

ADLİ TIPTA GÜNCEL KONULAR VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLAR



Editör: Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL

Doç. Dr. Hüseyin Çetin KETENCİ

Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen TAŞDEMİR SANCI

Uzm. Dr. Beytullah URAL

Uzm. Dr. Abdulkadir SANCI

ISBN: 978-625-5923-55-4

Ankara -2025

ADLİ TIPTA GÜNCEL KONULAR VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLAR

EDİTÖR

Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL
ORCID ID: 0000-0003-0720-5669

YAZARLAR

Doç. Dr. Hüseyin Çetin KETENCİ¹

Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL²

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen TAŞDEMİR SANCI³

Uzm. Dr. Beytullah URAL⁴

Uzm. Dr. Abdulkadir SANCI⁵

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD Rize/Türkiye
hcetin.ketenci@erdogan.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-0662-1479

²Atatürk Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
tlpvrl25@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0720-5669

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
glsen2013@gmail.com
ORCID ID: 0009-0007-5445-3485

⁴Atatürk Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
drbeytullahural@gmail.com
ORCID ID: 0009-0009-0068-9657

⁵Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Artvin, Türkiye
akadirsanci@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-5989-7164

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15552285>



Copyright © 2025 by UBAK publishing house

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by

any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law. UBAK International Academy of Sciences Association Publishing House®

(The Licence Number of Pubicator: 2018/42945)

E mail: ubakyayinevi@gmail.com

www.ubakyayinevi.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

UBAK Publishing House – 2025©

ISBN: 978-625-5923-55-4

May / 2025

Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Adli tıp bilimi, son yıllarda hem biyolojik temelleri hem de teknolojik gelişmeleri bünyesinde barındırarak multidisipliner bir yaklaşımla hızla gelişim göstermektedir. Bu kitap, Adli tıbbın toplumsal algıdaki yerini çok boyutlu bir yaklaşımla incelemekte ve adli tıp yalnızca bir uzmanlık dalı olarak değil; aynı zamanda toplumun adalet, ölüm ve suç kavramlarıyla kurduğu kültürel ilişkinin bir yansıması olarak ele alınmaktadır.

Adli tıp; tıbbın, hukukla kesiştiği çok disiplinli bir alandır. Suçun, ölümün veya travmatik olayların tıbbi ve biyolojik yönünü aydınlatmak üzere bilimsel yöntemlerin kullanılmasını içerir. Bu yönüyle yalnızca patoloji, toksikoloji veya genetik gibi laboratuvar bilimleriyle değil; etik, hukuk, sosyoloji ve iletişimle de yakından ilişkilidir. Popüler kültür, medya, dijitalleşme ve sosyal algı gibi katmanlar, bu kavramsal çerçevenin içeriğini zenginleştirmekte ve disiplinin toplumsal etkisini görünür kılmaktadır.

Bu kitap, adli tıp açısından güncel konuları bir araya getirerek, klinik ve akademik alanda çalışanlara disiplinlerarası bir bakış sunmayı amaçlamaktadır. Her bir bölüm, alanında uzman hocalarca hazırlanmış; güncel literatür ve bilimsel veriler ışığında kaleme alınmıştır. Bu yönüyle kitap, öğrencilerinden akademisyenlere, uzmanlık eğitimi alan hekimlerden araştırmacılara kadar geniş bir okur kitlesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Emeği geçen tüm yazarlara ve bu çalışmanın ortaya çıkmasına katkı sunan herkese teşekkür eder, bu kitabın mesleki gelişime ve bilimsel bilgi birikimine değer katmasını

dileriz. Bu kitabın basımını titizlikle gerçekleştiren yayınevinin tüm çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

Saygılarımla,

30/05/2025

Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ 4

İÇİNDEKİLER 7

BÖLÜM 1

POPÜLER KÜLTÜRDEN GERÇEKLİĞE: TOPLUMDA ADLİ
TIBBA OLAN MERAK VE ALGI(9-30)

Hüseyin Çetin KETENCİ

BÖLÜM 2

BİREYSEL SİLAHLANMA VE SİLAH ŞİDDETİNİN ADLİ TIBBİ
VE HALK SAĞLIĞI YÖNÜYLE İNCELENMESİ.....(31-51)

Talip VURAL

BÖLÜM 3

AİLE HEKİMLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARI(52-68)

Gülşen TAŞDEMİR SANCİ

BÖLÜM 4

MEDYA VE SOSYAL MEDYANIN ÇOCUK SUÇLULUĞU
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: NEDENLER, SONUÇLAR VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ.....(69-85)

Beytullah URAL

BÖLÜM 5

RAHİM TAHLİYESİNİN ADLİ TIBBİ YÖNDEN
DEĞERLENDİRİLMESİ(86-109)

Abdulkadir SANCI

BÖLÜM 1

POPÜLER KÜLTÜRDEN GERÇEKLİĞE: TOPLUMDA ADLİ TIBBA OLAN MERAK VE ALGI

Doç. Dr. Hüseyin Çetin KETENCİ

GİRİŞ

1. Toplumun Adli Tıpla Giderek Artan Teması

İnsanlık tarihinin en eski anlatılarından biri olan Habil ile Kabil öyküsü, sadece dinsel bir mit olarak değil, aynı zamanda ilk adli olayın anlatımı olarak da değerlendirilebilir. Bu anlatıda bir insanın öldürülmesi, failin sorgulanması, Kabil'i cinayet işlemeye götüren motivasyonun tartışılması ve suç fiilinin cezalandırılma ile neticelenmesi; bugünkü anlamda adaletin, cezanın ve adli soruşturmanın temelini oluşturan bir yapı sunar. Bu yönüyle, adalet arayışı insanın varoluşsal temel dinamiklerinden biri olarak karşımıza çıkar. Adli tıp disiplini ise, bu tarihsel ve evrensel arayışın beden üzerindeki yansımalarını inceleyen bilimsel bir sahadır. Habil-Kabil anlatısı, adli tıbbın sadece bilimsel değil, aynı zamanda etik ve felsefi temellerle de ilişkili olduğunu simgeler. İlk insanları konu alan bu eylem, yazılacak olan insanlık tarihinin önemli meselelerinden biri olmaya devam edecektir (Ketenci & Özdemir, 2024).

Resim 1. Kabil'in Habil'i öldürmesini tasvir eden klasik dönem tablosu (anonim sanatçı). Bu sahne, insanlık tarihindeki ilk cinayet anlatılarından biri olarak kabul edilir. Bir suçun işlenmesi, cesedin



bulunması, failin sorgulanması ve cezanın verilmesi gibi temel adli süreçlerin mitsel ya da dinsel düzeyde temsili olan bu olay, adli tıbbın tarihsel arka planına kültürel bir çerçeve sunar. Modern adli bilimler gelişmeden çok önce, adalet ve ölüm arasındaki ilişki dinî metinlerde, sanat eserlerinde ve toplumsal hafızada yer bulmuştur.

Ölüm olgusu, insanlık tarihi boyunca yalnızca biyolojik bir son değil, aynı zamanda sosyal,

kültürel ve psikolojik anlamlar yüklenen gizemli bir kabullenme konusu olmuştur. Ölümün nedeni, şekli ve sonuçları hem birey hem de toplum düzeyinde önemli merak unsurları yaratmıştır. Bu merak, geçmişte kehanetler, mitolojik anlatılar veya dinsel ritüellerle karşılanırken; modern çağda bu boşluğu adli bilimler ve özellikle adli tıp doldurmaktadır. Bu bağlamda, adli tıbbın tarihsel olarak sadece bir bilim dalı değil, aynı zamanda toplumun ölüm, suç ve adalet kavramlarına yaklaşımını biçimlendiren bir kültürel fenomen olduğu da söylenebilir (Dokgöz, 2019).

Yirmi birinci yüzyılda kitlelere erişim kanallarının hızla açılması, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, dijital medya araçlarının yaygınlaşması ve adli bilimlere dair kurgusal temelli tasvirlerin ve görsel içeriklerin (dizi, film, belgesel, sosyal medya vb.) artması, adli tıbbın toplum nezdindeki görünürlüğünü önemli ölçüde artırmıştır.

"CSI etkisi" olarak bilinen bu olgu, bireylerin adli tıp uygulamalarına yönelik ilgisini yükseltmekte, ancak bu ilgi çoğu zaman bilimsel gerçeklikle örtüşmeyen bir algı düzeyinde kalmaktadır. Adli tıbbın bir televizyon fenomeni haline gelmesi, toplumun adalet sistemine olan güvenini güçlendirme potansiyeli taşıırken, aynı zamanda yanlış beklentiler ve bilgi kirliliği yaratma riskini de barındırmaktadır.

Toplumda adli tıpa olan ilgi, yalnızca suçun çözülmesine yönelik bir merak değil, aynı zamanda ölümün anlaşılması ve adaletin sağlanması gibi daha derin insani kaygılardan da beslenmektedir. Bu durum, bireylerin adli olaylara yönelik psikolojik ilgisinin sadece magazinsel ya da sansasyonel olmadığını, aynı zamanda varoluşsal ve etik sorularla da iç içe olduğunu göstermektedir (Houck & Siegel,, 2006).

Son yıllarda hem dünyada hem de Türkiye'de medyanın adli bilimlere olan ilgisi belirgin şekilde artmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayan ve küresel ölçekte yayılan bu eğilim, *CSI: Crime Scene Investigation*, *Bones*, *Dexter*, *Forensic Files* gibi dizilerin yalnızca eğlence aracı olarak değil, bir tür bilimsel merak uyandıran içerik olarak sunulmasıyla güç kazanmıştır (3). Dijital yayın platformları (örneğin Netflix, HBO, Amazon Prime) üzerinden yayınlanan gerçek suç belgeselleri (*true crime*) de bu ilgiyi daha rafine bir izleyici kitlesine taşımıştır. Türkiye'de ise *Behzat Ç.*, *Adli Tıp*, *Yargı* gibi diziler; haber bültenlerinde yer alan kriminal içerikler ve sosyal medyada hızla yayılan adli içerikli yorumlar, toplumun adli süreçlere olan ilgisini hem artırmakta hem de biçimlendirmektedir. Netflix Türkiye'de yayınlanan "*Maktûl: Bir Cinayetin Anatomisi*" gibi içerikler de bu eğilimin yerleştiğini göstermektedir. Ayrıca dijital gazetecilik, çevrim içi

forumlar ve YouTube içerik üreticileri aracılığıyla adli tıbbın teknik terimleri ve süreçleri halkın gündelik diline girmeye başlamıştır. Ayrıca Türkiye’de yoğun bir seyirci kitlesine sahip gündüz kuşağı programları da bazı adli olayları ele almakta, bu programlar toplum nezdinde zaman zaman söz konusu adli olayın çözümünde başat roldeki aktör haline gelebilmektedir. Bu tip programlar yayımlandıkları ülkelerde en önemli gündem halini alabilmektedir. Bu medya temsilleri, hem bilgilendirici hem de yanlış yönlendirici olabilir; ancak ortak paydaları, adli tıbbın giderek daha fazla toplumsal bir tema hâline gelmesidir. Ancak bu görünürlük ve artan merak bazı ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunların başında, kolay erişim sağlanabilen yanlış bilgi kaynaklarına yönelme, popüler kültürde yaratılan idealize edilmiş adli tıp imajı ve gerçek uygulamaların doğasına aykırı beklentiler yer almaktadır.

Merak, Bilgi ve Bilimsel Temelin Sınırları

Merak, hem insanlarda hem de diğer gelişmiş canlı türlerinde gözlemlenen, çevreyle etkileşimi yönlendiren ve öğrenmeyi tetikleyen temel bir bilişsel güdüdür. Evrimsel bağlamda değerlendirildiğinde, merakın hayatta kalma, öğrenme ve adaptasyon kapasitesiyle doğrudan ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. İnsanda ise bu içsel güdü yalnızca bilişsel bir arayıştan ibaret olmayıp; epistemolojik, ahlaki ve toplumsal boyutlar da kazanmaktadır. Ne var ki, her merakın sonu doğru bilgiye ulaşmaz; bilgiye giden yol, sadece sorularla değil, doğrulanabilir, sistematik ve nesnel yöntemlerle açılır. Bilimsel bilgi ile spekülatif merak arasındaki fark, yöntemlerin bilimsel bilimsel sağlamlıkları ile

belirlenir. Bu ayrım özellikle adli tıp gibi toplumun adalet ve güvenlik mekanizmalarıyla doğrudan temas eden alanlarda kritik önemdedir. Bilimsel temelden yoksun, yüzeysel veya sansasyonel merak biçimleri; bireysel kanaatleri bilgi düzeyine yükselterek, kamuoyunda ön yargılara, komplo teorilerine ve adalet sistemine güvensizliğe neden olabilmektedir.

Şekil 1. Bilim ile toplum arasında kurulan iletişim köprüsünü simgeleyen temsili illüstrasyon. Bu görsel, adli tıbbın yalnızca teknik bir uzmanlık alanı değil, aynı zamanda kamuoyuna doğru bilgi aktarımında oynadığı kritik rolü simgeler. Toplumun adalet beklentisi ile bilimsel



gerçeklik arasındaki uyum, etkili iletişim, şeffaflık ve etik sorumluluk aracılığıyla sağlanabilir. Bu bağlamda köprü, bilimin karmaşık doğasını halkın anlayabileceği biçimde açıklayan bilim insanlarını, adli tıp uzmanlarını ve akademik kurumları temsil etmektedir.

Adli tıp alanı, toplumun “bilme arzusu” ile “bilimin sınırları” arasındaki en gerilimli kesişim noktalarından biridir. Özellikle ölüm olgularında “neden”, “nasıl”, “ne zaman” gibi sorulara duyulan merak, medya aracılığıyla dramatize edildiğinde bilimsel sürecin sabır ve belirsizlik içeren doğası göz ardı edilir. Otopsi sonuçları açıklanmadan önce yapılan yorumlar, otopsi raporlarının hukuk ve tıp zemininde değil popüler medya dilinde tartışılması, halkın adli tıptan beklentilerini

medyatik düzeyde yerine getirirse de tahminlerden ve kurgulardan öteye geçemez. Süregelen ve tekrarlanan sabit bakış açılı yorumlar ise önyargıların oluşmasına neden olabilir.

Ayrıca sosyal medya algoritmaları, bireylerin bilgiye değil, inançlarını pekiştiren içeriklere yönelmesine neden olmakta; böylece merak, bilgi üretmekten çok kutuplaşmayı ve yanlış kanaatleri pekiştiren bir araca dönüşmektedir. Adli vakalara ilişkin medya içerikleri sıklıkla duygusal dil, ajitasyon ve spekülasyon içerdiği için halkın algısında adli tıp uzmanı bir dedektif gibi konumlanır. Oysa bilimsel gerçeklik; sabırlı, şüpheli ve çok yönlü analizleri gerektirir. Bu nedenle, adli tıp alanında halkın merakı ile bilimin sınırlarını dengeleyen etik, şeffaf ve pedagojik bir iletişim stratejisi geliştirilmelidir. Toplumların eleştirel düşünme ve bilimsel okuryazarlık düzeyi, merakın yıkıcı değil yapıcı bir güç olarak işlemlerini sağlar. Aksi takdirde, bilginin yerine geçen kanaatler, yalnızca bireysel yanılsamalara değil, kurumsal çöküşlere ve toplumsal çatışmalara da zemin hazırlar. Bu bağlamda, adli tıbbın popülerleşmesiyle ortaya çıkan bilgi kirliliği ve bu disipline dair yanlış algıların akademik bir bakış açısıyla ele alınması büyük önem taşımaktadır.

2. Popüler Kültürde Adli Tıbbın Temsil Biçimi

Adli tıp, özellikle 2000’li yıllardan itibaren küresel medya üretiminin merkezinde yer almaya başlamış; suç, adalet ve çözüm temalarını bilimsel verilerle birleştiren polisiye diziler aracılığıyla geniş halk kitlelerinin gündelik yaşamına dâhil edilmiştir. Televizyon dizileri,

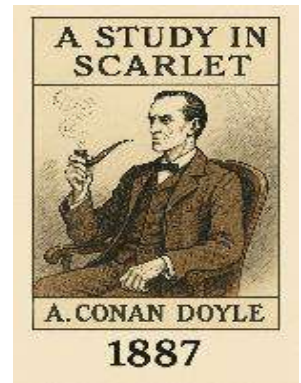
belgeseller ve sinema filmleri; adli bilimlerin teknik ve çözümleyici yönünü dramatize ederek sunmakta ve toplumda bilimsel meraka bir ölçüde dayanan bir adli tıp ilgisi yaratmaktadır. Bu bağlamda, popüler kültür adli tıbbı bir tür “kahramanlık aracı” olarak resmetmekte, bilim insanlarını ise sezgileri kuvvetli, çok yönlü ve çoğu zaman neredeyse dedektifvari figürler olarak sunmaktadır. Ayrıca bu uzmanların sayıca az olmaları bu alanın bilinmeyenlerini daha da artırmaktadır.

Bu anlatı biçimi, adli tıbbın gerçek dünyadaki yerinden çok daha romantize edilmiş bir temsildir. Örneğin, birçok popüler dizide DNA analizleri dakikalar içerisinde sonuçlandırılır, toksikolojik testler anında açıklanır ve adli hekimler bizzat sahada suç çözümüne aktif biçimde katılır, detaylı saptamalar sezgiler ve analizler yolu ile kolaylıkla yapılabilir. Oysa gerçekte, adli tıp uzmanının görevi bilimsel verilerle objektif bir değerlendirme sunmak, otopsi, analiz ve raporlamaya odaklanmak ve sürecin adli-ya da hukuki yorumunu ilgili kurumlara bırakmaktır.

Popüler kültürdeki bu kurgusal temsilin tarihsel temellerinden biri de Arthur Conan Doyle’un 1887’de yarattığı dedektif karakteri Sherlock Holmes’tur. Holmes, bilimin ve akıl yürütmenin sembolü olarak yalnızca suçları çözmemiş aynı zamanda halkın zihninde adli tıp alanına duyulan güvenin ve merakın da temelini atmıştır. Doyle’un kendisi bir hekim olarak, karakterine dönemin patoloji, kimya ve kriminalistik bilgisini entegre etmiş; böylece halkta "bilimle her şey

çözülebilir" fikrini yerleştirmiştir. Holmes karakteri, günümüzde dahi adli tıpla özdeşleşmiş bir simge hâline gelmiştir (Doyle, 1887).

Benzer şekilde, Türkiye'de adli bilimlere olan erken dönem ilgiyi yansıtan önemli bir örnek, Ahmet Mithat Efendi'nin 1884 tarihli *Esrâr-ı Cinâyât* adlı romanıdır. Türk edebiyatında ilk polisiye eser olarak kabul edilen bu metin, yalnızca bir suç öyküsü değildir; aynı zamanda rasyonel sorgulama, delil üzerinden akıl yürütme ve karakter çözümlemesi gibi modern adli bilimin temel unsurlarını edebi düzlemde sunar. Ahmet Mithat, dönemin Osmanlı toplumuna bir tür adli düşünme biçimi tanıtırken, Batı'daki Sherlock Holmes geleneğine paralel bir yerel örnek üretmiştir. Bu eser, Türkiye'de adli tıbbın halk nezdindeki bilinirliğini artıran kültürel bir dönüm noktasıdır (Doyle, 1887; Ahmet Mithat Efendi, 1884).



Resim 2-3. Ahmet Mithat Efendi'nin *Esrâr-ı Cinâyât* (1884) ve Arthur Conan Doyle'un *A Study in Scarlet* (1887) eserlerine ait kapak temsilleri.

Bu iki eser, hem Batı'da hem de Osmanlı coğrafyasında adli soruşturma ve kriminal kurgu alanında modern anlatıların temelini oluşturan öncül metinlerdir. Doyle'un Sherlock Holmes karakteri ile başlattığı bilimsel akıl yürütmeye dayalı dedektif tipi, adli tıbbın ve kriminal bilimin popüler kültürdeki en sembolik figürlerinden biri haline gelmiştir. Holmes, dönemin kriminal teknolojilerini kullanarak olay çözümüne bilimsel açıklamalar getirir. Doyle'un tıp eğitimi almış olması, metne adli tıbbın nüfuz etmesini sağlamıştır.

Diğer yandan Ahmet Mithat Efendi, *Esrâr-ı Cinâyât* ile Türk edebiyatında yalnızca ilk polisiye romanı yazmakla kalmaz; aynı zamanda rasyonel düşünme, sorgulama ve sosyal eleştiri içeren yerli bir adli anlatı geleneğinin de öncülüğünü yapar. Metin, Osmanlı toplumunun suç, delil ve ceza kavramlarına yaklaşımını sorgularken; Batılı usulleri yerli değerlerle harmanlayan bir kültürel sentez örneği sunar. Bu iki romanın yan yana konumlandırılması, adli kurgu ve adli bilimlerin tarihsel olarak farklı kültürel bağlamlarda nasıl geliştiğini ve toplumların suç algısını nasıl şekillendirdiğini gösterir. Aynı dönemde yazılmış bu iki eser, adli bilimin edebi temsiller aracılığıyla nasıl kitleselleştiğini ve popülerleştiğini anlamak açısından oldukça değerlidir.

"CSI etkisi" adı verilen olgu, izleyicilerin bu kurgusal içeriği gerçeklikle karıştırmasına neden olmakta, mahkeme süreçlerinden laboratuvar uygulamalarına kadar birçok alanda kamuoyu beklentilerini ve hatta jürilerin kararlarını bile etkilemektedir. Bu bağlamda, medya ürünlerinin adli tıbbı ne şekilde temsil ettiği; sadece bir iletişim biçimi

değil, aynı zamanda toplumsal adalet algısını şekillendiren bir etken olarak ele alınmalıdır (Houck & Siegel, 2006).

Popüler kültürdeki temsiller, adli tıbbın teknik gerçekliklerinden ziyade duygusal ve kahramansı boyutlarını öne çıkardığı için, bu alanın toplumsal işlevi konusunda yanlış kanaatler oluşmasına neden olmaktadır. Bazı filmlerde bu rol aynı zamanda seri katil olan bir karaktere de verilebilir. Hatta ana karakter –“Dexter” adlı dizi filmde olduğu gibi- hem bir seri katil hem de adli tıp/adli bilimler uzmanı olabilir. Bilimin istatistik, sabır ve çoğu zaman belirsizlik içeren doğası; dizilerdeki hızlı çözümler ve dramatik sonlarla yer değiştirmektedir. Bu durum, adli tıbbın sadece çözüm odaklı değil, aynı zamanda süreç odaklı bir bilim olduğunu göz ardı etmektedir (Shelton et al., 2008; Türkdoğan, 2021; Uğur, 2019).

3. Gerçek Adli Tıp Uygulamaları ile Popüler Algı Arasındaki Farklar

Adli tıbbın popüler kültürdeki temsili, toplumun bu alandaki beklenti ve anlayışını önemli ölçüde şekillendirmiştir. Ancak bu temsiller ile gerçek uygulamalar arasında ciddi farklar bulunmaktadır. Televizyon dizilerinde birkaç saat içerisinde çözülen cinayetler, çok kısa sürede çıkan DNA sonuçları ve her soruya yanıt verebilen "süper uzman" figürleri; adli tıbbın gerçekteki metodolojik sınırlarını ve zaman alan doğasını yansıtmamaktadır. Gerçek hayatta ise adli süreçler; hızla sonuca ulaşılabilmeyle birlikte örneklerin alınması, laboratuvar analizlerinin yapılması, istatistiksel doğrulama, rapor yazımı ve hukuki

sürecin tamamlanması gibi aşamalarla ilerler ve haftalar hatta aylar sürebilir. Bir diğer önemli nokta da kanıta dayalı tıp uygulamalarının bilimsel metotlara dayalı, tekrarlanabilir, teyit edilebilir ve hatta akredite edilmiş birimlerde çalışılmasının doğal olarak getirdiği raporlama sürecinin uzaması ihtiyacıdır. Doğru kararları alabilmek için zamandan feragat gerekli olabilmektedir.

Popüler anlatılarda adli tıp uzmanı genellikle olay yerine ilk ulaşan, ipuçlarını bulan, sorgulama sürecine doğrudan katılan ve davanın çözücüsü konumunda sunulur. Gerçekte ise bu rol çoğunlukla olay yeri inceleme ekipleri, kriminal polisler ve savcılık tarafından yürütülür. Ülkelere göre farklı uygulamalar söz konusudur. Adli tıp uzmanlarının dünya genelinde geçerli olan ve standardize edilmiş bir görev tanımı da yoktur. Türkiye’de Adli tıp uzmanları, olanaklar nedeni ile daha az sıklıkta olay yerine gider, objektif raporlamayı temel alan bir mesleki duruş sergileyerek, sadece bilimsel verilere dayalı değerlendirme sunar. Bu uzmanlığın temelinde, kişisel sezgi değil bilimsel metodoloji vardır (Dokgöz, 2019).

Ayrıca, adli tıpta kullanılan teknolojiler her ne kadar gelişmiş olsa da, sınırsız değildir. Örneğin, otopsiler her zaman kesin ölüm nedeni vermez; toksikolojik analizler bazı maddeleri saptayamayabilir ya da örnekler bozulmuş olabilir. Ancak dizilerde neredeyse her vakada adli tıp sonuç verir, karmaşık olaylar kolayca çözülür. Bu durum, toplumun adli tıptan beklentilerini fazlasıyla artırarak, adaletin işleyişine dair sabırsız ve eleştirel bir kamuoyu oluşmasına neden olabilmektedir (Ketenci & Özdemir, 2024; Dokgöz, 2019).2020 yılında Türkiye’de

medyaya yansıyan bir adli ölüm vakasında, genç bir bireyin ölümüne ilişkin otopsi süreci kamuoyu önünde tartışılmış; otopsi tamamlanmadan önce sosyal medya üzerinden binlerce kullanıcı ölüm nedenine ilişkin yorumlarda bulunmuştur. Televizyon programlarında olayın adli boyutu aydınlatılmadan farklı uzmanlar çağırılmış ve farklı senaryolar geliştirilmiştir. Ancak adli raporlar tamamlandığında, ölüm nedeninin travma değil, nadir bir doğal hastalık olduğu ortaya çıkmıştır. Bu vaka, halkın adli tıbbı hızlı, kesin ve görsel medyaya uygun bir süreç gibi görmesinin nasıl yanıltıcı ve zararlı olabileceğini ortaya koymuştur.

Gerçek adli tıp pratiği, etik kurallar ve hukuk çerçevesinde ilerleyen, sınırları belirli ve disiplinler arası bir iş birliğine dayalı bir süreçtir. Popüler temsillerdeki kahramanlık, hız ve kesinlik; bu bilimin doğasında olmayan unsurlardır. Bu başlık altında, söz konusu farklılıklar somut örneklerle ele alınarak, kamuoyundaki algı ile uygulamadaki gerçekler arasındaki mesafe ortaya konacaktır.

4. Toplumun Adli Tıba Yönelik Algısı ve Yanlış Bilinenler

Toplumun adli tıpa duyduğu ilgi, bilgiye olan açlık kadar bilgi eksikliğinden de beslenmektedir. Günümüzde sosyal medyada paylaşılan sansasyonel içerikler, ölümle sonuçlanan olaylarda “rapor ne zaman çıkacak?” veya “neden hemen otopsi yapılmıyor?” şeklinde kamu baskısı oluşturmakta; uzmanlık alanı dışındaki kişiler de bu süreci değerlendirmeye çalışmaktadır. Halk arasında “ölüm nedeni yüz ifadesinden anlaşılır”, “kan yönü suçluyu gösterir”, “beyin dokusundan

ölüm anının görüntülerinin elde edilebilmesi” gibi bilimsel temelden yoksun ama yaygın inançlar sürmektedir.

Adli tıbbın her vakada ‘mutlak doğrular’ vereceği inancı, medyada ve popüler kültürde yaratılan ‘tanrılaştırılmış bilim’ algısının bir sonucudur. Oysa adli tıp, çoğu zaman veriye dayalı olasılıklar sunar; özellikle kronik hastalıklar, intihar vakaları veya karmaşık travmalarda bu belirsizlik daha belirgindir. Toplumun “her ölüm otopsiyle çözülür” veya “fail mutlaka bulunur” inancı, gerçeklerle çelişmektedir. Bu yanlış algılar, yalnızca bilgi eksikliğinden değil; aynı zamanda popüler kültür, haber dili ve kimi zaman adalet sistemine duyulan güvensizlikten de kaynaklanmaktadır. Adli tıp raporları bazen bilinçli olarak kamuoyu baskısını azaltmak adına paylaşılmazken, bu durum komplo teorilerine ve alternatif bilgi akışlarına zemin hazırlayabilir. Ayrıca bazı bireyler adli tıbbı, kişisel trajedilerinde ‘haklılıklarını kanıtlama aracı’ olarak görmekte; adli süreçten ziyade duygusal tatmin beklemektedir. Bu da hem uzmanlara hem de adalet sistemine yönelik duygusal tepkileri beraberinde getirebilir.

5. Bu İlginin Etkileri: Olumlu ve Olumsuz Yönler

Toplumun adli tıpa yönelik artan ilgisi, beraberinde hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar getirmektedir. Bir yandan bilimsel merakın uyanması, toplumun adalet sistemine olan ilgisinin artması ve adli bilimlere yönelen genç nüfusta bir motivasyon kaynağı oluşturması gibi olumlu çıktılar görülürken; öte yandan bilgi kirliliği, hatalı beklentiler

ve adalet süreçlerine aşırı müdahil olma eğilimi gibi olumsuz sonuçlar da dikkat çekmektedir.

Olumlu yönlerden biri, popüler kültür sayesinde adli bilimlerin daha görünür hale gelmesiyle birlikte, genç bireylerin bu alana yönelik akademik ve mesleki ilgisinin artmasıdır. Üniversitelerin adli bilimler, adli tıp teknikerliği, kriminalistik gibi programlarına olan başvurularda gözle görülür bir yükseliş yaşanmakta; öğrenciler adli tıbbı yalnızca teorik değil, uygulamalı bir bilim alanı olarak keşfetmektedir. Ayrıca medya sayesinde halkın otopsi, toksikoloji, DNA analizleri gibi teknik kavramlara yabancı kalmaması, bu bilimin toplumsal kabulünü güçlendirmektedir.



Şekil 2. Toplumda adli tıp olan merakı ve bu alanın simgesel bileşenlerini gösteren temsili illüstrasyon. Parmak izi, DNA analizi, otopsi araçları ve ayak izi gibi unsurlar; adli tıbbın halkın zihninde en sık çağrıştırdığı öğeleri temsil etmektedir. Bu görsel, adli bilimin sadece teknik bir süreç olmadığını, aynı zamanda toplumun dikkatini çeken, medya tarafından şekillendirilen ve kültürel anlamlar yüklenen bir alan olduğunu yansıtmaktadır. Bilimin görsel ikonografisi üzerinden kurulan bu merak, halkın adalet algısı ve bilgiye erişim arzusuyla da doğrudan ilişkilidir.

Ancak bu görünürlüğün olumsuz yönleri de azımsanmayacak düzeydedir. Bunların başında, halkın adli tıbbı bir tür her şeyi çözen "sihirli bilim" olarak görmesi gelir. Gerçekte ise adli tıp; sınırları, belirsizlikleri ve yoruma açık alanları olan, zaman alan ve multidisipliner bir süreçtir. Yanlış beklentiler, adli tıp uzmanlarının performanslarının kamuoyu tarafından hatalı değerlendirilmesine, medya baskısına ve sosyal linç kültürüne zemin hazırlayabilir. Bir diğer olumsuz yön, bilgi kirliliğinin adalet algısını zedelemesidir. Özellikle sosyal medya platformlarında uzman olmayan kişilerin görüşlerinin hızlıca yayılması; adli süreçlerin güvenilirliğine zarar verebilmekte, bilgi yerine spekülasyonlar ön plana çıkabilmektedir. Bu durum, adli tıp raporlarına olan güveni de zayıflatmakta ve mahkemelere yönelik yargısız infaz algısını güçlendirebilmektedir. Bununla birlikte, bazı durumlarda toplumun bu ilgisi, adli tıp uzmanlarının iş yükünü artırmakta; her ölümden otopsi talebi, her vaka için ayrıntılı kamuoyu açıklaması beklentisi yaratabilmektedir. Bu tür talepler, sistemin işleyiş hızını olumsuz etkileyebildiği gibi, etik sınırların da aşılmasına neden olabilir.

Bu başlık altında, adli tıbbın toplumdaki görünürlüğünün doğurduğu etkiler bütüncül bir şekilde değerlendirilecek; bu etkilerin nasıl daha sağlıklı yönetilebileceğine dair önerilere yer verilecektir.

6. Bilimsel Gerçekliğe Uygun Toplum Bilgilendirmesi Nasıl Olmalı?

Adli tıbbın toplumdaki yükselen görünürlüğü ve artan merak, yalnızca pasif bir gözlemci konumunda değil; aynı zamanda aktif bir iletişim stratejisini gerektirmektedir. Soruşturma ve kovuşturma devam ederken yapılan her türlü açıklama adli ve etik yönden sakıncalıdır. Toplumun yanlış bilgilendirilmesinden kaynaklanan sorunlar, ancak bilimsel gerçekliği temel alan açık ve anlaşılır bir halk bilgilendirme politikasıyla giderilebilir. Bu doğrultuda, adli tıbbın hem kurumsal hem bireysel düzeyde daha etkin bir toplumsal anlatı geliştirmesi kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bilgilendirme süreçlerinde en önemli husus, içeriklerin hem bilimsel doğruluğa hem de halkın anlayabileceği yalınlığa sahip olmasıdır. Teknik terimlerin sadeleştirilmesi, süreçlerin aşamalarıyla anlatılması ve halkın en çok merak ettiği soruların açık şekilde yanıtlanması bu sürecin temel unsurlarıdır. Özellikle otopsi, ölüm nedeni belirleme, adli rapor süreçleri gibi sıkça yanlış anlaşılan konular üzerine kamuya yönelik bilgilendirme kampanyaları yapılmalıdır. Bu noktada üniversiteler, Adli Tıp Kurumu ve sağlık otoriteleri iş birliği içinde çalışmalıdır. Kamu spotları, belgesel serileri, sosyal medya içerikleri, podcast yayınları gibi çeşitli formatlarla adli bilimin toplumla buluşturulması mümkündür. Özellikle sosyal medya çağında, bilgi kirliliğine karşı doğru bilgiyi ulaştırmak yalnızca bir görev değil, etik bir sorumluluk olarak da değerlendirilmelidir.

Adli tıp uzmanlarının toplumla kuracakları iletişimde etik ilkeleri gözetmeleri ve bilimsel doğruluktan sapmadan, şeffaflıkla toplumu aydınlatmaları gerekir. Medyada yer alacak açıklamaların kurumsal denetimden geçmesi ve halkın yanlış yorumlara açık olabilecek verilerle muhatap edilmemesi de bilgilendirme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ayrıca, eğitim sisteminde adli tıbbın temel kavramlarına ilişkin sadeleştirilmiş bilgiler yer almalı; genç bireylerin adli bilime merakı yapıcı bir öğrenme süreciyle desteklenmelidir. Bilinçli bireylerden oluşan bir toplum, yalnızca adli süreçlerin daha sağlıklı işlemesine katkı sağlamakla kalmaz; aynı zamanda bilimin toplumsal işlevini de güçlendirir.

7. Adli Tıbbın Geleceği ve Dijitalleşme

Adli tıbbın geleceği, yalnızca yeni teknolojilerin laboratuvar ortamına entegrasyonu ile değil, aynı zamanda disiplinin dijitalleşme sürecindeki konumlanması ile de yakından ilişkilidir. Yapay zekâ destekli analiz sistemleri, makine öğrenmesi ile donatılmış toksikoloji tarayıcıları, üç boyutlu sanal otopsi uygulamaları ve adli görsel analiz yazılımları; bu dönüşümün sadece bazı örnekleridir. Adli patoloji alanında postmortem BT ve MR gibi görüntüleme yöntemlerinin daha yaygın kullanımı, bazı olgular özelinde, klasik otopsiye alternatif veya tamamlayıcı yöntemler sunmaktadır. Bu gelişmeler, hem tanısal doğruluğu artırmakta hem de hassas topluluklara (örneğin çocuklar veya dini nedenlerle otopsiye karşı çıkan aileler) saygılı uygulamaların geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

Ayrıca dijital izler, çevrim içi etkileşim kayıtları ve mobil veri analizleri; ölüm nedeni araştırmalarında geleneksel kriminalistik verilerin yanına dijital adli veri kaynaklarını da eklemiştir. Siber ölüm kavramı, dijital zorbalıkla bağlantılı intihar vakaları veya çevrim içi yönlendirme sonucu gerçekleşen eylemler gibi olgular, adli tıbbın yeni sınırlarını belirlemektedir. Dijital platformlardan elde edilen verilerin etik sınırlar içinde analiz edilmesi, hem adli tıp uzmanlarının hem de hukukçuların yeni sorumluluk alanlarını beraberinde getirmektedir.

Adli tıbbın dijitalleşmesi aynı zamanda lisans ve lisansüstü eğitimi de dönüştürmektedir. Sanal otopsi simülasyonları, dijital vaka analiz platformları ve artırılmış gerçeklik (AR) destekli eğitim materyalleri; geleceğin adli tıp uzmanlarının hem teknik donanımını hem de eleştirel düşünme becerilerini geliştirmektedir. Bu teknolojik dönüşüm, adli tıbbın yalnızca geçmişini aydınlatan bir bilim olmanın ötesinde, aynı zamanda geleceği öngörmeye çalışan proaktif bir disiplin olma yönündeki evrimini de göstermektedir.

SONUÇ

Adli tıp, sadece tıbbi bilgiyle sınırlı bir uzmanlık alanı değil; aynı zamanda toplumun ölüm, adalet ve bilgiye erişim konularındaki reflekslerini etkileyen kültürel ve sosyal bir uygulama alanıdır. Bu kitap bölümünde, adli tıbbın toplumsal algısı, popüler kültürdeki temsilleri, bilimsel olmayan merakın doğurduğu bilgi kirliliği, dijitalleşme sürecindeki yeni açılımlar ve etik iletişim stratejileri çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmiştir.

İnsan ve diğer canlılardaki merak güdüsü, bilgi üretiminin temel tetikleyicisidir. Ancak bilimsel temelden yoksun, önyargı içeren, yüzeysel ya da manipülatif biçimlere bürünen merak, bireysel yanılsamaların ve toplumsal çatışmaların kaynağı hâline gelebilir. Özellikle adli olaylarda, sosyal medya ve medya organlarının şekillendirdiği hızlı yargılar, adli tıp disiplininin nesnellik ve zaman isteyen doğasıyla çelişmektedir. Bu bağlamda, toplumun adli bilimlere duyduğu ilgiyi, bilimsel okuryazarlığa dönüştürebilecek iletişim kanalları kritik önemdedir.

Adli tıbbın giderek artan görünürlüğü, bir fırsat kadar bir sorumluluk da barındırır. Toplumun adalet beklentisinin karşılanmasında bu bilimin rolü, sadece delil üretmek değil; aynı zamanda şeffaflık, etik sorumluluk ve bilimsel doğruluk temelinde bir anlayış geliştirmektir. Dijital otopsilerden yapay zekâ destekli analizlere kadar genişleyen teknolojik altyapı, adli tıbbın gelecekteki işlevselliğini artırırken; kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi, bu sürecin güvenilirliğini sürdürülebilir kılacaktır.

Sonuç olarak, adli tıbbın yalnızca bir teknik uzmanlık alanı değil; aynı zamanda kamusal sorumluluğa sahip bir bilimsel kültür olduğunu hatırlamak gerekir. Bilgiyle yönlendirilen merak, sağlıklı bir toplumsal ilerleme aracı olabilir. Bu ilerleme kanunların ve uygulamaların geliştirilmesinin ve hak arayışının doğru şekillenmesine katkılar sağlayabilir. Ancak bilgi yerine geçen kanaatlerle şekillenen bir toplum, adaletin de bilimin de özünü zedeler. Bu nedenle, adli tıp ile toplum

arasında kurulacak köprüler yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda eleştirel düşünce, etik duyarlılık ve toplumsal sorumluluk taşımalıdır.

KAYNAKÇA

- Ahmet Mithat Efendi. (1884). *Esrâr-ı cinâyât*. Tercüman-ı Hakikat Matbaası.
- Dokgöz, H. (Ed.). (2019). *Adli tıp ve adli bilimler*. Akademisyen Kitabevi.
- Doyle, A. C. (1887). *A study in scarlet*. Ward, Lock & Co.
- Houck, M. M., & Siegel, J. A. (2006). The CSI effect and the realities of forensic science. *Forensic Science Policy and Management*, 1(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1080/19366710609596272>
- Ketenci, H. Ç., & Özdemir, M. A. (2024). Unutulmuş adli tıp uygulamaları. In *Unutulmuş tedaviler* (pp. 461–474). Akademisyen Yayınevi.
- Shelton, D. E., Kim, Y. S., & Barak, G. (2008). A study of juror expectations and demands concerning scientific evidence: Does the CSI effect exist? *Vanderbilt Journal of Entertainment and Technology Law*, 9(2), 331–368.
- Türkdoğan, M. (2021). Adli tıpta toplumsal algı ve etik sınırlar. *Adli Bilimler Dergisi*, 20(1), 15–28.
- Uğur, T. (2019). Türkiye’de adli tıbbın medyada temsili: Haber dili ve etik sorunlar. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 49, 77–96.

BÖLÜM 2

BİREYSEL SİLAHLANMA VE SİLAH ŞİDDETİNİN ADLİ TIBBİ VE HALK SAĞLIĞI YÖNÜYLE İNCELENMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Talip VURAL

GİRİŞ

Toplumların kalkınma ve gelişmeleriyle birlikte şiddet ve suç oranlarının düşeceği yönündeki beklentilere karşın, bu tür davranışların giderek artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Artan şiddet olaylarında araç olarak sıklıkla ateşli silahlar kullanılmakta ve ateşli silahlara bağlı yaralanma ile ölüm olgularında artışlar meydana gelmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de hem bireysel silahlanma hem de silahlı şiddet olaylarında salgın hastalığa benzer şekilde artış gözlemlenmektedir. Silahların kontrolsüz kullanımı, giderek artan önemli bir toplumsal tehdit haline gelmiştir (Dündar & Altın, 2023; Yasuntimur & Öğünç, 2022; Vural et al., 2024). Ateşli silahlara sivil insanların kolay erişimi, tüm dünyada ve ülkemizde giderek büyüyen bir toplumsal problem olup, bireysel silahlanma sorununu ortaya koymaktadır. Bireysel silahlanma, sivil insanların ideolojik olmayan, kişisel koruma, başkalarına karşı güvenlik, savunma, spor, koleksiyon veya sosyoekonomik nedenlerle silah sahibi olmalarını ifade etmektedir. Bireysel silahlar sıklıkla savunma amaçlı silahlar olarak görülse de çoğu zaman suç aleti olarak kullanılmaktadır. Bireysel silahlanma günümüzde tüm dünyada artış eğiliminde olup, önemli bir halk sağlığı ve toplumsal güvenlik sorunu oluşturmaktadır. Ülkemizde ise yasal bireysel silahlanmanın yanı sıra özellikle ruhsatsız bireysel silahlanmadaki artışlar

başı başına iç güvenlik sorunu olarak değerlendirilmektedir (Yasuntimur & Öğünç, 2022; Orhan & Yeter, 2019; Global Firearms Holdings, 2024; United Nations, 2019). Dolayısıyla, günümüzde yasal veya ruhsatsız bireysel silahlanma, uluslararası boyutta mücadele edilmesi gereken acil bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmamızda, olayın ciddiyetine vurgu yaparak toplumsal farkındalık oluşturmayı, çözüm önerileri sunmayı ve literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

1. Ulusal Ve Uluslararası Veriler Işığında Bireysel Silahlanma Ve Silahlı Şiddet

Bireysel silahlanma ve ateşli silahlara bağlı ölüm veya yaralanma verilerinde, hem ulusal hem de uluslararası resmi kaynaklarda önemli eksiklikler bulunmaktadır. Zaman zaman resmi kuruluşların, dernek ve vakıfların, sivil toplum kuruluşlarının ve basın yayın organlarının konuya ilişkin açıklamaları yer almaktadır. Ancak bu veriler ile resmi veriler arasında büyük tutarsızlıklar mevcuttur. Bağımsız araştırma kuruluşu Small Arms Survey'in son verilerine göre küresel düzeyde yaklaşık bir milyar küçük çaplı ateşli silah bulunduğu ve bu silahların yaklaşık %85'inin sivil bireylerde bulunduğu belirtilmektedir (Small Arms Survey, 2024). Geçmiş araştırmalar, sivil silahlanmalarda artış olduğunu göstermektedir. En üst sırada yer alan 25 ülke ve bölgede sivillerin elindeki tahmini toplam yasal ve yasa dışı ateşli silah sayısı 13.200.000 olup, Türkiye bu listede 10. sırada yer almaktadır. Sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve Çin, bireysel silahlanmanın en yaygın olduğu ülkeler arasındadır (Small Arms Survey, 2024).

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2022 yılında yapılan son açıklamada, ülkemizde taşıma ruhsatlı silah sayısının 627.765, bulundurma ruhsat sayısının 370.472 olduğu ve toplam ruhsatlı silah sayısının 998.237 olarak belirlendiği, nüfusa göre Türkiye’de ruhsatlı silah oranının %3 olduğu belirtilmektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2022). Ülkemizdeki ruhsatsız silah sayısına ilişkin resmi veri olmamasına rağmen, bazı uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından yapılan tahminlere göre ülkemizde 10 milyon üzerinde ruhsatsız silah bulunduğu  ne sürülmektedir. Ancak bu bilgiler resmi teyide muhtaç verilerdir (Small Arms Survey, 2024; Euronews, 2023).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Su  Ofisi'nin son açıklamasına göre, 100 bin kişi başına ortalama cinayet oranı 6.1 olup, cinayetlerin %90’ı erkekler tarafından işlenmekte, cinayet kurbanlarının %80’i erkeklerden oluşmaktadır. Ayrıca, kadınların büyük bir çoğunluğu partnerleri veya aile bireyleri tarafından öldürülmekte olup, dünya çapındaki cinayetlerin yarısından çoğunda ateşli silahlar kullanılmaktadır (Amnesty International, 2025). Dünya genelinde işlenen tüm su ların büyük bir çoğunluğunda ateşli silahlar kullanılmakta ve cinayetlerin yaklaşık %71’i silah kullanımıyla gerçekleşmektedir. Bu olayların büyük bir kısmında hem mağdurlar hem de failler çoğunlukla genç erkeklerdir. Bununla birlikte, kadınlar, silah sahibi olan yakın partnerlerinden kaynaklanan şiddete karşı özel bir risk taşımaktadır ve cinsel şiddet de silah zoruyla gerçekleştirilebilmektedir (Amnesty International, 2025).

Türkiye’de TÜİK son verilerine göre 2023 yılında 676 erkek ve 151 kadın olmak üzere toplam 827 kişi cinayetle öldürülmüştür. Ancak yapılan bir araştırmaya göre aynı yıl içerisinde 3.773 silahlı şiddet olayı gerçekleşmiş, bu olaylarda 2.318 kişi ölmüş ve 3.820 kişi yaralanmıştır. Bu olayların %85’inde ateşli silahlar kullanılmış olup, bu durum medyada geniş yer bulmuştur. Ancak bu bilgiler de resmi kanallardan teyide muhtaç verilerdir (United Nations, 2019; Umut Vakfı, 2023; TÜİK, 2025).

Ateşli silahlarla ilgili bir diğer önemli konu ise bu araçların intihar aracı olarak kullanılmasıdır. Yıllık ortalama 700.000 kişi küresel düzeyde intihar ile hayatını sonlandırmakta ve bu sayı her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de ise TÜİK verilerine göre 2010 yılında 2.933 intihar gerçekleşmiş, yüz bin kişide kaba intihar hızı 4.01 iken, 2023 yılına gelindiğinde intihar eden kişi sayısı 4.061’e yükselmiş ve kaba intihar hızı 4.76 oranına çıkmıştır. Bu intihar yöntemlerinde en sık kullanılan araç ateşli silahlardır. Ateşli silahlar, kolay erişilebilir olmaları ve yüksek ölümcül oranları nedeniyle intiharlarda sıklıkla tercih edilmektedir (World Health Organization, 2025; Vural et al., 2024; TÜİK, 2025). Görüldüğü üzere, bireysel silahlanma ile ilgili en büyük problem, hem ulusal hem de küresel düzeyde veriler arasındaki tutarsızlıklar, eksiklikler ve resmi makamlarca teyide muhtaç verilerdir. Bu nedenle, ateşli silahlara bağlı ölümleri, yaralanmaları, suç davranışlarını ve intiharları önlemek için öncelikle gerçek veriler eşliğinde bireysel silahlanmayı önleyici multidisipliner programların geliştirilmesi gerekmektedir.

2. Bireysel Silahlanma Ve Yaşam Hakkı İhlali

Bireysel silahlanmanın artışına yol açabilecek her türlü yasal düzenleme, yaşam hakkıyla mutlaka çatışma içerisinde olacaktır. Devlet, Anayasa'nın 17. maddesi çerçevesinde yaşama hakkını koruma yükümlülüğüne sahiptir. Kişilerin yaşam hakkını ihlal etmek yasa Kişilerin ihkak-ı hakkı yasaktır. Kişiler, anayasal hak arama özgürlüklerini devletin hukuk mekanizmalarına başvurarak kullanırlar. Dolayısıyla, bireyler için silah bulundurmak veya taşımak anayasal bir hak değildir. Silah taşımayı sağlayan yasal düzenlemeler, anayasal haklarla çatışma içerisinde olabilmektedir. Evde ve iş yerinde silah bulundurmak veya taşımak, hak ve özgürlükler için bir tehdit oluşturabilir. Bireysel silahlanma ve ateşli silahlar, yaşama hakkını doğrudan tehdit etmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistem, 2025). Devletin toplumda yaşama hakkını koruma gibi pozitif yükümlülüğü göz önünde bulundurulduğunda, bireysel silahlanmayı artırıcı her türlü yasal düzenlemenin yaşam hakkına ihlal ettiği açıktır.

Bireysel silahlanmanın hukuki boyutu, devletin vatandaşlarının güvenliğini sağlama yükümlülüğü ile bireysel özgürlüklerin korunması arasında bir denge kurma çabasıdır. Türkiye'de silah bulundurma ve taşıma yasalarla belirli şartlara bağlanmış olup, bu durum toplumsal güvenlik ve düzenin sağlanması açısından önem taşımaktadır. Yine de, bireysel silahlanma konusunda hukuki denetim ve sınırlamalar sürekli olarak güncellenmekte ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir.

Bu bağlamda, bireysel silahlanmanın artışıını önlemek ve yaşama hakkını korumak amacıyla, mevcut yasal düzenlemelerin titizlikle değerlendirilmesi ve gerektiğinde revize edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, toplumda silah kullanımının potansiyel tehditler oluşturduğunun bilincine varılması ve bu konuda kapsamlı farkındalık çalışmaları yürütülmesi önem arz etmektedir. Devletin, hukuki düzenlemeler ile bireysel silahlanma arasındaki dengeyi sağlaması, vatandaşların güvenliği ve yaşam hakkının korunması açısından hayati bir öneme sahiptir.

3. İnsanlar Neden Bireysel Silahlanır?

Bireysel silahlanma yarışı ve isteği, insanlık tarihi ile başlamıştır. İnsanları bireysel silahlanmaya yönlendiren etmenlerin başında sosyal, psikolojik, kültürel ve siyasi nedenler bulunmaktadır. Yapılan bazı uluslararası çalışmalarda, insanların somut bir saldırının aksine algıladıkları mağdur olma riskinden ötürü tehditlere karşı mücadele etme yöntemi olarak bireysel silahlanmaya yöneldikleri belirtilmektedir. Ayrıca, kişilerin şiddet ve suç davranışlarıyla ilgili basın yayın organlarını sık sık takip etmeleri, silah lobileri tarafından gerçekleştirilen bireysel silahlanmayı artırıcı kampanyalar, silahların kültürel bir miras olarak görülmesi, avcılık, spor atıcılığı, koleksiyonculuk veya meslek gibi nedenler de bireysel silahlanmanın yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistem, 2025; Dierenfeldt et al., 2021).

Ülkemizde bireysel silahlanmanın sebepleri oldukça çeşitlidir. Kültürel, ekonomik, güvenlik ve toplumsal birçok faktöre bağlı olarak

insanlar bireysel silahlanma yollarına başvurumaktadırlar. Bireysel silahlanmadaki artışlar, bireysel olduğu kadar toplumsal ve kültürel nedenlere dayanan çok yönlü bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’deki bireysel silahlanma nedenlerinin başında bireylerin güvenlik kaygıları gelmektedir. İnsanların can ve mal güvenliklerini koruma güdüleri, bireysel silahlanmaya yönelmelerine neden olmaktadır. Özellikle şiddet olaylarının fazla olduğu, terör saldırılarının ve asayiş sorunlarının görüldüğü kırsal ve düşük güvenliklı bölgelerde bireysel silahlanmada artışlar gözlemlenmektedir.

Silah taşımak ve kullanmak, ülkemizde bir güç simgesi olarak algılanmaktadır. Silahların geçmişte ve günümüzde geleneksel kutlamalar, avcılık gibi sosyal etkinliklerle de ilişkisi bulunmaktadır. Türkiye’de ayrıca kültürel olarak bireysel silahlanmaya büyük bir yatkınlık söz konusudur. Bölgeden bölgeye değışmekle birlikte, bazı bölgelerimizde silahlar kültürel mirasın bir parçası olarak görülmekte ve özellikle kutlama ve sevinç gösterimlerinde silahlar sıkça kullanılmaktadır. Diğer yandan, Türkiye’de silah bulundurma ve taşıma yasaları, bazı durumlarda insanların silah edinmelerini kolaylaştırmaktadır. Özellikle avcılık ve mesleki nedenlerle silah edinmek yasal olarak mümkündür. Bunun dışında, bazı silahlar yasal olsa da denetimsizlik ve kaçak silah ticareti, bireysel silahlanmayı artıran unsurlardandır. Medya, silahların çekiciliğini artırmada etkili bir rol oynamaktadır. Dizi, film ve haberlerde silahların yaygın şekilde kullanılması, toplumda silaha duyulan ilgiyi artırabilir. Silahların

kahramanlık, güç ve cesaretle özdeşleştirilmesi, bireylerin silah edinme isteğini pekiştirebilir.

Bazı ekonomik zorluklar da bireyleri silah edinmeye yönlendirebilir. Silahlar, bazen ekonomik değer taşıyan eşyalara dönüşebilir ve özellikle kırsal alanlarda avcılık gibi faaliyetler, insanların geçim kaynaklarından biri olabilir (Vural et al., 2024; Avcı, 2019; Buttrick, 2020). Türkiye’de bireysel silahlanmanın artmasının sebepleri karmaşıktır ve çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Hem toplumsal hem de bireysel düzeyde güvenlik kaygıları, kültürel etkiler, medya yansımaları ve ekonomik durumlar bu süreci şekillendiren önemli unsurlardır. Yasal düzenlemeler ve devlet politikaları da bu süreci etkileyebilir; ancak bireylerin silah edinme isteğini durdurmak için toplumsal bilinçlendirme ve güvenlik önlemlerine ihtiyaç vardır.

4. Bireysel Silahlanma Ve Silahlı Şiddetin Toplum Sağlığı Üzerine Etkileri

Bireysel silahlanma, hem bireyler hem de toplum sağlığı üzerinde, hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıkıcı birçok etki oluşturmaktadır. Silahlı şiddet, insanların hayatlarını, sağlıklarını ve sağlık hizmetine erişim haklarını ellerinden alabilmektedir. Bazı ateşli silah kurbanları, ciddi yaralanmalar sonucunda organ ve duyu kayıpları yaşamakta ve ömür boyu rehabilitasyon programlarına ile sosyal bakımlara ihtiyaç duymaktadır. Yaygın silahlı şiddetin psikolojik sonuçları, özellikle kurbanlar, aile üyeleri ve silahlı saldırılara tanık olanlar için oldukça ağır seyretmektedir. Bireysel silahlanmanın etkilerini, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı, toplumsal

sağlık, ekonomik ve sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkiler olarak gruplandırabiliriz (Amnesty International, 2025; Tuncel & Acar, 2022).

5. Fiziksel ve Psikolojik Sağlık Üzerine Etkileri

Silahlanma, kasıtlı veya silahların yanlış kullanımı ya da kazalar sonucu ciddi yaralanmalar ve ölümler meydana getirebilmektedir. Özellikle kazalara bağlı ölüm ve yaralanma olayları, silah bulunduran ailelerde daha sık görülmektedir. Ayrıca, evlerde silah bulundurmak, intiharlar için kolaylaştırıcı bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Silahların yaygınlığı, cinayet oranlarını artırabilir. Silahlar, şiddetli çatışmaların ölümle sonuçlanmasına neden olabilir çünkü silah kullanımı genellikle şiddeti daha ölümcül hale getirir. Silahların yaygın olması, toplumsal şiddetin normalleşmesine yol açabilir ve bu durum, insanlarda depresyon, kaygı bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu gibi psikolojik problemlere neden olabilir. Ayrıca, şiddet içerikli ortamlar, özellikle çocuklar üzerinde kalıcı travmalar bırakabilir.

Bireysel silahlanma, özellikle çocuklar ve gençler için ciddi riskler taşımaktadır. Çocukların ve gençlerin silahlarla karşılaşması, kazalara, yaralanmalara veya şiddet olaylarına yol açabilir. Aile içindeki şiddet ve silahlar, çocukların psikolojik gelişimini olumsuz etkileyebilir (Tuncel & Acar, 2022; Dahlber & Krug, 2006).

6. Toplumsal Sağlık Üzerindeki Etkileri

Bireysel silahlanma, yalnızca bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda toplumsal sağlık üzerinde de ciddi etkiler yaratmaktadır. Özellikle toplumsal huzursuzluk ve güvenlik kaygıları ana sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumdaki silahlanma oranı arttıkça, toplumsal huzursuzluklar, travmalar ve psikolojik sağlık sorunları da artmaktadır. Silahların yaygınlığı, toplumda sürekli bir tehdit algısı yaratabilir. Bu durum, bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir; insanlar sürekli olarak şiddet tehdidi altında hissedebilir ve bu durum anksiyete, depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara yol açabilir (Tuncel & Acar, 2022; Dahlber & Krug, 2006; Lozano et al., 2012).

7. Ekonomik ve Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkileri

Bireysel silahlanma, sağlık sistemine önemli bir ekonomik yük getirmektedir. Silahlarla ilgili yaralanmalar, hastane kaynaklarını zorlayabilir, tıbbi tedavi gereksinimlerini artırabilir ve devlet bütçesine ciddi maliyetler oluşturabilir. Silah yaralanmaları nedeniyle hastaneye başvurular, tedavi masrafları ve rehabilitasyon süreçleri, sağlık sistemi üzerinde büyük bir mali yük oluşturur. Özellikle şiddetli yaralanmalar, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon gerektirmektedir (Lozano et al., 2012; Tuncel & Acar, 2022).

Anlaşıldığı üzere, bireysel silahlanmanın sağlık üzerindeki etkileri geniş bir alana yayılmaktadır. Hem fiziksel yaralanmalar ve ölümler hem de toplumsal huzursuzluk ve psikolojik sağlık sorunları,

silahların toplum üzerindeki olumsuz etkileridir. Silahlanmanın arttığı toplumlarda, sağlık sistemine daha fazla yük binmekte ve toplumsal huzur bozulmaktadır. Bu yüzden, bireysel silahlanma ile ilgili politikaların ve yasaların, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından ciddi sonuçları göz önünde bulundurularak şekillendirilmesi oldukça önemlidir.

8. Bireysel Silahlanma Ve Silahlı Şiddet İle Mücadele İçin Halk Sağlığı Modelleri

Küresel düzeyde bireysel silahlanmaya ve silahlı şiddete karşı mücadelede en sık kullanılan modeller, kolluk kuvvetleri tarafından uygulanmakta olup, bastırma ve caydırma yöntemine dayanmaktadır. Bastırma modellerinde, silahlı şiddet olaylarını ve şiddet davranışlarını kolluk kuvvetlerinin müdahalesi ile engellemeye çalışılır. Caydırma modelinde ise hem suçluları caydırarak hem de toplumdaki diğer bireyleri yasadışı davranışlardan kaçınmaya teşvik ederek müdahale edilir. Her iki yaklaşım da suç davranışını cezalandırma yetkisine dayanan devlet müdahalesini esas alır. Bu tür yöntemler, kısa vadede olumlu sonuçlar sağlayabilir; ancak silahlı şiddeti kalıcı olarak azaltmak için desteklenmesi ve sürdürülebilir kılınması gereken karmaşık bürokratik yapıların sürekli uyum içinde çalışmasını gerektirir. Bunun nedeni, bu modellerin köklü toplumsal dönüşümlere yol açamamasıdır. Dolayısıyla, akademisyenler ve uygulayıcılar, silahlı şiddete karşı mücadelede gerçek ve kalıcı ilerleme için şiddeti ve silah kullanımını sürdüren toplumsal normları

değiştirilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Miller et al., 2002; Berkowitz, 2003).

Uluslararası boyutta, bireysel silahlanmaya ve silahlı şiddete karşı mücadelede gerçek ve kalıcı ilerlemenin, şiddeti ve silah kullanımını sürdüren toplumsal normları ve tutumları değiştirmeyi amaçlayan halk sağlığı modelleri denenmekte ve uygulanmaktadır (Berkowitz, 2003; Butts et al., 2015; Webster, 2022). Bu halk sağlığı modellerinin başında Cure Violence modeli gelmektedir. Cure Violence modeli, silahlı şiddete ilişkin bireysel ve toplumsal tutum ve normları değiştirmeyi amaçlayan bir halk sağlığı yaklaşımıdır. Silahlı şiddet, müdahale edilmediğinde bireyler arasında yayılan bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanabilir ve kolluk kuvvetlerinden bağımsız olarak çalışır. Cure Violence, silah taşımanın ve silah kullanmanın norm olduğu toplumlarda bireysel ve toplum düzeyinde değişiklik yaratmayı hedeflemektedir. Cure Violence (CV) modeli, salgınları azaltmaya veya sigara kullanımı ve aşırı yeme gibi zararlı alışkanlıkların etkisini en aza indirmeye yönelik halk sağlığı müdahalelerine benzer şekilde, şiddetin yayılmasını durdurmayı amaçlar. Bu model, silahlı şiddet riski taşıyan bireyleri tespit ederek onların tutum ve davranışlarını dönüştürmeyi hedefler. Bu süreçte, şiddet yerine daha kabul edilebilir ve zararsız çatışma çözme yollarını hem bu kişilere hem de topluma sunmaya çalışır. CV modeli, güç kullanımı veya ceza tehdidi içermeyen bir yaklaşımla, şiddet içeren davranışların yapılar, teşvikler ve toplumsal normlar tarafından şekillendirildiğini kabul eder. Risk altındaki bireylere alternatif çatışma çözümü yöntemleri tanıtarak zararlı davranışları normalize

etmek ve toplumda daha barışçıl bir norm geliştirmek amaçlanır (Butts et al., 2015; Bell et al., 2010).

Küresel düzeyde üzerinde durulan diğerk önemli konu, silahlı şiddetin ve bireysel silahlanmanın önlenmesine yönelik halk sağılığı yaklaşımının genişletilmesi modelidir. Tarihsel süreçte birçok bulaşıcı hastalıklar, geliştirilen halk sağılığı modelleri ile kontrol altına alınmış, ölümler ve hastalıklar önlenmiştir. Ateşli silah şiddeti de özünde bir halk sağılığı problemi olup, halk sağılığı yaklaşım modelleri ile önleme ve şiddeti azaltma yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilebilir. Halk sağılığı, silahlı şiddetle ilgili sorunları derinlemesine teorik çerçevelerle incelemekten ziyade, sağılık sonuçlarını iyileştirmenin somut yollarına odaklanır. Temelde, halk sağılığı araştırmacıları, silahlı şiddet konusunu ele almanın ve bu konuda harekete geçmenin faydalı yollarını keşfetmeye çalışırlar. Bu yaklaşım, topluluk temelli ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, okullar, hastaneler ve ceza adaleti kurumları gibi geleneksel yapıları, silahlı şiddeti önlemedeki rollerini tanımaya ve güçlendirmeye teşvik eder. Halk sağılığı stratejileri, bu geleneksel kurumların konfor alanlarının dışına çıkarak silahlı şiddetin önlenmesine yönelik daha aktif adımlar atmalarını destekler ve yenilikçi çözümleri ön plana çıkarır. Bazı halk sağılığı araştırmacıları, toplulukları silahlı şiddeti önlemede halk sağılığı yaklaşımının etkisi konusunda bilgilendiren yenilikçi polislik stratejilerinin önemini vurgulamıştır. Bu yöntem, öncelikle sorunun tanımlanmasıyla başlar. Ardından, risk faktörleri ve temel nedenler belirlenir. Sonrasında, uygun müdahaleler geliştirilip hayata geçirilir ve bu müdahalelerin etkinliğı değerlendirilir (Bell et al., 2010; Braga, 2022). Halk sağılığı

topluluğu, şiddetin önlenmesi ve kontrol altına alınmasında sosyal çabalara önemli bir temel sağlar. Halk sağlığı topluluğu, hastanelerde, özel ofislerde ve okullarda çalışan hekimleri ve sağlık uygulayıcılarını içeren silahlı şiddeti gözlemlene ve müdahaleleri başlatmada kullanılacak yeni bir platform getirir. Eğitimdeki farklılıklar dikkate alındığında, halk sağlığı epidemiyologları, silahlı şiddetin nedenleriyle ilgili yeni bakış açıları sunarak halk güvenliğine yönelik yenilikçi alternatif yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Silahlı şiddeti bir suç sorunu yerine bir sağlık sorunu olarak tanımlayarak önleme çabaları için stratejiler geliştirilir (Bell et al., 2010; Hemenway, 2017). Bireysel silahlanma ve silahlı şiddeti bir halk sağlığı krizi olarak tanımlamak ve geniş bir yelpaze içerisinde değerlendirmek oldukça önemlidir. Ateşli silahlı şiddetle mücadele için multidisipliner bir yaklaşımla toplum gruplarının, sosyal hizmet sağlayıcılarının, eğitimcilerin, psikologların ve sosyal hizmet görevlilerinin ve yardımcı meslek gruplarının katılımını sağlayarak müdahale planları geliştirmek mümkün olacaktır.

SONUÇ

Bireysel silahlanma ve silahlı şiddet olayları, küresel düzeyde salgın bir hastalık gibi her geçen gün artan, önemli ve öncelikli bir halk sağlığı ile toplumsal güvenlik sorunudur. Bu durum, bireylerin yaşam hakkı başta olmak üzere fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü, toplum sağlığını ve ekonomik ile sağlık harcamalarını çok boyutlu olarak etkilemektedir. Ancak, hem ülkemizde hem de dünya genelinde bu konuda en büyük zorluk, resmi dokümantasyon ve literatür

eksikliğidir. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde, ülkelerin sağlık bakanlıkları ve ilgili kurumları arasında standart bir veri toplama sistemi oluşturulması hayati önem taşımaktadır. Bu sistem, bireysel silahlanmaya bağlı ölümler, yaralanmalar, intiharlar ve diğer şiddet olayları hakkında güvenilir ve karşılaştırılabilir veriler sağlayacaktır. Ayrıca, veri paylaşımı ve ortak araştırma projeleri, küresel çapta etkili politikalar geliştirmek ve uygulamak için gerekli bilimsel temeli oluşturacaktır.

Bireysel silahlanma ve silahlı şiddet, çok boyutlu bir problem olup yalnızca güvenlik politikalarıyla değil, sağlık ve toplum sağlığı politikalarıyla da ele alınmalıdır. Konuyu bir halk sağlığı krizi olarak tanımlamak, geniş bir yelpaze içerisinde değerlendirmek ve etkin halk sağlığı modelleri ve stratejileri geliştirerek mücadeleye başlamak oldukça önemlidir. Psikolojik destek, sağlık taramaları, erken müdahale, toplumsal farkındalık ve eğitim, gerekli yasal düzenlemeler ile ciddi hukuki yaptırımlar uygulanarak başarılı sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKÇA

- Amnesty International. (2025). We need to prioritise people over guns. <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/arms-control/gun-violence/>
- Avcı, Ş. (2019). Bireysel silahlanma ve toplumsal şiddet: Samsun/Çarşamba ilçesi örneği [Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/679933>
- Bell, K., Salmon, A., Bowers, M., et al. (2010). Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. *Social Science & Medicine*, 70(6), 795–799. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.060>
- Berkowitz, A. D. (2003). Applications of social norms theory to other health and social justice issues. In *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians* (Vol. 1).
- Braga, A. A. (2022). Gun violence is a public health crisis that needs more applied criminologists. *Criminology & Public Policy*, 21(4), 811–837. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12608>
- Buttrick, N. (2020). Protective gun ownership as a coping mechanism. *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 835–855. <https://doi.org/10.1177/174569161989884>
- Butts, J. A., Roman, C. G., Bostwick, L., et al. (2015). Cure violence: A public health model to reduce gun violence. *Annual*

- Review of Public Health, 36(1), 39–53.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122509>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violence: A global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 277–292.
- Dierenfeldt, R., Thomas, S. A., Brown, T. C., et al. (2021). Street culture and gun violence: Exploring the reputation–victimization paradox. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2), 552–578. <https://doi.org/10.1177/0886260517730028>
- Dündar, A. S., & Altın, İ. (2023). Şanlıurfa Adli Tıp Şube Müdürlüğünde ateşli silah yaralanması sonucu öldüğü belirlenen 18 yaş altı olguların incelenmesi. *Phoenix Medical Journal*, 5(3), 206–210. <https://doi.org/10.38175/phnx.1358940>
- Emniyet Genel Müdürlüğü. (2022, Temmuz 9). Basın açıklaması. <https://www.egm.gov.tr/09072022-tarihli-basin-aciklamasi>
- Euronews. (2023, Ağustos 14). Türkiye’de sivillerde ruhsatlı ve ruhsatsız kaç silah var? <https://tr.euronews.com/2023/08/14/bireysel-silahlanma-turkiyede-sivillerde-ruhsatli-ve-ruhsatsiz-kac-silah-var>
- Hemenway, D. (2017). Reducing firearm violence. *Crime and Justice*, 46(1), 201–230. <https://doi.org/10.1086/688460>
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2095–2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)

- Miller, M., Hemenway, D., & Wechsler, H. (2002). Guns and gun threats at college. *Journal of American College Health*, 51(2), 57–65. <https://doi.org/10.1080/07448480209596331>
- Orhan, G., & Yeter, Ö. B. (2019). Bir iç güvenlik sorunu olarak bireysel silahlanma: Türkiye için durum değerlendirmesi ve politika alternatifleri. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 130–143.
- Small Arms Survey. (2024). Global firearms holdings. <https://www.smallarmssurvey.org/database/global-firearms-holdings>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2025). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Tuncel, G., & Acar, A. (2022). Türkiye’de siyasi partilerin bireysel silahlanmaya bakışı. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(23), 335–357. <https://doi.org/10.53092/duiibfd.1030943>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). Cinsiyet ve nedenlerine göre ölümler. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C3%96L%C3%9C>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). İntihar istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar>

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). Global study on homicide. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide-2019.html>
- Umut Vakfı. (2023). Türkiye Silahlı Şiddet Haritası 2023. <https://umut.org.tr/umut-vakfi-turkiye-silahlı-siddet-haritasi-2023/>
- Vural, T., Erbaş, M., Ketenci, C., et al. (2024). Deaths due to tired bullet injuries: Evaluation from medical, legal, and social perspectives. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 30(7), 493–499. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2024.40245>
- Vural, T., Sehlikoğlu, K., Ketenci, H. Ç., et al. (2024). Kadın intiharı: Tek merkezli on yıllık otopsi çalışması: Retrospektif özgün araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 21(3), 110–118. <https://doi.org/10.5336/forensic.2024-103243>
- Webster, D. W. (2022). Public health approaches to reducing community gun violence. *Daedalus*, 151(1), 38–48. https://doi.org/10.1162/daed_a_01886
- Wen, L. S., & Sadeghi, N. B. (2020). Treating gun violence with a public health approach. *The American Journal of Medicine*, 133(8), 883–884. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.02.041>
- World Health Organization. (2025). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Yasuntimur, A., & Öğünç, G. İ. (2022). Bireysel silahlanma ve şiddet: Ateşli silah şiddetinin güncel durumu. Güvenlik Bilimleri Dergisi, 11(1), 167–200. <https://doi.org/10.28956/gbd.1068063>

BÖLÜM 3

AİLE HEKİMLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen TAŞDEMİR SANCI

GİRİŞ

Tıbbın önemli temsilcisi hekim ile hukukun önde gelen temsilcisi hâkim, köken olarak "hüküm" kelimesine dayanır; bu kelime ise "hak" kökünden türetilmiştir. Tıbbın temel amacı, hem bireysel hem de toplumsal sağlığı korumak ve bozulmuş sağlığı yeniden sağlamaktır. Hekimlerin bu hedeflere ulaşabilmesi için tıp etiği ilkeleri olan yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet doğrultusunda hareket etmeleri gerekmektedir. Aile hekimi, bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunmakta ve birinci basamakta tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sürekli olarak sağlamaktadır (Kök, 2014). Bu uzmanlar, yaş, cinsiyet ve hastalık durumuna bakmaksızın kapsamlı hizmet sunmakla yükümlüdür. Hem profesyonel bilgiye sahip olmaları hem de bireylerle uzun süreli ilişkiler kurabilmeleri nedeniyle, aile hekimleri sağlığı koruma ve geliştirme açısından hayati bir öneme sahiptir (Vural ve Erbaş, 2024). Böylece, aile hekimleri toplum sağlığının temel taşları arasında yer alır.

1. Hukuki Sorumluluk ve Aile Hekimlerinin Yasal Çerçevesi

Hukuk terminolojisinde "sorumluluk" terimi, hukuki ve cezai sorumluluğu kapsamaktadır. Bir bireyin hukuka aykırı davranışları,

Türk Ceza Kanunu'na göre suç olarak tanımlandığında, hapis veya para cezası ile sonuçlanabilir. Ayrıca, bu tür fiiller tazminat sorumluluğunu da beraberinde getirebilir (Celbiş ve Özdemir, 2011). Hekimlerin hukuki sorumlulukları, suç sayılan eylemler nedeniyle hem ceza hem de tazminat sorumluluğu doğurabilir. Kamu görevlisi olan hekimler için ayrıca disiplin sorumluluğu da söz konusu olup, bu durum idari yaptırımların uygulanmasına zemin hazırlar. Aile hekimlerinin yasal sorumlulukları, 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile düzenlenmiştir. Bu çerçevede, aile hekimlerinin hukuki ve etik sorumlulukları, çeşitli mevzuatlar ile net bir şekilde belirlenmiştir (Kartal, 2010).

2. Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluklar

Tıbbi müdahale süreçleri, hekimler ile hastalar arasında çeşitli sorumluluklar doğuran önemli bir etkileşim alanıdır. Bu sorumluluklar, hasta hakları yönetmeliği çerçevesinde aydınlatma yükümlülüğünü, içten bağlılık ve özen yükümlülüğünü içerir. Aydınlatma yükümlülüğü, hastalara sağlık durumu ve tedavi seçenekleri hakkında anlaşılır bir dille bilgi verilmesini gerektirirken, acil durumlarda hekimin sorumluluğu artar. İçten bağlılık (sadakat) yükümlülüğü, hekimlerin bilgi ve deneyimlerini sadece hastalarının lehine kullanmalarını ve en iyi hizmeti sunmalarını zorunlu kılar. Özen yükümlülüğü ise doktorların hastalarıyla olan iletişimlerinde titizlik göstermelerini, bireylerin kişiliklerine ve sosyal durumlarına saygı duymalarını ifade eder. Hekimler, reçetelerindeki tedavi yöntemleri hakkında hastalarına detaylı bilgi verme sorumluluğuna

sahiptir, bu da tedavi süreçlerini daha sağlıklı kılar (Türk Ceza Kanunu, 2004).

Sır saklama yükümlülüğü, hekimlerin hasta bilgilerinin gizliliğini koruma sorumluluğunu ifade eder ve sadece hasta onayıyla esnetilebilir. Tedavi sürekliliği yükümlülüğü, hekimin hastasıyla yaptığı sözleşmeye dayanarak tedaviye devam etmesini gerektirir; bu durum hasta onayı olmadan kesilirse hukuki sorunlar doğabilir. Kayıt tutma yükümlülüğü ise tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesinde kritik rol oynar ve kayıtların tarihi bilgileriyle ayrıntılı bir biçimde tutulması şarttır. Hekimlerin bu üç yükümlülüğü, hasta güvenini korumak için büyük önem taşır. Bu yükümlülüklerin ihlali, hem hasta güvenini zedeler hem de hukuksal meseleler doğurabilir. Hekimler, gizlilik ve tedavi sürekliliği gibi etik yükümlülüklerle riayet ederek mesleki itibarlarını korumalıdır. Dolayısıyla, tıbbi belgelerin düzenli ve doğru bir şekilde tutulması, hekimlerin sorumluluğu altındadır (Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi, 2014).

3. Bildirim Yapma ile İlgili Sorumluluklar

Aile hekimleri, diğer sağlık profesyonelleri gibi, görevleri esnasında yasal ihbar yükümlülüklerini yerine getirmekle sorumludur. Bu yükümlülük, üç ana başlık altında toplanmaktadır: suçun bildirilmesi, bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi ve şüpheli ölümün bildirilmesi.

Suçun bildirilmesi yükümlülüğü; bir hekim, kamu veya özel sektörde çalışıyor olsun, herhangi bir suçun işlenmesine dair bir belirti

ayırmaktadır. A Grubu hastalıkların raporlaması, kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından nüfus tabanlı sistem aracılığıyla yapılırken; bildirim için "Form 014" kullanılmaktadır. Bu form, hastanın bulunduğu sağlık merkezine iletilmekte ve takip eden ayın ilk haftasında "Form 017/A" ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmektedir. B Grubu hastalıkların bildirilmesi ise her yerden doğrudan İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı'na yönlendirilir (Şekil 2). Sağlık Bakanlığı, hastalık durumları hakkında inceleme yapma yetkisine sahiptir ve bu incelemeleri İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden gerçekleştirebilir (Budak, 2021).

GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
• AIDS • AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU • BÖĞRACA • BOTULİZMUS • BRUSELLOZ • ÇIKINTIDUNYA ATEŞİ • DİFTERİ • GONORE • HIV ENFEKSİYONU • KABAKULAK • KIZAMIK • KIZAMIKÇIK • KÖLERA • KUDUZ • KUDUZ RİSKLİ TEMAS • MENİNGOKOKSİK HAST. • NEONATAL TETANOS • SARI HUMMA • SİFİLİZ • SİTMA • SU ÇİÇEĞİ • ŞARBON • ŞARK ÇİBANI • TETANOS • TİFO • TÜBERKÜLOZ • AKUT VİRAL HEPATİTLER • Hepatit A • Hepatit B • Hepatit C • Hepatit D	• ÇİÇEK • AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS) • POLİOMİYELIT • YENİ BİR ALT TIPTA İNSAN GRİBİ (HUMAN INFLUENZA)	• AVİAN INFLUENZA (H5N1) • BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU • EKİNOKOKKOZ • EPİDEMİK TİFUS • HANTA VİRUS ENFEKSİYONU • H. INFLUENZA Tıp b (Hib) ENF. • INFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK) • KALA-AZAR • KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENF) • KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ • KONJENİTAL RUBELLA • LYME HASTALIĞI • LEİŞYONER HASTALIĞI • LEPRO • LEPTOSPIROZ • İNVAZİV Pnömonokokkal Hastalık (STREPTOCOCCUS PNEUMONIA) • SSPE • SİSTOZOMİYAZ • TOKSOPLAZMOZ • TRAHOM • TULAREMİ • VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI • VEBA • VİRAL HEMORAJİK ATEŞ • Q ATEŞİ	• CAMPYLOBACTER JEJUNICOLİ • CHLAMYDIA TRACHOMATİS • CRYPTOSPORIDIUM SP. • ENTAMOEBA HISTOLYTIC • ENTEROHEMORAJİK E. COLİ • GIARDIA INTESTINALİS • SALMONELLA SP. • SHIGELLA SP. • TRİŞİNOZ • LİSTERIA MONOCYTOGENES • YERSİNİA SP. • NOROVİRUS • ROTAVİRUS

Şekil 2. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar tablosu (Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi, 2014)

Şüpheli Ölümün Bildirilmesi Yükümlülüğü; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 159. maddesi uyarınca, sağlık personelinin şüpheli ölümleri ilgili mercilere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu

yasal düzenleme, sağlık çalışanlarının adli bir sorumluluk üstlenerek, ölümün doğal sebeplerle gerçekleşmediği veya cenazenin kimliğinin tespit edilemediği durumlarda, durumu derhal Cumhuriyet Başsavcılığı’na iletmelerini gerektirmektedir. Bu bildirim yükümlülüğü, adaletin tesis edilmesi ve olası suların aydınlatılması açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık personelinin, karşılaştıkları şüpheli ölüm olaylarını zamanında rapor etmesi, adli süreçlerin başlatılmasını sağlar ve toplumun güvenliğine katkıda bulunur. Böylece, sağlık çalışanları sadece fiziksel sağlığı korumakla kalmayıp, aynı zamanda hukuk sistemine olan katkılarıyla da önemli bir rol oynamaktadırlar.

4. Adli Hekimlik Hizmetleri ile İlgili Sorumluluklar

Defin ruhsatının düzenlenmesi, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 215. maddesi uyarınca zorunludur ve her cenazenin gömülmesi için bu belgenin alınması gerekmektedir. İlgili belge, gerekli makamlara sunulmalıdır. Kanunun 211. maddesi, mezarlıklar dışında l gömülmesinin yasak olduğunu belirtmektedir. Cenaze işlemleri için özel sağlık kurumlarında gerçekleşen ölümlerle ilgili olarak, gömme izin belgesi sağlık hizmeti sunan doktor tarafından düzenlenmeli ve belediye tabibi tarafından onaylanmalıdır. Eğer belediye tabibi bulunmuyorsa, aile hekimliği sisteminin uygulandığı illerde toplum sağlığı hekimi ya da aile hekimi devreye girmektedir. Diğer illerde ise, sağlık ocağı hekimi bu belgenin onaylanmasından sorumludur. Sağlık kurumları dışında meydana gelen ölümler için gerekli gömme izin

belgesi yine bulunduğu yerin belediye tabibi tarafından düzenlenmelidir (Demirbilek, 2016).

Adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleri, Ceza Muhakemesi Kanunu çerçevesinde Adli Tıp Kurumu'na bağı uzman hekimler tarafından yürütölmektedir. Ancak adli tıp uzmanı bulunmadığı durumlarda, tüm hekimler, aile hekimleri dahil, bu işlemleri gerçekleştirebilir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğı'nin 10. maddesinin 5. fıkrası, yerinde ölü muayenesinin mesai saatleri içinde toplum sağığı merkezi hekimleri tarafından yapılmasını öngörmektedir. Mesai saatleri dışında, icap nöbeti şeklinde toplum sağığı merkezi hekimleri, aile hekimleri ve diğerk kamu kurumlarından hekimler görevlendirilebilir (Tablo 1). Hastane bulunmayan ilçelerde acil sağıık hizmetleri ile adli hizmetler, mesai saatlerinde aile hekimleri tarafından sağııkılırken, mesai saatleri dışındaki hizmetler ilçe toplum sağıığı merkezi doktorları ve aile hekimleri tarafından verilmektedir (Tablo 2). Hekim sayısı altı veya daha az olduğunda icap nöbeti, altıdan fazla olduğunda aktif nöbet düzeni uygulamaktadır. Bu düzenlemeler, entegre sağıık hizmeti sunan merkezlerde de benzer şekilde adli tıbbi hizmetlerin ve acil sağıık hizmetlerinin sunumunu belirlemektedir.

Tablo 1. Mesai saatleri içinde adli görev verilmesi (AH: Aile Hekimleri, TSM: Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışan Hekimler)

ADLI GÖREV	AH	TSM	ENTEGRE HASTANE	HASTANE
YERİNDE ÖLÜ MUAYENESİ	-	Hastane bulunan yerlerde mesai saati içinde	-	-
YERİNDE ÖLÜ MUAYENESİ HİZMETİ DIŞINDAKİ ADLI TABİPLİK HİZMETLERİ	Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre merkezlerde mesai saati içinde aile hekimleri	-	-	Hastane bulunan yerlerde yerinde ölü muayenesi hizmeti dışındaki adli tıp hizmeti hastaneler tarafından

Tablo 2. Mesai saatleri dışında ve resmî tatil günlerinde adli görev verilmesi (AH: Aile Hekimleri, TSM: Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışan Hekimler)

ADLI GÖREV	AH	TSM	ENTEGRE HASTANE	HASTANE
YERİNDE ÖLÜ MUAYENESİ	Tümünün dahil edilebileceği şekilde icap nöbeti şeklinde			
YERİNDE ÖLÜ MUAYENESİ HİZMETİ DIŞINDAKİ ADLI TABİPLİK HİZMETLERİ	Mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.			Yok

Ölüm sonrası muayene süreci, hekim tarafından ölüm nedeninin belirlenemediği veya durumun şüpheli bulunduğu hallerde Cumhuriyet Savcılığı'na bildirim yapılmasıyla başlar. Bu bildirim, adli ölü muayenesi ve otopsi sürecinin tetikleyicisidir.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 86. maddesi gereği, adli ölü muayenesi, Cumhuriyet savcısının denetiminde ve görevlendirilen bir hekim tarafından gerçekleştirilir. Muayene sırasında, tıbbi bulgular, ölüm zamanı ve nedeni gibi kritik bilgiler kaydedilir (Şekil 3). Bu süreçte, muayeneyi üstlenecek hekime herhangi bir branş kısıtlaması yoktur. Eğer hekim ölüm sebebini belirleyemezse, otopsi önerisinde bulunabilir; ancak otopsi kararı verme yetkisi tamamen Cumhuriyet savcısına aittir. Bu prosedür, adli sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Naldöken, 2016).

Ölü Muayene Tutanağı Örneği

- Ölenin Adı Soyadı:
- Yaş ve Cinsiyeti:
- Nüfus kaydı:
- İkametgâhi:
- Ölümün meydana geldiği/ ölü bulunduğu yer:
- Öldüğü veya ölünün bulunduğu tarih ve saat:
- Ölü muayenesinin yapıldığı yer/ salon:
- Ölü muayenesinin yapıldığı tarih ve saat:
- Kişinin giyinme durumu, üzerindeki eşyalar ve etraf ile ilişkisi:
- Olay hakkında bilgi; ölüm nedeni/ tarzı ile ilgili bulgular:
- Ölü muayenesini isteyen makam:
- Ölü muayenesine katılanlar(ad-soy ad, görevi, imza)
... yeminli Dr.... huzura alınarak ölü muayenesi yapılmıştır.

Ölü Muayenesi Dış Bulguları

Kimlik bulguları

- Yaş, kilo, boy uzunluğu, bıyık-sakal, tıraş durumu; göz rengi, ten rengi, sünnnet...gibi özel tanıtıcı belirtiler yazılacaktır.

Postmortem bulgular

- Ölü lekeleri, ölü sertliği ve çürüme gibi bulgular ayrıntılı olarak yazılacak; cesetteki soğuma durumu belirtilecek; gerekirse anal ve çevre ısısı kaydı yapılacaktır.

Travmatik bulgular

- Eski ve yeni lezyonlar anatomik lokalizasyonlarına ve yara özelliklerine göre ayrıntılı olarak tanımlanacak ve ekli vücut diagramlarında gösterilecektir.

Cinsel saldırılar açısından muayene

- Tüm vücutun özellikle perine bölgesinin (vajen, anüs); meme, ağız... muayenesi yapılacaktır ve inceleme materyali alınacaktır.
Ayrıca; her olgunun türüne göre, saptanabilen özel inceleme bulguları yazılacaktır.

Sonuç

C. savcısı tarafından Bilirkişi Dr.'e yapılan tıbbi incelemeler sonucundaki bilimsel kanaati (ölüm nedeni/ otopsi yapılıp yapılamaması gerektiği) soruldu.

Bilirkişi Dr. :

- a. Kişinin kesin ölüm nedeni belirlemediğim olduğundan; otopsi yapılması gerektiği, Kişinin ölümünün, sonucu meydana gelmiş olduğu, otopsi yapılmasına gerek bulunmadığı,
- b. Kişinin, ... sonucu öldüğü belirlenmiş olmakla birlikte; nedeni ile otopsi yapılması gerektiği; kanaatindeyim" dedi.

Cumhuriyet Savcısı

İmza/Sicil no

Dr....,

İmza/Sicil no

Zabıt Katibi

Şoför Kimlik Tanığı

Şekil 3. Ölü muayenesi sonrası düzenlenen ölü muayene tutanağı örneği (Özaslan, 2011)

5. Gerçeğe Aykırı Düzenlenen Raporlar Karşısındaki Sorumluluk

Türk Ceza Kanunu'nun 210/2. maddesine göre, hekimlerin gerçeğe aykırı sağlık raporları düzenlemesi cezai yaptırımlara tabidir. Yanlış belge düzenleyen sağlık profesyonelleri, üç ay ile bir yıl arasında hapis cezası ile karşılaşabilir. Eğer düzenlenen belge haksız

fayda sağlıyorsa, resmi belgede sahtecilik hükümleri devreye girer ve bu durumda iki yıldan on iki yıla kadar hapis cezası uygulanabilir (Kırtı  oğlu, 2018). Aile hekimleri, i  e giriş, istirahat ve diğer önemli raporları düzenlerken büyük bir titizlik göstermek zorundadır. Yapılan araştırmalar, aile hekimlerinin gereksiz başvurular ve ütopik taleplerle sıkıntılı süreçler yaşadığını göstermektedir. Ayrıca, bu tür sahtecilik durumları için tazminat davası açma imkanı da bulunmaktadır. Sonuç olarak, sağlık raporlarının düzenlenmesinde etik ve hukuki sorumluluklar göz önünde bulundurulmalıdır (K  k, 2016).

6.Hukuki Sorumluluk, Komplikasyon, Malpraktis Kavramları

Tıbbi uygulamaların ana hedefi, bireyleri hastalıklardan korumak ve sağlığı rehabilite etmektir; bu durum koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlik kavramlarıyla ifade edilir. Tıpta, hastalık sürecinde veya müdahaleler sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, istenmeyen riskler olarak kabul edilir ve bu durumlar genellikle malpraktis ile karıştırılmamalıdır. Malpraktis, hekimin standart uygulamaları takip etmemesi veya yetersizlik nedeniyle hastaya zarar vermesi durumunu ifade eder. Komplikasyonların zamanında tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi, tedavi sürecinin başarısı için kritik öneme sahiptir. Türk Tabipleri Birliği'nin etik kurallarına göre, hekimin yetersizliği veya ilgisizliği sonucunda bir hastanın zarar görmesi, hekimin kötü uygulaması olarak nitelendirilir. Hekimin sorumluluğu için, meydana gelen zarar ile hekimin eylemi arasında kesin bir neden-sonuç ilişkisi kanıtlanmalıdır. Bu tür durumların

değerlendirilmesinde bilirkişilerin görüşlerine başvurulması gereklidir (Dokgöz, 2022).

Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi, hukuka aykırı ve kusurlu eylemlerle başkalarına zarar veren kişilerin bu zararın telafisinden sorumlu olduğunu belirtmektedir. Bu hüküm, hekimlerin hukuki sorumluluğunun temelini oluşturur. Sağlık profesyonelleri, insan sağlığını koruma ve iyileştirme yükümlülüğü doğrultusunda, verdikleri maddi ya da manevi zararlar nedeniyle tazminat ödeme sorumluluğuna sahiptirler. Son yıllarda, hem ulusal hem de uluslararası düzlemde, hekimlere yönelik tıbbi uygulama hataları üzerinden açılan tazminat davalarının sayısında önemli bir artış gözlemlenmektedir. Bu durum, hekimlerin mesleki uygulamalarında dikkatli olmalarını ve tıbbi standartları gözetmelerini gerektirmektedir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası: Hekimlerin mesleğini icra ederken sebep oldukları zararları güvence altına alan bir uygulamadır. 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe giren bu düzenleme, hekimlerin zorunlu olarak bu sigortayı yaptırmasını öngörmektedir. Sigorta kapsamına alınan tıp dalları, risk seviyelerine göre dört gruba ayrılmakta, en düşük risk 1. grupta yer alırken en yüksek risk 4. grupta temsil edilmektedir. Aile hekimliği, 2. risk grubunda yer almakta ve bu durum hekimlerin sorumluluklarını artırmaktadır. Sigortayı yaptırmayan hekimlere ise her yıl güncellenen idari para cezası uygulanmaktadır. Bu zorunluluk, hem hekimlerin hem de hastaların korunmasına yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Böylece, mesleki sorumlulukların yerine

getirilmesi ve tıbbi uygulamaların güvenilirliği artırılmaktadır (Özaslan, 2011).

7. İdari Sorumluluk

Aile hekimleri, sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ve sistemin düzenli işlemesi için önemli idari sorumluluklar üstlenmektedirler. Bu sorumluluklar arasında hasta kaydı ve takibi, sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, halk sağlığı eğitimleri, raporlama ve istatistik oluşturma, acil durum yönetimi ve diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim yer almaktadır. Aile hekimleri, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için gereksinim duyulan hizmetleri organize ederek toplumda sağlık bilincini artırmayı amaçlamaktadırlar.

Kamu çalışanı olan hekimlerin disiplin cezasını gerektiren eylemleri, 657 sayılı yasada belirtilmiş olup, bu kapsamda çeşitli cezalar uygulanabilmektedir. İrtikap, rüşvet, görevi kötüye kullanma gibi suçlar bakımından kamu görevlisi hekimler diğer kamu görevlileriyle eşit muameleye tabi tutulmaktadır. Ayrıca, özel sektörde çalışan hekimler, belirli durumlarda kamu görevlisi statüsünde kabul edilmektedir. Bu kapsamda aile hekimleri, sağlık sisteminin etkinliğini artırmak için kritik bir rol oynamaktadır (Koç, 2009).

SONUÇ

Aile hekimlerinin; bireylerin ve ailelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayarak, temel sağlık hizmetleri, hastalık yönetimi, acil durum müdahalesi, danışmanlık, sağlık eğitimi ve toplumsal sağlık çalışmaları gibi bir dizi hizmet sunmasının yanında; yaptığı tıbbi müdahaleden kaynaklı sorumlulukları, adli olay, bulaşıcı hastalık ve şüpheli ölümlerin ihbarı, defin ruhsatı hazırlama, ölü muayenesi yapma, güvenilir ve hukuka uygun şekilde rapor düzenleme, kayıt tutma ve idari sorumlulukları gibi birçok yasal görevi bulunmaktadır.

Aile hekimlerinin adli sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sürekli eğitim ve gelişimlerine önem verilmesi hem sağlık sistemi hem de adalet mekanizması açısından kritik bir gereklilik olarak ön plana çıkmaktadır. Bu sayede, aile hekimlerinin rolleri daha da güçlendirilerek, toplumsal sağlığın ve adaletin korunmasına katkı sağlanmış olur.

KAYNAKÇA

- Budak H. (2021). Tekirdağ İlinde Görev Yapan Hekimlerin Hekim Sorumluluğu, Malpraktis ve Defansif Tıp Konuları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi. 2014. Erişim Tarihi: 13.04.2025.[İnternet] https://slideplayer.biz.tr/slide/1886103/#google_vignette
- Celbiş O, Özdemir B. Aile Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları. Medical Sciences, 2011; 6(4):54-61.
- Demirbilek M. Aile Danışmanlığı: Bir Uygulama Örneği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2016;10(2):109-120.
- Dokgöz H. Adli Tıp & Adli Bilimler. Akademisyen Kitabevi; 2022. s:51-71.
- İstahed. (n.d.). Aile Hekimliğinde Adli Tıp Nöbetleri. 2012. Erişim Tarihi: 11.03.2025, [İnternet] <https://istahed.org.tr/istahed-den-adli-nobeler-ile-ilgili-rapor>
- Kartal N. (2010). Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2007 yılı bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim durumu, bildirimle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kırtışoğlu, M. (2018). Yargıtay'da 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava

- Kararlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kök A. N. (2014). Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Seçkin Yayıncılık, ss. 61-69.
- Kök AN. Hatalı Tıbbi Uygulama (Medikal Malpraktis) İddialarında Otopsinin Önemi. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi 2016:7.
- Koç S, Can M. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul Tabip Odası Yayınevi; 2009. s:9-18.
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (n.d.). Türk Ceza Kanunu, 12/10/2004 (5237 sayılı Kanun). Erişim Tarihi: 15.04.2025. [İnternet] <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Naldöken, N. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin ve Hizmetten Yararlanma Durumlarının Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı.
- Özaslan A, İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Adli Tıp Ders Kitabı. Hekimin Yasal Sorumlulukları. İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2011.s:13-41.
- Vural T, Erbaş M. Evaluating the Opinions of the Supreme Court and the Council of State on “Informed Consent (Assent)” in Compensation Cases Filed with Medical Malpractice Claim. Adli Tıp Bülteni 2024; 29(1):20-28.

BÖLÜM 4

MEDYA VE SOSYAL MEDYANIN ÇOCUK SUÇLULUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: NEDENLER, SONUÇLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Uzm. Dr. Beytullah URAL

GİRİŞ

Çocuk suçluluğu, genellikle 18 yaşı altındaki bireylerin, bir ülkenin ceza yasalarına aykırı eylemlerde bulunması olarak tanımlanır (Siegel & Welsh, 2014). Çocuk suçluluğu, toplumların geleceğini doğrudan etkileyen ciddi bir sosyal sorundur (Abhishek & Balamurugan, 2024). Günümüzde, çocuklar ve gençler, televizyon, internet ve sosyal medya platformları aracılığıyla medyaya hiç olmadığı kadar kolay erişebiliyorlar. Bu durum, bilgiye ulaşma ve sosyalleşme açısından önemli fırsatlar sunsa da, çocukların davranışları ve suç eğilimleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Strasburger et al., 2009).

Çocuk suçluluğu, tüm dünyada giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkarken, bu sorunun temel nedenlerinden biri olarak medya ve sosyal medya araçları gösteriliyor. Bu bölüm, çocuk suçluluğunun ne anlama geldiğini, medya ve sosyal medyanın çocukların yaşamındaki rolünü ve bu araçların suç davranışları üzerindeki etkisini teorik bir çerçevede ele alacak. Bu bağlamda, sosyal öğrenme, taklit,

normatif etki ve etiketleme gibi farklı teorik yaklaşımları inceleyecek, güncel araştırmalarla bu teorileri destekleyecek, Türkiye ve dünyadan çeşitli örnekler sunacak ve son olarak çözüm önerileri getirecektir.

1. Çocuk Suçluluğu: Kavramsal Çerçeve

Çocuk suçluluğu, genellikle 18 yaşı altındaki bireylerin, bir ülkenin ceza yasalarına aykırı eylemlerde bulunması olarak tanımlanır (Siegel & Welsh, 2014). Ancak bu tanım, ülkelerin hukuki sistemlerine ve kültürel normlarına göre değişiklik gösterebilir. Örneğin, bazı ülkelerde cezai sorumluluk yaşı 12 iken, bazılarında 14 veya daha yüksek olabilir (Goldson & Muncie, 2015). Çocuk suçluluğu, hırsızlık, vandalizm, şiddet içeren davranışlar gibi hafif suçlardan, cinayet veya uyuşturucu ticareti gibi ağır suçlara kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Çocuk suçluluğunun tanımı, yalnızca hukuki bir çerçeve ile sınırlı değildir; psikolojik ve sosyolojik boyutları da içerir. Psikolojik açıdan, çocukların suç işleme eğilimleri, duygusal olgunluk eksikliği, dürtü kontrolü sorunları veya travmatik yaşam deneyimleri ile ilişkilendirilebilir (Farrington, 2007). Sosyolojik perspektiften ise yoksulluk, aile yapısındaki bozulmalar, eğitimsizlik ve akran gruplarının etkisi gibi faktörler, çocuk suçluluğunun ortaya çıkmasında belirleyici rol oynar (Akers, 2013).

Tarihsel olarak, çocuk suçluluğuna yönelik yaklaşımlar, toplumların çocukluk algısına ve hukuki sistemlerine bağlı olarak büyük farklılıklar göstermiştir. Orta Çağ Avrupası'nda çocuklar,

yetişkinlere benzer şekilde cezalandırılırdı ve cezai sorumluluk yaşı genellikle 7 olarak kabul edilirdi (Ariès, 1965). Bu dönemde, çocuklar için ayrı bir adalet sistemi bulunmazken, suç işleyen çocuklar genellikle yetişkinlerle aynı hapisanelerde tutulurdu. Osmanlı İmparatorluğu'nda ise çocuklar, şer'i hukuk çerçevesinde değerlendirilirdi. Çocukların cezai sorumluluğu, buluş çağından itibaren başlasa da, hafif suçlarda aile veya cemaat tarafından cezalandırılma yaygın bir uygulamaydı [6]. Bu dönemde, çocukların rehabilitasyonu yerine cezalandırılması ön plandaydı. Sanayi Devrimi ile birlikte, kentleşme ve yoksulluğun artması, çocuk suçluluğunu önemli bir sosyal sorun haline getirdi. 19. yüzyılda, özellikle İngiltere'de, sokak çocuklarının artmasıyla birlikte çocuk suçluluğu oranları yükseldi. Bu dönemde, çocuklara yönelik ilk reform hareketleri ortaya çıktı. Örneğin, 1830'larda İngiltere'de "reformatory schools" (ıslah okulları) kurulmaya başlandı; bu okullar, cezalandırmadan çok eğitime ve rehabilite etme amacı taşıyordu (Shore, 1999). Aynı dönemde, ABD'de "juvenile court" (çocuk mahkemeleri) sistemi geliştirildi. 1899'da Chicago'da kurulan ilk çocuk mahkemesi, çocuk suçluların yetişkinlerden ayrı bir şekilde yargılanmasını sağladı ve rehabilitasyona odaklandı (Tanenhaus, 2004). Bu sistem, çocuk suçluluğuna yönelik modern yaklaşımların temelini oluşturdu. 20.yüzyılda, çocuk suçluluğuna yönelik yaklaşımlar, insan hakları ve çocuk koruma hareketleriyle birlikte daha da evrildi. 1989'da kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, çocukların cezai süreçlerde özel koruma ve rehabilitasyon hakkına sahip olduğunu vurguladı (Assembly, 1989). Bu sözleşme, birçok ülkenin çocuk adalet

sistemlerini yeniden yapılandırmasına yol açtı. Türkiye’de ise çocuk suçluluğuna yönelik modern düzenlemeler, 1926 tarihli Türk Ceza Kanunu ile başlamış, ancak kapsamlı reformlar 2005’te yürürlüğe giren Çocuk Koruma Kanunu ile gerçekleşmiştir (Gazete, 2005). Bu kanun, çocukların cezalandırılmasından çok rehabilitasyonunu ve topluma kazandırılmasını hedefler. Günümüzde, Türkiye’de çocuk mahkemeleri ve çocuklara özgü ıslah programları, çocuk suçluluğunun önlenmesi ve azaltılması için önemli bir rol oynamaktadır.

Çocuk suçluluğu, bireysel, ailevi ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimiyle ortaya çıkan bir sosyal sorundur. Bireysel faktörler, çocuğun psikolojik ve biyolojik özelliklerini içerir. Dürtü kontrolü eksikliği, düşük öz saygı ve duygusal olgunluk eksikliği, suç eğilimini artırabilir (Moffitt, 2017). Ayrıca, madde bağımlılığı veya antisosyal kişilik özelliklerinin erken belirtileri, çocuklarda suç davranışlarını tetikleyebilir (Farrington, 2007). Örneğin, nöropsikolojik çalışmalar, prefrontal korteksteki işlev bozukluklarının agresif davranışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Raine, 2002). Aile, çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde kritik bir rol oynar. Ebeveyn ihmali, aile içi şiddet veya tutarsız disiplin yöntemleri, çocuk suçluluğunun temel nedenlerindendir (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986). Boşanmış veya parçalanmış ailelerde büyüyen çocuklar, duygusal destek eksikliği nedeniyle risk altındadır (Amato, 2001). Çevresel faktörler, yoksulluk, eğitimsizlik ve suç oranı yüksek mahallelerde yaşamayı içerir. Akran gruplarının etkisi, özellikle ergenlik döneminde, suç davranışlarını pekiştirebilir (Warr, 2002). Medya şiddeti ve sosyal medyanın olumsuz

etkileri de modern çağda çevresel risk faktörleri arasında yer alır (Strasburger et al., 2009). Kentleşme ve sosyal dışlanma, çocukların suç örgütlerine yönelmesine neden olabilir (Muncie, 2015).

Çocuk suçluluğu, toplum üzerinde çok yönlü etkiler yaratır. Kısa vadede, artan suç oranları kamu güvenliğini tehdit eder ve polisiye harcamaları artırır (Cohen, 1998). Uzun vadede ise, suçlu çocukların yetişkinlikte tekrar suç işleme olasılığı yüksektir, bu da sosyal maliyetleri çoğaltır (Sampson & Laub, 1993). Eğitim sistemine katılımın azalması ve iş gücü kaybı, ekonomik yük oluşturur (Heckman, 2006). Ayrıca, çocuk suçluluğu, toplumda güvensizlik ve damgalanma (etiketlenme) gibi sosyal sorunları derinleştirir (Strasburger et al., 2009).

2. Medya ve Sosyal Medyanın Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Medya, çocukların bilişsel ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynar. Televizyon programları, filmler ve oyunlar, çocukların değer yargılarını, tutumlarını ve davranışlarını şekillendirebilir (Strasburger et al., 2009). Örneğin, olumlu içerikli medya, empati ve işbirliği gibi prososyal davranışları teşvik edebilirken, olumsuz içerikler agresyonu artırabilir (Anderson et al., 2010).

Sosyal medya, çocukların kimlik oluşumu ve sosyal ilişkileri üzerinde etkilidir. Instagram, TikTok gibi platformlar, öz saygı ve beden imajı gibi konularda baskı yaratabilir (Fardouly & Vartanian, 2016). Ayrıca, sosyal medyanın aşırı kullanımı, kaygı, depresyon ve dikkat

eksikliği gibi psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Twenge et al., 2018). Sosyal medya, akran etkileşimini artırırken, aynı zamanda yalnızlık hissi ve sosyal dışlanma riskini de beraberinde getirir (Primack et al., 2017).

Şiddet içerikli medya, çocukların agresif davranışlarını artırabilir. Araştırmalar, şiddet içeren video oyunları ve filmlerin, çocuklarda duyarsızlaşma ve saldırganlık eğilimini güçlendirdiğini göstermektedir (Anderson et al., 2010; Bushman et al., 2015). Sosyal medyada ise şiddet içerikli videolar veya suç temalı paylaşımlar, çocukların bu tür davranışları normalleştirmesine yol açabilir (Ferguson, 2013).

Medya, çocuklar için rol modeller sunar. Popüler kültürdeki ünlüler veya sosyal medya influencer'ları, çocukların yaşam tarzlarını ve değerlerini etkileyebilir (Bandura, 2009). Ancak, suç veya şiddet içeren içerik üreten figürler, özellikle risk altındaki çocuklar için olumsuz rol modeller oluşturabilir (Gentile & Bushman, 2012).

3. Medya ve Sosyal Medyanın Çocuk Suçluluğuna Etkisi

Medya ve sosyal medya, şiddet ve suç davranışlarını normalleştirebilir. Şiddet içeren diziler veya sosyal medyada popüler olan suç temalı içerikler, çocuklarda bu davranışların kabul edilebilir olduğu algısını yaratabilir. Bu durum, özellikle denetimsiz medya tüketimi yapan çocuklarda suç eğilimini artırabilir (Huesmann & Taylor, 2006).

Sosyal medya platformlarında, çete faaliyetlerini veya yasa dışı davranışları teşvik eden gruplar bulunabilir. Örneğin, Telegram veya Discord gibi platformlarda, çocukların suç örgütleriyle temasa geçtiği durumlar rapor edilmiştir (Europol, 2020). Bu tür içerikler, risk altındaki gençleri suç davranışlarına yöneltebilir.

Siber zorbalık, hem mağdurlar hem de failer açısından çocuk suçluluğuyla ilişkilidir. Siber zorbalığa maruz kalan çocuklar, öfke ve intikam duygularıyla suç davranışlarına yönelebilir (Hinduja & Patchin, 2010). Aynı şekilde, siber zorbalık yapan çocuklar, antisosyal davranışlar sergileme eğiliminde olabilir (Kowalski et al., 2014).

Medya, suç işleyen çocukları veya gençleri bazen romantize ederek “kahraman” gibi gösterebilir. Örneğin, suç temalı dizilerde karizmatik suçlu karakterler, çocuklar üzerinde özendirici bir etki yaratabilir. Bu durum, özellikle kimlik arayışındaki ergenlerde suç davranışlarını cazip hale getirebilir (Jewkes, 2015; Surette, 2011).

4. Medya ve Sosyal Medyanın Çocuk Suçluluğuna Etkisini Açıklayan Teorik Yaklaşımlar

Medya ve sosyal medya, çocukların davranışlarını, değerlerini ve sosyal norm algılarını şekillendiren güçlü araçlardır. Çocuk suçluluğu gibi karmaşık bir toplumsal sorunun açıklanmasında, bu platformların etkisi çeşitli teorik yaklaşımlarla ele alınabilir. Sosyal öğrenme teorisi, taklit teorisi, normatif etki teorisi ve etiketleme teorisi, medya ve sosyal

medyanın çocuk suçluluğuna katkısını anlamada önemli perspektifler sunar.

Bu teorilerden sosyal öğrenme teorisi Albert Bandura tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin davranışları gözlem, taklit ve modelleme yoluyla öğrendiğini savunur (Bandura & Walters, 1977). Örneğin, televizyon dizilerinde, filmlerde veya sosyal medya platformlarında sergilenen şiddet içeren davranışlar, çocuklar tarafından gözlemlenip öğrenilebilir. Sosyal medya platformlarında popüler olan şiddet içerikli videolar veya suç temalı paylaşımlar, çocuklarda bu tür davranışların normalleşmesine ve uygulanmasına yol açabilir (Anderson et al., 2010).

Taklit teorisi, sosyal öğrenme teorisinin bir uzantısı olarak, bireylerin özellikle karizmatik veya hayranlık uyandıran figürleri taklit etme eğiliminde olduğunu vurgular (Bandura, 1986). Medya ve sosyal medya, çocuklar için güçlü rol modeller sunar. Örneğin, popüler kültürde suç işleyen ancak karizmatik olarak sunulan karakterler (örneğin, bazı dizi veya film anti-kahramanları), çocuklar için taklit edilebilir modeller haline gelebilir (Surette, 2011). Sosyal medyada, suç içerikli paylaşımlar yapan influencer'lar veya çete kültürünü yücelten hesaplar, gençlerin bu yaşam tarzlarını benimsemesine yol açabilir (Patton et al., 2014).

Normatif etki teorisi, bireylerin sosyal normlara ve grup beklentilerine uyum sağlama eğiliminde olduğunu öne sürer (Cialdini & Goldstein, 2004). Medya ve sosyal medya, toplumsal normları şekillendiren güçlü araçlardır. Şiddet veya suç içeren içeriklerin yaygınlaşması, bu davranışların toplumda kabul edilebilir olduğu

algısını yaratabilir (Elson & Ferguson, 2014). Örneğin, sosyal medya platformlarında şiddet içerikli videoların viral hale gelmesi veya suç temalı içeriklerin beğeni alması, çocuklarda bu tür davranışların normal olduğu düşüncesini pekiştirebilir (Strasburger et al., 2009). Bu durum, özellikle akran gruplarının etkisiyle birleştğinde, çocukların suç davranışlarına yönelmesini kolaylaştırabilir. Araştırmalar, sosyal medyanın normatif etkisinin, ergenlerde riskli davranışları artırdığını göstermektedir (Valkenburg & Peter, 2013).

Etiketleme teorisi, toplumun bireylere belirli etiketler (örneğin, “suçlu”) yakıştırmasının, bu bireylerin o etikete uygun davranışlar sergilemesine yol açtığını savunur (Becker Howard, 1963). Medya ve sosyal medya, suçlu çocukları veya gençleri sansasyonel bir şekilde sunarak bu etiketleme sürecini güçlendirebilir (Jewkes, 2015). Örneğin, haberlerde veya sosyal medyada suç işleyen gençlerin “tehlikeli” veya “isyanî” olarak tanımlanması, bu bireylerin kendilerini bu şekilde görmesine ve suç davranışlarını sürdürmesine neden olabilir. Ayrıca, sosyal medya platformlarında siber zorbalık veya suçla ilişkilendirilen içeriklere maruz kalan çocuklar, bu etiketlerin içselleştirilmesiyle antisosyal davranışlar sergileyebilir (Hinduja & Patchin, 2010).

5. Medya ve Çocuk Suçluluğu Üzerine Çözüm Önerileri

Medya ve sosyal medyanın çocuk suçluluğu üzerindeki etkilerini azaltmak için disiplinler arası çözümler geliştirilmelidir. Medya okuryazarlığı eğitimi, çocukların zararlı içerikleri eleştirel bir şekilde

değerlendirmesini sağlayarak şiddet içerikli medyaya karşı dirençlerini artırır (Cantor & Wilson, 2003; Hobbs, 2011). Sosyal medya platformlarının düzenlenmesi, yaşa uygun içerik filtreleri, ebeveyn kontrolü araçları ve algoritmik denetimle suç teşvik edici içeriklerin hızlıca kaldırılmasını gerektirir (Gillespie, 2018; Livingstone & Helsper, 2008). Aileler, çocuklarının medya kullanımını denetlemeli ve rehberlik etmeli; eğitimciler ise medya okuryazarlığını müfredata entegre ederek eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelidir (Strasburger et al., 2009).

Medya politikaları ve hukuki düzenlemeler, çocuklara yönelik içeriklerin denetlenmesini güçlendirmeli, şiddet içerikli yayınlara saat sınırlamaları getirilmeli ve sosyal medya platformlarının çocuk koruma politikaları yasal olarak desteklenmelidir (Boyd, 2014). Bu stratejilerin etkili olabilmesi için hükümet, sivil toplum ve teknoloji şirketlerinin iş birliği şarttır Toplumsal farkındalık kampanyaları, ebeveyn ve gençleri medya tüketiminin riskleri konusunda bilinçlendirebilir. Uzun vadede, bu önlemler çocuk suçluluğunu azaltarak daha güvenli bir toplum inşa edebilir.

SONUÇ

Çocuk suçluluğu, günümüzde medya ve sosyal medyanın yaygın etkisiyle daha karmaşık bir hal almıştır. Özellikle şiddet içerikli görseller, video oyunları ve suçu özendiren sosyal medya paylaşımları, çocukların davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu sorunun çözümü için atılması gereken adımlar şunlardır:

1. Medya Okuryazarlığı: Çocuklara, medya içeriklerini eleştirel bir gözle analiz etme becerisi kazandırılmalıdır.
2. Dijital Denetim: Sosyal medya platformlarında yaşa uygun içerik filtreleri ve daha sıkı denetim mekanizmaları uygulanmalıdır.
3. Aile ve Okul İş Birliği: Ailelerin dijital dünyada çocuklarına rehberlik etmesi ve okullarda bu konuda eğitimler verilmesi sağlanmalıdır.
4. Toplumsal Politikalar: Devlet ve sivil toplum kuruluşları, çocukları koruyucu yasal düzenlemeler ve projeler geliştirmelidir.

Sonuç olarak, çocuk suçluluğunu önlemede bütüncül bir yaklaşım benimsenmeli, yalnızca cezalandırma değil, koruyucu ve önleyici stratejiler ön planda tutulmalıdır. Bu sayede, çocukların sağlıklı bir çevrede yetişmesi ve topluma kazandırılması mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abhishek, R., & Balamurugan, J. (2024). Impact of social factors responsible for Juvenile delinquency—A literature review. *Journal of education and health promotion*, 13(1), 102.
- Akers, R. L. (2013). *Criminological theories: Introduction and evaluation*. Routledge.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of family psychology*, 15(3), 355.
- Anderson, C. A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E. L., Bushman, B. J., Sakamoto, A., Rothstein, H. R., & Saleem, M. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 136(2), 151.
- Ariès, P. (1965). Centuries of childhood: A social history of family life.
- Assembly, U. G. (1989). Convention on the Rights of the Child. *United nations, treaty series*, 1577(3), 1-23.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986(23-28), 2.
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In *Media effects* (pp. 110-140). Routledge.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice hall Englewood Cliffs, NJ.

- Becker Howard, S. (1963). Outsiders. *Studies in the Sociology of Deviance*.
- Boyd, D. (2014). *It's complicated: The social lives of networked teens*. Yale University Press.
- Bushman, B. J., Gollwitzer, M., & Cruz, C. (2015). There is broad consensus: Media researchers agree that violent media increase aggression in children, and pediatricians and parents concur. *Psychology of Popular Media Culture*, 4(3), 200.
- Cantor, J., & Wilson, B. J. (2003). Media and violence: Intervention strategies for reducing aggression. *Media Psychology*, 5(4), 363-403.
- Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), 591-621.
- Cohen, M. A. (1998). The monetary value of saving a high-risk youth. *Journal of quantitative criminology*, 14, 5-33.
- Elson, M., & Ferguson, C. J. (2014). Twenty-five years of research on violence in digital games and aggression. *European Psychologist*.
- Europol, E. (2020). Internet organised crime threat assessment. In: European Union Agency for Law Enforcement Cooperation (Europol).
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5.
- Farrington, D. P. (2007). Origins of Violent Behavior Over the Life. *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression*.

- Ferguson, C. J. (2013). Violent video games and the Supreme Court: Lessons for the scientific community in the wake of *Brown v. Entertainment Merchants Association*. *American Psychologist*, 68(2), 57.
- Gazete, R. (2005). Çocuk Koruma Kanunu. Kanun No. 5395. In: Sayı.
- Gentile, D. A., & Bushman, B. J. (2012). Reassessing media violence effects using a risk and resilience approach to understanding aggression. *Psychology of Popular Media Culture*, 1(3), 138.
- Gillespie, T. (2018). *Custodians of the Internet: Platforms, content moderation, and the hidden decisions that shape social media*. Yale University Press.
- Goldson, B., & Muncie, J. (2015). *Youth crime and justice*. Sage.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of suicide research*, 14(3), 206-221.
- Hobbs, R. (2011). *Digital and media literacy: Connecting culture and classroom*. Corwin Press.
- Huesmann, L. R., & Taylor, L. D. (2006). The role of media violence in violent behavior. *Annual review of public health*, 27(1), 393-415.
- Jewkes, Y. (2015). Media and crime.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin*, 140(4), 1073.

- Livingstone, S., & Helsper, E. J. (2008). Parental mediation of children's internet use. *Journal of broadcasting & electronic media*, 52(4), 581-599.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime and justice*, 7, 29-149.
- Moffitt, T. E. (2017). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Biosocial theories of crime*, 69-96.
- Muncie, J. (2015). *Youth and crime*. Sage.
- Patton, D. U., Hong, J. S., Ranney, M., Patel, S., Kelley, C., Eschmann, R., & Washington, T. (2014). Social media as a vector for youth violence: A review of the literature. *Computers in human behavior*, 35, 548-553.
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., yi Lin, L., Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the US. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1-8.
- Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of abnormal child psychology*, 30, 311-326.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). Crime in the making: Pathways and turning points through life. *Crime & Delinquency*, 39(3), 396-396.

- Shore, H. (1999). *Artful dodgers: Youth and crime in early nineteenth-century London. (No Title).*
- Siegel, L. J., & Welsh, B. (2014). *Juvenile Delinquency: Theory, practice, and law.. engage Learning.*
- Strasburger, V. C., Wilson, B. J., & Jordan, A. B. (2009). *Children, adolescents, and the media.* Sage.
- Surette, R. (2011). *Media, Crime, and Criminal Justice: Images, Realities, and Policies (4th).* Belmont, CA: Wadsworth.
- Tanenhaus, D. S. (2004). *Juvenile justice in the making.* Oxford University Press.
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical psychological science*, 6(1), 3-17.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of communication*, 63(2), 221-243.
- Warr, M. (2002). *Companions in crime: The social aspects of criminal conduct.* Cambridge University Press.

BÖLÜM 5

RAHİM TAHLİYESİNİN ADLİ TIBBİ YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Dr. Abdulkadir SANCI

GİRİŞ

Fertilizasyon, sperm ve sekonder oositin birleşimi ile başlayan bir olaylar dizisidir ve bu süreç, ovum ile sperm çekirdeklerinin birleşip maternal ve paternal kromozomların etkileşimiyle sona erer. İmplantasyon, fertilizasyonun ardından yaklaşık 7 gün içinde gerçekleşir ve genellikle uterusun ön ve arka duvarlarına yerleşir. Oluşan gebelik ürünü, dış ortamda hayatta kalabilecek olgunluğa ulaşana kadar uterin kavitede gelişmeye devam eder. Gebelik süresince, bu ürün farklı isimler alır: Gebelik sürecinde, döllenmeden sonraki ilk sekiz hafta boyunca gelişmekte olan canlıya "embriyo" denir. Bu dönem, temel organların ve vücut sistemlerinin oluştuğu kritik bir evredir. Sekizinci haftanın tamamlanmasının ardından, embriyo "fetüs" olarak adlandırılır ve bu aşama doğuma kadar devam eder (Taner & Tıraş, 1995).

10. Hafta Gebelik

10.haftada bebeğin boyu yaklaşık 3 cm, ağırlığı ise 4 gramdır. Bu aşamada embriyo, bebek formuna benzemeye başlar; hayati organları

işlevini yerine getirmeye hazırlanır. Bağırsaklar karın bölgesine doğru hareket etmeye başlar, yüz, çene, burun ve dudak gibi özellikler belirginleşir. Kulak kepçeleri şekil almaya başlar. Göz kapakları oluşarak gözler kapanır. Kemiklerde, kalsiyum birikimi ile sertleşme sürecine geçilir. Tırnak ve saç oluşumu başlamış olup, bebek hareketleri mevcuttur ancak bu hareketlerin hissedilmesi oldukça zordur. Dış genital organ gelişimi sürerken, ultrason ile cinsiyet belirlemek zordur. Anüs bölgesini içeren zar yapısı, anal membran bu haftanın sonuna doğru açılır (La Guardia et al., 1990).

Gebelik Sırasında Yapılacak Muayene ve Tetkikler

Gebelik süresince gerçekleştirilmesi gereken muayene ve tetkikler şunlardır:

Adet gecikmesi ve gebelik şüphesi durumunda ultrasonografi ve Beta hCG testi uygulanır.

7–9. Haftalar: Ultrasonografi, tam kan sayımı, kan grubu, kan biyokimyası, idrar testi, idrar kültürü, rubella (kızamıkçık) taraması ve hepatit B taraması yapılmalıdır.

11–14. Haftalar: Bu dönem içerisinde ultrasonografi, Down sendromu taraması (ense kalınlığı ölçümü ve ikili test/PAPP-A ve serbest Beta hCG) gerçekleştirilir.

16–18. Haftalar: Nöral tüp defektleri taraması için AFP ölçümü ve/veya ultrasonografi uygulanır.

18–23. Haftalar: Ayrıntılı bir ultrason incelemesi yapılır.

24–28. Haftalar: Şeker tarama testi (OGTT) ve dolaylı Coombs testi (kan grubuna göre) gerçekleştirilir.

30–34. Haftalar: Tam kan sayımı, idrar testi ve ultrasonografi tekrarlanır.

36–38. Haftalar: Ultrasonografi ile birlikte hepatit B ve C taraması yapılır.

40–41. Haftalar: Non-stres testi (NST) uygulanır.

Her muayenede ve 36. haftadan itibaren haftada bir kan basıncı ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılacaktır (Taner & Tıraş, 1995).Düşük

Düşük, fetüsün henüz uterus dışında hayatta kalabilme yeteneğini kazanmadan gebeliğin sona ermesidir. Yaygın olarak kabul edilen tanım, gebeliğin 20 haftadan daha kısa sürmesi veya fetüsün 500 gramdan daha hafif olmasıdır. Düşük, eğer 12. haftadan önce gerçekleşirse “erken düşük” olarak adlandırılır; 12 ile 20. hafta arasında olursa “geç düşük” olarak sınıflandırılır. Düşük, temel olarak iki şekilde meydana gelebilir:

A. Kendiliğinden Düşük

Herhangi bir müdahale olmadan sona eren gebeliklerdir. Tüm gebeliklerin %10-20’sinde kendiliğinden düşük meydana gelir ve bu

düşüklerin %75'i 16. haftadan, %62'si ise 12. haftadan önce gerçekleşmektedir. Kaçınılmaz Düşük (Abortus incipiens): Konsepsiyon ürününün atılmadan, serviksin sürekli ve ilerleyerek açılmasıyla birlikte kanama meydana gelir. Missed Abortus: Embriyo veya fetüs 20. hafta tamamlanmadan ölür ve 8 hafta veya daha uzun bir süre uterusunda kalır. Enfekte Abortus: Gebelik sırasında genital enfeksiyonla birlikte gerçekleşen düşük durumudur. Septik Abortus: Enfeksiyonun tüm maternal dolaşıma yayılması sonucu ortaya çıkan enfekte düşük durumudur. Habitüel Abortus: Sürekli olarak ard arda üç veya daha fazla gebeliğin kaybedilmesi durumudur.

B. İsteyerek Düşük

Gebeliğin sonlandırılması amacıyla bilinçli olarak yapılan bir müdahaledir (Özel, Engin & Avşar, 2017).

Rahim Tahliyesinin Tanımı

Rahim tahliyesi, medya ve sağlık alanlarında “döl yatağının iç yüzeyini temizleyerek ceninin alınması” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle, rahim tahliyesi, gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması ve tıbbi müdahale ile ceninin ortadan kaldırılması işlemidir. Bu konu, etik, ahlaki ve hukuki boyutlarıyla uzun zamandır tartışılmakta olup, derin görüş ayrılıklarına sebep olmaktadır.

Türk hukukunda kürtajla ilgili temel düzenleme, 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve buna dayanan 7395 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine Dair Tüzük'tür. Kanunda belirtilen koşullar dışındaki gebelik sonlandırma işlemleri, genellikle hukuka aykırı sayılmakta ve cezai yaptırımlar taşımaktadır. Ayrıca, bu konuya ilişkin düzenlemeler Türk Ceza Kanunu'nda "çocuk düşürme" ve "çocuk düşürtme" suçları başlığı altında yer bulmaktadır. Türk hukukunda rahim tahliyesi, gebeliğin sonlandırılması, kürtaj, küretaj (Fransızca “curetage” teriminden türetilmiştir) ya da çocuk düşürme/düşürtme gibi çeşitli terimlerle ifade edilmektedir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da bu işlem "gebeliğin sona erdirilmesi" olarak geçerken, "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük"te "rahim tahliyesi" terimine yer verilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda ise "çocuk düşürme" ve "çocuk düşürtme" ifadeleri kullanılmaktadır (Uyumaz & Avcı, 2016).

Rahim Tahliyesinin Tarihsel Gelişimi

Rahim tahliyesinin uygulanma biçimleri, zaman içinde uzun bir evrim sürecinden geçmiştir. Uzun yıllar boyunca, bu işlemi yasal olarak serbestleştiren ülkelerin sayısı artmış, Türkiye de bu mevzuatı genişleterek bu ülkeler arasına katılmıştır. 1965 yılına kadar geçerli olan 765 sayılı yasa, gebe kalan kadınların doğum yapmalarını zorunlu kılmaktaydı. Ancak 1965'te kabul edilen 557 sayılı yasa, hem gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılmasına imkan tanımış hem de

gebeliğin sonlandırılması için tıbbi koşulları daha geçerli hale getirmiştir. 1983'te kabul edilen 2827 sayılı yasa, kadının özerkliği adına 10 haftaya kadar gebelik durumunda tıbbi bir zorunluluk olmaksızın anne isteğiyle gebeliğin sonlandırılmasını yasal hale getirmiştir (Kırımlıoğlu, 1998).

Karşılaştırmalı Hukukta Rahim Tahliyesi

Rahim tahliyesine yönelik tutum, ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkeler bu işlemi çeşitli şekillerde kısıtlarken, bazıları tamamen yasaklamakta diğerleri ise şartlı olarak ruhsat vermektedir. Dünya genelinde rahim tahliyesine yönelik yasal uygulamalar ve yasaklamalar arasındaki oranlar birbirine oldukça yakındır. Rahim tahliyesini yasal olarak tanıyan ilk ülke, 1920'li yıllarda bu uygulamayı kabul eden Sovyetler Birliği'dir. Yasal hale gelmesinin ardından, Sovyetler Birliği'nde 1934 yılına kadar yaklaşık 700.000 kadın rahim tahliyesi yaptırmıştır. Sovyetler Birliği'nden sonra, rahim tahliyesini yasalaştıran ilk ülke İzlanda olmuştur. 28 Ocak 1935'te kabul edilen yasa, bebeğin dünyaya getirilmesinin anne sağlığına ciddi riskler taşıdığı durumlarda rahim tahliyesine izin vermektedir. Amerika Birleşik Devletleri, rahim tahliyesini 1973 yılında yasalaştırmıştır; Avrupa ülkeleri arasında ise sadece Malta'da rahim tahliyesi uygulaması tamamen yasaklanmıştır. Kıbrıs Rum Kesimi'nde yalnızca tecavüz durumlarında rahim tahliyesi yasal olarak kabul edilmektedir. Daha muhafazakâr bir tutum benimseyen ülkeler arasında Suudi Arabistan, İsrail ve Tayland gibi 54 ülke bulunmaktadır; bu ülkelerde rahim tahliyesine, sadece anne veya fetüs

sağlığının tehlikede olması durumunda izin verilmektedir. Kesin yasak ile rahim tahliyesini engelleyen ülkeler arasında ise İran, Suriye ve Afganistan gibi 68 ülke yer almaktadır (Moroğlu, 2012).

Tablo 1. Dünya genelinde bazı ülkelerde gebelik sonlandırılmasında yasal gebelik haftası sınırı (Özel&Engin&Avşar, 2017).

Ülkeler	Kadının Talebi ile Tahliye Hafta Sınırı	Tıbbi Nedenler ile Yapılan Gebelik Sonlandırılmasında Gebelik Hafta Sınırı
ABD	Genellikle yaşayabilirlik (43 eyalette)	Genellikle yaşayabilirlik (43 eyalette)
Almanya	12	22
Avusturya	13	Sınır yok
Belçika	12	Sınır yok
Danimarka	12	Sınır yok
Ermenistan	12	22
Fransa	12	Sınır yok
Hollanda	22 veya 24	Sınır yok
İngiltere	24	Sınır yok
İran	-	16
İrlanda	-	-
İsveç	18	22
İsviçre	12	Sınır yok
İspanya	14	22
Norveç	12	<u>18-</u> Yaşayabilirlik sınırı
Portekiz	10	12
Rusya Federasyonu	-	Sınır yok
Türkiye	10	Sınır yok
Ukrayna	12	22

Türk Hukuku'nda Rahim Tahliyesi

Rahim tahliyesine dair ilk düzenleme Cumhuriyet Dönemi'nde, 1926 tarihli 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yapılmıştır. Bu kanunun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı kısmında yer alan "Çocuk Düşürme ve Düşürtme" maddesi, rahim tahliyesinin bir suç olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Bu düzenlemeye göre, kendi rızasıyla çocuk düşüren ya da buna rıza gösteren kadınlar için altı aydan üç yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. 1983 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, kadınlara gebeliğin 10. haftasına kadar herhangi bir gerekçe göstermeksizin güvenli koşullarda gebeliği sonlandırma hakkı tanımıştır. Ancak, 10. haftadan sonraki gebeliklerde yalnızca annenin hayatını tehdit eden durumlarda tıbbi bir zorunluluk kapsamında rahim tahliyesi gerçekleştirilebilmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 99. maddesi, suç sonucu gebe kalan kadınlar için 20 haftaya kadar rahim tahliyesi yapılabileceğini belirtmektedir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 2827 numaralı maddesi, rahim tahliyesinin gerçekleştirilmesi için gereken izinlerin, gebe kadının onayına, küçüklerde ise hem küçük rızasına hem de velinin iznine, reşit veya tam ehliyeti olmayan kişilerde ise hem reşit olmayan kişinin rızasına hem de vasisinin iznine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Evli çiftlerde, rahim tahliyesi veya sterilizasyon işlemleri için eşin rızası gerekmektedir. Ancak, sağlık tehdit eden acil durumlarda yalnızca kadının onayı yeterli sayılmaktadır. 10 haftadan fazla süren gebeliklerde, embriyonun ölmüş olması durumunda, hekimler

kurulunun onayıyla rahim tahliyesi yapılabilir (Özel, Engin & Avşar, 2017).

5237 Sayılı TCK Madde 99’da, rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişiye beş yıldan on yıla kadar hapis cezası öngörmektedir. Tıbbi zorunluluk olmaksızın, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapsi cezalandırılırken, bu durumda rıza gösteren kadın bir yıl kadar hapis veya para cezası alabilir.

Eğer bu fiil, kadının beden veya ruh sağlığına zarar verirse, ceza altı yıldan on iki yıla kadar çıkar; ölüm durumunda ise on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezası uygulanır. Rıza olsa bile, gebelik süresi on haftayı geçmeyen bir kadının çocuğunun yetkili olmayan kişi tarafından düşürtülmesi durumunda, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir. Suç sonucu oluşan gebeliklerde, eğer gebelik 20 haftayı geçmiyor ve uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdiriliyorsa, bu durumda ceza verilmez.

5237 Sayılı TCK Madde 100

1. Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi durumunda, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasıyla cezalandırılır.

İsteğe Bağlı Abortus ve Tıbbi Tahliye ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5. maddesine göre, annenin sağlığı açısından herhangi bir tıbbi sakınca yoksa, gebeliğin 10. haftasına kadar istek üzerine rahim tahliyesi yapılması mümkündür. Ancak gebelik 10 haftayı geçtiğinde, rahim tahliyesi yalnızca annenin hayatını tehdit eden durumlar veya doğacak çocuğun ağır maluliyetine yol açacak hallerde gerçekleştirilebilir. Bu tür durumlarda, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı tarafından hazırlanmış raporların alınması gerekmektedir. Hayatı tehdit eden acil durumlarda, durumu tespit eden yetkili hekim gerekli müdahaleyi yapabilir. Fakat hekim, müdahaleden önce veya en geç yirmi dört saat içinde müdahaleye neden olan durumları ve kadının kimliğini sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine bildirmekle yükümlüdür. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 6. maddesi, gebelik sonlandırma işlemleri için gerekli izinlerin, gebe kadının rızasına, küçüklerin rızası ile veli iznine ve vesayet altında olan reşit olmayan bireylerde hem reşit olmayanın hem de velisinin rızasına bağlı olduğunu belirtmektedir. Akli dengesi yerinde olmayan ve şuur serbestisi bulunmayan gebe kadınlar için rıza şartı aranmamaktadır. Evli çiftler açısından ise, sterilizasyon veya rahim tahliyesi işlemleri için eşin onayı gereklidir. Acil durumlarda ise izin alma şartı aranmaz. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Tüzüğü'nün 3 ve 5. maddelerinde de benzer düzenlemelere yer verilmektedir. Ayrıca, endikasyonların sıralandığı 2 sayılı ek liste ve durumu açıklayan kadın doğum uzmanı ile diğer uzman hekimlerin ortaklaşa hazırladığı gerekçeli rapor da zorunludur. Bu raporun,

işlemin ardından en geç bir hafta içinde ilgili sağlık kuruluşlarına iletilmesi gerekmektedir (Uyumaz & Avcı, 2016).

On Haftanın Üzerindeki Gebeliklerde Rahim Tahliyesini Gerektiren Hastalıklar ve Durumlar

On haftadan büyük gebeliklerde rahim tahliyesini gerektirebilecek, anne ya da bebek aç ısından hayati tehlike oluşturan durumlar uzman hekimler tarafından dikkatle değerlendirilmelidir. Bu gibi vakalarda, gerekli tıbbi süreçler izlenerek gebeliğin sonlandırılması gündeme gelebilir. Bu kapsamda: 1. Anne Sağlığını Tehlikeye Atan Durumlar; Hayatı tehdit eden ciddi sistemik hastalıklar. Önceki büyük rahim hasarları (örneğin sezaryen, miyomektomi, uterus rüptürü, geniş perforasyonlar, vajinal plastik operasyon öyküsü). Tekrarlayan preeklampsi ya da eklampsi. İzomünizasyon ve mol hidatiform. 2. Ortopedik Problemler; Osteogenezis imperfekta. İleri düzey kifoskolyoz. Doğumu zorlaştıran osteomiyelit. Aktif fazdaki yaygın osteoartiküler hastalıklar. 3. Kan Hastalıkları; Lösemi ve lenfomalar. Kronik anemiye neden olan durumlar. Pıhtılaşma bozuklukları. Hemolitik sarılık. Agranülositoz. Trombembolik rahatsızlıklar. Hemoglobinopatiler ve talasemi sendromları. Gamaglobulinopatiler. 4. Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıkları. Doğumsal ya da edinsel kalp hastalıkları. Kalp yetmezliği, perikardit, miyokardit, anevrizma. Ciddi tromboflebit. Lenfatik sistem rahatsızlıkları. Kronik akciğer hastalıkları. 5. Böbrek Rahatsızlıkları. Akut veya kronik böbrek yetmezliği. 6. Göz Hastalıkları; Retina dekolmanı. Hipertansif

ve diyabetik retinopati. 7. Endokrin ve Metabolik Bozukluklar; Feokromositoma. Adrenal bezin aşırı ya da yetersiz çalışması. Kontrol altına alınamayan tiroid hastalıkları (hipotiroidi, hipertiroidi). Paratiroid bozuklukları. 8. Sindirim Sistemi Rahatsızlıkları; Gebeliği sürdürmeyi engelleyen ciddi sindirim sistemi hastalıkları. 9. Bağışıklık Sistemi ve Doku Hastalıkları; İmmün yetmezlik sendromları. Kollajen doku hastalıkları. 10. Kötü Huylu Tümörler; Malign neoplastik hastalıklar. 11. Sinir Sistemi Hastalıkları; Grand mal epilepsi. Multipl skleroz. Musküler distrofi. Hemipleji ve parapleji. 12. Psikiyatrik Sorunlar; Zihinsel yetersizlik (oligofreni). Kronik şizofreni. Paranoya. Uyuşturucu bağımlılığı. Kronik alkolizm. 13. Ciddi Enfeksiyonlar; Teratojen etkili intrauterin enfeksiyonlar. Sıtma, frengi, brusella gibi sistemik enfeksiyonlar. Diğer ağır kronik enfeksiyon hastalıkları. 14. Konjenital ve Genetik Faktörler; Marfan sendromu. Mesane ekstrofisi. Down sendromu riski gibi genetik hastalıklar. Teratojenik ilaçlara maruziyet.

Tablo 2. Bazı radyolojik görüntülemelerde inceleme başına alınan radyasyon dozu (Radiation Dose, 2025).

İnceleme	İnceleme Başına Olası Doz (milisievert)
Bilgisayarlı Tomografi (BT)- Göğüs	6,1 mSv
Bilgisayarlı Tomografi (BT)- Akciğer Kanseri Taraması	1,5 mSv

Göğüs röntgeni	0,1 mSv
Bilgisayarlı Tomografi (BT)– Beyin	1,6 mSv
Bilgisayarlı Tomografi (BT) – Beyin, kontrast madde ile ve kontrast madde olmadan tekrarlanır	3,2 mSv
Bilgisayarlı Tomografi (BT) – Baş ve Boyun	1,2 mSv
Bilgisayarlı Tomografi (BT)– Omurga	8,8 mSv

Rahim Tahliyesini Gerektiren Acil Haller

Rahim tahliyesini gerektiren acil durumlar şu şekilde özetlenebilir:

- a) Servikal internal os kapalı olsa bile, kadının hayatını tehlikeye atacak düzeyde vajinal kanamalar.
- b) Servikal internal osun açık olduğu durumlar.
- c) Uterustaki gebelik ürününün bir kısmının düşmesi ve kanamanın devam etmesi veya enfeksiyon riski taşıyan haller (Grimes & Cates, 1976).

Acil Hallerde Rahim Tahliyesinin Yapılacağı Yerler ve Bildirme Zorunluluğu

Acil durumlarda rahim tahliyesi, resmi hastaneler ve özel sağlık kuruluşlarında yapılır. Kadının bu kurumlara taşınmasının mümkün olmadığı durumlarda, müdahale doktorun muayenehanesinde veya evde de gerçekleştirilebilir. Doktor, müdahaleyi uygulamadan önce veya mümkün değilse en geç 24 saat içinde kadının kimliğini, müdahalenin gerekçelerini ve sonuçlarını, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde ise hükümet tabipliklerine yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür. Bu raporlar, il sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerinde toplanır.

İsteyerek Düşük Yöntemleri

İsteyerek düşük yapma durumunda, başvuru yöntemleri arasında kadının kendi müdahalesi ile yapılan uygulamalar (uterusa yabancı cisimlerin uygulanması, aşırı doz ilaç alma, vb.) en tehlikeli olanlardır ve bu şekilde yapılan düşüklere bağlı komplikasyonlar ve ölümler en ciddi sonuçları doğurabilmektedir. İsteyerek düşüklükler, sağlık personelinin müdahalesi ile yapıldığında ise genel olarak iki başlık altında sınıflandırılır:

1. Medikal (Tıbbi) Düşük

Medikal düşük, gebeliğin genellikle 9 haftadan önce cerrahi müdahale olmaksızın ilaçla sonlandırılmasıdır. Bu amaçla kullanılan ilaçlar arasında:

- **Anti progestin:** Mifepristone,

- **Anti metabolit:** Methotrexate,
- **Prostoglandin analogu:** Misoprostol bulunmaktadır.

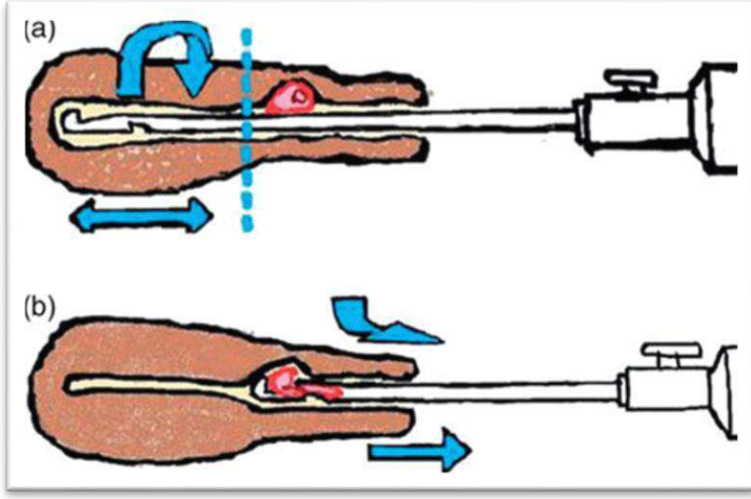
Medikal abortusun yan etkileri arasında ağrı, kanama, bulantı, kusma, diyare, kısa süreli ateş ve baş ağrısı, baş dönmesi gibi durumlar sayılabilir (Hogue & Cates, 1987)

2. Cerrahi Düşük

Cerrahi düşük, gebeliğin cerrahi müdahalelerle sonlandırılması işlemidir. Türkiye'de en yaygın olarak tercih edilen tekniklerden biri, menstrüel regülasyon adı verilen cerrahi uygulamadır. Bu yöntem, özellikle erken gebelik haftalarında sıklıkla kullanılmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin cerrahi yolla sonlandırılmasında başvuru alan temel yöntemler şunlardır:

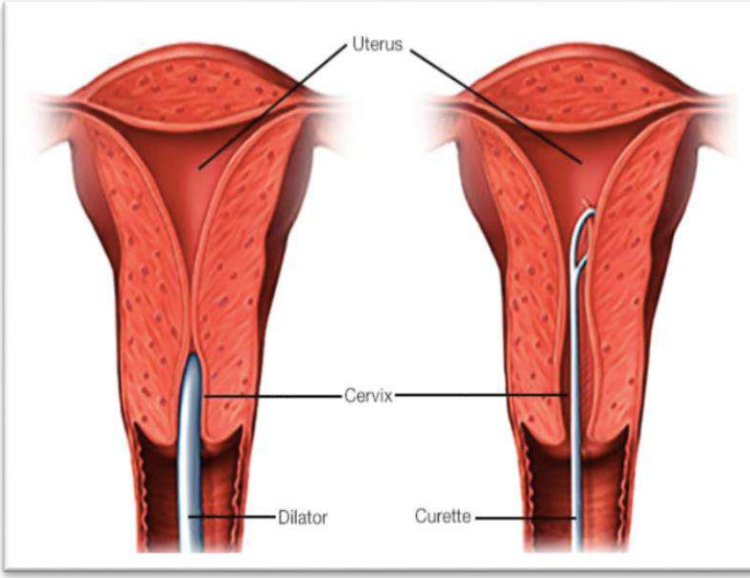
a) Koruyucu Düşük, Endometrial Aspirasyon veya Menstrual Regülasyon (MR): Bu yöntemle uterusun kavitesi, bir kanül ve enjektör aracılığıyla aspire edilir. İlk kez 1860'larda denenilen bu yöntem, basit ve travmatik bir yöntemdir. Uygulama, son adet tarihinin üzerinden 5-6 hafta geçmeden önce yapılmalıdır. Gebelik henüz tespit edilmemişken de uygulanabilir. Karman kanülleri kullanılarak gerçekleştirilen bu işlem, anestezi gerektirmemekte ve dilatasyona ihtiyaç duymamaktadır. Günümüzde, kürtaj işleminin en güvenli ve kolay şekli olarak kabul edilmektedir.

b) Vakum Aspirasyonu: Gebeliğin 6-14. haftasında uygulanır. Bu yöntemde daha büyük bir kanül kullanılır. On haftadan büyük gebeliklerde servikal dilatasyon gerekmektedir.



Şekil 1. Vakum aspirasyonu tekniği (a) Öncelikle, kanül 360 derece döndürerek ileri geri hareket ettirilir. (b) Daha sonra, kanülün ön açıklığının rahmin ön tarafına baktığı konumu koruyarak kanül serviksten yavaşça tamamen geri çekilir. (Technique of manual vacuum aspiration, 2019)

c) Dilatasyon ve Kürtaj (D & C): Genellikle hastanede genel anestezi altında yapılır. İşlem sırasında servikal dilatasyon uygulandıktan sonra uterus içi kürete edilir.



Şekil 2.*Dilatasyon ve Kürtaj (D & C) (Dilatasyon ve küretaj, 2025)*

d) Suction Küretaj: 12. gebelik haftasından önce serviksin dilatasyonunu takiben uterin kavitenin vakumla aspirasyonudur.

İşlem Sonrası Komplikasyonlar

Kürtaj işlemi sonrasında nadiren de olsa bazı istenmeyen sağlık sorunları meydana gelebilir. Bunlar arasında şunlar sayılabilir:

Rahmin tam olarak boşalmaması (tamamlanmamış tahliye): Rahim içinde gebelik materyalinin bir kısmının kalması durumudur.

Rahim delinmesi (uterin perforasyon): Aletlerin rahim duvarını geçerek karın boşluğuna ulaşması.

Rahim ağzında yırtılma (servikal lacerasyon): Serviks bölgesinde oluşabilecek travmatik hasar.

Enfeksiyon gelişimi: Uygun hijyen sağlanmadığında ya da işlem sonrası bakım yetersiz kaldığında ortaya çıkabilir.

Aşırı kanama: Normalden fazla miktarda vajinal kan kaybı görülebilir.

Tansiyon düşüklüğü (hipotansiyon): İşlem sonrası ani tansiyon düşmesi, bazen müdahale gerektirebilir.

Vagal senkop (vagal reaksiyon): Ani bayılma veya baş dönmesine yol açan sinirsel yanıtlar oluşabilir.

Rahim içinde kan birikmesi (akut hematometri): Kanın rahim içinde toplanması sonucu şiddetli ağrı ve rahatsızlık meydana gelebilir.

Dış gebeliğin gözden kaçması (ektopik gebeliğin atlanması): Kürtaj yapılmasına rağmen dış gebelik fark edilmemiş olabilir.

Hava embolisi: Nadiren hava kabarcıklarının damar sistemine girmesiyle ciddi dolaşım sorunları oluşabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelindeki hamileliklerin yaklaşık %25'inin, yani yaklaşık elli milyon gebeliğin istemli düşük ile sona erdiğini belirtmektedir. Sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen düşüklerin yol açtığı komplikasyonların tedavisi, hastaneye yatış, sağlık personeli çalışması, ilaç ve tıbbi bakım maliyetleri açısından önemli bir durum oluşturmaktadır. İsteyerek düşüklerin yasal olmadığı ülkelerde, düşük nedeniyle ortaya çıkan komplikasyonların tedavi masraflarının, diğer obstetrik hizmetlerin maliyetinin en az iki veya üç

katı kadar olduğu gözlemlenmiştir.Kürtaaj, cerrahi bir müdahale olup en uygun ortamda ve uzman kişiler tarafından gerçekleştirildiğinde bile anne sağlığı açısından önemli riskler taşımaktadır. Güvenli olmayan koşullarda yapılan düşükler sonucunda enfeksiyon, kanama ve mekanik yaralanmalar gibi durumlar ortaya çıkmakta, bu da kadının sağlığını bozarak ölümle sonuçlanabilmektedir (Aksu, Oral, & Atasü, 2014).

Abortusların Gelecekteki Gebelikler Üzerine Etkisi

Abortusların, reproduktif geleceğe olumsuz etkileri konusunda 11 farklı dilde yapılmış 150 epidemiyolojik çalışma sonucunda, genel olarak infertilite ve ektopik gebelik açısından herhangi bir bulguya ulaşılamamıştır. Ancak, ilk gebeliği keskin küretajla sonlandırılan annelerin ilk bebeklerinin normal popölasyona göre düşük doğum ağırlığına sahip olduğu tespit edilmiştir; bu bulgu diğerk yöntemlerde (örn. suction küretaj) bulunmamaktadır.

Mortalite

Küretaj işlemi ile ölüm riski tüm gestasyonel yaşlarda 0.61 olarak belirlenmiştir. Histerektomi ve histerotomi uygulamalarında bu riskin daha da arttığı bildirilmiştir (Kabukçuoğlu et al, 1999).

Alınan Biyolojik Materyalin İncelenmesi

Küretaj sırasında elde edilen materyal, cenin veya fetüse ait olan tüm parçaların, herhangi bir sıvı içine konulmadan steril bir kapta muhafaza edilmesi gerekmektedir. Günümüzde birçok ülkede, gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılması için bazı yasal koşullar

bulunmaktadır. Düşüğe izin verilmeden önce, belirli tıbbi durumların varlığının ispatlanması gereklidir (Karadayı et al., 2015).

DELİL	DURUM	KONUM	TOPLAMA VE SAKLAMA KOŞULLARI†
KAN	Sıvı (Venöz kan)	Mağdur-Şüpheli	Tek kullanımlık enjektör ile EDTA'lı 5 ml'lik tüpüre topla. 2-8 °C'de muhafaza et.
	Sıvı	Dış Ortam	Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Pıhtı	Giyisi	a. Pıhtıyı test tüpüne topla. 2 - 8 °C'de sakla. b. Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut.
	Islak	Giyisi-Objeye	Açık havada kurut. Kağıt torba ile pakette. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Islak	Su	Numuneyi süraşe ile topla. Numuneyi plastik kaplara yerleştir. 2 - 8 °C'de muhafaza et.
	Kabuk	Mağdur-Şüpheli-Objeye-Dış Ortam	Kabuğu kağıt pakete kazı. Objenin diğer kısımlarından kontrol numunesi al.
KURU KAN	Leke	Silah	Öğeyi doğrudan topla.
	Leke	Giyisi-Küçük Objeye	Tüm öğeyi topla. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
SEMEN	Sıvı	Mağdur-Şüpheli	a. Sıvı semeni enjektör ile tüpün içine topla. b. Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut. 15.5-24 °C'de sakla.
	Sıvı	Objeye-Dış Ortam	a. Numuneyi cinsel saldırı kiti ile topla. b. Numuneyi steril pamuk swap ile topla. Buzdolabında 2 - 8 °C'de muhafaza et.
	Islak	Giyisi	Açık havada kurut. Giysileri ayrı ayrı pakette.
SAÇ	Kuru Leke	Giyisi-Küçük Objeye	Olduğu gibi topla. Ayrı pakette.
	Köklu (DNA analizi için)	Mağdur-Şüpheli-Dış Ortam	Temiz pens ile numuneyi topla. 10-15 tel saç kök dokusu ile kağıt zarflara topla. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Köksüz (Toksikolojik analiz için)	Mağdur-Şüpheli	Saç dibine en yakın mesafeden kurşun kalem kalınlığında saçı ince uçlu makas ile kes. Kağıt zarflara yerleştir.
	Kontrol Num.	Mağdur-Şüpheli	Temiz pens ile çekilmiş (en az 10-15 tel saç)
IDRAR	Sıvı	Şüpheli	Plastik tüpüre doğrudan topla. - 10 °C altında dondur.
SALYA	Kuru	Mağdur	Numuneyi steril pamuk swap ile topla. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
DOKU, ORGAN KEMİK	Taze	Embriyo-Fetus-Yenidoğan	Bütün olarak soğuk termos içine yerleştir. Buzdolabında 2 - 8 °C'de muhafaza et.

† Saklama koşulları "The Biological Evidence Preservation Handbook (25)" kaynağından alınmıştır.

Şekil 3. Biyolojik örneğin durumuna ve konumuna göre toplanma ve saklama koşulları (Karadayı et al, 2015)

Düşük, gebeliğin devamının annenin yaşamını tehlikeye soktuğunda, iyi niyetle yapıldığında haklı görülebilir. Bu tür durumların hekim raporu ile yazılı olarak kanıtlanması zorunludur. Bazı ülkelerde belgeleri hazırlayacak hekimlerin belirli mesleki tecrübeye sahip olması beklenmektedir. Örneğin, Güney Afrika Cumhuriyeti'nde belgenin hazırlanması için hekimlerin en az dört yıl hekimlik deneyimi olmalıdır. Hastanın akıl sağlığı ile ilgili belgelerin

bir psikiyatri uzmanı tarafından düzenlenmesi beklenmektedir (Karadayı et al, 2015).

SONUÇ

Türkiye'de mevcut yasal düzenlemeler, hem kadınların hem de sağlık çalışanlarının yaşadığı travmaları yeterince azaltmamaktadır. Bu nedenle, aile planlaması yöntemlerine erişimin devlet tarafından ücretsiz sağlanması, ancak kürtajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılmasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Ayrıca, fetüsün sağlık sorunları nedeniyle yapılan tahliyelerde yaşayabilirlik sınırı belirlenmeli ve gebelik sonlandırılması hakkında kadınlara daha kapsamlı bilgilendirme yapılmalıdır. Zorunlu bekleme süresi ve işlem sonrası psikolog takibi gibi uygulamalarla kadının kararını gözden geçirmesi ve uzun dönemli zihinsel etkileri en aza indirmesi hedeflenmelidir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yaşadığı etik çelişkileri gidermek için ilgili tüzük güncel bilgiler ışığında yeniden düzenlenmeli ve vicdani ret yasası tüzüğe eklenmelidir.

Mevcut Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve ilgili tüzüklerdeki belirsizlikler ve eksiklikler giderilmelidir. Sorunlu gebeliklerin sonlandırılmasına ilişkin listedeki özel durumlar genişletilmeli ve kadının hayatı veya sağlığı söz konusu olduğunda listede yer almayan durumlarda dahi gebelik sonlandırmasına izin verilmelidir. Bu düzenlemeler, gebelik sonlandırma sürecinin daha adil, şeffaf ve travma azaltıcı bir şekilde yürütülmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Aksu M, Oral Y, Atasü T. Terapötik Abortus. Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 2014;29(4):175-9.
- Grimes DA, Cates WJR. Death from para cervical anesthesia used for first trimester abortion 1972-1975. N. England J. Med. 1976; 295:1397.
- Hogue CJ; Cates JR. The Effects of Induced Abortion on Subsequent Reproduction. In: Fertility Regulation and the Public Health: Selected Papers of Christopher Tietze. New York, NY: Springer New York, 1987. p. 146-170.
- Karadayı B, Kolusayın M, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. Marmara Med J. 2015;26(3):111-7.
- Kırımlioğlu N. (1998). Aile Planlaması Gebeliğin Sonlandırılması ve Türkiye'deki Nüfus Politikaları Hakkında Yasalar ve Etik Yaklaşımlar, Türk Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarihi Dergisi. 6(1), 24-32.
- Moroğlu N. (2012). Uluslararası Hukukta Kadın Vücut Bütünlüğüne İlişkin Düzenlemeler, Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşım Paneli. 23-44.
- Özel Ş, Engin-üstün Y, Avşar F. Türkiye'de Gebelik Terminasyonunun Yasal Durumu. JGON. 2017;14(1):34-8.
- Taner M, Tıraş MB. Birinci ve İkinci Trimesterde Gebelik Sonlandırılması. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 1995, 5.

- Uyumaz A, Avcı Y. Türk Hukuku'nda gebeliğin sonlandırılması. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016, 7.1: 579-638.
- Kabukçuoğlu S, Tel N, Şener T, Paşaoğlu Ö, DüNDAR E, Bildirici K. Abortus ve Perinatal Otopsilerin Değerlendirilmesi. Türkiye Ekopatoloji Dergisi. 1999;5(1-2).
- Küretaj. “Dilatasyon ve küretaj (D&C)”.2025. Erişim: 15 Mayıs 2025, <https://www.huseyincengiz.com/kuretaj>
- La Guardia et al. A ten year review of maternal mortality in a municipal hospital in Rio de Janeiro: a cause for concern. Obstetrics and Gynecology 1990; 75(1):27.
- Radiologyinfo. “Radiation Dose”.2025.Erişim: 16 Mayıs 2025, <https://www.radiologyinfo.org/en/info/safety-xray>
- Researchgate.”Technique of manual vacuum aspiration”. 2019.Erişim: 14 Mayıs 2025, https://www.researchgate.net/figure/Technique-of-manual-vacuum-aspiration-MVA-after-insertion-of-cannula-into-uterine_fig2_336216552

ADLI TIPTA GÜNCEL KONULAR VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLAR

