicals in cosmetic products. *J Prev Med Hyg*. 2019;60(1):E50. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1080
31. Union P. Regulation (EC) No 1223/2009 of the European Parliament and of the Council. *Off J Eur Union*. 2009;L342:59.
32. Cheriaa R, Boubaker J. Quality assessment of baby wet wipes. *J Ind Text*. 2022;51(2 Suppl):2124S–2147S. <https://doi.org/10.1177/152808372111046619>
33. Lazzarini R, Hafner MDFS, Proença CC, Lemes LR, Rodrigues AC, Sobral DV. Analysis of the components and pH of a sample of wet wipers used for the hygiene of newborns and infants. *An Bras Dermatol*. 2022;96:77. doi: 10.1016/j.abd.2020.09.011

34. Falaki F. Sample preparation techniques for gas chromatography. In: *Gas Chromatography–Derivatization, Sample Preparation, Application*. London: IntechOpen; 2019.
35. Scientific Working Group for Forensic Toxicology (SWGTOX). Standard practices for method validation in forensic toxicology. *J Anal Toxicol*. 2013;37(7):452–474.
36. Vrtiak F. Method development of multi-residue analysis of endocrine disruptors present in personal care products [bachelor's thesis]. Brno: Masaryk University; 2022. p.62.
37. Celeiro M, Lamas JP, Garcia-Jares C, Llompart M. Pressurized liquid extraction-gas chromatography-mass spectrometry analysis of fragrance allergens, musks, phthalates and preservatives in baby wipes. *J Chromatogr A*. 2015;1384:9–21. <https://doi.org/10.1016/j.chroma.2015.01.049>
38. Arslan Z, Kartufan FF, Genc MK, Battal D, Yayla M, Turkmen Z. An analytical approach to determining pethidine: an investigation of 18 patients' urine. *J Pharm Biomed Anal*. 2023;235:115670. <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2023.115670>
39. Kenfack RS, Mballa RN, Nguidjoe ME. Quality control of cosmetics: case of baby wipes sold in Yaounde. *Pharm Pharmacol Int J*. 2019;7(2):93–98. <https://doi.org/10.15406/ppij.2019.07.00237>

Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşme kayıtlarında güvenilirliğin kriter bazlı ifade analizi ile değerlendirilmesi

Nesrin Bayrak Karataş¹, Bora Büken²

¹ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Karabük

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Öz

Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşme kayıtlarında güvenilirliğin kriter bazlı ifade analizi ile değerlendirilmesi

Amaç: Cinsel istismar iddialarına konu olan durumlarda çoğu zaman eldeki tek delil mağdurun ifadesi olmaktadır. Bu durum, cinsel istismar davalarında mağdur ifadelerinin güvenilirliğinin değerlendirilmesini oldukça önemli kılmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, Kriter Bazlı İfade Analizi (KBİA) etkililiğini incelemek, bu yöntemin avantajlarını ve sınırlılıklarını belirlemek ve adli süreçlerde nasıl daha verimli bir şekilde kullanılabileceğine ilişkin öneriler geliştirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, 01.01.2021 - 31.12.2023 tarihleri arasında ÇİM'e ve ÇİM vasıtasıyla Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına cinsel istismar iddiası ile yönlendirilen çocuk olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Toplamda 84 olgu değerlendirmeye alınmış olup, bu olgulardan 5 yaş altında olan, bilişsel sınırlılığı nedeniyle iletişim kurulamayan veya verileri eksik olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 77 olgu retrospektif olarak çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen olguların ifadeleri, KBİA Kodlama Kılavuzu kullanılarak değerlendirilmiştir. Olgulara ilişkin ulaşılan sosyodemografik veriler detaylı bir şekilde analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda cinsel istismar mağduru çocukların ifadelerinin KBİA ile değerlendirilmesinde; KBİA'nın cinsiyet farkı gözetmeksizin güvenle uygulanabileceği, ifade sırasında psikiyatrik semptomları bulunan çocuklarda ve cinsel istismar olayından sonra psikiyatriye başvuran çocuklarda toplam KBİA puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: KBİA, çocukların ifadelerindeki tutarlılığı ve güvenilirliği sistematik olarak analiz etmeyi hedefler. Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde somut bulguya ulaşılmadığı durumlarda, çocuğun öyküsü genellikle tek delil olarak kabul edilir. KBİA, doğru alınan olay öyküsü ve adli psikiyatrik değerlendirme ile bir arada kullanıldığında, hem çocuğun ifadesinin güvenilirliğini artırmakta hem de adli süreçlerin daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Cinsel İstismar, İfade Geçerlilik Analizi, Kriter Bazlı İfade Analizi

Abstract

Evaluation of the credibility of forensic interview records of child sexual abuse victims through criteria-based content analysis

Objective: In child sexual abuse cases, the absence of physical findings and eyewitnesses often makes the victim's statement the primary source of evidence. This study aimed to evaluate the effectiveness of Criterion-Based Content Analysis (CBCA) in assessing the reliability of children's statements and to identify factors associated with CBCA scores.

Methods: Child sexual abuse cases referred to the Child Advocacy Center (CAC) and subsequently to the Department of Forensic Medicine at Duzce University Faculty of Medicine between January 1, 2021, and December 31, 2023, were retrospectively reviewed. Seventy-seven cases with complete records were included. Children's statements were assessed using the CBCA Coding Manual.

Results: No significant relationship was found between total CBCA scores and age or gender. CBCA scores were significantly higher in children who exhibited psychiatric symptoms during the interview and in those who presented to child psychiatry after the incident. Higher scores were also observed in cases involving coercion, threats, or inducement. In incest cases, several criteria—including unexpected complications, distorted but accurately reported details, references to the child's psychological state, excusing the perpetrator, and crime-specific details—were more frequently identified.

Conclusion: CBCA offers a structured approach for evaluating the coherence and credibility of children's testimonies. When physical or laboratory findings are inconclusive, combining CBCA with detailed interviewing and forensic psychiatric assessment improves the objective evaluation of statements and supports more reliable judicial decision-making.

Keywords: Child Abuse, Sexual Abuse, Statement Validity Analysis, Criterion-Based Content Analysis.

Nasıl Atıf Yapmalı: Bayrak Karataş N, Büken B. Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşme kayıtlarında güvenilirliğin kriter bazlı ifade analizi ile değerlendirilmesi. Bull Leg Med. 2026;31(1):28-37. <https://doi.org/10.17986/blm.1780>

Sorumlu Yazar: Nesrin Bayrak Karataş, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Karabük.

Email: nesrinbayrakk@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-6115-1270

Geliş: 16-09-2025

Kabül: 06-02-2026

GİRİŞ

Çocuk istismarı türlerinden biri olan cinsel istismar, genellikle gizli kalması ve tespitinin oldukça zor olması nedeniyle, mağdurlar ve toplum üzerinde hem kısa hem de uzun vadede ciddi etkiler bırakan kritik bir sorundur. Cinsel istismar iddialarına konu olan durumlarda, anogenital bulguların nadiren bulunması, olayın tanıklarının genelde olmaması ve mağdurların genellikle olaydan çok sonra yasal mercilere başvurmaları nedeniyle, çoğu durumda eldeki tek delil mağdurun ifadesi olmaktadır. Bu durum, cinsel istismar davalarında mağdur ifadelerinin güvenilirliğinin değerlendirilmesini oldukça önemli kılmaktadır (1).

Mağdur ifadelerinin doğruluğunu değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden biri de İfade Geçerlilik Analizidir. Bu analiz, Undeutsch hipotezine dayanır. Bu hipoteze göre, gerçek bir yaşantıya dayanan ifadeler, hayali ya da uydurma olaylara dayanan ifadelerden hem niteliksel hem de niceliksel açıdan daha zengindir. İfade Geçerlilik Analizi, dört temel aşamadan oluşmaktadır: dosya analizi, mağdurla yarı yapılandırılmış bir görüşme, Kriter Bazlı İfade Analizi(KBİA) ve Geçerlilik Kontrol Analizi. Bu yöntemin ana bileşeni olan KBİA ile mağdurun serbest anlatımı ve açık uçlu sorulara verdiği cinsel istismar öyküsü değerlendirilerek, ifadenin güvenilirliğini test edilir (2).

Bu çalışmanın temel amacı, KBİA etkililiğini incelemek, bu yöntemin avantajlarını ve sınırlılıklarını belirlemek ve adli süreçlerde nasıl daha verimli bir şekilde kullanılabileceğine ilişkin öneriler geliştirmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.08.2024 tarihli ve 2024/147 sayılı kararı ile gerçekleştirilmiştir. Tüm veriler kimlik bilgileri gizlenerek değerlendirilmiştir.

Çalışma Grubunun Oluşturulması

Çalışmamızda, 01.01.2021-31.12.2023 tarihleri arasında ÇİM'e ve ÇİM vasıtasıyla Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına cinsel istismar iddiası ile yönlendirilen çocuk olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Toplamda 84 olgu değerlendirmeye alınmış olup, bu olgulardan 5 yaş altında olan, bilişsel sınırlılığı nedeniyle iletişim kurulamayan veya adli tıbbi muayene ve görüşme kayıtları eksik olanlar, geçerlilik kontrol listesine göre değerlendirme sonuçlarını etkileyebilecek durumlar taşıdığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 77 olgu retrospektif olarak çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama

Sosyodemografik bilgiler, olayın özelliklerine ilişkin veriler, psikiyatrik değerlendirme notları ve adli görüşme kayıtları, çalışma için oluşturulan standart veri toplama formu

kullanılarak sistematik biçimde derlenmiştir. Olay sonrası gelişen psikiyatrik bulgulara ilişkin veriler, çocuk psikiyatrisi tarafından yürütülen izlem süreci sonunda kaydedilen tanı ve klinik bulgulara dayanmaktadır. Bu bilgiler resmi çocuk psikiyatrisi poliklinik kayıtlarından doğrulanarak elde edilmiştir.

Adli Görüşme Süreci

Çocukların travmatize olmaması adına birden fazla görüşmeye alınması istenmeyen bir durum olmakla birlikte, çalışmanın yürütüldüğü merkezde görüşmeler sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmakta ve adli tıp uzmanı ÇİM'de aynalı oda görüşmelerine dahil edilmemektedir, yalnızca aynalı odada yapılan adli görüşmenin yazılı dökümüne ulaşılabilmektedir. Bu durum ise aynalı odadaki görüşme sırasında eksik kalan adli-tıbbi bilgilerin tamamlanması için tarafımızca muayene öncesinde çocuktan olaya dair tekrar ifade alınmasını zorunlu kılmaktadır. Tarafımızca yapılan görüşme alanında deneyimli bir adli tıp uzmanı ve deneyimli bir adli tıp asistanı eşliğinde, yönlendirici olmayan ve çocuk dostu bir yaklaşımla yürütülmektedir. Bu ikinci görüşme, adli görüşmenin tekrarı niteliğinde olmayıp ilk görüşme tutanakları okunduktan sonra yalnızca eksik kalan unsurlar; öz geçmişi de içeren tıbbi anamnez, travma öyküsü ve adli raporda bulunması gereken zorunlu bilgilerin alınmasını amaçlamaktadır.

KBİA ile Değerlendirme

Çocuk cinsel istismarı davalarında mağdur ifadelerinin doğruluğu son derece kritik bir konudur. Bu alandaki ilk bilimsel çalışmalar, 1950'li yıllarda Alman psikolog Udo Undeutsch tarafından başlatılmıştır. Undeutsch, tanık ifadelerinin gerçekliğini değerlendirmek amacıyla İfade Geçerlilik Analizi yöntemini geliştirmiştir. Bu yöntem, gerçek yaşantıların anlatımlarının kurgusal anlatımlardan daha ayrıntılı ve tutarlı olduğu varsayımına dayanmaktadır (1).

İfade Geçerlilik Analizi tekniği günümüzde başta Almanya ve Hollanda olmak üzere birçok Avrupa ülkesi ve Amerika Birleşik Devletlerinde yargı süreçlerinde bilimsel kanıt olarak kabul edilmektedir (3).

İfade Geçerlilik Analizi Aşamaları

İfade Geçerlilik Analizi, dört aşamadan oluşur: Dosya Analizi, Yarı yapılandırılmış görüşme, Kriter Bazlı İfade Analizi, Geçerlilik Kontrol Listesi.

Dosya Analizi

İfade Geçerlilik Analizi süreci, ilk olarak dava dosyasının incelenmesiyle başlar. Dosya analizi, olayın ayrıntılarını daha iyi kavramayı sağlar. Aynı zamanda, olayın gerçekleşme şekliyle ilgili ortaya çıkabilecek potansiyel şüpheli durumlar ve tutarsızlıklar konusunda da uzmana önemli ipuçları verebilir (4).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Yarı yapılandırılmış görüşmede, çocukla iddia edilen olay hakkında görüşme yapılır. Görüşme serbest çağrışım yöntemiyle yürütülmeli ve yönlendirici soru tekniklerinden kaçınılmalıdır. Yönlendirici sorular, çocuğun hafızasından ziyade, sorunun içerdiği bilgileri basitçe tekrarlamasına neden olabilir ve bu da güvenilir bilgi toplama sürecini olumsuz etkiler. Açık uçlu sorular, bu süreçte en verimli bilgi toplama tekniği olarak kabul edilir (4).

Tablo 1: Kriter Bazlı İfade Analizi Değerlendirme Formu

Kriter Bazlı İfade Analizi	Kriterler		Var	Yok
Genel Özellikler	1.Kriter	Mantıksal Yapı		
	2.Kriter	Spontane İfade		
	3.Kriter	Detayların Niceliği		
Özel İçerikler	4.Kriter	Kavramsal Çatı		
	5.Kriter	Karşılıklı Etkileşimlerin Tanımlanması		
	6.Kriter	Karşılıklı Diyalogların Aktarımı		
	7.Kriter	Beklenmedik Komplikasyonlar		
	8.Kriter	Alışılmadık Detaylar		
	9.Kriter	Periferik (Çevresel) Detaylar		
	10.Kriter	Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar		
	11.Kriter	Harici Olaylara Göndermeler		
	12.Kriter	Kendi Psikolojik Durumuna Göndermeler		
	13.Kriter	Saldırganın Psikolojik Durumuna Göndermeler		
Motivasyonel Veriler	14.Kriter	Kendiliğinden Düzeltmeler		
	15.Kriter	Hafızanın Yanılabilirliğini Kabul		
	16.Kriter	Kendi İfadesi Hakkında Şüpheye Düşme		
	17.Kriter	Kendini Suçlama		
	18.Kriter	Saldırganı Mazur Görme		
Suç Özgü Ayrıntılar	19.Kriter	Suç Özgü Ayrıntılar		

Kriter Bazlı İfade Analizi

KBİA'nın amacı, kişinin olayları doğru mu aktardığını, olayın gerçekten yaşanmış mı yoksa kurgusal mı olduğunu anlamaya çalışmaktır. KBİA, dört ana kategoriye ayrılmış 19 farklı kriterden oluşan bir değerlendirme yöntemidir (Tablo 1) (4,5).

Geçerlilik Kontrol Listesi

KBİA puanları, ifadenin doğruluğu dışında pek çok faktörden etkilenebilir. Örneğin, görüşme sırasında mağdur görüşmeci tarafından yönlendirilebilir, bu da ifadenin yapay bir zenginlik kazanmasına ve puanlamanın yanıltıcı olmasına neden olabilir. Bazı durumlarda da mağdurun yaşının çok küçük olması, dil gelişiminin henüz yeterli düzeyde olmaması ya da güçlü duygusal tepkiler nedeniyle anlatımının sınırlı kalması, doğru bir ifadeyi bile içerik açısından yetersiz ve detaysız gibi gösterebilir. Dolayısıyla KBİA'nın her türlü koşulda tutarlı ve geçerli bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılabilmesi için bu tür faktörlerin etkilerini dikkate alan geçerlilik kontrol listesine tabi tutulması gerekmektedir (4).

Çalışmaya dahil edilen olguların ifadeleri, KBİA Kodlama Kılavuzu kullanılarak değerlendirilmiştir. Olguların %25'lik kısmı olan 19 vaka örneklemeden rastgele seçilerek bir adli tıp uzmanı ve bir adli tıp asistanı tarafından bağımsız olarak incelenmiştir. Her bir değerlendirici, vakaların ÇİM'de adli görüşmeci tarafından yapılan görüşmedeki ifadesini ve ÇİM'de yapılan görüşmenin ardından adli tıp uzmanı tarafından yapılan görüşmedeki ifadesini KBİA'da yer alan 19 kriter doğrultusunda bağımsız olarak puanlamıştır. 19 kriterin her biri "0" (yok) veya "1" (var) şeklinde puanlanmış, toplam puanlar 0 ile 19 arasında hesaplanmıştır ve sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Çalışmada değerlendiriciler arası uyum iki farklı yöntemle değerlendirilmiştir. Her bir kriter için bağımsız olarak değerlendiricilerin puanlarının uyumu Kappa ile incelenmiştir. Toplam puan düzeyindeki değerlendirici uyumu ise intraclass korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirilmiştir. Toplam KBİA puanının iki değerlendirici arasındaki uyumuna baktığımızda hem ÇİM'deki adli görüşmeci hem de adli tıp uzmanı tarafından yapılan görüşmedeki ifadelerde toplam KBİA puanının mükemmel düzeyde uyumlu, olduğu görülmüştür. KBİA değerlendirmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. KBİA toplam puanları arasında iki değerlendirici mükemmel düzeyde uyumlu bulunması üzerine geri kalan 58 vaka tek bir değerlendirici tarafından analiz edilmiştir.

İstatistiksel Yöntem

Çalışmada incelen değişkenlerin tipine ve uygulanan analiz türüne göre uygun tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Nicel değişkenlerin normallik varsayım kontrolü skewness, kurtosis katsayılarıyla ve Shapiro Wilk testi ile incelendi. Grup varyanslarının homojenliği varsayımı ise Levene testiyle kontrol edildi. Nicel değişkenlerin gruplar arası

karşılaştırmalarında One Way ANOVA, Independent samples t test ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Değerlendiriciler arasındaki uyumluluğu incelemek için her bir kriter için Kappa katsayısı ve toplam puan için intraclass korelasyon katsayısı (ICC) hesaplandı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Chi-square, Fisher Exact, Fisher Freeman Halton (post hoc: Bonferroni düzeltmeli z testi) ve Mc Nemar testleri ile incelendi. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 22 programı kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 77 olgunun %81,8'i kız ($n=63$), %18,2'si erkekti ($n=14$). Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde olguların %5,2'sinin ($n=4$) 5–7 yaş, %13,0'ünün ($n=10$) 8–11 yaş, %40,3'ünün ($n=31$) 12–14 yaş ve %41,6'sının ($n=32$) 15–18 yaş aralığında olduğu saptandı. Olguların %22,1'inin ($n=17$) olay öncesi döneme ait çocuk psikiyatrisi tanısı bulunduğu, bunların zeka geriliği ($n=5$), özgül öğrenme güçlüğü ($n=4$), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ($n=3$), anksiyete bozukluğu ($n=3$), depresyon ($n=1$) ve davranış bozukluğu ($n=1$) olduğu kaydedildi. Olguların %23,4'ünde ($n=18$) öykü alma esnasında psikiyatrik semptomlar bulunduğu, %28,6'sının ($n=22$) olay sonrasında çocuk psikiyatrisine başvurduğu, 7 çocukta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştiği, 7 çocukta depresyon ve 1 çocukta anksiyete bozukluğu geliştiği kayıt edildi. Olguların %23,4'ünün ($n=18$) ensest olduğu görüldü.

Cinsel istismarın niteliği değerlendirildiğinde olguların %16,9'unda ($n=13$) penetrasyon bulunmadığı, %37,7'si ($n=29$) yalnızca vajinal penetrasyon, %14,3'ü ($n=11$) yalnızca anal penetrasyon olduğunu, %2,6'sı ($n=2$) olayın gerçekleşme şeklini hatırlamadığını belirtmiştir. Olguların %28,6'sında ($n=22$) ise birden fazla penetrasyon türü birlikte görülmüş olup dağılım vajinal+anal (%10,4), vajinal+oral (%7,8), anal+oral (%7,8) ve vajinal–anal–oral (%2,6) şeklindedir. İstismarın bir defa gerçekleştiği olgular %46,8 ($n=36$), birden fazla gerçekleştiği olgular %53,2 ($n=41$) oranındaydı. Cinsel istismar olayı ile başvuru arasındaki süre incelendiğinde olguların %5,2'sinin ($n=4$) ilk gün, %20,8'inin ($n=16$) 2–10 gün içinde, %33,8'inin ($n=26$) 10 gün–1 yıl arasında ve %40,3'ünün ($n=31$) 1 yıldan uzun süre sonra başvurduğu kaydedildi. Olguların büyük çoğunluğunda görgü tanığı bulunmadığı görülmüş olup tanık bulunmayan olgular %89,6 ($n=69$), tanık bulunanlar ise %10,4 ($n=8$) oranındaydı. Şüpheli sayısı olguların %92,2'sinde ($n=71$) tek, %7,8'inde ($n=6$) birden fazlaydı. Anogenital muayenesi yapılan kız çocukların %61,9'unda ($n=39$) himende eski ya da yeni herhangi bir yırtık saptanmamış, akut travmatik bir lezyon görülmemiştir. %28,6'sında ($n=18$) eski yırtık, %9,5'inde ($n=6$) yeni yırtık saptanmıştır. Muayene edilen çocukların %92,2' sinin ($n=71$) anal muayenesinin doğal olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. KBİA Kriterlerinin Görülme Sıklığı

Kriterler		ÇİM		Adli Tıp Uzmanı	
		n	%	n	%
1. Mantıksal Yapı	Yok	1	1.3	1	1.3
	Var	76	98.7	76	98.7
2. Spontane İfade	Yok	46	59.7	28	36.4
	Var	31	40.3	49	63.6
3. Detayların Niceliği	Yok	16	20.8	14	18.2
	Var	61	79.2	63	81.8
4. Bağlamsal Çatı	Yok	4	5.2	3	3.9
	Var	73	94.8	74	96.1
5. Karşılıklı Etkileşimlerin Tasviri	Yok	31	40.3	23	29.9
	Var	46	59.7	54	70.1
6. Karşılıklı Diyalogların Aktarımı	Yok	30	39	26	33.8
	Var	47	61	51	66.2
7. Beklenmedik Komplikasyonlar	Yok	66	85.7	64	83.1
	Var	11	14.3	13	16.9
8. Alışılmadık Detaylar	Yok	77	98.7	75	97.4
	Var	1	1.3	2	2.6
9. Periferik Detaylar	Yok	63	81.2	58	75.3
	Var	14	18.2	19	24.7
10. Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar	Yok	73	94.8	73	94.8
	Var	4	5.2	4	5.2
11. Harici Olaylara Göndermeler	Yok	48	62.3	42	54.5
	Var	29	37.7	35	45.5
12. Kendi Psikolojik Durumuna Göndermeler	Yok	59	76.6	33	42.9
	Var	18	23.4	44	57.1
13. Saldırganın Psikolojik Durumuna Göndermeler	Yok	76	98.7	71	92.2
	Var	1	1.3	6	7.8
14. Kendiliğinden Düzeltmeler	Yok	74	96.1	73	94.8
	Var	3	3.9	4	5.2
15. Hafızanın Yanılabilirliğini Kabul	Yok	53	68.8	51	66.2
	Var	24	31.2	26	33.8
16. Kendi İfadesinden Şüphe Etme	Yok	71	92.2	69	89.6
	Var	6	7.8	8	10.4
17. Kendini Suçlama	Yok	74	96.1	73	94.8
	Var	3	3.9	4	5.2
18. Saldırganı Mazur Görme	Yok	74	96.1	74	96.1
	Var	3	3.9	3	3.9
19. Suça Özgü Ayrıntılar	Yok	19	24.7	17	22.1
	Var	58	75.3	60	77.9

İfadelerin KBİA değerlendirmesinde iki ayrı görüşme analiz edilmiştir: ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifade ve ÇİM'deki görüşmenin ardından adli tıp uzmanı tarafından alınan ifade. Kriterlerin görülme sıklığına baktığımızda hem ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifadede hem de ÇİM'deki görüşmenin ardından adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadede en çok saptanan kriterlerin Mantıksal yapı, Detayların Niceliği, Bağlamsal Çatı ve Suça Özgü Ayrıntılar olduğu, en az saptanan kriterlerin ise Alışılmadık Detaylar, Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar, Kendini Suçlama ve Saldırganı Mazur Görme olduğu tespit edildi (Tablo 2).

KBİA kriterlerinin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla olguların %25'i (n=19) iki bağımsız değerlendirici tarafından puanlanmıştır. Toplam KBİA puanı hem ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifadede (ICC=0.92) hem de ÇİM'deki görüşmenin ardından adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadede (ICC=0.97) mükemmel düzeyde uyum göstermiştir. Kriter bazında değerlendirildiğinde Karşılıklı Diyalogların Aktarımı, Beklenmedik Komplikasyonlar, Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar, Harici Olaylara Göndermeler, Kendi Psikolojik Durumuna Göndermeler, Kendiliğinden Düzeltmeler, Saldırganı Mazur Görme ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterlerin iyi-mükemmel düzeyde; Detayların Niceliği, Karşılıklı Etkileşimlerin Tanımlanması, Alışılmadık Detaylar, Periferik (Çevresel) Detaylar ve Hafızanın Yanılabilirliğini Kabul kriterlerin orta-iyi düzeyde uyum gösterdiği; Spontane İfade, Kavramsal Çatı, Saldırganın Psikolojik Durumuna Göndermeler, Kendi İfadesi Hakkında Şüpheye Düşme ve Kendini Suçlama kriterlerinde ise düşük uyum, sınırlı varyasyon veya hesaplanabilirlik güçlüğü olduğu belirlenmiştir. Toplam puan düzeyinde elde edilen yüksek ICC değerleri, KBİA'nın genel puan üzerinden değerlendirildiğinde yüksek ölçüde güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.

KBİA toplam puanları cinsiyet ve yaş ile anlamlı ilişki göstermedi ($p>0.05$). İfade sırasında psikiyatrik semptom bulunan çocuklarda adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadede toplam KBİA puanı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Olay sonrası çocuk psikiyatrisi değerlendirmesine başvuran çocuklarda hem ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifadede hem adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadede toplam KBİA puanları anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.05$). Cebir tehdit vaat olması durumunda adli tıp uzmanının ifadesinden elde edilen toplam KBİA puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. KBİA puanı ile psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki

		Toplam KBİA puanı ÇİM [#]					Toplam KBİA puanı Adli Tıp Uzmanı [§]					p
		Ort	M	M	Q1	Q3	Ort	SS	M	Q1	Q3	
İfade sırasında psikiyatrik semptom varlığı	Yok	6.2	1.6	6	5	7	7.2	1.9	8	6	8	0.080 [#] 0.042 [§]
	Var	7.1	1.9	7	6	8	8.3	2.2	8.5	6	10	
Olay sonrası psikiyatride başvuru	Yok	6.1	1.6	6	5	7	7.1	1.8	8	6	8	0.006 [#] 0.009 [§]
	Var	7.3	1.8	8	6	9	8.4	2.2	9	6	10	
Olay sonrası psikiyatride başvuranlarda TSSB bulguları varlığı	Evet	6.9	2.5	8	5	9	7.7	2.8	9	6	10	0.630 [#] 0.447 [§]
	Hayır	7.5	1.2	8	6	9	8.9	1.7	9	8	10	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, M: Medyan, Q1: 1.Kartil, Q3: 3.Kartil

Yaş grupları ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki incelendiğinde, Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar kriteri 12 yaş altı çocuklarda diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha sık pozitif saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsel istismarın birden fazla gerçekleştiği olgularda, adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadede Detayların Niceliği kriterinin pozitifliği anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4 ve Tablo 5).

Tablo 4. Yaş grupları ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki

		Mağdurların yaşa göre dağılımı						p
		<12		12-14		15-17		
		n	%	n	%	n	%	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 10. kriter	Yok	11	78.6	30	96.8	32	100.0	0.009
	Var	3	21.4	1	3.2	0	0.0	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 10. kriter	Yok	10	71.4	31	100.0	32	100.0	0.001
	Var	4	28.6	0	0.0	0	0.0	

Enseste maruz kalan çocukların ifadelerinde belirgin farklılıklar görülmüştür. ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifadelerde Spontane İfade ve Karşılıklı Etkileşimlerin Tanımlanması kriterleri daha düşük oranda pozitif bulunurken; Beklenmedik Komplikasyonlar, Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar, Kendi Psikolojik Durumuna Göndermeler, Saldırganı Mazur Görme ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterleri ensest olgularda anlamlı düzeyde daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$). Adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadelerde ise ensest olgularda Karşılıklı Etkileşimlerin Tanımlanması, Beklenmedik Komplikasyonlar, Saldırganı

Mazur Görme ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterleri anlamlı derecede daha sık pozitif bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 5. Cinsel istismarın sayısı ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki

		Aynı şüpheli için cinsel istismarın sayısı				p
		Bir		Birden fazla		
		n	%	n	%	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 3. kriter	Yok	10	27.8	4	9.8	0.041
	Var	26	72.2	37	90.2	

Tablo 6. Ensest durumu ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki

		Ensest varlığı				p
		Ensest değil		Ensest		
		n	%	n	%	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 2.kriter	Yok	31	52.5	15	83.3	0.020
	Var	28	47.5	3	16.7	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 5.kriter	Yok	20	33.9	11	61.1	0.039
	Var	39	66.1	7	38.9	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 7.kriter	Yok	54	91.5	12	66.7	0.016
	Var	5	8.5	6	33.3	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 10.kriter	Yok	58	98.3	15	83.3	0.038
	Var	1	1.7	3	16.7	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 12.kriter	Yok	51	86.4	8	44.4	<0.001
	Var	8	13.6	10	55.6	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 18.kriter	Yok	59	100.0	15	83.3	0.011
	Var	0	0.0	3	16.7	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 19.kriter	Yok	19	32.2	0	0.0	0.004
	Var	40	67.8	18	100.0	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 5.kriter	Yok	13	22.0	10	55.6	0.007
	Var	46	78.0	8	44.4	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 10.kriter	Yok	53	89.8	11	61.1	0.004
	Var	6	10.2	7	38.9	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 18.kriter	Yok	59	100.0	15	83.3	0.011
	Var	0	0.0	3	16.7	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 19.kriter	Yok	20	33.9	0	0.0	0.004
	Var	39	66.1	18	100.0	

Olay sonrası psikiyatri başvurusu ile kriterler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ÇİM'deki adli görüşmeci tarafından alınan ifadelerde Spontane İfade, Kendini Suçlama ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterleri psikiyatri başvurusu bulunan olgularda daha yüksek oranlarda pozitif bulunmuştur ($p<0.05$). Adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadelerde ise Spontane İfade, Saldırganın Psikolojik Durumuna Göndermeler ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterleri psikiyatri başvurusu olan çocuklarda anlamlı olarak daha sık pozitif saptanmıştır ($p<0.05$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alan çocukların ifadelerinde Kendini Suçlama kriteri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 7 ve Tablo 8).

Tablo 7. Olay sonrası psikiyatri başvurusu ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki

		Olay sonrası psikiyatriye başvuru				p
		Başvuru yok		Başvuru var		
		n	%	n	%	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 2.kriter	Yok	38	69.1	8	36.4	0.008
	Var	17	30.9	14	63.6	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 17.kriter	Yok	55	100.0	19	86.4	0.021
	Var	0	0.0	3	13.6	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 19.kriter	Yok	17	30.9	2	9.1	0.045
	Var	38	69.1	20	90.9	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 2.kriter	Yok	24	43.6	4	18.2	0.036
	Var	31	56.4	18	81.8	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 18.kriter	Yok	54	98.2	17	77.3	0.006
	Var	1	1.8	5	22.7	
Adli Tıp Uzmanının ifadesinde 19.kriter	Yok	18	32.7	2	9.1	0.033
	Var	37	67.3	20	90.9	

Tablo 8. TSSB varlığı ile KBİA kriterleri arasındaki ilişki

		Olay sonrası psikiyatriye başvuranlarda TSSB bulguları varlığı				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
ÇİM'deki Adli Görüşmecinin ifadesinde 17.kriter	Yok	4	57.1	15	100.0	0.023
	Var	3	42.9	0	0.0	

TARTIŞMA

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların ifadeleri KBİA yöntemiyle değerlendirilmiş ve ifade içerikleri ile sosyodemografik, klinik ve olayla ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler kapsamlı biçimde değerlendirilmiştir. Hem ÇİM'deki adli görüşmeci hem de adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadelerin karşılaştırmalı analiziyle çalışma, KBİA'nın pratik uygulamasına ve adli süreçteki katkı potansiyeline ilişkin önemli veriler sunmaktadır. Bu yönüyle araştırmamız, Türkiye'de çocuk cinsel istismarı olgularında alınan ifadelerin değerlendirilmesinde KBİA yöntemini uygulayan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olması bakımından alana önemli bir katkı sağlamaktadır.

Ulusal ve uluslararası çalışmalar, kız çocuklarının erkek çocuklara kıyasla daha sık cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir (6). Çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu şekilde olguların %81,8'i kız, %18,2'si erkek çocuklardan oluşmuştur. Ancak erkek çocuklarda toplumsal önyargılar nedeniyle ifadenin bastırılması, istismarın fark edilmemesi veya bildirilmemesi gibi etkenlerle başvuru oranlarının düşük olabileceği unutulmamalıdır (7).

Araştırmalar, yaş arttıkça cinsel istismar riskinin yükseldiğini göstermektedir (8). Çalışmamızda olguların %5,2'si 5-7, %13'ü 8-11, %40,3'ü 12-14 ve %41,6'sı 15-18 yaş grubundadır. Ergenlik döneminde istismar oranlarının artması, bu yaş grubuna yönelik koruyucu önlemlerin öncelenmesini gerekli kılmaktadır. Öte yandan, küçük yaşta çocukların istismarı fark edememesi veya ifade edememesi nedeniyle bu vakaların adli sisteme daha az yansıdığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Fiziksel ya da zihinsel engellilik, çocukların kendini koruma ve ifade etme becerilerini sınırlayarak istismar riskini artırmaktadır. Literatürde zeka geriliği, psikiyatrik bozukluklar ve bedensel engellerin risk faktörü olduğu belirtilmiştir (9,10). Çalışmamızda %6,5 oranında zeka geriliği, %5,2 özgül öğrenme güçlüğü, %3,9 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %3,9 anksiyete bozukluğu, %1,3 depresyon ve %1,3 davranış bozukluğu saptanmıştır. Bu oranların düşük olması, bu çocukların adli sisteme erişimde yaşadığı zorluklar ve ifade güçlükleriyle ilişkili olabilir. Araştırmalarda, cinsel istismara uğrayan çocukların %21-36'sının kısa vadede ruhsal travma belirtileri göstermediği, ancak %64-79'unun çeşitli düzeylerde ruhsal belirtiler sergilediği ifade edilmektedir (11). Çalışmamızda ise %23,4'ünde ruhsal belirti, %9,1'inde TSSB, %9,1'inde depresyon ve %1,3'ünde anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir. Oranlar literatüre göre daha düşük olsa da, travmanın etkileri zamanla ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulduğunda, cinsel istismara maruz kalan çocukların yalnızca akut dönemde değil, uzun vadede de izlenmesi ve gerektiğinde psikolojik destek sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Uluslararası literatürde cinsel istismar mağdurlarında en sık bildirilen penetrasyon türünün vajinal penetrasyon olduğu, anal ve oral penetrasyon oranlarının ise daha düşük düzeylerde seyrettiği görülmektedir. Danimarka, Denver ve Michigan'dan bildirilen geniş örneklemlerli çalışmalarda vajinal penetrasyon oranlarının %83-87 arasında değiştiği, anal penetrasyonun %12-26, oral penetrasyonun ise %17-25 düzeylerinde olduğu rapor edilmiştir (12). Çalışmamızda penetrasyon olmadığı belirtilen olgular %16,9 iken, vajinal penetrasyon %58,4, anal penetrasyon %35,1 ve oral penetrasyon %18,2 oranında bildirilmiştir. Bu dağılım, penetrasyon türleri açısından örnekleminin uluslararası çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Cinsel istismarın tekrarlayıcı niteliği literatürde farklı oranlarla bildirilmiştir. Priebe ve ark. olguların %69,8'inde, Shaw ve ark. %64,8'inde, Edgard ve ark. ise %89,6'sında istismarın tekrarlandığını belirtmiştir (13). Türkiye'de yapılan çalışmalarda bu oranların %44,9-59,7 arasında değiştiği görülmektedir. Tekrarlayan cinsel istismar oranının, çalışmamızda literatürdeki bazı çalışmalara kıyasla düşük bulunması, örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri, toplumsal normlar, mağdurların travmaya yönelik hafıza ve ifade kapasiteleri, sosyal damgalanma korkusu nedeniyle tekrar eden olayları anlatmaktan çekinmeleri ile ilişkili olabilir.

Cinsel istismar vakalarının adli mercilere geç başvurusu literatürde sıklıkla bildirilen bir durumdur. Goodman ve ark.'nın çalışmasında çocukların yalnızca %42'si ilk 48 saat içinde; %15'i ise 6 aydan daha uzun süre sonra bildirimde bulunmuştur. Yetişkin geriye dönük bildirimlerinde de istismarın açığa çıkmasının çoğu zaman yıllar sürdüğü görülmektedir (14). Çalışmamızda yalnızca %5,2 oranındaki olgu istismarın gerçekleştiği gün başvurmuş; %40,3'ünde başvuru süresi 1 yılı aşmıştır. Bildirimdeki gecikme, mağdurun tehdide maruz kalması, utanç, damgalanma korkusu, sosyal destek eksikliği veya failin aile içi bir birey olması gibi etkenlerle ilişkilendirilmektedir. Nitekim araştırmamızda ensest olgularda başvuru süresinin anlamlı şekilde daha uzun bulunması literatürle uyumludur.

Literatürde cinsel istismar vakalarında görgü tanığının bulunma oranı oldukça düşüktür (15). Araştırmamızda da olguların %89,6'sında görgü tanığı bulunmamaktadır. Cinsel istismarın çoğunlukla gizli ortamlarda gerçekleşmesi, failin çoğunlukla çocuğun tanıdığı biri olması ve olayın çocuğun kontrol alanı dışında gelişmesi tanık bulunmasını güçleştirmektedir. Görgü tanığının yokluğunda mağdurun beyanı temel delil niteliğindedir; bu nedenle ifadenin güvenilirliğinin değerlendirilmesi adli sürecin en kritik aşamalarından biridir. Bu bağlamda KBİA gibi bilimsel temelli yöntemlerin, hem mağdur beyanının desteklenmesi hem de yanlış suçlamaların önlenmesi açısından önemli bir

araç olduğu düşünülmektedir. Fail sayısı açısından literatür, çocuk cinsel istismarının çoğunlukla tek bir fail tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir (16). Çalışmamızda da olguların %92,2'sinde failin tek kişi olması bu bulguyu desteklemektedir.

Cinsel istismar mağdurlarında fiziksel bulgu saptanma oranlarının oldukça değişken olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Sugar ve arkadaşları genitoanal bulguların yalnızca %20'sinde, Hilden ve ark. %32'sinde lezyon bildirmiş; bazı çalışmalarda bu oran %4'e kadar düşmüştür (17). Çalışmamızda kız çocuklarının %46'sında hymen intakt, %9,5'inde yeni, %28,6'sında eski yırtık; anal muayenede ise yalnızca %7,8 oranında patolojik bulgu saptanmıştır. Genitoanal bölgenin hızlı iyileşen yapısı, başvuru süresinin gecikmesi, istismarın yapısının (dokunma-sürtünme vb.) travmatik bulgu bırakmayabilmesi ve anatomik varyasyonlar göz önünde bulundurulduğunda fiziksel bulgu görülmemesi istismarın gerçekleşmediği anlamına gelmemektedir. Bu nedenle mağdur beyanı, olayın aydınlatılmasında kritik öneme sahiptir.

Literatürde, KBİA puanlarının cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermediği ve cinsiyetin değerlendirme üzerinde etkili olmadığı belirtilmektedir (18). Çalışmamızda da cinsiyet ile KBİA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular literatürle uyumlu olup, KBİA'nın cinsiyetten bağımsız olarak güvenle uygulanabileceğini desteklemektedir.

KBİA, her yaştan çocuğun ifadelerini değerlendirmeye yönelik bir yöntem olmakla birlikte, literatürde toplam KBİA puanı ile yaş arasında genellikle doğrusal bir ilişki olduğu ve küçük yaştaki çocukların gelişimsel sınırlılıkları nedeniyle dezavantajlı olabildiği belirtilmektedir (19). Bu nedenle çalışmamızda 5 yaş altı çocuklar kapsam dışı bırakılmıştır. Bu karar, bu yaş grubunun dil ve bilişsel gelişim düzeylerinin KBİA'nın kriterlerini karşılamakta yetersiz kalabileceği ve sonuçların güvenilirliğini etkileyebileceği gerekçesine dayanmaktadır. Çalışmamızda 5 yaş ve üzeri çocuklarda yaş grupları ile toplam KBİA puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, KBİA'nın olgu grubumuzdaki yaş aralığında etkili şekilde uygulanabileceğini ve yaşın değerlendirme sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilemediğini göstermektedir. Gelecek çalışmalarda, yaş değişkeninin KBİA üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı incelemek amacıyla, daha geniş yaş aralığını kapsayan örneklerle yürütülecek araştırmaların yapılmasını önerilmektedir.

Araştırmalar, travma yaşayan bireylerin özellikle duygusal olarak yoğun olayları daha ayrıntılı ve tutarlı hatırlama eğiliminde olduğunu göstermektedir (20). Çalışmamızda da ifade sırasında psikiyatrik semptomları bulunan ve cinsel istismar sonrası psikiyatriye başvuran çocuklarda, KBİA

puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, olayın etkisinin ifadelere yansımış olabileceğini düşündürmektedir. Psikiyatrik semptomların dikkatle değerlendirilmesi, travmanın anlaşılması ve ifadenin güvenilirliğinin desteklenmesi açısından önemlidir. Özellikle fiziksel bulgunun olmadığı durumlarda, psikiyatrik belirtiler cinsel istismarı destekleyici bir parametre olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle psikiyatrik değerlendirme, adli süreçte göz ardı edilmemeli ve adli muayenenin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır.

Buck ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşın artmasının bazı karmaşık ifade unsurlarının (örneğin saldırganı mazur görme, kendini suçlama, yanlış yorumlanmış ancak doğru aktarılan bilgiler gibi) görülme sıklığını etkilemediği belirtilmiştir (21). Öte yandan, Keskin'in çalışmasında Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar kriterinin yaş arttıkça daha az gözlendiği ifade edilmiştir (9). Çalışmamızda da benzer şekilde, 12 yaş altındaki çocuklarda Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar kriterinin anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu durum, yaşla birlikte gelişen bilişsel, duygusal ve dilsel becerilerin olayları daha doğru anlama ve aktarma yetisi kazandırmasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla, küçük yaştaki çocukların ifadelerinde bu tür detaylara daha sık rastlanması beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda, adli tıp uzmanı tarafından alınan ifadelerde birden fazla cinsel istismara maruz kalan çocuklarda, "Detayların Niceliği" kriterinin var olma oranı, yalnızca bir kez istismara uğrayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde, travmatik olayların tekrarlanmasının hafızayı güçlendirebileceği ve olayla ilgili detayların artmasına neden olabileceği belirtilmektedir (22). Ayrıca, birden fazla istismarın yarattığı duygusal ve psikolojik yükün, olayların daha kapsamlı hatırlanmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, enseste maruz kalan çocuklarda Beklenmedik Komplikasyonlar, Yanlış Yorumlanmış Doğru Aktarılan Detaylar, Kendi Psikolojik Durumuna Göndermeler, Saldırganı Mazur Görme ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterlerinin pozitif bulunma oranı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Ensest istismarın ev içi bağlamda ve mekânsal yakınlık içinde gerçekleşmesi, beklenmedik komplikasyonların oluşmasını kolaylaştırabilir. Saldırganın aile içindeki konumu, çocuğun onu mazur görme ya da davranışlarını haklılaştırma eğilimini artırabilir; bu durum travmatik bağlanma veya otorite ilişkisiyle açıklanabilir (21). Aynı zamanda, bu karmaşık ilişki dinamiği, çocukların bazı detayları yanlış yorumlayıp doğru şekilde aktarmasına yol açabilir. Ensest travmasının yoğun duygusal etkisi, çocukların kendi psikolojik durumlarına daha fazla atıfta bulunmalarına ve olayın suça özgü ayrıntılarını daha ayrıntılı ifade etmelerine neden olabilir.

Çalışmamızda, olay sonrası psikiyatri başvurusu olan çocukların ifadelerinde Spontane İfade, Saldırganın Psikolojik Durumuna Göndermeler, Kendini Suçlama ve Suça Özgü Ayrıntılar kriterlerinin pozitif bulunma oranı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca, bu gruptaki çocuklardan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişenlerde, Kendini Suçlama kriterinin pozitifliği belirgin şekilde fazladır. Bu bulgular, psikiyatri desteği alan çocukların ifadelerinde olayın hem detaylarına hem de duygusal yönlerine daha fazla yer verdiklerini göstermektedir. Travmatik olaylar sonrasında çocukların kendilerini suçlama eğiliminde oldukları ve bu eğilimin psikiyatrik destek sürecinde de devam edebildiği görülmektedir. Literatürde, TSSB'nin suçluluk ve utanç duygularını artırarak olayın zihinde tekrar canlanmasına neden olduğu, bunun da ifadelerine yansıdığı belirtilmektedir (20). Bu bağlamda, TSSB yaşayan çocukların, yaşadıkları travmayı daha fazla içselleştirerek kendilerini suçlama eğiliminde olmalarının ifade içeriklerine de etki ettiği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda, çocuk cinsel istismarı vakaları Kriter Bazlı İfade Analizi (KBİA) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Ancak örneklem sayısının sınırlı olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini azaltmış ve yöntemin etkinliği hakkında daha kapsamlı sonuçlara ulaşılmasını engellemiştir. Bu nedenle, yöntemin güvenilirliğini daha net ortaya koymak adına, gelecekte daha geniş örneklerle ve prospektif olarak yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ayrıca İfade Geçerlilik Analizinin ilk aşaması olan dosya analizi, olguların adli dosyalarına erişilememesi nedeniyle kapsamlı biçimde gerçekleştirilememiştir ve olguların mahkeme kararlarına ulaşamadığı için ifadelerin adli süreçte nasıl değerlendirildiği doğrulanamamıştır. Bu nedenlerle, gelecekte daha geniş örneklerle, prospektif tasarımda ve tüm analiz aşamalarının eksiksiz uygulanabildiği çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Bu çalışmada, çocuk cinsel istismarı vakaları Kriter Bazlı İfade Analizi (KBİA) ile değerlendirilmiştir. KBİA, doğru olay öyküsü ve adli psikiyatrik değerlendirme ile birlikte kullanıldığında, ifadenin güvenilirliğini artırmakta ve adli sürecin sağlıklı işlemesine katkı sağlamaktadır. Çocuğun ifadesinin daha objektif bir şekilde değerlendirilmesi için deneyimli birden fazla değerlendirici tarafından yapılması gerekmektedir.

Çocuk ifadelerinin yalnızca yazılı metin üzerinden değerlendirilmesi, ifade sırasında sergilenen duygusal durum, sözsüz iletişim unsurları ve travmatik deneyimin etkilerini yeterince yansıtamaz. Video kayıtlarının

kullanımı ise ses tonu, mimik ve jestler gibi sözel olmayan ipuçlarının analizine olanak tanıyarak ifadenin bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlar. Bu bağlamda, yazılı metin ve video kaydının birlikte kullanılması, ifade güvenilirliğinin artırılmasına ve adli sürecin daha sağlıklı yürütülmesine önemli katkı sunar. ÇİM'lerde ki görüşmenin salt Cumhuriyet Savcısı ve sosyal hizmet uzmanlarınca yapılması değerlendirmede gerekli ruhsal ve fiziksel tıbbi verilere dair bilgilerin alınmasında eksikliklere neden olmaktadır. Görüşme sırasında en az bir veya daha fazla adli tıp uzmanının ve mümkünse çocuk psikiyatri uzmanlarının da görüşmede bulunması ve klinik görüşleri yanında ifade bazlı kriter analizine ait görüşlerini de raporlarında belirtmelerinin adli sisteme destekleyici bulgular sağlaması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 19/08/2024 tarih ve 2024/147 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Tez mi?

Bu çalışma, Nesrin Bayrak Karataş isimli yazarın 2025 tarihli, "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşme Kayıtlarında Güvenilirliğin Kriter Bazlı İfade Analizi ile Değerlendirilmesi" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: NBK, BB Tasarım: NBK, BB, Gözetim: NBK, BB Finansman: NBK, BB Araç gereç: NBK, BB, Veri toplama ve işleme: NBK, BB Analiz ve yorumlama: NBK, BB Literatür tarama: NBK, BB Yazma: NBK, BB Eleştirel inceleme: NBK, BB

KAYNAKLAR

1. Eyüpoğlu A. Cinsel istismar mağduru çocuk ifadelerinin Ölçüt Bazlı İçerik Analizi: CBCA (Criteria-Based Content Analysis). Güvenlik Bilimleri Dergisi.2012;1(1):1-22. <https://doi.org/10.28956/gbd.239717>

2. Undeutsch U. The development of statement reality analysis. In: Credibility assessment. 1989;101-119.
3. Bilginer Ç, Güllü BÜ, Orhan G, Kalaycı BM, Erden G, Koçtürk N. Türkiye’de cinsel istismar mağduru çocukların beyanlarında Ölçüt Bazlı İçerik Analizine göre değerlendiriciler arası güvenilirlik, Turk J Child Adolesc Ment Health.2021;28(1):52-59 <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.97269>
4. Köhnken G. Statement validity analysis and the ‘detection of the truth’. In: The detection of deception detection in forensic contexts.2004;41-63. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490071.003>
5. Çelik D. Çocukluk çağı cinsel istismar olgularında mağdur ifadesinin delil niteliği ve ifade geçerlilik analizi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; 2014.
6. Kabul M, Bıkmazer A. Cinsel istismar mağduru çocuklarda olayın ortaya çıkış süresini etkileyen faktörler. Adli Tıp Dergisi. 2022;36(2):74-78.
7. Easton SD. Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. Clin Soc Work J. 2013;41(4):344-355. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0420-3>
8. Vandiver DM, Kercher G. Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. (2004);16(2):121-137. <https://doi.org/10.1177/107906320401600203>
9. Yıldız CK. Cinsel istismar mağduru çocuk olgularda kriter bazlı ifade analizine medikolegal yaklaşım [Tıpta uzmanlık tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp; 2023.
10. Duman NC. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesine ifadelere itibar edilme durumunun değerlendirilmesi amacıyla başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olguların retrospektif incelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp; 2024.
11. Metin Ö. Çocuk psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen cinsel istismar olgularının biyopsikosozyal özellikleri [Tıpta uzmanlık tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları; 2010.
12. Jones JS, Alexander C, Wynn BN, Rossman L, Dunnuck C. Why Women Don’t Report Sexual Assault to the Police: The Influence of Psychosocial Variables and Traumatic Injury. J Emerg Med, 2009 May, 36(4):417–24. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.10.077>
13. Priebe G, Svedin GC. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society an epidemiological study of adolescents’ disclosures. Child Abuse Neglect, 2008, 32(12):1095–108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>
14. Goodman-Brown, TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DP, Gordon, DS. Why children tell: a model of children’s disclosure of sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 2003, 27: 525-540.
15. Sonkaya M. 2019 yılında Ankara Batı Adliyesi’nde görülmekte olan çocuk cinsel istismarı dosyalarının “İfade Geçerlilik Analizi” yöntemine göre değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Kırıkkale 2020.
16. Polat O, Çocuk istismarı 1. 4.Baskı. Seçkin yayıncılık. İstanbul, 2021.
17. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. Am J Obstet Gynecol. 2004 Jan, 190(1):71–6. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(03\)00912-8](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(03)00912-8)
18. Blandon-Gitlin I, Pezdek K, Rogers M, Brodie L. Detecting deception in children: An experimental study of the effect of event familiarity on cbca ratings. Law Hum Behav. 2005; 29(2):187-197. <https://doi.org/10.1007/s10979-005-2417-8>
19. Roma P, Martini P S, Sabatello U, Tatarelli R, and Ferracuti S, Validity of criteria-based content analysis (cbca) at trial in free-narrative interviews. Child Abuse & Neglect. 2011; 35(8): 613-620. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.04.004>
20. Brewin CR, Holmes EA. Memory processes in post-traumatic stress disorder. Clinical Psychology Review. 2003;23(3):339-376. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00033-3)
21. Buck JA, Warren AR, Betman SI, Brigham. Age differences in criteria based content analyses scores in typical sexual abuse interviews. Applied Developmental Psychology. 2002; 23:267–283. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00107-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00107-7)
22. Howe ML, Cicchetti D, Toth SL. Children’s memory and testimony in emotional contexts. Developmental Review. 2006;26(3):267–298. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060378>

Adli Estetik

 Necmi Karkın¹

¹ İnönü Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Battalgazi/Malatya

Öz

Adli Estetik

Amaç: Bu incelemede, adli bilimler ve estetik gibi iki farklı disiplin arasındaki etkileşimli ve yansımali durumların izleyici ve okuyucuya bıraktığı sanatsal etki ve estetik yansımalarının yorumlamalarına olanak sağlanmaktadır. İncelemeni hipotezi açısından, Estetik düşünüş ve sanat pratikleri açısından ölüm, mekân, kurgu ve plastik unsurları sanatın farklı dönemlerinden örneklerle incelenerek sanatçıların çalışmaları üzerinden yorumlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada Rönesans, Romantik ve Modern dönemde üretilmiş örnek eserler estetik yansımalar açısından değerlendirilerek adli boyutlu olanları veri toplama yöntemiyle analiz edilmeye çalışılmıştır. Eserlerin bulunduğu sanal müzeler gözlenmiş ve literatür taraması yapılmıştır. Araştırmayla ilgili adli ve estetik kaynakları görsel okumalarıyla sonuçlandırılmıştır.

Bulgular: Bu bölümde araştırmanın kaynağını oluşturan cinayet vakalarının, adli estetik mantığının oluşumundaki önemine dikkat çekilmek istenmiştir. Rönesans, Romantik ve Modern dönemlerden günümüze yansıyan cinayet vakalarının boyutları ve konularını ele alan birçok eser tespit edilmiştir. Bu eserlerin sanatçıları adına ölüm/yaşam, varlık/hiclik, çürüme/canlılık ve ölüm/yaşam nedenleri gibi durumların estetize edilme bağlamında yorumlandığı gözlemlenmiştir.

Sonuç: Sanatta Rönesans sonrası genellikle “tanıkların çağı” olarak adlandırılır ve cinayetler konusunun sanat tarihinde öncelik kazanması, adli bilimin sanatla ilişkisini ortaya koymaya yarayan veriler oluşturmaktır. Adli estetik çalışması, sanatta ihlal, şiddet, ölüm ve cinayet sahnelerinin temsilinde bir kanıt etkisi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Estetik, Caravaggio, Marat’ın Ölümü, Cézanne, Cinayet sahneleri

Abstract

Forensic Aesthetics

Objective: This study provides an opportunity to interpret the artistic impact and aesthetic reflections left on the viewer and reader by the interactive and reflective situations between two different disciplines: forensic science and aesthetics. From the perspective of aesthetic thought and art practices, death, space, fiction and plastic elements are examined with examples from different periods of art, with the aim of interpreting them through the works of artists.

Methods: In this study, representative works produced during the Renaissance, Romantic and Modern periods were evaluated in terms of aesthetic reflections, and those with a legal dimension were analysed using data collection methods. The virtual museums where the works are located were examined and a literature review was conducted. The study concluded with visual readings of legal and aesthetic sources related to the research.

Results: This section aims to highlight the significance of murder cases, which form the basis of the research, in the development of forensic aesthetic logic. Numerous works have been identified that address the dimensions and themes of murder cases reflected from the Renaissance, Romantic and Modern periods to the present day. It has been observed that these works are interpreted in the context of the aestheticisation of situations such as death/life, existence/nothingness, decay/vitality and causes of death/life on behalf of the artists.

Conclusion: In art, the post-Renaissance period is often referred to as the “age of witnesses”, and the prioritisation of the subject of murder in art history serves to generate data that reveals the relationship between forensic science and art. Forensic aesthetic studies demonstrate an evidentiary effect in the representation of scenes of violation, violence, death, and murder in art.

Keywords: Forensic Aesthetics, Caravaggio, Death of Marat, Cezanne, Murder Scenes

Nasıl Atıf Yapmalı: Karkın N. Adli Estetik. Bull Leg Med. 2026;31(1):38-44. <https://doi.org/10.17986/blm.1785>

Sorumlu Yazar: Necmi Karkın, İnönü Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Battalgazi/Malatya

Email: necmi.karkin@inonu.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0003-2748-3412

Geliş: 07-10-2025

Kabül: 28-01-2026

GİRİŞ

Sanatçılar, ölüm sonrası ceset tasvirlerinde bedeni bilimsel veya estetik temsiline dönüştürenler olarak cesedi hiçbir süsleme girişimi olmaksızın sanatsal bir kaynak olarak kullanmıştır. Klasik antik çağlardan beri, cesedin estetize edilmesine yönelik ilgi, bazı sanatçılar duyuşsal ya da korkuyla ilişkili tutumların kaynağını üretmiştir. Bu estetik açıdan, çok eski zamanlardan beri ölüm olgusu ayrıcalıklı konu olarak, gerçek ve kararlı bir düşünceyi temsil etmektedir.

Sanatçılar ölümün nedenlerinden biri olarak adli ölümü ele almakta ve bunu eserlerinde çeşitli biçimlerde işlemektedirler. Buna dayanarak cesedi hem bir estetik nesneye dönüştürerek haz uyandıran bir unsur haline getirmekte hem de sanat üretimlerinde cesedin dramatik duruşunu estetiğin doğal bir görünümü olarak temsil etmektedir. Sanatçılar bu olgunun sanatla nasıl ilişkilendirilebileceğini fark etmiş ve özellikle Rönesans döneminde cinayet konuları sanatın başlıca temalarından biri haline gelmiştir. Sanatta adli estetiğin bilinen en eski örneklerinden bazılarının, Rönesans döneminde Leonardo da Vinci'nin sözde adli anatomik çizimleri şeklinde ortaya çıktığı söylenebilir. Örneğin Da Vinci, El Üzerine Çalışmalar adlı eserinde, sayfalara aralıklı olarak dağılmış çizimleri kendi metodik tarzıyla yansıtmıştır. "Leonardo resim sanatı üzerine yazdığı incelemede başkaca konuların yanı sıra fizyonomilere ilişkin bellekten söz eder ve bu arda ressamalara, kendilerine bir sınıflandırma şeması yapmalarını, bu şemada her yüzü-alın, burun, ağız ve çene olmak üzere-dört ana ögesine ayırıp, daha sonra bu öğelerin alabileceği olası formlar üzerinde çalışmalarını salık verir. (14) Sanatçının tıp ve sanat noktalarını birleştiren anatomi çalışmalarında vücudun tüm bölgeleri detaylı çizim konuları olmuştur. Sanatçı, insan vücuduna bilimsel, neredeyse adli tıpcı bir bakış açısıyla yaklaşır. Burada vücudu bir bütün olarak değil, parçalar halinde sunmuştur. Adli estetik açısından okunduğunda Da Vinci'nin El Çalışmalarının insan vücudunu adli bir nesne olarak ele aldığı görülmektedir. Bu eserin sanat eseri bağlamında adli bakış açısından yorumlandığı söylenebilir

Bu araştırmada, adli estetiğin yansıması olan bazı sanat eserleri üzerinde durularak izleyiciyi yeniden anlam üretim sürecine dahil edilmesi öngörülmüştür. Cinayet sahnelerinin sanat eserlerine etkiler yaratıp adli estetiğin yansıma biçimlerini daha kapsamlı bir şekilde plastik eser analizleriyle değerlendirilmiştir.

Romantizmde Ölüm

Ölüm, sanat tarihinin en yaygın temalarından biridir. Birçok sanat eserine tema olan cennet ya da cehennem konusu ölümden sonraki yaşamı çağırırsa da, çoğunlukla sayılı günlerin acımasız bir hatırlatıcısı ve güzel yaşamak için güçlü bir motivasyon kaynağı olarak anılmaktadır. "Sanat

tarafından tasvir edilen konuların güzel olması gerekmez (1). (Geiger, 2024, s, 174) yaklaşımda olduğu gibi her kültürde ölümlle ilgili ritüellerin sanat eserine dönüşümünde güzelliğe bakılmaksızın sanat eserlerinde simgeler ve renkler olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanın kendi gerçekliğinin oluşumunun ileri sürecinde sonlanan yaşamı boyunca varlığının bıraktığı sanatsal etkiler vardır.

Romantik sanatçılar resimlerinde ölüm gibi korkutucu ama büyüleyici bir konuyu göstermekten özellikle hoşlanıyorlardı. Groy's'a göre "Kendini estetize etme olayı, Romantik dönemde başlamış ve o zamandan beri her yerde görülür olmuştur" (2) Ölüm konusu tüm insan düşüncesini ve buna bağlı olarak tüm sanatsal veya bilimsel ifadeleri meşgul eder. Ölümü açıklamak, analiz etmek, sunmak ya da ona aşına olmak, onu anlamak ve muhtemelen kabul etmek için hedefler farklı olabilir. Leppert' e göre; "Avrupalı ressam ve heykeltıraşlar, orta çağın sonlarından itibaren birkaç yüzyıl boyunca, beden ölümü ile ruhun ölümsüzlüğünü yan yana getirmeyi hedefleyen sayısız imge ve mezar modeli yaptı" (3) Bu yüzden ölüm sanat eseri için bir kaynak olarak yaşayanlar için temsil ettiklerine somutluk kazandırır. Romantik sanat anlayışı, ölümü en sevdiği temalardan biri haline gelmiş ve diğer soyut fikirlerle bağlantılı olarak temsil ederek, romantik resimler ölüm fikrinin kıskırttığı içsel duyguların ifadesini yansıtmıştır. Ölüm, ele alınması zor bir konu olarak hiçliği simgeler, gizem uyandırır ve bu nedenle, özellikle de anılığı ve kaçınılmazlığı nedeniyle evrensel bir bilinmezliğe yol açtığı için merak ve korku uyandırır.

Romantizm, ölümün temsili idealize ederek, şiirsel bir şekilde ve paradoksal olarak yaşamdan kurtuluş olarak ifade ederek resimsel gelenekten kopmuştur. Romantik resimlerde ölüm genellikle sakinleştirici ve hatta özgürleştirici olarak tasvir edilmiştir. Romantikler ölümü korkutucu ya da olumsuz olarak değil, kurtuluş ve yüceltme olarak görmüşlerdir. Bilinmeyenden büyülenerek onu yüce olarak temsil ederek güven verici ve güzel göstermişlerdir. Romantik sanatçıları sürekli melankoliyle besleyen yaşadıkların yüzyılın karamsarlığı olmuştur. Bu nedenle ölüm, bir yük gibi hissettiren ve yalnızca acı getiren bir hayattan kurtuluş olarak görünür. Ölümün getirdiği kurtuluş, dinsel vicdanla derinden bağlantılıdır. İzleyicilere ölümlü durumlarının kader olmadığını ve onları daha iyi zamanların beklediğini hatırlatan güçlü sembolik boyutlar kazanır. Romantikler için büyüleyici olan ölüm, paradoksal şekilde acı ve hayal kırıklığıyla dolu bir hayata alternatif olarak görünür. Tüm bu sanat eserleri Romantik ölümü itici ya da korkutucu olarak göstermez. Dramatik bir şekilde sahnelenen ölüm büyütülmüş ve idealize edilmiş, çekici ve güven verici olarak yansıtılmıştır. Bu durum Aristoteles'in yaklaşımıyla "bütün taklit ürünleri karşısında duyulan hoşlanmadır ki, bu, insan için karakteristiktir. Sanat yapıtları karşısındaki yaşantılarımız

bunu kanıtlar. Çünkü, gerçeklikte hoşlanmayarak baktığımız bir nesne özellikle tamamlanmış bir resim haline geldiğinde, bu kez ona hoşlanarak bakarız; örneğin tiksinti uyandıran hayvanların ve cesetlerin resimlerinde olduğu gibi” (4) şekliyle düşünülmektedir. İçinde yaşanan çağın, imgede bıraktığı kalıcı etkilerin, sanatı sürekli devingen halde bıraktığı gerçeği yadsımak kabul gören bir davranıştır. Buna eklentiler yapabilmeyen ön koşulu da sürekli çoğalmaktadır. Devingen haldeki sanata verebilecek bilinci sürekli taşımak, yaşanan trajik anda yapılabilecek tek yaklaşımdır. Karşılaşılan trajik ana ihtiyaç duyulan nesnelere yaratmak önemlidir. Başkalarının öteki olamayan bilincinin yerleşik normları, bu yaratıma ilgisizlik ve yabancılaşmadan doğabilecek gerçekleri kabullenebilecektir.

Aristoteles, Poetika’da, “tragedyanın dört bölümünden birinin pathetik tragedya, öykünün üçüncü ögesinin de acı veren eylem (pathos)” olarak belirlemiştir. “Acı veren eylem, sahnede seyircinin gözü önünde öldürmeler, maddi acı halleri ve daha bu çeşitten şeyler olduğu gibi” der. (5) Bir duygusal duruma ve iç manevi özgürlüğümüzün bilincine bağlı yabancı bir ıstırapın tasavvuru, pathetik olarak yücedir. Pathetik yüce için iki ana koşul gereklidir. Öncelikle uygun kuvvetle birlikte ıstırap çekmeye yatkın duygusal durumu uyandırmak için ıstırapı canlı biçimde tasavvur etme (6) biçiminde yorumlamıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmada Rönesans, Romantik ve Modern dönemde üretilmiş örnek eserler estetik yansımalar açısından değerlendirilerek adli boyutlu olanları dijital ve basılı kaynak veri toplama yöntemiyle analiz edilmeye çalışılmıştır. Eserlerin bulunduğu sanal müzeler gözlenmiş ve literatür taraması yapılmıştır. Araştırmayla ilgili adli ve estetik kaynakları görsel okumalarıyla sonuçlandırılmıştır.

BULGULAR

Holofernes’in Kafasının Kesilmesi

Barok dönemi sanatçılarından olan Caravaggio’nun eserleri gerçeklik ve drama sahnelerini yansıtmaktadır. Caravaggio, olayları olduğundan daha iyi göstermeyi değil daha gerçekçi göstermiş bir sanatçıdır. Bu eser kendi dönemi için çığır açıcı görünmektedir. Gombrich’ e göre “Caravaggio’nun ışığı, vücuda zarafet ve yumuşaklık vermez; serttir ve derin gölgelerle yarattığı kontrastla neredeyse göz alır”. (7) Bu açıklama sanatçının genel tarzını özetler gibidir. Judith’in Holofernes’in Başını Kesmesi, Caravaggio’nun Holofernes’in çadırında kaldığı sırada başını kestiği bölümü resmettiği bir tablodur. Caravaggio’nun yaklaşımı, tipik olarak, dramatik etkinin en yüksek olduğu anı seçmekti: baş kesme anının kendisidir. Cinayette kullanılan bıçağın uzunluğu ve figürün ölümünün ne kadar sürede gerçekleştiği net değildir. Figürler karanlık bir boşluğa yerleştirilerek teatral bir şekilde

aydınlatılmıştır. Judith’in hizmetçisi Abra, Judith bıçağı Holofernesin boynuna dayamak üzere kolunu uzatırken sağda, yüzükoyun yatmaktadır, başını suikastçisine doğru çevirirken boynu bükülmüştür, savunmasızdır. Çalışmanın yapım sürecinde Caravaggio’nun Holofernes’in başını gövdesinden hafifçe ayırarak ve hafifçe sağa doğru hareket ettirerek yerleştirdiğini ortaya çıkarmıştır. Üç karakterin yüzleri sanatçının duygu ustalığını gösterir, özellikle Judith’in yüzü kararlılık ve iticiliğin bir karışımını gösterir. Kapalı bir kompozisyona sahip olan eserde ışık-gölge dengesi çok güçlü bir şekilde yansıtılmıştır. Holofernes’in olaya ani yakalanışı anındaki bakışlarındaki çaresizliğini hissettirmektedir.



Şekil 1. Caravaggio, “Holofernes’in Kafasını Kesmesi”, 1598-1599, 145 cm × 195 cm

Jacques-Louis David, arkadaşı, Fransız Devrimi’nin efsanevi figürü Jean-Paul Marat’ı resmetmiştir David, Marat’ın cesedini banyosunun kenarına yığılmış, cinayet silahı (bıçak) (Şekil;2-B) eserin sol altında yer almakta ve tüy kalemli yerde, kalemli hala sağ elinde ve sol elinde el yazısıyla yazılmış bir not olarak göstermektedir. Cinayette kullanılan bıçak kanlı haliyle yerde durmaktadır.

Resmin üst kısmı karanlıktır ve parlak ve detaylı bir şekilde tasvir edilmiş bir vücut gösterir. Sağ Klavikula (köprücük) kemiğinin altında (Şekil;2-A) sağ omuz bölgesine yakın yerde bıçak kesisi görülmekte ve kesinin sağ tarafından kan yavaşça vücuda doğru inmektedir. Marat’nın sağ kolu yere düşmüş şekilde sanki vücuda dayanak olmuş gibi görünmektedir, Boynu tam olarak omuzuna elinde tuttuğu kâğıt yere düşmemiştir. David, sadece varoluşumuzu değil, resimlerini de etkileyen siyasi çalkantıların olduğu bir dönemde yaşamıştır. Eco bu durumu, “David’in Marat’ında duyulan tarihi gerçeğe en ufak ayrıntısına kadar saygı gösterme gereği, doğanın donmuş bir röproduksiyonundan çok çelişkili duyguların karışımı olduğu anlamına gelir; katledilmiş devrimcinin stoacı erdemi, Akla ve Devrime olan inancının teyidi için uzuvlarının Güzelliği, birer araca dönüştürülse

de cansız gövde, hayatın faniliğine zamanın ve ölümün yuttuklarının geri kazanılmazlığına tutulan yası gösterir” (8) olarak yorumlamaktadır. Antik sanatın güzellik idealinden etkilenmiş, kompozisyonunu ve inceliklerini bu ideale tabi kılmıştır. Çalışmaları doğru, hatasız, kompozisyonel ve teknik olarak mükemmeldir. Işık ve rengi ustaca kullanır. Resimleri Klasik Fransız anlayışına etken olarak romantizmin öncüsü sayılabilir. Bu Cinayet eseri politik konular olarak ikonik eserler arasında yerini almıştır.

Marat'ın Ölümü Üzerine



Şekil. 2 Jacques-Louis David, "Marat'ın ölümü", 1793, 165 x 128 cm



Şekil:2-A



Şekil:2-B

Kollar/Bacaklar Natürmordu

Théodore Géricault'nun insan vücudu parçalarından oluşan çeşitli natürmort versiyonları çok az bilinmekte ve yorumlanmaktadır. Aynı zamanda, Géricault anatominin natüralist bir şekilde resmedilmesiyle de giderek daha fazla ilgili olmasıyla morglara sık sık gitmeye başlamıştır. Başlangıçta bu geziler sadece vücut parçalarını çizmek içindi, ancak Géricault sonunda incelediği kopmuş uzuvlarda ve kafalarda güzellik buldu ve onları kendi başlarına birer konu olarak işlemeye devam etmiştir. Bu durum, "Kesik boyunlar ve kan lekeleri dehşetin estetiğine bizde bakma hatta haz duyarak bakma isteği yaratan şeye işaret ediyor"(9) Géricault onları çürüme aşamalarından geçerken incelemek üzere evine götürmüştür. Çeşitli kafaları, kolları ve bacakları yatağının altına sakladığı ya da alternatif olarak evinin çatısında sakladığı bilinmektedir bu durumda onları giderek çürümüş halde ve çeşitli açılardan çalışmaya devam etmiştir. Beden parçalarının natürmordu, ayaklardan görünen iki bacak ve köprücük kemiği olan bir kol, omuzu kısmen kanlı bir bezle örtülmüştür. Işık-gölgenin güçlü etkileri, geniş ve zengin üslubu, yakın kadrajlama ve formların uyumlu iç içe geçişi, izleyiciye bir tür rahatsız edici cazibe, şehvet ve iticiliğin bir karışımını sunmaktadır. Sanatçı özellikle vücut parçalarının çürürken aldığı ince renk tonlamalarından çok etkilenmiş görünmektedir.

Çürüyen etin ürkütücü tonlarını, karanlık bir arka planda kaybolan, zamansız ve sessiz görünen sıcak bir renk tonuyla oynamaktan zevk alıyor ve bu anatomik parçalara neredeyse ikonik bir varlık kazandırmıştır. Burada "Engellenemeyen çürüme, iğrenç ve ölü şey olarak ceset (Cadere, ölmek, düşmek), onunla kırılğan ve yanıltıcı bir rastlantıyla karşı karşıyaymışçasına yüz yüze gelen kişinin kimliğini daha şiddetli bir şekilde alt üst eder. (10) Géricault'nun vücut parçalarını içeren natürmortlarının bu kadar sık göz ardı edilmesinin nedeni, yoruma meydan okuyor gibi görünmeleri ya da sanatçının herhangi bir editöryal niyetinden uzak olmasıdır. Vücut parçalarını tanımlanabilir herhangi bir bağlamdan mahrum bırakma ısrarı, onların anlaşılmasını zor kılmak ve dolayısıyla sanat tarihinde marjinalleşmesini sağlamıştır. Ancak bu bağlamsızlık durumu eşsiz güzellik nesnelere olarak görünmektedir.



Şekil 3 Jean-Louis André Théodore Géricault "Ayaklar ve Eller", 1818, 52 x 64 cm

Edvard Munch'ın Cinayet Renkleri



Şekil 4 Edvard Munch, "Cinayet", 1906, 69,5 × 100 cm

Ekspresyonist sanatçı Edvard Munch'un "Cinayet" adlı tablosu, ön planda kanepede yatan bir adam ve arka planda ayakta duran kadının bulunduğu bir oda sahnesini tasvir etmektedir. Eserin sol tarafındaki figür, koyu renk giysiler giymiş ve uyuyor ya da bilinçsizce uzanmaktadır. Gözleri kapalı ve vücudunu rahat bırakmış haldeyken sağ elinde ve göğüs ortasında kırmızımsı (muhtemelen kan) renk görünmektedir. Kadın uzun mavi bir elbise giymiş ve okunamayan bir ifadeyle adama bakmaktadır. Elleri önünde kenetlenmiş, duruşu sert ve resmi durmaktadır. Odada sadece kanepede, masa ve sandalye görülebilmektedir. Duvarlar, tedirginlik ve klostrofobi hissi yaratan parlak bir sarıya boyanmıştır. Resmin başlığı ve figürlerin beden dili bir suç işlendiğini gösteriyor, ancak olayın ayrıntıları tabloya bakan izleyicinin hayal gücüne bırakılmıştır. Renk ve fırça darbelerinin kullanımı izleyicinin endişe ve korku hissine kapılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu "Heidegger" in gözden kaçırmak istemedikleri insanın orada oluşu, kendi varlığını belirlebilir mevcut olmada değil de, bunun yerine onun varlığına endişe göstererek kendi

geleceği olan endişesinin hareketlerinde sahip olmasıdır. İnsan orada oluşu, onun kendi varlığından anlaması suretiyle nitelenir". (11) Munch, yoğun renklerinin, yarı soyutlamalarının ve genellikle açık uçlu temalarının evrensel öneme sahip semboller olarak işlev görmesini amaçlamıştır. Böylece çizimleri, resimleri ve baskıları psikolojik tılsımlar niteliği kazanmaktadır. Cinayet tablosu Munch'un kişisel deneyimlerinden kaynaklansa da, yine de herhangi bir izleyicinin kendi duygusal veya psikolojik durumunu ifade etme ve belki de hafifletme gücünü taşımaktadır. "Munch'un sanatının hem duruluk hem de acılıkla yoğunlaşmış olan bu içten gelen çılgılığı, kendini açığa vurmaya, sinirliliği ve baskı altında tutulan ruhu, yüzyılın başında bir yol göstericiydi. (12) Tesadüfi trajik olayların ve bunların kaderci yorumlarının bu güçlü matrisi, genç sanatçı üzerinde ömür boyu sürecek bir etki bırakmış ve sonunda kaygı, duygusal acı ve insan kırılabilirliği temalarıyla meşgul olmasına belirleyici bir katkıda bulunmuştur.

Cezanne ve Cinayet

Paul Cezanne'nin "Cinayet" adlı eseri sanatçının izlenimcilik döneminde yaptığı bir eserdir. Sanatçının yalın renk anlayışıyla ele aldığı konular sosyal yaşamdan kesitler içermektedir. Ponty' bu dönemi "Yaklaşık 1870'e kadarki ilk resimleri boyanmış fantezileri idi: bir tecavüz, bir cinayet. Dolayısıyla bunlar geniş darbelerle yapılmış, eylemlerin görünen yanlarından çok ahlaki çehrelerini gösteren resimlerdi". (13) olarak genellendirmiştir. Eserde Cezanne, cinayet esnasında son darbenin vurulmak üzere olduğu anı yakalamıştır. Bu sahnenin tragedyası sanatçının diğer manzara ve natüremort resimleriyle farklılık oluşturmaktadır. Bu erken dönem çalışması, izleyiciyi kompozisyonun içine sokan karanlık algısı oluşturan tonal kaliteye sahiptir; neler olduğunu görmek için karanlığa bakarız. Bu resimde kimseyi tanımıyoruz ve karakterlerin anonim niteliği bu tür bir eylem için zamansızlık yaratmaktadır.

Yalın psikolojik etkilere sahip olan bu çalışmalar hem temaları hem de yöntemleri açısından Cezanne'nin kendi iç dünyasında hermetik olarak kapalı bir şekilde kalmış, post-empresyonizmin öncüsü olarak görülebilir. Cezanne'nin erken dönem resimleri, güzellik ve uyumdan farklı olarak Cinayet, şehvet ve diğer aşırı duygusal durumları modern resmin ele alması gereken yeni malzeme olarak ilan ederler. Yasa ihlalini sanatsal kuralların ihlaliyle eşdeğer gören Cezanne, modern yaşamın resmedilmesi için sadece estetik karşıtı değil, aynı zamanda etik karşıtı bir durumda önermiştir. Bu bağlamda sanatçı erken dönem çalışmaları, modern düzenin psikolojik şoklarını yansıtmayı kasıtlı olarak reddetmeyle karşılanması gerektiğini, aksine "irrasyonel" olanı insan deneyiminin merkezi bir gerçeği olarak görmeyi savunmaktadır. Özellikle de "Cinayet" gibi eserlerinde, kendini belki de modernitenin en çelişkili ve tutarsız simgesi olarak tasvir etmiştir. Cinayet, Cezanne'a estetik dışı bir konu emretti; bu konu, sanatçının

o dönemin sanatsal ve hatta avangart standartlarını açıkça ihlal etmesiyle, kanun ihlaline paralel bir nitelik taşımaktadır. Ancak, aynı derecede önemli olan bir başka nokta da, bu konunun Cézanne'ın erken dönem çalışmalarının en belirleyici sorunlarına açılmasıdır: etik ve estetik, doğa ve kültür, özgürlük ve kısıtlama arasındaki çatışma; insan iradesi ve yaratıcılığının endişeli ve genellikle şiddet içeren kökenleri modernitenin ilkel izleri, deneyimsel anlığın kontrolsüz ve sansürsüz unsurları olmuştur. Cézanne için cinayet, doğa ve kültür arasındaki gerilimli ikilinin en bariz işaretlerine dönüştüğü, son derece gerilimli bir sahnedir. Şiddet, özellikle de cinayet, Cézanne'a irade ile beden arasındaki bağlantıyı en açık şekilde ifade etme imkânı sunmuş, çünkü beden bu ikisi arasındaki sınırdaki yer almıştır. Cézanne, cinayeti temsil ederken, medeniyet düzenini aşmaya, resim sanatını yaratıcı dürtüselliğin ilkel dürtülerine geri döndürmeye çalışmıştır. Bu geri dönüş, sanatın yenilenmesini vaat etmektedir. Cézanne, doğal, içgüdüsel ya da kültür öncesi unsurların hala temsil edilmeye devam ettiği modern kültürdeki işaretleri ve ifadeleri ayrıntılı bir şekilde incelemiştir. Cézanne'ın erken dönem cinayet sahneleri gibi resimler, izlenimciliğin uygunluğunu, hatta belki de bu tarzın modernitenin tüm deneyimsel irrasyonelliğine koyduğu sınırları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Sanatın standart kurallarına meydan okumayı amaçlayan resimler, sanatsal veya kültürel başka hiçbir kurala izin vermemelidir; anlık ve olağanüstü olanı arayan sanat, yaşam ve ölüm kadar zengin, kontrolsüz eylem ve temalara yer vermektedir. Modern resimlerin çoğunun, burjuva boş zamanlarının normatif anlayışlarıyla şekillenen bir modernlik vizyonunu benimsediği bir dönemde, "Cinayet" gibi resimler, izleyicilerine modernliğin başka yüzleri de olduğunu hatırlatmaya çalışmaktadır. Cézanne, sanatı suçla eşdeğer hale getirmek için şiddet tasviri yoluyla sanatsal temsilini doğallaştırmaya çalışsa da şiddet içeren eylemler değil, şiddet içeren imgeler oluşturduğunun da farkında olmuştur. Bir yandan, cinayet, sanatın doğayı nasıl kapsayabileceğinin belki de en iyi örneklerinden biriydi, çünkü her türlü vahşet eylemi, gerçekleştiği tarihsel ve alıntılama söz dağarcığının tam bir parçasıdır ve bu nedenle kültüre zıt değildir, aksine kültürel yansımaları tarafından aracılık etmiştir. Cézanne'ın Cinayet adlı eseri, cinayet eyleminin sanatsal yönü ve bu eylemin bastırılmasının toplumsal gücü ile kasıtlı olarak ilgilenmemektedir. Cézanne, bir resim yaptığının elbette farkındaydı, ama aynı zamanda temsildeki cinayet eylemini, teatral donanımlarından olabildiğince ayırmaya çalışarak, suçluluk ve yüceltme (paradoksal olarak sanat da bunlardan biriydi) süreçleri başlamadan önce veya bu süreçler bozulduktan sonra, cinayet dürtüsünün temsil edilebilirliğini test etmiştir. Sanatçının yaşadığı dönemde sansasyonel hale gelmesi, modern kültürün kendi ilerleme yanılısamlarını nasıl sürekli olarak bozduğunu temsil etmesine olanak tanıdığı için, bu temaya resimlerinde sık sık geri dönülmüştür.



Şekil 5 Paul Cézanne, Cinayet, 1868, 65.5 x 80.7 cm

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sanatta Rönesans sonrası genellikle "tanıkların çağı" olarak adlandırılır ve cinayetler konusunun sanatın tarihin bir parçası olarak öncelik kazanması, adli bilimin sanatla ilişkisini ortaya koymaya yarayan veriler oluşturmaktadır. Adli estetik çalışması, sanatta ihlal, şiddet, ölüm ve cinayet sahnelerinin temsilinde bir kanıt etkisi göstermektedir. Sanatçılar cinayet sonrası bedenin zamansallık, rastlantısallık ve ölümün kültürel sınırlar içinde ve ötesinde görünen 'estetik' yanlarını görmek adına önemli rol oynamışlardır. Bu sanat eserlerinde figür, kompozisyon, renk, zıtlık ve açık-kapalı formlarda yansıtılan etkileri adli estetik bakış açısıyla izleyiciyi zihinsel olarak yeniden yorumlama sürecine dahil etmeyi amaçlanmıştır. İçeriğin görülemeyen izleri ve işaretleri inceleyerek ve bunları ipuçları olarak okuyarak bir yoruma varılmasının güçlü bir sonuç duygusuyla işaretlenmiştir. Bir bütün olarak ele alındığında, sanatta adli estetiğin bilinen en eski örneklerinden bazılarının Rönesans döneminde Leonardo da Vinci'nin adli anatomik çizimleri biçiminde ortaya görülmektedir. Örneğin Da Vinci El Çalışmaları'nda, (Studies of the Hand) sayfaya aralıklı olarak dağılmış bir dizi çizimde insan elinin altta yatan yapılarını metodik bir şekilde temsil eder. Sayfanın geri kalanı elle yazılmış notlarla kaplıdır. Bu çalışmada, sanatçı insan vücuduna bilimsel, neredeyse adli bir bakışla yaklaşmaktadır. Burada vücut bir bütün olarak değil, parçalar halinde sunulur. Konuya adli estetik açısından bakıldığında Da Vinci'nin El Çalışmalarının insan vücuduna adli bir nesne olarak baktığı söylenebilir. Bu şekilde, bu çalışmanın adli bakışın sanat eseri bağlamında işleyiş biçiminden bahsettiği söylenebilir. Araştırmada estetik bakış açısından bakılarak sanat ile cinayet arasındaki bağlantılardan yorumlama biçimleri yapılmıştır. Bu makale ayrıca, adli estetiğin temsiline kendisi üzerine bilinçli bir düşünceye izin verme, hatta bunu kolaylaştırma biçimini ele almaktadır.

Ayrıca araştırma sanatçılara yönelik uzun bir monografinin konusu olmadan adli vakaları, seçilmiş sayıda sanat eseri aracılığıyla bilinçli veya bilinçsiz olarak işlenen cinayetleri, adli estetik düşüncesi aracılığıyla cinayet ve temsil arasındaki bağlantıları kurma yorumları olarak düşünülebilir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: NK, Tasarım: NK, Gözetim: NK, Finansman: NK, Araç gereç: NK, Veri toplama ve işleme: NK, Analiz ve yorumlama: NK, Literatür tarama: NK, Yazma: NK, Eleştirel inceleme: NK

KAYNAKLAR

1. Geiger Moritz, (2024) "Sanatın Önemi: Estetiğe Fenomenolojik Bir Yaklaşım", Çev: Ceren Dedeoğlu, Dorlion Yayınları
2. Groys Boris, (2024), "Sanat Eserine Dönüşmek", Ayrıntı Yayınları, Çev; Feyza Yazıcı
3. Leppert Richard, (2021) "Sanatta Anlamın Görüntüsü/ İmgelerin Toplumsal İşlevi", Çev: İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları
4. Aristoteles, (1987) "Poetika", Çev: İsmail Tunalı, Remzi kitabevi
5. Aristoteles, (2010), "Poetica", Çev: İsmail Tunalı, 19 basım, Remzi yayınları
6. Schiller Friedrich, (2010) "Bir Eğitim Ülküsü Olarak Ruh Yüceliği", Çev: Ahmet Aydoğan, Say Yayınları
7. Gombrich E.H. (1997), "Sanatın Öyküsü", Çev, Erol Erduran-Ömer Erduran, Remzi Kitabevi
8. Eco Umberto, (2024) "Güzelliğin Tarihi", Çev; Ali Cevat Akkoyunlu, Doğan Kitap
9. Leppert Richard, (2021) "Sanatta Anlamın Görüntüsü/ İmgelerin Toplumsal İşlevi", Çev: İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları
10. Kristeva Julia, (2018) "Korkunun Güçleri / İğrençlik Üzerine Deneme", Çev: Prof. Dr. Nilgün Tural Cheviron, Ayrıntı Yayınları
11. Heidegger Martin (2003) "Sanat eserinin Kökeni", Çev, Fatih Tepebaşılı, Babil yayınları
12. Lionel Richard, (1999), "Ekspresyonizm Sanat Ansiklopedisi", Çev Beral Madra, Remzi kitabevi
13. Ponty Maurice Merleau (1988) "Cezanne 'ın Kuşkusunu" Çev: Mehmet Adam, Defter Dergisi, Sayı; 7
14. Gombrich E.H (1992), "Sanat ve Yanılsama", Çev: Ahmet Cemal, Remzi Kitabevi

Bireylerin parafilik eğilimlerinde kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının rolü

Zeynep Begüm Akay¹, Derya Deniz²

¹ İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bölümü, İstanbul

² İstanbul Ticaret Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, İstanbul

Öz

Bireylerin parafilik eğilimlerinde kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının rolü

Amaç: Araştırmanın amacı, klinik veya adli örnekleme dahil olmayan bireylerin kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının parafilik eğilimleri üzerindeki rolünü incelemektir.

Yöntem: Araştırma yarı-deneyel olarak tasarlanmış ve 18 yaş üstü 114 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların on farklı parafilik sahnesine bilişsel ve duygusal tepkileri, araştırmacı tarafından geliştirilen Parafilik Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Cinsel Heyecan Arama Ölçeği, Kişilik Organizasyonları Envanteri ve Suça Yönelik Tutumlar ve İlişkiler Ölçeği uygulanmıştır. Veriler üniversite laboratuvarında ve çevrim içi ortamda toplanmıştır. Veri analizinde Ki-Kare, Bağımsız Örneklemler t-Testi, Mann Whitney U testi, Pearson/Spearman Korelasyonu ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Primitif Savunmalar düzeyinin sürtünmeciliğe yönelik negatif duyguları yordadığı; Kimlik Difüzyonu düzeyi ile mazoşizmi beğenme/kabul edilebilir bulma arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Suça Yönelik Tutum düzeyinin zoofiliye yönelik negatif ve teşhirciliğe yönelik pozitif duyguları yordadığı; Antisosyal Niyet düzeyi ile fetişizm ve sadizmi beğenme/kabul edilebilir bulma arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Cinsel Heyecan Arama düzeyi ile mazoşizme yönelik pozitif duygular ve parafilileri beğenme/kabul edilebilir bulma arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Marjinal cinsel ilgi/deneyime sahip olmanın, parafilileri daha yüksek beğenme/kabul edilebilir bulma puanları ile ilişkilendirdiği; suç/şiddet geçmişinin de benzer etki yarattığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada; kişilik organizasyonu, suça yönelik tutum, marjinal cinsel ilgi/deneyim, şiddet mağduriyeti, suç geçmişi ve heyecan arayışı gibi faktörlerin, parafilik eğilimlere yönelik tepkilerde belirleyici rol oynadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Parafilik, Cinsel Heyecan Arama, Kişilik Organizasyonları, Suça Yönelik Tutum

Abstract

The role of personality organization and criminal attitudes in individuals' paraphilic tendencies

Objective: This research is to investigate the role of personality organization and criminal attitudes in paraphilic tendencies among individuals not included in clinical or forensic samples.

Methods: This study was designed as quasi-experimental and was conducted with 114 volunteer participants over the age of 18. Participants' responses to ten different paraphilia scenarios were assessed using the Paraphilia Assessment Form, developed by the researcher. Additionally, the Sexual Sensation Seeking Scale, Inventory of Personality Organization, and the Measures of Criminal Attitudes and Associates were administered. Data were collected both in a laboratory setting and online. Data analysis included Chi-Square, Independent Samples t-Test, Mann Whitney U test, Pearson/Spearman Correlation, and Multivariate Logistic Regression Analysis.

Results: It was found that the level of Primitive Defenses significantly predicted negative emotions towards frotteurism; and a positive relationship was observed between Identity Diffusion and liking/acceptance of masochism. The level of Criminal Attitudes predicted negative emotions towards zoophilia and positive emotions towards exhibitionism, whereas Antisocial Intent was positively related to the liking and acceptance of fetishism and sadism. The level of Sexual Sensation Seeking was associated with positive emotions towards masochism and a positive correlation with liking/acceptance of paraphilias. Furthermore, having marginal sexual interest/experience and history of crime/violence correlated with evaluating paraphilias with higher scores for liking/acceptability.

Conclusion: This study determined that factors such as personality organization, criminal attitudes, marginal sexual interest/experience, victimization by violence, criminal history, and sensation seeking play a determining role in reactions to paraphilia.

Keywords: Paraphilia, Sexual Sensation Seeking, Personality Organization, Criminal Attitudes

Nasıl Atıf Yapmalı: Akay Z B, Deniz D. Bireylerin parafilik eğilimlerinde kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının rolü. Bull Leg Med. 2026;31(1):45-76. <https://doi.org/10.17986/blm.1796>

Sorumlu Yazar: Zeynep Begüm Akay, İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bölümü, İstanbul.

Email: zbegum.akay@istanbulticaret.edu.tr **ORCID ID:** 0009-0006-8898-6848

GİRİŞ

Toplumsal kabuller, bireylerin normal ve anormal algısında tarih boyunca belirleyici bir rol oynamıştır (1). Bu bağlamda cinsellik, normatif düzenlemelerin etkisiyle tarihsel süreçte normofilik (normal) ve parafilik (anormal) davranış ekseninde incelenmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı”nın ilk versiyonundan itibaren anormal cinsel ilgi ve davranışları, farklı bozukluk kümelerinde ele almış ancak normal cinselliğin ne olduğuyla ilgili net bir tanım sağlamamıştır (2). DSM-5 itibari ile normofilik cinsel ilgi ile parafilik cinsel ilgi arasında ayırım netleştirilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (3), DSM-5’te normofilik cinsel ilgiyi “fenotipik olarak normal, fiziksel olarak olgun ve rızası olan partner ile genital uyarılma ve hazırlık ilgisi” olarak tanımlamış, bu tanımın dışında kalan tüm cinsel ilgileri de parafilik olarak ifade etmiştir. Bu tanımda, normofilik cinselliğin dışında kalan cinsel ilgi ve davranışları parafilik olarak ifade edebilmek için, bireyin herhangi bir zihinsel bozukluğa sahip olmaması ve buna rağmen atipik cinsel ilgi ve davranışlar göstermesi kriterlerdir.

Kavramsal çerçevede, normal ve anormal cinsel ilgi ve davranışın farkı kadar parafilik ve parafilik bozukluk arasındaki ayırım da önemlidir. Çünkü, rıza gösteren partnerler arasında yaşanan cinsel aktiviteyi bir bozukluğa atfetmek mümkün değildir. Amerikan Psikiyatri Birliği, bireylerin cinsel heyecan ve uyarılma için sıklıkla parafilik fanteziler kullandığını ifade eder. Bu nedenle, bir fantezinin varlığı, her zaman parafilik bir arzu olduğu anlamına gelmez. Ancak bazı cinsel ilgiler bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesine neden olur, hatta yasa dışı davranışların meydana gelmesine yol açar. Bu nedenle Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5’te, davranışın kendisini, temelde bir bozukluktan kaynaklandığını ifade etmek adına parafiliklerin sonuna “bozukluk” ifadesini eklemiştir (4).

Amerikan Psikiyatri Birliği (3) DSM-5’te parafilik bozukluklarını “fenotipik olarak normal, fiziksel olarak olgun ve rızası olan bir partner ile genital uyarılma veya ilişki öncesinde cinsel ilgi duymanın dışında kalan yoğun, kalıcı ve tekrarlayıcı şekilde atipik cinsel ilginin kişinin kendisine veya bir başkasına zarar vermesi” olarak tanımlar. Dünya Sağlık Örgütü (5) ise, ICD-11’de parafilik bozukluklarını “başkalarının yaşı veya statüsü nedeniyle rıza göstermediği veya göstermek istemediği durumları içeren, kişinin bu yönde davranışlarda bulunduğu ya da bundan belirgin şekilde sıkıntı yaşadığı, kalıcı ve yoğun atipik cinsel uyarılma örüntüsüyle karakterize bozukluklar” olarak tanımlamıştır. Bir davranışın parafilik bozukluk olarak tanımlanması için fantezi ve eylemlerin klinik boyutta sıkıntıya veya bozulmaya yol açması gerekmektedir. Ayrıca tanı kriterlerini karşılayabilmek için bireyin yalnızca atipik uyarılmayı yaşamaması değil, açık bir şekilde eylemi de ortaya koyması gerekir (6). Hem Dünya Sağlık Örgütü hem

de Amerikan Psikiyatri Birliği, parafilik bozukluğu tanısı için bireyin en az 6 ay boyunca cinsel ilgi ve davranış örüntüsünü göstermesi gerektiğini ifade eder (1).

Amerikan Psikiyatri Birliği (3) DSM-5’te parafilik bozukluklarını 8 kategori altında incelemektedir.

- Teşhircilik; Kişinin, rızası olmayan kişi veya kişilere cinsel organını göstermesidir (1). Teşhirciler; karşı tarafa cinsel organını göstermekten uyarılırlar, o an mastürbasyon yapabilirler veya daha sonra bu anı zihinlerinde canlandırarak rahatlarlar. Cinsel organını göstererek yaratacakları korkudan uyarılırlar (7).
- Gözetlemecilik; Kişinin, rızası olmayan kişi veya kişileri çıplak veya cinsel ilişki esnasında izlemesidir. Gözetlemeye mastürbasyon eşlik edebilir (1).
- Sürtünmecilik; Kişinin, rızası olmayan kişi veya kişilere dokunma, sürtünme, cinsel organına maruz bırakma ve okşama gibi eylemlerde bulunmasıdır (1). Bu kişiler genellikle kalabalık ortamlarda eylemlerini gerçekleştirerek tespit edilmelerini zorlaştırırlar (8).
- Fetişizm; Kişinin, cansız objelere veya vücudun bir parçasına duyduğu cinsel ilgidir. Bu ilgi kadın çamaşırına, ayakkabısına ve ayağına gibi cansız nesnelere yönelik olabilir (1).
- Sadizm; Kişinin, başka bir kişiye fiziksel ve psikolojik olarak acı çektiriyor olmaktan cinsel heyecan duymasındadır (1).
- Mazoşizm; Kişinin dövülmek, aşağılanmak, bağlanmak ve acı çekmekten cinsel olarak uyarılıyor olmasıdır. Bu kişiler cinsel uyarılmayı arttırmak için bilinçli bir şekilde kendilerini istismar edileceği duruma maruz bırakır (1).
- Pedofili; Kişinin ergenlik öncesi (13 yaş altı) çocuklar ile cinsel aktiviteyi içeren tekrarlı ve yoğun cinsel arzu, dürtü, fantezi ve davranışları göstermesidir. Failin en az 16 yaşında ve mağdurdan en az beş yaş büyük olması tanı kriteridir. Pedofili yalnızca ergenlik öncesi çocuklara yönelik (prepubertal) değil, ergenlik dönemindeki çocuklara (hebephili), hem ergenlik hem yetişkinlikteki bireylere, yetişkinlere ilgi duyan ancak cinsel aktiviteye giremediği için çocukları istismar eden suçlu tiplerine kadar çeşitlenmektedir (1).
- Transfetişizm; Kişinin, karşı cinsin kıyafetlerini giyerek cinsel olarak uyarılmasıdır (1). Örneğin, heteroseksüel bir erkeğin kadın gibi giyinmesi veya bir kadının erkek kılığına girmesiyle gerçekleşir.
- DSM-5’te belirtilen bu 8 parafilik dışında, literatürde 100’den fazla spesifik parafilik olduğu da bilinmektedir (2).

Bu araştırma kapsamında ele alınan diğer parafililer ise;

- Telefon Skatolojisi; Kişinin, bir başkasını tekrarlı telefon aramaları ile cinsel ve müstehcen içeriklerde bulunmasıdır. Kişi arama esnasında veya sonrasında mastürbasyon yapabilir (1).
- Zoofili; Kişinin hayvanlara yönelik yoğun ve tekrarlı şekilde cinsel fantezi, dürtü ve aktivitelerde bulunmasıdır. Bu kişiler hayvanlara karşı sevgi ve şefkat de duyarlar, bu yönden sadece cinsel nesne olarak kullanan bestialistlerden ayrılırlar (9).
- Nekrofilisi; Kişinin rızası olmayan ve reddedemeyen bir partner ile (örneğin, bir ceset ile) ilişkiye girmesidir. Genelde cinayet ve sadistik eylemlerle beraber gerçekleştirilebilir (10).

Cinsel Heyecan Arama Modeli; bireylerin ideal cinsel doyuma ulaşmak için farklı deneyimlere açık olabileceğini ve bu süreçte riskli cinsel davranışları göze alabileceğini öngörmektedir (11). Zuckerman'a (12) göre yüksek düzeyde heyecan arayışı olan bireyler, rutinlerden daha hızlı sıkılmaya eğilimlidirler, yeni uyaranlara karşı başlangıçta daha çok fizyolojik tepki gösterirler ve zamanla bu duruma da alışkanlık kazanırlar. Bu süreçte meydana gelen atipik ve riskli cinsel davranışlar, zamanla bireyin temel cinsel aktivitesi haline gelebilir ve bireyler, fanteziyi elde edebilmek için belirli mesleklere ve hobilere yönelerek hayatlarını şekillendirebilirler (13).

Yüksek cinsel dürtü ve yeni deneyim yaşama isteği, geleneksel cinsel aktivitelere alışmış bireylerin marjinal cinsel ilgiler geliştirmesine yol açabilir (14). Bu kapsamda, parafilik davranışlar ile heyecan arayışı arasındaki ilişkiye dair bazı çalışmalar mevcuttur. Parafilisi eğilimi olan bireylerin cinsel aktivite oranlarının daha yüksek olduğu (15), özellikle teşhircilik eğilimi gösterenlerin daha fazla cinsel partnere sahip olduğu ve daha yüksek düzeyde cinsel uyarılabilirlik deneyimlediği (16) ve parafilisiye sahip olan erkek ve kadınların çok eşliliği tercih ettiği (17) saptanmıştır. Ayrıca, parafilisiye sahip erkeklerin dürtüsellik ve heyecan arayışı temelli sorunlar yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (14).

Bu tür riskli ve atipik cinsel davranışlar, yalnızca heyecan arayışı ile açıklanamayacak kadar karmaşıktır. Yüksek uyarılmayı elde etmek için risk almayı tetikleyen heyecan arayışı, genetik bir temeli olduğu kadar kişilik özelliği olarak da ele alınabilmektedir (18). Bu kapsamda, Zuckerman'ın (19) risk alma davranışları üzerinde etkisini vurguladığı kişilik özellikleri ile Kalichman ve Rompa'nın (20) Cinsel Heyecan Arama Kuramı arasında bir tutarlılık olduğu görülmektedir. Ayrıca, bazı kişilik yapıları ve savunma mekanizmaları da bireylerin parafilisi davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynayabilir (21).

Kişilik psikopatolojisine göre; yaşam içerisinde karşılaşılan kritik olaylarla başa çıkabilmek için bireylerde sapkın tepkiler ortaya çıkar ve bu tepkiler bilinçdışıdaki çatışmalardan kaynaklanır. Bu sapkın semptomlar, Kernberg tarafından tanımlanan kişilik organizasyonu ile birleşir ve bireyi bir arada tutan özellik haline gelir (22). Kişilik organizasyonu; kişilik örgütlenmeleri ve kişilik bozukluklarını birbirine entegre eden karma bir modeldir ve kişiliği normal-nevrotik işlevsellikten sınır durum ve psikotik düzeye uzanan bir süreklilik içinde tanımlar (23, 24, 25). Bu modele göre kişilik organizasyonu; nevrotik, sınır durum ve psikotik organizasyonlardan oluşur ve bireylerin kimlik bütünlüğünün sağlanabilirliği, kullanılan savunma mekanizmalarının niteliği ve gerçeği değerlendirme yetilerine göre şekillenir (23, 24). Nevrotik düzeyden sınır durum örgütlenmeye geçişte ilkel savunmaların artması ve kimlik bütünlüğünün zayıflaması gözlemlenirken, yalnızca psikotik düzeyde gerçeklik algısında bozulmalar meydana gelir. Sınır durum kişilik organizasyonunda gerçeklik algısının zedelenmesi için çoğunlukla kişilerarası ilişkilerde stresin artması gerekir (23). Bu organizasyon düzeyinde duygu düzenleme bozuklukları, öfke dışavurumları, çatışmalı ilişkiler ve öz-yıkıcı davranışlar sıklıkla gözlenmektedir (26, 27). Kernberg (28), borderline kişilik örgütlenmesinde bölme, yansıtma, idealizasyon ve inkar gibi ilkel savunmaların baskın olduğunu belirtmiştir. Bu savunmalar benlik bütünlüğünü korumaya hizmet etse de zayıf bir benlik algısının gelişmesine de yol açar.

Perry ve Orchard (29); parafilisiye sahip olan bireylerin düşünce sistemleri ve savunma mekanizmalarının karmaşık olduğunu, bu bireylerde rasyonalizasyon, inkar, yansıtma ve diğer bilişsel çarpıtmaların yaygın olduğunu ifade eder. Bu bireylerin empati kapasiteleri ciddi anlamda bozulmuştur ve kurbanlarının rızası olmasa bile parafilik deneyimden zevk aldıklarına dair kendilerini ikna ettikleri görülebilmektedir. Cinsel bilgi eksikliği, kalıplaşmış düşünceler veya yakınlık anlayışındaki çarpıklık gerçek dışı değerlendirmelere yol açabilir ve parafilik ilgi ve davranışların meydana gelmesine sebep olabilir (30).

Kişilik bozuklukları ve örgütlenmeleri odağında yürütülen çalışmalar; gözetlemecilik ve teşhircilik eğilimlerinin antisosyal kişilik yapısıyla örtüştüğünü, bu parafililerin narsisistik kişilikteki hak görme ve empati eksikliği unsurlarının bir yansıması olduğunu ortaya koymaktadır (31). Benzer şekilde mazoşizmin kadınlarda borderline kişilik bozukluğu ile; sadizmin ise her iki cinsiyette de hem borderline hem de antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (1). Öte yandan literatürde; antisosyal, narsisistik ve psikotik özelliklerin lisans öğrencilerinde parafilik ilgilerle paralellik gösterdiği (32), karanlık üçlü gibi kişilik özelliklerinin ise cinsel zorlama ve parafilik eğilimlerle doğrudan bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (1).

Parafilik bireyler, çoğunlukla erotoseksüel bir uyarılma elde etmek ve doyuma ulaşmak amacıyla belirli eylemlerde bulunma dürtüsü hissederler; ancak bu eylemlerin bir kısmı, çocuklara yönelik cinsel istismar gibi yasa dışı davranışlara zemin hazırlamaktadır. Literatürde, sapkın cinsel davranışlar ile cinsel suçlar arasında güçlü bir bağlantı olduğu bilinmektedir (33). Yapılan çalışmalar; parafilin cinsel suçlar için birincil motivasyon kaynağı olduğunu (34) ve bu durumun özellikle pedofili ile sadizm olgularında yaygın görüldüğünü (34) ortaya koymaktadır. Nitekim Dunsieith ve meslektaşları (36), hüküm giymiş erkek cinsel suçluların %58'inin bir parafilik tanısı olduğunu belirtirken; antisosyal kişilik özellikleri sergileyen cinsel suçlularda sadizm varlığına da dikkat çekmektedir (21).

Sadist cinayet faili erkeklerin %74'ünde en az bir parafilik türüne rastlandığı, tanı konulan parafilik sayısı arttıkça mağdur sayısının da yükseldiği ve bu bireylerin parafilik tanısı olmayan suçlulara kıyasla daha yüksek suç işleme oranlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (37). Benzer şekilde, birden fazla kurbanı olan cinsel suçluların daha belirgin psikopati özellikleri gösterdiği; sadizm ve röntgencilik kriterlerini karşılama olasılıklarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır (38). Ayrıca Hanson ve meslektaşları (39), eski çocuk istismarcılarının büyük bir kısmında şiddet içermeyen parafililerin varlığını rapor ederek, bu durumun temelinde yatan ana unsurun cinsel dürtüler olduğunu öne sürmüşlerdir (40). Parafilik suçların temelinde erotik uyarılma odaklı bir motivasyon yer aldığı için, bu bireylerin yakalanma kaygısından ziyade suçun ardından kendilerine özgü bir imza bırakma eğiliminde oldukları görülmektedir (13).

Öte yandan, bireylerin parafilik ilgi ve davranışlarını, yalnızca biyolojik ve dürtüsel bir sürece indirgemek eksik bir yaklaşım olacaktır. Parafilik fantezilerin somut bir suç eylemine dönüşmesinde bilişsel bir onay mekanizmasına (tutumlara) sahip olmasının belirleyici olacağı düşünülmektedir. Bireylerin suça yönelik tutumlarını oluşturan antisosyal eğilimleri, suça yönelik haklılık düşünceleri, suç işleyen sosyal çevresi, madde kullanımı, eğitim düzeyi, işsizlik gibi birçok değişken suç olgusuna karışma ihtimalini arttırmaktadır (41). Dolayısıyla parafilik bireylerin suça yönelik geliştirdikleri olumlu tutumlar, yasa dışı eylemleri meşrulaştırmalarına ve içsel denetim mekanizmalarını gevşetmelerine neden olabilir. Bu teorik çerçeveden hareketle, bireyin suç işleme olasılığı suça yönelik pozitif tutumlarını negatif tutumlara dönüştürmesi ile azalacaktır (42). Yalnızca parafililerde değil, hemen hemen tüm insanlarda suç eğilimi ve isteği olabilir ancak sadece bazıları bunu eyleme dönüştürür. Bu ilgilerin eyleme dönüşmesinde kişilik özellikleri, sosyokültürel yapılar, çevre ve ruh sağlığı önemli etkenlerdendir.

Uluslararası alanyazın incelendiğinde; parafilin, suç ve kişilik ile ilişkisini inceleyen çalışmaların olduğu ancak bu

alanın çeşitli güçlükler içermesi nedeni ile araştırmaların sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu kısıtlılıkta; özellikle parafilik bireylerin gerçekleştirdiği davranışa yönelik yoğun utanç duygusu yaşaması, eylemin yasa dışı unsurlar içermesi, bu nedenle sahip olunan ilgiyi gizli tutarak destek arayışından kaçınmaları dikkat çekmektedir (43). Bu doğrultuda, mevcut parafilik çalışmalarının örnekleme çoğunlukla aile, çevre veya yasal sebepler nedeniyle sağlık kurumlarına getirilmiş ya da tutuklanmış bireylerden oluşmaktadır (21). Ayrıca; incelenen parafilik türleri, tanımsal farklılıklar ve kültürel faktörlerin etkisi nedeniyle yaygınlık oranlarında dalgalanmalar görülmektedir. Özellikle klinisyenlerin DSM'deki parafilik tanımlarına yönelik bazı eleştirileri ve tanı kriterlerinde saptanan eksiklikler, parafilik çalışmalarının güvenilirlik ve geçerlilik düzeyinde şüphe uyandırmaktadır (44).

Benzer tablo, ulusal alanyazında da görülmektedir. Parafilik üzerine yapılan çalışmaların Türkiye'de sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Türkiye'de parafilik ile ilgili yapılmış en kapsamlı çalışma, Adli Tıp Kurumu tarafından suç ehliyeti değerlendirilen 101.208 dosya içerisinde, yalnızca 307 kişinin parafilik eylemde bulunduğu ve en yaygın parafilik olarak pedofilin saptandığı çalışmadır (21). Literatür genelinde parafilik, suç ve kişilik değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bütüncül çalışmaların neredeyse hiç olmadığı görülmektedir. Mevcut çalışmaların çoğu; klinik bir örnekleme, hüküm giymiş bireylerle, toplumda damgalanmış ve izole edilmiş gruplarla yapıldığı için araştırma çıktıları yalnızca adli ve klinik ortamlardan oluşmaktadır. Bu durum, çalışmaların çoğunlukla kendisine ve çevresine zarar veren tanımlı bireyler üzerinden gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır.

Bireylerin suça ve parafilikliğe yönelik eğilimi yalnızca adli veya klinik mekanizmanın süjesi değil, önleyici ve koruyucu politikaların da meselesi olmalıdır. Klinik düzeyde tanı almamış ancak atipik/marjinal cinsel uyarılara karşı ilgi ve deneyime sahip olan (bu yaklaşım, makalede parafilik eğilimi olarak kavramsallaştırılacaktır) bireylerin akademik çalışmalara dahil edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmaların yokluğu hem ulusal hem de uluslararası literatürde ciddi bir eksiklik yaratmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amacı, klinik ve adli mekanizmada olmayan bireylerin parafilik eğilimlerinde kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının rolünü incelemektir.

Bu araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H1: Primitif Savunmalar düzeyleri, parafilik sahnelerine hissedilen duyguları anlamlı biçimde yordar.

H2: Suça Yönelik Tutum düzeyleri, parafilik sahnelerine hissedilen duyguları anlamlı biçimde yordar.

H3: Cinsel Heyecan Arama düzeyleri, parafilik sahnelerine hissedilen duyguları anlamlı biçimde yordar.

H4: Marjinal cinsel ilgi ile parafil sahnelerini beğenme ve kabul edilebilir bulma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H5: Marjinal cinsel deneyim ile parafil sahnelerini beğenme ve kabul edilebilir bulma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H6: Suç geçmişi ve şiddet faili olma ile parafil sahnelerini beğenme ve kabul edilebilir bulma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H7: Geçmişte şiddete maruz kalma ile parafil sahnelerine hissedilen duygular ve kabul edilebilir bulma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H8: Dürtüsellik ile parafil sahnelerine hissedilen duygular, beğenme ve kabul edilebilir bulma arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H9: Antisosyal Niyet ile fetişizm, sadizm, pedofili ve nekrofil sahnesini beğenme ve kabul edilebilir bulma arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Kimlik Difüzyonu ile mazoşizm, fetişizm ve sadizm sahnesini beğenme ve kabul edilebilir bulma arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Cinsel Heyecan Arama ile parafil sahnelerini beğenme ve kabul edilebilir bulma arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini, gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 114 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 43'ü kadın (%37,7), 70'i erkektir (%61,4) ve 1 kişi cinsiyetini diğer olarak belirtmiştir (%0,9). Çoğunluğu İstanbul'da ikamet etmekte olup (%84,2) farklı illerden de katılım sağlanmıştır. Medeni durum dağılımında; 62 katılımcı bekar ve ilişkisi yok (%54,4), 23 katılımcı bekar ve ilişkisi var (%20,2), 25 katılımcı evli (%21,9), 3 katılımcı boşanmış (%2,6) ve 1 katılımcının eşi vefat etmiştir (%0,9). Katılımcıların çoğunluğu aile ile yaşarken (%78,9), partner (%4,4), arkadaş (%4,4) ve tek başına (%12,3) yaşayanlar da bulunmaktadır.

Eğitim düzeyine göre; katılımcıların 35'i lise ve altı (%30,7), 20'si ön lisans (%17,5), 47'si lisans (%41,2), 11'i yüksek lisans (%9,6) ve 1'i doktora (%0,9) seviyesindedir. Katılımcıların 78'i (%68,4) aktif olarak çalışmakta olup, sektörler finanstan hizmete kadar çeşitlilik göstermektedir. Örneklemde, psikiyatrik tanısı olmayan (%84,2) ve suç geçmişi bulunmayan (%87,7) katılımcılar çoğunluktadır. Katılımcıların %43,9'ü

daha önce fiziksel şiddet uygulamışken, %39,5'i geçmişte fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Çoğunlukla şiddet uygulama ve maruz kalma deneyimleri yabancı kişilerle ilişkilidir.

Katılımcıların yarısı kendini dürtüsel olarak tanımlarken diğer yarısı dürtüsel olmadığını belirtmiştir. Marjinal cinsel ilgi ve deneyim açısından; 34 katılımcı marjinal cinsel ilgiye sahip olduğunu (%29,8), 15 katılımcı ise marjinal cinsel deneyim yaşadığını (%13,2) bildirmiştir. Bu deneyimler arasında grup seks (4 katılımcı) ve BDSM (5 katılımcı) yer almakta olup, 5 katılımcının yanıtları homo-heteronormatif yapıya uygun olduğu ve literatürde çoğunlukla grup seks-BDSM çalışmaları ele alındığı için analiz dışında bırakılmıştır.

Çalışmada, 114 katılımcıdan oluşan örneklemin analizler için yeterli olup olmadığını belirlemek adına güç analizi yapılmıştır. Analizde Cohen'in (45) önerdiği ve davranış bilimleri literatüründe yaygın olarak kabul gören parametreler (Etki büyüklüğü $d = 0,6$; hata payı $\alpha = 0,05$; testin gücü $1-\beta = 0,80$) kullanılmıştır (46). Elde edilen güç analizi sonuçları **Tablo 1**'de sunulup marjinal cinsel deneyim ve suç geçmişi dışında örneklemin analizler için yeterli güce sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Örneklem Güç Analizine İlişkin Bulgular

Değişken	Örneklem	N1	N2	Dağılım Oranı	Güç
Marjinal Cinsel İlgi	114	34	80	2.35	.81
Marjinal Cinsel Deneyim	114	15	99	6.6	.63
Suç Geçmişi	114	14	100	7.14	.63
Fiziksel Şiddet Uygulama	114	43	71	1.65	.85
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	114	45	69	1.53	.86
Dürtüsellik	114	52	52	1	.85

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda üç başlık içinde bilgiler ele alınmıştır. Sosyodemografik bilgi formunda; yaş, cinsiyet, doğum yeri, yaşadığı şehir, kiminle yaşadığı, medeni durumu, çocuk varlığı ve sayısı, eğitim durumu bilgileri alınmıştır. Çalışma ve sağlık başlığı altında; aktif çalışma durumu, çalışma süresi, mesleği, geliri, ailede ve katılımcıda psikiyatrik tanı varlığı ve tanının ne olduğu, kendine zarar verme ve intihar geçmişi, alkol/madde kullanımı, geçmişte veya şu anda gördüğü psikiyatrik tedavi bilgileri alınmıştır. Diğer bilgilerde; suç

geçmiş, suç türü, suçla ilgili ceza varlığı, cezanın türü, ailede suç geçmişi ve türü, ailede alkol/madde kullanımı, şiddet faili olma durumu ve şiddetin kime yönelik olduğu, şiddet maruziyeti ve kimden şiddet gördüğü, dürtüsellik, marjinal cinsel ilgi ve deneyim (grup seks ve BDSM), deneyimin türü bilgileri alınmıştır.

Cinsel Heyecan Arama Ölçeği: Ölçeğin orijinal versiyonu Kalichman ve arkadaşları (11) tarafından, eşcinsellerdeki AIDS riskini yordamak adına geliştirilmiştir. 11-44 puan dağılımı bulunan bu ölçek dördümlü likert tipinde ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak, daha fazla cinsel heyecan arayışında olduğunu ifade etmektedir (20). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Kıyılıoğlu (47) tarafından yapılmıştır. Ölçek uyarlamasında Cinsel Heyecan Arama Ölçeği, Cinsel Risk Alma Ölçeği ve Sosyal Beğenirlik Ölçeği ele alınmış olup ilgili çeviri işlemlerinin ardından gönüllü üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Ölçek toplamda 10 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı 0,84'tür. Tek boyutlu olan bu ölçek, güvenilir ve geçerli bir araç olarak kabul edilmektedir (47).

Kişilik Organizasyonları Envanteri: Ölçeğin orijinal versiyonu Kernberg ve arkadaşları (48) tarafından kişilik organizasyonu kategorilerini tanımlamak adına üç alt boyut şeklinde geliştirilmiştir. Bu alt boyutlar Gerçeklik Testi, Primitif Savunmalar ve Kimlik Difüzyonudur. Alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça gerçeklik algısında bozulmaların arttığı, primitif savunmaların daha sık kullanıldığı ve kendilik ve diğerleri algısında daha çok istikrarsızlık deneyimlendiği görülmektedir. Her alt boyuta ait maddeler toplanarak alt boyut toplam puanı hesaplanabilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Yıldırım ve Yüksel (49) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde ve 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olup güvenilir ve geçerli bir araç olarak kabul edilmektedir (49).

Suçta Yönelik Tutumlar ve İlişkiler Ölçeği: Ölçeğin orijinal versiyonu Mills ve arkadaşları (50) tarafından bireylerin antisosyal eğilimlerini ve ilişkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 66 maddeden ve iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Nergiz ve Işıklı (51) tarafından yapılmıştır. İlk bölümde suç işlemiş arkadaşlar ve katsayısı alt boyutları yer alırken ikinci bölüm Suçta Yönelik Tutumlar, Haklılık Düşünceleri, Antisosyal Niyet ve İlişkilere Yönelik Tutumlar alt boyutlarından oluşur. Her alt boyuta ait maddeler toplanarak alt boyut toplam puanı hesaplanabilmektedir. Şiddete Yönelik Tutumlar Alt Boyutu; bireyin şiddeti destekleyici tutumları onaylama düzeyini, Haklılık Düşünceleri Alt Boyutu; bireyin istediği her şeye sahip olmaya yönelik benmerkezci beklenti düzeyini, Antisosyal Niyet Alt Boyutu; bireyin antisosyal eylemlerde bulunmaya yönelik arzusunu ve İlişkilere Yönelik Tutumlar

Alt Boyutu; bireyin suç davranışları gerçekleştirmiş antisosyal kişilerle arkadaşlık kurmayı ne kadar uygun bulduğunu ölçmektedir. Ölçek, yetişkin erkek hükümlü bireylere ve lisans öğrencilerine uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86 olup güvenilir ve geçerli bir araç olarak kabul edilmektedir (51).

Parafili Değerlendirme Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen form, katılımcıların 10 parafili sahnesine yönelik duygu ve düşüncelerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Her sahnenin ardından katılımcılara beş soru yöneltilmiştir: [1] ana karakterin davranışını beğenme düzeyi, [2] ana karakterin davranışını kabul edilebilir bulma düzeyi, [3] sahnedeki karakterlerden hangisiyle empati kurduğu, [4] sahneyi izlerken hissedilen duygu ve [5] eğer sahneyi izlerken rahatsızlık duyduysa bunun nedeni. Ana karakterin davranışına yönelik beğeni ve kabul edilebilir bulma düzeyi soruları beşli likert tipi ölçekle; empati kurulan karakter sorusu "fail", "mağdur", "her ikisi" veya "hiçbiri" seçenekleriyle; hissedilen duygu sorusu ise 14 duygu seçeneği üzerinden değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmada kullanılan duygu değerlendirme seçenekleri Ek 1.'de verilmiştir. Analiz aşamasında duygular pozitif, negatif ve nötr olarak gruplandırılmıştır. Duyguların kategorilere ayrılmasının amacı, katılımcıların izlenen sahnelere spesifik olarak hangi duyguyu hissettiğini analiz etmek yerine, genel bir etkinin olup olmadığını belirlemektir. Ayrıca bu yaklaşım, veriyi daha yönetilebilir ve yorumlanabilir kılmaktadır. Katılımcılar, rahatsızlık yaşadıkları durumda hem kapalı hem de açık uçlu sorular ile rahatsızlık yaşama nedenini aktarmışlardır. Rahatsızlık yaşanmaması durumunda sorunun boş bırakılması belirtilmiştir. Formun güvenilirlik analizinde; beğeni alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,617, kabul edilebilir bulma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,707 ve toplam puanın iç tutarlılık katsayısı 0,831 olarak bulunmuştur.

İşlem: İlgili çalışma için İstanbul Ticaret Üniversitesi'nden 10/04/2025 tarihinde E-65836846-044-349799 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Sosyal medya platformları aracılığı ile duyuru yapılmış ve gönüllü katılımcılar ile iletişime geçilmiştir. 56 katılımcı ilgili üniversitenin psikoloji laboratuvarında çalışmaya katılım sağlamışken 58 katılımcı Google Form üzerinden çalışmaya katılmıştır. Çalışma öncesinde katılımcılara sözlü ve yazılı şekilde bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş, katılımcıların araştırmayla ilgili soruları cevaplandırılmış ve katılmayı kabul edenlerin tek seferde çalışmayı tamamlamaları istenmiştir. Çalışmada sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Heyecan Arama Ölçeği, Kişilik Organizasyonları Envanteri ve Suçta Yönelik Tutumlar ve İlişkiler Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin ardından 10 farklı parafili türünü metaforik olarak temsil

eden film sahneleri verilmiş ve her sahneden sonra Parafili Değerlendirme Formu cevaplandırılmıştır. Mevcut çalışmada kullanılan 10 temsili parafili sahnesinin detayları ve seçim kriteri Ek 2.'de verilmiştir. Katılımcılar sahne aralarında bir nötr sahne izlemiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen çalışmalarda, katılımcıların sahne atlama oranları, hızlandırmaları ve yüz ifadeleri araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Çalışma sonunda sahne atlama ve hızlandırmalarıyla ilgili kısa görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

İstatistik Analiz

İlgili çalışma için toplanan veriler, kodlama ve düzenleme sürecinden geçtikten sonra SPSS24'e aktarılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini kontrol etmek adına tüm ölçeklerin toplam ve alt boyut toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayıları kontrol edilmiştir. Değerlendirmede çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 arasında olup olmadığı göz önünde bulundurulmuştur. Bu değerler normal dağılım varsayımını geçerli kılmak için yeterlidir (52). Bu doğrultuda, Parafiliyi Kabul Edilebilir Bulma toplam puanları dışında tüm ölçeklerin toplam ve alt boyut toplam puanlarının normal dağılım varsayımını karşıladığı gözlemlenmiştir. Tüm verilerin analizi için hata payı %5 olarak ele alınmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda bağımlı ve bağımsız değişkenler arası farklılaşma için Ki-Kare, Bağımsız t-Testi ve Mann Whitney U testleri; bağımlı ve bağımsız değişkenler arası ilişki için Pearson Korelasyonu ve Spearman Korelasyonu; bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu 25-34 yaş aralığında (%38,6), erkek (%61,4), şehirde doğmuş olan (%75,4) ve İstanbul'da yaşayan (%84,2) bireyler olduğu bilinmektedir. Katılımcıların çoğunluğu aile ile yaşamaktadır (%78,9). Örneklemin yarısından fazlası bekar veya ilişkisi olmayan (%54,4) ve çocuk sahibi olmayan (%76,3) bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmı lisans programından mezundur (%41,2) [Tablo 2].

Çalışma Hayatına İlişkin Bulgular

Çalışma hayatına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu aktif olarak bir işte çalışmaktadır (%68,4) ve 1-5 yıl arası çalışma geçmişine sahiptir (%36,9). Katılımcıların %17,5'i eğitim ve yükseköğrenim alanındadır ve %21,9'u asgari ücret ve altı gelire sahiptir [Tablo 3].

Tablo 2. Sosyodemografik Değişkenlerin Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	18-24	39	34.2
	25-34	44	38.6
	35-44	9	7.9
	45-54	17	14.9
	55-64	5	4.4
Cinsiyet	Kadın	43	37.7
	Erkek	70	61.4
	Diğer	1	.9
Doğum Yeri	İl	86	75.4
	İlçe	20	17.5
	Köy	6	5.3
	Yurtdışı	2	1.8
Yaşanılan Şehir	İstanbul	96	84.2
	Diğer şehirler	18	15.8
Birlikte Yaşanan Kişi	Aile ile	90	78.9
	Partner ile	5	4.4
	Arkadaş ile	5	4.4
	Tek	14	12.3
Medeni Durum	Bekar – İlişkisi Var	23	20.2
	Bekar – İlişkisi Yok	62	54.4
	Evli	25	21.9
	Boşanmış	3	2.6
	Eşi Vefat Etmiş	1	.9
Çocuk Sahibi Olma	Var	27	23.7
	Yok	87	76.3
Çocuk Sayısı (n=27)	Bir çocuk	15	55.6
	İki çocuk	8	29.6
	Üç çocuk	4	14.8
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	35	30.7
	Ön Lisans	20	17.5
	Lisans	47	41.2
	Yüksek Lisans	11	9.6
	Doktora	1	.9

Diğer Bilgilere İlişkin Bulgular

Diğer bilgilere ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 100'ü daha önce hiç suç işlememiştir (%87,7) ve 14'ü bir suç geçmişine sahiptir (%12,3). Suç işleyen katılımcıların 4'ü yaralama, 4'ü gasp/yağma/hırsızlık, 2'si evrakta sahtecilik, 2'si yasadışı kumar ve 2'si trafik suçu işlediğini belirtmiştir. Suç işleyen katılımcıların çoğu, işlediği suçla ilgili ceza almadığını (%81,3) ifade etmiştir. Ceza alan katılımcıların 2'si trafik cezası, 1'i para cezası ve 3'ü hapis cezası aldığını belirtmiştir. Araştırmada sadece 14 katılımcı

suç işlediğini ifade etmiş olsa da işlediği suçla ilgili ceza alıp almadığını beyan eden 32 katılımcı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %89,5'i ailede suç geçmişinin olmadığını ve %56,1'i ailede alkol/madde kullanımının olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğunun daha önce fiziksel şiddet uygulamadığı (%62,3), fiziksel şiddet uygulayan katılımcıların da yabancı bir kişiye şiddet uyguladığı bilinmektedir (%90,7). Katılımcıların %60,5'i daha önce fiziksel şiddete maruz kalmadığını, fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların da %60'ı yabancı bir kişiden şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların yarısı kendini dürtüsel olarak tanımlamaktadır (%50). Marjinal cinsel ilgiye sahip olduğunu ifade eden 34 katılımcı (%29,8) ve marjinal cinsel deneyimi olduğunu bildiren 15 katılımcı (%13,2) bulunmaktadır. Marjinal cinsel deneyimi olan katılımcıların da %55,6'sının kendi ifadelerine göre BDSM deneyimi olduğu bilinmektedir [Tablo 4].

Tablo 3. Çalışma Hayatına İlişkin Değişkenlerinin Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Aktif Çalışma Durumu	Var	78	68.4
	Yok	36	31.6
Toplam Çalışma Süresi (n=84)	1 yıldan az	14	16.7
	1-5 yıl arası	31	36.9
	5-10 yıl arası	13	15.5
	11 yıl ve üzeri	26	31
Meslek	Finans ve Muhasebe	15	13.2
	Hukuk ve Kamu Güvenliği	7	6.1
	Sağlık ve Spor	7	6.1
	Yönetim ve İş Geliştirme	4	3.5
	Medya ve Dijital Medya	5	4.4
	Hizmet Sektörü	8	7
	Ticaret ve Satış	11	9.6
	Perakende ve Lojistik	10	8.8
	Eğitim ve Akademi	20	17.5
	Teknik ve Mühendislik	7	6.1
Gelir Düzeyi	Sanat ve Tasarım	7	6.1
	Diğer	13	11.4
	1 - 22.104 TL	25	21.9
	22.105 - 35.000 TL	18	15.8
	35.001 - 50.000 TL	20	17.5
	50.001 - 65.000 TL	18	15.8
65.001 - 80.000 TL	10	8.8	
80.001 - 100.000 TL	12	10.5	
100.001 TL ve üstü	11	9.6	

Tablo 4. Diğer Bilgilere İlişkin Bulgular Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Suç Geçmişi	Var	14	12.3
	Yok	100	87.7
Ceza Geçmişi (n=32)	Var	6	18.8
	Yok	26	81.3
Ailede Suç Geçmişi	Var	12	10.5
	Yok	102	89.5
Ailede Alkol/Madde Kullanımı	Var	50	43.9
	Yok	64	56.1
Şiddet Faili Olma	Var	43	37.7
	Yok	71	62.3
Kime Şiddet Uygulandı (n=43)	Ebeveyn	1	2.3
	Partner	2	4.7
	Hayvan	1	2.3
	Yabancı kişi	39	90.7
	Geçmişte Şiddete Maruz Kalma	Var	45
Şiddeti Uygulayan Kişi (n=45)	Yok	69	60.5
	Ebeveyn	10	22.2
Dürtüsellik	Partner	7	15.6
	Hayvan	1	2.2
	Yabancı kişi	27	60
Marjinal Cinsel İlgi	Var	57	50
	Yok	57	50
Marjinal Cinsel Deneyim	Var	34	29.8
	Yok	80	70.2
Marjinal Cinsellik Türü (n=9)	Var	15	13.2
	Yok	99	86.8
Marjinal Cinsellik Türü (n=9)	Grup Seks	4	44.4
	BDSM	5	55.6

H1: Primitif Savunmalar Düzeyleri, Parafili Sahnelerine Hissedilen Duyguları Anlamlı Biçimde Yordar.

Primitif Savunmalar düzeylerinin parafili sahnelerine hissedilen duyguları yordamasına ilişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Çok Değişkenli Regresyon Analizine göre; çoğu parafili türünde, Primitif Savunmalar düzeyleri parafili sahnelerine hissedilen duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır ($p > 0,05$). Ancak, sürtünmecilik sahnesinde, Primitif Savunmalar düzeyinin negatif duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur ($p = 0,038$, %95 GA = [1,014 - 1,588]). Bu bulgu, Primitif Savunmalar düzeyi arttıkça, sürtünmeciliğe yönelik negatif

duygu hissetme olasılığının %26,9 arttığını göstermektedir [Tablo 5].

Tablo 5. Primitif Savunmalar Düzeyinin Parafil Sahnelerine Hissedilen Duyguları Yordamasına İlişkin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Sonuçları

Parafil Türü	Duygu	B	SE	p	Exp(B)	%95 GA
Teşhircilik	Pozitif	.043	.074	.563	1.044	[.903 - 1.207]
	Negatif	.058	.053	.275	1.059	[.955 - 1.175]
Gözetlemecilik	Pozitif	-.114	.105	.282	.893	[.726 - 1.098]
	Negatif	-.098	.09	.273	.906	[.760 - 1.080]
Sürtünmecilik	Pozitif	.223	.148	.132	1.25	[.935 - 1.670]
	Negatif	.238	.115	.038*	1.269	[1.014 - 1.588]
Zoofili	Pozitif	.026	.066	.696	1.026	[.901 - 1.169]
	Negatif	.086	.045	.057	1.089	[.998 - 1.190]
Telefon Skatolojisi	Pozitif	.001	.09	.989	1.001	[.839 - 1.195]
	Negatif	.104	.088	.236	1.109	[.934 - 1.317]
Fetişizm	Pozitif	-.008	.086	.93	.992	[.838 - 1.175]
	Negatif	.006	.081	.941	1.006	[.858 - 1.179]
Sadizm	Pozitif	-.004	.117	.971	.996	[.792 - 1.252]
	Negatif	.006	.099	.951	1.006	[.828 - 1.222]
Pedofili	Pozitif	.043	.077	.575	1.044	[.898 - 1.213]
	Negatif	.134	.072	.063	1.144	[.993 - 1.318]
Mazoşizm	Pozitif	.047	.052	.37	1.048	[.946 - 1.160]
	Negatif	.014	.052	.785	1.014	[.915 - 1.124]
Nekrofil	Pozitif	-.063	.152	.677	.939	[.696 - 1.265]
	Negatif	-.018	.086	.836	.982	[.830 - 1.163]

*p < .05

H2: Suça Yönelik Tutum Düzeyleri, Parafil Sahnelerine Hissedilen Duyguları Anlamlı Biçimde Yordar.

Suç Yönelik Tutum düzeylerinin parafil sahnelerine hissedilen duyguları yordamasına ilişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Çok Değişkenli Regresyon Analizine göre; çoğu parafil türünde, Suça Yönelik Tutum düzeyleri parafil sahnelerine hissedilen duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır ($p > 0,05$). Ancak teşhircilik sahnesinde, Suça Yönelik Tutum düzeyinin pozitif duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı ($p = 0,027$, %95 GA = [1,012 – 1,213]) ve zoofili sahnesinde, Suça Yönelik Tutum düzeyinin negatif duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı ($p = 0,017$, %95 GA = [1,012 – 1,132]) bulunmuştur. Bu bulgu; Suça Yönelik Tutum düzeyi arttıkça, teşhirciliğe

yönelik pozitif duygu hissetme olasılığının %10,8 arttığını ve zoofiliye yönelik negatif duygu hissetme olasılığının %7 arttığını göstermektedir [Tablo 6].

Tablo 6. Suça Yönelik Tutum Düzeyinin Parafil Sahnelerine Hissedilen Duyguları Yordamasına İlişkin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Sonuçları

Parafil Türü	Duygu	B	SE	p	Exp(B)	%95 GA
Teşhircilik	Pozitif	.102	.046	.027*	1.108	[1.012 – 1.213]
	Negatif	.047	.034	.169	1.048	[.980 – 1.120]
Gözetlemecilik	Pozitif	.011	.061	.864	1.011	[.896 – 1.140]
	Negatif	-.054	.054	.318	.948	[.853 – 1.053]
Sürtünmecilik	Pozitif	-.003	.08	.968	.997	[.852 – 1.167]
	Negatif	-.032	.058	.578	.968	[.864 – 1.085]
Zoofili	Pozitif	.004	.042	.93	1.004	[.924 – 1.090]
	Negatif	.068	.029	.017*	1.07	[1.012 – 1.132]
Telefon Skatolojisi	Pozitif	.057	.056	.309	1.058	[.949 – 1.180]
	Negatif	.031	.054	.568	1.031	[.928 – 1.146]
Fetişizm	Pozitif	.033	.055	.548	1.034	[.927 – 1.153]
	Negatif	-.014	.054	.796	.986	[.888 – 1.095]
Sadizm	Pozitif	.033	.068	.625	1.034	[.905 – 1.181]
	Negatif	-.013	.061	.831	.987	[.876 – 1.112]
Pedofili	Pozitif	-.048	.043	.259	.953	[.877 – 1.036]
	Negatif	-.012	.039	.753	.988	[.914 – 1.067]
Mazoşizm	Pozitif	.044	.032	.176	1.045	[.980 – 1.113]
	Negatif	.004	.033	.896	1.004	[.942 – 1.071]
Nekrofil	Pozitif	.122	.082	.139	1.130	[.961 – 1.328]
	Negatif	-.028	.052	.58	.972	[.879 – 1.075]

*p < .05

H3: Cinsel Heyecan Arama Düzeyleri, Parafil Sahnelerine Hissedilen Duyguları Anlamlı Biçimde Yordar.

Cinsel Heyecan Arama düzeylerinin parafil sahnelerine hissedilen duyguları yordamasına ilişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir. Çok Değişkenli Regresyon Analizine göre; çoğu parafil türünde, Cinsel Heyecan Arama düzeyleri parafil sahnelerine hissedilen duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır ($p > 0,05$). Ancak mazoşizm sahnesinde, Cinsel Heyecan Arama düzeyinin pozitif duyguları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı ($p = 0,015$, %95 GA = [1,019 – 1,189]) bulunmuştur. Bu bulgu; Cinsel Heyecan Arama düzeyi arttıkça, mazoşizme yönelik pozitif duygu hissetme olasılığının %10 arttığını göstermektedir [Tablo 7].

Tablo 7. Cinsel Heyecan Arama Düzeyinin Parafili Sahnelerine Hissedilen Duyguları Yordamasına İlişkin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Sonuçları

Parafili Türü	Duygu	B	SE	p	Exp(B)	%95 GA
Teşhircilik	Pozitif	.092	.054	.089	1.096	[.986 - 1.218]
	Negatif	-.011	.036	.768	.99	[.923 - 1.061]
Gözetlemecilik	Pozitif	.111	.078	.154	1.117	[.959 - 1.301]
	Negatif	.021	.066	.748	1.021	[.897 - 1.163]
Sürtünmecilik	Pozitif	.115	.106	.276	1.122	[.912 - 1.381]
	Negatif	-.035	.07	.624	.966	[.842 - 1.109]
Zoofili	Pozitif	.033	.045	.463	1.034	[.946 - 1.129]
	Negatif	.05	.031	.113	1.051	[.988 - 1.118]
Telefon Skatolojisi	Pozitif	-.021	.059	.721	.979	[.872 - 1.100]
	Negatif	.001	.057	.992	1.001	[.895 - 1.119]
Fetişizm	Pozitif	.123	.069	.074	1.131	[.988 - 1.295]
	Negatif	.043	.065	.506	1.044	[.919 - 1.187]
Sadizm	Pozitif	.064	.081	.43	1.066	[.910 - 1.248]
	Negatif	-.013	.07	.849	.987	[.860 - 1.132]
Pedofili	Pozitif	.037	.051	.472	1.038	[.938 - 1.147]
	Negatif	.073	.049	.139	1.075	[.977 - 1.184]
Mazoşizm	Pozitif	.096	.039	.015*	1.100	[1.019 - 1.189]
	Negatif	-.042	.039	.273	.958	[.888 - 1.034]
Nekrofil	Pozitif	.186	.111	.094	1.205	[.969 - 1.498]
	Negatif	.024	.061	.69	1.025	[.909 - 1.155]

*p < .05

H4: Marjinal Cinsel İlgi ile Parafili Sahnelerini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Puan Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılaşma Vardır.

Marjinal cinsel ilgi ile parafili sahnelerini beğenme toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir. Bağımsız t-Testi analizine göre; marjinal cinsel ilgiye sahip katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamaları (M = 15,68, SD = 3,76), marjinal cinsel ilgiye sahip olmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamalarına (M = 13,70, SD = 3,65) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t(112) = 2,62, p = 0,010). Bu bulgu, marjinal cinsel ilgiye sahip katılımcıların parafili sahnelerinde bildirdikleri beğeniye, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 8].

Tablo 8. Marjinal Cinsel İlgi ile Parafili Sahnelerini Beğenme Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi Sonuçları

Marjinal Cinsel İlgi	N	M	SD	t	df	p
Var	34	15.68	3.76	2.62	112	.010*
Yok	80	13.70	3.65			

*p < .05

Marjinal cinsel ilgi ile parafili sahnelerini kabul edilebilir bulma toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Mann Whitney-u Testi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. Mann Whitney-U analizine göre; marjinal cinsel ilgiye sahip katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları (MR= 73,26), marjinal cinsel ilgiye sahip olmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına (MR= 50,80) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U = 824, z = -3,334, p = 0,001). Bu fark, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir (r = -0,31). Elde edilen bulgu, marjinal cinsel ilgiye sahip katılımcıların parafili sahnelerinde bildirdikleri kabul edilebilir bulma düzeyini, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 9].

Tablo 9. Marjinal Cinsel İlgi ile Parafili Sahnelerini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Marjinal Cinsel İlgi	N	MR	SR	U	Z	p	r
Var	34	73.26	2.491	824	-3.334	.001*	-.31
Yok	80	50.80	4.064				

*p < .05

H5: Marjinal Cinsel Deneyim ile Parafili Sahnelerini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Puan Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılaşma Vardır.

Marjinal cinsel deneyim ile parafili sahnelerini beğenme toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Bağımsız t-Testi analizine göre; marjinal cinsel deneyime sahip katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamaları (M = 16,20, SD = 3,23), marjinal cinsel deneyime sahip olmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamalarına (M = 14, SD = 3,78) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t(112) = 2,14, p = 0,035). Bu bulgu, marjinal cinsel deneyime sahip katılımcıların parafili sahnelerinde bildirdikleri beğeniye, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 10].

Tablo 10. Marjinal Cinsel Deneyim ile Parafil Sahnelerini Beğenme Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi Sonuçları

Marjinal Cinsel Deneyim	N	M	SD	t	df	p
Var	15	16.20	3.23	2.14	112	.035*
Yok	99	14	3.78			

*p < .05

Marjinal cinsel deneyim ile parafil sahnelerini kabul edilebilir bulma toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Mann Whitney-u Testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir. Mann Whitney-U analizine göre; marjinal cinsel deneyime sahip katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları (MR = 83,97), marjinal cinsel deneyime sahip olmayan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına (MR= 53,49) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U = 345,5, z = -3,343, p = 0,001). Bu fark, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir (r = -0,31). Elde edilen bulgu, marjinal cinsel deneyime sahip katılımcıların parafil sahnelerinde bildirdikleri kabul edilebilir bulma düzeyini, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 11].

Tablo 11. Marjinal Cinsel Deneyim ile Parafil Sahnelerini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Marjinal Cinsel Deneyim	N	MR	SR	U	Z	p	r
Var	15	83.97	1259.5	345.5	-3.343	.001*	-.31
Yok	99	53.49	5295.5				

*p < .05

H6: Suç Geçmiş ve Şiddet Faili Olma ile Parafil Sahnelerini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Puan Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılaşma Vardır.

Suç geçmiş ve şiddet faili olma ile parafil sahnelerini beğenme toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir. Bağımsız t-Testi analizine göre; geçmişte fiziksel şiddet faili olan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki beğenme puan ortalamaları (M=15,74, SD= 4,23), fiziksel şiddet faili olmayan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki beğenme puan ortalamalarına (M = 13,41, SD = 3,20) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t(112) = 3,342, p = 0,001). Ayrıca, suç geçmiş olan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamaları (M=16,29, SD= 2,998), suç geçmiş olmayan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki beğenme toplam puan

ortalamalarına (M = 14,01, SD = 3,80) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t(112) = 2,145, p = 0,034). Bu bulgular, suç geçmiş ve şiddet faili olan katılımcıların parafil sahnelerinde bildirdikleri beğeni, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 12].

Tablo 12. Suç Geçmiş ve Şiddet Faili Olma ile Parafil Sahnelerini Beğenme Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi Sonuçları

Değişken	Grup	N	M	SD	t	df	p
Şiddet Faili Olma	Var	43	15.74	4.23	3.342	112	.001*
	Yok	71	13.41	3.20			
Suç Geçmiş	Var	14	16.29	2.998	2.145	112	.034*
	Yok	100	14.01	3.80			

*p < .05

Suç geçmiş ve şiddet faili olma ile parafil sahnelerini kabul edilebilir bulma toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Mann Whitney-u Testi sonuçları Tablo 13'te verilmiştir. Mann Whitney-U analizine göre; fiziksel şiddet faili olan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları (MR = 70,53), fiziksel şiddet faili olmayan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına (MR= 49,61) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U = 966, z = -3,291, p = 0,001). Bu fark, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir (r = -0,31). Ayrıca suç geçmişine sahip katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları (MR = 84,61), suç geçmişine sahip olmayan katılımcıların tüm parafil sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına (MR= 53,71) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U = 320.5, z = -3,291, p = 0,001). Bu fark, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir (r = -0,31). Bu bulgular, suç geçmiş ve şiddet faili olan katılımcıların parafil sahnelerinde bildirdikleri kabul edilebilir bulma düzeyini, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 13].

H7: Geçmişte Şiddete Maruz Kalma ile Parafil Sahnelerine Hissedilen Duygular ve Kabul Edilebilir Bulma Puan Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Farklılaşma Vardır.

Geçmişte şiddete maruz kalma ile parafil sahnelerine hissedilen duygular arasındaki farklılaşmaya ait Ki-Kare sonuçları Tablo 14'te verilmiştir. Ki-Kare analizine göre; çoğu parafil türünde katılımcıların geçmişte şiddete maruz kalma durumu ile parafil sahnelerine hissedilen duyguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (p >

0,05). Ancak mazoşizm ($\chi^2 = 10,602$, $p = 0,005$) ve pedofili ($\chi^2 = 8,41$, $p = 0,015$) fiziksel şiddete maruz kalmak ile hissedilen duygular arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuş ve bu farklılaşmalar orta düzeyde ($\phi_c(\text{mazoşizm}) = 0,30$, $\phi_c(\text{pedofili}) = 0,272$) bir etki göstermiştir. Bu bulgu, fiziksel şiddete maruz kalmış katılımcıların pedofili sahnesinde daha çok negatif duygu hissettiği veya mazoşizm sahnesinde daha az pozitif duygu hissettiğini göstermektedir [Tablo 14].

Tablo 13. Suç Geçmiş ve Şiddet Faili Olma ile Parafili Sahnelerini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Değişken	Grup	N	MR	SR	U	Z	p	r
Suç Geçmiş	Var	14	84.61	1184.5	320.5	-3.291	.001*	-.31
	Yok	100	53.71	5370.5				
Şiddet Faili Olma	Var	43	70.53	3033	966	-3.291	.001*	-.31
	Yok	71	49.61	3522				

*p < .05

Tablo 14. Geçmişte Şiddete Maruz Kalma ile Parafili Sahnelerinde Hissedilen Duygular Arasındaki Farklılaşmaya Ait Ki-Kare Sonuçları.

Parafili	χ^2	p	Phi/Cramer's V
Teşhircilik	.202	.904	.042
Gözetlemecilik	2.346	.309	.143
Sürtünmecilik	1.933	.380	.13
Zoofili	1.809	.405	.126
Telefon Skatolojisi	2.105	.349	.136
Fetişizm	3.263	.196	.169
Sadizm	2.105	.349	.136
Pedofili	8.41	.015*	.272
Mazoşizm	10.602	.005*	.305
Nekrofilisi	2.479	.290	.147

*p < .05

Geçmişte şiddete maruz kalma ile parafili sahnelerini kabul edilebilir bulma toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Mann Whitney-u Testi sonuçları Tablo 15'te verilmiştir. Mann Whitney-U analizine göre; fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları (MR = 67,70), fiziksel şiddete maruz kalmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına (MR= 50,85) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U = 1093,5, z = -2,673, p = 0,008). Bu fark, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir (r = -0,25). Elde edilen bulgu, fiziksel şiddete maruz kalma geçmiş olan katılımcıların parafili sahnelerinde

bildirdikleri kabul edilebilir bulma düzeyini, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 15].

Tablo 15. Geçmişte Şiddete Maruz Kalma ile Parafili Sahnelerini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Şiddete Maruziyeti Geçmiş	N	MR	SR	U	Z	p	r
Var	45	67.70	3046.5	1093.5	-2.673	.008	-.25
Yok	69	50.85	3058.5				

*p < .05

H8: Dürtüsellik ile Parafili Sahnelerine Hissedilen Duygular, Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Puan Ortalamaları Arasında Anlamlı Farklılaşma Vardır.

Dürtüsellik ile parafili sahnelerine hissedilen duygular arasındaki farklılaşmaya ait Ki-Kare sonuçları Tablo 16'da verilmiştir. Ki-Kare analizine göre; çoğu parafili türünde katılımcıların dürtüsellik ile parafili sahnelerine hissedilen duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (p > 0,05). Ancak sadizmde, dürtüsellik göre hissedilen duygular arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuş ($\chi^2 = 7,582$, p = 0,023) ve bu farklılaşma orta düzeyde ($\phi_c = 0,258$) bir etki göstermiştir. Bu bulgu, kendini dürtüsel tanımlayan katılımcıların sadizm sahnesinde daha çok pozitif duygu hissettiği veya daha az negatif duygu hissettiğini göstermektedir [Tablo 16].

Tablo 16. Dürtüsellik ile Parafili Sahnelerinde Hissedilen Duygular Arasındaki Farklılaşmaya Ait Ki-Kare Sonuçları.

Parafili	χ^2	p	Phi/Cramer's V
Teşhircilik	.053	.974	.022
Gözetlemecilik	5.252	.072	.215
Sürtünmecilik	2.038	.361	.134
Zoofili	2.786	.248	.156
Telefon Skatolojisi	1.988	.370	.132
Fetişizm	.622	.733	.074
Sadizm	7.582	.023*	.258
Pedofili	2.366	.306	.144
Mazoşizm	5.695	.058	.223
Nekrofilisi	.153	.927	.037

*p < .05

Dürtüsellik ile parafili sahnelerini beğenme toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi sonuçları Tablo 17'de verilmiştir. Bağımsız t-Testi analizine göre; dürtüsellik olan ve olmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki beğenme toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı

bulunmuştur ($p = 0,190$). Bu bulgu, dürtüsellik düzeyinin parafili sahnelerindeki beğenme düzeyini anlamlı biçimde etkilemediğini göstermektedir [Tablo 17].

Tablo 17. Dürtüsellik ile Parafili Sahnelerini Beğenme Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Bağımsız t-Testi Sonuçları

Dürtüsellik	N	M	SD	t	df	p
Var	57	14.75	3.71	.32	112	.190
Yok	57	13.82	3.82			

* $p < .05$

Dürtüsellik ile parafili sahnelerini kabul edilebilir bulma toplam puan ortalaması arasındaki farklılaşmaya ait Mann Whitney-u Testi sonuçları Tablo 18'de verilmiştir. Mann Whitney-U analizine göre; dürtüsel olan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamaları ($MR = 63,61$), dürtüsel olmayan katılımcıların tüm parafili sahnelerindeki kabul edilebilir bulma toplam puan sıra ortalamalarına ($MR = 51,39$) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U = 1276$, $z = -1,984$, $p = 0,047$). Bu fark, zayıf düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir ($r = -0,19$). Elde edilen bulgu, dürtüsellik sahibi katılımcıların parafili sahnelerinde bildirdikleri kabul edilebilir bulma düzeyini, daha yüksek puanlar ile değerlendirdiğini göstermektedir [Tablo 18].

Tablo 18. Dürtüsellik ile Parafili Sahnelerini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farklılaşmaya ait Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Dürtüsellik	N	MR	SR	U	Z	p	r
Var	57	63.61	3626	1276	-1.984	.047*	-.19
Yok	57	51.39	2929				

* $p < .05$

H9: Antisosyal Niyet ile Fetişizm, Sadizm, Pedofili ve Nekrofil Sahnesini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Arasında Pozitif Yönde ve Anlamlı Bir İlişki Vardır.

Antisosyal Niyet ile fetişizm, sadizm, pedofili ve nekrofil sahnelerini beğenme arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyonu sonuçları Tablo 19'da verilmiştir. Pearson Korelasyonu analizine göre; Antisosyal Niyet ile Fetişizmi Beğenme arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,341$, $p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin antisosyal niyet düzeyleri arttıkça, fetişizmi beğenme davranışlarının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Antisosyal Niyet ile Sadizmi Beğenme arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r(112) = 0,289$, $p < 0,01$). Bu bulgu, antisosyal niyet düzeyi arttıkça sadizm beğenisinin de zayıf da olsa artma eğilimi olduğunu ortaya koymaktadır. Antisosyal Niyet ile Pedofiliyi Beğenme ve Nekrofiliyi Beğenme boyutları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r_{\text{pedofili}}(112) = 0,083$, $p = 0,378$; $r_{\text{nekrofil}}(112) = 0,151$, $p = 0,108$) [Tablo 19].

Tablo 19. Antisosyal Niyet ile Fetişizm, Sadizm, Pedofili ve Nekrofil Sahnesini Beğenme Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Pearson Korelasyonu Analizi.

Değişken	N	r	p
Fetişizmi Beğenme	114	.341	0*
Sadizmi Beğenme	114	.289	0*
Pedofiliyi Beğenme	114	.083	.378
Nekrofiliyi Beğenme	114	.151	.108

* $p < .05$

Antisosyal Niyet ile fetişizm, sadizm, pedofili ve nekrofil sahnelerini kabul edilebilir bulma arasındaki ilişkiye ait Spearman Korelasyonu sonuçları Tablo 20'de verilmiştir. Spearman Korelasyonu analizine göre; Antisosyal Niyet ile Fetişizmi Kabul Edilebilir Bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,416$, $p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin antisosyal niyet düzeyleri arttıkça, fetişizmi kabul edilebilir bulma davranışının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Antisosyal Niyet ile Sadizmi Kabul Edilebilir Bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r(112) = 0,323$, $p < 0,01$). Bu bulgu, antisosyal niyet düzeyi arttıkça sadizmi kabul edilebilir bulma davranışının da artma eğilimi olduğunu ortaya koymaktadır. Antisosyal Niyet ile Pedofiliyi Kabul Edilebilir Bulma ve Nekrofiliyi Kabul Edilebilir Bulma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r_{\text{pedofili}}(112) = 0,069$, $p = 0,467$; $r_{\text{nekrofil}}(112) = 0,052$, $p = 0,580$) [Tablo 20].

Tablo 20. Antisosyal Niyet ile Fetişizm, Sadizm, Pedofili ve Nekrofil Sahnesini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Spearman Korelasyonu Analizi.

Değişken	N	r	p
Fetişizmi Kabul Edilebilir Bulma	114	.416	0*
Sadizmi Kabul Edilebilir Bulma	114	.323	0*
Pedofiliyi Kabul Edilebilir Bulma	114	.069	.467
Nekrofiliyi Kabul Edilebilir Bulma	114	.052	.580

* $p < .05$

H10: Kimlik Difüzyonu ile Mazoşizm, Fetişizm ve Sadizm Sahnesini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Arasında Pozitif Yönde ve Anlamlı Bir İlişki Vardır.

Kimlik Difüzyonu ile mazoşizm, fetişizm ve sadizm sahnelerini beğenme arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyonu sonuçları Tablo 21'de verilmiştir. Pearson Korelasyonu analizine göre; Kimlik Difüzyonu ile Mazoşizmi Beğenme

arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,381, p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin kimlik difüzyonu düzeyleri arttıkça, mazoşizmi beğenme davranışlarının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kimlik Difüzyonu ile Fetişizmi Beğenme ve Sadizmi Beğenme boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r_{\text{fetişizm}}(112) = 0,110, p = 0,243; r_{\text{sadizm}}(112) = 0,040, p = 0,675$) [Tablo 21].

Tablo 21. Kimlik Difüzyonu ile Mazoşizm, Fetişizm ve Sadizm Sahnesini Beğenme Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Pearson Korelasyonu Analizi.

Değişken	N	r	p
Mazoşizmi Beğenme	114	.381	0*
Fetişizmi Beğenme	114	.110	.243
Sadizmi Beğenme	114	.040	.675

*p < .05

Kimlik Difüzyonu ile mazoşizm, fetişizm ve sadizm sahnesini kabul edilebilir bulma arasındaki ilişkiye ait Spearman Korelasyonu sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Spearman Korelasyonu analizine göre; Kimlik Difüzyonu ile Mazoşizmi Kabul Edilebilir Bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,486, p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin kimlik difüzyonu düzeyleri arttıkça, mazoşizmi kabul edilebilir bulma davranışlarının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Kimlik Difüzyonu ile Fetişizmi Kabul Edilebilir Bulma ve Sadizmi Kabul Edilebilir Bulma boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r_{\text{fetişizm}}(112) = 0,163, p = 0,084; r_{\text{sadizm}}(112) = 0,084, p = 0,376$) [Tablo 22].

Tablo 22. Kimlik Difüzyonu ile Mazoşizm, Fetişizm ve Sadizm Sahnesini Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Spearman Korelasyonu Analizi.

Değişken	N	r	p
Mazoşizmi Kabul Edilebilir Bulma	114	.486	0*
Fetişizmi Kabul Edilebilir Bulma	114	.163	.084
Sadizmi Kabul Edilebilir Bulma	114	.084	.376

*p < .05

H11: Cinsel Heyecan Arama ile Parafili Sahnelerini Beğenme ve Kabul Edilebilir Bulma Arasında Pozitif Yönde ve Anlamlı Bir İlişki Vardır.

Cinsel Heyecan Arama ile tüm parafili sahnelerini beğenme arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyonu sonuçları Tablo 23’te verilmiştir. Pearson Korelasyonu analizine göre; Cinsel Heyecan Arama ile parafili sahnelerini beğenme arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,545, p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin cinsel heyecan arama düzeyleri arttıkça,

tüm parafili türlerini beğenme davranışlarının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir [Tablo 23].

Tablo 23. Cinsel Heyecan Arama ile Parafili Sahnelerini Beğenme Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Pearson Korelasyonu Analizi.

Değişkenler	N	r	p
Cinsel Heyecan Arama – Parafiliyi Beğenme	114	.545	0*

*p < .05

Cinsel Heyecan Arama tüm parafili sahnelerini kabul edilebilir bulma arasındaki ilişkiye ait Spearman Korelasyonu sonuçları Tablo 24’te verilmiştir. Spearman Korelasyonu analizine göre; Cinsel Heyecan Arama ile parafiliyi kabul edilebilir bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r(112) = 0,566, p < 0,01$). Bu bulgu, bireylerin cinsel heyecan arama düzeyleri arttıkça, tüm parafili türlerini kabul edilebilir bulma davranışlarının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir [Tablo 24].

Tablo 24. Cinsel Heyecan Arama ile Parafili Sahnelerinin Kabul Edilebilir Bulma Toplam Puanı Arasındaki İlişki için Spearman Korelasyonu Analizi.

Değişkenler	N	r	p
Cinsel Heyecan Arama – Parafiliyi Kabul Edilebilir Bulma	114	.566	0*

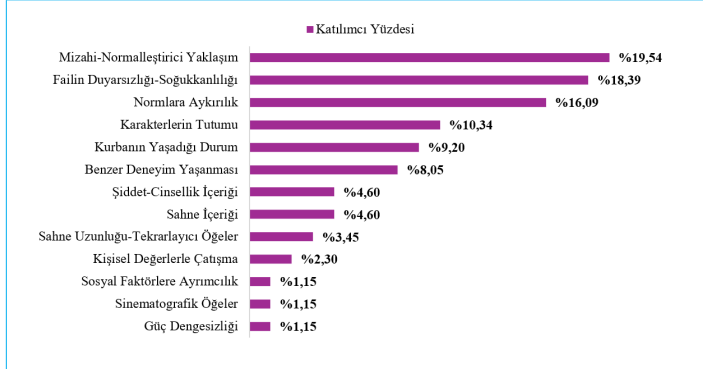
*p < .05

Parafili Sahnesine Yönelik Rahatsızlığa İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında, uygulanan Parafili Değerlendirme Formu aracılığıyla katılımcıların sergilenen sahnelere yönelik bilişsel ve duygusal tepkileri incelenmiştir. Uygulama prosedüründe yer alan açık uçlu değerlendirme sorusuna verilen yanıtlar, katılımcıların hissettikleri rahatsızlığın nedenini anlamak adına kategorize edilmiştir. Bu bölümde, sahnelere yönelik elde edilen yüzdelik dağılımlar paylaşılacaktır.

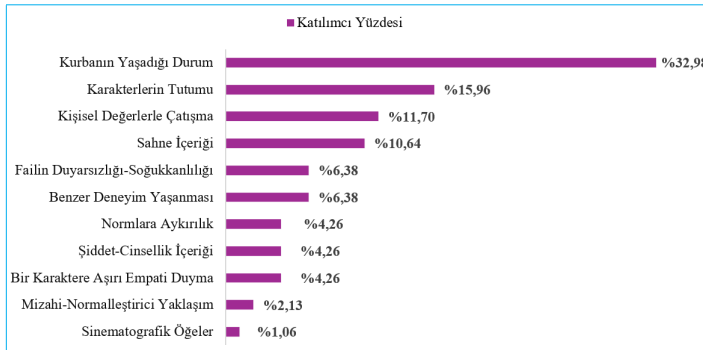
Teşhircilik sahnesinde, 87 katılımcı rahatsızlık yaşadığını ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %19,54’ü sahnedeki mizahi veya normalleştirici yaklaşımın rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca; failin duyarsız ve soğukkanlı olması, toplumsal normlara aykırı davranış sergilenmesi, karakterlerin tutumu, kurbanın yaşadığı durum, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, sahnenin genel içeriği, şiddet veya cinsellik içeriğinin olması, sahnenin uzunluğu veya tekrar eden rahatsız edici unsurlar, sahnede katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi), sahnenin cinsiyet, ırk veya diğer

sosyal faktörlere yönelik ayrımcılık içermesi ve sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.) rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 1].

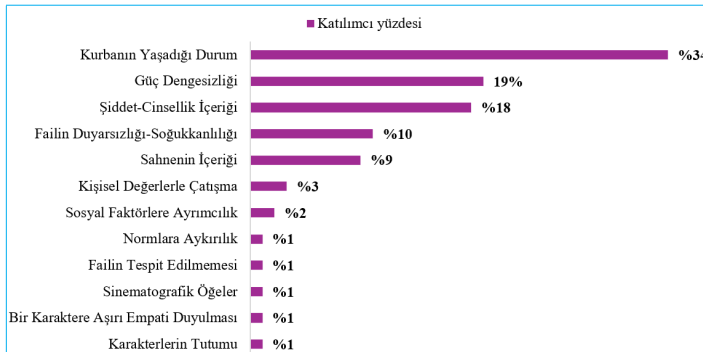


Şekil 1. Teşhircilik Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

Gözetlemecilik sahnesinde, 94 katılımcı rahatsızlık yaşadığını ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %32,98'i sahnedeki kurbanın yaşadığı durumdan dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; karakterlerin tutumu, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, sahnenin genel içeriği, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, toplumsal normlara aykırı davranış sergilenmesi, sahnedeki şiddet ve cinsellik içeriği, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, sahnenin mizahi veya normalleştirici yaklaşım içermesi ve sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.) de rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 2].



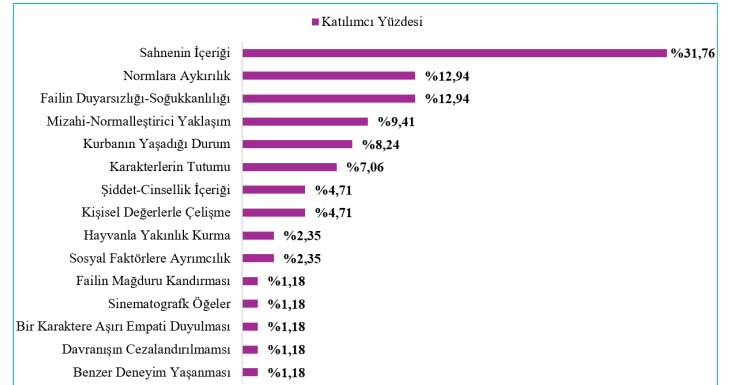
Şekil 2. Gözetlemecilik Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı



Şekil 3. Sürtünmecilik Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

Sürtünmecilik sahnesinde, 100 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %34'ü sahnedeki kurbanın yaşadığı durumdan dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; karakterlerin tutumu, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.), failin daha önce tespit edilmemiş olması, toplumsal normlara aykırı davranış sergilenmesi, sahnenin cinsiyet, ırk veya diğer sosyal faktörlere yönelik ayrımcılık içermesi, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, sahnenin genel içeriği, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, şiddet veya cinsellik içeriği ve güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi) rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 3].

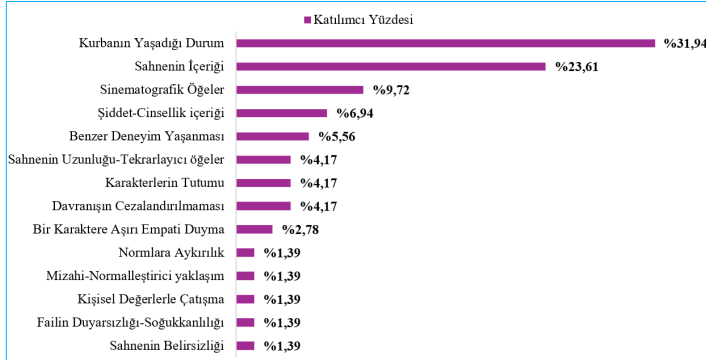
Zoofili sahnesinde, 85 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %31,76'sı sahnenin genel içeriğinden dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, davranışın sonuçsuz veya cezalandırılmamış olması, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.), failin mağduru kandırması, sahnenin cinsiyet, ırk veya diğer sosyal faktörlere yönelik ayrımcılık içermesi, failin hayvan ile yakınlık kurması, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, şiddet veya cinsellik içeriği, karakterlerin tutumu, kurbanın yaşadığı durum, sahnenin mizahi veya normalleştirici yaklaşımı, failin duyarsız veya soğukkanlı olması ve toplumsal normlara aykırı davranış sergilenmesi rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 4].



Şekil 4. Zoofili Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

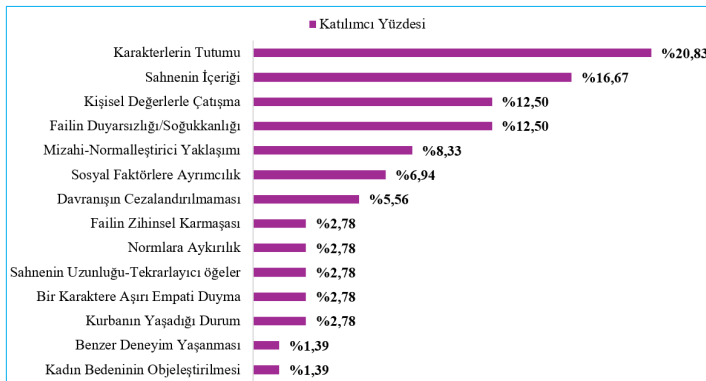
Telefon skatolojisi sahnesinde, 72 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %31,94'ünde kurbanın yaşadığı durumdan dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; sahnenin genel içeriği, sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.), şiddet veya cinsellik içeriği, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, sahnenin uzunluğu ve tekrar eden rahatsız edici öğeler, karakterlerin tutumu, davranışın sonuçsuz kalması veya cezalandırılmaması, karakterlerden

birine karşı aşırı empati duyulması, toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, sahnenin mizahi ve normalleştirici yaklaşımı, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, failin duyarsızlığı veya soğukkanlı olması ve bir sonraki olayın belirsizliği rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 5].



Şekil 5. Telefon Skatolojisi Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

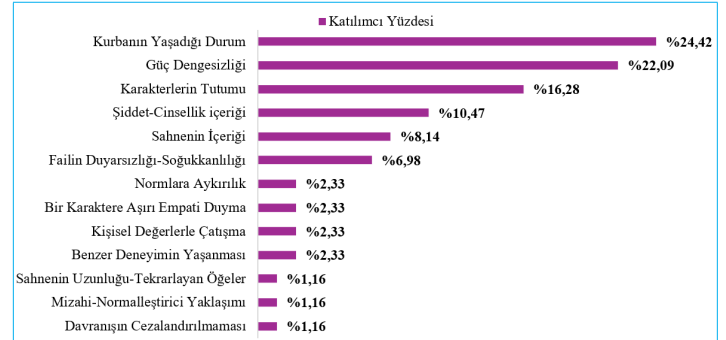
Fetişizm sahnesinde, 72 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %20,83'ünde karakterlerin tutumundan dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; sahnenin genel içeriği, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, sahnenin mizahi veya normalleştirici yaklaşımı, sahnenin cinsiyet, ırk veya diğer sosyal faktörlere yönelik ayrımcılık içermesi, davranışın sonuçsuz kalması veya cezalandırılmaması, failin düşünce akışının karmaşık olması, toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, sahnenin uzunluğu ve tekrar eden rahatsız edici öğeler, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, kurbanın yaşadığı durum, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi ve kadın bedeninin objeleştirilmesi rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 6].



Şekil 6. Fetişizm Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

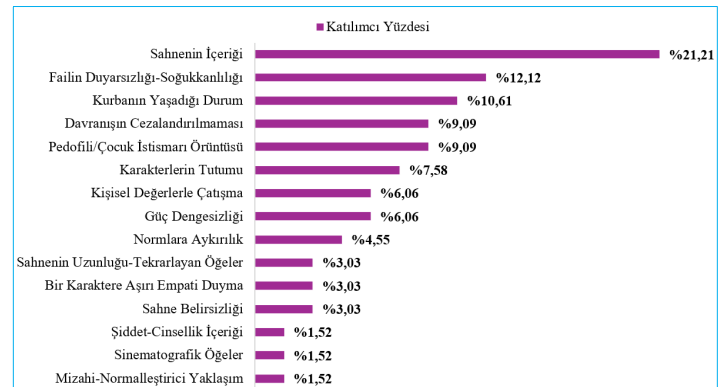
Sadizm sahnesinde, 86 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %24,42'si kurbanın yaşadığı durumdan dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; sahnedeki güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi),

karakterlerin tutumu, şiddet veya cinsellik içeriği, sahnenin genel içeriği, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, sahnenin uzunluğu ve tekrar eden rahatsız edici öğeler, sahnedeki mizahi veya normalleştirici yaklaşım, davranışın sonuçsuz kalması veya cezalandırılmaması rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 7].



Şekil 7. Sadizm Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

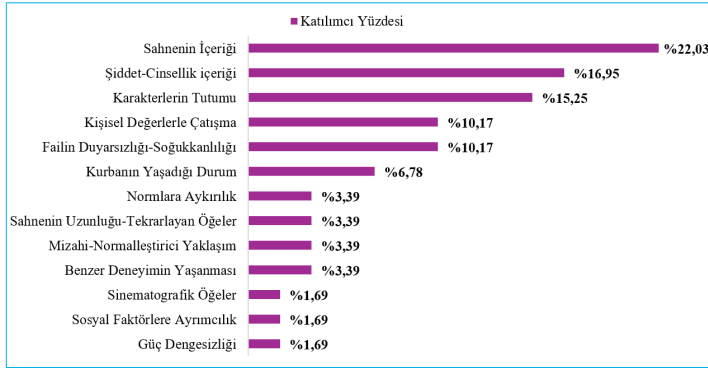
Pedofili sahnesinde, 66 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %21,21'i sahnenin içeriğinden dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; failin duyarsız veya soğukkanlı olması, kurbanın yaşadığı durum, pedofili veya çocuk istismarı örüntüsü taşınması, karakterlerin tutumu, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi), toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, sahnenin uzunluğu veya tekrar eden rahatsız edici öğeler, karakterlerden birine aşırı empati duyulması, sahnedeki aksiyonların belirsiz algılanması, şiddet veya cinsellik içeriği, sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.) ve sahnedeki mizahi veya normalleştirici yaklaşımın olması rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 8].



Şekil 8. Pedofili Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

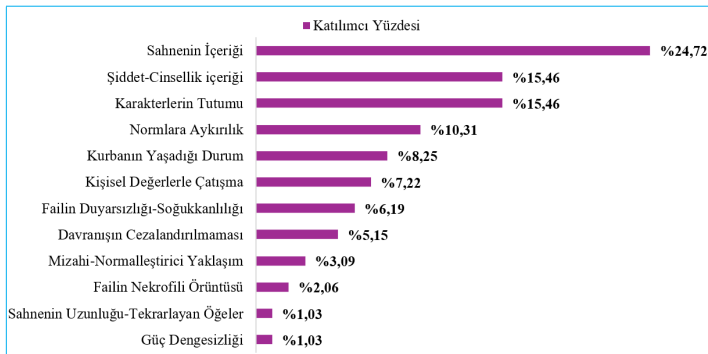
Mazoşizm sahnesinde, 59 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların

%22,03'ü sahnenin genel içeriğinden dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca şiddet veya cinsellik içeriği, karakterlerin tutumu, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, kurbanın yaşadığı durum, toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, sahnesinin uzunluğu veya tekrar eden rahatsız edici öğeler, sahnenin mizahi veya normleştirici yaklaşım içermesi, katılımcıların daha önce benzer bir olayı deneyimlemesi, sinematografik öğeler (müzik, ışık, kamera açıları vb.), sahnenin cinsiyet, ırk veya diğer sosyal faktörlere yönelik ayrımcılık içermesi ve güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi) rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 9].



Şekil 9. Mazozizm Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

Nekrofil sahnesinde, 97 katılımcı rahatsızlık hissettiğini ve spesifik rahatsızlık nedenini belirtmiştir. Katılımcıların %24,72'si sahnenin genel içeriğinden dolayı rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir. Ayrıca; şiddet veya cinsellik içeriği, karakterlerin tutumu, toplumsal normlara aykırı davranış içermesi, kurbanın yaşadığı durum, katılımcıların kişisel değerleriyle çelişen davranışlar bulunması, failin duyarsız veya soğukkanlı olması, davranışın sonuçsuz veya cezalandırılmaması, sahnede mizahi veya normleştirici yaklaşım, failin nekrofil ilgisi, sahnenin uzunluğu veya tekrar eden rahatsız edici öğeler ve güç dengesizliği (örneğin, güçlü bir karakterin zayıf birine zarar vermesi) rahatsız edici unsurlar olarak ifade edilmiştir [Şekil 10].



Şekil 10. Nekrofil Sahnesine İlişkin Rahatsızlık Nedenlerinin Dağılımı

TARTIŞMA

Bu çalışmada, klinik veya adli örnekleme dahil olmayan bireylerin kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarının parafil eğilimleri üzerindeki rolü incelenmiştir. Mevcut çalışmada; kişilik organizasyonu, suça yönelik tutum, marjinal cinsel ilgi ve deneyim, şiddet mağduriyeti, dürtüsellik, suç geçmişi, şiddet failliği ve heyecan arayışı gibi faktörlerin, parafilie yönelik duygusal ve bilişsel tepkilerde belirleyici rol oynadığı saptanmıştır.

Bulgular; bireylerin Primitif Savunmalar düzeyi çoğu parafil türüne yönelik hissedilen duyguları yordamasa da, sürtünmecilik sahnesine yönelik negatif duyguları anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir. Bu durum, Primitif Savunmalar düzeyi arttıkça sürtünmeciliğe karşı olumsuz duygulanım yaşama olasılığının %26,9 oranında arttığını ortaya koymaktadır. Mevcut bulguya göre, hipotez (H1) kısmen desteklenmiştir.

Mevcut çalışmada elde edilen bulgu, Gouvernet ve arkadaşlarının (53) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, ilkel savunma mekanizmalarının cinsel motivasyonlarda savunmacı bir yapı oluşturduğu ve olgunlaşmamış savunmaların işlevsizlik yaratarak cinselliğe yönelik duygulanımı etkilediği saptanmıştır. Primitif savunmaların temel işlevi, egoyu tehdit eden dürtüleri dışsallaştırarak bireyi yaşanacak kaygılardan korumaktır. Sürtünmeciliğin doğasında olan rıza dışı temas, primitif savunma düzeyi yüksek olan bireylerde bir tehdit algısı yaratarak daha negatif duygulanım yaşamalarına neden olmuş olabilir. Böylece negatif duygulanım, katılımcıların sınır bütünlüğünü koruma adına gösterdiği bir reaksiyon olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde, Di Giuseppe ve Perry (53) de ilkel savunmaların (örneğin projeksiyon) duygusal tepkilerin yoğun ve kontrolsüz biçimde dışavurumuna yol açtığını belirtmişlerdir. Bu kapsamda, bireylerin içsel dünyasında bastırıldığı veya tehdit edici bulunduğu temas, projeksiyon mekanizmasıyla sürtünmecilik eylemine yansıtıyor olabilir ve bu yansıtma öfke, tiksinti, korku gibi negatif duygulanımla açığa çıkıyor olabilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu ise kimlik difüzyonu düzeyi ile mazoşizm sahnesine yönelik beğenme ve kabul edilebilir bulma puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Buna karşılık, kimlik difüzyonu düzeyi ile fetişizm ve sadizm sahnelerine verilen tepkiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mevcut bulgular, hipotezi (H10) kısmen desteklemektedir. Çeşitli parafil türleri (örneğin; mazoşizm, sadizm, fetişizm vb.) karşılıklı olarak bazı ilişkilere sahip olsa da parafililerin farklı psikodinamik kümelerine ait olduğu, bu nedenle farklı motivasyonel süreçlerle ilişkilendiği bilinmektedir (55). Elde edilen bu sonuç, yani kimlik bütünlüğündeki zayıflamanın

sadece mazoşistik eğilimde anlamlı bir ilişki göstermesi, parafilili türlerinin özgün motivasyonel süreçlere sahip olduğu kanıtını destekler niteliktedir.

Kimlik difüzyonu, bireyin kendilik algısında tutarsızlık yaşamıyla karakterize bir yapıdır. Mazoşizmde görülen “kontrolü partnere bırakma” eğilimi (56) ile kimlik difüzyonunda görülen benlikten kaçınma dinamiği arasında bağlantı olabileceği düşünülebilir. Benzer şekilde, Li (57) de, mazoşist rolünü benimseyen bireylerin daha kaygılı olması ve onaylanma ihtiyacına sahip olmaları nedeniyle kontrolü partnere devretme eğiliminde olduklarını ifade eder. Böylece bireyler, yoğun kaygı ile baş etmek yerine, kontrolü partnere devrederek kendilerini yatıştırıyor olabilirler. Özellikle sınır kişilik örgütlenmesinde görülen güvensiz bağlanma biçimlerinin (56) iç dünyada yarattığı çatışmalara rağmen, bireylerin BDSM ilişkileri kurarak kendine net bir rol ve kimlik atamaları sayesinde (58) çatışmalar minimize ediliyor olabilir. Sonuç olarak kimlik difüzyonu düzeyi yüksek olan bireylerin mazoşizmi daha kabul edilebilir bulmaları, bir otoriteye teslim olarak yaşadıkları benlik tutarsızlığını geçici olarak tolere etmelerine yardımcı olabilir.

Araştırmada, Suça Yönelik Tutum düzeylerinin çoğu parafilili türüne yönelik duyguları anlamlı biçimde yordamadığı, ancak teşhircilik sahnesinde hissedilen pozitif duyguları anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuç, bireylerin suça yönelik tutum düzeyleri arttıkça teşhirciliğe karşı pozitif duygu hissetme olasılığının yaklaşık %10,8 oranında yükseldiğini göstermektedir. Mevcut bulguya göre, hipotez (H2) kısmen desteklenmiştir. Alanyazında teşhircilik, yalnızca bir cinsel sapma biçimi değil, aynı zamanda temas içermeyen suç eğilimiyle ilişkili bir davranış örüntüsü olarak değerlendirilmektedir. Nitekim Hollanda ve Almanya’da yapılan geçmiş dönem çalışmaları, teşhirciliğin adli vakalar arasında sıklıkla görüldüğüne işaret eden sonuçlar sunmuştur (59,60). Bu veriler, teşhircilik eyleminin suç davranışı ile ilişkisini kanıtlar niteliktedir.

Bireylerin suça yönelik tutumlarının şekillenmesinde biyopsikosozyal etkenlerin belirleyici olduğu bilinmektedir. Antisozyal kişilik özellikleri, madde kullanımı, sosyal çevre, haklılık inancı ve işsizlik gibi değişkenler, suç davranışlarının mekanizmasını ve suça yönelik tutumların gelişimini açıklamada önemli bir rol oynar (42). Lodi-Smith ve arkadaşları (31), gözetlemecilik ve teşhircilik gibi parafilik davranışların antisozyal kişilik örüntüleriyle sıklıkla örtüştüğünü ve bu davranışların narsistik kişilikte görülen empati eksikliği nedeniyle hak görme tutumlarının bir yansıması olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, suça yönelik tutum düzeyi daha yüksek olan bireylerin teşhircilik eylemini beğeni ve kabul edilebilir karşılamalarının nedeni, teşhirciliğin doğasında olan rıza dışılık ve norm ihlali gibi unsurları kendilerine bir hak olarak görmeleriyle ilgili olabilir.

Bulgular, Düşük Öz Kontrol Kuramı (61) ile de paralellik göstermektedir. Söz konusu kuram; suç davranışlarının temelinde düşük dürtü kontrolü, risk alma eğilimi ve tatmini erteleyememe gibi unsurların yer aldığını öne sürmektedir. Suça yönelik tutum düzeyi daha yüksek olan bireylerin risk almaya daha yatkın olmaları, teşhircilik gibi yasadışı parafilik davranışlara karşı pozitif duyguları tetiklemiş olabilir. Bu sonuç, Seto ve Lamuiere’in (62) cinsel suç işleyen erkeklerin, suç işlemeyenlere kıyasla daha yüksek risk alma eğilimine sahip olduğunu gösteren çalışma ile de desteklenebilir.

Buna ek olarak, araştırmada Suça Yönelik Tutum düzeyinin zoofili sahnesinde hissedilen negatif duyguları anlamlı biçimde yordadığı ve bu düzey arttıkça negatif duyguların hissedilme olasılığının yaklaşık %7 oranında arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, suça yönelik tutumun her türlü atipik cinsel davranışı kabul edilebilir bulmaya yol açmayacağını, belirli sınırlarda negatif tepkileri arttırabileceğini gösterebilir. Alanyazın incelendiğinde zoofiliye yönelik tepkiselliğin suçlu örneklerde de az olduğu görülmektedir. Holoyda ve arkadaşları (63), 2003–2017 yılları arasında Virginia eyaletinde cinsel suçlular üzerinde yürüttükleri çalışmada, zoofili davranışının yaşam boyu görülme oranının %2,6, adli tıp hastanelerinde tedavi gören cinsel suçlular arasında ise %3,6 düzeyinde kaldığını bildirmiştir. Benzer şekilde, ağır suçlardan hüküm giymiş 314 mahkûm üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların 9’u bir hayvanla cinsel ilişkiye girdiğini, 16’sı ise bir hayvana cinsel olarak dokunduğunu bildirmiştir (64). Bu oranlar, adli örneklerde daha yüksek oranlara sahip olan parafililer ile kıyaslandığında (örneğin teşhircilik suçlarının cinsel suçluların %33-50’sini oluşturması gibi), zoofilin en uç suç eğilimleri içerisinde sınırlı oranda görüldüğüne işaret edebilir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, Antisozyal Niyet düzeyi ile fetişizm ve sadizm sahnelerine bildirilen beğenme ve kabul edilebilir bulma puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Bu bulgu, bireylerin antisozyal niyet düzeyleri arttıkça fetişizm ve sadizme yönelik beğenme ve kabul edilebilir bulma eğilimlerinin de arttığını göstermektedir. Mevcut bulgulara göre, hipotez (H9) kısmen desteklenmiştir. Antisozyal niyet, bireylerin antisozyal eylemleri gerçekleştirmeye yönelik isteğini ifade eder (51). Bu kapsamda, bu bireyler manipülasyon, plansızlık, empati yoksunluğu, risk alma, pişmanlık duymama ve kuralları ihlal etme gibi davranış kalıpları sergileyebilirler. Empati yoksunluğunun artması, partneri bir birey olarak görmemeye ve anlamamaya neden olabilir. Bu durum partneri bir özne olmaktan ziyade nesne olarak görmeye yol açıyor olabilir.

Birçok çalışma, antisozyal ve psikopatik özellikler ile sadistik eğilimler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (65). Nitekim Martin ve arkadaşları (18), rıza dışı cinsel davranış girişimlerinde düşük empati düzeyi,

antisosyal kişilik özellikleri ve dışsallaştırma davranışlarının etkili olduğunu göstermiştir. Antisosyal niyet düzeyi daha yüksek bireylerin düşük empati düzeyi, sorumluluk almamaları, kuralları ihlal etmeleri ve pişmanlık duymamaları nedeniyle karşı tarafın rızası dışı gerçekleşen cinsel eylemleri kabul edilebilir bulmalarına yol açabilir.

Parafil ve antisosyal davranışın birlikte görüldüğü bireylerde cinsel suç işleme oranlarının daha yüksek olduğu da bilinmektedir (66). Burada parafilik bireylerin genellikle empati ve içgörü eksikliği yaşayan, zayıf sosyal becerilerle karakterize, yalnız, öfkeli ve terk edici eğilim gösteren kişiler olması (67) ve yoğun duygulardan kolayca etkilenen, davranışları için az sorumluluk alan ve pişmanlık hissetmeyen (29) bireylerden oluşması davranışı açıklar niteliktedir. Ağır suç failleri ile yapılan çalışmalar da; düşük empati, sorumluluk almama ve antisosyal davranışların suç ile ilişkisini açıklayan bulgular saptamıştır (68, 69).

Bulgular, literatürde yer alan bazı çalışmalar ile uyumlu görünse de alanyazında, saptanan ilişkiye zıt sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin Seto ve Lamuiere (6), ergenlerle yaptıkları bir çalışmada, cinsel suç işleyenlerin suç işlemeyen akranlarına kıyasla daha yüksek parafilik ilgi gösterdiklerini, ancak daha düşük düzeyde antisosyal özelliğe sahip olduklarını bulmuştur. Hebert ve Weaver (70), sadistik ve mazoşistik kişilik özelliklerini inceledikleri çalışmada, empati düzeyinde gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı ve her iki grubun da normatif empati düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (18). Lodi-Smith ve arkadaşları (31), gözetlemecilik ve teşhircilik gibi parafilik davranışların antisosyal ve narsistik özelliklerle ilişkili olduğunu; ancak transfetişizmin antisosyal özelliklerle örtüşmediğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, parafil ve antisosyalite arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını, aksine parafil türü, örneklem grubu ve aracı değişkenlere (dürtüsellik, içgörü vb.) bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini kanıtlamaktadır (32).

Araştırma kapsamında, Antisosyal Niyet düzeyi ile pedofili ve nekrofil sahnelerine bildirilen beğenme ve kabul edilebilir bulma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Alanyazın, hüküm giymiş pedofilik bireylerin yüksek antisosyal özellikler sergilediğini göstermektedir (68). Ancak pedofili; sıklıkla travma veya nörogelişimsel teoriler ile açıklanmaktadır (71, 72). Bu nedenle, pedofili ile antisosyal niyet arasında her zaman doğrudan bir ilişki kurulamayabilir. Nekrofil ise genellikle karşı koymayan ve reddedemeyen partner bulma motivasyonundan kaynaklanır (73) ve çoğunlukla cinayet ve sadistik eylemlerle birlikte görüldüğü bilinmektedir (74). Ampirik veriler mevcut araştırmanın 'ilişki saptanmayan' bulgusuyla ilk bakışta çelişiyor gibi görünse de bu durum, örneklemin klinik veya adli bir popülasyon yerine genel popülasyondan oluşmasıyla ilgili olabilir.

Mevcut araştırmada, bireylerin Cinsel Heyecan Arama düzeylerinin çoğu parafil türüne yönelik hissedilen duyguları anlamlı biçimde yordamadığı, ancak mazoşizm sahnesinde hissedilen pozitif duyguları anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu, Cinsel Heyecan Arama düzeyi arttıkça mazoşizme yönelik pozitif duygu hissetme olasılığının yaklaşık %10 oranında arttığını göstermektedir. Ayrıca araştırma kapsamında, katılımcıların Cinsel Heyecan Arama düzeyi ile tüm parafil sahnelerine bildirilen beğenme ve kabul edilebilir bulma puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Cinsel Heyecan Arama düzeyi yükseldikçe bireylerin tüm parafilere yönelik beğenme ve kabul edilebilir bulma eğiliminin de arttığını göstermektedir. Mevcut bulgulara göre, H3 hipotezi kısmen ve H11 hipotezi tamamen desteklenmiştir.

Elde edilen bulgular, Cinsel Heyecan Arama Modeli'nin öngörülleri ile tutarlılık sağlamaktadır. Cinsel Heyecan Arama Modeli; bireylerin ideal cinsel uyarılma düzeyine ulaşmak için yeni ve farklı cinsel deneyimlere açık olduklarını ve bu süreçte riskli cinsel davranışlara yönelme eğilimi gösterdiklerini ifade eder (20). Yüksek düzeyde heyecan arayışı olan bireyler, daha çabuk sıkılma eğilimi gösterirler, rutin uyarılara karşı hızla alışkanlık geliştirirler ve bu nedenle yeni uyarılara karşı fizyolojik tepkileri daha yüksek olur (75). Martin ve arkadaşlarının (18) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada sadomazoşistik eğilim gösteren katılımcıların, yalnızca sadomazoşizm fantezisine sahip olan veya kontrol grubunda yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde sıkılma, heyecan ve deneyim arama düzeyi sergilemesi, bu durumu destekler niteliktedir.

Dolayısıyla heyecan arayışı yüksek olan bireyler, geleneksel sınırların dışına çıkarak doyumunu sağlamak için yeni ve riskli cinsel uyarılara karşı daha açık olacaktır. Bu durum, bireylerin atipik uyarılara yatkınlık göstermesini açıklayabilir. Araştırmalar; cinsel uyarılma seviyesi yüksek bireylerin parafilik ilgi ve davranış arasındaki uyumu daha iyi sağladıklarını (76), heyecan arama ölçeğinden daha yüksek puan alanların BDSM davranışlarına ilgi gösterdiği ve deneyim yaşadığını (77), yüksek heyecan arama düzeyine sahip bireylerin agresif veya cinsellik temalı materyaller sunulduğunda verdikleri fiziksel tepkilerin, düşük düzeyde heyecan arayan bireylere kıyasla daha belirgin farklılıklar gösterdiğini saptamıştır (78, 79).

Alanyazındaki çalışmalar, temas içermeyen parafililer ve sadomazoşistik eğilimlerin yüksek heyecan arayışıyla beraber hiperseksüellikle de ilgili olabileceğini göstermektedir. Özellikle yüksek cinsel aktivite ve hiperseksüelliğin parafil gelişiminde etkili olabileceği (80); hiperseksüelliğin teşhircilik, mazoşizm ve gözetlemecilik ile anlamlı ilişkiler gösterdiği raporlanmıştır (81). Bu sonuçlar; cinsel yönden daha aktif

bireylerin farkı kişiler ile ilişki kurmaya olan yatkınlığı, cinsel risk alma eğilimini arttırdığı şekilde yorumlanmaktadır (82). Ancak mevcut çalışmada cinsel heyecan aramanın sadizme yönelik duyguları anlamlı biçimde yordamaması, üzerinde durulması gereken bir sonuçtur. Bu durum, Molen ve meslektaşlarının (83) belirttiği gibi, bazı parafilik türlerinin (sadizm gibi) yalnızca 'heyecan arayışı' ile değil, düşük cinsel kontrol veya farklı kişilik örüntüleriyle daha baskın bir ilişki içinde olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yani, sadizmdeki arzu yeni bir deneyim arayışından ziyade karmaşık psikodinamik süreçlerle ilgili olabilir. Nitekim Brown ve arkadaşları (84) da, temas içermeyen parafililer ve sadomazoşizmin cinsel heyecan arama dışında cinsel zorlama ve psikopatik özellikler ile anlamlı ilişkilere sahip olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada, hem marjinal cinsel ilgiye sahip bireylerin hem de marjinal cinsel deneyime sahip bireylerin, bu tür ilgi veya deneyimi bulunmayan katılımcılara kıyasla tüm parafilik sahnelerini daha yüksek puanlarda beğendikleri ve kabul edilebilir buldukları saptanmıştır. Bu bulgu, marjinal cinsel ilgi ve deneyime sahip olmanın, parafilik sahnelerine yönelik daha yüksek beğeni düzeyleriyle ilişkilendirilmesinin beklenen bir sonuç olduğunu göstermektedir. Mevcut bulgulara göre, H4 ve H5 hipotezleri tamamen desteklenmiştir.

Bununla birlikte, araştırmanın başlangıcında, marjinal cinsel ilgiye sahip olmanın parafilik kabul edilebilir bulma puanlarında anlamlı bir farklılaşma yaratmayacağı kuramsal olarak beklenmekteydi. Çünkü popülasyon düzeyinde yapılan çalışmalar; parafilik davranışlara yönelik ilginin yüksek olmasına rağmen, bu ilginin davranışa dönüşme oranlarını oldukça düşük olarak saptamıştır (44, 85, 86). Bu uyumsuzluk; bireylerin toplumsal normlar, kişisel engeller veya yasal yaptırımlar nedeniyle aksiyon almamalarından kaynaklanabilir (66). Bartova ve meslektaşları (87) tarafından yapılan çalışmada, parafilik ilgi ve davranışlar arasında ortalama düzeyde pozitif bir korelasyon bulunmasına rağmen, bazı davranışların eyleme dökülmemesi teşhircilik, sürtünmecilik, pedofili ve gözetlemecilik gibi parafililerin yasal olarak cinsel suç kategorisinde değerlendirilmesiyle ilgilidir (8). Dolayısıyla, suç niteliği taşıyan parafilik davranışların cezai yaptırıma tabi olması, bu korelasyondaki düşüşü açıklayabilir.

Yasal olarak suç sayılmayan parafilik davranışlar da toplumsal normlar açısından genellikle kabul görmemektedir. Bu nedenle, suç içermeyen bir parafilik eyleme dönüştürme motivasyonları arasında toplumdan dışlanmamak, olumsuz tutumlara maruz kalmamak ve normlara uygun davranma arzusu yer alabilir. Giner-Sorolla ve meslektaşları (88), parafilik bir ilginin eyleme dönüşmemesinde öfke ve korku duygularının belirleyici rol oynadığını; özellikle pedofili

tanısı olan erkeklerin toplumsal tepkilerden korkuyor olması nedeniyle davranışı sınırlandırdığını tespit etmesi, bu yaklaşımı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada da benzer bir eğilim gözlenmiş; 34 katılımcı marjinal cinsel ilgiye sahip olduğunu bildirirken yalnızca 15 katılımcının bu ilgiyi eyleme döktüğü saptanmıştır. Bu bulgu, alanyazındaki benzer sonuçlarla paralellik göstermektedir. Literatürde de vurgulandığı üzere, toplumda parafilik ilginin varlığı ve yaygınlığı, parafilik davranışların varlığına kıyasla daha yüksek oranlarda görülmektedir (85, 86).

Öte yandan, bazı araştırmalar parafilik ilgiye sahip bireylerin bu ilgilerini davranışa dönüştürme oranlarının da yüksek olabileceğini öne sürmektedir. Nitekim Langström ve Seto'nun (16) çalışması, parafilik ilgi ile davranış arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Joyal ve Carpinter'in (89) çalışmasında da parafilik ilgi ve davranış arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuş; ancak yalnızca parafilik ilgi bildiren katılımcılarda korelasyonun düştüğü saptanmıştır. Korelasyondaki bu değişimin; parafilinin türüne, cinsiyete ve davranışın suç içerip içermemesine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Literatürde parafilik ilginin varlığı, davranışın ortaya çıkması için bir ön koşul olarak kabul edilmektedir. Joyal ve meslektaşlarının (90) çalışmasında, dört farklı parafilik türünü deneyimlemiş olma ile parafilik deneyimleme arzusu arasında ilişki incelenmiş; teşhirciliği henüz deneyimlememiş ancak deneyimlemek isteyen katılımcı oranı %45,6 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, bir deneyim yaşamak için öncelikle parafilik ilgiye sahip olmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Benzer biçimde, Abel ve arkadaşları (34), teşhircilik ve gözetlemeciliğe yönelik cinsel fantezilerin, bu davranışlarda bulunma olasılığıyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Bu bağlamda; bireylerin parafilik ilgilerini eyleme dökmesinde, benlik algısıyla uyumlu bilişsel ve duygusal tutumlara sahip olması etkili olabilir. Tutumun bileşenleri olan duygusal ve bilişsel süreçler birbiriyle tutarlı hale geldiğinde, bireyin davranışı şekillenmekte ve bu durum gerçekleştirilen eylemin birey tarafından bilişsel olarak meşrulaştırılmasına zemin hazırlamaktadır (91, 92). Dolayısıyla, parafilik ilginin eyleme dönüştürülmesinde, bireyin sahip olduğu ilgiye yönelik geliştirdiği 'kabul edilebilirlik' algısı, içsel çatışmayı minimize edip eylemin gerçekleştirilmesini kolaylaştırabilir. Nitekim Joyal ve Carpinter'in (89) çalışmasında parafilik ilgi ve deneyim arasındaki "aktif uyum" ele alınmış; aktif uyumu olmayan (yani parafilik ilgi duymayıp eyleme geçen) katılımcıların, aktif uyumu olanlara (ilgi duyup eyleme geçenlere) kıyasla daha düşük endeks puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmada saptanan ilgi-deneyim tutarlılığı, bireyin parafilik sahneleri beğenmesinde temel bir itici güç olsa da; bu bilişsel değerlendirmelerin sadece 'aktif uyum' ile sınırlı kalmadığı, çok boyutlu bir etkileşimin ürünü olduğu düşünülmektedir. Literatür, aktif uyum süreçlerinin cinsiyet bazlı bir seçicilik gösterdiğini; erkeklerde gözetlemecilik ve sürtünmecilik, kadınlarda ise mazoşizm ve sürtünmecilik gibi türlerin daha yüksek uyum oranlarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır (89, 93). Bu durum, parafilik beğenin sadece kişisel bir tercihten ibaret olmadığını, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyokültürel kodlar tarafından da filtrelendiğini kanıtlamaktadır.

Ayrıca parafilik ilgiler komorbidite sergileyebilir. Joyal ve Carpentier (86) tarafından yapılan geniş ölçekli çalışmada katılımcıların %46'sında en az bir, %34'ünde ise birden fazla parafilik ilgi saptanması; parafilik spektrumun ne denli geniş ve iç içe geçmiş bir yapıda olduğunu kanıtlamaktadır. Bu bağlamda, mevcut araştırmada marjinal cinsel ilgi ve deneyim bildiren katılımcıların tüm parafilik sahnelerini daha yüksek puanlarla beğenmiş olmaları; sadece tekil bir ilgiye değil, bu bireylerin atipik cinsel uyarılara karşı genel bir 'bilişsel açıklık' ve 'pozitif tutum' sergilemelerine bağlanabilir.

Buna ek olarak; atipik cinsel ilgi ve davranışların gelişiminde rol oynayan problematik pornografi kullanımı, hiperseksüellik, spesifik kişilik özellikleri ve erken dönem travmatik yaşantılar gibi değişkenler (1, 94), bireyin parafilik uyarılara yönelik 'kabul edilebilir bulma' eşliğini belirleyen diğer faktörler olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak; katılımcıların parafilik sahnelere verdiği yüksek beğenme ve kabul edilebilir bulma puanları; hem bireyin fantezi ve eylem dünyası arasındaki aktif uyumun hem de bu uyumu şekillendiren gelişimsel ve çevresel geçmişin bütüncül bir yansıması olarak yorumlanabilir.

Parafilik ilgi ve deneyim arasındaki ilişki değerlendirirken, özellikle cinsel fantezi ile cinsel ilginin karıştırılmaması gerekmektedir. Zira her cinsel fantezi mutlaka yerleşik bir parafilik arzuya işaret etmemektedir (90). Bu nedenle araştırmamızın yöntem bölümünde belirtildiği gibi bazı katılımcıların bildirdiği marjinal cinsel ilgi ve deneyimler (örneğin; grup seks, yaş farkına dayalı tercihler vb.), DSM-5 kriterleri çerçevesinde tanımlanan parafilik örüntüsüyle örtüşmediği için analiz dışı tutulmuştur. Bu ayrımın yapılması, araştırmada saptanmış olan 'marjinal cinsel ilgi/deneyim ile parafilik beğenme ve kabul edilebilir bulma arasındaki ilişki' bulgusunun, doğrudan parafilik spektrumu ile sınırlı olduğunu kanıtlamaktadır.

Mevcut araştırmada, suç geçmişine sahip olan ve fiziksel şiddet faili olan katılımcıların tüm parafilik sahnelerini daha yüksek düzeyde beğendikleri ve kabul edilebilir buldukları saptanmıştır. Mevcut bulguya göre, hipotez (H6) tamamen

desteklenmiştir. Alanyazın incelendiğinde, suç geçmişi veya fiziksel şiddet eğilimi bulunan bireylerde parafilik beğeni ve kabul edilebilir bulma düzeylerinin yüksek olmasının beklendiği bir sonuç olduğu görülmektedir.

Literatürde cinsel olmayan suçlar ile parafilik ilgiler arasındaki bu geçişkenlik, bireyin toplumsal normları esnetme kapasitesiyle açıklanmaktadır. Nitekim DeLisi ve arkadaşları (95), cinsel sadizm ile cinayet, saldırı, kaçırma ve trafik suçu arasında; Myers ve arkadaşları (98) bireysel suçlar ile fetişizm, transfetişizm, teşhircilik ve röntgencilik gibi çoklu parafilikler arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır. Eher ve meslektaşları (97) ise 2001–2017 yılları arasında şiddet suçundan hüküm giymiş 1511 erkek üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %4,4'ünde cinsel sadizm tanısı bulunduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, mevcut araştırmada saptanan 'suç geçmişi olanların parafilik sahnelerini daha beğenilir ve kabul edilebilir bulması' sonucu ile paralellik göstermektedir.

Suç ve şiddet geçmişi olan bireylerde bu ilişkinin saptanması Reid'in (98) meşrulaştırıcı nedenler üretme süreciyle ilişkili olabilir (99). Toplumsal normlara aykırı davranan bireylerin genelleşmiş tutumu, parafilik senaryolarındaki sınır ihlali veya rıza dışılık unsurlarını zihinlerinde meşrulaştırarak negatif yargıları minimize etmiş olabilir. dolayısıyla bu bireylerin parafilik sahnelerine daha çok beğeni ve kabul edilebilirlik bildirmesi, esnek ahlaki muhakeme yapılarının cinsel alana yansıması olabilir.

Bununla birlikte, mevcut bulguların aksine, parafilik eğilimlerin—özellikle sadomazoşistik ilgi ve davranışların—her suç davranışını aynı motivasyonla öngörmediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (18). Harris ve arkadaşlarının (100) araştırmasında, tecavüz faillerinin şiddet veya yaralama içeren hikâyelerden ziyade rıza dışı davranışlara karşı uyarılma yaşadıkları, Seto ve arkadaşlarının (101) çalışmasında ise cinsel sadizme sahip bireylerin fiziksel şiddet ve yaralama içeren hikâyelere daha fazla uyarıldıkları bulunmuştur. Dolayısıyla, tecavüz faillerinin rıza dışı eylemlere ilgi duydukları, sadist bireylerin ise fiziksel şiddet ve yaralamaya yönelik ilgi gösterdikleri görülmektedir.

Ayrıca mevcut çalışmada, bireylerin geçmişte fiziksel şiddete maruz kalma durumuna göre parafilik türlerine verdikleri duygusal tepkiler incelenmiştir. Bulgular, fiziksel şiddete maruz kalma geçmişi ile çoğu parafilik türüne yönelik hissedilen duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığını; ancak mazoşizm ve pedofiliye yönelik hissedilen duygular açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunduğunu göstermektedir. Buna göre, geçmişte fiziksel şiddete maruz kalan bireylerin bu iki sahnede daha fazla negatif duygu hissettikleri veya daha az pozitif duygu bildirdikleri görülmüştür. Öte yandan, aynı

katılımcıların tüm parafili sahnelerini genel olarak daha yüksek puanlarla kabul edilebilir buldukları saptanmıştır. Bu bulgu, fiziksel şiddet maruziyetinin genel olarak parafili davranışlarını daha kabul edilebilir kılarken, pedofili ve mazoşizm gibi türlerde olumsuz duygular uyandırmasının dikkat çekici bir sonuç olduğunu göstermektedir. Mevcut bulgular, hipotezi (H7) kısmen desteklemektedir.

Alan yazında, atipik cinsel ilgi ve davranışlar ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen geniş bir literatür bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar; erken dönemde maruz kalınan travmatik deneyimlerin, yetişkinlikteki atipik cinsel ilgi ve davranış gelişimini doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır (1). Özellikle çocukluk çağında yaşanan cinsel ve duygusal istismarın; pedofili, sadizm ve mazoşizmin gelişiminde kritik bir rol oynadığı (102) ve yetişkinlik dönemindeki pedofilik ilginin en güçlü yordayıcılarından biri olduğu belirtilmiştir (103). Benzer şekilde; çocukluk dönemindeki duygusal istismar ve aile içi işlev bozuklukları; pedofili, teşhircilik ve diğer parafili türlerinin ortaya çıkmasında önemli birer risk faktörü olarak tanımlanırken (103), bu tür travmatik geçmişin cinsel olmayan objelere yönelik atipik uyarılmaların (fetişizm vb.) gelişimine de zemin hazırlayabildiği saptanmıştır (104).

Bununla birlikte, parafilik eğilimin yalnızca travmatik deneyimlerle açıklanamayacağı da vurgulanmaktadır. Araştırmalar, parafilin nörobiyolojik, kişilerarası ve bilişsel süreçlerin etkileşimiyle ortaya çıktığını göstermektedir (1). Cantor ve meslektaşları (105), özellikle pedofili gelişiminde genetik ve nörolojik etkenlerin önemli olduğunu; Longpre ve meslektaşları (106), aşırı amigdala aktivitesi ve zayıf prefrontal bölge işlevinin psikopati ve hiperseksüellikle bağlantılı olarak sadizmle ilişkili olabileceğini; Abrams ve meslektaşları (102) ise, çocukluk istismarının cinsiyetler üzerinde farklı etkiler yatabileceğini — kadınlarda mazoşizm, erkeklerde ise sadizme eğilimi arttırdığını — belirtmiştir.

Parafilin gelişiminde bireyin psikososyal geçmişi — özellikle erken dönem ihmal, istismar, tecavüz veya taciz yaşantıları — önemli bir rol oynamaktadır (1). Finkelhor ve Brown'a (107) göre; çocuklukta yaşanan cinsel istismar, bireyin benlik algısına entegre olarak olumsuz cinsel damgalara yol açar ve bu damga, istismardan öğrenilen cinsel duygu ve davranışların kompulsif biçimde tekrar edilmesine neden olur. Bu tekrarlar, bireyin hem istismarına hem de istismarı diğer ilişkilerine aşırı genelleyen davranış kalıplarına yol açabilir. Ayrıca çocuklukta fiziksel ya da duygusal istismara uğrayan bireylerin cinselliğe karşı tiksinti duyma, cinsel-sosyal geri çekilme ve cinsel düşünce veya duygulardan kaçınma eğilimleri gösterebildiği de bilinmektedir (107).

Mazoşizme ilişkin çalışmalarda da benzer psikodinamik açıklamalar yapılmaktadır. Mazoşistik eğilimlerin, bireyin kendini koruma ihtiyacı (108), yalnızlık ve acıdan kaçınma

arzusu (109), travmatik deneyimi yeniden canlandırma dürtüsü (110), acıyı zihinsel olarak anlamlandırma güçlüğü (111), teslim olma arzusunun sapkınlaşması (112) veya başarısız ayrılma-bireyleşme sürecinin sonucu (113) olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, mazoşist bireyler için sevginin ancak acı çekerek elde edilebileceği inancı (109) ve acı yoluyla sevgi kazanma düşüncesi (114) de bu davranış örüntüsünü pekiştirebilir.

Travma ve öğrenme kuramı açısından bakıldığında ise; geçmişte şiddete maruz kalmış bireylerin acı verici ilişki kalıplarına yönelmesinin, kendini koruma ve süreklilik sağlama çabasıyla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (115). Benzer mekanizma sadistik bireylerde de geçerlidir; travmanın yol açtığı olumsuz benlik imajına karşı, istismarcı kalıbın yeniden canlandırılması bir savunma biçimi olabilir (116). Ancak, her istismar mağdurunun parafilik bir ilgi geliştirdiğini söylemek mümkün değildir. Richters ve meslektaşları (117), geçmişte yaşanan istismarın BDSM ilgi ve davranışlarıyla ilişkili olmadığını saptamışlardır.

Tüm bu bulgular, mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Mevcut araştırmanın en dikkat çekici sonucu; fiziksel şiddet geçmişi olan bireylerin parafili sahnelerini genel olarak kabul edilebilir bulmalarına rağmen, mazoşizm ve pedofili sahnelerinde yoğun negatif duygu bildirmeleridir. Bu paradoksal durum, travmanın bireyin bilişsel ve duygusal sistemleri üzerinde yarattığı farklılaşmış etkilerle açıklanabilir. Fiziksel şiddet geçmişi olan bireylerin parafili sahnelerini genel olarak daha kabul edilebilir bulmaları, travmatik yaşantıların norm dışı cinsel davranışlara karşı duyarsızlaşmaya yol açması veya sınır ihlallerine karşı tolerans artışı sağlanmasıyla ilgili olabilir. Buna karşın, söz konusu pedofili ve mazoşizm gibi belirli parafili türleri olduğunda negatif duyguların yoğunlaşması, travmanın yeniden etkinleşmesiyle tiksinti, öfke gibi duygusal tepkilere neden olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak; mevcut çalışmada saptanan bulgular, travmanın cinsel algı üzerindeki etkisinin doğrusal olmadığını; bilişsel düzeyde bir kabul yaratsa bile, duygusal düzeyde negatif duyguları tetikleyebildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, fiziksel şiddet mağduru bireylerin atipik cinselliğe yönelik tutumlarının, bir yandan normalleştirme diğer yandan ise travmatik hatırlatıcıdan kaçınma arasında gidip gelen çatışmalı bir yapı sergilediğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada, bireylerin dürtüsellik düzeyleri ile çoğu parafili türüne yönelik hissedilen duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmemiş; ancak sadizme yönelik hissedilen duygular ile dürtüsellik arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Bu bulgu, kendini dürtüsel olarak tanımlayan bireylerin sadizm sahnesi karşısında daha fazla pozitif duygu hissettiklerini veya daha az negatif duygu bildirdiklerini göstermektedir. Ayrıca,

dürtüsel bireylerin tüm parafili sahnelerini genel olarak daha yüksek düzeyde kabul edilebilir buldukları, ancak beğenme düzeylerinde dürtüsel olmayan katılımcılardan anlamlı biçimde farklılaşmadıkları belirlenmiştir. Mevcut bulgulara göre, hipotez (H8) kısmen desteklenmektedir. Bu durum, dürtüsellüğün parafili sahnelerine yönelik bilişsel kabul düzeyini etkilediğini, ancak duygusal beğenme düzeyine belirgin bir etkisinin bulunmadığını düşündürmektedir.

Öz kontrol mekanizması, cinsel dürtülerin düzenlenmesi ve bastırılmasında temel bir role sahiptir. Dürtüsel bireylerin, düşünce veya arzularının etkisiyle anlık eyleme yönelme ve özdenetim mekanizmalarını devre dışı bırakma eğilimleri (21, 83), parafilik uyarılara yönelik geliştirilen bilişsel kabul düzeyinin açıklanmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Molen ve arkadaşlarının (83) parafilik davranış gösteren ve göstermeyen bireyleri karşılaştırdıkları araştırmalarında, daha yüksek ahlaki kopukluk ve dürtüsellik ile daha düşük cinsel özdenetim düzeyinin damgalanmış parafililer (ör. pedofili) ve BDSM davranışlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde, Leeman ve meslektaşları (118) da dürtüsellik ile riskli cinsel davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve kendini dürtüsel olarak tanımlayan bireylerin atipik ya da mağduriyet içeren cinsel davranışlara daha yatkın olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, pedofiliden hüküm giymiş erkeklerle hüküm giymemiş erkekler arasında dürtüsellik düzeyinin farklılaştığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (119). Alanyazındaki bulgularla beraber mevcut araştırmada saptanmış olan «kabul edilebilir bulma» durumu, dürtüsel bireylerin normatif sınırları ihlal etmeye yönelik genel bir bilişsel yatkınlığa sahip olduklarını ve parafilik temaları birer risk olarak değil, onaylanabilir birer alternatif olarak kodladıklarını düşündürmektedir. Dürtüsellüğün özellikle sadizme yönelik pozitif duyguları anlamlı biçimde yordaması, bu parafili türünün doğasıyla ilişkili olabilir. Sadizm sahnesi karşısında hissedilen bu pozitif duygulanım; dürtüsellüğün temel bileşeni olan anlık uyarılma ihtiyacı ve agresyonu denetleyememe durumunun, sadizmin barındırdığı güç-kontrol temalarıyla birleşmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Buna karşın, alanyazında dürtüsellüğün doğrudan ilişkili olmadığını gösteren sonuçlar da bulunmaktadır. Lassche ve meslektaşlarının (120) çalışmasında dürtüsellik bir aracı değişken olarak incelenmiş ve psikopatik özellikler ile parafilik davranışlar arasındaki ilişkide doğrudan etkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırmacılar, dürtüsellüğün bu ilişkilerde etkisiz kalmasını bazı parafilik davranışlarda planlama becerisi gereksinimi ile açıklamaktadırlar (121). Benzer şekilde, Dir ve meslektaşları (122), dürtüsellüğün riskli cinsel davranışlar üzerindeki etkisini incelemiş; dürtüsellüğün ergenlik dönemindeki riskli cinsel davranışlar üzerinde etkisi olduğunu, ancak bu ilişkide cinsiyetin aracı değişken olduğunu

belirtmişlerdir. Diğer yandan, Lampanzer ve meslektaşları (119) dürtüsellik ile hiperseksüellik arasındaki ilişkiye yönelik yapmış oldukları araştırmada, tedavi sürecinde bireylerin hiperseksüellik düzeyinin azaldığını ancak dürtüsellik düzeyinde bir değişim olmadığını saptamışlardır. Bu durum, hiperseksüelliği yüksek grup için dürtüsellüğün öne çıkan bir sorun olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, mevcut araştırmanın bulguları kısmen desteklenmektedir. Dürtüsel bireylerde sadizme yönelik pozitif duyguların artması ve parafilileri daha kabul edilebilir bulma eğilimi, öz kontrol mekanizmasındaki yetersizlikle açıklanabilir.

SONUÇ

Mevcut çalışma, bireylerin parafilie yönelik duygusal ve bilişsel yaklaşımlarını, kişilik organizasyonları ve suça yönelik tutumlarıyla ilişkilendirerek alanyazında sınırlı olarak ele alınan bir konuya temas etmektedir. Özellikle Türkiye bağlamında parafililere yönelik toplumsal önyargıların ve damgalayıcı tutumların güçlü olması, bu alandaki araştırmaların sınırlı kalmasına yol açmakta ve literatürde önemli bir boşluk yaratmaktadır. Bu bağlamda, mevcut araştırma parafilieyi akademik bir çerçevede ele alarak konunun bilimsel zeminde tartışılmasına katkı sağlamaktadır.

Parafili kavramı, sıklıkla «parafili bozuklukları» ile karıştırılmakta ve çoğu zaman tıbbi ya da suç davranışıyla eşdeğer görülmektedir. Bu durum, cinsellik ve suçun kesişiminde yer alan olguların yalnızca cezai veya tıbbi açılarla değerlendirilmesine yol açmaktadır. Bu araştırma, parafilieyi patolojik yönelim ile suç davranışı arasındaki sınırdan ele alarak «suç mu, yoksa ruhsal bir belirti mi?» betimsel bir zemin kazandırmayı amaçlamıştır. Bulgular çalışmanın sınırlılıkları nedeniyle nihai bir sonuç ortaya koymak yerine parafili türlerinin farklı değişkenler ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu durum, parafilieyi tekil bir tanım altında ele almaktan ziyade, davranışın gerisindeki psikolojik motivasyonun önemini vurgulamaktadır.

Mevcut literatürdeki çalışmaların büyük bir bölümü, psikiyatrik tanı almış bireyler veya suç geçmişi bulunan örneklemeler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu durum, parafilik ilgi ve deneyimlerin genel popülasyondaki dağılımını ve bu eğilimlerle ilişkili psikolojik değişkenleri anlamayı güçleştirmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın genel popülasyondan oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmüş olması, klinik ya da adli örneklem dışı incelemelerin önemini vurgulamaktadır. Literatürde yer alan çalışmaların büyük bir kısmı sadece saldırgan itkililerdeki aşırılık ve sapmalar ile suç davranışı arasındaki ilişkiye odaklanırken; bu araştırma, cinsel itkililerdeki aşırılık ve sapmaların suça yönelik tutumlara yön veren niteliklerine ışık tutmaya çalışmıştır.

Elde edilen bulgular; atipik cinsel ilgilere yönelik değerlendirmelerde kişilik organizasyonlarının, cinsel heyecan aramanın ve suça yönelik tutumların önemini görünür kılmaktadır. Bu sayede, parafili eğilimlerinin yalnızca birer klinik tanı ya da cezai bir suç unsuru olarak değil, önleyici ruh sağlığı politikalarıyla da ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu noktada, erken dönemde uygulanacak olan psiko-eğitsel müdahalelerin ve toplumsal farkındalık çalışmalarının önemini vurgulayarak bireylerin destek sistemine erişiminin kolaylaştırılacağı öngörülmektedir.

İlerleyen araştırmalarda öz-bildirim ötesine geçilerek mikro ifade analizi, kalp atım hızı ölçümü veya beyin görüntüleme teknikleri gibi fizyolojik ve objektif ölçümlerle desteklenen çok boyutlu yaklaşımlar kullanılması, parafiliye verilen tepkilerin daha bütüncül biçimde anlaşılmasını sağlayabilir. Ayrıca, nitel yöntemlerin (örneğin derinlemesine görüşmeler) dahil edildiği karma model tasarımları, çevrimiçi veri toplama süreçlerinde ortaya çıkabilecek yanlışlıkları azaltabilir.

Bu doğrultuda, cinsellik, suç ve ruhsal sağlık arasındaki sınırların daha iyi anlaşılması; yalnızca tedavi edici değil, önleyici politikaların geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır. Araştırma, parafiliyi psikolojik, toplumsal ve suç boyutlarıyla bir bütün olarak ele alıp önleyici ve sağaltıcı ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi yönünde bir temel oluşturmayı amaçlamıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın üniversite laboratuvarında yüz yüze yürütülmesi, katılımcı bulma sürecini zorlaştıran başlıca etmenlerden biridir. Katılımcı çeşitliliğini artırmak amacıyla çevrimiçi düzenlemeler yapılmış olsa da, konu içeriğinin cinsel sapkınlıklar olması nedeniyle bazı katılımcıların çalışmadan çekilmesi söz konusu olmuştur.

Araştırmada öz bildirim temelli ölçümler kullanılmıştır. Veri toplama yönteminin öz bildirim dayalı olması, katılımcıların yanıtlarında sosyal istenirlik eğilimlerinin etkisini arttırmış olabilir. Bu durum, bireylerin gerçek duygu ve tutumlarını normatif değerlere göre yansıtması potansiyelini taşımaktadır. Ayrıca, çalışmaya çevrimiçi katılım sağlayan bireylerin, sahneleri izledikleri ortamda dışsal uyarıların kontrol edemedikleri için, dikkat ve odaklanma düzeyleri etkilenmiş olabilir. Laboratuvar ortamındaki standardize kontrolünün tüm örneklemde sağlanmaması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

Etik gerekçeler gözetilerek, parafili davranışlarını doğrudan temsil eden görüntüler yerine bu davranışları metaforik biçimde yansıtan film sahnelerinin kullanılması, sahnelerin bazı katılımcılar tarafından yeterince açıklayıcı bulunmamasına yol açmış olabilir. Bu durum, özellikle sahnelerdeki eylemlerin sembolik düzeyde kalması nedeniyle duygusal uyarılmanın eşik altına kalmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmanın kesitsel desende yürütülmüş olması, değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmasına engeldir. Söz konusu ilişkiler yordayıcı nitelikte olsa da parafilik ilgililerin gelişimini ve değişkenlerin etkisiyle nasıl evrildiğini anlamak adına boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, araştırmada ele alınan değişkenler dışında katılımcıların cinsel eğitim geçmişi, pornografi kullanımı, ahlaki tutumları gibi çeşitli karıştırıcı değişkenlerin analize dahil edilmemesi, parafili değerlendirmelerinde etkili olan diğer olası kaynakları kapsam dışında bırakılmasına yol açmış olabilir.

Araştırma 114 katılımcı ile yürütülmüştür; dolayısıyla bulguların genel popülasyona genellenebilirliği sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda daha geniş ve farklı sosyokültürel gruplarla yapılacak olan tekrar çalışmaları, sonuçların geçerliliğini test etmek için önemlidir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan 10/04/2025 tarih ve E-65836846-044-349799 sayılı yazı ile etik izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: ZBA,DD, Tasarım: ZBA,DD, Gözetim: DD, Veri toplama ve işleme: ZBA, Analiz ve yorumlama: ZBA,DD, Literatür tarama: ZBA, Yazma: ZBA, Eleştirel inceleme: DD

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. 11th ed. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Joyal CC. Controversies in the definition of paraphilia. The Journal of Sexual Medicine. 2018;15(10):13781380. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.005>
3. American Psychological Association. Amerikan Psikoloji Derneği yayın kılavuzu. 6. baskı. Hovardaoğlu N, Varol S, editör. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2013.
4. Duman N. Parafililer ve DSM'lerdeki seyri. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2018; 9(16): 1285-1306. doi: 10.26466/opus.481118
5. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. 11th ed. Geneva: World Health Organization; 2018.

6. Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010;136(4):526575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>
7. Fisher DD, Beech AR. Adult male sexual offenders. In: Kemshall H, Mclvor G, editors. *Research highlights in social work: Sex offenders: Managing the risk*. London: Jessica Kingsley Publications; 2004. p. 2548.
8. Beech AR, Harkins L. DSMIV paraphilia: descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17(6):527539. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.008>
9. Miletski H. Bestiality and zoophilia: An exploratory study. *Scandinavian Journal of Sexology*. 2009;3:149–150. <https://doi.org/10.1037/e512662013-054>
10. Kafka MP. The DSM diagnostic criteria for paraphilia not otherwise specified. *Archives of Sexual Behavior*. 2010a;39(2):373–376. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9552-0>
11. Kalichman SC, Johnson JR, Adair V, Rompa D, Multhauf K, Kelly JA. Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*. 1994;62(3):385397. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6203_1
12. Zuckerman M. *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
13. Carstens P, Stevens P. Paraphilia and sex offending — A South African criminal law perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016;47:93-107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.043>
14. Kafka MP. The paraphilia-related disorders: A proposal for a unified classification of nonparaphilic hypersexuality disorders. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2001; 8: 227-239. doi: 10.1080/107201601753459937
15. Kafka MP, Hennen J. Hypersexual desire in males: Are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2003; 15: 307-321. doi: 10.1023/A:1025000227956
16. Långström N, Seto MC. Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a Swedish national population survey. *Archives of sexual behavior*. 2006; 35(4): 427–435. doi: 10.1007/s10508-006-9042-6
17. Kafka MP. Paraphilia-related disorders—Common, neglected, and misunderstood. *Harvard Review of Psychiatry*. 1994; 2: 39-40.
18. Martin SM, Smith F, Quirk SW. Discriminating coercive from sadomasochistic sexuality. *Archives of Sexual Behavior*. 2016;45:11731183. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0595-0>
19. Zuckerman M. *Heyecan arayışı ve riskli davranış*. Washington DC: Amerikan Psikoloji Derneği; 2007. doi: 10.1037/11555-000
20. Kalichman SC, Rompa D. Sexual Sensation Seeking and Sexual Compulsivity Scales: Reliability, Validity, and Predicting HIV Risk Behavior. *Journal of Personality Assessment*. 1995; 65(3): 586–601.
21. Taktak Ş, Karakuş M, Kaplan A, Eke SM. Shoe fetishism and kleptomania comorbidity: A case report. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research*. 2015;2(2):1419.
22. Ertekin H, Özayhan HY, Eren I, Ertekin YH. Fetishism and voyeurism comorbidity: A case report. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2013;17(2):7072. <https://doi.org/10.2399/tahd.13.39974>
23. Kernberg OF, Caligor E. A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major theories of personality disorder*. 2. baskı. Lenzenweger MF, Clarkin JF, editörler. New York: The Guilford Press; 2005. s. 114-156.
24. Stern BL, Caligor E, Clarkin JF, Critchfield KL, Horz S, MacCormack V, Kernberg OF. Structured interview of personality organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*. 2010;92(1):35-44. <https://doi.org/10.1080/00223890903379308>
25. Kernberg OF. *Aggressivity, narcissism, and selfdestructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. New Haven: Yale University Press; 2004.
26. Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF. *Borderline kişiliğin psikoterapisi: Nesne ilişkilerine odaklanmak*. 1. baskı. Özakkaş T, editör. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü; 2012.
27. Barreto JF, Matias M, Carvalho HM, Matos PM. Uncovering personality structure with the Inventory of Personality Organization: An exploration of factor structure with a Portuguese sample. *European Review of Applied Psychology*. 2017;67(5):247257. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.08.001>
28. Kernberg OF. *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson; 1975.
29. Perry GP, Orchard J. *Assessment and treatment of adolescent sex offenders*. 1. baskı. New York: Sage Publications; 1992.
30. Seligman L, Hardenburg SA. Assessment and treatment of paraphilias. *Journal of Counseling & Development*. 2000; 78(1): 107–113. doi: 10.1002/j.1556-6676.2000.tb02567.x
31. LodiSmith J, Shepard K, Wagner S. Personality and sexually deviant behavior. *Personality and Individual Differences*. 2014;70:39–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.012>

32. Watts AL, Nagel MG, Lutzman RD, Lilienfeld SO. Personality disorder features and paraphilic interests among undergraduates: Differential relations and potential antecedents. *Journal of Personality Disorders*. 2019;33(1):2248. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_327
33. Carabellese F, Maniglio R, Greco O, Catanesi R. The role of fantasy in a serial sexual offender: A brief review of the literature and a case report. *Journal of Forensic Sciences*. 2011;56(1):256–260. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01536.x>
34. Abel GG, Becker JV, Cunningham-Rathner J, Mittelman M, Rouleau JL. Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 1988;16(2):153168.
35. Quinsey VL, Skilling TA, Lalumiere ML, Craig WM. *Juvenile delinquency: Understanding the origins of individual differences*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
36. Dunsieath NW, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman D, Welge JA, et al. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2004;65(3):293-300. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0302>
37. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist—Revised*. 2nd ed. Toronto, ON: Multi-Health Systems; 2003.
38. Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P. Sexual sadism and sadistic personality disorder in sexual homicide. *Journal of Personality Disorders*. 2006;20(6):671684. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.671>
39. Hanson RK, Morton-Bourgon K. *Predictors of sexual recidivism: An updated metaanalysis*. Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada; 2004.
40. Woodworth M, Freimuth T, Hutton EL, Carpenter T, Agar AD, Logan M. High-risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013;36(2):144-156. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.007>
41. Boduszek D, Hyland P. The theoretical model of criminal social identity: Psycho-Social Perspective. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*. 2011; 4: 604-615.
42. Oğuz Demiral N. Kişilik bozukluğu kriterleri ile suça yönelik tutumlar arasında öfke ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. Yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Rumeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
43. Yakeley J, Rost F, Wood H, Abid S. Paraphilias, problematic sexual behaviours and personality disorder—To what extent are they linked?. *Personality and Mental Health*. 2024;19(1):1650. <https://doi.org/10.1002/pmh.1650>
44. Joyal CC, Cossette A, Lapierre V. What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*. 2015;12(2):328340. <https://doi.org/10.1111/jsm.12734>
45. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988
46. Shaughnessy JJ, Zechmeister EB, Shaughnessy JS. *Psikolojide araştırma yöntemleri*. 10. baskıdan çeviri. Göz İ, editör. Can H, Göz İ, çevirenler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
47. Kıyılıoğlu L. Cinsel Heyecan Arama Ölçeği (CHAÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(1):41–54. https://doi.org/10.1501/asbd_0000000041
48. Kernberg OF, Clarkin CF. *The Inventory of Personality Organization*. White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center; 1995.
49. Ceran Yıldırım GG, Yüksel S. Kişilik Organizasyonları Envanteri'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ulakbilge*. 2021;56(9):1–19. <https://doi.org/10.7816/ulakbilge-09-56-01>
50. Mills JF, Kroner DG, Forth AE. Measures of Criminal Attitudes and Associates (MCAA): Development, factor structure, reliability, and validity. *Assessment*. 2002;9(3):240–253. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003003>
51. Nergiz H, Işıklı S. Suça Yönelik Tutumlar ve İlişkiler Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2021;32(2):118128. <https://doi.org/10.5080/u23316>
52. Can A. *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. 8. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019.
53. Gouvernet B, Guénolé N, Rebelo T, Combaluzier S. Defensive styles and sexual motives. *Sexologies*. 2020;29(4):93102. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.08.004>
54. Di Giuseppe M, Perry JC. The hierarchy of defense mechanisms: Assessing defensive functioning with the Defense Mechanisms Rating Scales QSort. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:718440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718440>
55. Schippers EE, Smid WJ, Huckelba AL, Hoogsteder LM, Beekman AT, Smit J. Exploratory factor analysis of unusual sexual interests. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021;18(9):16151631. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.07.002>
56. Allen JG, Stein H, Fonagy P, Fultz J, Target M. Rethinking adult attachment: A study of expert consensus. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2005;69(1):5980. <https://doi.org/10.1521/bumc.69.1.59.62266>
57. Li S. The psychology of kink: A cross-sectional survey investigating the association between adult attachment style and BDSM-related identity choice in China. *Archives of Sexual Behavior*. 2024;53:2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02829-1>

58. Schori A, Jackowski C, Schön CA. How safe is BDSM? A literature review on fatal outcome in BDSM play. *International Journal of Legal Medicine*. 2022;136:287295. <https://doi.org/10.1007/s00414-021-02674-0>
59. Frenken J, Gijs L, van Beek D. Sexual offender research and treatment in the Netherlands. *Journal of Interpersonal Violence*. 1999;14(4):347364. <https://doi.org/10.1177/088626099014004001>
60. Pfafflin F. Issues, incidence, and treatment of sexual offenders in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*. 1999;14(6):600618. <https://doi.org/10.1177/088626099014004002>
61. Gottfredson MR, Hirschi T. *A general theory of crime*. 1st ed. Stanford, CA: Stanford University Press; 1990.
62. Seto MC, Lalumiere ML. Psychopathy and sexual aggression. In: Gacono CG, editor. *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide*. 1st ed. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2000. p. 333350.
63. Holoyda B, Gosal R, Welch KM. Bestiality among sexually violent predators. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2020;48(3):358-364. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003941-20>
64. Miller KS, Knutson JF. Reports of severe physical punishment and exposure to animal cruelty by inmates convicted of felonies and by university students. *Child Abuse & Neglect*. 1997;21(1):59–82. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00131-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00131-7)
65. O'Connell D, Marcus DK. A meta-analysis of the association between psychopathy and sadism in forensic samples. *Aggression and Violent Behavior*. 2019;46:109115. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.02.013>
66. Seto MC. The motivation-facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse*. 2019;31(1):324. <https://doi.org/10.1177/1079063217720919>
67. Fisher D, Howells K. Social relationships in sexual offenders. *Sexual and Marital Therapy*. 1993;8(2):123136. <https://doi.org/10.1080/02674659308408188>
68. Pham AT, Nunes KL, Maimone S, Jung S. Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and antisocial orientation. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*. 2022;17:e5425. <https://doi.org/10.5964/sotrap.5425>
69. Marshall WL, Moulden H. Hostility toward women and victim empathy in rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2001;13(3):249–255. <https://doi.org/10.1177/107906320101300403>
70. Hebert A, Weaver A. An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 2014;23(2):106-115. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2467>
71. Eastvold A, Suchy Y, Strassberg D. Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2011;17(2):295307. <https://doi.org/10.1017/S1355617710001669>
72. Fast ED. Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment and intervention by Michael C. Seto. *Children and Youth Services Review*. 2010;32(2):306307. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.08.020>
73. Rosman JP, Resnick PJ. Sexual attraction to corpses: A psychiatric review of necrophilia. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 1989;17(2):153163.
74. Kafka MP. Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSMV. *Archives of Sexual Behavior*. 2010b;39:377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
75. Zuckerman M. *Behavioral expression and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press; 1994.
76. Maimone S, Curry S, Watts S, Chivers ML, Dawson SJ, Seto MC. Sexual excitation and inhibition moderate the strength of concordance between paraphilic interests and behaviors. *The Journal of Sex Research*. 2024;34(2):270–281. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2435019>
77. Ronowska KK, Morys JM. Correlation between BDSM and sensationseeking in the Polish BDSM community. *Journal of Sexual and Mental Health*. 2025;23:17–24. <https://doi.org/10.5603/jsmh.104852>
78. Smith BD, Perlstein WM, Davidson RA, Michael K. Sensation seeking: Differential effects of relevant, novel stimulation on electrodermal activity. *Personality and Individual Differences*. 1986;7(4):445452. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(86\)90122-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(86)90122-4)
79. Smith BD, Davidson RA, Smith DL, Goldstein H, Perlstein W. Sensation seeking and arousal: Effects of strong stimulation on electrodermal activation and memory task performance. *Personality and Individual Differences*. 1989;10(6):671679. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90226-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90226-2)
80. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. *Psychiatric Clinics of North America*. 2014;37(2):149–161. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.001>
81. Langström N, Hanson KR. High rates of sexual behaviour in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*. 2006;35:3752. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8993-y>
82. Bancroft J, Janssen E, Carnes L, Goodrich D, Strong D. Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *The Journal of Sex Research*. 2004;41(2):181-192. <https://doi.org/10.1080/00224490409552226>

83. Molen LV, Ronis ST, Benoit AA. Paraphilic interests versus behaviors: Factors that distinguish individuals who act on paraphilic interests from individuals who refrain. *Sex Abuse*. 2022;35(4):403427. <https://doi.org/10.1177/10790632221108949>
84. Brown A, Barker E, Rahman Q. Psychological and developmental correlates of paraphilic and normophilic sexual interests. *Sexual Abuse*. 2023;35(4):428464. <https://doi.org/10.1177/10790632221120013>
85. Ahlers CJ, Schaefer GA, Mundt IA, Roll S, Englert H, Willich SN, Beier KM. How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(5):1362–1370. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x>
86. Joyal CC, Carpentier J. The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The Journal of Sex Research*. 2017;54(2):161171. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1139034>
87. Bartova K, Androvicova R, Krejcova L, Weiss P, Klapilova K. The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *Journal of Sex Research*. 2020;58(1):8696. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707468>
88. Giner Sorolla R, Russell PS. Anger, disgust and sexual crimes. In: Hörvath MA, Brown JM, editors. *Rape: challenging contemporary thinking*. London: Willan Publishing; 2009. p. 4673.
89. Joyal CC, Carpentier J. Concordance and discordance between paraphilic interests and behaviors: A followup study. *Journal of Sex Research*. 2022;59(3):385390. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1986801>
90. Joyal CC, Carpentier J, Martin C. Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child Abuse & Neglect*. 2016;54:10–22. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.006>
91. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde inançlar-tutumlar, tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri: Bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2014; 9(1-2): 373-404.
92. Odabaşı Y, Barış G. *Tüketici davranışı*. İstanbul: MediaCat Kitapları; 2007.
93. Seto MC, Curry S, Dawson SJ, Bradford JM W, Chivers ML. Concordance of paraphilic interests and behaviors. *The Journal of Sex Research*. 2021;58(4):424-437. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1830018>
94. Stefanska E, Longpre N, Rogerson H. The relationship between atypical sexual fantasies and behaviour, and pornography consumption. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2022;68(9):915935. <https://doi.org/10.1177/0306624X221086569>
95. DeLisi M, Drury A, Elbert M, Tahja K, Caropreso D, Heinrichs T. Sexual sadism and criminal versatility: Does sexual sadism spillover into nonsexual crimes? *J Aggress Confl Peace Res*. 2017;9(1):212. <https://doi.org/10.1108/JACPR-05-2016-0229>
96. Myers WC, Bukhanovskiy A, Justen E, Morton RJ, Tilley J, Adams K, et al. The relationship between serial sexual murder and autoerotic asphyxiation. *Forensic Science International*. 2008;176(2-3):187–195. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2007.09.005>
97. Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier C. *Violent offenders: Appraising and managing risk*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
98. Reid ST. *Crime and criminology*. 11. baskı. Boston: McGraw Hill; 2006.
99. Gökulu G. Suç kuramları: Biyolojik ve psikolojik yaklaşımlar: Eleştirel bir değerlendirme. *Turkish Studies – Social Sciences*. 2019; 14(4): 1471–1488. doi: 10.29228/TurkishStudies.23004
100. Harris GT, Lalumiere ML, Seto MC, Rice ME, Chaplin TC. Explaining the erectile responses of rapists to rape stories: The contribution of sexual activity, non-consent, and violence with injury. *Archives of Sexual Behavior*. 2012;41:221–229. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9940-8>
101. Seto MC, Lalumière ML, Harris GT, Chivers ML. The sexual responses of sexual sadists. *Journal of Abnormal Psychology*. 2012;121(3):739753. <https://doi.org/10.1037/a0028714>
102. Abrams M, Chronos A, Grdinic MM. Childhood abuse and sadomasochism: New insights. *Sexologies*. 2022;31(3):240259. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.10.004>
103. Lee JKP, Jackson HJ, Pattison P, Ward T. Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse & Neglect*. 2002;26(1):7392. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00304-0)
104. Walters GD. The paraphilias: A dialectically informed review of etiology, development, and process. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*. 1997;4(3):221–243. <https://doi.org/10.1080/10720169708404229>
105. Cantor JM, Blanchard R. White matter volumes in pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. *Archives of Sexual Behavior*. 2012;41:749–752. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9954-2>
106. Longpre N, Guay JP, Knight RA. The developmental antecedents of sexual sadism. In: Proulx J, Carter A, Beauregard E, Mokros A, Darjee R, James J, editors. *Routledge international handbook of sexual homicide studies*. 1st ed. London, UK: Routledge; 2018. p. 283302.
107. Finkelhor D, Brown A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1985;55(4):530541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>

108. Volkan VD, Ast G. Özsevinin dokusu (Spectrum of Narcissism). Özbaran B, Pırıldar S, çev. İzmir: Halime Odağ Psikoanaliz ve Psikoterapi Vakfı; 2007.
109. Gabbard GO. Masochism as a multiplydetermined phenomenon. In: Holtzman D, Kulish N, editors. The clinical problem of masochism. Lanham, MD: Jason Aronson; 2012. p. 103112.
110. Van der Kolk BA. The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*. 1989;12(2):389–411. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30439-8](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30439-8)
111. Rosegrant J. Narcissism and sadomasochistic relationships. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;68(8):935942. <https://doi.org/10.1002/jclp.21897>
112. Ghent E. Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary Psychoanalysis*. 1990;26(1):108–136. <https://doi.org/10.1080/00107530.1990.10746643>
113. Elise D. Failure to thrive: Shame, inhibition, and masochistic submission in women. In: Holtzman D, Kulish N, editors. The clinical problem of masochism. New York: Jason Aronson, Inc.; 2012. p. 161185.
114. Stark M. Modes of therapeutic action. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2000.
115. Howell EF. Dissociation in masochism and psychopathic sadism. *Contemporary Psychoanalysis*. 1996;32(3):427453. <https://doi.org/10.1080/00107530.1996.10746961>
116. Masaracı O. Separation-individuation, internalized shame and perceived parenting as predictors of relational masochism [Master's thesis]. İstanbul: İstanbul Bilgi University; 2020.
117. Richters J, De Visser RO, Rissel CE, Grulich AE, Smith A. Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “somasochism,” or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(7):16601668. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>
118. Leeman RF, Rowland BHP, Gebru NM, Potenza MN. Relationships among impulsive, addictive and sexual tendencies and behaviours: A systematic review of experimental and prospective studies in humans. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 2018;374(1766):20180129. <https://doi.org/10.1098/rstb.2018.0129>
119. Lampalzer U, Tozdan S, von Franque F, Briken P. Hypersexuality and impulsivity in self-referred men with sexual interest in minors: Are they related? Do they change during treatment? *Sexual Medicine*. 2021;9(5):1. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100429>
120. Lassche MM, Lasogga L, de Roos MS, et al. Dark Tetrad personality traits, paraphilic interests, and the role of impulsivity: An EEG-study using a Go/No-Go paradigm. *Scientific Reports*. 2024;14:10884. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61214-z>
121. Dietz PE, Hazelwood MS, Warren DSW. The sexually sadistic criminal and his offenses. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 1990;18(2):163–178.
122. Dir AL, Coskunpinar A, Cyders MA. A metaanalytic review of the relationship between adolescent risky sexual behavior and impulsivity across gender, age, and race. *Clinical Psychology Review*. 2014;34(7):551562. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.08.004>

EK (APPENDİX)**Ek 1. 14 Duygu İfadesi ve Kategorisi**

Mevcut çalışmada, parafili sahnelerine hissedilen duyguların ifade edilebilmesi adına katılımcılara 14 duygu seçeneği sunulmuştur. Bu duygular aşağıda verilmiştir.

- Sevinç
- Öfke
- Tiksinti
- Korku
- Şaşkınlık
- Üzüntü
- Nefret
- Arzu
- Acıma
- Sempati
- Heyecan
- Merak
- Kıskançlık
- Utanç

Analiz aşamasında duygular 3 kategori altında toplanmıştır. Pozitif (sevinç, arzu, sempati, heyecan, merak), negatif (öfke, tiksinti, korku, üzüntü, nefret, kıskançlık, utanç) ve nötr (şaşkınlık) olacak şekilde duyguların kategorilere ayrılmasının amacı, katılımcıların izlenen sahnelere spesifik olarak hangi duyguyu hissettiğini analiz etmek yerine, genel bir etkinin olup olmadığını belirlemektir. Ayrıca bu yaklaşım, veriyi daha yönetilebilir ve yorumlanabilir kılmaktadır.

Ek 2. Metaforik Sahneler

Mevcut çalışmada kullanılan film sahneleri aşağıda paylaşılmaktadır. Film sahneleri, çalışma kapsamında ele alınan parafili türünün temsiliyetini sağlamak adına seçilmiştir. Amaç rastlantısal bir seçim yerine, parafili türünün davranışsal örüntülerini ve bu örüntüde yer alan duygusal tepkileri karakterler üzerinden açık ve gözlemlenebilir şekilde yansıtan film sahnelerini kullanmaktır. Bu doğrultuda; sahnelerin hiçbirinde doğrudan temas, cinsel ilişki, cinsel uzuvlar veya saldırgan eylem ve konuşmaların bulunmamasına dikkat edilmiş, parafili temasını doğrudan pornografik veya uyarıcı biçimde sunmak yerine, etik hassasiyetleri göz önünde bulundurarak karakterlerin motivasyonunu ve kişilerarası dinamikleri yansıtan sanat materyalleri ele alınmıştır. Etik gerekçeler nedeniyle film

sahneleri, araştırmacı tarafından düzenlenerek müstehcen görüntüler kısıtlanmış ve altyazı çevirileri düzenlenmiştir. Bu yaklaşım ile, katılımcıları doğrudan uyarmak yerine, parafiliyle ilgili duygusal ve bilişsel tepkileri kontrollü şekilde tetikleyerek değerlendirmeye almak hedeflenmiştir. Ayrıca sahnelerin süreleri ve uyarıcı yoğunluğu, katılımcıların dikkatini sürdürebilecek şekilde seçilmiş ve her sahne geçişinde duygu nötrleyici sahneler kullanılarak duygu bulaşmalarını ve yoğunluğunu dengelemek hedeflenmiştir.

Sahne 1 – Teşhircilik

Süre: 53 saniye

İçerik: Halka açık bir park alanında spor yapan ve dinlenen insanlar görülmektedir. Ana karakter parka gelerek yürüyüş yapar ve kamusal alanda pantolonunu indirerek cinsel organını sergileme davranışında bulunur. Parkta bulunan kişiler şaşkınlık, rahatsızlık veya tiksinti gibi ifadelerde bulunurken ana karakterin yüzünde gülümseme ifadesi görülmektedir. Kısa bir süre sonra ana karakter pantolonunu çekerek kaçmaya başlar. Bu sahne, teşhircilik davranışının temel özelliklerinden olan, rızası olmayan bireylere yönelik cinsel organı teşhir etme ve ortamdaki uzaklaşma davranışını temsil etmektedir.

Materyal – Kaynak: Exhibitionist Youtube Videosu <https://www.youtube.com/watch?v=yRf7prDXu80&list=PLxtdPreq-6RAwYgau80CscsH3yWXdDmx6b&index=9>

Sahne 2 – Gözetlemecilik

Süre: 2 dakika 37 saniye

İçerik: Bir otel işletmeciliği yapan erkek ana karakter, kadın müşteri ile resepsiyonda sohbet etmektedir. Gerçekleşen diyalog, kadın karakterin konaklayacağı oda ve ertesi gün planladığı aktiviteler hakkındadır. Görüşmenin ardından kadın istirahat için odasına geçiş yapmak ister ve vedalaşılır. Kadının konakladığı oda, resepsiyonun arka kısmında bulunan bir oda ile bitişiktir. Kadın odasına girdikten sonra ana erkek karakter resepsiyondaki arka odaya geçer ve odanın duvarında asılı olan tabloyu kaldırır. Tablonun arkasında bitişik odayı görmeyi sağlayan bir delik olduğu görülmektedir. Ana karakter bu delik aracılığıyla kadın karakterin soyunmasını izler. Kadın karakterin izlenmekte olduğuna dair bilgisinin olduğunu yansıtan gösterge yoktur, aksine kadın karakter farkındalığa sahip değildir. Bu esnada erkek karakter nötr bir yüz ifadesi ile izlemeye devam eder. Bu sahne, gözetlemecilik davranışının temel özelliklerinden olan, rızası veya bilgisi olmayan bireyin, mahrem bir yerde ve habersizce izlenmesini içeren davranışı temsil etmektedir.

Materyal - Kaynak: Psycho (1980)

Sahne 3 – Sürtünmecilik

Süre: 2 dakika

İçerik: Ana erkek karakter, bir kasabanın meydanında gördüğü kadın karakteri takip eder. Kadın topladığı meyveleri kalabalıktan uzak ve izole bir yerde temizlemeye gider. Kadın karakter meşgul durumdayken ana erkek karakterin gizlice yaklaştığı ve kadının kişisel alanına rızasız bir şekilde girdiği görülür. Ana karakter, kadına yaklaşır fiziksel yakınlık kurmaya çalışır, saçını ve boyun bölgesini kokladığı görülür. Kadın karakter, başlangıçta arkasındaki adamı fark etmez. Erkek karakter bir süre sonra kısa süreli olarak kadın karaktere temas etmeye başlar ve yüz ifadesinde hazzı çağrıştıran mimikler gözlemlenir. Temasın devam ettiği bir anda kadın durumu fark eder ve çığlık atar. Erkek karakter kadının ağzını eliyle kapatarak ses çıkarmasını engellemeye çalışır ve sahne, bu zorlayıcı müdahale ile sonlanır. Bu sahne, sürtünmecilik davranışının temel özelliklerinden olan, kamusal bir alanda rıza dışı fiziksel temas kurma ve temasın rıza dışı gerçekleştirilmesini içeren davranışı temsil etmektedir. Ayrıca mağdurun tepki göstermesi ve failin susturma girişimi, eylemin rıza dışı olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

Materyal - Kaynak: Perfume: The Story of Murderer (2006)

Sahne 4 – Zoofili

Süre: 1 dakika 49 saniye

İçerik: Erkek karakter, kapalı bir mekanda yatak odasının kapısını çalarak eşine seslenir. Kapıyı açmasını ve konuşmak istediğini söyler. Kadın ana karakterin, kapının açık olduğunu ve girebileceğini belirttiği duyulur. Erkek karakter odaya girdiğinde, eşinin çıplak bir şekilde yatakta uzandığı ve üstünü örttüğü yorganın altında bir varlığın saklandığı görülmektedir. Erkek karakter, yorganın altındaki kişinin dışarı çıkmasını ve onunla bu durumu konuşmak istediği görülmektedir. Bu esnada kadın karakter hafif bir tebessüm ve donuk bir yüz ifadesiyle tepkisiz kaldığı görülür. Erkek karakter, yorganın altındaki kişinin yabancı olduğunu ve Fransızca anlamadığını düşünerek yorganı çeker. Yorganı kaldırdığında bir insan değil, maymun olduğu görülür. Kadın ana karakter, sözlü ifadelerinde maymun ile daha önce de benzer bir yakınlık yaşadığını belirtir ve donuk ifadeyi sürdürmeye devam eder. Erkek karakter şaşkınlık ifadesiyle odadan ayrılır. Bu sahne ile, zoofilin temel özelliklerinden olan insan ile hayvan arasındaki cinsel temasın görsel ve diyalog ile temsiliyeti sağlanmaktadır.

Materyal - Kaynak: Max, Mon Amour (1986)

Sahne 5 – Telefon Skatolojisi

Süre: 1 dakika 10 saniye

İçerik: Dışarıdan eve gelen ana kadın karakter telefonun çaldığını duyar ve telefona yönelir. Telefonu açtığında karşı taraftan yüksek sesle inleme ve acı tonları duyulmaktadır. Kadın karakterin yüz ifadesi ve ses tonuyla bu durumdan

korduğu ve paniklediği görülmektedir. Kadın karakter telefondaki kişiye kim olduğunu, neden bunu davranışı gerçekleştirdiğini sorar ancak telefondaki kişi sorularına yanıt vermeden davranışa devam eder. Kadın karakter en sonunda telefonu yüzüne kapatarak etkileşimi sonlandırır. Bu sahne, telefon skatolojisinin temel özelliklerinden olan, rıza dışı ve rahatsızlık veren sözlü iletişim üzerinden mağdurda korku ve rahatsızlık uyandırmayı temsil eden davranışı içermektedir.

Materyal - Kaynak: Black Christmas (1974)

Sahne 6 – Fetişizm

Süre: 1 dakika 57 saniye

İçerik: Erkek ana karakter sokakta yürüyüş yapmaktadır. Karakterin sokaktaki kadınları gözlemediği ve kadınların giydiği kıyafetler hakkında yorum yaptığı görülmektedir. Görsel açıdan karakterin bakış yönü, özellikle kadınların bacak ve ayak bölgelerine odaklandığı şeklindedir. Karakterin monoloğunda romantik ilişkiler hakkında fikirlerini beyan ettiği görülürken bir süre sonra yorumları, sokakta gördüğü kadınların fiziksel özelliklerine döner. Karakter gördüğü kadınların bacak ve ayaklarıyla ilgili özelliklere dikkat çeker ve gözlemleri esnasında kadınlarda beğendiği vücut tiplerinden bahsettiği, vücut tiplerini isimlendirdiği ve bilek kalınlıklarıyla ilgili sözlü yorumlar yaptığı görülür. Bu sahne, fetişizmin temel özelliklerinden olan, belirli uzuv ve vücut parçalarına gösterilen yoğun ilgiyi içerir. Çekim açıları ve karakterin monoloğu, görsel ve sözlü ifadeler aracılığıyla davranışı temsil etmektedir.

Materyal - Kaynak: L'homme Qui Aimait les Femmes (1977)

Sahne 7 – Sadizm

Süre: 4 dakika 6 saniye

İçerik: Bir müzik sınıfında öğrencilerin enstrümanları ile provalar yaptığı görülmektedir. Müzik öğretmeni sınıfa girer ve provayı yönetmeye başlar. Öğretmenin, bateri çalan karakterin performansını sürekli keserek doğru çalmadığıyla ilgili tüm sınıfın içinde sözel eleştirilerde bulunduğu ve aşağıladığı görülmektedir. Bir süre sözel uyarı ve eleştiriler devam eder, ardından öğretmen fiziksel müdahaleye başlar. Öğretmenin sandalye fırlattığı, bateristi tokatladığı ve bağırarak görülmektedir. Bu esnada baterist karşı gelmez ve pasif kalır. Sahne boyunca müzik öğretmenin yüz ifadesinde kinaye ve üstünlük çağrışımı bulunmaktadır. Bateristin gözlemlenen tepkisi ise ağlama ve karşı gelmemedir. Fiziksel ve sözel etkileşim, öğretmenin güç dinamiğini sergileme şekli olarak yansımaktadır. Bu sahne, sadizmin temel özelliklerinden olan, başkalarına fiziksel ve duygusal acı verme, aşağılama ve rıza dışı güç uygulama davranışını içermektedir. Fiziksel ve sözel saldırılar cinsel tema içermez, güç ve kontrol temaları görsel ve davranışsal tepkiler yoluyla temsil edilmektedir.

Materyal - Kaynak: Whiplash (2014)

Sahne 8 – Pedofili

Süre: 2 dakika 8 saniye

İçerik: Sokakta saat dükkanının vitrinine bakan erkek ana karakter, vitrinin yansımasından prepubertal dönemdeki bir kız çocuğunu görmektedir. Çocuğun hareketlerini izlemeye başlayan karakterin yüz ifadesinde değişiklikler görülür. Karakterin dudaklarını ısırıldığı, sallanmaya başladığı, başını vitrine dayadığı ve sakinleşmeye çalışarak hayal kurduğu görülmektedir. Ardından karakter, belirli bir mesafeden çocuğu takip etmeye başlar ancak çocuk bundan habersizdir. Çocuk sokakta annesiyle karşılaşır, annesi tek başına sokakta gezmesinin tehlikeli olduğuyla ilgili onu uyarır. Bu esnada erkek karakter, olduğu yerde saklanarak anne-kızı gözlemler. Anne ve kız sahneden uzaklaşırken arkalarından bakmaya devam eder. Bu sahne, pedofilinin temel özelliklerinden olan, prepubertal bir çocuğa yönelik rıza dışı gözlemlenme ve takip davranışlarını yansıtmaktadır. Ayrıca ana karakterin yüz ifadesi ve davranışı parafilinin temsiliyetini sağlamaktadır.

Materyal - Kaynak: M Clip (1931)

Sahne 9 – Mazoşizm

Süre: 5 dakika 52 saniye

İçerik: Bir odada kadın ve erkek karakterler görülür. Erkek karakter, kadının kendisine yazdığı mektubu okur. Mektupta, kadının cinsel yakınlıkta belirli şiddet unsurlarını talep ettiği

ve bu şekilde deneyimler yaşamayı tercih ettiği yazmaktadır. Erkek karakter mektubu sesli okur ve kadının bağlanmak istediğini, dövülmek ve sözel olarak aşağılanmak istediğini öğrenir. Erkek karakter mektubu okurken şaşırma ifadesi gösterir, kadın karakter ise nötr bir ifadeyle erkek karaktere bakar. Mektubun sonunda kadın karakter, bir kutu açar ve kutuda zincir, ip, bandaj gibi materyaller yer almaktadır. Bu sahne, mazoşizmin temel özelliklerinden olan, bireyin fiziksel ve sözel olarak acı çektirilmesini arzulama ve bazı materyal kullanımını temsil etmektedir.

Materyal - Kaynak: The Piano Teacher (2001)

Sahne 10 – Nekrofil

Süre: 1 dakika 43 saniye

İçerik: Sahne, bir morg ortamında geçmektedir. Morgda çalışan erkek ana karakter ve iki erkek arkadaşının yeni ölmüş bir kadın cesedine baktığı görülür. Karakterler ceset hakkında konuşmaya başlarlar ve cesedin görünümüyle ilgili yorumlarda bulunurlar (cesedin canlı gibi durduğu, güzel olduğu vb.). Ardından morg görevlisi erkek karakterin, cesedin bedenini ve saçlarını okşadığı, kokladığı görülür. Bu esnada karakterin beden dili ve yüz ifadesi, heyecan ve merak içerdiği görülmektedir. Bu sahnede, nekrofilinin temel özelliklerinden olan, ölü bir kişiye yönelik cinsel ilgi ve temas görülmektedir.

Materyal - Kaynak: El cadáver de Anna Fritz (2015)

2019-2024 yılları arasında omurga yaralanmalarına yönelik düzenlenen engellilik raporlarının Yaralanma Modeli ve Eklem Hareket Açıklığı Modeline göre değerlendirilmesi

Meksal Cengiz¹, Muhammet Can²,

¹ Adli Tıp Kurumu Bitlis Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Bitlis, Türkiye

² Balıkesir Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Öz

2019-2024 yılları arasında omurga yaralanmalarına yönelik düzenlenen engellilik raporlarının Yaralanma Modeli ve Eklem Hareket Açıklığı Modeline göre değerlendirilmesi

Amaç: Trafik kazaları sonrasında oluşan daimî arazlara bağlı engellilik değerlendirilmesi adli tıp uygulamalarında önemli bir yer teşkil etmektedir. Çalışmamızda 2019-2024 yılları arasında anabilim dalımız tarafından omurga arızalarına yönelik “Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” ve eklerine uygun olarak düzenlenen raporların değerlendirilmesi ve “Yaralanma Modeli” ile “Eklem Hareket Açıklığı Modeli” karşılaştırılması yapılarak farklılık ve benzerliklerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2019-2024 yılları arasında Balıkesir Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından trafik kazasına bağlı omurga yaralanması sonucu düzenlenen 723 rapor retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların demografik verileri, yaralanma özellikleri ve engellilik oranları incelenerek istatistiksel analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 723 olgunun 417’sinin (%57,68) erkek, 306’sının (%42,32) kadın olduğu, ortalama yaşın $41 \pm 14,87$ olduğu saptanmıştır. Omurgalardaki kırık ve yaralanma türleri arasında arka eleman kırıkları 254 vaka (%35,13) ile ilk sırada izlenmektedir. İncelenen raporlardaki ortalama engellilik oranının $14,74 \pm 9,07$ olduğu görülmüştür. Her iki model ayrı ayrı tüm olgulara uygulandığında ortalama engellilik oranı yaralanma modeli için $13,37 \pm 7,39$, eklem hareket açıklığı modeli için $19,99 \pm 10,21$ olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Omurgada çoklu bölge yaralanmaları olması, sinir hasarı varlığı, omurga cisminde belirgin yükseklik kaybı görülmesi engellilik oranındaki artışı en çok etkileyen risk faktörleridir. Eklem hareket açıklığı modelinin kullanıldığı vakalarda ortalama engellilik oranlarının daha yüksek olması, değerlendirme metodolojisinin standardizasyonunun önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Omurga Yaralanmaları, Maluliyet, Adli Tıp

Abstract

Evaluation of disability reports issued for spinal injuries between 2019 and 2024 according to the Injury Model and the Range of Motion Model

Objective: Disability assessment due to permanent damages in individuals after trauma constitutes an important part of forensic medicine practices. In our study, it was aimed to evaluate the disability rates of the cases for which a report was prepared by our department for spinal injuries between the years 2019-2024 in accordance with the “Regulation on Disability Assessment for Adults” (Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik) and its annexes and to reveal the differences by comparing the “Injury Model” (Yaralanma Modeli) and “Joint Range of Motion Model” (Eklem Hareket Açıklığı Modeli).

Methods: In this study, 723 reports issued by the Department of Forensic Medicine at Balıkesir University between 2019 and 2024 due to spinal injuries resulting from traffic accidents were retrospectively evaluated. Demographic data, injury characteristics, and disability rates of the cases were analyzed statistically.

Results: Of the 723 cases included in the study, 417 (57.68%) were male and 306 (42.32%) were female. The mean age was 41 ± 14.87 years. Among spinal fracture and injury types, posterior element fractures were the most common, observed in 254 cases (35.13%). The mean disability rate reported in the examined reports was found to be $14.74\% \pm 9.07$. When both models were applied separately to all cases, the mean disability rate was calculated as $13.37\% \pm 7.39$ for the injury model and $19.99\% \pm 10.21$ for the range of motion model.

Conclusion: Multiple-level spinal injuries, the presence of nerve damage, and significant vertebral body height loss were the main risk factors associated with an increased disability rate. The higher mean disability rates observed in cases evaluated using the “Joint Range of Motion Model” highlight the importance of methodological standardization in disability assessment.

Keywords: Disability, Spinal Injuries, Disablement, Forensic Medicine

Nasıl Atıf Yapmalı: Cengiz M, Can M. 2019-2024 yılları arasında omurga yaralanmalarına yönelik düzenlenen engellilik raporlarının ‘Yaralanma Modeli ve Eklem Hareket Açıklığı Modeline’ göre değerlendirilmesi. 2026;31(1):77-88. <https://doi.org/10.17986/blm.1804>

Sorumlu Yazar: Meksal Cengiz, Adli Tıp Kurumu Bitlis Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Bitlis, Türkiye.

Email: meksalcengiz@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-0013-9761

Geliş: 23-02-2026

Kabül: 30-03-2026

GİRİŞ

Bireyleri fiziksel ve psikososyal olarak etkileyen, insan onuruna, bedensel bütünlüğüne ve gündelik yaşamına zarar veren dış etkiler travma olarak tanımlanmaktadır (1). Travmaya sekonder omurga yaralanmaları, tüm dünyada tahmini yıllık 750.000 yeni olgu ile önemli bir küresel morbidite ve mortalite nedenidir (2). Omurga yaralanmalarının en sık üç nedeni; %40-56 oranında trafik kazaları, %20-30 oranında yüksekten düşmeler, %12-21 oranında kesici-delici alet yaralanmaları olarak belirtilmektedir (3).

Travma sonrasında bireylerin hayat boyu etkilenmesine yol açabilecek bedensel zararlar oluşabilmektedir (4). Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesine göre kusurlu veya hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. İlgili kanun kapsamında sürekli ve geçici iş gücü kayıpları, tedavi masrafları gibi insan bedeninde oluşan zararların tespit edilmesi amacıyla düzenlenen raporlar adli tıp pratiğinde önemli bir yer teşkil etmektedir (5).

Haksız fiil sonrasında mağdurun zarar tespiti amacıyla tanzim edilen raporlar adli tıp pratiğinde "maluliyet" olarak adlandırılmaktadır. Adli tıp anabilim dalları tarafından mahkeme ve savcılık kanalı ile yapılan başvurulara maluliyet raporu düzenlenmekte olup Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2021/4906 Esas, 2021/6241 Karar sayılı içtihadında da görüldüğü üzere ile haksız fiile uğrayan mağdurlar için de üniversite adli tıp anabilim dalları tarafından bireysel başvuru sonrasında rapor düzenlenebilmektedir (30). Trafik kazası sonucu düzenlenen raporlarda; 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen kazalarda 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" kullanılmaktadır (6).

20.02.2019 tarihinde yürürlüğe giren "Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan "Engel Oranları Alan Kılavuzu"nda omurgaya ait sorunlarda engellilik tayini yapılırken iki ayrı değerlendirme yöntemi olduğundan bahsedilmektedir (7). "Yaralanma Modeli" ve "Eklem Hareket Açıklığı Modeli" adı verilen bu modellerin kullanımında ilk tercihin "Yaralanma Modeli" olduğu belirtilmekte ise de aynı omurga bölgesinde birden fazla segmenti etkileyen yaralanma, travma sonrası geçen sürenin 12 aydan fazla olması, nörolojik hasar varlığı ve modelin yetersiz kalması durumlarında "Eklem Hareket Açıklığı" modeline de başvurulabileceği belirtilmektedir (7). Adli tıp pratiğinde travmatik vertebra patolojilerinde her iki farklı modelin de kullanılarak raporlama yapılabildiğini görmekteyiz. Travma sonrasında geçen sürenin 12 aydan fazla olması durumunda tek seviye vertebra fraktürlerinde ve hareket segmentinin bütünlüğünün bozulması sonucu ameliyat yapılan durumlarda hem eklem hareket açıklığı modeli hem de yaralanma modeli kullanılabilir. İki

farklı model kullanılması durumu engellilik oranı tayininde farklı sonuçların görülmesine yol açmaktadır.

Yaralanma modeli travma durumlarında ilk tercih edilecek yöntemdir. "Yaralanma modeli nörolojik kayıp varlığına, kırık, dislokasyon ve hareket segmenti bütünlüğüne dayanır. Birden fazla omurga bölgesi etkilenmiş ise her biri ayrı ayrı değerlendirilir, kişinin engel oranını hesaplamak için Balthazard hesaplama tablosundan yararlanılır." Eğer bir yaralanma yok ise, bu yöntem yetersiz kalıyor ise veya yaralanma aynı omurga bölgesinde iki veya daha fazla segmenti etkiliyor ise eklem hareket açıklığı modeli kullanılır (7).

Yaralanma modeli kişinin hastalığına uygun değilse veya omurgaya bağlı engelliliği belirlemek için daha fazla klinik veri gerekiyorsa eklem hareket açıklığı modeli kullanılır. "Bu modelin kullanılabilmesi için patoloji stabil ve kalıcı olmalı, yetersizlik en az bir yıldır devam ediyor olmalıdır. Eklem hareket açıklığı modelinde üç ayrı basamağın takip edilerek bir bütün halinde değerlendirilmesi mecburidir. Bu üç basamak şunlardır: Eklem hareket açıklığına bağlı engelliliğin hesaplanması, spesifik omurga hastalığı tanısına bağlı engelliliğin hesaplanması, spinal sinir kayıplarına bağlı engelliliğin hesaplanması. Birinci, ikinci ve üçüncü basamaktan elde edilen engellilik oranları Balthazard yöntemi kullanılarak birleştirilir ve bu modele göre tek bir değer elde edilir. Eğer birden fazla omurga bölgesinde kayıp var ise, her bir bölge için yukarıdaki basamaklar ayrı ayrı uygulanır. Her bölge için elde edilen son değerler Balthazard yöntemiyle birleştirilir." Balthazard metodu ile elde edilen son değerler kişinin nihai engellilik oranını teşkil eder (7).

Çalışmamızda 2019-2024 yılları arasında anabilim dalımızca omurga yaralanmasına yönelik rapor düzenlenen olguların "Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik" ve ekinde uygun olarak tayin edilen engellilik oranlarının değerlendirilmesi, oran tayini esnasında kullanılan "Yaralanma Modeli" ve "Eklem Hareket Açıklığı Modeli" karşılaştırılması yapılarak nihai sonuca etki eden benzerlik ve farklılıkların ortaya koyulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.11.2024 tarih ve 2024/197 karar numaralı etik kurul oluru sonrasında araştırmaya başlanmış olup, Balıkesir Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 20.02.2019 - 31.12.2024 tarihleri arasında düzenlenen 17747 rapor retrospektif olarak taranmıştır. Raporların 723'ünün "Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik"e göre travma sonrasında vertebral cisim fraktürleri, spinöz ve transvers proçes kırıkları, dislokasyon, spondilolizis ve spondilolizis, disk hernisi gibi omurga yaralanmalarına yönelik olarak

düzenlendiği görülmüş olup, bilinen spinal patolojisi bulunan olgular da dahil edilerek travma sonrasında gelişen arazlara yönelik düzenlenen raporlardaki demografik bilgiler, kaza oluş şekli, yaralanma bölgesi ve tipi, kişinin tıbbi özgeçmiş ve muayene esnasında tespit edilen omurga eklem hareket açıklığı ölçümleri kullanılarak ilgili parametreler istatistiksel olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Travma sonrasında gelişen sinir hasarları yaralanma modelindeki mevcut tablolar ile, eklem hareket açıklığı modelindeki 3. basamak olan spinal sinir kayıplarına bağlı engellilik tablosu ile ayrı ayrı hesaplanmıştır.

İstatistik Analiz

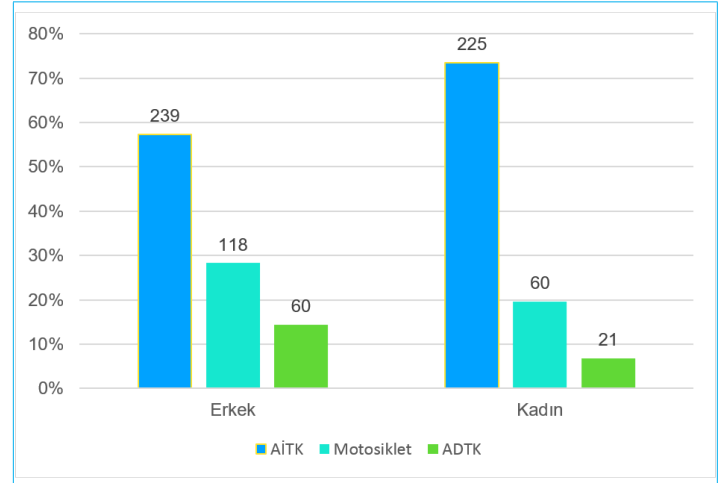
Verilerin değerlendirilmesinde niceliksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Analiz sırasında SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılım programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleriyle birlikte; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde, sürekli verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi halinde iki grup varlığında t-testi, ikiden fazla grup varlığında ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli veriler için karşılaştırmalı analizlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Maluliyet oranını etkileyen diğer faktörlerin değerlendirilmesi için multiple lineer regresyon uygulanmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 723 olgunun 417'sinin (%57,68) erkek, 306'sının (%42,32) kadın olduğu saptanmıştır. 186 olgunun (%25,73) 18-29 yaş grubunda olduğu, ortalama yaşın $41 \pm 14,87$ olduğu görülmüştür. Olgular cinsiyet-yaş grubu dağılımı açısından incelendiğinde; erkekler içerisinde 18-29 yaş grubunun 113 kişi (%27,10) ile ilk sırada yer aldığı, 40-49 yaş grubunun 94 kişi ile (%22,54) ikinci sırada yer aldığı, kadınlar için yaş grubu dağılımı incelendiğinde ise 18-29 yaş grubunun 73 kişi (%23,86) ilk sırada yer aldığı, 40-49 yaş grubunun 64 kişi ile (%20,92) ikinci sırada yer aldığı görülmektedir.

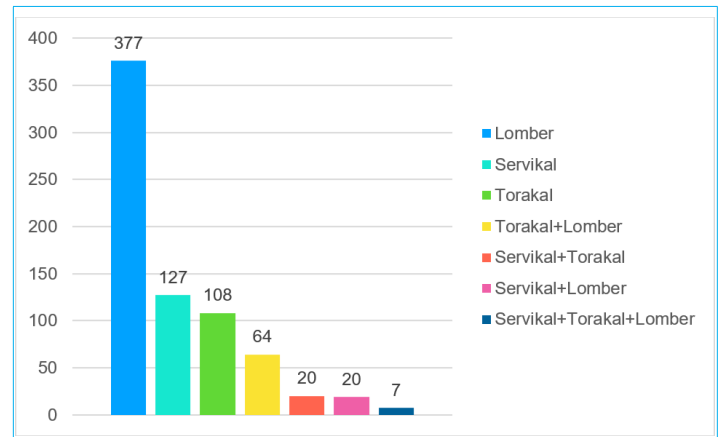
Vakaların 464'ü (%64,18) araç içi trafik kazalarından kaynaklanmaktadır. Motosiklet kazaları ise 139 vaka ile (%19,23) ikinci sırada gelmektedir. 0-17 yaş grubunda araç içi trafik kazaları ve motosiklet kazalarının %38,46 ile en yüksek paya sahip olduğu, diğer yaş gruplarında araç içi trafik kazalarının ilk sırada görüldüğü, 60 yaş üzeri grubunda ise araç dışı trafik kazalarının %40,24 lük pay ile ikinci sırada olduğu görülmektedir.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, erkeklerde araç içi trafik kazalarının %57,31 (n= 239) ile ilk sırada, kadınlarda da araç içi trafik kazalarının %73,53 (n=225) ile ilk sırada olduğu, saptanmıştır. Cinsiyet ile kaza türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ki-kare, $X^2(2) = 55,874$, $p < 0,05$). Erkeklerde motosiklet kazaları, kadınlarda ise araç içi trafik kazaları daha yüksek oranda görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1: Cinsiyete Göre Kaza Türleri Dağılımı

Omurgalardaki kırık ve yaralanma türleri arasında posterior eleman kırıklarının 254 vaka (%35,13) ile ilk sırada, cisim kırıklarının 222 vaka (%30,70) ile ikinci sırada, disk hernilerinin ise 59 vaka ile (%8,16) ile üçüncü sırada görüldüğü saptanmıştır. Şekil 2'de görüldüğü üzere patoloji izlenen omurga bölgeleri arasında lomber bölge 377 vaka (%52,14) ile ilk sıradadır. Kaza sonrası birden fazla patoloji görülen omurga bölgelerine bakıldığında ise torakal+lomber bölgenin 64 vaka (%8,85) ile ilk sırada olduğu görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: Patoloji İzlenen Omurga Bölgeleri

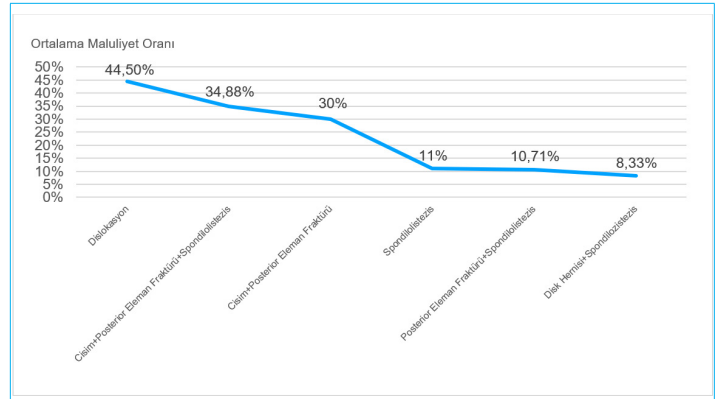
Cisim kırığı gerçekleşen vakaların 207'sinde %0-25 arası yükseklik kaybı, 87 sinde %25-50 arası yükseklik kaybı, 61'inde ise %50'den fazla yükseklik kaybı mevcuttur. 0-17 yaş grubunda torakal ve lomber vertebra yaralanmalarının

birlikte en yüksek paya sahip olduğu, diğer yaş gruplarında lomber vertebra yaralanmalarının ilk sırada görüldüğü saptanmıştır. 0-17 yaş grubunda torakal vertebra veya lomber vertebra yaralanması olan vakaların %38,46'lık bir orana tekabül ettiği, 60+ yaş grubunda lomber bölge yaralanma oranının %62,2 olduğu görülmektedir.

723 olgunun 96'sinde (%13,28) travmatik yaralanma sonrası cerrahi tedavi yapıldığı, 23'ünde (%3,18) ise travma sonrasında sinir hasarı geliştiği saptanmıştır. Erkeklerin %12,71'inde ameliyat öyküsünün olduğu, kadınlarda ise bu oranın %14,05 olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre ameliyat varlığı incelendiğinde; 60 yaş ve üzerinde travma sonrası ameliyat oranının gruplar içinde en yüksek olduğu (%14,63), 0-17 yaş grubunda ise en düşük olduğu (%7,69) izlenmektedir. Yaş gruplarına göre sinir hasarı varlığı incelendiğinde; 18-29 yaş grubunda travma sonrası sinir hasarı oranının gruplar içinde en yüksek olduğu (%3,76), 0-17 yaş grubunda ise sinir hasarı saptanmadığı görülmektedir. Yaralanma bölgesine göre ameliyat oranları incelendiğinde; servikal+torakal+lomber bölge patolojisi mevcut olan olguların %28,57'inin travmaya bağlı ameliyat geçirdiği görülmektedir.

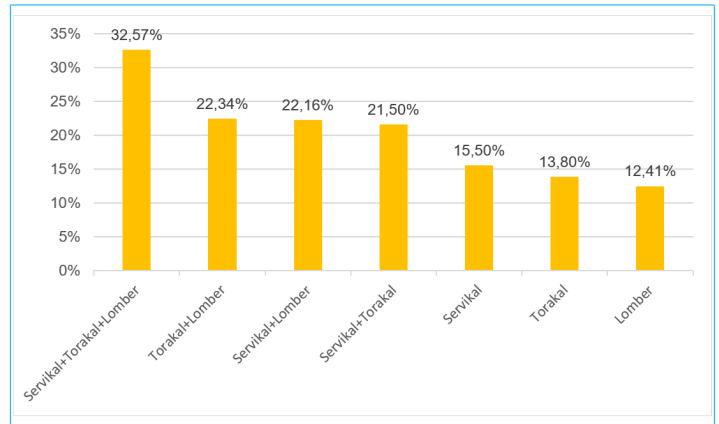
Servikal bölge yaralanmalarının 12'sinde (%9,45), torakal bölge yaralanmalarının 2'sinde (%1,85), lomber bölge yaralanmalarının 5'inde (%1,33), çoklu bölge yaralanmalarının ise 4'ünde (%3,64) sinir hasarı mevcut olduğu görülmüştür. Yaralanma bölgesi ile sinir hasarı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ki-kare, $X^2(3)=16,526$. $p<0,05$). Servikal bölge yaralanmalarında sinir hasarı oranı diğer bölgelere göre daha yüksektir. Travma sonrasında omurgaya yönelik ameliyat öyküsü ile çökme yüzdeleri arasındaki bağlantı incelendiğinde; %50'den fazla yükseklik kaybının olduğu 61 olgunun 28'inde (%45,9), %25-50 arası yükseklik kaybının olduğu 87 olgunun 17'sinde (%19,54), %0-25 arası yükseklik kaybının olduğu 205 olgunun 21'inde (%10,24), yükseklik kaybının olmadığı 370 olgunun 30'unda (%8,1) ameliyat yapıldığı görülmektedir. Ameliyat durumu ile çökme yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ki-kare, $X^2(3)=76,235$. $p<0,05$). Çökme yüzdesi arttıkça ameliyat oranı da artmaktadır.

Şekil 3'te görüldüğü gibi, çalışmaya dahil edilen 723 olgu için ortalama engellilik oranı %14,74±9,07 olarak hesaplanmıştır. En yüksek engellilik oranları %44,50 ile dislokasyon (n=2), ve %34,88 ile cisim kırığı+posterior eleman kırığı+spondilolistezis (n=8), en düşük engellilik oranları ise %8,33 ile disk hernisi+spondilolistezis (n=6) olan vakalarda izlenmektedir (Şekil 3).



Şekil 3: Yaralanma Türü ve Engellilik Oranı İlişkisi

Şekil 4'te görüldüğü gibi, en yüksek engellilik oranları servikal+torakal+lomber vertebra patolojileri (%32,57) olan vakalarda görülmektedir (ANOVA, $F(6,714)=25,641$. $p<0,05$). Etkilenen omurga bölgesi sayısı arttıkça engellilik oranının da arttığı gözlemlenmiştir (Şekil 4).



Şekil 4: Omurga Bölgesi ve Engellilik Oranı İlişkisi Dağılımı

Sinir hasarı varlığında ortalama engellilik oranı %32,04 iken, sinir hasarı yok ise ortalama engellilik oranı %14,18 olarak hesaplanmıştır (t-test, $t(721)=8,903$. $p<0,05$). Sinir hasarı olan vakaların engellilik oranları (%32,04) olmayanlara (%14,18) göre belirgin şekilde daha yüksektir. Ameliyat varlığında ortalama engellilik oranı %26,71 iken, geçirilen ameliyat yok ise ortalama engellilik oranı %12,91 olarak hesaplanmıştır (t-test, $t(721)=15,372$. $p<0,05$). Benzer şekilde ameliyat olan vakaların engellilik oranları (%26,71) olmayanlara (%12,91) göre belirgin şekilde daha yüksektir.

Travma sonrası kırık gerçekleşen olguların engellilik oranları incelendiğinde; %50'den fazla çökme mevcut ise ortalama %31,45 engellilik oranı (n=61), %25-50 arası çökme mevcut ise ortalama %19,86 engellilik oranı (n=87), %0-25 arası çökme mevcut ise ortalama %13,86 engellilik oranı (n=205), çökme kırığı mevcut değil ise ortalama %12,17 engellilik oranı (n=368) tayin edildiği görülmüştür. Farklı çökme yüzdelerine sahip omur kırıklarında engellilik oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.

(Tek yönlü ANOVA, $F(3,717)= 75,389$. $p<0,05$). Omur cisim kırıklarındaki çökme yüzdesi arttıkça engellilik oranının da arttığı gözlemlenmiştir.

Vakaların %78,98'inde yaralanma modeli, %20,75'inde ise eklem hareket açıklığı (EHA) modeli kullanılmıştır. Travma sonrası rapor düzenlenen 723 olgunun tayin edilen engellilik oranları incelendiğinde; yaralanma modeli kullanılarak oran tespiti yapıldığında ortalama %13,37 engellilik oranı, EHA modeli kullanılarak oran tespiti yapılmış ise ortalama %19,99 engellilik oranı tayin edildiği görülmüştür.

Kazanın oluş tarihi ile engellilik raporunun düzenlenme tarihi arasında geçen süre analiz edildiğinde; 368 olguya (%50,9) 1 yıl dolduktan sonra, 355 olguya (%49,1) 1 yıl dolmadan önce rapor tanzim edildiği saptanmıştır. 1 yılı dolmamış vakaların %99,44'ünde yaralanma modeli kullanıldığı, 1 yılı dolmuş vakaların ise %59,24'ünde yaralanma modeli kullanıldığı görülmüştür. Travma sonrası rapor düzenlenen 723 olgunun tayin edilen engellilik oranları incelendiğinde; 1 yılı dolmamış olgular için ortalama %13,13 engellilik oranı ($n= 354$), 1 yılı dolmuş olgular için ise ortalama %16,31 engellilik oranı ($n= 368$) tayin edildiği görülmüştür. Kaza ile rapor düzenlenmesi arasında geçen sürenin 1 yıldan az veya fazla olduğu durumlar arasında engellilik oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Bağımsız örneklem t-testi, $t(720)= -4,632$. $p<0,05$). 1 yıldan fazla süre geçen vakalarda engellilik oranı daha yüksektir.

Engellilik oranları cinsiyet ve yaş gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Erkeklerde ortalama engellilik oranı %15,08, kadınlarda ise %14,27'dir. En yüksek ortalama engellilik oranı 30-39 yaş grubundaki 142 kişide (%15,88) görülürken, en düşük 60+ yaş grubundaki 82 kişilik (%13,15) olgularda izlenmektedir. Kadınlarda en yüksek engellilik oranları 50-59 yaş grubunda görülürken, erkeklerde 30-39 yaş grubunda daha yüksektir. Yaş ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tek yönlü ANOVA, $F(5,717)= 1,573$. $p>0,05$). Her yaş grubunda benzer engellilik oranları gözlemlenmiştir. Cinsiyet ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Bağımsız örneklem t-testi, $t(721)= 1,176$. $p>0,05$).

Araç içi trafik kazalarında en yüksek engellilik oranları servikal bölge yaralanmalarında (%16,24) görülmektedir. Motosiklet kazalarında torakal+lomber yaralanmalarda ortalama engellilik oranı (%26,18) daha yüksektir. Araç dışı trafik kazalarında ise servikal+torakal yaralanmalar daha yüksek engellilik oranlarına (%22,67) sahiptir. Kaza türleri ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (Tek yönlü ANOVA, $F(2,720)= 6,982$. $p<0,05$). Motosiklet kazalarında engellilik oranları diğer kaza türlerine göre daha yüksektir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi çoklu bölge yaralanmaları en yüksek engellilik oranlarına sahipken, tek bölge yaralanmaları daha düşük engellilik oranlarına sahiptir. Yaralanma bölgeleri ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (Tek yönlü ANOVA, $F(6,714)= 25,641$. $p<0,05$). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonucuna göre; özellikle servikal+torakal+lomber vertebra yaralanmalarındaki engellilik oranları, tek bölge yaralanmalarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 1).

Tablo 1: Yaralanma Bölgelerine Göre Engellilik Oranı İlişkisi Dağılımı

Grup	Ortalama Engellilik Oranı (%)	Kişi Sayısı (n)
Servikal+Torakal+Lomber	32,57	7
Torakal+Lomber	22,34	64
Servikal+Lomber	22,16	20
Servikal+Torakal	21,5	20
Servikal	15,5	127
Torakal	13,83	108
Lomber	12,41	377

Omurga patolojilerine yönelik ameliyat geçiren vakalarda ortalama engellilik oranı motosiklet kazalarında (%31,25), araç içi (%26,17) ve araç dışı (%23,38) trafik kazalarına göre daha yüksektir. Ameliyat geçirmeyen vakalarda bile motosiklet kazaları (%13,65) diğerlerine göre daha yüksek engellilik oranlarına sahiptir. Ameliyat durumu ile ortalama engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (Bağımsız örneklem t-testi, $t(721)= 15,372$. $p<0,05$). Ameliyat geçiren vakalarda engellilik oranı daha yüksektir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, çökme yüzdesi ile ortalama engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (Tek yönlü ANOVA, $F(3,717)= 75,389$. $p<0,05$). Çökme yüzdesi arttıkça engellilik oranı da belirgin şekilde artmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: Çökme Yüzdesine Göre Ortalama Engellilik Oranı İlişkisi Dağılımı

Grup	Ortalama Engellilik Oranı (%)	Kişi Sayısı (n)
50'den fazla	31,45	61
25-50	19,86	87
0-25	13,86	206
Yok	12,17	369

Tablo 3'te görüldüğü üzere, sinir hasarı durumu ile ortalama engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli fark mevcuttur (Bağımsız örneklem t-testi, $t(721)=8,903$. $p<0,05$). Sinir hasarı olan vakalarda engellilik oranı belirgin şekilde daha yüksektir. Sinir hasarı olan ve %50'den fazla çökme görülen vakalarda ortalama engellilik oranı %45,83'e kadar çıkabilmektedir. Sinir hasarı olmayan ancak %50'den fazla çökme görülen vakalarda ortalama engellilik oranı %27,94'tür. %25-50 arası çökme olup sinir hasarı bulunmayan vakalarda ortalama engellilik oranı %19,24'tür. Sinir hasarı ve yüksek çökme yüzdesi kombinasyonu (%50'den fazla çökme + sinir hasarı) en yüksek engellilik oranlarına (%45,83) yol açmaktadır. (Tablo 3).

Tablo 3: Çökme Yüzdesi ve Sinir Hasarı Etkileşiminin Engellilik Oranına Etkisi

Çökme Yüzdesi	Sinir Hasarı	n	Ortalama Engellilik Oranı (%)
%50'den Fazla	Var	12	45,83
%50'den Fazla	Yok	49	27,94
%25-50	Var	4	32,75
%25-50	Yok	83	19,24
%0-25	Var	5	22,60
%0-25	Yok	201	13,64
Yok	Var	2	15,00
Yok	Yok	367	12,15

Birden çok omurga bölgesinde meydana gelen yaralanmalar nedeniyle opere edilen hastaların ($n=19$) ortalama engellilik oranı %32,63 ile en yüksek iken torakal bölgede meydana gelen yaralanmalar nedeniyle opere edilen hastaların ($n=16$) ortalama engellilik oranının %22,38 ile en düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere, çalışmamızın bağımlı değişkenlerini omurga arızasına bağlı olarak alınan oranlar, bağımsız değişkenlerini ise ameliyat geçirip geçirmediği, sinir hasarı olup olmadığı, çökme yüzdesi, yaralanma bölgesi, kaza ile rapor arası geçen süre, kaza türü, yaş ve cinsiyet oluşturmaktadır. Regresyon modeli, engellilik oranındaki varyansın yaklaşık %47'sini açıklamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı prediktörler ($p<0,05$) ameliyat varlığı, sinir hasarı varlığı, çökme yüzdesi (tüm kategoriler), yaralanma bölgesi (tüm kategoriler), kaza ile rapor arası geçen süre, motosiklet kazası olarak saptanmıştır. En güçlü risk faktörleri %50'den fazla çökme ($B=11,39$), sinir hasarı ($B=10,35$), ameliyat varlığı ($B=8,26$) olarak saptanmıştır. Çoklu bölge yaralanmaları ($B=6,87$) daha yüksek engellilik oranlarına sahiptir. Yaş, cinsiyet ve araç dışı trafik kazası geçirilmesi engellilik oranını anlamlı şekilde etkilememektedir ($R^2=0,468$. Düzeltilmiş $R^2=0,457$. $F(13,709)=47,932$. $p<0,001$) Gerçekleştirilen regresyon analizine çalışma kapsamındaki tüm örneklem dahil edilmiştir ancak olguların yaklaşık %20'sinde eklem hareket açıklığı modeli kullanılmıştır. Örneklem

içindeki bu model farklılığının istatistiksel sonuçlar üzerinde potansiyel bir karıştırıcı faktör rolü oynayabileceği ve kurulan modelin açıklayıcılığını kısmen zayıflatabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. (Tablo 4).

Tablo 4: Engellilik Oranını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları

Değişken	Katsayı (B)	Standart Hata	t-değeri	p-değeri	VIF
Ameliyat	8,257	0,842	9,805	<0,001	1,435
Sinir Hasarı	10,346	1,532	6,753	<0,001	1,118
Çökme (0-25)	1,145	0,542	2,113	0,035	1,240
Çökme (25-50)	5,217	0,833	6,263	<0,001	1,274
Çökme (50'den fazla)	11,392	1,064	10,710	<0,001	1,599
Servikal Bölge	2,832	0,685	4,134	<0,001	1,148
Torakal Bölge	1,547	0,714	2,165	0,031	1,234
Çoklu Bölge	6,874	0,762	9,018	<0,001	1,148
Kaza ile Rapor Arası Geçen Süre > 1 yıl	2,463	0,537	4,587	<0,001	1,019
Motosiklet Kazası	1,978	0,672	2,943	0,003	1,203
Araç Dışı Trafik Kazası	0,754	0,685	1,101	0,271	1,105
Yaş	-0,015	0,026	-0,577	0,564	1,132
Cinsiyet (Erkek)	0,642	0,547	1,173	0,241	1,092

Sinir hasarı, ameliyat ve yüksek çökme yüzdesi bir arada bulunduğu engellilik oranı en yüksek seviyededir (%48,75). Sinir hasarı ve yüksek çökme yüzdesi kombinasyonu (%42,50) veya sinir hasarı ve ameliyat kombinasyonu (%36,29) ikinci ve üçüncü en yüksek engellilik oranına sahiptir. Tek başına %50'den fazla çökme (%29,49) bile engellilik oranını belirgin şekilde artırmaktadır. Risk faktörü bulunmayan hastalara göre (%12,78), çoklu risk faktörü olan hastalar yaklaşık 4 kat daha yüksek engellilik oranına sahiptir.

TARTIŞMA

Trafik kazaları sonrasında meydana gelen sakatlık ve ölümler küresel çapta morbitite ve mortalite sebebidir (8). Trafik kazaları sonrasında görülen kalıcı arazlar engellilik raporlarının önemli bir kısmına tekabül etmektedir. Ülkemizde yapılan güncel çalışmalarda düzenlenen raporların %60,8-%87,8 arasında değişen oranlarda trafik kazası kaynaklı olduğu bildirilmiştir (31-33).

Çalışmamıza dahil edilen 723 olgunun 417'sinin (%57,68) erkek, 306'sının (%42,32) kadın cinsiyette olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da; %69,9–82,9 arasında değişen oranlarda erkek olgu sayısının daha fazla olduğu bildirilmiştir (5,9-12). Erkeklerin başvuruların çoğunluğunu oluşturması, güncel literatür ile uyumludur. İki cinsiyet arasındaki bu farkın erkeklerin kadınlara göre trafikte sayıca daha fazla olması, daha aktif rol alması, araçlarda daha uzun süre zaman geçirmesi, işe bağlı araç kullanımının daha yüksek olması, daha genç yaşlarda aktif trafiğe katılmaya başlamaları ve trafikte riskli hareketlerde bulunmaya daha yatkın olmalarından kaynaklanabileceği en önemli sebepler olarak gösterilebilir (13,36). Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalara kıyasen erkek ve kadın cinsiyet arasındaki oran farkının daha düşük çıkması kadınların trafiğe katılımının günden güne arttığı göz önüne alındığında hayatın olağan akışına uygun görünmektedir. Her iki cinsiyette de araç içi trafik kazaları ilk sırada görülmektedir. Erkeklerde motosiklet kazaları kadınlara göre belirgin yüksek oranda görülmektedir. Erkeklerin trafikte ve gündelik hayatta daha fazla motosiklet kullanma ve trafik kurallarına daha az riayet etme eğilimleri neden olarak sayılabilir (34).

Olguların ortalama yaşının $41 \pm 14,87$ olduğu saptanmıştır. Olguların yaşlarının 7 ile 85 yaş arasında değiştiği, yetişkinlerin yanı sıra çocuk ve yaşlıların da rapor tanzimi amacıyla başvuru yaptığı görülmektedir. Yaş grubu dağılımı incelendiğinde erkeklerde 18-29 yaş grubunun %27,10 ile ilk sırada yer aldığı, kadınlarda da yine 18-29 yaş grubunun %23,86 ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ulusal çapta yapılan benzer çalışmaların bir kısmında 20-29 yaş grubunda, bir kısmında da 30-39 yaş grubunda travma sonrası engellilik raporu düzenlenmesi talebinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (5,9-12). Çalışmamızda da benzer şekilde literatür ile uyumlu olarak 18-29 yaş grubu başvurularının daha fazla olduğu görülmektedir. Genç yetişkinlerin rapor düzenlenenler arasında ilk sırada olmasının nedeni olarak gündelik hayatta ve iş sahalarında daha çok role sahip olmaları sayılabilir (37).

Olguların %83,41'i sürücü veya yolcu iken, %17,59'u ise yaya iken trafik kazası geçirmiştir. Literatür incelendiğinde Vural'ın tez çalışmasında %77,8'i araç içi, %22,2'si araç dışı (yaya olarak) (14). Işık'ın tez çalışmasında %89,5'inin araç içi veya motosiklet, %10,5'inin araç dışı trafik kazası olduğu görülmektedir (15). Çalışmamızda elde edilen veriler incelenen çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmamıza dahil edilen olgular arasında; 0-17 yaş grubunda araç içi trafik kazalarının %38,46, motosiklet kazalarının da %38,46'lık paya sahip olduğu, diğer yaş gruplarında ilk sırada araç içi trafik kazalarının ilk sırada görüldüğü, 60 yaş üzeri grubunda ise araç dışı trafik kazalarının %40,24'lük payı ile ikinci sırada görüldüğü saptanmıştır. 0-17 yaş grubunda motosiklet kullanımının yaygın olmasının motosiklet kazalarına ve 60 yaş üzerinde yaş ilerlemesi sonucu görülen reflekslerdeki azalma

halinin ise araç dışı trafik kazalarına neden olabileceğini düşünmekteyiz (35).

Omurgalardaki kırık ve yaralanma türleri arasında arka eleman kırıklarının 254 vaka (%35,13) ile ilk sırada, cisim kırıklarının 222 vaka (%28,30) ile ikinci sırada, fıtıkların ise 59 vaka ile (%8,16) ile üçüncü sırada görüldüğü saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Uludağ'ın tez çalışmasında olguların %40,53'ünde cisim kırığı, %40,86'sında arka eleman kırığı görüldüğü belirtilmektedir (9). Çalışmamızdaki bulgular, güncel literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Patoloji izlenen omurga bölgelerine bakıldığında ilk sırada %52,14 ile lomber bölgenin, kaza sonrası birden fazla patoloji görülen omurga bölgelerine bakıldığında ise ilk sırada %8,85 ile torakal+lomber bölgenin olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ayrıca tüm yaş gruplarında travmatik lomber patolojilerin en sık izlenen patoloji olduğu da saptanmıştır. Trafik kazalarının yüksek enerjili travma dinamiği ve torakolomber birleşim noktasına binen ani kompresyon kuvvetleri, torakolomber bileşkeyi kırıklara karşı oldukça savunmasız bırakmaktadır. (16). Literatür incelendiğinde de vertebra kırıklarının %48 ile %57 aralığında değişen oranlarla en sık torakolomber bölgede görüldüğü bildirilmektedir (17-19). Çalışmamızdaki bulgular, güncel literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Olguların %13,28'ünde travmaya sekonder ameliyat hikayesinin olduğu, %3,18'inde ise travma sonrasında sinir hasarı geliştiği saptanmıştır. Öçgüder'in yaptığı çalışmada travmaya sekonder ameliyat oranı %31,11 olarak belirtilmiştir (17). Literatürdeki klinik çalışmalar ile çalışmamızdaki cerrahi oranları arasındaki farklılığın, kohort yapılarından kaynaklanan doğal bir seçim yanlılığı ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Mevcut çalışmalar genellikle acil servis ve cerrahi kliniklerine başvuran akut vakaları içermekleyen, bizim çalışma grubumuzu iyileşme süreci tamamlandıktan sonra engellilik değerlendirmesi için başvuran stabil olgular oluşturmaktadır. Konservatif tedavi sonrası rapor başvurusunda bulunan hastaların sayıca fazlalığı, çalışmamızdaki farklılığın temel gerekçesidir.

Yaş gruplarına göre ameliyat öyküsü incelendiğinde; 60 yaş ve üzerinde travma sonrası ameliyat oranının gruplar içinde en yüksek olduğu (%14,63), 0-17 yaş grubunda ise en düşük olduğu (%7,69) görülmektedir. Yaşlanma ile kemikte ortaya çıkan osteoporoz ve diğer dejeneratif süreçler, yaşın ilerlemesi ile travma sonrasında meydana gelen vertebral patolojilerin iyileşme süreçlerinde yavaşlama ve konservatif tedaviye yanıtızsızlık durumuna yol açarak, ameliyat oranında artışa neden olmaktadır (20).

Servikal bölge yaralanmalarının %9,45'inde sinir hasarı mevcut olduğu görülmüştür. Servikal bölge yaralanmalarında

sinir hasarı oranı diğer bölgelere göre daha yüksektir (Ki-kare, $X^2(3)= 16,526$. $p<0,05$). Literatürde servikal bölge yaralanmalarının mortalite ve morbiditesinin diğer vertebra yaralanmalarına göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (21). Çalışmamızdaki bulgular, güncel literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Travma sonrasında omurgaya yönelik ameliyat öyküsü ile çökme yüzdeleri arasındaki bağlantı incelendiğinde; çökme yüzdesi %50'den fazla ise %45,9, %25-50 arası ise %19,54, %0-25 arası ise %10,24, yükseklik kaybı mevcut değilse %8,1 oranında ameliyat yapıldığı görülmektedir. Ameliyat durumu ile çökme yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ki-kare, $X^2(3)= 76,235$. $p<0,05$). Klinik pratikte özellikle %50'yi aşan kompresyonlar, vertebra stabilitesini ciddi düzeyde bozduğu için cerrahi endikasyon kabul edilmektedir (22). Ayrıca yüksek orandaki bu çökmeler, omurganın biyomekanik dizilimini bozan ve genellikle yüksek enerjili travmalarla ilişkili olan instabil burst (patlama) fraktürlerine işaret etmektedir. Dolayısıyla, çalışmamızda saptanan çökme yüzdesi ile cerrahi müdahale arasındaki bu anlamlı artış trendi, literatürdeki omurga stabilitesi prensipleri ve güncel cerrahi tedavi algoritmaları ile uyumludur.

Çalışmaya dahil edilen 723 olgu için ortalama engellilik oranının %14,74±9,07 olduğu saptanmıştır. Raporlarda yaralanma modeli kullanılmış ise ortalama %13,37 engellilik oranı, eklem hareket açıklığı modeli kullanılarak oran tespiti yapılmış ise ortalama %19,99 engellilik oranı tayin edildiği görülmüştür. En yüksek engellilik oranları dislokasyon (%44,50) ve cisim kırığı+posterior eleman kırığı+spondilolistezis (%34,88) olan vakalarda görülmekte iken en düşük engellilik oranları ise disk hernisi+ spondilolistezis (%8,33) ve posterior eleman kırığı+ spondilolistezis (%10,71) olan vakalarda izlenmektedir. En yüksek engellilik oranları servikal+torakal+lomber vertebra patolojileri (%32,57) olan vakalarda görülmektedir (ANOVA, $F(6,714)= 25,641$. $p<0,05$). Etkilenen omurga bölgesi sayısı arttıkça engellilik oranının da arttığı gözlemlenmiştir. Travma sonucu maruz kalınan enerjinin artması ile morbite oranlarındaki artış arasında ilişki olduğu bilinen bir gerçekliktir (22). Çoklu bölge yaralanması veya vertebra bütünlüğünün kaybı (dislokasyon, burst fraktürleri) ile sonuçlanan travma sonucu engellilik oranlarındaki artışlar doku hasarının şiddeti, omurga stabilitesinin ve biyomekanik bozulmasıyla açıklanabilir.

Travma sonrası kırık gerçekleşen olguların ortalama engellilik oranları incelendiğinde; %50'den fazla çökme mevcut ise %29,49, %25-50 arası çökme mevcut ise ortalama %19,54, %0-25 arası çökme mevcut ise ortalama %13,28, çökme kırığı mevcut değil ise ortalama %12 engellilik oranı tayin edildiği görülmüştür. Farklı çökme yüzdelerine sahip omur kırıklarında engellilik oranları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tek yönlü ANOVA, $F(3,717)= 75,389$. $p<0,05$).

Sinir hasarı olan vakaların engellilik oranları (%32,04) olmayanlara (%14,18) göre, ameliyat olan vakaların engellilik oranları (%26,71) olmayanlara (%12,91) göre belirgin şekilde daha yüksektir. Yapılan tüm bu analizler ışığında daha yüksek enerjili travma maruziyetinin kişinin omurga sağlığına zarar vererek şiddetli doku hasarı, omurga stabilitesinin ve biyomekanik bozulmasına yol açtığı söylenebilir.

Engellilik oranları kaza türü ve yaralanma bölgelerine göre değişkenlik göstermektedir. Kaza türleri ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,05$). Araç içi trafik kazalarında en yüksek engellilik oranları servikal bölgede (%16,24) görülmektedir. Literatürde servikal vertebra travmalarının, çok yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olduğu belirtilmektedir (23). Motosiklet kazalarında torakal+lomber yaralanmalarda ortalama engellilik oranı (%26,18) daha yüksektir. Yücesan'ın tez çalışmasında olguların %32,5'ünde hiçbir ekipman kullanımı olmadığı, %25'inin sadece kask kullandığı, %62'inin ise tek başına veya diğer ekipmanlarla birlikte kask kullandığı gösterilmiştir (24). Buradan hareketle kask harici ekipman kullanımının oldukça düşük olması sebebiyle motosiklet kazalarında en yüksek engellilik oranlarının torakal+lomber vertebra yaralanmalarında görüldüğü yorumu yapılabilir.

Çoklu bölge yaralanmaları tek bölge yaralanmalarına göre daha yüksek engellilik oranlarına sebep olmaktadır. Yaralanma bölgeleri ile engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,05$). Şenol ve ark. çalışmalarında aynı vertebral bölgede birden fazla kırık mevcut ise ortalama %11,38 engellilik oranı tespit etmiş, farklı vertebral bölgede birden fazla kırık mevcut ise ortalama %15,12 engellilik oranı hesabı yapmışlardır (25). Çalışmamızdaki bulgular, güncel literatür ile uyumlu bulunmuştur. Farklı bölgeler için yapılan oran hesabında, oranı etkileyecek parametre sayısının daha fazla olması bu farkın sebebi olabilir.

Çökme yüzdeleri ile ortalama engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,05$). Çökme yüzdesi arttıkça engellilik oranı da belirgin şekilde artmaktadır. Yönetmelikte her iki modelde de çökme yüzdelerine karşılık verilen engellilik oranları çökme yüzdesindeki artma ile artış göstermektedir. Çökme yüzdesindeki artış ile engellilik oranının korelasyon göstermesi doğrudan yönetmelikteki modellerden kaynaklanmaktadır.

Sinir hasarı durumu ile ortalama engellilik oran grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,05$). Olayın üzerinden 12 ay geçmesi durumunda eklem hareket açıklığı modeli uygulanabilecektir. (7). Motor veya duyu sinir kayıpları 0'dan 5'e kadar derecelendirilmiş olup her derece

artışı çarpan katsayısı artırmaktadır. Motor veya duyu sinir kayıplarının eşlik ettiği omurga yaralanmalarında engellilik oranının ortalamadan yüksek olması da yine yönetmelikteki modellerden kaynaklanmaktadır.

Sinir hasarı ve %50'den fazla çökme kombinasyonu en yüksek engellilik oranlarına (%45,83) yol açmaktadır. Bu durum, risk faktörlerinin kümülatif etkisini göstermektedir. Sinir hasarının etkisi, çökme yüzdesi arttıkça daha belirgin hale gelmektedir. Sinirlerin anatomik lokalizasyonu sebebiyle çökme kırığı varlığında sinir hasarı görülebilmekte, çökme kırığı yüzdesi arttıkça sinir hasarında artma meydana gelebilmektedir (26).

Çalışmamızda engellilik oranlarını artıran en güçlü risk faktörleri %50'den fazla yükseklik kaybı, sinir hasarı, ameliyat varlığı olarak saptanmıştır. Risk faktörleri arttıkça engellilik oranının da artması, omurga yaralanmalarında risk faktörlerinin kümülatif etkisini göstermektedir. Regresyon analizi sonucunda belirgin risk faktörü olarak tanımlanan durumlar iki modelde de oran karşılığı olarak en yüksek parametreleri oluşturmaktadır. Güçlü risk faktörleri olarak tanımlanan durumlar hem tariflenen patolojilerin doğası gereği hem de yönetmelikteki oran karşılıklarının yüksekliği sebebiyle nihai engellilik oranını belirgin olarak artırmaktadırlar.

EHA modelinin 1. basamağı olarak belirtilen eklem hareket açıklıklarına bağlı engellilik oranı hesaplanması için servikal eklem hareket açıklıkları ile ilgili 6 farklı parametre mevcut iken, bu sayı torakal eklem için 3, lomber eklem için 4 ile sınırlı tutulmuştur. Bu parametreler kullanılarak tayin edilebilecek minimum-maksimum oran servikal eklem için %0-31 arasında iken, torakal eklem için %0-10, lomber eklem için %0-27 olarak belirlenmiştir (7). EHA modelinin 2. basamağı olarak belirtilen tanıya bağlı engellilik değerlendirmesinde ise aynı patolojilerin varlığında farklı omurga bölgelerine yönelik farklı oran karşılıkları belirlenmiştir. Bu karşılıklarda en yüksek orana lomber patolojiler sahip iken en düşük orana torakal patolojiler sahiptir (7). Tüm bu sebeplerden dolayı EHA modeli üzerinden yapılacak hesaplamalarda torakal eklem patolojileri için tayin edilen nihai oran servikal ve lomber eklemlere göre daha düşük kalmaktadır.

Yönetmelikte öncelikle kullanılması tavsiye edilen yaralanma modeli ise 5 kategoriye ayrılmış, her kategori için artarak devam eden ve direkt olarak tanıdan kaynaklanan engel oranları belirlenmiştir. Bu oranlar servikal eklem için %0-8-18-28-38 iken, torakal eklem için %0-8-18-23-28, lomber eklem için %0-8-13-23-25 olarak belirtilmektedir (7). Görüldüğü üzere yaralanma modelinde servikal omurga patolojilerinin oran karşılıkları torakal ve lomber bölgeler ile benzerlik göstermektedir. Yaralanma modeli bu yönüyle EHA modelinden ayrılmaktadır, EHA modelindeki gibi bölgeler arasında belirgin oran farklılıkları izlenmemektedir.

Çalışmamızdan elde edilen veriler değerlendirildiğinde lomber vertebra patolojileri için yaralanma modeli ve EHA modeli kullanılarak engellilik oranı hesaplandığında genellikle birbirine yakın değerler elde edildiği, fonksiyonel kısıtlılık olup olmamasına göre EHA modelinde elde edilen oranlarda belirgin değişiklikler ortaya çıkabileceği görülmüştür. Torakal vertebra patolojilerinde yaralanma modeli ve EHA modeli kullanılarak engellilik oranı hesaplandığında belirgin farklar ortaya çıkmaktadır. Yaralanma modelinde torakal patolojilerin engel oranı servikal ve lomber patolojilerle benzer olarak düzenlenmiştir. EHA modelinin 1. basamağında torakal eklem hareket açıklıklarının oran karşılığı lomber ve servikale göre daha düşük olarak düzenlenmiştir. Ayrıca yine EHA modelinin 2. basamağı olan tablodan uygun tanı seçilmesi hususunda da aynı patolojilerin varlığında bile torakal bölge diğer bölgelere göre en düşük oran karşılığına sahiptir. Torakal vertebra patolojilerinde yaralanma modelinin kullanılması, adına rapor düzenlenen lehine engellilik oranında artışa yol açmaktadır. Servikal vertebra patolojilerinde de yaralanma modeli ve EHA modeli kullanılarak engellilik oranı hesaplandığında nihai oranlar arasında farklıların mevcut olduğu görülmektedir. Yaralanma modelinde servikal patolojilerin engel oranı torakal ve lomber patolojilerle benzer olarak düzenlenmiştir. EHA modelinde ise servikal eklem hareket açıklıklarının oran karşılığı, diğer vertebra bölgelerine göre daha yüksek orana tekabül edecek şekilde düzenlenmiş, servikal eklem hareketlerinden fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyonlar ve rotasyonların değerlendirilmeye esas alınabileceği belirtilmiştir. EHA modeli kullanılarak servikal eklem hareket açıklığı ölçümünde daha fazla parametre ile oran değerlendirilmesinin yapılması nihai engellilik oranında artışa neden olmaktadır.

Yaralanma modeli, American Medical Association (AMA) 5. baskı omurga arızaları bölümünün çevirisi niteliğinde olup anamnez ve fizik muayene bulgularından yüzeysel olarak bahsedilmekte, klinik-radyolojik tanıya göre oran tayini yapılmakta, fonksiyonel kayıplar değerlendirilmemektedir (27). Eklem hareket açıklığı modelinde ise fonksiyonel kayıplar ve klinik-radyolojik tanıları detaylıca irdelenmekte ancak klinik öykü geri planda tutulmaktadır. American Medical Association (AMA) 6. baskısında omurga arızalarına bağlı engellilik oranı hesaplanırken 5 hasar sınıfı belirlenmiş olup hasar sınıflarına karşılık gelen engellilik oran aralıkları kullanılmaktadır (28). Klinik öykü, fizik muayene bulguları, klinik-radyolojik tanıları ve hasara bağlı fonksiyonel kayıplar değerlendirilerek nihai engellilik oranı hesaplanmaktadır (29). Yaralanma modeli AMA ile benzerlik göstermekte ancak hasara bağlı fonksiyonel kayıpların değerlendirilmesinde oldukça yetersiz kalmaktadır. Eklem hareket açıklığı modeli AMA 6. baskısındaki klinik öykü ve semptomların doğrudan bir engel oranına dönüştürülmesi mekanizmasını barındırmamaktadır. Bu doğrultuda eklem hareket açıklığı

modelinin klinik öykü ve semptomlara bağlı engelliliğin değerlendirilmesinde eksiklerinin olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Çoklu bölge yaralanmalarının, sinir hasarlarının ve %50'yi aşan kompresyon kırıklarının yüksek engellilik oranlarıyla doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu riskli olgularda sekellerin kronikleşmesini önlemek adına erken müdahale ve kapsamlı rehabilitasyon süreçlerinin kritik öneme sahip olduğunu düşünmekteyiz. Koruyucu sağlık ve trafik politikaları çerçevesinde; toplum genelinde temel güvenlik eğitimleri artırılmalı, özellikle genç erkeklerde (18-29 yaş) motosiklet kazalarına, kadınlarda ve 60 yaş üstü bireylerde ise araç dışı (yaya) kazalara odaklanan spesifik önleyici stratejiler geliştirilmelidir.

Yönetmelik ve eklerinde, modeller arasında ilk tercihini yaralanma modeli olduğu belirtilmektedir. Yaralanma modeli, fonksiyonel kısıtlılıkları ve sinir hasarlarını tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. EHA modeli kullanıldığında ise hesaplanan oranlar, yaralanma modeline nazaran daha yüksek hesaplanmaktadır. Bununla birlikte EHA modelinin 3 basamaklı sistematiği hem fonksiyonel kısıtlılık ve sinir hasarlarını daha iyi açıklamakta hem de kişilerdeki arazın tıbbi tanı karşılığını çok daha net olarak göstermektedir.

EHA modelinin kullanılabilmesi için kaza üzerinden en az 1 yıl geçmesi şartı aranırken, tanı ilişkili değerlendirme modelinde bu şart kortikospinal hasar varlığında aranmaktadır. Tıbbi iyileşme süreleri tamamlandıktan sonra yaralanma modelindeki tablolar kullanılarak engellilik oranı tayin edilebilmektedir. Bu durum yasal süreçleri hızlandırmakta ancak hem güncel adli tıp pratiğinde rapor tanzimi için tüm tıbbi tedavi ve iyileşme süreçlerinin tamamlanması hem de rapor düzenlenebilmesi için bekleme süresi olarak kabul edilen 12 aylık sürenin sona ermesinin gerekmesi ile ters düşmektedir.

Sonuç olarak EHA modelinin yaralanma modeline göre daha kapsamlı ve kullanışlı olduğunu, EHA modelindeki eklem hareket açıklıklarına ve bazı tıbbi tanılara karşılık gelen engellilik oran değerlerinin güncellenerek ve model kapsamının da genişletilerek iki farklı model yerine tek bir modelin kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda retrospektif (geriye dönük) olarak arşiv kayıtlarının incelemesi söz konusudur. Örneklem mevcut kayıtlar üzerinden (adli tıp anabilim dalımızca rapor düzenlenen olgular) seçildiği için tüm popülasyonu temsil etme noktasında kısıtlılıkları olabilir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.11.2024 tarih ve 2024/197 karar numaralı yazı ile etik izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Tez mi?

Bu çalışma, birinci yazarın 2025 tarihli, "2019-2024 yılları arasında Balıkesir Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından omurga yaralanmalarına yönelik "Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik"e göre düzenlenen raporların "yaralanma modeli" ve "eklem hareket açıklığı modeli"ne göre değerlendirilmesi" başlıklı Tıpta Uzmanlık tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: MCE, MCA, Tasarım: MCE, Gözetim: MCA, Finansman: MCE, MCA, Araç gereç: MCE, MCA, Veri toplama ve işleme: MCE, Analiz ve yorumlama: MCE, MCA, Literatür tarama: MCE, MCA, Yazma: MCE, Eleştirel inceleme: MCA.

Teşekkür / Thanks

Adli tıp ve adli bilimler alanında bilgi, deneyim ve tecrübesi, makale yazım sürecindeki destekleri için kıymetli hocamız Sayın Doç. Dr. Celal BÜTÜN'e teşekkürlerimizi sunarız.



KAYNAKLAR

1. Jones E, Wessely S. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*. 2007;21(2):164-75. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>
2. Kumar R, Lim J, Mekary RA, Rattani A, Dewan MC, Sharif SY, et al. Traumatic Spinal Injury: Global Epidemiology and Worldwide Volume. *World Neurosurgery*. 2018;113:345-63. <https://doi.org/10.1016/j.WNEU.2018.02.033>
3. Mutlu M, Aydın U. Omurga yaralanmalarında klinik değerlendirme. *Omurga Travmaları*. 2016;39-58.
4. Kaya K, Hilal A, Çekin N. Disability concept and problems in calculation. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 2018;32(1):30-36. <https://doi.org/10.5505/adlitip.2018.35119>
5. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. Maluliyet raporlarının düzenlenmesi anabilim dalımıza başvuran olgu özellikleri ile.

- The Bulletin of Legal Medicine, 2015;20(3):144-51. <https://doi.org/10.17986/blm.2015314259>
6. Ata U, Şenol E, Çelik C. Comparison of the rate of loss of earning power with disability rate in cases applying to the faculty of medicine department of forensic medicine at ege university. The Bulletin of Legal Medicine, 2021;26(3):180-88. <https://doi.org/10.17986/blm.1498>
 7. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Şubat 2026]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>
 8. Eygü H. Trafik kazalarını etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;17(66):837-50. <https://doi.org/10.17755/esosder.391299>
 9. Uludağ BS. Trafik kazalarına bağlı vertebra yaralanmalarına yönelik maluliyet değerlendirilmesi [tez]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2024.
 10. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu Ü. Meslekte kazanma gücü kaybı oranları ile takdir oranlarının değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı olguları. Adli Tıp Bülteni. 2018;23(2):77-88. <https://doi.org/10.17986/blm.2018136937>
 11. Gürbüz V. 2013-2016 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından yazılan maluliyet raporlarının değerlendirilmesi, ülkemizdeki ve dünya çapındaki kıyaslamaları [tez]. Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.
 12. Vural T, Şener MT, Kök AN. Comparison of Disability Rates After Traffic Accidents According to Legislation Regulations. Bull Leg Med.2022;27(3):254-61. <https://doi.org/10.17986/blm.1599>
 13. Bilgin U, Meral O, Koçak A. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi acil servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2013;52(2):93-9.
 14. Vural T. Trafik kazası sonrasında düzenlenen maluliyet raporlarında yaşanan sorunlar ve maluliyet oranlarının ilgili yönetmeliklere göre karşılaştırılması [tez]. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
 15. Işık C. Trafik kazası nedeni ile başvuran olguların özürüllük açısından değerlendirilmesi [tez]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
 16. Benli TI, Kaya A. Diagnosis and management of fractures and dislocations of thora-columbar spine. The Journal of Turkish Spinal Surgery 2010;21:85-118.
 17. Öçgüder DA. Çoklu travmalı hastalarda vertebra kırıkları ve birlikte gözlenen yaralanmaların değerlendirilmesi. Turkish Medical Journal. 2010;4(1):240-4.
 18. Krompinger WJ, Fredrickson BE, Mino DE Yuan HA. Conservative treatment of fractures of the thoracic and lumbar spine. Orthop Clin North Am 1986;17:161-70. [https://doi.org/10.1016/s0030-5898\(20\)30426-0](https://doi.org/10.1016/s0030-5898(20)30426-0)
 19. Vives MJ, Kishan S, Asghar J, Peng B, Reiter MF, Milo S, et al. Spinal injuries in pedestrians struck by motor vehicles. J Spinal Disord Tech. 2008;21:281-7. <https://doi.org/10.1097/bsd.0b013e3181370703>
 20. Bölükbaşı S. Kemik ve yaşlanma. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008;28(6):130-3.
 21. Dalbayrak S, Yaman O. Erişkin üst servikal travma yönetimi. Turk Neurosurg. 2015;25:201-15.
 22. Adams MA, Dolan P. Spine biomechanics. Journal of Biomechanics, 2005;38(10):1972-83. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2005.03.028>
 23. Jackson SR, Banit DM, Rhyne III AL, Darden BV. Upper cervical spine injuries. JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2002;10(4): 271-80. <https://doi.org/10.5435/00124635-200207000-00005>
 24. Yücesan YO. Yaralanmalı motosiklet kazası nedeniyle başvuran olguların sosyo-demografik, bireysel ve çevresel özelliklerinin adli tıp açısından değerlendirilmesi ve maluliyet oranına etkisi [tez]. Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2024.
 25. Şenol E, Temürkol R, Ceran S, Çöllü V. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında raporları düzenlenen vertebra kırığı olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi: 2021-2022. ETD. 2023;62(3):323-31. <https://doi.org/10.19161/etd.1330970>
 26. Liu Y, Zhang S, Feng D, Luo J, Zhang H, Wang L. Risk factors of neurologic deficit after thoracolumbar burst fracture. Front Neurol. 2025;16:1542622. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1542622>
 27. Cocchiarella L, Andersson GBJ. Guides to the evaluation of permanent impairment. 5th ed. Chicago, IL: American Medical Association; 2000. <https://doi.org/10.1001/978-1-57947-085-2>
 28. Editörler: Association AM. Guides to the evaluation of permanent impairment. 6th ed. Chicago, IL: American Medical Association; 2007. <https://doi.org/10.1001/amaguides.6th.pain>
 29. Editörler: Gamsız Bilgin N, Hilal A. Maluliyet kalıcı bedensel hasarların değerlendirilmesi. Ankara: Akademisyen Yayınları Kitabevi; 2024. <https://doi.org/10.37609/akya.3067>
 30. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi. 2021/4906 E., 2021/6241 K. [Erişim tarihi: 8 Mart 2026]. Erişim adresi: <https://karararama.yargitay.gov.tr/#>
 31. Düzcan AM, Durak D, Fedakar R, Türkmen İnanır N. Adli tıp ana bilim dalı tarafından düzenlenen maluliyet raporlarının retrospektif incelenmesi. Uludağ Tıp Derg. 2023;49(1):9-16. <https://doi.org/10.32708/uutfd.1197486>

32. Ural B, Okudan M, Vural T, Kök AN. Çocuklarda maluliyet oranı hesaplamaları: Retrospektif kesitsel bir çalışma. Adli Tıp Derg. 2025;39(2):211-19. <https://doi.org/10.61970/adlitip.1703588>
33. Yetiş H. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 2013-2022 yılları arasında adli olaylarda maluliyet durumunun belirlenmesi amacıyla muayene edilen hastaların medikolegal değerlendirilmesi [tez]. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2024.
34. Peker R, Koksal O, Durak VA, Aydoğan G. Acil servise motosiklet, bisiklet ve scooter kazaları nedeni ile başvuran ve ekstremitelerde kırıkları olan hastaların analizi. Uludağ Tıp Derg. 2025;50(3):435-41. doi:10.32708/uutfd.1516857
35. Wilmot K, Purcell C. Why are older adults more at risk as pedestrians? A systematic review. Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society. 2022;64(8):1269-91. <https://doi.org/10.1177/0018720821989511>
36. Cordellieri P, Baralla F, Ferlazzo F, Sgalla R, Piccardi L, Giannini AM. Gender effects in young road users on road safety attitudes, behaviors and risk perception. Front Psychology. 2016;7:1412. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01412
37. Tekin FC, Acar D. Acil servise başvurusu olan adli vakaların değerlendirilmesi: 4 yıllık retrospektif çalışma. Adli Tıp Derg. 2025;39(2):220-30. doi: 10.61970/adlitip.1549616.

Ejder nefesi: sıvı azot içerikli atıştırma sonrası anafilaksi ve mide perforasyonu: olgu sunumu

 Taner Adıgüzel¹,  Ahmet Bıyıklı²,  Özge Arpaç³,  Fatma Naime Kırılı⁴

¹ Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye

² Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi, Yalova, Türkiye

³ Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Yalova, Türkiye

⁴ Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yalova, Türkiye

Öz

Ejder nefesi: sıvı azot içerikli atıştırma sonrası anafilaksi ve mide perforasyonu: olgu sunumu

“Ejder Nefesi” olarak bilinen, sıvı azot (LN₂) ile soğutulmuş tahıl bazlı şekerlemeler; dramatik duman efekti nedeniyle çocuk ve adölesanlarda popüler hâle gelmiştir. LN₂'nin –196 °C'de hızla buharlaşması, gastrointestinal lümeninde ani hacim genişlemesi ve kriyojenik etkiler üzerinden ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu sunumunda, “Ejder Nefesi” tüketimini izleyen dakikalar içinde ağır sistemik reaksiyon ile birlikte proksimal mide perforasyonu gelişen 11 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve hızlı cerrahi ile tıbbi tedavi sayesinde hasta komplikasyonsuz şekilde taburcu edilmiştir. Bu olgunun, LN₂ ilişkili yaralanmalar spektrumunda sistemik reaksiyon bulguları ile tam kat mide perforasyonunun birlikte izlenebildiğini göstermesi açısından dikkat çekici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sıvı azot, mide perforasyonu, anafilaksi, çocuk, gıda güvenliği

Abstract

Dragon's breath: anaphylaxis and gastric perforation following consumption of a liquid nitrogen-infused snack: case report

“Dragon's Breath” is a cereal-based confectionery cooled with liquid nitrogen (LN₂) and has gained popularity among children and adolescents because of its fog-like effect. Rapid vaporization of LN₂ at –196 °C may generate abrupt intraluminal expansion and cryogenic injury, resulting in severe complications. We report an 11-year-old boy who developed a severe systemic reaction and proximal full-thickness gastric perforation within minutes after consuming “Dragon's Breath.” Early recognition, a multidisciplinary approach, and prompt surgical and medical management led to complete recovery and discharge without complications. This case highlights the need to consider concurrent systemic and gastrointestinal complications after LN₂-infused snack exposure.

Keywords: Liquid nitrogen, gastric perforation, anaphylaxis, child, food safety

Nasıl Atıf Yapmalı: Adıgüzel T, Bıyıklı A, Arpaç Ö, Kırılı F N. Ejder Nefesi: Sıvı Azot İçerikli Atıştırma Sonrası Anafilaksi ve Mide Perforasyonu: Olgu Sunumu. Bull Leg Med. 2026;31(1):89-93. <https://doi.org/10.17986/blm.1766>

Sorumlu Yazar: Taner Adıgüzel, Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye

Email: taner.adiguzel@yalova.edu.tr **ORCID ID:** 0009-0007-2847-3941

GİRİŞ

Sıvı azotla soğutulmuş “Dragon’s Breath” (Türkiye’de “Ejder Nefesi”) adlı tahıl bazlı şekerlemeler, ilgi çekici “duman” efekti nedeniyle son yıllarda çocuk ve adolesanlar arasında popülerlik kazanmıştır. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), 30 Ağustos 2018 tarihli güvenlik uyarısında satış noktasında gıdaya sıvı azot eklenmesinin ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden yaralanmalara yol açabileceğini bildirmiştir (1). Sıvı azot (LN₂) –196 °C’de hızla buharlaşır ve oda sıcaklığında hacmen yaklaşık 700 kat genişleyebilir; bu ani gaz ekspansiyonu, kapalı bir lümeninde saniyeler içinde yüksek intraluminal basınç oluşturarak mide duvarında “patlama” tipi yırtılmaya neden olabilir (2). Soğuk buhar inhalasyonu, özellikle astım öyküsü olan çocuklarda soğukla tetiklenen bronkospazmı artırabilir (3). Bununla birlikte, “Ejder Nefesi” gibi LN₂ ile soğutulmuş atıştırmalıkların tüketimi; ürün içeriğinde bulunabilecek süt, yağlı tohumlar ve çeşitli aroma/boya katkılarına bağlı olası alerjen maruziyeti üzerinden sistemik alerjik/anafilaktik bir tabloyu da tetikleyebilir (4,5). LN₂’nin tek başına doğrudan alerjenik bir etkisini destekleyen kanıtlar sınırlı olduğundan, bu raporda klinik durumu “LN₂ ile soğutulmuş atıştırmalık tüketimini takiben gelişen” bir tablo olarak ifade etmeyi uygun bulduk. Literatürde LN₂ ilişkili mide perforasyonu olgu sayısı azdır ve pediatrik vakalar nadiren rapor edilmiştir (6-10). Anafilaksi ile eşzamanlı tam kat mide perforasyonu birlikteliğine ise literatürde sınırlı sayıda olguda değinilmiştir.

Bu makalede, “Ejder Nefesi” tüketiminden kısa süre sonra gelişen şiddetli anafilaksi ve proksimal mide perforasyonu nedeniyle acil cerrahi uygulanan 11 yaş erkek hastayı sunuyor; fizyopatoloji, tanı-tedavi ilkeleri ve gıda güvenliği boyutlarını tartışıyoruz.

OLGU SUNUMU

Başvuru ve Öykü

11 yaşındaki erkek çocuk, “Ejder Nefesi” isimli şekerlemeyi tükettikten dakikalar sonra başlayan şiddetli karın ağrısı, yeşil-kahverengi kusma ve presenkop yakınmasıyla ambulansa getirildi. Özgeçmişinde alerjik astım mevcuttu.

Fizik Muayene

- Genel durum: letarjik, soğuk-nemli cilt, periferik soğukluk
- Vital bulgular: TA 95/60 mmHg; Nabız 165/dk; Solunum 40-50/dk; SO₂: %82 (oda havası); Ateş 36,4 °C
- Batın: İleri distansiyon, yaygın hassasiyet, “tahta karın” bulgusu

Klinik tablo akut batın + anafilaktik şok lehine değerlendirildi.

Anafilaksi tanısı değerlendirilmesi NIAID/FAAN 2006 ve WAO 2020 klinik kriterleri esas alınarak yapıldı (4,5).

- Olası tetikleyici maruziyeti (atıştırmalık tüketimi) izleyen dakikalar içinde gelişen solunum sistemi tutulumu
- (hipoksemi: SatO₂ %82, taşipne) ile birlikte dolaşım bozukluğu/hipoperfüzyon bulgularının (presenkop, periferik soğukluk, belirgin taşikardi) eş zamanlı izlenmesi;

klinik tablonun anafilaksi ile uyumunu destekledi. Gastrointestinal semptomların (kusma ve şiddetli karın ağrısı) eşlik etmesi klinik şüpheyi güçlendirdi. Deri/mukoza bulguları acil koşullarda ayrıntılı kaydedilememiş olup serum triptaz ölçümü yapılamaması olgunun değerlendirilmesindeki sınırlılıklar arasındadır.

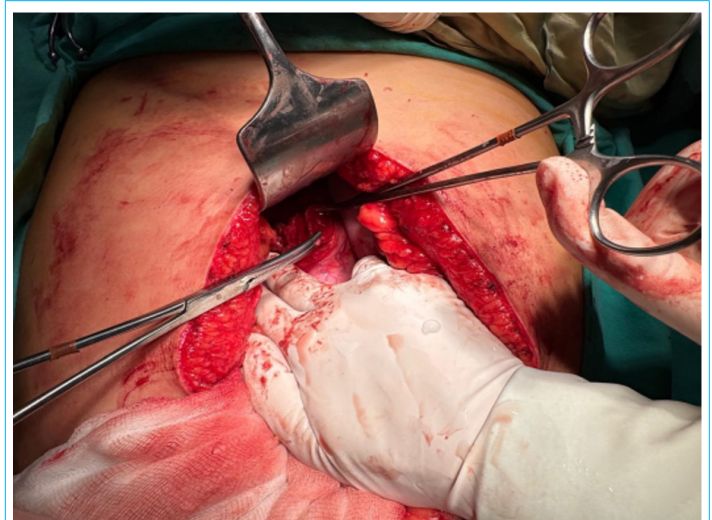
Acil Yönetim

Anafilaksi ve şok yönetimi eş zamanlı başlatıldı: yüksek akım oksijen, intravenöz damar yolu ile hızlı izotonik sıvı resüsitasyonu ve intramüsküler adrenalin (0,01 mg/kg; maksimum 0,5 mg) uygulandı. Solunumsal bulgular için inhaler bronkodilatör tedavi başlandı; ek olarak antihistaminik ve sistemik kortikosteroid verildi. Peritonit bulguları nedeniyle çocuk cerrahisi ile acil konsültasyon yapılarak hasta görüntüleme sonrası acil operasyona alındı.

Görüntüleme ve Cerrahi Müdahale

Kontrastlı toraks-batın BT, karın boşluğunu dolduran serbest hava ve mide konturunda diskontinüite gösterdi.

Operatif bulgular: Acil laparotomi ile ön kurvaturde 2,5 cm tam kat perforasyon saptandı; çift kat primer sütür ve omentopeksi uygulandı (Şekil 1).



Şekil 1. İntraoperatif görüntü: Ön mide duvarında (ön kurvatur) saptanan tam kat perforasyon ve onarım sonrası görünüm.

Post-Operatif Seyir

Postop 1. gün NPO; geniş spektrumlu antibiyotik ve proton pompa inhibitörü başlandı. Postop 3. gün bağırsak sesleri duyuldu, nazogastrik sonda çekildi; sıvı diyet tolere edildi. Methemoglobin düzeyi normal seyretti. Postop 7. gün komplikasyonsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sıvı azotun (LN₂) gıda sektöründeki popülaritesi, ilgi çekici “duman” efekti sunan ürünlerle birlikte çocuk ve adölesan popülasyonda artan sayıda basınç ve soğuk temelli gastrointestinal yaralanma vakasına yol açmıştır. LN₂ oda sıcaklığında hızla buharlaştığından 1 mL sıvı ≈ 694 mL gaz üretebilir; bu ani gaz ekspansiyonu, kapalı bir lümeninde saniyeler içinde birkaç atmosfer düzeyine ulaşabilen intraluminal basınç artışına yol açarak mide duvarında “patlama” tipi yırtılma/perforasyon oluşturabilir (11). Aşağıdaki alt başlıklar, olgumuzun fizyopatolojisini ve klinik yönetimini literatür ışığında ayrıntılı olarak tartışmaktadır.

Yaş ve Anatomiye Bağlı Duyarlılık

Çocuklarda mide duvarı ve destek dokuları erişkinlere kıyasla daha hassas olabilir; ani hacim/basınç artışına karşı tolerans sınırlı olduğundan barotravmaya bağlı perforasyon riski artabilir. Bildirilen olguların önemli bir kısmı okul çağı–adölesan yaş grubunda (yaklaşık 6–17 yaş) olup perforasyonlar sıklıkla tek odaklı ve 1–3 cm çap aralığında rapor edilmiştir (6–10,11). Bu bulgular, transmural nekrozdan ziyade “patlama” tipi basınç yırtılmasını desteklemektedir.

Sistemik Toksikite ve Methemoglobinemi

LN₂'nin aşırı düşük sıcaklığı, temas ettiği dokularda lokal kriyojenik hasara; buharlaşma sırasında ise kısa süreli soğuk buhar maruziyetine bağlı irritasyona yol açabilir. Azot gazının methemoglobinemiyle ilişkisine dair kanıtlar sınırlı olup doğrudan nedensel bir bağ kurmak güçtür; methemoglobinemi daha çok nitrit/nitrat maruziyeti veya oksidan özellikte ilaç/kimyasal ajanlarla ilişkilendirilmektedir (12). Bu nedenle LN₂ maruziyetini takiben methemoglobinemi, ancak ayırıcı tanı ve özellikle eşzamanlı oksidan maruziyet şüphesi varlığında gündeme alınmalıdır. Olgumuzda methemoglobin düzeyi normal seyretmiş; klinik tabloyu belirleyen temel faktör mekanik basınç travmasına bağlı mide perforasyonu olmuştur.

Alerjik Komorbidite ve Anafilaksi

LN₂ buharının belirgin soğuk etkisi, özellikle astım öyküsü bulunan çocuk ve adölesanlarda soğukla tetiklenen bronkospazma katkıda bulunabilir; soğuk maruziyetinin hava yolu hiperreaktivitesi ve mediyatör yanıtlarını etkileyebileceği bildirilmektedir (3). Ürün içeriğinde yer alabilen süt, yağlı tohumlar ve çeşitli aroma/boya gibi katkı maddeleri, duyarlı bireylerde alerjik reaksiyon/anafilaksi için olası tetikleyiciler

arasında değerlendirilebilir (5, 13). Astım öyküsü olan bireylerde “Ejder Nefesi” tüketimi sonrası bildirilen ağır solunumsal reaksiyonlar bu olasılığı destekler niteliktedir (14). Hastamızda anafilaksi ve perforasyonun eşzamanlı gelişmesi, multidisipliner yaklaşımla agresif resüsitasyon ve erken epinefrin uygulamasının önemini pekiştirmiştir.

Tanı: Görüntüleme Zamanlamasının Önemi

Erken kontrastsız/kontrastlı BT, serbest hava varlığını ve olası perforasyon odağını ortaya koyarak cerrahi karar süresini kısaltır. Tanı ve cerrahi müdahalede gecikme, yaygın peritonit ve olumsuz klinik sonuç riskini artırabilir (11). Bizim olgumuzda BT'nin ilk saat içinde çekilmesi, septik komplikasyon gelişmeden laparotomi yapılmasını sağlamıştır.

Cerrahi Yaklaşım ve Prognoz

Ön mide duvarındaki ≤ 3 cm yırtıklar, çift kat primer sütür ve omentopeksi ile yüksek başarı oranı göstermiştir. Olgumuzda 2,5 cm perforasyon aynı teknikle onarılmış, postoperatif seyir komplikasyonsuz olmuştur.

Görülme Sıklığındaki Artış ve Sosyal Medya Etkisi

Sosyal medya platformlarında “duman efekti” videolarının yaygınlaşması, çocuk ve adölesanların bu ürünleri deneme eğilimini artırabilmektedir. Birçok ülkede yetkili kurumlar, satış noktasında sıvı azot eklenen ürünlerin yanlış kullanımına ve tüketim risklerine karşı uyarılar yayımlamıştır (1,11). Bu durum, olguların sadece klinik değil, gıda güvenliği ve kamu sağlığı boyutu ile de ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Önleme Stratejileri

- Düzenlemeler: FDA Food Code ve ilgili rehber dokümanlarında, sıvı azot/dry ice kullanımında tüketiciye sunum öncesi tam buharlaşmanın beklenmesi, uygun eğitim ve uyarı etiketleri gibi kontrol önlemleri vurgulanmaktadır (15). bu kontrollerin ulusal mevzuata uyarlanması önemlidir.
- Satıcı Eğitimi: LN₂'nin tehlikelerini anlatan görünür uyarı etiketleri zorunlu kılınmalıdır.
- Halk Sağlığı Kampanyaları: Ebeveyn ve çocuklar, “görsel eğlence–toksikite” dengesi konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Klinik Protokoller: Acil servislerde LN₂ maruziyetli hastalar için algoritma geliştirilmelidir.

Çalışmanın Katkısı

Bu olgu, LN₂ ile soğutulmuş atıştırmalık tüketimi sonrası gelişebilen barotravmatik mide perforasyonunun, eş zamanlı ağır sistemik reaksiyon/anafilaksi ile birlikte görülebileceğini göstermektedir. Pediatrik literatürde bu iki tablonun aynı anda bildirimini sınırlı olduğundan, olgumuz acil serviste eş zamanlı resüsitasyon ve cerrahi karar süreçlerinin kritik önemini vurgulamaktadır.

Adli tıp ve halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, bu tür olgular önenebilir yaranma kapsamında değerlendirilebilir. Gıda güvenliği, ürün etiketleme/alerjen bildirimini ile satış-sunum uygulamalarına ilişkin sorumluluk alanlarını gündeme getirebileceğinden, acil servis kayıtlarında maruziyet öyküsünün (ürün türü, tüketilen miktar, olası içerik/alerjenler, satış-sunum biçimi) ayrıntılı şekilde dokümanite edilmesi önem taşır.

Çalışmanın sınırlılıkları; tüketilen ürünün içerik ve LN₂ maruziyet düzeyinin doğrulanamaması, acil koşullarda bazı klinik/laboratuvar doğrulayıcıların (ör. deri-mukoza bulguları, serum triptaz) kaydedilememesi ve uzun dönem izlem verisinin bulunmamasıdır. Bu nedenle tetikleyici etken açısından kesin nedensellik iddiası yerine, olası mekanizmalar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

SONUÇ

LN₂ ile soğutulan “Ejder Nefesi/Dragon’s Breath” benzeri ürünlerin tüketimi, çocuk ve adolesanlarda ani intraluminal gaz ekspansiyonu ve kriyojenik etkiler nedeniyle hayatı tehdit edebilen gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda, şiddetli sistemik reaksiyon bulguları ile birlikte proksimal mide perforasyonu kısa sürede gelişmiş; erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve hızlı cerrahi müdahale ile hasta komplikasyonsuz iyileşmiştir. Acil başvurularda, solunum/dolaşım bulgularıyla giden sistemik reaksiyon varlığında anafilaksi yönetimi gecikmeden başlatılmalı; eşlik eden şiddetli karın ağrısı ve kusma gibi bulgularda perforasyon/serbest hava açısından görüntüleme planlanmalıdır. Koruyucu yaklaşım açısından, satış noktalarında LN₂ kullanımı konusunda eğitim, tüketim öncesi “tam buharlaşma” sağlanması, alerjen bildirim ve çocuklara yönelik satışın sınırlandırılması gibi önlemler önem taşımaktadır.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak “Aydınlatılmış onam formu” düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Tasarım: T.A., F.N.K. Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.B., Veri Toplama veya İşleme: T.A., Ö.A. Analiz veya Yorumlama: T.A., F.N.K. Literatür Arama: T.A., Ö.A. Yazan: T.A.

KAYNAKLAR

1. U.S. Food and Drug Administration. FDA advises consumers to avoid eating, drinking, or handling food products prepared with liquid nitrogen at the point of sale [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; 2018 Aug 30 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://www.fda.gov/food/alerts-advisories-safety-information/fda-advises-consumers-avoid-eating-drinking-or-handling-food-products-prepared-liquid-nitrogen-point-sale>
2. Berrizbeitia LD, Calello DP, Dhir N, O’Reilly C, Marcus S. Liquid nitrogen ingestion followed by gastric perforation. *Pediatr Emerg Care*. 2010;26:48-50. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181cd14b3>
3. D’Amato M, Cecchi L, D’Amato G, Annesi-Maesano I. The impact of cold on the respiratory tract and its consequences to respiratory health. *Clin Transl Allergy*. 2018;8:20. <https://doi.org/10.1186/s13601-018-0208-9>
4. Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, Adkinson NF Jr, Bock SA, Branum A, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report—Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;117(2):391-397. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2005.12.1303>
5. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Fernandez Rivas M, Fineman S, et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J*. 2020;13(10):100472. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>
6. Pinilla Escobar VA, Granger CJ, Hogan AR, Thorson CM, Perez EA, Sola JE, et al. Liquid nitrogen applied at point of sale: a new presentation of gastric perforation in children. *Pediatr Emerg Care*. 2022;38(1):e85-e88. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002152>
7. Kim DW. Stomach perforation caused by ingesting liquid nitrogen: a case report on the effect of a dangerous snack. *Clin Endosc*. 2018;51:381-383. <https://doi.org/10.5946/ce.2017.178>
8. Zheng Y, Yang X, Ni X. Barotrauma after liquid nitrogen ingestion: a case report and literature review. *Postgrad Med*. 2018;130(6):511-514. <https://doi.org/10.1080/00325481.2018.1494492>
9. Divya VC, Saravanakarthykeyan B. Intraoral frostbite and Leidenfrost effect. *Aust Dent J*. 2018;63(3):382-384. <https://doi.org/10.1111/adj.12615>
10. Çokçevik G, Inan A, Özsoy S. The dangerous snack; “Dragon’s Breath”: case report. *Bull Leg Med*. 2024;29(1):99-102. <https://doi.org/10.17986/blm.1652>

11. Ali D, Farber JM, Kim J, Parto N, Copes R. A qualitative risk assessment of liquid nitrogen in foods and beverages [Internet]. *Food Prot Trends*. 2021;41(3):293-304 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://www.foodprotection.org/publications/food-protection-trends/archive/2021-05-a-qualitative-risk-assessment-of-liquid-nitrogen-in-foods-and-beverages/>
12. Wright RO, Lewander WJ, Woolf AD. Methemoglobinemia: etiology, pharmacology, and clinical management. *Ann Emerg Med*. 1999;34(5):646-656. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(99\)70167-8](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(99)70167-8)
13. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(2):291-307.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.11.020>
14. American Lung Association. Dragon's Breath? Not unless you have dragon lungs [Internet]. Chicago (IL): American Lung Association; 2018 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://www.lung.org/blog/dragons-breath>
15. U.S. Food and Drug Administration. Liquid nitrogen and dry ice in food (Food Code Reference System; reference document: 2017 FDA Food Code) [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; 2018 Oct 31 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://www.fda.gov/media/117281/download>

Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu

 Mehmet Oğuz Dikilitaş¹,  Naim Anıl Altınöz²,  Muhammet Can¹

¹ Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

² Adli Tıp Kurumu Gümüşhane Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Gümüşhane

Öz

Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu

Covid-19 pandemisi, küresel sağlık sistemleri üzerinde ciddi baskılar oluşturmuş, hasta yönetimi süreçlerini olumsuz etkilemiştir. Bu olgu sunumunda; pandeminin neden olduğu yoğun iş yükü ve sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların süregelen etkilerinin, konsültasyon eksikliği üzerinden tıbbi uygulama hatasına zemin hazırladığı bir vaka tartışılmıştır. Strangüle herni nedeniyle opere edilen 92 yaşındaki hastada, pandemi koşulları altında genel cerrahi konsültasyonunun zamanında yapılmaması tıbbi eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Pandemi sürecinde konsültasyon hizmetlerinde yaşanan gecikmeler, hekimin karar verme sürecini tek başına yürütmesine neden olmuş, bu durum da geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açmıştır. Sunulan bu olgu, Covid-19 pandemisinin yalnızca enfeksiyon hastalığı olarak değil, sağlık sistemine getirdiği yapısal yükler açısından da değerlendirilmesi gerektiğini ve multidisipliner yaklaşımın her koşulda sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, Malpraktis, Covid-19

Abstract

A side effect of the Covid-19 pandemic? Medical malpractice? A case report

The Covid-19 pandemic has placed significant pressure on global healthcare systems and negatively impacted patient management processes. In this case report, a case is discussed in which the ongoing effects of the intense workload and disruptions in healthcare services caused by the pandemic paved the way for medical malpractice through a lack of consultation. For a 92-year-old patient undergoing surgery for a strangulated hernia, the failure to promptly seek a general surgery consultation under pandemic conditions was considered a medical deficiency. Delays in consultation services during the pandemic led physicians to conduct decision-making alone, leading to irreversible consequences. This case demonstrates that Covid-19 pandemic should be evaluated not only as an infectious disease but also in terms of the structural burden it imposes on the healthcare system and highlights the importance of maintaining a multidisciplinary approach under all circumstances.

Keywords: Consultation, Malpractice, Covid-19

Nasıl Atıf Yapmalı: Dikilitaş M O, Altınöz N A, C Muhammet. Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu. Bull Leg Med. 2026;31(1):94-97. <https://doi.org/10.17986/blm.1767>

Sorumlu Yazar: Mehmet Oğuz Dikilitaş, Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

Email: dtaoguz@gmail.com **ORCID id:** 0009-0009-7587-2683

GİRİŞ

Tıbbi uygulama hatası yaygın olan diğer adıyla malpraktis; hekim ve diğer sağlık çalışanlarının tanı, tetkik ve tedavi basamaklarında hastaya karşı tıp etiğine uymayan özensiz davranışlarını, tıbbi uygulamalarda gösterdiği beceri eksikliğini, standart ve gerekli tedavinin verilmemesini ya da eksik yapılmasını içeren geniş tanımlı bir tıbbi terimdir (1). Tıbbi uygulama hataları en çok tanı ve tedavi hatalarını akla getirirse de birçok başlık altında değerlendirilir. Bunlardan birisi de konsültasyonlardır. Konsültasyon tanım olarak; bir hekimin kendi uzmanlık alanı dışında kalan bir konuda ilgili branşın uzman hekimine tıbbi açıdan danışmasıdır (2).

Bu olgu sunumunda ülkemizde Covid-19 pandemisi sırasında hastanede yatırılarak tedavisi düzenlenmiş ve opere edilmiş bir vakada Covid-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerine getirdiği yükün oluşturduğu koşullar ile tıbbi uygulama hatalarının ilişkisini inceledik.

OLGU SUNUMU

92 yaşında kadın hasta 6 gündür devam eden şiddetli öksürük, nefes almakta güçlük, gözlerde yanma, kabızlık, yaygın eklem ağrısı, ateş, boğazda yanma ve yaygın vücut ağrısı şikayeti ile özel bir hastanede Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede; bol mukoid sekresyon, hiperemik trakea, akciğerde yer yer ral ve kaba solunum sesleri saptanmıştır. Tetkiklerinde; Covid-19 hızlı antijen testi: Negatif. LDH: 226 U/L, Kreatin: 0,89 mg/dL, Sedim: 22 mm/saat, WBC: $8,11 \times 10^3/\mu\text{L}$, Neu: %73,8 olup ve servise yatırılarak takibi sonucu ateşi düşürüldükten sonra aynı gün reçete ile taburcu edilmiştir.

Yaklaşık 11 gün sonra aynı yakınmalarla yine aynı özel hastanenin Dahiliye polikliniğine başvurmuş, tetkiklerinde; PA Akciğer grafisinde: Bilateral akciğerde interstisyel belirgin izler; Toraks BT'de: bilateral peribronşial kalınlaşma, interstisyel kalınlaşma ve midede hiatal herni rapor edilmiştir. Covid-19 hızlı antijen testi: Negatif. WBC: $15,03 \times 10^3/\mu\text{L}$, Neu: %83,9, CRP: 7,59 mg/dL, Üre: 40 mg/dL, Kreatin: 0,84 mg/dL, Na: 129 mEq/L, K:4,98 mEq/L, Hgb:14,9 g/dL, Plt: 458.000/ μL saptanmıştır. Hastaya pnömoni tanısı ile amoksisilin+klavulanik asit 1000 mg 2x1, diritromisin 250 mg 2x1, levodropropizin 150 cc şurup 3x1, butamirat sitrat 50 mg 2x1, parasetamol kombinasyonu 500 mg/30 mg/10 mg (+kafein+kodein) tablet 3x1, desloratidin+montelukast 5mg/10mg tablet 1x1, metimazol tablet 3x1 reçete verilmiştir. Bir gün sonra hastanın yakını, hastanın mide ağrısı şikayeti hakkında, hastayı getirmeden hekim ile görüşmüş olup; ilgili hekim tarafından hastaya peptik ülser, safra kesesi taşı ve akut kolesistit tanısı ile rabeprazol sodyum 20 mg tablet 1x1, ursodeoksikolik asit 250 mg kapsül 2x1 reçete edilmiştir.

Evinde 7 gün süreyle karın ağrısı, kusma, bulantı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri devam eden hastanın,

dahiliye hekimi tarafından hastaneye muayene amacıyla getirilmesi istenmiş; ancak hasta, hasta yakınları tarafından hastaneye getirilmemiştir. Dahiliye doktorunun istemi ile hastane laboratuvar personeli hastanın evine gönderilip kan tetkiki alınmıştır. Tetkiklerinde: LDH: 206 U/L, Na: 125 mEq/L, CRP: 99,78 mg/dL, Kreatin: 0,94 mg/dL, K:5,02 mEq/L, WBC: $9,63 \times 10^3/\mu\text{L}$, Neu: %86,5, Hgb: 13.6 g/dL, Plt: $429 \times 10^3/\mu\text{L}$ olarak saptanması üzerine hasta tekrar hastaneye getirilmiş ve dahiliye servisine yatırılıp yatırılmıştır. Parantral sıvı ile semptomatik ilaç tedavisi, başlanmıştır. Batın USG raporunda: "Akut kolesistit? Pelviste minimal efüzyon izlenmiştir." şeklinde raporlanmıştır. Hastanın bağırsak ansları ileri derece dilate görülmesi üzerine ileus şüphesi ile hastaya Batın BT çekilmiş olup; "Kolesistit ve bağırsak kalınlıklar artmış subileus?" olarak raporlanmıştır. Hastaya nazal O₂ bronkodilatör tedavisi verilip, oral alımı kesilip 2x1 tıbbi laksatif lavman başlanmış olup takip eden iki gün içinde karın ağrısı, solunum sıkıntısı ve safralı kusma bulguları olan hasta, metabolik asidoz ve atriyal fibrilasyon gelişmesi üzerine üniversite hastanesine sevk edilmiştir. Üniversite hastanesinde ileus ve solunum yetmezliği tanısı ile kabulü yapılan hasta, genel cerrahi birimi tarafından strangüle herni tanısı ile opere edilmiş olup, hastaya ince bağırsak rezeksiyonu yapılmıştır. Yoğun bakım takibinin 12. gününde hastada kardiyak arrest gelişmiş, bunu takiben meydana gelen solunum arresti sonucu hasta vefat etmiştir. Hastanın ölüm belgesi doğal ölüm olarak düzenlenmiş olup otopsi gerçekleştirilmemiştir.

TARTIŞMA

2019 yılında ilk vakası görülen Covid-19 adı verilen bu küresel salgın gerekli tedbirlerin alınmadığı ülkelerde ciddi halk sağlığı ve sağlık sistemi problemlerine sebep olmuştur. Bu ülkeler tedavi hizmetlerinde vaka sayılarını karşılamakta zorlanmış, hastanelerde hastaları yatıracak yoğun bakım yatak kapasitesi bulmakta güçlük çekmiştir. Gelişen bu sağlık sektöründeki kriz durumu nedeniyle diğer hastalıkların tanı ve tedavilerini de içeren sağlık hizmetleri politikalarında değişikliğe gitme ihtiyacı oluşturmuştur (3).

Pandemi döneminde Covid-19 virüsü ile enfekte vaka sayılarının hızlı artışı, özellikle kronik hastalığı bulunan bireyler ve yaşlı popülasyonda hospitalizasyon ihtiyacını artırarak sağlık sisteminin düzenli işleyişini tehdit eder hale gelmiştir. Önlem olarak Sağlık Bakanlığı tarafından elektif sağlık hizmeti veren birçok birim ve servis kapatılarak Covid-19 servisleri kurulmuştur (4). Hekimler bu ağır ve yorucu çalışma koşulları altında kaçınılmaz olarak Covid-19 ile enfekte vakalarla yakın temasta olmak zorunda kalmıştır (5). Diğer bir önlem olarak, daha sonra yapılabilmesi konusunda tıbbi risk içermeyen ameliyatlara ertelenmiş, sadece acil ameliyatlara ve kanser hastalarına yapılacak girişimlere izin verilmiştir (6). Sağlık Bakanlığı tarafından hastane yönetimlerince,

kapatılan servislerdeki hekimlerin Covid-19 servislerinde çalıştırılmasına yönelik planlama talimatı verilmiştir.

Covid-19 pandemisi birçok ölüm ve vaka sayısına neden olmasının yanı sıra sağlık sistemi üzerine de çeşitli açılardan olumsuz etkiler bırakmıştır. Covid-19 temasını engellemek adına alınan ek tedbirler bağlamında; normal şartlarda yapılan bazı uygulamalarda kısıtlamalara gidilmesi, iş yükü nedeniyle hekimler arası iletişimin olumsuz etkilenmesi ve tıp eğitiminde aksamalar olması bu olumsuz etkilere örnek verilebilir.

Son yıllarda hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası şikayetleri giderek gündemde popülerliği artan bir konudur. Bu artışın sebepleri arasında yalnızca hekimin yaptığı hatalar değil, hastaların ve hasta yakınlarının tanı tedavi sürecindeki uyumsuzlukları gibi insani faktörler ve çevresel faktörler gibi konular da göz önünde bulundurulmalıdır (7).

Subileus terimi kısmi bağırsak tıkanıklığı olarak tanımlanabilir. Hastanın klinik durumuna ve tıkanıklığın seviyesine göre tedavi planı oluşturulmalıdır. Bu klinik tablo hastaların hospitalize edilme oranını arttırmaktadır. Bağırsak lümeninde tam bir tıkanıklık meydana gelirse bu duruma ileus tablosu denir. Oluşan bağırsak tıkanıklığında bağırsak içeriği lümen içinde ilerleyemez (8). ileus tablosu iyi takip edilip, gerekli zaman uygun tedavi edilmeli ve tedavi için cerrahi branşlardan konsültasyon istenmeli ayrıca gerekirse cerrahi müdahaleden kaçınılmamalıdır (9).

Tıbbi uygulama hataları farklı başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bu başlıklardan birisi de yetki sınırlarının aşılması ve konsültasyon hatalarıdır (10). Tıbbi konsültasyonun hekim açısından sorumluluğu ve nasıl yapılmasına gerektiğine dair bilgiler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde ve Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Tüzüğünde bahsedilmiştir (11). Hekim hastasının tedavi sürecinde kendi uzmanlık alanı dışında bir durumla karşılaştığı taktirde; konunun uzmanı olan başka bir hekime tıbbi olarak danışmalıdır. Gerekli zamanda konsültasyon istemi de bu noktada uygun tanı, tetkik ve tedavi başlıkları kadar hatasız bir tıbbi uygulama sürecinde önemlidir (10).

Türk hukuk sistemindeki içtihatlarla bakıldığında Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 2019 yılına ait 3812 Esas ve 7764 karar numaralı metinde; acile servise başvuran hastanın şikayetleri doğrultusunda ilgili branş hekimine konsültasyon istemi yapılmadığı ve hastada gerçekleşmiş olan mide delinmesinin atlanması sonucu ölüme sebebiyet verilmesi nedeniyle, acil hekiminin tıbbi uygulama hatasına neden olduğu kararı verilmiştir.

Pandemi sürecinde hastanelerde gerçekleşen konsültasyon istemlerinin cevaplanma sürelerindeki gecikme Covid-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu yan etki

olarak değerlendirilebilir. Bozatalı ve ark. (12) yaptığı çalışmada pandemi öncesi dönemde çocuk psikiyatrisi polikliniğine 17 farklı servisten 152 konsültasyon istemi olduğu, pandemi sürecinde ise 120 konsültasyon istemi olduğu sonuç olarak pandemi sürecinde konsültasyon sayısının azaldığı saptanmıştır. Yıldırım ve ark. (13) yaptığı çalışmada çocuk acil servis tarafından istenen konsültasyonların cevaplanma sürelerinin Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki durumu incelenmiştir. Covid-19 pandemisi öncesi yapılan konsültasyon istemlerinin 61 dakika ve üzerinde olan cevaplanma oranı %29,3 iken, pandemi döneminde bu oran %48,8 olarak saptanmıştır. Yaşanan bu gecikmelerin pandemi döneminde hekimlerin çalıştığı ağır iş şartları ile bağlantısı kurulabilir.

Bizim olgumuzda; hasta yakını tarafından ilgili ilin Cumhuriyet Başsavcılığı'na tedaviyi yürüten dahiliye uzman doktoru hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur. Adli Tıp Kurumu 8. İhtisas Kurulu'nun değerlendirmesinde dahiliye hekiminin tanı, tedavi ve yatış kararlarının uygun olduğu, ancak tetkiklerde ileus tespit edilen hastayı genel cerrahi uzmanına konsülte etmediğinden dolayı tıbben eksiklik olduğu sonucuna varılmıştır. Balıkesir Tabip Odası soruşturmasında bilirkişi olarak gastroenteroloji uzman hekiminden alınan görüş yazısında; Olayın Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleştiği ve bu pandeminin Türkiye'de tüm sağlık sistemini etkilediği, bu süreçte doktorların genel olarak Covid-19 vakaları ile uğraşmış olduğu, bu durumun da doktorların hastalarına yaklaşımında tutum değişikliğine neden olduğu; ayrıca sürekli öksüren pnömoni tanılı bir hastada var olan indirekt veya direkt kasık fıtığının öksürük nedeniyle strangüle olabileceği ancak hastanın özel hastanede yataken dahiliye hekimi tarafından genel cerrahi konsültasyonu istenmemesinin tıbbi bir eksiklik olduğu; ayrıca hastaya postmortem otopsi yapılmadığı için ölüm sebebi olarak direkt kasık fıtığına bağlı demenin doğru olmayacağı belirtilmiştir.

Balıkesir Tabip Odası Yönetim Kurulu kararı sonucunda dahiliye uzmanı hekime TTB Disiplin Yönetmeliği 3. Maddesi (g) bendi 'Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibarıyla diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak.' hükmünce hekime yazılı ihtar cezası verilmesi uygun görülmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak bir hekimin kendisine başvuran hastaya her türlü gerekli tetkiki yapmış ve uygun tedaviyi vermiş olmasına rağmen kendi uzmanlık alanı dışındaki hususlarda ilgili branşlardaki uzman hekimlerden konsültasyon istemi yapmaması durumunda tıbbi eksikliğe sebep olması neticesiyle tıbbi uygulama hatası yapmasına sebep olacaktır.

Ancak halihazırda birçok yönden aksaklıkları bulunan sağlık sistemimizde, geçmiş olduğumuz Covid-19 pandemisinin olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Hastaların uygun tanı ve tedavileri alabilmesi için gerekli şartların sağlanmasının yanı sıra, hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi, bir hekimin muayene sırasında hastasına yeterli vakit ayırabilecek şekilde aşırı iş yükünden korunması hususları da yeni sağlık politikaları için geliştirilmesi gereken temel noktalar olmalıdır. Tıbbi uygulama hata iddiaları sebebiyle yapılan şikayetlerin günümüzde giderek arttığı dikkate alındığında şüphe içeren ölümlerde otopsi kararının atlanmamasının gerek şikayetçi taraf gerek ise hekimler için hak kayıpları açısından daha koruyucu olacağı kanaatindeyiz.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada tanımlanan olgu ile ilgili gerekli izinler (Balıkesir Tabip Odası) alınarak, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: M.C., M.O.D. Tasarım: M.O.D., N.A.A. Gözetim: M.C., M.O.D. Veri Toplama İşleme: M.O.D., N.A.A. Analiz ve Yorumlama: M.O.D., N.A.A. Literatür tarama: M.O.D., M.C., N.A.A. Yazma: M.O.D. Eleştirel İnceleme: M.C., N.A.A.

KAYNAKLAR

1. Üzün İ, Kaya A, Çelik A, et al. Ölümle sonuçlanan acil ve elektif genel cerrahi olgularında tıbbi uygulama hatasının değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2016;22(4):365–73. <https://doi.org/10.5505/tjtes.2015.26543>
2. Türk Tabipleri Birliği. Konsültasyon [Internet]. 2009 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.ttb.org.tr/115yg9t>
3. Alimoğlu O, Erol CI. Covid-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. *Anadolu Klin.* 2020;25(COVID-19 Özel Sayısı):102–10. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.719805>
4. Çetin Aslan E. COVID-19 pandemisinin sağlık hizmetleri erişimine etkisinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. *Turk Klin J Health Sci.* 2022;7(2):534–43. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-84653>
5. Nesanır N, Bahadır A, Karcıoğlu Ö, Korur Fincancı Ş. Pandemi sürecinde Türkiye’de sağlık çalışanı ölümlerinin anlattığı [Report]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2022.
6. İlhan E, Öztop MB, Üreyen O, Yıldırım M. COVID-19 pandemisinin genel cerrahi kliniğinde acil ve elektif cerrahi girişimlere olan etkisinin değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Ankara EAH Derg.* 2020;53(3):202–5. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.817933>
7. Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acibadem Univ Saglik Bilim Derg.* 2011;2(3):119–25.
8. Bal A, Erşen O. Subileus ve klinik yaklaşım. *Turk Klin J Gen Surg Spec Top.* 2014;7(2):33–6.
9. Alyanak A, Gülen M, Ege B. Olgular ışığında ileusun güncel cerrahi tedavisi. *Yuksekt İhtisas Univ Sag Bilim Derg.* 2021;2:96–8. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00038>
10. Polat O. Tıbbi uygulama hataları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2024. p. 7–19.
11. Şener MT, Kök AN. Adli tıp pratiğinde konsültasyon. *Adli Tıp Bult.* 2011;16(3):77–80. <https://doi.org/10.17986/blm.2011163729>
12. Bozatlı L, Aykutlu HC, Görker I. COVID-19 pandemisinin çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarına etkisi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2024;31(3):216–22. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2024.02418>
13. Yıldırım A, Yazar A, Akın F, Kılıç AO, Uyar M, Zaimoğlu A. COVID-19 pandemisinde çocuk acilden istenen cerrahi konsültasyonlar. *Selcuk Tip Derg.* 2022;38(3):121–7. <https://doi.org/10.30733/std.2022.01559>

Cinsel istismar olgularında suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi: İki olgu sunumu

Emre Nuri İğde¹, Emirhan Demiray², Başak Kurtboğan², Ali Rıza Tümer², Şükran Gülin Evinç³,
Aysun Balseven Odabaşı², Dilşad Foto Özdemir³

¹ Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Öz

Cinsel istismar olgularında suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi: İki olgu sunumu

Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde 12-15 yaş arası olgular özel öneme sahiptir. Bu yaş grubunda yer alan suça sürüklenen çocukların adalet sistemi içerisinde haklarında karar verilebilmesi için ceza sorumluluğuna ilişkin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk psikologları ve adli tıp uzmanları tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, mağdur ve failin 12-15 yaş arasında olduğu ve cinsel istismar iddiası bulunan iki olgu üzerinden ceza sorumluluğunun belirlenmesinde bilişsel kapasitenin, gelişimsel durumun ve psikososyal faktörlerin bütüncül değerlendirilmesinin önemini vurgulanması amaçlanmıştır. İlk olguda aile yapısına ilişkin koşullar ve özel öğrenme güçlüğü nedeniyle kişinin yaşına uygun davranışların sonucunu öngörme ve sorun çözme becerilerini geliştirememiş olduğu belirlendi. İkinci olguda ise ilk muayenesinde bilişsel kapasitesi normal olarak değerlendirilmesine karşın, tarafımızca yapılan muayene sonucunda kişide dikkat eksikliğinin olduğu saptandı. Her iki olgu hakkında da işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmediği kanaatine varıldı. Bu bulgular çocuklarda ceza sorumluluğunun bütüncül değerlendirilmesinin ve cinsel istismarla akranlar arasında gerçekleşen, tehdit ve zorlama içermeyen cinsel eylem arasındaki ayrımın yapılmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: adli tıp, adli psikiyatri, adli psikoloji, ceza sorumluluğu, cinsel istismar, ergenlik

Abstract

Evaluation of juvenile delinquency in cases of sexual abuse in terms of criminal liability: Two case reports

The assessment of criminal responsibility in children aged 12–15 years requires particular importance. Children in this age group who in conflict with the law, necessitate assessments by specialists in child and adolescent psychiatry, child psychologists, and forensic medicine specialists to assist judicial authorities in determining their criminal liability. This study aims to emphasize the importance of evaluating cognitive capacity, developmental status, and psychosocial factors in determining criminal responsibility, through two cases involving alleged sexual abuse in which both the victim and the perpetrator were between 12 and 15 years of age. In the first case, adverse family conditions and a specific learning disorder were found to limit the child's ability to anticipate consequences and solve problems appropriately. In the second case, although cognitive capacity had previously been assessed as normal, further evaluation revealed attention deficits. In both cases, it was concluded that the children lacked the capacity to fully comprehend the legal meaning and consequences of their actions and to adequately direct their behavior. These findings underscore the need for a holistic assessment and for distinguishing peer-related sexual behaviors from sexual abuse in the absence of coercion or force.

Keywords: forensic medicine, forensic psychiatry, forensic psychology, criminal liability, sexual abuse, adolescence

Nasıl Atıf Yapmalı: İğde EN, Demiray E, Kurtboğan B, Tümer AR, Evinç ŞG, Balseven Odabaşı A, Foto Özdemir D. Cinsel istismar olgularında suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. Bull Leg Med. 2026;31(1):98-104. <https://doi.org/10.17986/blm.1798>

Sorumlu Yazar: Emre Nuri İğde, Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

Email: emrenuri.igde@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-0734-0978

GİRİŞ

Adalet sistemi içerisinde verilen cezanın temel amaçları suçun önlenmesi ve failin sosyal hayata yeniden kazandırılmasıdır (1). Faili veya mağduru çocuk olan suçlarda, erişkinlerden farklı olarak gerçekleştirilen işlemler ve mevzuattaki düzenlemeler çocuğun üstün yararının gözetilmesi üzerinedir. 2005 yılında çıkartılan Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) ile çocuk suçluluğu kavramında değişikliğe gidilerek suça sürüklenen çocuk kavramı tanımlanmıştır (2). Ceza hukukunda, suçun manevi unsurunun belirlenmesinde kişilerin ceza sorumluluğunun tespiti önem taşımaktadır (3). Çocuklarda ceza sorumluluğuna ilişkin düzenlemeler 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) madde 31’de yer almaktadır. Bu kanun maddesi kapsamında 12 yaş altındaki çocukların yaş küçüklüğü nedeniyle ceza sorumluluğu olmadığı kabul edilmiştir. 15 yaşını doldurmuş olan çocukların ise ceza sorumluluğunun olduğu ancak ceza indiriminin yapılacağı düzenlenmiştir. 12-15 yaş arasında yer alan çocukların ise “işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneği” kavramı üzerinden ceza sorumluluğu belirtilmiştir (4). Bu nedenle 12-15 yaş arasındaki çocuklarda hakkında “işledikleri fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama düzeyleri” ile “bu fiil özelinde davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin gelişip gelişmediği” yönünde düzenlenecek adli psikiyatri/psikoloji raporları, yargı kararına önemli derecede etki etmektedir. Uygulamada değerlendirmelerin genellikle adli tıp ve çocuk-ergen psikiyatristi ya da psikologları tarafından yapıldığı ancak kesitsel değerlendirmelere, tek seferlik görüşmelere dayalı hazırlanan raporların standardizasyonunda güçlükler olabildiği ve bunların da yargı sisteminin ileriki aşamalarında bozma kararına yol açabildiği görülmektedir (5). Özellikle mağduru ve faili çocuk olan cinsel istismar iddialarında olayın bağlamsal özelliklerinin, akran etkisinin, sosyokültürel çevrenin, gelişimsel özelliklerinin ve çocukların bilişsel kapasitelerinin ayrıntılı biçimde incelenmesi kritik öneme sahiptir (6–9).

Bu çalışmada, iki olgu üzerinden gelişim sürecinde akranlar arasında gerçekleşen cinsel davranışlarla cinsel istismar eylemi arasındaki farkların ortaya konulması ve suça sürüklenen çocukların değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken hususların tartışılması amaçlanmıştır.

Ülkemizde suça sürüklenen çocuk, hukuki bir kavram olup ceza hukuku sisteminde suç olarak belirlenen bir fiil nedeniyle haklarında soruşturma veya kovuşturma yürütülen çocukları tanımlamaktadır. Bu çalışmada yer alan her iki olgu, cinsel istismar suçu nedeniyle haklarında kovuşturma yürütülen olgulardan seçilmiştir.

OLGULAR

Olgu 1: Çocuk evinde kaldığı ifade edilen 12 ve 13 yaşlarında iki erkek çocuk arasında karşılıklı cinsel eylemin, çocuk evi görevlileri tarafından öğrenilmesi sonrası adli süreç başlamıştır. Her iki çocuğun anlatımında da olayı başlatan, 13 yaşındaki A.A.’yı bu eyleme ikna eden 12 yaşındaki B.B. olduğu ve A.A.’nın bu eylemin ne olduğunu anlayınca eylemi sonlandırdığı bilgisi elde edilmiştir. Adli makamlarca yaşı büyük olduğu için A.A. suça sürüklenen çocuk olarak, B.B. ise mağdur olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle yerel mahkemeye itiraz aşamasında Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı ile ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından A.A.’nın ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenmiştir.

Adli ve tıbbi evrak incelemesinde; A.A.’nın olaydan 6 gün sonra fizik muayene için adli tıp ve psikiyatrik muayene için ise çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimine yönlendirildiği görülmüştür. O dönemde değerlendirmeyi yapan adli tıp anabilim dalı tarafından “fiili livatanın tıbbi deliline rastlanmamakla beraber bu eyleminin gerçekleşmediği anlamına gelmeyeceği” şeklinde rapor düzenlenmiştir. Yine aynı dönemde olguyu değerlendiren çocuk ve ergen psikiyatristi ise “...işlediği iddia edilen çocuğun cinsel istismarı suçuyla ilgili olarak fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu kanaatine varıldığı”nı belirtmiştir.

Çocuğun olay öncesine ait tıbbi evrakı tarafımızca incelendiğinde; 1 yıl önce çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından “özgül öğrenme güçlüğü” tanısının konulduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde aile öyküsünde de annesinin işlevselliği ileri derecede bozulmuş psikotik rahatsızlığı olduğu ve babasının hafif düzeyde tektüel yetersizliği olduğu görülmüştür. Tarafımızca yapılan ruhsal durum muayenesi ve CAS (Bilişsel Değerlendirme Sistemi) testine göre; “...zekasının kabaca sınırdaki zekâ izlenimi verdiği, değerlendirmedeki bilişsel kapasitesinin önceden tanısı konan özgül öğrenme güçlüğü ile uyumlu görüldüğü, konuşmasının yavaş, tepki latansının uzamış olduğu, kaygısı ve öğrenme güçlüğü nedeniyle uzun ve birkaç cevabı bir arada istenen soruları kavrayamadığı ve sadeleştirerek tek tek sorulduğunda anladığı ve yanıtlayabildiği...” gözlenmiştir. Tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş değerlendirmesi, ruhsal durum muayenesi, bilişsel değerlendirme, aile ve sosyal çevrenin bütüncül değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan tüm bulgular birlikte incelenerek adli rapor düzenlenmiştir. Rapor sonucunda “aile-sosyal yaşantısında kendisine rol model olacak erişkin bir bireyin bulunmadığı, bu sosyal koşullar ve özel öğrenme güçlüğü nedeniyle yaşına uygun birçok beceriyi geliştirememiş olduğu, anlama, duruma uygun strateji geliştirme, davranışların sonucunu öngörme ve sorun çözme becerilerinin yaşitlarına göre zayıf olduğu” ve “...bu tür bir

davranışın genel kapsamda yanlış olduğunu ayırt edebilse de akran bağlamında bu eylemin suç niteliğini ayırt etmesinin olası olmadığı...” hususları birlikte değerlendirildiğinde işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmediği kanaatine varılmıştır.

Olgu 2:

Okul arkadaşı olan 12 yaşında erkek ve 13 yaşında kız çocuk arasında, cinsel istismar meydana geldiği mağdurun, suça sürüklenen çocuğun evine ziyarete gittiği ve söz konusu eylemin gerçekleştiği ifade edilmiştir. Mağdurun genital bölgesinde kanama olduğunun annesi tarafından görülmesi üzerine hastane başvurusu yapılmış ve adli süreç eş zamanlı başlamıştır. Kovuşturma aşamasında mahkemeye sunulmak üzere savunma makamınca tarafımızdan olaydan 1,5 yıl sonra suça sürüklenen çocuk olarak 12 yaşındaki erkek çocuğun ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi talep edilmiştir.

Adli evrak tetkikinde; söz konusu olaydan 1 gün sonra mağdurun Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)’ne götürüldüğü, ifadesinde “... benim özel bölgeye dokunmak için “bir şey olmaz” diyerek ısrar etti. Sonra cinsel organını benim özel bölgeye soktu, bu esnada benim canım acıdı, kanama da oldu. Bana yönelik tehditleri veya zorlaması olmadı sadece çok ısrar etti” şeklinde açıklama yaptığı görülmüştür.

Tıbbi evrak tetkikinde; mağdurun ÇİM’de adli tıp uzmanı tarafından genel beden ve genital muayenesinin yapıldığı, bu muayenede “...hymende anlatımla uyumlu zamanda geliştiği düşünülen yeni yırtık saptandığının...” tespit edildiği anlaşılmıştır. Olaydan 1 ay sonra suça sürüklenen çocuğun adli tıp şube müdürlüğüne sevk edildiği, “ceza sorumluluğunu etkileyecek mahiyet ve derecede herhangi bir psikiyatrik patoloji ya da zeka geriliği bulguları saptanmadığı, dolayısıyla olay tarihinde işlediği iddia edilen “Çocuğun Cinsel İstismarı, Kişiyi Hürriyetinden Cinsel Amaçlı Yoksun Kılma” fiillerinin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiillerle ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu” şeklinde tıbbi kanaat bildirildiği görülmüştür.

Tarafımızca çocuk ve aile bireyleriyle ayrı ayrı görüşülmüştür. Görüşme sonucunda; ailenin sosyokültürel düzeyinin orta-iyi olduğu, çocuğun okul ders başarısının orta olduğu, baba ile çocuk ilişkisinin zayıf olduğu, çocuk tarafından abinin rol model alındığı anlaşılmıştır. Çocuk öyküsünde; diğer çocukla uzun süredir yakın arkadaş olduklarını ve “flört ettiklerini” ifade etmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; soyut ifadelerle verdiği cevaplar, yazma becerisinde eksikler ve okumayı geç öğrenme öyküsü nedeniyle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına konsülte edilmiştir. Uygulanan Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÖÇZ; Wechsler Intelligence Scale for Children-

Revised-WISC-R) sonucunda “zihinsel kapasitesinin “Donuk Normal” (Tüm Zeka Bölümü. 80-90) olduğu, atlanmış bir dikkat eksikliği kliniğinin olabileceği” tanımlanmıştır. Sonuç olarak “...çocuğun bilişsel olarak normal sınırlarda zihinsel gelişimi olmasına karşın yine bazı zihinsel süreçlerle ilgili güçlüğü olduğu görülmüş ve olası dikkat eksikliği profili, sözel ifade yetersizliği, erken ergenlik dönemi özellikleri nedeniyle kolay yönlendirilmesine, karşı cinsle flört ilişkisini merak etmesine neden olmuş olabileceği, bu tür bir davranışın yanlış olduğunu ayırt edebileceği ancak akranı olması nedeniyle bu davranışın suç olduğunu ayırt etmesinin olası olmadığı, her ikisinin de çocuk ve akran olması nedeniyle cinsel içerikli davranışlarının yaşlarına uygun olmadığına o sırada da farkında oldukları ve bundan rahatsızlık duydukları ancak olay anında bunun bir yasal sürece neden olabileceğiyle ilgili fikirlerinin olmadığı ...” kanaati oluşmuş, işlemiş olduğu iddia edilen “Çocuğun Cinsel İstismarı, Kişiyi Hürriyetinden Cinsel Amaçlı Yoksun Kılma” suçlarına ilişkin tarafımızca “fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamadığı ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu” kararı verilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemizde her yıl çok sayıda çocuk, bir suçun mağduru veya faili olmaktadır. Resmi veriler incelendiğinde 12-14 yaş grubu arasında suça sürüklenen çocuk sayısının 2024 yılı içerisinde 51.125 olduğu ve isnat edilen suçlar içerisinde cinsel suçlar nedeniyle güvenlik birimine getirilen çocuk sayısının 6.953 kişi olduğu görülmüştür. Son 10 yıl içerisinde cinsel suçlar ilişkili çocuk sayısının yaklaşık 2 katına çıktığı görülmüştür (10). Bu durum, çocukların ceza sorumluluğuna ilişkin değerlendirmelerin adalet sisteminin sadece niteliksel değil niceliksel olarak da önemli bir kısmını oluşturduğunu göstermektedir.

Ülkemizde çocukların ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi genellikle adli tıp ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından yapılmaktadır. Yüksek yargı, Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliği’nin 20/4 maddesine göre mahkeme gerekli gördüğü hallerde sosyal çalışmacı ya da psikologlar tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporlarına ek olarak adli tıp uzmanı, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı ya da zorunlu hallerde uzman hekimden görüş alabileceğini belirtmiştir (11,12). Ulusal sahada suça sürüklenen çocuk konusu güncel bir tartışma alanı oluşturmakta ve akademik alanda çok sayıda araştırmaya konu olmaktadır (13,14). Akranlar arası gerçekleşen cinsel suçlar konusunda da sağlık ve hukuk alanında güncel araştırmalar yapılmaktadır (15–19). Ulusal literatürdeki bu çalışmalar konunun ülkemizde artan önemine işaret etmektedir.

Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Güncel Sorunlar

Çocukluk döneminde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi sadece ülkemizde değil uluslararası alanda da oldukça tartışmalı bir konudur (20–22). Bu konuda birçok güncel sorun bulunmaktadır. İlk temel sorun adli psikiyatri değerlendirmelerindeki çeşitli yanlışlıklar ve standardizasyon eksikliğidir (23,24). Hekimler ve kurumlar arasında ceza sorumluluğu değerlendirilmesindeki farklılıklar, adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama konusundaki standardizasyon eksikliği ülkemizde yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (5,15). Bertizlioğlu ve Çelik çalışmalarında, hekim raporlarının “suç tarihi ile ilgili değerlendirme yapılmayıp, güncel durumu üzerinden değerlendirmenin yapılması”, “sonuç kısmında gerekçelendirmenin yapılmaması”, “zekanın objektif yöntemlerle test edilmemesi (zihinsel yetersizlik öyküsü varlığında) veya yapıp yapılmadığının belirtilmemesi” ve “suç adının ve suç tarihinin belirtilmemesi” gibi gerekçelerle bozma kararı verilmesine neden olduğunu belirtmişlerdir (5). Adli tıp raporları diğer sağlık raporlarından farklı olarak, sadece tıp bilimine ait teknik bilgi içermeyip hukuki değerlendirmeye elverişli olacak şekilde düzenlenen, özel bilgi ve deneyim gerektiren raporlardır. Bu alanda deneyim sahibi olmayan kişilerce düzenlenen raporlar, üst mahkemelerce verilen bozma kararları nedeniyle yargılama sürecinde aksaklıklara neden olmaktadır (5,25).

Çalışmamızdaki birinci olgunun çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, ikinci olgunun ise adli tıp uzmanı tarafından ilk değerlendirmesinin yapıldığı görülmüştür. Her iki olgunun kesitsel olarak tek bir muayene ile değerlendirildiği ve yalnızca zekâ durumuna göre raporlamanın yapıldığı görülmüştür. Standardize olmayan ve kısa süreli psikiyatrik değerlendirmenin rapor sonuçlarına olumsuz etkisi olduğu düşünülmüştür.

İkinci önemli sorun ise retrospektif değerlendirme talebi ve yetersiz ilk adli tıbbi değerlendirmelerdir. Adli makamlar olayın gerçekleştiği zamana yakın dönemde veya olaydan yıllar sonra geçmişe dönük ceza sorumluluğu değerlendirmesi isteyebilmektedir (15). Retrospektif inceleme, genel olarak adli psikiyatri rapor taleplerinde ortaya çıkan zorlayıcı bir durum olmakla birlikte kişinin olay tarihindeki klinik ve bilişsel durumunun tespiti için çeşitli değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır (6,15). Çalışmamızda yer alan birinci olgu olaydan 3 yıl sonra, ikinci olgu ise 1,5 yıl sonra tarafımızca muayene edilmiştir. Mahkeme aşamasında yıllar sonra değerlendirme istenilmesi, suça sürüklenen çocuklarda savcılık aşamasındaki ilk klinik değerlendirmenin önemini göstermektedir.

Çocuklarda Ceza Sorumluluğunun Adli Tıbbi Değerlendirilmesi

Suçta sürüklenen çocuklarla klinik görüşme sonucunda; fiziksel gelişim, bilişsel durum, psikolojik ve duygusal gelişim değerlendirilir (26). Eş zamanlı olarak işlediği iddia olunan eyleme ilişkin ayırt etme gücü (doğru-yanlış veya iyi-kötü kavramları) belirlenir. Bu aşamada çocuğun herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının veya ruhsal durumunu etkileyen bedensel hastalığının olup olmadığı değerlendirilir (26,27). Zekâ düzeyi üzerinden tek başına ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi adli tıbbi ve psikolojik açıdan yetersiz kabul edilmektedir (6-9). İyi-kötüyü ayırt edebilme yeteneği sadece bilişsel gelişimle değil sosyalleşme ve kişilik gelişim süreçleriyle de yakından ilgilidir. Bu nedenle bilişsel ve psikososyal gelişim evresi değerlendirilir. Çevresel koşullar nedeniyle çocukların toplumsal normları benimsememiş olabilecekleri ve çevrenin normlarına göre tutum geliştirebilecekleri, bilişsel gelişimlerinin henüz tamamlanmadığı, içinde buldukları çevrenin normlarını sorgulama ve -kimi zaman davranışını kendisinin ya da bu çevrenin çıkarlarına aykırı yönde- yönlendirme becerilerinin de henüz yeterince gelişmediği bilinmektedir (27). Bu nedenle çocukları çevresiyle bütüncül olarak ele alıp ceza sorumluluğunu belirlemek tıbben daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Suça sürüklenen çocuklarda, iddia olunan eylemin türü, işleniş şekli (tek başına veya birkaç kişi), olay öncesi-sırası-sonrasındaki tutum ve davranışları da değerlendirilmesi gereken diğer unsurlardır (27). Çocukluk dönemi ceza sorumluluğunda, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlamak (ayırt etme gücü) tek başına yeterli olmadığından, davranışlarını yönlendirme yeteneği de ayrıca değerlendirilmelidir. Ergenlik döneminin en önemli özellikleri olan dürtüsellik, risk alma davranışı veya akranlarınca kabul görme isteği de ayırt etme gücünü ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli ölçüde etkilemektedir ve çocuk işlediği suçun farkında olsa bile suç işleme davranışını engelleyememektedir (26).

Cinsel İstismar ve Cinsel Eylem Ayrımı

Adolesan dönemi; fiziksel, bilişsel ve ruhsal gelişim basamaklarını içeren çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Süreç içerisinde soyut düşünme becerisi kazanılmakta akran etkileşimi ve cinsel merak artmaktadır (28). Bu dönemde meydana gelen bedensel değişimlerle birlikte hormonal ve çevresel faktörler (sosyal yapı, aile ilişkileri, medya vb.) cinsellik gelişimini etkilemektedir (28,29). Artan cinsel merak akranlar arasında cinsel davranışların gelişmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan ise bu dönem, riskli cinsel davranışlar ve cinsel istismar için risk taşımaktadır (28).

Cinsel istismar olgularının yaklaşık %33-50'sinde failin adolesan olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, erişkin dönem cinsel

suçlarının ilk cinsel suçlarını çoğunlukla orta ergenlik döneminde işlediği görülmüştür (30). İsnat edilen suç nedeniyle değerlendirilen olgularda bu nedenle “normal cinsel davranış” ile “cinsel istismar suçu davranışının” ayrımı önemlidir. Normal olmayan davranış paternine sahip olguların tespiti ve devamında uygulanacak tedaviler bu kişilerin gelecek dönemde aynı suçu işlemesini önleyecektir (30). Cinsel haz amaçlı eylem ve iki çocuk arasında normal sınırlarda gerçekleşen cinsel etkinlik (gelişim sürecinde cinsel oyunlar da dahil) ayrımı her zaman kolay olmamaktadır. Çocuklar arasında yaş farkı (4 yaş ve üstü), çocukların herhangi birinde ruhsal hastalık veya zekâ geriliğinin olması ve aldatma-zorlama yoluyla eylemin gerçekleşmesi eylemin cinsel istismar olduğu konusunda yol gösterici kriterlerdendir (27). Çalışmamızdaki ilk olguda özgül öğrenme güçlüğü olduğu, ikinci olgunun ise donuk normal zekâ sınırında bulunduğu belirlenmiştir. Aile ve çevreyle olan ilişkileri değerlendirildiğinde; ilk olguda kendisine rol model olacak yetişkin bir bireyin bulunmadığı ve ikinci olguda ise yetişkin bir bireyin bulunmasına karşın psikososyal gelişim için yetişkinlerle etkileşimin yetersiz olduğu görülmüştür. Mağdurların 12-15 yaş arasında ve suça sürüklenen çocuklarla aralarında 1 yaş bulunduğu anlaşılmıştır. Olguların karşı tarafla benzer yaşta olmaları, olayın ilk cinsel eylem davranışı olması ve tehdit-zorlamaya ilişkin bir öykünün olmadığı dikkate alındığında eylemin cinsel merak dürtüsü sonucu meydana geldiği değerlendirilmiştir. Sözü edilen bu nedenlerle olgular retrospektif olarak değerlendirildiğinde, çocukların olay anında bu eylemin her ne kadar “uygun” bir davranış olmadıklarını bilseler de bu fiili bir suç davranışı olarak öngöremedikleri anlaşılmıştır. Ruhsal durum muayenesi, bireysel ve aile öyküsü ile çevreyle olan ilişkileri birlikte değerlendirildiğinde her iki olgu hakkında “işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği” kanaatine varılmıştır.

SONUÇ

Çalışmamızdaki olgular ve literatür birlikte değerlendirildiğinde akranlar arası cinsel eylemlerde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde birkaç önemli husus bulunduğu görülmektedir. Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde; kesitsel incelemelerden ve yalnızca psikiyatrik hastalık/zekâ durumuna göre karar vermekten kaçınılmalıdır. Adli psikiyatrik açıdan bilimsel olan yaklaşım, olguların bireysel, aile ve çevre ilişkileriyle bütüncül olarak değerlendirilmesidir. Bu değerlendirmeler çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, çocuk psikologları ve adli tıp uzmanları tarafından oluşan ekip tarafından multidisipliner olarak gerçekleştirilmelidir. Sosyal çevre ve aile dinamiklerinin incelenmesi için sosyal çalışmacılardan rapor istenmelidir. Okul içinde akranlarla ilişkileri ve

davranış özelliklerinin ayrıntılı değerlendirilmesi için gerekli olgularda rehber öğretmen görüşü talep edilmelidir. Zekâ, bilişsel kapasite ve yargılama yeterliliği testleri başta olmak üzere objektif sonuç veren testler uygulanmalıdır. İstenilen sosyal inceleme raporları ve objektif testlere adli psikiyatri raporunda yer verilmeli ve tartışılmalıdır. Ayırt etme gücü ve davranışlarını yönlendirme yeteneği mutlaka ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Cinsel istismar ile cinsel merakla akranlar arasında gerçekleşen, tehdit ya da zor kullanma içermeyen cinsel eylem arasında ayırım yapılmalıdır. Gerekçeli, denetlenebilir ve bilimsel standartlara uygun düzenlenmiş raporlarla, adalet sistemi içerisinde uygun olmayan kararların önüne geçilerek suça sürüklendiği iddia edilen çocuklar hakkında adil kararların verilmesi ve onların sosyal hayata kazandırılması sağlanacaktır.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulundan 17.09.2024 tarih ve 2024/16-01 sayılı yazı ile etik izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu olgu sunumunda yer alan tüm bilgiler anonimleştirilmiş olup olgulara ait tanımlayıcı harf kısaltmaları gizlilik sağlanması adına gerçek isimlerden bağımsız olarak oluşturulmuştur.

Tebliğ

Bu çalışmanın bir bölümü, 10-13 Nisan 2025 tarihinde Antalya’da düzenlenen, 5. Uluslararası 21. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde “Cinsel İstismar Olgularında Suça Sürüklenen Çocukların Ceza Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi: İki Olgu Sunumu” başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: ENI, ED, ABO Tasarım: ENI, ED, ART, ABO Gözetim: ART, ŞGE, ABO, DFÖ Araç gereç: - Veri toplama ve işleme: ENI, BK Analiz ve yorumlama: ED, ART, ABO, ŞGE, DFÖ Literatür tarama: NI, ED, BK Yazma: ENI, ED, BK, ART, ŞGE, ABO, DFÖ Eleştirel inceleme: ART, ABO, ŞGE, DFÖ

KAYNAKLAR

1. Demirbaş, T. (2019). Suçun Önlenmesi. Yaşar Hukuk Dergisi, 1(1), 56-71.
2. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu. 15.07.2005 Tarih ve 25876 Sayılı T.C. Resmi Gazetesi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTer-tip=5> (Erişim Tarihi:02/12/2024)

3. Öncü, F. ve Sercan, M. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri-Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi. Uygur N, editor. Adli psikiyatri uygulama kılavuzu. Ankara; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. s. 33-65.
4. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. 12/10/2004 Tarih ve 25611 Sayılı T.C. Resmi Gazetesi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTer-tip=5>. (Erişim Tarihi:02/12/2024)
5. Bertizlioğlu, O., Çelik, C. (2023). Suça Sürüklenen Çocuklarda Yargıtay Bozma Kararlarına Göre Adli Psikiyatrik Raporlarda Dikkat Edilecek Hususlar. *The Bulletin of Legal Medicine*, 28(2), 112-120. doi:10.17986/blm.1635.
6. Gürkan, Ş., Can, K. C., Kaya, H., Yuksel, R. N., Göka, E. (2021). Ceza Sorumlulukları Açısından Değerlendirilen Olguların Retrospektif İncelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 58(4),321-326. doi.org/10.29399/npa.27548
7. Erdoğan, M., Erel, O. (2024). Aydın İlinde 2018-2022 Yılları Arasında Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Cinsel İstismar Olgularının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Tanımlayıcı Araştırma. *Adli Tıp Bülteni*, 29(3),214-221. doi.org/10.17986/blm.1707
8. Turla, A., Aydin, B., Uygul, E. S., Günbegi, M. Z., Kuloğlu, M. M., Karabekiroğlu, K. (2022). Sexual Abuse of Children in Turkey: Psychiatric Evaluation of 1785 Cases. *Noro psikiyatri arsivi*, 59(3), 193–196. <https://doi.org/10.29399/npa.27974>
9. Taşdemir, I. T., Boylu, M. E., Doğan, M. D., Gürhan, A. S. G. (2025). Forensic Psychiatric Evaluations of Juvenile Sexual Offenses and Criminal Responsibility Assessments. *Journal of adolescence*, 97(7), 1710–1721. <https://doi.org/10.1002/jad.12529>
10. TÜİK Veri Portalı. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2024-53989> (Erişim Tarihi 01/12/2025)
11. Yargıtay 14. Ceza Dairesi.18.12.2017. E.2015/284, K.2017/6505. <https://karararama.yargitay.gov.tr> (Erişim Tarihi 01/12/2025)
12. Yargıtay 6. Ceza Dairesi 01.12.2022. E.2021/21241, K.2022/16820. <https://karararama.yargitay.gov.tr> (Erişim Tarihi:2670372026)
13. Arslan, İ. Y. T., Arslan, M. N., Korkut, M. (2025). From risk to resilience: Understanding and mitigating juvenile delinquency. *Journal of forensic and legal medicine*, 115, 102940. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2025.102940>
14. Bilginer, Ç., Karadeniz, S., Yılmaz, B. C., Yılmaz, B. Ç., Kandil, S. (2021). Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor sonuçları: İki yıllık retrospektif dosya taraması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2),217-227. doi.org/10.5505/kpd.2020.02360
15. Taştemir Y, Koyuncu Z, Arslan B, Akay A, Erbaş R, Aksoy M, Albayrak G, Doğanün B, Yorulmaz AC. Cinsel İstismar İddialarında Suça Sürüklenen Çocukların Ceza Sorumluluğunun Retrospektif Değerlendirilmesi. Oral G, ed. Dinçmen Adli Psikiyatri. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi; 2024: 73-86.
16. Baş G, Beşkoç C, Kadak MT. Çocuklar Arasında Gerçekleşen Cinsel Eylemlerin Türk Ceza Kanunu'nun 31/2 Maddesi Kapsamında Adli Tıbbi ve Hukuki Açından Değerlendirmesi. *ATD*. 2025;39(2):184-90. <https://doi.org/10.61970/adlitip.1444567>
17. Satılmışoğlu, H. (2024). Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçunda Suça Sürüklenen Çocuk. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.
18. Karakehya, H. (2023). Ceza Adaleti Sistemimizin En Önemli Yanlış Uygulamalarından Biri Olarak Cinsel İstismar Kapsamında Değerlendirilen Akran Cinselliği. *Eskişehir Barosu Dergisi*, 8(1), 47-65. <https://izlik.org/JA49WJ22GL>
19. Ağcaoğlu, İ. (2020). Mağduru Çocuk Olan Cinsel Suçlarda Suça Sürüklenen Çocuk Sorunu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.
20. Gupta, M. K., Mohapatra, S., Mahanta, P. K. (2022). Juvenile's Delinquent Behavior, Risk Factors, and Quantitative Assessment Approach: A Systematic Review. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 47(4), 483–490. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_1061_21
21. Tuomi, M., Moritz, D. (2024). Criminal responsibility of older children: The failings of doli incapax in Australia. *Children & Society*, 38(2), 456-469. <https://doi.org/10.1111/chso.12715>
22. Pillay, A. L., Willows, C. (2015). Assessing the criminal capacity of children: a challenge to the capacity of mental health professionals. *Journal of child and adolescent mental health*, 27(2), 91–101. <https://doi.org/10.2989/17280583.2015.1040412>
23. Buongiorno, L., Mele, F., Petroni, G., Margari, A., Carabellese, F., Catanesi, R., Mandarelli, G. (2025). Cognitive biases in forensic psychiatry: A scoping review. *International journal of law and psychiatry*, 101, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2025.102083>
24. Li, M., Cao, Y., Wang, X., Li, L., Wu, C., Yi, X., Wang, K., Zheng, H., Liu, Y., Xiong, Z., Gong, J., Ji, Q. (2025). Analysis of Consistency Between Forensic Psychiatric Evaluation Diagnosis and Previous Clinical Psychiatric Diagnosis: A Retrospective Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 18, 2185–2192. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S506609>
25. Yargıtay 14. Ceza Dairesi.18.12.2017. E.2015/284, K.2017/6505. <https://karararama.yargitay.gov.tr> (Erişim Tarihi:03/12/2024)
26. Evinç ŞG, Demiray E, Foto Özdemir D, Balseven Odabaşı A. Suça Sürüklenen Çocuğa Yaklaşım ve Adli Psikiyatrik Değerlendirme. Oral G, ed. Dinçmen Adli Psikiyatri. İstanbul: İÜC Üniversite Yayınevi; 2024: 46-57.

27. Tufan, A.E. ve Sercan, M. Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları. Uygur N, editor. Adli psikiyatri uygulama kılavuzu. Ankara; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2022. s. 231-263.
28. Hegde, A., Chandran, S., Pattnaik, J. I. (2022). Understanding adolescent sexuality: A developmental perspective. *Journal of psychosexual health*, 4(4), 237-242.
29. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (London, England)*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
30. Murphy, L., Fedoroff, J.P., Gregg, D. (2017). Assessment and treatment of adolescent sex offenders. *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. CRC Press, 497-510.

Adli tıp ve sanatın kesişiminde bedenin izleri: travma, etik temsil ve dijital yeniden üretim

Pelin Erol¹

¹ Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Öz

Adli tıp ve sanatın kesişiminde bedenin izleri: travma, etik temsil ve dijital yeniden üretim

Bu çalışma, adli tıp ile sanatın kesişiminde yer alan etik ve estetik temsilleri dijital üretim yöntemleriyle incelemeyi amaçlamaktadır. Klasik ve çağdaş sanat eserlerinde travma, ölüm ve beden temaları analiz edilmiş; yapay zekâ destekli 3B modelleme, ışık haritalama ve veri temelli anatomi teknikleriyle beş özgün dijital model (AJ-1-AJ-5) üretilmiştir. Dijital modeller, adli gözlem standartlarına uygunluk ve etik temsil düzeyi açısından yüksek uyum göstermiştir. Gerçek anatomik veri kullanılmadan travma, kırık ve postmortem değişiklik temaları soyut biçimde yorumlanmıştır. “Anatomi ve Adalet” yaklaşımı, adli bilginin etik ve sanatsal temsiline dayalı özgün bir dijital model önerisidir. Bu çalışma, dijital sanatın adli eğitim ve etik farkındalık açısından yeni bir araç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Adli Tıp ve Sanat, Adli Vaka İmgeleri, Şiddet, Travma

Abstract

Traces of the body at the intersection of forensic medicine and art: Trauma, ethical representation, and digital reconstruction

This study aims to explore the intersection of forensic medicine and art by examining ethical and aesthetic representations through digital production methods. Themes of trauma, death, and the body in classical and contemporary art were analyzed. Five original digital models (AJ-1-AJ-5) were created using AI-assisted 3D modeling, light mapping, and data-based anatomy visualization. The models demonstrated high compliance with forensic observation standards and ethical representation principles. No real anatomical data were used; trauma, fractures, and postmortem changes were symbolically depicted. The “Anatomy and Justice” project proposes an original digital model for the ethical and artistic representation of forensic knowledge. Digital art may serve as a valuable tool for forensic education and ethical awareness.

Keywords: Forensic medicine, Forensic Medicine and Art, Forensic Medicine Images, Violence, Trauma

Nasıl Atıf Yapmalı: Erol P. Adli tıp ve sanatın kesişiminde bedenin izleri: travma, etik temsil ve dijital yeniden üretim. Bull Leg Med. 2026;31(1):105-117. <https://doi.org/10.17986/blm.1793>

Sorumlu Yazar: Pelin Erol, Aksaray Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Aksaray, Türkiye

Email: pelingoral3001@hotmail.com **ORCID ID:** 0009-0004-0614-7908

1. GİRİŞ

Adli tıp, ölüm, yaralanma ve hastalıkla ilişkili bulguları bilimsel yöntemlerle inceleyen bir disiplindir ve kökeni antik dönem uygulamalarına kadar uzanır. Dünya literatüründe adli tıbbın bilinen en eski sistematik kaydı, Çin’de 13. yüzyılda yazılan Hsi Yuan Lu (Washing Away of Wrongs) adlı metindir; bu eser travmatik lezyonların, çevresel etkilerin ve postmortem değişikliklerin sınıflandırılmasında çığır açıcı olmuştur (1). Avrupa’da ise Rönesans döneminde anatominin gelişimi hem tıbbi hem de sanatsal bir dönüşüm yaratmış; Vesalius’un De Humani Corporis Fabrica (1543) eseri modern anatominin temelini oluştururken (2), diseksiyon kültürünün Avrupa sanatındaki etkileri Sawday’ın belirttiği üzere belirgin biçimde ortaya çıkmıştır (3).

Leonardo da Vinci’nin anatomik çizimleri, kas, damar ve organların bilimsel doğruluğunu belgeleyen erken adli gözlem örnekleri olarak değerlendirilmiştir (4,5). Bu dönem, beden hem bilimsel hem sanatsal bir nesne olarak ortak bir epistemolojik zeminde şekillendiği bir kırılma noktasıdır. Türkiye’de adli tıbbın kurumsallaşması ise Osmanlı dönemi anatomi eğitiminden Cumhuriyet’in Adli Tıp Kurumu örgütlenmesine kadar uzanan bir süreçte gerçekleşmiştir (6-8). Çağdır ve Yazıcı’nın aktardığı üzere, Türkiye’de adli sanat ve adli fotoğraf çalışmaları özellikle 2000’li yıllarda görünürlük kazanmıştır (9).

Sanatta travma, ölüm ve adalet temalarının kökeni yalnızca anatomiye değil, aynı zamanda sanat tarihindeki dramatik temsil biçimlerine dayanır. Goya’nın infaz sahneleri (10), Caravaggio’nun anatomik ışık-gölge düzenleri (11) ve Vesalius–da Vinci sentezinin modern sanat üzerindeki etkileri (12,13) adli gözlem ile estetik temsil arasındaki erken bağlantıyı göstermektedir. Türkiye’deki modern adli tıp kurumsallaşmasının hukuki temelleri ise 1953 tarihli Adli Tıp Kurumu Kanunu ile güçlendirilmiştir (14,15).

Tüm bu tarihsel gelişim, beden yalnızca bilimsel değil aynı zamanda estetik, kültürel ve etik bir temsil alanı olduğunu göstermektedir. Günümüzde sanatsal temsil, adli bilimlerin görünürlüğünü artıran bir araç haline gelmiştir. Biernoff’un çalışmaları, adli kanıtın görsel kültürdeki rolünü tıp–sanat kesişiminde yeniden yorumlamaktadır (16). Edebiyatta toksik mortalite betimleri (17), nöropsikiyatrik çözülmenin roman karakterlerine yansması (18) ve yapay yaşam/ölüm kavramlarının edebiyattaki karşılığı (19) modern adli temsillerin öncülleri arasındadır.

Sinemada ise adli gerçekliğin temsili Anatomy of a Murder gibi filmlerle (20) ve adli bilim dizileriyle geniş bir izleyici kitlesine ulaşmıştır (21,22). 1980 sonrası dijitalleşme döneminde travma estetiği, “forensic digitality” kavramıyla açıklanmış; adli bilim ile sanat arasındaki ilişki biyolojik materyaller, dijital katmanlar, 3B rekonstrüksiyon ve etik

temsil temaları üzerinden yeniden tanımlanmıştır (23-27). 3B yüz rekonstrüksiyonu (28), fotogrametri (29) ve postmortem görüntüleme tekniklerinin sanatsal kullanımı (30) güncel adli sanatın teknik temelini oluşturmaktadır.

Etik temsil ise bu kesişimin kritik noktasıdır. Forensik antropoloji ve sanatsal rekonstrüksiyonun etik ilkeleri Charlier ve arkadaşları tarafından tanımlanmış (31), sanat–anatomi ilişkisi Jones tarafından disiplinler arası bir etik zemin üzerinden değerlendirilmiştir (32). Türkiye literatüründe dijital adli temsilin etik boyutları Türkcan tarafından açıklanmış (33), güncel sanat ve tıp temalarının kesişimi Hasçelikoğlu ve Feyzoğlu tarafından tartışılmıştır (34). Dijital otopsi teknolojilerinin gelişimi (35), 3B modelleme yöntemleri (36) ve sanat eserlerinde ölüm estetiğinin çağdaş yorumu (37) adli bilimin sanata yansımalarını genişletmiştir.

Bu bağlamda, tarihsel adli vakaların sanatla yeniden okunması da önemli bir alan oluşturur. Van Gogh’un ölüm nedeninin yeniden değerlendirilmesi (38), kulak kesme olgusunun psikiyatrik ve toksikolojik açıdan tartışılması (39,40) ve modern davranışsal profil analizleri (41) sanatçı biyografisinin adli bir vaka dosyasına dönüştürüldüğünü göstermektedir. Benzer biçimde Caravaggio’nun toksikolojik incelemeleri (42), Kahlo’nun kronik travma kayıtları (43), Schiele’nin pandemik ölüm kronolojisi (44), Michelangelo’nun anatomik şifreleri (45), Pollock’un intoksikasyon analizi (46) ve Plath’ın psikolojik otopsi (47) adli tıp ile sanat arasındaki kesişimin güçlü örnekleridir.

Modern adli sanatın kavramsal çerçevesi, beden biyokültürel ve etik boyutlarını birlikte ele alan disiplinler arası yaklaşımlar ile genişlemektedir. Saunders ve Charlier’in çalışmaları, sanat ile adli antropoloji arasındaki kesişimi kuramsal düzeyde tartışarak bu alanın teorik zeminini güçlendirmektedir (48).

Adli patolojide travmatik lezyonların değerlendirilmesi; yara kenar morfolojisi, doku reaksiyonu, kanama paterni, kemik kırık hatlarının yönelimi ve eşlik eden yumuşak doku infiltrasyonu gibi morfolojik kriterler üzerinden yapılmaktadır. Ölüm sonrası erken dönem değişiklikler olan livor mortis, algor mortis ve rigor mortis ise postmortem interval değerlendirmesinde fizyopatolojik parametreler olarak tanımlanmaktadır (49,50).

Postmortem görüntüleme yöntemleri – özellikle postmortem bilgisayarlı tomografi (PMCT), manyetik rezonans görüntüleme ve 3B yüzey dokümantasyonu – klasik otopsinin tamamlayıcısı olarak travma morfolojisinin non-invaziv şekilde belgelenmesini sağlamaktadır (51,52). Bu teknikler; kemik kırıkları, gaz dağılımı, yabancı cisim lokalizasyonu ve yüzey lezyonlarının üç boyutlu rekonstrüksiyonunu mümkün kılmakta, aynı zamanda dijital arşivleme ve tekrar değerlendirme olanağı sunmaktadır. Bu çerçevede travma

ve postmortem değişikliklerin sanatsal temsiline ilişkin yorumların, adli patoloji literatüründe tanımlanan morfolojik ve fizyopatolojik kriterler ile uyumlu terminoloji kullanılarak yapılması metodolojik açıdan önem taşımaktadır (53-56).

Bu kapsamda klasik dönemden günümüze adli temaları işleyen sanatçılar, tematik eksenlere göre sınıflandırılmış ve çalışmanın bulgularına temel oluşturan “Çağdaş Sanatta Adli Temalar” tablosu oluşturulmuştur. Tablo 1’de postmortem estetik, travma temsili, dijital anatomi ve etik adalet eksenleri renk kodlu biçimde kategorize edilmiştir (Bkz. Tablo 1).

Ayrıca çalışma kapsamında geliştirilen beş dijital model (AJ-1 ila AJ-5), travma türü, görsel teknik, etik düzey ve adli uygunluk açısından değerlendirilmiş ve bu teknik-etik

analizler “Adli Dijital Modellerin Karşılaştırmalı Özeti” başlıklı Tablo 2’de sunulmuştur (Bkz. Tablo 2). Bu iki tablo, hem tarihsel hem çağdaş temsillerin sistematik karşılaştırılmasına olanak sağlayarak makalenin kuramsal ve uygulamalı temellerini desteklemektedir.

Bu çalışma, adli tıp ile sanat arasındaki ilişkiyi tarihsel ve dijital temsiller üzerinden metodolojik ve etik bir çerçevede değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Travma ve postmortem değişikliklerin sanatsal yorumları, adli patoloji literatüründe tanımlanan morfolojik ve fizyopatolojik kriterler ışığında yeniden ele alınmıştır. Ayrıca dijital modelleme ve postmortem görüntüleme tekniklerinin, adli bilginin etik ve bilimsel sınırlar içinde görselleştirilmesine nasıl katkı sağlayabileceği tartışılmıştır.

Bu yaklaşım, sanatın adli bilgiyle kurduğu ilişkinin yalnızca estetik değil, aynı zamanda kavramsal ve pedagojik bir boyuta sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, adli tıp ve sanat ilişkisini tarihsel, kavramsal, etik ve dijital temsil boyutlarında inceleyen nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma üç ana aşamada yürütülmüştür:

- (1) literatür taraması,
- (2) nitel-kavramsal analiz,
- (3) dijital modelleme ve etik değerlendirme.

2.1. Literatür Taraması

Uluslararası ve ulusal literatür kapsamlı bir şekilde taranmış, adli tıp tarihçesi (1-3, 6-8), anatominin sanattaki temsili (4,5,9-13), Türkiye’de adli tıbbın kurumsal gelişimi (14,15), sanatta travma ve adalet estetiği (16-22), dijital adli modelleme ve 3B rekonstrüksiyon teknikleri (23-30), etik temsil ve adli antropoloji (31-34), dijital otopsi ve forensik görselleştirme yöntemleri (35,36) ve sanatçı biyografilerinde adli tıbbi analizler (38-48) incelemeye dahil edilmiştir.

Tarama; PubMed, Scopus, Web of Science, JSTOR, DergiPark ve Google Scholar veri tabanları üzerinden yürütülmüştür. Ayrıca sanat tarihine özgü katalog veri tabanları (Artstor, Oxford Art Online, Tate Collection Archive, MoMA Digital Collection ve British Museum Collection Online) incelenmiştir.

Veri tabanlarında tarama; “forensic medicine”, “forensic art”, “anatomy and art”, “trauma representation”, “postmortem aesthetics”, “digital autopsy”, “virtopsy”, “forensic visualization”, “ethical representation of the body”, “art and pathology” anahtar kelimeleri ve bunların Türkçe karşılıkları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. AJ-1-AJ-5 Dijital Modellerin Travma Tipi, Görsel Teknik, Etik Düzey ve Adli Uygunluk Değerlendirmesi (36-40)

Kod	Travma / Tema	Görsel Teknik	Etik Düzey (0-5)	Adli Uygunluk	Açıklama
AJ-1	Künt travma	3B modelleme, yapay zekâ	5	Yüksek	Kontüzyon ve ödem alanları soyut renk geçişleriyle temsil edilmiştir; kimliksiz yüz topografisi oluşturulmuştur (36).
AJ-2	Virtopsy / kesitsel anatomik ışık	Işık haritalama, saydam doku	4	Yüksek	MRI benzeri ışık-gölge katmanlarıyla kesitsel anatomi estetiği sağlanmıştır; “ışığın delil oluşu” metaforu öne çıkar (37).
AJ-3	Kırık travması	Dijital heykel	5	Yüksek	Kırık hatlarının yönleri anatomik travma analiziyle uyumlu biçimde modellenmiştir (38).
AJ-4	Veri temelli anatomi	3B veri-renk analizi	4	Orta	Travma dağılımı SPSS temelli anonim verilerle renk kodlamalı hacimlere dönüştürülmüştür (39).
AJ-5	Postmortem değişiklik	Renk gradyanı modeli	5	Yüksek	Livor ve algor mortis geçişleri soyut gradyanlarla yeniden yorumlanmıştır; etik mesafe korunmuştur (40).

Tablo 1. AJ-1-AJ-5 modelleri, travma tipi, görsel teknik, etik değerlendirme düzeyi ve adli uygunluk açısından karşılaştırılmaktadır. Tüm modeller kimlik bilgisi içermeyen, soyut ve etik mesafe ilkesine uygun dijital üretimlerdir. Travma yönü, doku rengi, postmortem süreç ve veri temelli anatomi unsurları adli tıp uzmanı doğrulamasıyla modellenmiştir (36-40).

Tablo 2. “Anatomi ve Adalet” Dijital Modellerinin Adli–Sanatsal Analizi (36–40)

Kod	Travma / Tema	Görsel Teknik	Etik Düzey (0–5)	Adli Uygunluk	Açıklama
AJ-1	Künt travma	3B model, yapay zekâ	5	Yüksek	Kimliksiz yüz geometrisi; ödem–kontüzyon renklerinin soyut temsil edildiği güvenli bir anatomik model (36).
AJ-2	Virtopsy / kesitsel anatomi	Işık haritalama, transparan doku	4	Yüksek	MRI estetiğinde ışık katmanlarıyla oluşturulmuş “saydam anatomi”; adli görüntüleme ışığın delil işlevi (37).
AJ-3	Kırık travması	Dijital heykel	5	Yüksek	Kırık hatlarının anatomik yönleri adli travma analizi ile uyumludur; kemik formları estetik/etik mesafe korunarak modellenmiştir (38).
AJ-4	Veri temelli anatomi	SPSS tabanlı 3B renk hacimleri	4	Orta	Travma dağılımı, yaş–cinsiyet verileri ve lokalizasyon bilgileri renk kodlu hacim haritasına dönüştürülmüştür (39).
AJ-5	Postmortem değişiklik	Renk gradyanı modeli	5	Yüksek	Livor–algor mortis geçişleri kırmızı–gri gradyanla soyut biçimde temsil edilmiştir; etik mesafe korunmuştur (40).

Bu tablo, “Anatomi ve Adalet” projesi kapsamında üretilen beş özgün dijital modelin adli teması, kullanılan teknik yöntemi, etik temsil düzeyi ve bilimsel uygunluk derecesini göstermektedir. Etik düzey 0–5 ölçeğinde değerlendirilmiştir (5: en yüksek etik uyum). Her model, adli tıp uzmanı ve sanatçı tarafından ortak etik protokol çerçevesinde incelenmiş ve “onurlu temsil” (dignified representation) ilkesine göre sınıflandırılmıştır.

Bu kategoriler, adli anatomi verilerinin sanat yoluyla yeniden üretimi amacıyla geliştirilen kavramsal–uygulamalı bir sistemi temsil etmektedir (33–36). Her dijital model hem adli doğruluk hem de estetik denge ölçütleri açısından adli tıp uzmanı ve görsel sanatçı tarafından birlikte değerlendirilmiştir. Bu ortak çalışma, disiplinler arası üretim sürecinde bilimsel gözlemlerle sanatsal duyarlılığın bütünleştirilmesine olanak sağlamıştır.

- Mavi = Dijital anatomi / virtopsy
● Turuncu = Travma / kırık modelleme
■ Kırmızı = Postmortem değişiklik teması
○ Gri = Veri temelli soyut anatomi

Tablo 3. Çağdaş Sanatta Adli Temalar, Sanatçılar ve Etik Temsil Alanları (25–39)

Kategori (renk bandı)	Sanatçı	Ülke	Eser / Proje	Adli Tematik Odak	Kaynak
Ölüm, Otopsi ve Postmortem Estetik (Koyu Gri Bant)	Teresa Margolles	Meksika	Muerte sin fin (2002)	Otopsi sonrası materyal, ölüm estetiği	25,38
Ölüm, Otopsi ve Postmortem Estetik (Koyu Gri Bant)	Damien Hirst	İngiltere	For the Love of God (2007)	Ölümün tıbbileştirilmiş nesneleşmesi	25,29
Ölüm, Otopsi ve Postmortem Estetik (Koyu Gri Bant)	Marc Quinn	İngiltere	Self (Frozen Head Series)	Biyolojik kimlik, dondurulmuş postmortem beden	25,29
Travma, Beden Bütünlüğü ve Yaralanma Estetiği (Turuncu Bant)	Jenny Saville	İngiltere	Reflective Flesh (2009)	Travmatik deformasyon, yara estetiği	25,32
Travma, Beden Bütünlüğü ve Yaralanma Estetiği (Turuncu Bant)	Sophie de O. Barata	İngiltere	Alternative Limb Project	Protez estetiği, travma sonrası kimlik	25,30
Travma, Beden Bütünlüğü ve Yaralanma Estetiği (Turuncu Bant)	Patricia Piccinini	Avustralya	We Are Family (2003)	Genetik müdahale, etik beden	25,26
Kan, Kimlik ve Adaletin Sembolizmi (Kırmızı Bant)	Jordan Eagles	ABD	Blood Mirror (2015)	Kanın adalet ve kimlik politikası	31
Dijital Anatomi ve Biyomedikal Temsil (Mavi Bant)	Annie Cattrell	İskoçya	Sense (2001)	MR verilerinin sanatsal yeniden üretimi	27
Dijital Anatomi ve Biyomedikal Temsil (Mavi Bant)	Pınar Yoldaş	Türkiye/ABD	An Ecosystem of Excess	Posthuman anatomi, toksikoloji	39
Dijital Anatomi ve Biyomedikal Temsil (Mavi Bant)	Orlan	Fransa	Reincarnation of Saint-Orlan	Cerrahi performans, biyomedikal kimlik	25,27

Her sanatçının eseri, ilgili adli tematik odak ve literatür kaynak numaralarıyla birlikte verilmiştir. Kaynaklar 25–39 arasındaki literatürden derlenmiştir. Tüm eserler adli gözlem, etik temsil ve dijital yeniden üretim kavramları çerçevesinde incelenmiştir.

Literatür taraması Ocak 2000 – Aralık 2025 tarihleri arasında yayımlanan çalışmalarla sınırlandırılmıştır. Belirlenen anahtar kelimelerle yapılan ilk taramada 400'ün üzerinde kayıt elde edilmiş; yinelenen kayıtların çıkarılması ve başlık-özet incelemesi sonrası yaklaşık 150 çalışma tam metin değerlendirmeye alınmıştır. Dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda 61 kaynak analiz kapsamına dahil edilmiştir.

Klasik eserler (Vesalius, Leonardo da Vinci), sanat monografileri (Goya, Caravaggio, Kahlo, Schiele), psikiyatrik otopsi kaynakları (Plath, Van Gogh) ve dijital sanat katalogları (Margolles, Hirst, Quinn, Yoldaş) kavramsal çerçeveyi desteklemek amacıyla ayrıca değerlendirilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

- Adli tıp, sanat tarihi veya dijital anatomi ile ilişkili olması,
- İnsan bedeninin etik görsel temsiline dair veri içermesi,
- Hakemli dergiler, akademik yayınevleri veya kurumsal kataloglardan ulaşılabilir olması.

Dışlanma kriterleri:

- Kimlik içeren adli fotoğraflar,
- Travmatik sahnelerin etik dışı veya pornografik içerikleri,
- Bilimsel doğruluk veya etik temsil açısından yetersiz materyaller.

2.2. Kavramsal ve Tematik Analiz

Elde edilen kaynaklar üç ana temada sınıflandırılmıştır:

1. Tarihsel-Kavramsal Tema:

Antik dönem adli incelemeleri (1), Rönesans anatomi geleneği (2-5), Osmanlı ve Türkiye'de adli kurumlaşma (6-8,14,15), klasik sanat eserlerinde travma temsilleri (10-13).

2. Sanat-Adli Tıp Kesişimi Tema:

Postmortem estetik (16,23,25,37), travma ve beden politikası (17-19,30,43), sinema ve görsel adalet (20-22),(20-22), sanatçı biyografilerinin adli analizleri (38-48).

3. Dijital Adli Temsil ve Etik Tema:

3B modelleme (26-30),(26-30), dijital otopsi (35), etik temsil ilkeleri (31-34), sanat ve biyomedikal veri etkileşimi (36,39).

Her tema içerik açısından karşılaştırmalı biçimde analiz edilerek, adli tıp ile sanat arasındaki ortak kavramlar (travma, ölüm, adalet, bedenin görünürlüğü, etik mesafe) belirlenmiştir.

2.3. Dijital Modelleme Aşaması

“Anatomi ve Adalet” başlıklı uygulamalı bölümde beş dijital model (AJ-1 ila AJ-5) üretilmiştir. Bu modeller yalnızca soyut, kimliksiz ve etik ilkelere uygun biçimde tasarlanmıştır. Dijital üretim süreci:

- 3B yüz ve doku modelleme (Blender, Nomad Sculpt)
- Işık haritalama (light mapping)
- Veri temelli renk kodlama
- Postmortem gradyan simülasyonu gibi teknikler kullanılarak gerçekleştirilmiştir (23,26,29,35,36).

Modeller üç temel temayı temsil etmiştir:

- AJ-1: Künt travma – yüz topografisi (36)
- AJ-2: Virtopsy – kesitsel ışık anatomisi (35)
- AJ-3: Kırık travması – dijital heykel (29)
- AJ-4: Veri-renk anatomi – travma dağılımı (23,30)
- AJ-5: Postmortem değişiklik – livor/algor gradyanı (31,33)

Modellerin görsel-teknik özellikleri Tablo 3'te özetlenmiştir.

2.4. Etik Değerlendirme Aşaması

Etik değerlendirmede Charlier ve arkadaşlarının adli antropoloji-sanat kesişimine yönelik etik çerçevesi (31) ile Jones'un sanat-anatomi etik ilkeleri (32) temel alınmıştır. Türkcan'ın dijital görselleştirme rehberi (33) doğrultusunda her model:

- Kimliksiz temsil
- Onurlu temsil
- Travmatik içeriğin soyutlanması
- Anonim veri ilkesi
- Estetik mesafe kapsamında değerlendirildi.

Gerçek insan, hayvan veya tıbbi veriye ait hiçbir görüntü kullanılmamış; tüm modeller tamamen dijital olarak, etik yönergelere uygun biçimde oluşturulmuştur (31-34) Modeller,

Modeller, etik kodlama formuna göre 'anonimlik', 'beden bütünlüğü' ve 'estetik mesafe' ölçütleriyle puanlanmıştır (Bkz. Tablo 1). Bu form, dijital travma temsillerinde adli uygunluk kararının standardize edilmesini sağlamıştır.

2.5. Veri Analizi

Nitel betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Dijital modeller travma türü, renk-ışık dili ve anatomik doğruluk açısından sınıflandırılmıştır. Her model için:

- Oluşturulma süresi,
- Kullanılan teknik,
- Etik puan (0–5 arası),
- Adli uygunluk düzeyi belgelendirilmiş ve Tablo 3'te gösterilmiştir (23,31,33,36).

Bu yöntem, adli bilimlerde kullanılan gözlem temelli değerlendirme yaklaşımının sanat üretim sürecine uyarlanmış halidir.

3. BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen bulgular üç ana temada toplanmıştır:

- (1) sanat tarihinde adli gözlemin görsel kanıtlar üzerinden gelişimi,
- (2) modern sanatçılarda travma, ölüm ve patolojinin adli tıbbi açıdan yeniden okunması,
- (3) uygulamalı dijital modelleme sürecinde üretilen beş özgün adli-sanat modeli (AJ–1-dan AJ–5-e kadar).

3.1. Sanat Tarihinde Adli Gözlemin Görsel İzleri

3.1.1. Rönesans ve Çevresinde Adli Anatomi Geleneği

Rönesans döneminde anatominin sanatta temsili, adli gözlemin görsel temellerini oluşturmuştur. Leonardo da Vinci'nin kalp, kas ve damar çizimleri, doku bütünlüğü, kesi hatları ve organ formunu bilimsel doğrulukla aktaran ilk örneklerdir (4,5). Vesalius'un De Humani Corporis Fabrica'daki diseksiyon sahneleri ise hem tıbbi hem sanatsal bir "forensik kayıt" niteliğindedir (2,3).

Bu dönemde diseksiyonlar, bilimsel bir faaliyet olmanın yanında toplumsal bir gösteriye dönüşmüş; beden ölüm sonrası açılışı, adaletin "görsel temsili" olarak algılanmıştır (6,9). Bu tarihsel gelenek, modern adli tıbbın görsel kültürünün temellerini oluşturmuştur.

3.1.2. Klasik Eserlerde Travma ve Ölümün Adli Temsili

Caravaggio'nun Judith Beheading Holofernes (1599) eserinde kesici alet yaralanmasının yönü, doku kesilme açısı ve kan akışının dinamikleri, günümüz adli otopsi çizimlerini anımsatacak ölçüde anatomi temellidir (10,11).

Goya'nın The Third of May 1808 tablosunda infaz sonrası beden postürü, yüz bölgesindeki gerilim ifadesi ve cilt tonundaki solukluk dikkat çekmektedir. Bununla birlikte adli patoloji literatüründe ölüm anında aktif kas kasılmasının

gerçekleşmediği, ölüm sonrası kas sertliğinin (rigor mortis) ise biyokimyasal süreçler sonucunda geliştiği bilinmektedir (49). Bu nedenle tabloda görülen yüz ifadesi, doğrudan bir "ölüm anı kasılması" olarak değil, dramatik ve sanatsal bir temsil olarak yorumlanabilir (10,13).

3.2. Edebiyat ve Sinemada Adli Temsillerin Bulgusal Değeri

3.2.1. Romanlarda Adli Patoloji İzleri

Flaubert'in Madame Bovary eserindeki arsenik zehirlenmesi betimi, bilinç değişimi, solukluk ve konvülsiyon gibi klinik bulguları içerir ve adli toksikoloji açısından değerlendirilebilir niteliktedir (17).

Shelley'nin Frankenstein eseri ise ölüm sonrası bedenin yeniden canlandırılmasına ilişkin etik ve tıbbi kaygıları erken dönem "adli biyotik" tartışma olarak sunar (19).

Dostoyevski'nin Suç ve Ceza romanı, suç davranışının nöropsikiyatrik yönlerini işlemekte olup modern adli psikiyatrinin kavramsal kökleriyle örtüşmektedir (18).

3.2.2. Sinemada Adli Gerçeklik ve Görsel Adalet

1959 yapımı Anatomy of a Murder, adli tıbbi raporların, balistik bulguların ve mahkeme içi anatomik rekonstrüksiyonların belgesel gerçeklikle aktarıldığı ilk sinemasal yapılandırdır (20).

1990 sonrası CSI, Bones ve Silent Witness gibi dizilerde forensik rekonstrüksiyonun popülerleşmesi, adli tıbbın görsel kültürüne uluslararası bir görünürlük kazandırmıştır (21-24).

3.3. Sanatçı Biyografilerinde Adli Bulgular

3.3.1. Vincent van Gogh'un Kulak Yaralanması ve Ölümü

Theo'ya gönderdiği mektuplarda tanımlanan halüsinasyonlar, baş dönmesi ve kulak çınlaması, nörolojik bir bozukluğu işaret etmektedir (38,39).

1888'deki kulak yaralanmasına ilişkin modern adli analizlerde, kesinin yönü ve doku bütünlüğü üzerine farklı yorumlar ileri sürülmüş; bazı araştırmacılar lezyonun morfolojisinin yalnızca ototravma ile açıklanmasının güç olabileceğini belirtmiştir (40,41). Ancak olayın kesin mekanizmasına ilişkin literatürde görüş birliği bulunmamaktadır.

Naifeh ve Smith'in biyografik değerlendirmesinde, Van Gogh'un ölümünün intihar değil, üçüncü bir kişi tarafından meydana getirilen ateşli silah yaralanmasına bağlı olabileceği yönünde alternatif bir hipotez ileri sürülmüştür (41).

3.3.2. Caravaggio, Kahlo, Schiele, Michelangelo, Pollock ve Plath

- Caravaggio: Kemik analizlerinde saptanan yüksek kurşun düzeyi, ölümünde kronik toksikasyon olasılığını güçlendirmiştir (42).

- Frida Kahlo: Omurga–pelvis kırıkları ve kalıcı deformasyonlar otoportrelerinde “kronik travma atlası” niteliğinde belgelidir (43).
- Egon Schiele: 1918 grip pandemisinde ölmeden önce kendi semptomlarını kaydetmesi, modern adli epidemiyoloji açısından benzersizdir (44).

Michelangelo: Michelangelo'nun Sistine Şapeli fresklerinde yer alan bazı kompozisyonların nöroanatomik yapılar morfolojik benzerlik gösterdiği literatürde tartışılmıştır. Özellikle Creation of Adam sahnesinde Tanrı figürünü çevreleyen formun insan beyni ile paralellik taşıdığı yönündeki yorumlar, kompozisyonun bilinçli bir anatomik gönderme içerebileceğini ileri sürmektedir (45). Bununla birlikte bu değerlendirmeler ikonografik ve yorumsal nitelikte olup doğrudan anatomik tasarımın kanıtı olarak kabul edilmemektedir. Benzer biçimde figürlerde ileri sürülen olası el deformitesi yorumları da retrospektif görsel analizlere dayanmakta olup adli tanısallık kesinlik taşımamaktadır.

- Jackson Pollock: Jackson Pollock'un ölümüne ilişkin raporlarda kan alkol konsantrasyonu %0.38 w/v (0.38 g/dL; 380 mg/dL; 3.8 ‰) olarak bildirilmiştir (46). Bu düzey literatürde ağır alkol intoksikasyonu aralığında tanımlanan konsantrasyonlarla uyumludur ve santral sinir sistemi depresyonu ile motor koordinasyon kaybı ile ilişkilendirilebilmektedir. Olayın adli değerlendirmesinde bu bulgu, toksikolojik parametrelerden biri olarak ele alınmıştır (46).
- Sylvia Plath: Psikolojik otopsi analizleri, intihar öncesi ruhsal durumun biyografik metinlerle güçlü uyum gösterdiğini ortaya koymuştur (47).

Bu sanatçıların adli-sanat ilişkisi Tablo 1'in tematik sınıflandırmasıyla uyumludur.

3.4. Çağdaş Sanatta Dijital Adli Temsiller

3.4.1. Postmortem Estetik ve Dijital Forensik Dili

Margolles, Hirst ve Quinn'in çalışmaları, ölümün dijital ve kavramsal estetiğini etik bir mesafe ile yeniden üretir (23,35,37).

Bu sanatçılar Tablo 1 – Gri Bant (Postmortem Estetik) alanında sınıflandırılmıştır.

3.4.2. Travma Sonrası Beden Algısı

Saville ve Barata'nın travma deformasyonu ve protez kimliği üzerine çalışmaları, travmanın sanatsal–adli temsilde önemli bir görsel veri sunar (30,43).

Bu üretimler Tablo 1 – Turuncu Bant (Travma ve Beden) alanında yer alır.

3.4.3. Dijital Anatomi ve Virtopsy Estetiği

Cattrell ve Yoldaş; MRI kesitleri, CT hacimleri ve posthuman anatomi üzerinden bedenün dijital–forensik bir temsili oluşturur (27,36).

Bu örnekler Tablo 1 – Mavi Bant (Dijital Anatomi) bölümünde sınıflandırılmıştır.

3.4.4. Adalet, Kan ve Etik Temsil

Eagles'ın Blood Mirror projesi, kanın biyolojik ve politik anlamlarını adalet temasıyla birleştirir (31).

Bu nedenle eser Tablo 1 – Kırmızı Bant (Adalet ve Etik) kategorisindedir.

3.5. Uygulamalı Bölüm: Dijital Modellerin Bulguları

Bu çalışma kapsamında üretilen AJ–1 ila AJ–5 kodlu beş model, hem adli gözlem hem de sanatsal üretim kriterleri açısından değerlendirilmiştir.

3.5.1. AJ–1: Künt Travma Modeli Yüz doku topografisinde ödem ve kontüzyon ile uyumlu olabilecek renk geçişleri ve yüzey hacim değişiklikleri soyut doku formları aracılığıyla temsil edilmiştir (36) (Şekil 1). Bu görsel üretim, klinik bir tanı koyma amacı taşımamakta olup travmatik yumuşak doku değişikliklerini çağrıştıran etik bir dijital temsildir.



Şekil 1 – AJ-1: Digital Justice Faces

Türkçe Başlık: Travmatik Yüz Deformasyonunun Dijital Etik Temsili

Açıklama: Soyut biçimde oluşturulmuş dijital yüz formları, travmatik yüz yaralanmalarının anatomik dağılımını temsil eder. Kimlik belirleyici hiçbir unsur (göz, dudak, saç) kullanılmamıştır. Mor–mavi–gri tonları ödem ve morarma etkisini simgeler. Işık yönü 45° üst-ön açıdadır (Rembrandt ışığı).

Teknik Not: Abstract 3D facial geometry, soft tissue deformation, medical color palette (purple-blue), cinematic lighting –ar 16:9 –style raw.

3.5.2. AJ-2: Virtopsy-Işık Haritalama Modeli

MRI görüntüleme estetiğini çağrıştıran kesitsel ışık katmanları kullanılmış; yarı saydam doku metaforu ile dijital bir anatomi temsili oluşturulmuştur (35). Model, gerçek radyolojik veri içermemekte olup, sanatsal ve etik bir virtopsy yorumu niteliğindedir (49) (Şekil 2).



Şekil 2 – AJ-2: Virtopsy Light Series

Türkçe Başlık: Saydam Anatomi: Dijital Otopsi Estetiği

Açıklama: MRI-benzeri kesitsel formda oluşturulan modelde ışık ve gölge katmanları üst üste bindirilmiştir. Saydam doku içinde iç organ yapıları ışıkla belirginleştirilmiştir.

Teknik Not: Translucent digital anatomy, MRI slice visualization, forensic light layers, virtual autopsy inspired –ar 3:2 –v 6.

Virtopsy yaklaşımı, postmortem görüntüleme tekniklerinin otopsi pratiğine entegrasyonu açısından literatürde ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır. Özellikle postmortem BT anjiyografi ve dijital rekonstrüksiyon teknikleri, travmatik lezyonların non-invaziv biçimde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (57,58).

3.5.3. AJ-3: Kırık Travması

Kırık hatlarının yönelimleri, adli travma literatüründe tanımlanan morfolojik özellikleri çağrıştıracak biçimde dijital heykel formunda yorumlanmıştır (29) (Şekil 3).

Üç boyutlu yüzey tarama ve travma paterni analizi yöntemleri, kemik kırıklarının morfolojik özelliklerinin belgelenmesinde adli tıp literatüründe giderek artan bir kullanım alanına sahiptir (59,60). Bu bağlamda modelde yer verilen kırık yönelimi, klinik bir tanımlama değil; adli travma analizinde tanımlanan temel morfolojik prensiplerin soyut bir yorumu olarak değerlendirilmelidir.



Şekil 3 – AJ-3: Fragmented Justice

Türkçe Başlık: Kırık Kemik Formlarının Dijital Heykelleştirilmesi

Açıklama: Uzun kemik kırıklarının geometrik yönelimleri 3B heykel formuna dönüştürülmüştür. Kırık hatları travma yönünü, keskin kenarlar adaletin kırılmasını temsil eder.

Teknik Not: Abstract bone fracture geometry, digital sculpture, marble texture, forensic symbolism –ar 4:3.

3.5.4. AJ-4: Veri-Anatomi Modeli

Literatürde bildirilen travma dağılım eğilimlerinin renk-kodlu yüzey haritası şeklinde görselleştirilmesi, sanatın veri temelli adli temsile yönelik kavramsal bir araç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir (23).

3.5.5. AJ-5: Postmortem Gradyan

AJ-5 modelinde ölüm sonrası erken dönem renk değişimlerini temsilen, livor mortis ve algor mortis süreçleri kırmızıdan griye geçişli soyut bir renk gradyanı ile görselleştirilmiştir. Bu temsil, postmortem hipostazın ve ısı kaybının görsel karşılığını doğrudan bir biyolojik yeniden üretim olarak değil, etik mesafe korunarak oluşturulmuş dijital bir yorum olarak ele almaktadır (31,33,49). Model tamamen kimliksiz tasarlanmış olup, gerçek postmortem görüntü kullanılmamıştır (Şekil 5).

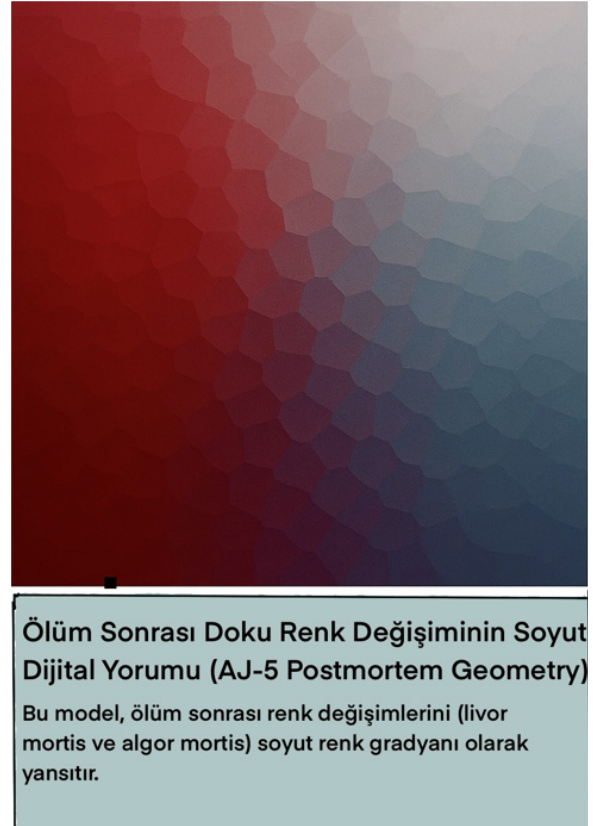


Şekil 4 – AJ-4: Data-Anatomy Maps

Türkçe Başlık: Veri Temelli Adli Anatomi Haritaları

Açıklama: Anonim adli veriler (yaş, cinsiyet, travma bölgesi) 3B renkli haritalara dönüştürülmüştür. Kırmızı baş-boyun, mavi gövde, yeşil alt ekstremité bölgesini temsil eder.

Teknik Not: 3D heatmap of human body trauma distribution, forensic data visualization, color-coded anatomy map –ar 16:9 –style raw.



Şekil 5 – AJ-5: Postmortem Geometry

Türkçe Başlık: Ölüm Sonrası Doku Renk Değişiminin Soyut Dijital Yorumu

Açıklama: Livor mortis ve algor mortis süreçleri kırmızıdan griye renk geçişiyle yansıtılmıştır. Renk yoğunluğu azaldıkça "yaşamdan uzaklaşma" metaforu güçlenmiştir.

Teknik Not: Postmortem color transition, gradient texture, abstract biological process, ethical representation –ar 3:2.

Postmortem hipostazın dağılımı, ısı kaybı ve erken dönem renk değişimleri, adli patoloji literatüründe fizyopatolojik süreçler çerçevesinde tanımlanmıştır (61–64). Dijital ortamda bu süreçlerin temsili, doğrudan biyolojik reproduksiyon amacı taşımamakta; yalnızca postmortem değişikliklerin adli terminolojiye uygun soyut bir görselleştirilmesini hedeflemektedir.

Bu beş modelin teknik–etik değerlendirmesi Tablo 2’de sunulmuştur.

3.6. Dijital Modellerin Bütünsel Analizi

Tüm modeller kimliksizdir, travmayı estetize etmeden temsil eder ve adli gözleme uygun nitelikler taşır.

Tablo 2, her modelin:

- travma tipi,
- görsel teknik,
- etik puanı,
- adli uygunluğunu sistematik biçimde ortaya koymaktadır (23,31,33,36).

Modeller, adli bilginin dijital çağda etik–estetik sınırlar içinde yeniden üretilebileceğini göstermektedir.

Üretilen dijital modeller, travma tipi, görsel teknik, etik temsil düzeyi ve adli uygunluk açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir (Bkz. Tablo 2). Tablo, her modelin adli gözleme uygun soyutlama derecesini sistematik biçimde ortaya koymaktadır.”

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, adli tıbbın tarihsel, kültürel ve sanatsal temsillerini çok katmanlı bir perspektifle ele almakta; klasik dönemden dijital çağa kadar uzanan geniş bir çizgide “bedenin adli görünürlüğü”nü incelemektedir.

Bu çok katmanlı yapı, adli gözlemin tarihsel olarak yalnızca bilimsel bir inceleme pratiği değil, aynı zamanda kültürel ve estetik bir temsil dili olarak da geliştiğini düşündürmektedir (1-7).

4.1. Tarihsel Süreklilik: Rönesans'tan Dijital Çağa Adli Gözlem

Rönesans'tan itibaren beden bilimsel olarak açılması ve gözlemlenmesi, yalnızca tıp tarihinde değil sanat tarihinde de dönüştürücü bir etki yaratmıştır. Leonardo da Vinci'nin anatomik çizimleri modern adli anatominin öncülleri olarak değerlendirilirken (4,5), Vesalius'un diseksiyon sahneleri bedeni bilimsel bir nesne olarak yeniden tanımlamıştır (2,3).

Bu klasik temsiller, adli tıbbın görsel kültürünün erken örnekleri olarak değerlendirilebilir.

Klasik eserler üzerinde yapılan modern anatomi ve adli analiz çalışmalarının (10-13) da gösterdiği gibi, ölüm sonrası beden duruşu, yara izleri, kesilerin yönleri ve kanın akış dinamiği gibi unsurların, dönemin gözlemsel anatomi bilgisini yansıttığı ve modern adli analizle karşılaştırılabilir özellikler taşıdığı söylenebilir.

4.2. Sanatçı Biyografileri ve Travma-Patoloji İzleri Üzerine Adli Okuma

Çalışmanın ikinci bulgu grubu, Van Gogh, Caravaggio, Kahlo, Schiele, Michelangelo, Pollock ve Plath gibi figürlerde travma ve patolojiye ilişkin bulguların adli tıbbi değerlendirmesini kapsamaktadır.

Son yıllarda artan biyografik adli analizler, sanatçı yaşam öykülerinin adli yorum açısından yeniden ele alınabileceğini ortaya koymaktadır (38-48).

Örneğin Van Gogh'un kulak kesisi üzerine yapılan modern adli yorumlar, olayın yalnızca psikiyatrik bir krizle değil, fiziksel müdahale olasılığıyla da ilişkilendirilebileceğini göstermektedir (40,41). B

Bu örnekler, biyografik anlatının travmatik olaylarla nasıl kesiştiğine dair alternatif yorumlar sunmaktadır.

Kahlo'nun travma sonrası bedenini otoportrelerinde yeniden üretmesi (43), Pollock'un ölümündeki yüksek kan alkol düzeyinin toksikolojik önemini koruması (46) ve Plath'ın ruhsal durumunun psikolojik otopsiyle açıklanması (47), sanatçıların kendi bedenlerine ilişkin görsel kayıtları, travmanın tarihsel temsil biçimlerini anlamak açısından dikkat çekici bir veri zemini oluşturmaktadır.

Buna göre, sanatçıların kendi bedenlerine ilişkin görsel kayıtları, travmanın kronolojisini ve klinik sonuçlarını anlamada benzersiz bir tarihsel veri sunmaktadır.

4.3. Edebi ve Sinemasal Temsillerde Adli Dil ve Görsel Adalet

Edebi eserlerde toksikolojik ve psikiyatrik temaların belirgin biçimde yer aldığı görülmektedir (17-20).

Örneğin Madame Bovary'de arsenik zehirlenmesinin

betimlenişi; gastrointestinal irritasyon, şiddetli kusma, abdominal ağrı, dehidratasyon ve progresif sistemik çöküş gibi klinik bulguların aktarımı bakımından modern toksikoloji literatüründe tanımlanan akut arsenik intoksikasyonu tabloları ile uyum göstermektedir (17–20).

Buna karşılık sinemada Anatomy of a Murder gibi erken dönem yapımlar adli rapor, balistik ve travma analizini gerçekçi bir dille ele almış; daha sonraki popüler diziler bu temsili genişletmiştir (20–24).

Sinemada adli gerçekliğin temsili, bilimsel bulguların dramatik anlatımla birleştiği bir görsel alan oluşturmuştur.

4.4. Çağdaş Sanatta Dijital Adli Temsilin Yükselişi

1980 sonrası sanat pratikleri ile ilgili dijital teknolojiler, adli temsili yalnızca belgeleyici bir araç olmaktan çıkararak yeni bir görsel dile taşımaktadır 3B yüzey modellemeleri, virtopsy, MRI-CT kesitlerinin sanatsal üretimde kullanımı ve yapay zekâ tabanlı anatomik soyutlamalar, adli bilginin yeni bir görsel dile kavuşmasına olanak tanımıştır (25–37).

Bu doğrultuda çalışma, Tablo 2'de kategorize edilen dört ana eksenin (postmortem estetik, travma-sonrası beden, dijital anatomi, adalet ve etik temsil) çağdaş sanatın adli tıbbi temsillerini sistematik biçimde değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

Margolles'in ölüm materyallerini etik mesafe ile işleyen üretimleri (35), Saville'in travmatik doku deformasyonlarını hiperrealist teknikle aktarması (30) ve Yoldaş'ın posthuman biyolojiyi anatomik veri üzerinden kurgulaması (36) modern "adli estetiğin" genişlemiş alanına işaret etmektedir.

Bu bulgular literatürde yükselen "forensic digitality" yaklaşımıyla paralellik göstermektedir. (23).

4.5. Dijital Modeller (AJ-1 – AJ-5) Üzerinden Adli-Sanatsal Analiz

Bu çalışma kapsamında geliştirilen AJ-1 ila AJ-5 modelleri, adli tıp ile sanatsal temsilin dijital düzlemde nasıl birleşebileceğine yönelik özgün bir örneklem sunmaktadır.

AJ-1 ila AJ-5 modelleri, dijital temsilde adli doğruluk ile etik mesafe arasında bir denge kurulabileceğini göstermektedir.

Model özelliklerinin detaylandırıldığı Tablo 3, her modelin travma tipi, kullanılan dijital teknik, etik puanlama ve adli uygunluğu bakımından karşılaştırmalı bir çerçeveye sunmaktadır.

AJ-1 ila AJ-5 modellerinin teknik ve etik özellikleri Bulgular bölümünde ayrıntılı olarak sunulmuştur. Tartışma kapsamında bu modeller, dijital temsilde adli doğruluk ile etik mesafe arasında bir denge kurulabileceğini göstermesi bakımından değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 2–3).

Bu modeller, dijital sanatın adli eğitim ve etik tartışmalar açısından işlevsel bir araç olabileceğine işaret etmektedir.

4.6. Etik Boyut: Mahremiyet, Kimliksizlik ve Görsel Sorumluluk

Sanatta adli temsilin en kritik boyutu, etik sınırlar ve görünürlük arasındaki dengedir. Özellikle dijital çağda yüksek çözünürlüklü modellemeler, yapay zekâ destekli yüz rekonstrüksiyonları ve postmortem verilerin sanatsal dolaşıma girmesi çeşitli etik riskler doğurmaktadır (2933).

Bu çalışma kapsamında üretilen tüm dijital modellerde:

- Yüz tanıma algoritmalarının çalışmasına engel olacak soyutlama düzeyi,
- Doku bütünlüğünün kişisel veri içermeyecek biçimde modellenmesi,
- Travmatik yaraların estetize edilmeden aktarılması temel etik ilke olarak benimsenmiştir.

Bu yaklaşım, Charlier ve arkadaşlarının adli antropoloji–sanat kesişiminde vurguladığı “anonim beden etiği” (29) ile Türkcan’ın dijital adli temsilde “etik mesafe” kavramıyla uyumludur (31).

Dijital ortamlarda insan kalıntılarının üç boyutlu temsili ve yapay zekâ destekli rekonstrüksiyon uygulamaları, son yıllarda adli antropoloji ve görüntüleme literatüründe etik çerçevede tartışılmaktadır (65–67). Bu tartışmalar, kimliksiz temsil, veri güvenliği ve “onurlu beden” ilkesinin dijital üretim süreçlerinde korunmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

4.7. Adli Tıp–Sanat Kesişiminde Disiplinlerarası Katkı

Tartışma kapsamında sanatın adli tıpla üç temel düzlemde kesiştiği görülmektedir:

1. Görsel Eğitim Aracı: Dijital modeller (ör. AJ–1 – AJ–5), adli tıp öğrencileri ve uzmanlar için travma morfolojisinin soyut fakat anlaşılır temsillerini üretir.
2. Etik Farkındalık: Sanatsal üretim, travmayı estetize etmek yerine etik görünürlük alanına taşır (25–33). (25–33).
3. Kültürel Hafıza: Sanat tarihindeki adli temsiller, modern adli tıbbın toplumsal algısını güçlendirir (10–13,38–48).

Bu noktada sanat, adli tıbbın yalnızca bir “konusu” değil, aynı zamanda bir “iletişim dili” haline gelmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışma, adli tıp ile sanat arasındaki ilişkinin tarihsel süreklilik, dijital temsil ve etik sorumluluk eksenlerinde yeniden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Rönesans anatomi geleneğinden güncel postmortem görüntüleme ve üç boyutlu rekonstrüksiyon teknolojilerine

uzanan süreç, bedenin temsiline ilişkin yaklaşımların bilimsel gözlem, terminolojik doğruluk ve etik sınırlar çerçevesinde ele alınmasının zorunlu olduğunu göstermektedir.

Dijital üretim yöntemleri aracılığıyla geliştirilen modeller, travma morfolojisi ve postmortem değişikliklerin doğrudan biyolojik reproduksiyonu yerine, adli patoloji literatürü ile uyumlu soyut temsiller üzerinden görselleştirilebileceğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, kimliksizlik, veri güvenliği ve onurlu temsil ilkelerinin dijital çağda metodolojik bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır.

Sonuç olarak çalışma, adli bilginin sanatsal ve dijital ortamlarda temsiline ilişkin etik ve kavramsal bir çerçeve sunmakta; adli doğruluk ile estetik üretim arasındaki sınırların disiplinlerarası bir yaklaşımla yeniden tanımlanabileceğini göstermektedir. Bu çerçeve, adli eğitim, etik farkındalık ve görsel temsile dayalı akademik çalışmalar için uygulanabilir bir metodolojik zemin oluşturmaktadır.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma herhangi bir insan ya da hayvan deneği içermediğinden etik kurul onayı gerektirmemektedir. Tüm görseller anonim, yapay zekâ destekli sanatsal üretimdir; gerçek anatomik veri veya kişisel bilgi içermemektedir. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine ve uluslararası etik yayın standartlarına uygun biçimde yürütülmüştür.

Yazarlık Katkısı

Fikir ve Tasarım: PE, Literatür Taraması: PE, Veri Analizi ve Görsel Üretim: PE, Makale Yazımı ve Revizyonu: PE

Teşekkür

Yazar, dijital sanat analizi sürecinde katkı sağlayan görsel sanat danışmanlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

1. Chao TC. Early forensic medicine in China: The Hsi Yuan Lu and its influence. *Forensic Sci Int*. 1988;37(3):167–175. doi:10.1016/0379-0738(88)90016-0
2. Vesalius A. *De Humani Corporis Fabrica*. Basel: Oporinus; 1543. ISBN: 9781594621934.
3. Sawday J. *The Body Emblazoned: Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*. London: Routledge; 1995. ISBN: 9780415120632.
4. Jones R. Leonardo da Vinci: Anatomist. *J R Soc Med*. 2012;105(12):503–508. PMID: 23264576.

5. Kemp M. Leonardo da Vinci – The Marvelous Works of Nature and Man. Oxford University Press; 2006. ISBN: 9780199299027.
6. Tumay S, Sayar S. Adli Tıp Fotoğrafının Estetik Boyutları. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi. 2017;14(2):47–54. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-adli-tip-fotografinin-estetik-boyutlari-80430.html>
7. Hulathduwa SR. Forensic medicine: A synopsis of the past, present and a glimpse into the future scenarios. J Adv Med Med Res. 2021;33(12):69–78. doi:10.9734/jamr/2021/v33i1230977
8. Oğuz P, Güngör K. History of forensic medicine in Turkey. Legal Med. 2009;11(Suppl 1):S2–S6. doi:10.1016/j.legalmed.2009.01.004
9. Çağdır AS, Yazıcı YA. Adli Tıp ve Sanat. Dirim Dergisi. 2003;6:26–30.
10. Fernández A. Goya's depiction of execution and death: The Third of May 1808. Art Hist J. 2019;42(2):151–166.
11. Kemp M. Caravaggio and the anatomical image. J Hist Med Allied Sci. 2001;56(3):216–231. doi:10.1093/jhmas/56.3.216
12. Vesalius A, da Vinci L. Anatomy and the Artist. Jones R (ed). Oxford University Press; 2012. ISBN: 9780199583164.
13. Burkhardt R. Patterns of Behavior. University of Chicago Press; 2005. ISBN: 9780226082161.
14. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. Tarihçe. 2023. Available from: <https://adlitip.istanbul.edu.tr/tr/>
15. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete. Adli Tıp Kurumu Kanunu (No. 2659). 1953. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/>
16. Biernoff S. Medical humanities and the visual culture of forensic evidence. Med Humanit. 2023;49(4):322–335. doi:10.1136/medhum-2022-012789
17. Barker P. Madame Bovary and the arsenic death scene. Nineteenth Century French Stud. 2017;45(3–4):202–218.
18. Meyer B. Psychopathology and the double: Dostoevsky's Raskolnikov. J Hist Behav Sci. 2020;56(4):315–327. doi:10.1002/jhbs.22054
19. Baldick C. Frankenstein and the reconfiguration of death. Stud Romanticism. 2018;57(1):55–74.
20. Franklin J. Anatomy of a Murder: forensic realism and cinematic truth. Screen. 2014;55(2):189–205. doi:10.1093/screen/hju012
21. Biernoff S. What can art history offer medical humanities? Med Humanit. 2024;50(1):14–25. doi:10.1136/medhum-2023-012890
22. Punter D. The Literature of the Gothic. London: Routledge; 2019. ISBN: 9780415355652.
23. Bülow J, Lahlum S. Visualizing trauma: the aesthetics of forensic digitality. Art Health J. 2023;12(1):45–59.
24. Miranda MD. The trace in the technique: observation in art connoisseurship and forensic science. Forensic Sci Int Synergy. 2021;3:100203. doi:10.1016/j.fsisy.2021.100203
25. Waldby C. The Visible Human Project and the ethics of anatomical representation. New Genet Soc. 2000;19(3):275–292. doi:10.1080/713687616
26. Wilkinson CM. Forensic Facial Reconstruction. Cambridge Univ Press; 2016. ISBN: 9780521768627.
27. Nocerino E, Palma G, Remondino F. 3D reconstruction for cultural heritage and forensic visualization. Digit Appl Archaeol Cult Herit. 2020;17:12–23. doi:10.1016/j.daach.2020.00123
28. Sidler M, et al. Postmortem CT and MRI: visualization and forensic potential. Forensic Imaging. 2022;29:200463. doi:10.1016/j.fri.2022.200463
29. Charlier P, et al. Ethics in forensic anthropology and artistic reconstruction. Forensic Sci Int. 2020;316:110490. doi:10.1016/j.forsciint.2020.110490
30. Jones DG. Art, anatomy, and ethics: interdisciplinary observation of the human body. Anat Sci Educ. 2019;12(5):525–534. doi:10.1002/ase.1886
31. Türkcan A. Adli bilimlerde dijital görselleştirme ve etik temsil. Adli Bilimler Dergisi. 2023;22(2):85–94. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jforensi/issue/79388/1291072>
32. Haşçelikoğlu KN, Feyzoğlu TE. Sanatta Tıp Konusuna Yaklaşım ve Çağdaş Seramik Sanatından Örnekler. Sanat Yazıları. 2024;(51):580–598. doi:10.61742/sanatyazilari.1536572
33. Ahmed M, et al. Digital autopsy: the evolution of virtual postmortem imaging. Forensic Imaging. 2023;31:200492. doi:10.1016/j.fri.2023.200492
34. Schultheiss D. 3D modelling in medical humanities and forensic visualization. Med Humanit. 2022;48(3):288–302. doi:10.1136/medhum-2021-012800
35. Medina C. The art of Teresa Margolles and the aesthetics of death. Oxford Art J. 2020;43(1):83–97. doi:10.1093/oxartj/kcaa004
36. Yoldas P. An Ecosystem of Excess. MIT Press; 2019. ISBN: 9780993232315.
37. Skloot R. The Immortal Life of Henrietta Lacks and visualizing forensic justice. Med Humanit. 2021;47(2):175–184. doi:10.1136/medhum-2020-012104
38. Arenberg IK, Di Maio VJM, Baden MM. Reevaluation of the death of Vincent van Gogh. Am J Forensic Med Pathol. 2020;41(4):291–298. doi:10.1097/PAF.0000000000000595
39. Smith A, Bhugra D, Liebrez M. Vincent van Gogh's ear and the sociocultural iconography of mental illness. Aust NZ J Psychiatry. 2023;57(6):780–782. doi:10.1177/00048674231166890

40. Arnold WN. Vincent van Gogh: Chemicals, Crises and Creativity. Boston: Birkhäuser; 1992. ISBN: 9781461277422. doi:10.1007/978-1-4612-2976-6
41. Krier L, Arenberg IK. Vincent van Gogh: suicidal profile assessment. *Int J Forens Sci.* 2023;8(1):000289. doi:10.23880/ijfsc-16000371
42. Silva AM, Bragança MJ, Cardoso HF. Lead poisoning as a cause of Caravaggio's death. *Forensic Sci Int.* 2010;194(1–3):e17–e21. doi:10.1016/j.forsciint.2010.09.002
43. Grimberg S. Frida Kahlo: Pain and Passion. Merrell; 2008. ISBN: 9781858944521.
44. Walther I. Egon Schiele: The Complete Paintings 1909–1918. Taschen; 2013. ISBN: 9783836526722.
45. Meshberger FL. Interpretation of Michelangelo's Creation of Adam based on neuroanatomy. *JAMA.* 1990;264(14):1837–1841. doi:10.1001/jama.1990.03450140059034
46. Taylor M. Pollock's chemistry: toxic materials and the aesthetics of risk. *Art Hist J.* 2021;44(4):599–618. doi:10.1111/1467-8365.12635
47. Gill J. The forensic mind of Sylvia Plath: self-harm and poetic pathology. *J Med Humanit.* 2020;41(2):183–194. doi:10.1007/s10912-019-09574-3
48. Saunders N, Charlier P. Bioarchaeology and the body in modern art: from Kahlo to van Gogh. *Med Humanit.* 2023;49(3):211–223. doi:10.1136/medhum-2022-012788
49. Thali MJ, Jackowski C, Oesterhelweg L, Ross S, Dirnhofer R. Virtopsy—The Swiss virtual autopsy approach. *Forensic Sci Int.* 2021;322:110755. doi:10.1016/j.forsciint.2020.110755
50. Ebert LC, Flach PM, Thali MJ. Forensic 3D documentation: Object scanning and surface reconstruction. *Int J Legal Med.* 2019;133(2):345–352. doi:10.1007/s00414-018-1895-9
51. Carew RM, Errickson D. Imaging in forensic science: five years on. *J Forensic Radiol Imaging.* 2020;22:200361. doi:10.1016/j.jofri.2020.200361
52. Errickson D, Thompson TJU. Human remains in digital spaces: ethical challenges in 3D visualization. *Forensic Sci Int.* 2022;338:111394. doi:10.1016/j.forsciint.2022.111394.
53. Grabherr S, Egger C, Vilarino R, Campana L, Jotterand M, Dedouit F. Modern post-mortem imaging: an update on recent advances. *Leg Med (Tokyo).* 2017;26:17–27. doi:10.1016/j.legalmed.2017.02.002
54. Ebert LC, Hatch GM. AI-assisted forensic imaging and reconstruction. *Forensic Imaging.* 2023;33:200512. doi:10.1016/j.fri.2023.200512
55. Shamata B, Jackowski C, Thali MJ, Grabherr S. Postmortem CT angiography: state-of-the-art. *Radiology.* 2019;290(3):676–692. doi:10.1148/radiol.2019182228
56. Saunders C, Treadaway C. Digital materiality: crafting the virtual body. *Digital Creativity.* 2020;31(1):21–37. doi:10.1080/14626268.2020.1715685
57. Grabherr S, Baumann P, Minoiu C, Fahrni S, Mangin P. Advances in virtopsy technologies and workflow. *Leg Med (Tokyo).* 2021;50:101879. doi:10.1016/j.legalmed.2020.101879
58. Williams R. Forensic aesthetics and the digital corpse: an ethical framework. *Med Humanit.* 2022;48(4):412–420. doi:10.1136/medhum-2021-012821
59. Cattaneo C, Ritz-Timme S. The future of forensic anthropology: challenges of accuracy and ethics in the digital age. *Forensic Sci Int.* 2020;316:110500. doi:10.1016/j.forsciint.2020.110500
60. Kettner M, Schmidt P, Potente S, Ramsthaler F. 3D surface scanning of trauma patterns: applications in forensic medicine. *Int J Legal Med.* 2022;136(5):1485–1494. doi:10.1007/s00414-022-02832-8
61. Madea B. Estimation of the time since death. *Forensic Sci Int.* 2016;257:1–12. doi:10.1016/j.forsciint.2015.09.017
62. Vanezis P. Interpreting post-mortem changes. *Forensic Sci Int.* 1996;76(2):91–104. doi:10.1016/0379-0738(95)01732-0
63. Saukko P, Knight B. *Knight's Forensic Pathology.* 4th ed. Boca Raton: CRC Press; 2016.
64. Spitz WU, Spitz DJ. *Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death.* 5th ed. Springfield: Charles C Thomas; 2020.
65. Robinson C, Giannakopoulos G. Ethical visualization of injury and death in art–science collaborations. *Leonardo.* 2023;56(1):45–53. doi:10.1162/leon_a_02211
66. Morley J, Torres D. Digitised death: ethics of representing the dead in virtual environments. *Death Stud.* 2021;45(7):561–572. doi:10.1080/07481187.2019.1701148
67. Williams R. Forensic aesthetics and the digital corpse: ethical considerations in virtual reconstruction. *Med Humanit.* 2022;48(4):412–420. doi:10.1136/medhum-2021-012821

Ötanazi ve asiste intihar suç mu lütuf mu? Diane Pretty'den Sarah Kane'e vakalarla ölme hakkı

 Zeynep Tirmikçioğlu¹

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir

Öz

Ötanazi ve asiste intihar suç mu lütuf mu? Diane Pretty'den Sarah Kane'e vakalarla ölme hakkı

Yaşama hakkı, uluslararası ve ulusal hukuk metinlerinde diğer tüm hakların ön koşulu olarak korunmakta; devlete bireyin yaşamını koruma noktasında pozitif ve negatif yükümlülükler yüklemektedir. Bununla birlikte modern tıp etiği ve hukuk doktrini, dayanılmaz acılar karşısında bireyin hayatını sonlandırma isteğinin, bu hakkın yaşamama tercihini kapsayıp kapsamadığını tartışmaktadır. Türk hukuk sisteminde aktif ötanazi kasten öldürme suçu sayılırken Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki tedaviyi reddetme hakkı pasif ötanazi bağlamında bir değerlendirme alanı sunmaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Diane Pretty ve Daniel Karsai vakalarında yaşama hakkının bir ölme hakkı içermediğine hükmetmiş; ancak bireyin ölüm zamanını seçme tercihini özel hayata saygı (madde 8) kapsamında değerlendirerek devletlerin bu konudaki takdir yetkisini ve usulü yükümlülüklerini vurgulamıştır. Öte yandan "ölüm meleği" olarak anılan sağlık çalışanlarının rıza olmaksızın gerçekleştirdiği eylemlerin hukuken doğrudan yaşam hakkı saldırısı ve cinayet olduğu tescillenmiştir. Thomas Szasz'ın intiharı "Ölümcül Özgürlük" olarak niteleyen radikal psikiyatri eleştirisi ile Sarah Kane'in "4.48 Psikoz" eserindeki ruhsal acı tasviri, konunun klinik sınırlarını etik ve bireysel özerklik tartışmalarıyla genişletmektedir. İsviçre'deki Dignitas gibi kuruluşlar aracılığıyla yürütülen asiste intihar uygulamaları ise, ayırt etme gücünün tespiti ve bencil olmayan motivasyonlar gibi sıkı yasal kriterlere dayandırılmaktadır. Örnek vakalar ve hukuki normlar üzerinden şekillenen bu çalışma; ötanazi, intihar ve asiste intihar kavramlarını yaşama hakkı ile insan onuru arasındaki denge noktasında analiz ederek, mutlak yasaklardan denetimli özgürlüklere uzanan süreci ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, Yaşama hakkı, Suç, Cinayet, İntihar

Abstract

Are euthanasia and assisted suicide a crime or a grace? The right to die with cases from Diane Pretty to Sarah Kane

Objective: The right to life is protected in both international and national legal texts as a prerequisite for all other rights, imposing both positive and negative obligations on the state to safeguard the individual's life. However, modern medical ethics and legal doctrine debate whether the individual's desire to end their life in the face of unbearable suffering implies that this right encompasses a choice not to live. While active euthanasia is considered intentional homicide within the Turkish legal system, the right to refuse treatment under the Regulation on Patient Rights offers a field of evaluation within the context of passive euthanasia.

The European Court of Human Rights, in the cases of Diane Pretty and Daniel Karsai, ruled that the right to life does not include a right to die; however, it evaluated the individual's preference to choose the timing of their death under the right to respect for private life (article 8), emphasizing states' margin of appreciation and procedural obligations in this matter. On the other hand, actions carried out without consent by healthcare workers often referred to as "angels of death" are legally certified as direct assaults on the right to life and as murder.

The radical psychiatric critique by Thomas Szasz, which characterizes suicide as "Fatal Freedom", along with Sarah Kane's depiction of mental anguish in "4.48 Psychosis," expands the clinical boundaries of the subject through debates on ethics and individual autonomy. Furthermore, assisted suicide practices conducted through organizations such as Dignitas in Switzerland are based on strict legal criteria, such as the determination of the capacity for discernment and non-selfish motivations. Analyzing the concepts of euthanasia, suicide, and assisted suicide at the point of balance between the right to life and human dignity, this study examines the process extending from absolute prohibitions toward regulated freedoms through exemplary cases and legal norms.

Keywords: Euthanasia, Right to life, Crime, Murder, Suicide

Nasıl Atıf Yapmalı: Tirmikçioğlu Z. Ötanazi ve asiste intihar suç mu lütuf mu? Diane Pretty'den Sarah Kane'e vakalarla ölme hakkı . Bull Leg Med. 2026;31(1):118-126. <https://doi.org/10.17986/blm.1800>

Sorumlu Yazar: Zeynep Tirmikçioğlu, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir.
Email: dr.zeyneb@hotmail.com **ORCID iD:** 0000-0002-5639-4665

Geliş: 24-12-2025

Kabül: 09-02-2026

GİRİŞ

Yaşama hakkı, en temel insan hakkı ve diğer tüm hakların ön koşulu olarak uluslararası ve ulusal hukuk metinlerinde özel bir önemle korunmakta; devlete bireyin yaşamını hem kendi eylemlerinden hem de dış tehditlerden koruma noktasında pozitif ve negatif yükümlülükler yüklemektedir. 1982 Anayasası ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) çerçevesinde dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez bir nitelik taşıyan bu hak, bireyin sadece fiziksel varlığını değil, insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmesini de esas almaktadır. Ancak modern hukuk ve tıp etiğinin en zorlayıcı alanlarından birini oluşturan, dayanılmaz acılar karşısında bireyin hayatını sonlandırma isteği, yaşama hakkının “yaşamama hakkını” da içerip içermediği tartışmasını beraberinde getirmiştir. Felsefi kökenleri Antik Yunan’dan günümüze uzanan; kişisel özerklik, tıbbi gereklilik ve hukuki yasaklar arasında şekillenen bu süreçte ötanazi, intihar ve asiste intihar kavramları merkezi bir rol oynamaktadır. Türk hukuk sisteminde aktif ötanazi, kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilse de Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki tedaviyi reddetme hakkı, pasif ötanazi bağlamında gri bir alan oluşturmaktadır. Merhamet saiki ile işlenen cinayet vakaları ve farklı ülkelerdeki ötanazi uygulamaları üzerinden şekillenen bu çalışmada, ölme hakkı kavramı yaşama hakkı bağlamında ele alınmış; ötanazi, intihar ve asiste intihar kavramları örnek vakalar ve hukuk normları üzerinden analiz edilmiştir.

1. ÖTANAZİ

Ötanazi, kelime kökeni itibarıyla Yunanca «iyi ölüm» (euthanasia) anlamına gelse de tıbbi ve hukuki terminolojide, iyileşmesi mümkün olmayan ve dayanılmaz acılar çeken bir kişinin, kendi rızasıyla yaşamına son verilmesi sürecini ifade eder. Bu kavramın bir lütuf olarak görülmesinin temelinde, bireyin kişisel özerklik hakkı ve insan onuruna yaraşır bir şekilde ölme arzusu yatar. Uygulama biçimi açısından ötanazi, aktif ve pasif olmak üzere iki temel ayrımına ele alınır. Aktif ötanazi, ölümcül dozda ilaç enjeksiyonu gibi dışarıdan doğrudan bir müdahale ile yaşamın sonlandırılmasıdır ve Türk hukukunda kasten öldürme suçu kapsamında mutlak bir yasakla karşılanır. Pasif ötanazi ise, hastanın yaşamını sürdürmesi için gerekli olan tıbbi tedavinin durdurulması veya yaşam desteğinin çekilmesidir. Türkiye’de tedaviyi reddetme hakkı çerçevesinde iradi bir pasif süreç hukuken mümkün görünse de, aktif her türlü müdahale hukuki düzlemde bir hak değil, suç olarak nitelendirilmektedir.

Bu tartışmanın meşruiyet zeminindeki en kritik eşik ise hastanın rızası hususudur. Ötanazinin bir cinayet olmaktan çıkıp tıbbi bir tartışma konusu haline gelebilmesi için kişinin özgür iradesiyle, bilinci açıkken veya önceden beyan edilmiş yazılı bir vasiyetle bu talebi dile getirmiş olması gerekir. Rıza olmaksızın, üçüncü kişilerin kararıyla gerçekleştirilen iradi olmayan uygulamalar, ölüm hakkı kapsamında değil, doğrudan yaşam hakkına saldırı olarak kabul edilir.

1.1 Seri Katil Sağlık Çalışanları: Majors ve Guimarães Vakaları

Merhamet saiki ile işlenen cinayet vakaları, ötanazinin rıza ve denetim mekanizmaları olmaksızın ne denli büyük suistimallere açık olduğunu gösteren en çarpıcı örneklerdir. Literatürde “ölüm meleği” olarak adlandırılan bazı sağlık çalışanları, hastalarını yüksek doz ilaçlarla öldürürken eylemlerini “acılarını dindirme” motivasyonu, yani merhamet hissiyle gerekçelendirmektedir. Tırmıkçıoğlu, hastalarını yüksek doz ilaç vererek öldüren, sağlık çalışanı seri katiller ile ilgili yaptığı çalışmada 53 seri katil profilini detaylı olarak incelemiş ve sıklıkla hemşirelerin, merhamet hissiyle, yaşlı hastalarının acılarını dindirmek üzere cinayet işlediğini ortaya koymuştur (1). Kendilerini “kara melek” ya da “ölüm meleği” olarak gören bu katillerin, gerçek manada bir ötanazi uygulaması yaptığını kabul etmek mümkün değildir. Her şeyden önce ne kadar acılar içerisinde olursa olsun hastanın rızası olmaksızın yapılan bu uygulamalar, yaşam hakkına kesin bir saldırdır. Hastanın rızası olsa dahi genel hukuka uygunluk koşulları da göz önüne alındığında herhangi bir tıbbi uygulamanın sadece hekim tarafından yapılabileceği aşikardır. Çalışmanın tartışma bölümünde de açıklandığı üzere aynı ilaç uygulamalarını, merhamet yerine nefret duygusuyla yapan sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Amerikalı hemşire Orville Lynn Majors ile Brezilyalı hemşire Edson Izidoro Guimarães karşılaştırması dikkat çekicidir. Buna göre Amerikalı hemşire 90’lı yıllarda 130 kadar yaşlı hastasını yüksek doz potasyum klorid enjeksiyonuyla öldürmüş ve kendini mahkemede savunurken bu cinayetleri yaşlı hastalardan nefret ettiği için işlediğini söylemiştir. Aynı yıllarda, birebir aynı yöntemle yaşlı hastalarını öldüren Guimarães ise acı çeken hastalarına merhamet ederek “ötanazi” uyguladığını, onların acılarına son vermek arzusuyla bunları yaptığını ifade etmiştir. Bu vakalar, failin içsel motivasyonu ne kadar insancıl görünürse görünsün, hukuki bir çerçeve ve açık bir hasta rızası olmaksızın gerçekleştirilen her müdahalenin aslında bir cinayet olduğunu kanıtlamaktadır. Ötanazi, denetimsiz bırakıldığında iyilik maskesi altında karanlık bir suç zeminine dönüşebilmektedir.

1.2. Pretty Woman: Diane Pretty ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Yaklaşımı

Başrollerini Julia Roberts ve Richard Gere’in paylaştığı Pretty Woman (1990), sinema tarihinin unutulmaz filmleri arasında yer almaktadır. Ülkemizde orijinal adına sadık kalınmayarak “Özel Bir Kadın” ismiyle gösterime girmiştir. Sinema camiasındaki bu isim tartışmaları bir kenarda dursun, bir başka “pretty woman”, Bayan Pretty 2002 yılında hukuk sahnesinde gerçekten özel bir kadın olarak belirmiştir. Onun kısa süreli sahnesi ve fakat zorlu rolü sayesinde, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AIHM) nezdinde ilk defa ötanazi ve ölme hakkı konusunda esaslı bir yaklaşım geliştirme zorunluluğu doğmuştur.

Evli ve 43 yaşındaki Diane Pretty, ilerleyici bir motor nöron hastalığı olan ve tedavisi mümkün olmayan Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) hastasıydı. Boyundan aşağısı felçliydi, konuşma güçlüğü çekişiyordu ancak zihinsel yetileri yerindeydi. Hastalığı nedeniyle çektiği ıstırahın, korku ve bunalımın son bulmasını istiyordu. Bu sebeplerden intihar etmek isteyen ancak fiziksel engelleri sebebiyle bunu gerçekleştiremeyen Bayan Pretty, kocasından yardım etmesini istemekte; fakat İngiltere’de intihara yardımın suç olması nedeniyle onun ceza almasından korkmaktaydı. Bu nedenle ulusal mahkemeye başvurusunda eşinin böyle bir uygulama nedeniyle ceza almamasının garantisini istemiş; ancak bu talebi reddedilmişti.

Bayan Pretty’nin AİHM’e başvurusu, AİHS’in 2 (yaşam hakkı), 3 (insanlık dışı ve onur kırıcı muamele yasağı), 8 (özel hayata ve aile hayatına saygı), 9 (vicdan özgürlüğü) ve 14. (ayrımcılık yasağı) maddelerinin ihlal edildiğine dayanmaktaydı. AİHM kararında 2. maddenin bir “ölme hakkı” içermediğini; herhangi bir dil çarpıtması olmadan, tamamen zıt bir hak verdiği şeklinde yorumlanamayacağını ifade etmiştir (2). Özel hayata saygı hakkı (madde 8) açısından da kişinin hayatının nasıl sonlandırılacağına dair tercihinin bu kapsamda değerlendirilebileceğini kabul etmekle birlikte İngiltere’deki yardımlı intihar yasağının, zayıf ve korumasız kişileri koruma gibi meşru bir amacı taşıdığını ve demokratik bir toplumda gerekli olduğunu belirterek bu maddenin de ihlal edilmediğine hükmetti. Mahkeme bahsi geçen diğer tüm maddeler bakımından da Pretty’nin iddialarının bu kapsamda değerlendirilemeyeceği şeklinde kanaatini açıklayarak herhangi bir ihlal olmadığına 29 Nisan 2002’de karar vermiştir. Bayan Pretty, bu kararın verilmesinden 12 gün sonra ciddi akciğer rahatsızlığı ve solunum sıkıntısı nedeniyle hayata gözlerini yummuştur (3).

Yaşamının son günlerinde hukuk sahnesinde parlayan bu özel kadın Diane Pretty, hüküm verilmesinden önce ölmüş olsaydı muhtemelen AİHM başvurusu kabul etmeyecek ve davayı esastan incelemeyecekti. Yaşamın sonlandırılmasıyla ilgili taleplerle ve hak ihlali iddialarıyla AİHM, aslında Pretty davasından hemen önce de karşılaşmıştır. Sanles Sanles/İspanya (2000) davasında bir kaza sonucu felç kalan Ramon Sampedro’nun yasal temsilcisi olan akrabası onun adına ve o öldükten sonra, Sampedro’nun onurlu ölüm talebini tescillemek adına, İspanya yasalarının Sözleşme’nin 2, 8 ve 14. maddelerini ihlal ettiği iddiasıyla AİHM’e başvurdu. AİHM’e bireysel başvuru yapılabilmesi için, başvuranın iddia edilen ihlalden doğrudan mağdur olması gerekmektedir. Üçüncü bir kişinin yardımıyla intihar eden Sampedro’nun başvuru olmaması ve yasal temsilcisi de olsa Sanles’in iddia edilen ihlallerden doğrudan etkilenmediği gerekçesiyle AİHM, bu başvuruyu kabul edilemez olarak değerlendirmiş ve dolayısıyla esastan bir inceleme yapmamıştır (4).

Pretty davası, AİHM’e “ölme hakkı” veya destekli intihar ya da ötanazi ile ilgili yapılan ilk başvuru değildir; ancak AİHS’in yaşam hakkı (madde 2) ve özel ve aile hayatına saygı hakkı (madde 8) maddelerinin ötanazi ve destekli intihar isteği bağlamında ele alındığı ve Mahkeme’nin kapsamlı bir şekilde incelediği ilk büyük davalardan biridir. Madde 2’nin bir “ölme hakkı” içermediğini ve temel olarak devlete yaşamı koruma yükümlülüğü yüklediğini; ayrıca madde 8 kapsamında özel hayata müdahale ilgili olarak devletlerin geniş takdir yetkisine sahip olduğunu ifade ederek herhangi bir ihlal olmadığına karar veren AİHM’in, bu davada bireyin hayatını ne zaman ve nasıl sonlandıracağına karar verme hakkını madde 8 kapsamında özel hayatın bir parçası olarak değerlendirmiş olması, benzer iddialara sahip sonraki başvurularda da tartışmaların ana eksenini belirlemiştir. Diyebiliriz ki Pretty kararı, AİHM’in destekli intihar ve ötanazi konularındaki sonraki içtihatları için bir hukuki zemin oluşturmuştur.

1.3. Pretty Sonrası Davalar ve Mahkeme Kararları: Koch, Lambert, Karsai ve Haas Vakaları

Bettina Koch, 2002 yılında bir kaza sonucu tamamen felç olmuştu. Bilinci yerinde olmasına rağmen, yaşadığı hayatın onur kırıcı olduğunu düşünerek hayatını sonlandırmak istedi. Almanya’da intihara yardım yasal olarak riskli bir durum teşkil ediyordu ve o, felçli olduğu için yardımsız ölemiyordu. Bayan Koch, intihar için gerekli olan ilaç olan sodyum pentobarbitali temin etmek üzere Almanya’daki ilgili makam olan Federal İlaç ve Tıbbi Ürünler Enstitüsü’ne başvuruda bulundu. Bu başvuru, Enstitü tarafından reddedildi. Bayan Koch ve eşi Ulrich Koch, bu ret kararına karşı Alman mahkemelerinde itiraz ettiler. Ancak, Alman mahkemelerinden hızlı bir yanıt alamayınca, 12 Şubat 2005 tarihinde, Bettina Koch hayatını sonlandırmak için yüzlerce kilometre yol kat ederek İsviçre’ye gitmek zorunda kaldı ve orada Dignitas adlı kuruluş aracılığıyla destekli intihar yoluyla vefat etti (5).

Eşinin ölümünden sonra Ulrich Koch, Alman makamlarının eşine ilacı temin etme iznini reddetmesinin ve buna ilişkin yargı sürecinin, AİHS 8. maddesini (özel hayata saygı hakkı) ihlal ettiğini ileri sürerek dava açmıştır. Mahkeme, Pretty davasında olduğu gibi, bir kişinin yaşamına son verme kararının 8. madde kapsamında olduğunu yinelemiştir; ancak bu defa Mahkeme, Alman mahkemelerinin Ulrich Koch’un başvurusunun esasını incelemeyi reddetmesi nedeniyle madde 8’in ihlal edildiğine oybirliğiyle karar vermiştir (6). Bu kararda ihlal, Alman yargı sisteminin başvuranın haklarını koruma konusundaki yetersizliği nedeniyle tespit edilmiştir. AİHM’e göre, yaşamı sonlandırma gibi madde 8 kapsamındaki temel bir hakka ilişkin idari bir talebin, yargı organları tarafından keyfi olmayan, etkili ve adil bir şekilde denetlenmesi gerekiyordu. Alman yargısı bu denetimi sağlamadığı için, başvuru Ulrich Koch’un özel hayatına saygı hakkı ihlal edilmiştir. Öte yandan AİHM, bu davada da 8.

maddenin devlete destekli intihar sağlama konusunda pozitif bir yükümlülük getirmediğini belirtmiştir. Bu karar, AIHM'in destekli intihar ve ötanazi yasaklarının kendisine değil, bu yasaklarla ilgili alınan kararların usulüne, yani prosedüre odaklanarak devletlerin takdir marjını daraltmaya başladığını gösteren önemli bir dönüm noktasıdır.

Önemli bir dönüm noktası olan Vincent Lambert (2015) davasında AIHM, bitkisel hayattaki bir hastanın yaşam destek ünitesinin kapatılması kararının, ulusal mahkemeler tarafından hastanın en iyi çıkarı gözetilerek ve şeffaf bir prosedürle alındığı sürece, yaşam hakkının ihlaline yol açmayacağına karar vermiştir. Önceki davalardan farklı olarak, iradi olmayan pasif ötanazi ve tedavinin geri çekilmesinin söz konusu olduğu bu vaka, Fransız kamuoyunu uzun yıllar meşgul etmiş, bitkisel hayatta ve şuuru kapalı olan Lambert'in aile üyeleri arasında ortaya çıkan anlaşmazlık nedeniyle AIHM'e taşınmıştır. Fransız Danıştay, şuuru kapalı olan hastanın kronik ve kötü prognozlu durumunu, ölümüyle ilgili bir tasarrufta bulunmamış olmasına rağmen, sağlığında eşi ve kardeşleriyle resüsitasyon hastaları ile ilgili olarak yaptığı bazı konuşmalarda ağır derecede bağımlı hale gelmesi durumunda yapay yollarla hayata tutunmayı istemeyeceğini anlattığını beyan etmiş olmalarını da göz önüne alarak tedavinin sonlandırılmasına izin vermiştir. Buna karşı çıkan Lambert'in ebeveynleri ve kardeşleri, yaşam hakkı ihlali nedeniyle AIHM'e başvuruda bulunmuştur (7). 2008 yılında geçirdiği trafik kazasından sonra uzun yıllar bitkisel hayatta kalan ve ötanazi bekleyen Lambert, AIHM'in pasif ötanaziye bir nevi yeşil ışık yakmasından ve kararın açıklanmasından kısa bir süre sonra, yaşam desteği doktorlar tarafından kesildiğinden hayata gözlerini yummuştur (8).

Ötanaziyle ilgili en güncel AIHM kararı, 2024'te Daniel Karsai davasında alınmıştır (9). Macar anayasa hukukçusu Dániel Karsai, Bayan Pretty gibi, ALS hastasıydı. 2021 yılında hastalık teşhisi aldıktan sonra ölene dek ötanazi hakkını savunmuş; açtığı davalar reddedilse bile Macaristan halkının büyük çoğunluğunun bu konuda desteğini almıştır. Ekim 2023'te verdiği bir röportajda kendini ve davasını şöyle ifade etmişti (10): *“Haftada birkaç kez ofise gidiyorum, sadece duvarların hala ayakta olup olmadığını kontrol etmek için değil, çalışmak için. Ama bu hastalık sonunda artık bunun mümkün olmayacağı bir aşamaya ulaşacak – tam bir felç aşamasına. Hareket yok, iletişim kurma yeteneği yok – işte o zaman artık anlamlı bir hayat diyemeyeceğimi düşünüyorum. O aşama için karar verme hakkımı korumak istiyorum, daha doğrusu kazanmak istiyorum. Bir noktada, zamanı geldiğini hissedersen durmaya karar vermek istiyorum. Bunun bir yıl sonra mı yoksa yirmi yıl sonra mı olacağını şimdi söyleyemem, ama o aşamaya ulaştığımda bileceğim. Ve eğer hayatta hala bir değer olduğunu hissedersen, dış dünyaya bir şey kanıtlamak için hayatıma son vermeyeceğim. Kimseyi memnun etmek*

istemiyorum – hayatımı kendi yolumda yaşamak istiyorum. Ama Macaristan devleti şu anda bu hakkı sağlamıyor ve bunun değişmesi gerekiyor.”

“Eğer acı her şeyi tüketiyorsa, başım dik, kaderime meydan okuyarak, onurlu bir şekilde ayrılmak istiyorum.” diyen ve henüz 47 yaşında hayata gözlerini yuman, ALS hastası Karsai'nin Macaristan'daki yardımcı intihar yasağına yönelik itirazını, AIHM reddetmiş; bu hassas konunun etik, ahlaki ve sosyal riskler içerdiğini belirterek devletin bu konudaki geniş takdir yetkisini onaylamıştır.

AIHM'in, Pretty (2002) davasına benzer şekilde, bireyin ölümünün zamanlamasını seçme tercihinin madde 8 (özel hayata saygı) kapsamında incelenmesinin talep edildiği bir başka dava da Haas/ İsviçre (2011) davasıdır. İsviçre makamları, ciddi bipolar affektif bozukluğu olan ve onurlu bir biçimde yaşayamayacağını düşünen Ernst G. Haas'ın yasal bir kuruluş yardımıyla intihar etmek için ihtiyaç duyduğu sodyum pentobarbital maddesini reçetesiz temin etme talebini reddetmiştir (11). Bu reddin temel nedeni, İsviçre'deki yasal ve düzenleyici çerçevenin gerekliliklerine ve devletin yaşama saygı yükümlülüğüne dayanmaktadır. Sodyum pentobarbital, yalnızca tıbbi reçeteyle temin edilebilen bir ilaçtır. Haas'ın durumu, reçete zorunluluğundan sapmayı haklı kılacak acil bir durum olarak görülmemiştir. İsviçre makamları, kişinin yasal çerçeve dışında, reçetesiz ilaç almasına izin verme konusunda herhangi bir pozitif yükümlülüğe sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlığın ve kamu güvenliğinin korunması, kişilerin aceleci kararlar vermesini ve İsviçre'de yasal olan intihara yardım sisteminin kötüye kullanılmasını önlemek amacıyla bu kararın verildiğini savunmuşlardır.

Haas, reçete almak için Basel bölgesinde 170 doktora mektup göndermiş, ancak hiçbirinden olumlu yanıt alamamıştır:

“Sayın Bay/Bayan,

Ekli olarak davamla ilgili Federal Mahkeme kararının bir kopyasını bulabilirsiniz. Federal Mahkemeden, Dignitas'ın yardımıyla başarısızlık riski olmadan ve acı çekmeden destekli intihar edebilmem için sodyum pentobarbital'e doğrudan erişim izni verilmesini talep etmiştim. Kabul etmek gerekir ki, Federal Mahkeme, kişinin ölüm zamanını ve şeklini seçme hakkının bir insan hakkı olduğunu kabul etmiştir. Aynı zamanda, söz konusu ürünü elde etmek için tıbbi reçete gerektiğinden, sodyum pentobarbital'e doğrudan erişimin mümkün olmadığına karar vermiştir. Akıl hastalığından mustarip olduğum göz önüne alındığında, Federal Mahkeme ayrıca ön inceleme niteliğinde derinlemesine bir psikiyatrik muayenenin de gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu muayene, ölüm isteğimin tedavi edilebilir bir psikolojik bozukluğun ifadesi mi yoksa karar verme yeteneğine sahip bir kişinin özerk, düşünülmüş ve sürdürülen bir kararından mı kaynaklandığını belirlemelidir.

Bu vesileyle, söz konusu değerlendirmeyi gerçekleştirmek amacıyla beni hasta olarak kabul etmeye razı olup olmayacağınızı soruyorum. Ayrıca, şu anda intihar etme ihtimalimin düşük olduğunu da dikkatinize sunmak isterim; Kasım 2006'dan beri nöroleptik ilaç kullanmıyorum.”

Doktorlar, etik çekinceler, durumunun tedavi edilebilir olduğunu düşündüklerini veya reçete yazma konusunda yetkin olmadıklarını belirterek onu reddetmişlerdir. AIHM, doktorların bu vicdani kararlarının veya yasal belirsizlikten kaynaklanan tereddütlerinin, yasal çerçevenin kendisini geçersiz kılmadığını kabul etmekle birlikte tartışma konusu olan 8. maddenin devlete, bireyin güvenli ve onurlu bir şekilde intihar etmesi için ölümcül maddeyi temin etme konusunda pozitif bir yükümlülük yüklediği sonucuna varmıştır (11).

2. İNTİHAR

2.1. İntihar Tanımı ve Etimoloji

“Öz kıyım” ya da Türk Dil Kurumu (TDK) önerisiyle “öze kıyım” şeklinde dilimize uyarlanmaya çalışılan intihar sözcüğü, Arapça “nahr” kelimesinden köken almaktadır. Göğse vurma, boğazından asılma, deveyi boğazlama, gırtlak bıçakla kesme gibi anlamlara gelen bu kelime, muhtemelen sık görülen bir intihar şekli olan kendini asmayı tanımlamak üzere seçilmiştir (12).

Latince’de “insanın kendini öldürmesi” anlamına gelen, ‘sui’ yani ‘ben’ ve ‘cedere’ yani ‘öldürmek- kıymak’ anlamına gelen iki kelimenin birleşmesi sonucu ‘suicidere’ kelimesi türemiş ve İngilizce’ye “suicide” şeklinde geçmiştir. Kuzey Avrupa dillerinde de aynı anlama gelen “selb(st)mord” sözcüğü kullanılmakta olup Almanca’da alternatif bir kelime olan “Freitod” kullanımı dikkat çekicidir. ‘Frei’ yani ‘özgür’ ve ‘Tod’ yani ‘ölüm’ anlamına gelen iki kelimenin birleşmesiyle oluşan bu sözcük, “özgür ölüm” manasıyla intiharı kavramsal olarak ölme hakkı içerisine alır gibidir.

Genel olarak intiharı ifade etmek için “kendini öldürme” anlamıyla kullanılan her dildeki sözcükler için dil bilimcilerin eleştirileri, dilde başlayan bir olumsuzlama olduğu yönündedir. Bu bakımdan Almanca örneğinde olduğu gibi alternatif kelimeler türetilmesi önem taşımaktadır. Öte yandan Türkçe’de “öze kıyım” önerisi bile tam olarak kabul görmemiştir ve Arapça kökenli olan “intihar” sözcüğü yerleşik haliyle kullanılmaya devam etmektedir. Bazı çeviri kitaplarda “öz ölüm” de kullanılmış olup bu ifadenin de intiharı tanımlamaktan uzak olduğu düşünülmektedir.

TDK, intihar yerine daha Türkçeleştirilmiş bir sözcüğü Türkçe sözlüğe koymamakla birlikte bu kelimeyi kısaca “öz kıyım” ya da “öze kıyım” olarak da tanımlamamış ve anlamını şu şekilde açıklamayı uygun görmüştür (13): Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisiyle kendi hayatına son

vermesi. Bu açıdan Türk dilinde “intihar” sözcüğünün anlam karşılığı olarak, intiharın nedenlerine yönelik de bir açıklama ya da bir çerçeve çizilmiş olması, elbette dilin toplumun değer yargılarını nasıl yansıttığının da göstergesidir. Almanca “Freitod” örneği ile karşılaştıracak olursak, toplumumuzda henüz intiharın “ölme hakkı” ya da özgürlük bağlamında değerlendirilmediği görülmektedir. Bununla birlikte intihar eyleminin altında hem toplumsal hem de ruhsal birtakım bozuklukların yattığının ifadesi de ulusal intihar vakalarının nedenlerine bir nevi ayna tutmaktadır.

2.2. Sarah Kane ve 4.48 Psikoz (1999): İntiharın Anatomisi

Sarah Kane, İngiliz tiyatrosuna eserleriyle damgasını vurmuş; 1990’lı yıllarda peşpeşe sahneye koyduğu oyunlarında şiddet, cinsellik, fiziksel ve psikolojik işkence, kurtarıcı aşk ve ölüm gibi uç temaları işleyerek izleyiciyi sarsmayı ve toplumsal tabularla yüzleştirmeyi amaçlamış ve modern tiyatronun en etkileyici ve tartışmalı isimlerinden biri olmuştur (14). Kısa ömrüne bir kısa film ve beş oyun senaryosu sığdırmıştır. Bunlardan sonuncusu olan 4.48 Psikoz oyunu, ölümünden sonra sahnelenmiştir; çünkü yazarın kendi intihar yolculuğunu kaleme aldığı bir senaryodur ve bu bakımdan çarpıcıdır.

Kariyerinin başında eleştirmenler tarafından eserleri “iğrenç” veya “şoke edici” bulunarak sertçe eleştirilmiş ve uzun süre depresyonla mücadele etmiş olan Kane, 1999 yılında, henüz 28 yaşındayken Londra’da bir hastanede yaşamına son vermiştir. Bir olay örgüsü veya belirli karakterler içermeyen, zihinsel bir çöküşün ve intiharın eşliğindeki bir bilincin parçalı yansıması olan 4.48 Psikoz oyunu, ölümünden sonra da olsa Kane’in modern Avrupa tiyatrosunun en güçlü seslerinden biri olarak kabul görmesini sağlamıştır (15).

Kane’nin oyununda intihar, özellikle psikiyatrik söylem üzerinden inşa edilmiş olup tıbbi tedaviyle ilgili ironik tasvirler üzerinden bunun bir hastalık olarak değerlendirilmesine yönelik eleştirel bir tutum da mevcuttur. İntiharın, kişinin içinde bulunan karşılanmamış gereksinimlerden doğduğu kabul edilir (16).“Uğruna ölebileceğim bu yaşamsal ihtiyaç/ Sevilme...” Karşılanmamış bir gereksinim olarak “sevilme” ve “ötekini arayış”, Kane’in ölüm arzusuna temel oluşturan acıyı derinleştirmektedir. Oyunda öteki tarafından onaylanmak ve böylelikle “asıl benliği”ni bulabilmek çabasıyla çırpınan karakterin her defasında bir boşluğa düşmesi, onu intihara daha da yaklaştırmaktadır. “Onaylayın beni/ Varlığıma şahit olun/ görün beni/ Sevin beni...” şeklinde açık bir şekilde ifade edilen bu durum, son sahnede şu tekrarlarla pekiştirilir: “Seyredin beni yok olurken/ Seyredin beni/ yok oluşumu/ seyredin beni/ Seyredin beni/ Seyredin...” Ancak onaylayan, varlığa şahit olan öteki de benlik de oyunda yoktur ve oyun şu cümleyle biter: “Bu benim hiç karşılaşmadığım kendim, yüzü zihnimin iç yüzüne yapıştırılmış...”

Ölmeden önce anlayamamış ve kendini seilmemiş, yapayalnız hisseden Sarah Kane, ölümünden sonra oyunu her sahnelenişinde sesini yüzlerce seyirciye duyurmuş ve hatta acısıyla ölümsüzleşmişçesine duyurmaya devam etmektedir: *“Hepimiz yok olacağız, kendimizden daha kalıcı bir işaret bırakmaya çalışarak...”*

2.3. İntiharın Nedenleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre intihar, dünya genelinde 15-29 yaş grubundaki ölümler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Her yıl yaklaşık 727.000 kişinin intihar nedeniyle hayatını kaybettiği ve bunun her 43 saniyede bir kişinin ölümü anlamına geldiği belirtilmektedir (17). Karmaşık ve çok yönlü olan intihar davranışının gelişiminde birçok risk faktörü tanımlanmış olsa da intihar riskini artıran bu risk faktörlerinin birlikte nasıl çalıştığı hala belirsizdir.

Türkiye Psikiyatri Derneği yaptığı ulusal basın açıklamasında depresyonun intiharın en önemli nedenlerinden biri olduğu ve bunun önlenbilir ya da tedavi edilebilir bir rahatsızlık olduğu üzerinde durmuştur. Açıklamada, 30 yaşın altındakilerde intihar nedenleri arasında reddedilme, işsizlik, hukuki sorunlar ve ayrılma gibi duygusal durumlar vurgulanmaktadır. İntihar edenlerin %95'inde ruhsal bozukluk tanısı olduğu ve bunun %80'ini depresyonun oluşturduğu ifade edilerek depresyon hastalarının intihara, hastalığın ileri dönemlerinde değil, erken dönemlerde kalkıştığı belirtilmektedir (18).

Derneğin 2015 yılında yaptığı bu açıklama perspektifinden 15 yıl öncesine, 4.48 Psikoz sahnesine dönecek olursak, Kane de eserinde karşılıksız aşk, reddedilme ve derin bir yalnızlık temasını işlemiş; uzun süreli klinik depresyon mücadelesinin nispeten erken bir evresinde, 28 yaşında hayatına son vermiştir. Bu basın açıklaması, Kane'in sanatsal bir dille anlattığı zihinsel acının o dönemde kamuoyuna bilimsel verilerle aktarılan bir özeti gibidir.

Türkiye Psikiyatri Derneği bu açıklamadan sonra da intihar ve depresyon konularında pek çok kez kapsamlı açıklamalar yapmaya devam etmiştir. Dernek, intiharın bir çözüm yolu gibi gösterilmemesi ve haberlerin romantize edilmemesi konusunda medyayı defalarca uyarmıştır. İntiharın bulaşıcılığı üzerinde durularak haberlerde yöntemin ayrıntılı verilmesinin taklit intiharları artırdığına dair bilimsel veriler paylaşılmıştır. Dil kullanımının önemi ile “İntihar etti” yerine “İntihar sonucu hayatını kaybetti” gibi daha nötr ifadelerin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (19).

Türkiye’de intihar hızında son yıllarda bir artış gözlemlendiği, 2023 yılında 4000’den fazla kişinin bu şekilde hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Erkeklerde intihar oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu (yaklaşık %72-73), kadınlarda ise özellikle 15-19 yaş grubundaki genç kızlarda riskin dikkat çekici olduğu belirtilmiştir (20).

Son yıllardaki açıklamaların temel odağı, intiharın önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olduğudur. Sadece biyolojik depresyon değil; işsizlik, borçlanma ve sosyal güvencesizlik gibi etkenlerin ruh sağlığı üzerindeki baskısına daha fazla değinilmeye başlanmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerine ve ilaçlara erişimin zorlaşmasının riskleri artırdığına dair ciddi uyarılar yapılmıştır. Derneğin bu güncel açıklamalarına göre, Kane’in metinlerinde haykırdığı o “çaresizlik” ve “anlaşılmama” hissi aslında sadece bireysel bir acı değil; sağlık sistemi, medya dili, sosyal destek gibi toplumsal mekanizmalarla önenebilecek bir süreçtir.

2.4. Özgür Ölüm Olarak İntihar ve Thomas Szasz

Thomas Szasz, 20. yüzyılın en sarsıcı ve aykırı figürlerinden biri olan Macar asıllı Amerikalı psikiyatri profesörüdür. Psikiyatrist olmasına rağmen, modern psikiyatrinin temellerini “bilimsel değil, ideolojik” olduğu gerekçesiyle reddetmiştir. Psikiyatrinin, tıbbi bir kurumdan ziyade, toplumun uyumsuz gördüğü kişileri kontrol altında tutmak için kullandığı bir sosyal kontrol aracı olduğunu savunmuştur. Szasz’a göre, bir hastalığın hastalık sayılması için biyolojik ve fiziksel bir kanıt olması gerekir. Akıl hastalıklarının çoğu ise biyolojik değil, toplumsal normlara uymayan davranışsal ve yaşamsal sorunlardır (16).

Szasz, insanı kendi zihninin kurbanı olan bir hasta olarak değil, seçimlerinden sorumlu bir özne olarak görür. Bu yüzden suç işleyenlerin “akli dengesi yerinde değil” diyerek ceza almamasına da, insanların rızası dışında hastaneye kapatılmasına da karşıdır. Yaşamın getirdiği acıların, yasin veya öfkenin ilaçlarla bastırılmasını, bireyin kendi hayatı üzerindeki hakikatini elinden almak olarak nitelendirir (16).

Szasz, tıp dünyasında “hain” olarak görülse de; sivil özgürlükler, hasta hakları ve psikiyatrinin etik sınırları konusundaki tartışmaları başlatan kişi olarak tarihe geçmiştir. Sarah Kane’in 4.48 Psikoz oyunu ile Thomas Szasz’ın radikal felsefesi arasında muazzam bir paralellik vardır. Kane, bu oyunda adeta Szasz’ın psikiyatri eleştirisini sahnede ete kemiğe büründürür. Her ikisinde de sisteme ve tanı koyana benzer bir isyan vardır. Szasz, psikiyatrları toplumun düzenini koruyan gardiyanlar olarak görür. Ona göre doktorun hastaya koyduğu tanı, kişiyi bir bireyden çıkarıp bir nesneye dönüştürür. Sarah Kane ise oyunda doktor figürünü, hastayı dinlemek yerine sadece semptomları not eden, duyguları ilaçlarla baskılayan soğuk bir otorite olarak resmeder. Oyundaki anlatıcı, ölümü bir yenilgi olarak değil, katlanılmaz bir acıdan kurtuluş için yapılmış bilinçli bir seçim olarak sunar. Bu, Szasz’ın “birey kendi yaşamının sorumluluğunu almalıdır” fikrinin trajik bir yansımasıdır. Szasz, psikiyatrik terimlerin gerçekliği örttüğünü savunur. Örneğin “depresyon” demek, kişinin acısını anlamaya yetmez. Kane de oyun metninde dili parçalayarak buna katılır. Kelimeler yetmediğinde sayılar, boşluklar ve sessizlikler devreye girer. *“Bana moral vermeye*

çalışma. Yanlış olan moralim değil, gerçeklik...” Oyunda geçen bu cümleler, Szasz’ın psikiyatrik baskı teorisinin sanatsal bir özeti gibidir. Kane burada, sorunun beyindeki serotonin gibi bir kimyasal değil, dünyanın ve yaşamın kendisi olduğunu söylerken Szasz’ın «yaşamdaki sorunlar» kavramına selam gönderir. Szasz’a göre psikiyatri, insanların hayatlarını nasıl yaşamaları gerektiğini söyleyen bir seküler din haline gelmiştir. «Yaşamdaki sorunlar» ise ilaçla tedavi edilemez; onlar ancak etik seçimler, cesaret ve dürüst bir iletişimle göğüslenilir.

Thomas Szasz, intihara eğilimli hastanın, hasta olmadığını 1971 tarihli bir yazısında şöyle savunmuştur (16): “*Ortada olan, kanıtlanabilir bedensel bir rahatsızlığı yoktur (Olsa bile, bu intiharına “neden” olmaz.): Kendini hasta gibi görmez; tıbbi yardım için başvurmaz. Kısacası hekim, kendisi gibi bir başka insanın yaşamına zorla müdahale edişini -genellikle de “hasta” sayılan kişinin açık muhalefetine rağmen- haklı çıkarmak için, hastalık ve tedavi retoriğinden yararlanır.*”

Szasz’ın intihar üzerine yazdığı ve Sarah Kane’in yaşamına son verdiği 1999 senesinde basılan Ölümçül Özgürlük adlı kitabı, tıbbın ölümle ilgili bireysel tercihleri zorla kısıtlama hakkını eleştirmekten geri durmayan ve tartışma yaratan bir eserdir. Szasz tıbbın gönüllü ötanazideki “tedavi olarak ölüm” ve istemsiz vakalardaki “tedavi olarak öldürme” rolünü de ele almıştır. Szasz’ın diğer eserlerinde olduğu gibi bu kitapta da psikiyatri ayrı tutulmuş ve zorla dayatılan uygulamaları nedeniyle eleştirilmiştir. Hastanın isteğiyle yapıldığı süreç Szasz’ın tedavilerle pek sorunu yoktur ama kişinin kendi özgür seçimi dışında zorla uygulanan her türlü tedavi gayrimeşru olarak konumlandırılır (16).

Eserlerinde anlamlı, üretken ve onurlu bir yaşam hakkını tutkuyla savunan Kay Redfiel Jamison, bipolar bozukluğu olan bir psikiyatri profesörüdür. Jamison, bir doktor olarak hastalarını tedavi ederken, arka planda kendi zihninin nasıl dağıldığını, yaşadığı mani ataklarını ve ardından gelen depresyon dönemlerini anlattığı “Erken Çöken Karanlık” adlı eserinde, Thomas Szasz’ın “akıl hastalığı bir mittir” görüşünün aksine, hastalığının ne kadar biyolojik ve yıkıcı olduğunu savunur. İlaç tedavisinin hayatını nasıl kurtardığını ama aynı zamanda yaratıcılığını nasıl etkilediğini dürüstçe tartışır. Onun yaşam hakkı savunusu, Szasz’ın intihar/ ölme hakkı savunusuyla taban tabana zıttır. O, hastalığa rağmen değil, hastalıkla birlikte ama onun altında ezilmeden bir yaşamı savunur (21).

Erken Çöken Karanlık adlı kitabında Thomas Szasz’ın ölme hakkına yönelik görüşlerini de eleştiren Jamison, Szasz hakkında açılan davada, Haziran 1990’da bir hastasına lityum almayı bırakması yönünde yol gösterip tavsiyede bulunmakla suçlandığını da anlatmaktadır. Szasz ayrıca, alışılmış ve kabul gören tıbbi tedavi standartlarına uygun psikiyatrik tıbbi

bakım ve tedavi hizmeti vermediği, manik depresyona uygun şekilde tanı koyup tedavi etmekte başarısız olduğu, manik depresyonu iyileştirecek uygun tedaviyi uygulamadığı ve yeterli ve gerektiği şekilde tıbbi kayıt tutmakta yetersiz kaldığı gerekçeleriyle de suçlanmıştır (16, 21).

Szasz’ın avukatı hastanın lityum kullanmayı kendi isteğiyle bıraktığında direktmiş ve Szasz kusurlu hekimlik uygulamasında bulunduğunu kabul etmemiş olsa da, mahkeme dul eşe 650.000 \$ tazminat ödenmesi kararı almıştır. Szasz psikiyatri kurumuna yönelik bütün hoşnutsuzluğuna rağmen o dönemde Amerikan Psikiyatri Derneği’nin bir üyesi olduğundan tazminat, kurumun kusurlu hekimlik vakalarından mesul sigorta yüklenicisi tarafından ödenmiştir (16, 21).

3. ASİSTE İNTİHAR: DIGNITAS ÖRNEĞİ

Asiste intihar ya da yardımcı intihar, bireyin kendi yaşamına son verme kararını uygulamak için bir başkasından yardım almasıdır. Hekim destekli intihar olarak da bilinen bu kavramı ötanazi türlerinden ya da intihardan ayıran en önemli özellik, hekimin hastayı doğrudan öldürmeyip hastaya kendisini öldürmesi için gerekli ortamı sağlaması ve son icrai hareketi hastanın kendisinin gerçekleştirmesidir. Bu bağlamda ne bir ötanazi ne de tam anlamıyla kendine kıyım olarak değerlendirilemeyecek olan asiste intihar, Türkiye’de ve pek çok ülkede intihara yönlendirme suçu kapsamında değerlendirilmektedir.

Kanada ve Belçika, asiste intihara izin veren ülkelerden olmakla birlikte “Tıbbi Yardımlı Ölüm” yasalarıyla süreci sıkı denetim altında tutmaktadır. En liberal modele sahip olan İsviçre’de ise bireyin bencil olmayan motiflerle yardımcı intiharına izin verilir. Dignitas, İsviçre’de bu amaçla kurulmuş en önemli ve en merkezi kuruluşlardan biridir (22).

Dignitas, Latince’de “onur” veya “itibar” anlamına gelir. Kuruluş, bireyin kendi hayatını sonlandırma kararının, kişinin özerkliği ve onuru çerçevesinde alınmış meşru bir hak olduğu felsefesine dayanır (23). Amacı, kişinin hayatının sonunu kendi seçtiği bir zamanda, huzurlu ve onurlu bir şekilde getirmesine yardımcı olmaktır. İsviçre yasaları, bencillik gibi nefsi güdülerle yapılmadığı sürece yardımcı intiharı suç saymaz. Dignitas bu yasal boşluk içinde faaliyet göstermektedir.

Dignitas hizmetlerinden yararlanmak için tedavisi olmayan ve ölümçül olduğu kesinleşmiş bir hastalığa sahip olmak veya yaşlılık, engellilik veya ciddi bir hastalık nedeniyle dayanılmaz, kalıcı ve geri döndürülemez acı çekmek gereklidir. Kişinin kararını özgürce ve tam bir bilinçle vermiş olması gerekir. Tüm onaylar alındıktan ve uzun bir prosedürel süreçten sonra, yüksek dozda sodyum pentobarbital içeren bir ilaç çözeltisi temin edilir (23). Bu, yardımcı intihar

olduğundan ilacı içeren bardağı kişinin bizzat kendi eliyle ağzına götürmesi veya serum valfını kendi eliyle açması gerekir. Eğer kişi bunu fiziksel olarak yapamıyorsa, örneğin Diane Pretty, Bettina Koch veya Daniel Karsai gibi felçli ise, göz kırpmaya veya kafa hareketiyle tetiklenen özel düzenekler kurulur. İlaç alındıktan sonra, kişi genellikle birkaç dakika içinde bilincini kaybeder ve kısa bir süre sonra ölür. İsviçre polisi bu olayı kayıtlara geçirmek için hazır bulunur.

Dignitas psikiyatrik hastaların asiste intihar taleplerini de değerlendirmektedir; ancak bu süreç fiziksel hastalığı olan kişilere göre çok daha sıkı, uzun ve zorlu bir denetim mekanizmasına tabidir. Dignitas, dayanılmaz ruhsal acı çeken bir kişinin, dayanılmaz fiziksel acı çeken bir kişiyle aynı haklara sahip olması gerektiğini savunur. Uzun yıllar süren, tüm tedavi yöntemleri denenmiş ama sonuç alınamamış ağır bir ruhsal hastalık durumunda kişiye onurlu bir ölüm hakkı verilebilir; ancak ölme arzusunun uzun bir süreye yayılması ve kişinin bu kararda kararlı olduğunun ispatlanması gerekir. Fiziksel hastalıklarda standart tıbbi raporlar yeterli olabilirken, psikiyatrik hastalarda ek olarak detaylı bir psikiyatrist raporu istenir. Ernst G. Haas'ın da Basel bölgesinde yüzlerce psikiyatriste yazdığı mektupta bahsettiği gibi ölme hakkını meşru kılan şey, hastanın ayırt etme gücünün tespiti (11). İsviçre Federal Mahkemesi, 2006 yılında verdiği emsal bir kararlar, ciddi, tedavisi mümkün olmayan ve kalıcı ruhsal bozuklukları bulunan kişilerin de asiste intihar hakkına sahip olabileceğini resmen onaylamıştır. Ancak mahkeme, bu kişilerin ayırt etme gücünün tespiti için fiziksel hastalara göre çok daha yüksek bir ispat eşiği belirlemiştir (11, 24).

Diane Pretty gibi felçli, acı verici ve ilerleyici rahatsızlığı olan hastalar için bile özel düzeneklerle asiste intihar yardımını kolaylaştıran Dignitas'a Sarah Kane 28 yaşında ve çok yetenekli bir sanatçı olarak başvursaydı, muhtemelen kurumsal yapı onun yaratıcılık ve depresyon arasındaki döngüsünü, Jamison'ın tarif ettiği gibi, geçici bir kriz olarak değerlendirecek ve talebini kabul etmekte çok büyük bir direnç gösterecekti.

SONUÇ

İnsan hakları doktrini, yüzyıllar boyunca bireyin yaşatılması üzerine inşa edilmiş; devletin temel görevini yaşamı koruma ve sürdürme olarak tanımlamıştır. Ancak modern hukuk, artık biyolojik varlığın ötesine geçerek insan onuruna yaraşır bir yaşam kavramını merkeze almaktadır. Bettina Koch'un İsviçre'ye uzanan yolculuğundan Daniel Karsai'nin Strasbourg'daki güncel hukuk savaşına kadar her vaka, yaşamın sadece bir zorunluluk değil, onurla veda edilebilir bir emanet olduğunu savunmaktadır.

Koch, Pretty ve Karsai, ötanazi tartışmalarının hukuki zemini, devletin müdahale sınırı üzerine kuruludur. Ulrich Koch'un eşi Bettina adına verdiği mücadele, AİHM nezdinde devletin ölme talebi karşısında kayıtsız kalamayacağını tescil etmiştir. Bu karar, devletin sadece yaşamı korumakla değil, bireyin kendi hayatına son verme kararını titizlikle incelemekle de yükümlü olduğunu göstermiştir. Öte yandan, motor nöron hastası Diane Pretty'nin davası, yaşama hakkının otomatik olarak bir ölme hakkı doğurmadığına dair geleneksel yargıyı temsil ederken, ALS hastası hukukçu Daniel Karsai, bu geleneksel kalıpları özerklik ve insan onuru adına ölmeden önce yeniden zorlamıştır.

Vincent Lambert vakası, tartışmayı kendi adına karar veremeyenler alanına taşımıştır. Lambert'in bitkisel hayattaki on yılı aşkın bekleyişi, yaşam destek ünitelerinin kapatılmasının yani pasif ötanazinin tartışılmasına yol açmıştır. Bu trajik süreç, bireyin önceden beyan ettiği iradesinin devlet ve aile arasındaki çatışmalarda ne denli hayati olduğunu kanıtlamıştır.

Ruhsal acının en uç noktası olan Sarah Kane'in 4.48 Psikoz metni, intihar ve ölme hakkı tartışmalarının klinik değil insani tarafını temsil eder. Kane'in eseri, Kay Redfield Jamison'un korumacı psikiyatrisi ile Thomas Szasz'ın özgürlükçü modelinin çarpıştığı alandır. Kane gibi sanatçıların yaşadığı derin melankoli, ruhsal parçalanmışlığın da en az bedensel acı kadar dayanılmaz olabileceğini dünyaya haykırıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada ele alınan vakalar, tekil ve mutlak bir 'ölme hakkı' tanımından ziyade, iki temel değer arasındaki diyalektik gerilimi gözler önüne sermektedir. Bir yanda devletin yaşamı her koşulda koruma ve sürdürme yönündeki pozitif yükümlülüğü, diğer yanda ise bireyin kendi yaşamı üzerindeki özerkliğini koruma çabası yer almaktadır. Bu perspektiften bakıldığında ötanazi ve asiste intihar meselesi, basit bir yasak-serbesti ikileminin ötesinde, bireysel özerkliğin sınırlarına dair derin bir arayışı temsil etmektedir. Bireyin kendi kaderini tayin hakkı bağlamında ölme hakkı, yaşama hakkının doğrudan bir antitezi olarak değil; bu hakkın bir tamamlayıcısı niteliğinde de yorumlanabilir. Zira mesele sadece kalbin biyolojik olarak durması değil; kişinin kendi hikâyesinin son cümlesini, kalem başkasının elindeyken mi yoksa kendi iradesiyle mi yazacağıdır. Dünya mutlak yasaklıktan kontrollü ve denetlenen bir özgürlüğe doğru evrilmektedir. Ancak bu özgürlüğün sınırı, her zaman şu ince çizgide kalacaktır: Kişinin ölme isteği, hayatın yükünden kurtulmak için bir çılgılık mı, yoksa özgür bir iradenin onurlu bir vedası mıdır? Hukuk ve tıp dünyası, bu sorunun cevabını en hatasız şekilde verebilmek için dönüşmeye devam etmektedir.

BİLDİRİMLER**Değerlendirme**

Dahili çift kör danışmanlık

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımını bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: ZT, Tasarım: ZT, Gözetim: ZT, Finansman: ZT Araç gereç: ZT, Veri toplama ve işleme: ZT, Analiz ve yorumlama: ZT, Literatür tarama: ZT, Yazma: ZT, Eleştirel inceleme: ZT.

Teşekkür

Bu çalışma İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Hukuku Doktora Programı'nda 2025-2026 güz döneminde verilen "Sağlık Hukukunda İnsan Hakları Sorunları" ve "Tıbbi Değerlendirme Gerektiren Medeni Hukuk Sorunları" dersleri kapsamında hazırlanan çalışmaların makale olarak düzenlenmiş halidir. Desteklerinden ötürü değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Merdan Hekimoğlu ve Doç. Dr. Feride Demirbaş'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

KAYNAKLAR

1. Tirmikçioğlu, Z. Zehir Bende, İlaç Bende: Sağlık Çalışanı Seri Katiller. Adli Tıp Bülteni, 2021;26(3), 189-196. <https://doi.org/10.17986/blm.1501>
2. European Court of Human Rights.(2002). Case of Pretty v. The United Kingdom. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448> , erişim tarihi: 18.12.2025.
3. BBC News. (2002) Diane Pretty Dies. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm> , erişim tarihi: 18.12.2025.
4. European Court of Human Rights.(2000). Sanles Sanles v. Spain. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22151> , erişim tarihi: 18.12.2025.
5. Weser Kurier.(2012). Witwer kämpft um das Recht auf Sterbehilfe. <https://www.weser-kurier.de/niedersachsen/witwer-kaempft-um-das-recht-auf-sterbehilfe-doc7e3f45ojldw13gmrgiro> , erişim tarihi: 18.12.2025.
6. European Court of Human Rights.(2012). Case of Koch v. Germany. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282> , erişim tarihi: 18.12.2025.
7. European Court of Human Rights.(2015). Case of Lambert and Others v. France. <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-155352> , erişim tarihi: 18.12.2025.
8. CNN Health (2019). Frenchman Vincent Lambert dies after years-long life support battle. <https://edition.cnn.com/2019/07/11/health/france-vincent-lambert-dies-intl> , erişim tarihi: 18.12.2025.
9. European Court of Human Rights. (2024). Case of Dániel Karsai v. Hungary. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-234151> , erişim tarihi: 18.12.2025.
10. Daily News Hungary. (2024). Mourning: Constitutional lawyer Dániel Karsai passes away at 47, after advocating for end-of-life decisions. <https://dailynewshungary.com/daniel-karsai-passes-away-at-47/> , erişim tarihi: 18.12.2025.
11. European Court of Human Rights. (2011). Case of Haas v. Switzerland. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940> , erişim tarihi: 18.12.2025.
12. Atasoy E, Köse M. İntiharlar Coğrafyası Perspektifinden Dünya, Türkiye ve Bursa İli. TESAM Akademi Dergisi, 2019;6(1), 123-165. <https://doi.org/10.30626/tesamakademi.528004>
13. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük, İntihar. <https://sozluk.gov.tr/?ara=intihar> , erişim tarihi: 18.12.2025.
14. Aydın A. Anlamsızlığı Anlamlandırma Çabası : Sarah Kane ve Blasted Oyunu. Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;42, 65- 78. <https://doi.org/10.29228/SOBIDER.39362>
15. Kaya N. (2015) Ölüm, Sarah Kane ve Ayakkabı Bağcıkları. Ayrıntı Dergi. <https://ayrintidergi.com.tr/olum-sarah-kane-ve-ayakkabi-bagcıkları/> , erişim tarihi: 18.12.2025.
16. Marsh, I. İntihar: Fouault, Tarih ve Hakikat. İstanbul. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. S: 268- 275; 2017.
17. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Suicide: Fact Sheet. 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> , erişim tarihi: 05.02.2026.
18. Türkiye Psikiyatri Derneği (2015). TPD 51. UPK Basın Toplantısı: İntiharın en sık görülen nedenlerinden olan depresyon ve tedavisi. <https://psikiyatri.org.tr/basin/407/tpd-51-upk-basin-toplantisi-intiharin-en-sik-gorulen-nedenlerinden-olan-depres> , erişim tarihi: 18.12.2025.
19. Türkiye Psikiyatri Derneği (2024). İntihar Haberlerinin Basında Veriliş Şekilleriyle İlgili Basın Açıklaması. <https://psikiyatri.org.tr/3966/intihar-haberlerinin-basinda-verilis-sekilleriyle-ilgili-basin-aciklamasi> , erişim tarihi: 18.12.2025.
20. Türkiye Psikiyatri Derneği (2024). 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü Basın Açıklaması: Eylem Çağrımız "Konuşmayı Başlat". <https://psikiyatri.org.tr/3932/10-eylul-dunya-intihari-onleme-gunu-basin-aciklamasi> , erişim tarihi: 18.12.2025.
21. Jamison, K.R. Erken Çöken Karanlık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2004.
22. Sulu, M. Ötanazi üzerine. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016; 22(1), 551-574.
23. Dignitas. To live with dignity/ To die with dignity. <https://dignitas.ch/en/> , erişim tarihi: 18.12.2025.
24. Hachtel, H., Häring, D., Kochuparackal, T., Graf, M., & Vogel, T. Practical Issues of Medical Experts in Assessing Persons With Mental Illness Asking for Assisted Dying in Switzerland. Frontiers in psychiatry, 2022; 13:909194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909194>