

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

DENİZLİ İLİNDEKİ YABANCI UYRUKLU ADLİ OLGULARIN  
İNCELENMESİ

UZMANLIK TEZİ  
DR. AYŞE SEYDAOĞULLARI BALTACI

DANIŞMAN  
PROF. DR. KEMALETTİN ACAR

DENİZLİ – 2023

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**DENİZLİ İLİNDEKİ YABANCI UYRUKLU ADLİ OLGULARIN  
İNCELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ  
DR. AYŞE SEYDAOĞULLARI BALTACI**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. KEMALETTİN ACAR**

**DENİZLİ – 2023**



## TEŞEKKÜR

*Pamukkale Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile eğitimime katkı sağlayan, fikirleri ile beni aydınlatan ve yol gösteren, tezimin her aşamasında desteğini benden esirgemeyen kıymetli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Kemalettin ACAR'a,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkı sağlayan, tezimin ilk aşamalarında bana yol gösteren, şu an aramızda olmayan kıymetli hocam Prof. Dr. Bora BOZ'a,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana sağladıkları katkılarından dolayı kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşe KURTULUŞ DERELİ'ye,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile eğitimime katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Volkan ZEYBEK'e,*

*Asistanlık sürecimde beraber çalışmış olduğum, birçok sıkıntı, stres ve sevinci paylaştığım tüm asistan arkadaşlarım ve anabilim dalı çalışanlarımıza,*

*Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü çalışanlarına,*

*Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, her zaman yanımda olup desteklerini esirgemeyen, varlıklarına şükrettiğim annem Nezihe ve babam Sipğuttullah SEYDAOĞULLARI ile kardeşim Mustafa SEYDAOĞULLARI'na,*

*Üzerimde büyük emekleri olan, beni öz kızları gibi seven Cemile ve Mustafa BALTACI'ya,*

*Her türlü sıkıntıya benimle göğüs geren, hiçbir fedakârlığı esirgemeyen, sevgisini ve desteğini her an yanımda hissettiğim, varlığı ile bana güç katan hayat arkadaşım Kerim BALTACI'ya,*

*Saygı ve şükranlarımı sunarım...*

*Dr. Ayşe SEYDAOĞULLARI BALTACI*

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	ix
GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	3
1. GÖÇ KAVRAMI.....	3
1.1 Tanımlar.....	3
1.1.1 Göç .....	3
1.1.2 Yabancı .....	4
1.1.3 Uyruk.....	4
1.1.4 Göçmen.....	4
1.1.5 Sığınmacı.....	4
1.1.6 Uluslararası Koruma Kapsamı.....	4
1.1.6.1 Mülteci.....	5
1.1.6.2 Şartlı Mülteci.....	5
1.1.6.3 İkincil Koruma.....	5
1.1.7 Geçici Koruma Kapsamı.....	6
1.1.8 Uydu Kent.....	6
2. GÖÇ ÇEŞİTLERİ .....	6
2.1 Yasalara Uygun Olup Olmamasına Göre Göç....	6

2.1.1 Düzensiz Göç .....	6
2.1.2 Düzenli Göç.....	6
2.2 Konusuna Göre Göç .....	6
2.2.1 Yönlendirilen Göç.....	6
2.2.2 Adım Göç.....	7
2.2.3 Emek Göçleri.....	7
2.2.3.1 Geçici Emek Göçü.....	7
2.2.3.2 Yüksek Vasıflı Ve Ticari Göçmen Göçü.....	7
2.2.4 Mübadele Göçleri.....	7
2.2.5 Beyin Göçü.....	7
2.2.6 Grup Göçü.....	8
2.2.7 Göç Zinciri.....	8
2.3 Süresine Göre Göç.....	8
2.3.1. Sürekli Göç.....	8
2.3.2 Mevsimlik Göç .....	8
2.4 İstekliliğe Göre Göç .....	8
2.4.1. Gönüllü Göç.....	8
2.4.2 Zorunlu Göç.....	8
2.5 Sınırlara Göre Göç.....	9
2.4.1 İç Göç.....	9
2.4.2 Dış/Uluslararası Göç.....	9
3. TÜRKİYE'DE GÖÇ .....	9
3.1 Yabancı Uyrukluların Türkiye'ye Geliş Amaçlarına Göre Sınıflandırılması.....	9
3.1.1 İkamet .....	11
3.1.2 Turizm .....	13
3.1.3 Sağlık Turizmi .....	14

3.1.4 Eğitim .....	16
3.1.5 Evlilik Ve Aile İkamet İzni .....	17
3.1.6. Çalışma .....	18
3.1.7. Uluslararası Koruma .....	19
3.1.8. Geçici Koruma .....	23
4. ADLİ TIP HİZMETLERİ.....	23
4.1. Otopsi .....	24
4.2. Adli Rapor .....	26
GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	27
2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	27
3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	27
4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	27
5. ARAŞTIRMA ETİĞİ.....	27
6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.	28
BULGULAR .....	29
1. MEDİKOLEGAL OTOPSİ HİZMETLERİ.....	32
2. ADLİ TIP POLİKLİNİK HİZMETLERİ.....	37
2.1. Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü.....	37
2.2. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği.....	41
2.3. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği Ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde Yabancı Uyruklu Olgulara Verilen Adli Tıbbi Hizmetlerin Birlikte Değerlendirilmesi .....	44
TARTIŞMA .....	56
SONUÇ .....	69
ÖZET .....	71

<b>SUMMARY .....</b>	<b>73</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>75</b>



## ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Şekil 1:</b> Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyruklular .....	10
<b>Şekil 2:</b> 2021 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan girişler (İlk 10 ülke).....	10
<b>Şekil 3:</b> Yıllara göre Türkiye'de ikamet izni verilen yabancılar .....	12
<b>Şekil 4:</b> 2022 yılında Türkiye'de ikamet izni ile bulunan yabancılar .....	13
<b>Şekil 5:</b> Yıllara göre sağlık turistleri sayıları .....	15
<b>Şekil 6:</b> Öğrenci ikamet izni ile ülkemizde bulunan ilk 10 uyruk .....	17
<b>Şekil 7:</b> Aile ikamet izni ile ülkemizde bulunan ilk 10 uyruk .....	18
<b>Şekil 8:</b> 2016 yılında çalışma izni ile bulunan uyruklar .....	19
<b>Şekil 9:</b> Uluslararası koruma başvurusu yapan yabancılar .....	21
<b>Şekil 10:</b> Yıllara göre uluslararası koruma başvurusu .....	21
<b>Şekil 11:</b> Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler .....	23

## TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1:</b> 2020-2021 yıllarında Türkiye'den çıkış yapan yabancı uyruklu ziyaretçilerin geliş nedenleri.....	11
<b>Tablo 2:</b> Yıllara göre ülkemize gelen ziyaretçiler .....	14
<b>Tablo 3:</b> Yabancı uyruklu otopsi olgularının yaş ve cinsiyet özellikleri...	29
<b>Tablo 4:</b> Yapılan tüm otopsi olgularının yıllara göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 5:</b> Yapılan yabancı uyruklu olgu otopsilerinin yıllara göre dağılımı.....	31
<b>Tablo 6:</b> Yıllara göre yapılan otopsilerin yaş dağılımı .....	32
<b>Tablo 7:</b> Yabancı uyruklu otopsi olgularının mensup olduğu ülkelerin dağılımı .....	32
<b>Tablo 8:</b> Otopsi yapılan olguların turist olma durumu .....	33
<b>Tablo 9:</b> Yabancı uyruklu otopsi olgularının ölüm orijinleri .....	34
<b>Tablo 10:</b> Ölüm orijinlerine göre olayların niteliği ve dağılımı .....	35
<b>Tablo 11:</b> Yaşlara göre ölüm orijinleri .....	36
<b>Tablo 12:</b> Turist olan ve olmayan olguların ölüm orijinleri .....	37
<b>Tablo 13:</b> Cinsiyete göre ölüm orijinleri .....	37
<b>Tablo 14:</b> Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yaş ve cinsiyet özellikleri.....	38
<b>Tablo 15:</b> Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların mensup olduğu ülkeler.....	39
<b>Tablo 16:</b> Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yıllara göre dağılımı .....	39
<b>Tablo 17:</b> Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların başvuru nedenleri .....	40
<b>Tablo 18:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yaş ve cinsiyet özellikleri...	41
<b>Tablo 19:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne	

başvuran yabancı uyruklu olguların mensup olduğu ülkeler....	41
<b>Tablo 20:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yıllara göre dağılımı.....	42
<b>Tablo 21:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların başvuru nedenleri.....	43
<b>Tablo 22:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların cinsiyet ve yaş özellikleri .....	44
<b>Tablo 23:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların mensup olduğu ülkeler .....	45
<b>Tablo 24:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların yıllara göre dağılımı .....	46
<b>Tablo 25:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların başvuru nedenleri.....	47
<b>Tablo 26:</b> Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların TCK 31/2 kapsamında düzenlenen rapor sonuçları..	49
<b>Tablo 27:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne kemik yaşı tespiti amacıyla başvuran yabancı olguların özellikleri ve rapor sonuçları .....	50
<b>Tablo 28:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği 'ne başvuran yabancı uyruklu maluliyet olgularının rapor sonuçları .....	51
<b>Tablo 29:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların kati rapor sonuçları .....	53
<b>Tablo 30:</b> Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu kasten yaralama olgularının niteliği .....	54

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>TCK:</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>TDK:</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TÜİK:</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>YUKK:</b>	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
<b>CMK:</b>	Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>HSYK:</b>	Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu
<b>ABÖS:</b>	Ani Bebek Ölümü Sendromu
<b>CO:</b>	Karbonmonoksit
<b>TMK:</b>	Türk Medeni Kanunu
<b>BTM:</b>	Basit Tıbbi Müdahale

## GİRİŞ VE AMAÇ

Türk Dil Kurumu'na göre yabancı; belirli bir devlet açısından o devletin uyruğunda olmayan kişi, uyruk ise bir devlete vatandaşlık bağıyla bağlı olma durumu, tebaa olarak tanımlanmaktadır (1).

Yabancı uyruklu kişilerin ülkede bulunuş amaçları çeşitlilik gösterebilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; yabancı ziyaretçilerin, Türkiye'ye en çok gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler için geldiği, bunu akraba ve arkadaş ziyaretinin takip ettiği görülmektedir (2). Bunun dışında; ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik ve aile ikamet izni, çalışma, uluslararası veya geçici koruma nedeniyle gelebilmektedirler (3).

Türkiye'ye gelen yabancı uyrukluların sayısının, ülkenin coğrafi konumu, turizm sektöründeki geniş kapsamlı yatırımları ve komşu ülkelerindeki siyasi istikrarsızlıklar nedeniyle son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir (4).

Denizli ili bir uydu kent olmasının yanı sıra termal su kaynakları bakımından dünyanın en zengin alanları içinde gösterilmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığınca 2006 tarihinde Termal Turizm Merkezi ilan edilmiştir. UNESCO Kültür Miras Listesi'nde yer alarak, özenle korunan, şifalı termal suları ile ziyaretçilerine pek çok alternatifli tedavi olanakları sunan Pamukkale Travertenleri de Denizli ilinde yer almaktadır (5).

2022 Aralık ayı itibariyle Denizli ilinde ikamet izni ile bulunan yabancı uyruklu kişilerin sayısı 4.461'dir (6). Bunun dışında düzensiz göç eden kişiler ve dönem dönem meydana gelen turist sayılarının artışı ile Denizli ilindeki yabancı uyruklu kişi sayısı artmaktadır.

Artan uluslararası hareketlilik, yabancı uyrukluların yurtdışında ölme olasılığını artırmaktadır. Örneğin Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, Finlandiya'da ikamet eden kişilerin yurt dışında gerçekleşen ölümlerinin en sık sebebinin kardiyovasküler hastalıklar olduğu, yaralanmaya ilişkin ölümlerin tüm yaralanmaların %26,7'sini oluşturduğu ve en sık trafik kazası ve boğulma nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir (7).

Yabancıların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi ve Ölen Yabancıların Terekelerine Uygulanacak Esaslara Dair Genelgeye göre; bir yabancı uyruklunun vefatı halinde, ölü muayene ve otopsi işlemlerinin; ölenin kimliği belirlendikten, olay mahallindeki tüm emare ve deliller toplandıktan sonra ve özellikle sağlık kurumlarında, gecikmeksizin, “Ölü Muayene ve Otopsi İşlemleri” konulu genelgesinde belirtilen esaslara göre yapılması gerekmektedir (8).

Bunun yanında, yaralanma sonrasında her zaman ölüm meydana gelmemektedir. Kişiler bazen yaralanan, bazen de yaralayan kişi olabilirler. Bu yaralanmanın kapsamı bağlamında; yaralanmalara bağlı adli rapor düzenlenmesi, yaş tayini, maluliyet durumunun değerlendirilmesi, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gibi adli tıbbi değerlendirme gerekebilmektedir.

Özetle; gerek göç gerekse turistik amaçlarla küresel insan hareketliliğinin boyutu gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle; adli tıbbi hizmetlere gereksinim tüm ülkeler için giderek artan önem arz etmektedir. Buna rağmen; literatürde, yabancı uyruklu kişilerin ölümlerini veya adli poliklinik hizmetlerini irdeleyen sınırlı sayıda çalışmalar mevcut olmakla birlikte, adli tıbbi hizmetleri bütüncül olarak ele alan çalışma bilindiği kadarıyla mevcut değildir. Bu nedenle, bu araştırma kapsamında Denizli ilinde adli otopsisini yapılan ve Adli Tıp Birimlerine başvuran yabancı uyruklu olguların verilerini, siyasi, coğrafi ve sosyoekonomik açılardan, kaynaklar ışığında değerlendirerek bu konuda bilimsel veri oluşturmak, bu alandaki yerli ve yabancı çalışmalara katkı sağlamak, ayrıca meydana gelen ölümlerin ve poliklinik başvurularının önlenabilir nedenlerinin tespiti ile gereken tedbirlerin neler olduğu konusunda öneriler oluşturmak amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### 1. GÖÇ KAVRAMI

Göç, yalnızca göç alan ülkeler ile ilişkili olmayıp, küreselleşmenin yoğun olarak sürdüğü tüm ülkelerde başlıca gündem maddelerindedir ve tüm yapıları ilgilendirmektedir. Dünya genelinde neredeyse tüm ülkeler göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyılın son yarısında toplu nüfus hareketlerinde hızlı bir artış görülmüştür. Birleşmiş Milletler verilerine göre, son 20 yıldaki artışın devamı halinde, dünyadaki uluslararası göçmen sayısının 2050’de 405 milyon olacağı öngörülmektedir. Türkiye, coğrafi konumu itibariyle de göç geleneğinde önemli bir konumdadır (9).

Karmaşık bir yapısı olan göç konusu, farklı şekillerde literatüre yansımaktadır. Literatürde ve basında, bahse konu kişiler tanımlanırken çeşitli farklılıklar söz konusudur. Bazı yerlerde son dönemde yaşanan insan hareketleri “göçmen krizi” diye adlandırılırken, bazı yerlerde “sığınmacı ve mülteci krizi” olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramlar arasında bazı farklılıklar mevcut olduğundan, bu farklılıkların ortaya konulması önem taşımaktadır (3).

#### 1.1. Tanımlar

##### 1.1.1 Göç:

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre göç: “Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” olarak tanımlanmaktadır (1).

Tarih boyunca göç, her ne kadar toplumsal, ekonomik ve siyasal etmenlerden ileri gelse de zaman zaman göç olgusu bu etmenleri hızlandıran bir öge olmuştur. İnsanlığın varoluşundan günümüze dek bazı farklılıklar meydana gelmiştir. Göç hareketi ilk zamanlarında daha çok savaş, kıtlık gibi

faktörler nedeniyle gerçekleşirken, ilerleyen zamanlarda savaşın yanı sıra dini, politik, toplumsal faktörler öne çıkmıştır (10).

#### **1.1.2 Yabancı:**

Belirli bir devlet açısından o devletin uyruğunda olmayan kişi.

#### **1.1.3 Uyrak:**

Bir devlete vatandaşlık bağıyla bağlı olma durumu, tebaa (1).

#### **1.1.4 Göçmen:**

Göç eden kişiye göçmen denir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) göçmeni (migrant) “olağan ikamet ettiği ülkeyi değiştiren herhangi bir kişi” olarak tanımlamakta iken Birleşmiş Milletler göçmeni, sebepleri, gönüllü olup olmaması, göç yolları, düzenli veya düzensiz olması fark etmeksizin yabancı bir ülkede bir yıldan fazla ikamet eden bir birey olarak tanımlamaktadır (11,12).

#### **1.1.5 Sığınmacı:**

Tehdit, zulüm, işkence gibi ciddi sorunlardan korunmak amacıyla kendi ülke sınırlarını aşan, uluslararası belgeler doğrultusunda yapmış olduğu göç başvurusunun neticesini bekleyen kişiye denir (12).

#### **1.1.6 Uluslararası Koruma Kapsamı**

Uluslararası koruma, bazı özel nedenlerden dolayı diğer göç hareketlerinden ayrı olarak ele alınan bir insan hareketliliği olayıdır. Uluslararası koruma, temel uluslararası insan hakları belgelerinde de yer almaktadır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 14. maddesinde, “Herkesin zulüm karşısında başka ülkelere sığınma talebinde bulunma ve sığınma olanağından yararlanma hakkına sahip” olduğu belirtilmiştir. Devletlerin vatandaşlarını korumamaları ya da koruyamamaları sonucu uluslararası koruma talepleri ve ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Uluslararası koruma niteliği gereği, ikame eden bir koruma biçimi olarak mülteci ve sığınmacıların güvenlik altına alınmalarının sağlanması olarak tanımlanabilir. Uluslararası koruma sağlanmasına ilişkin temel sorumluluk sığınma talep edilen devletindir. Bunun yanı sıra, uluslararası hukuk çerçevesinde bütün devletlerin sığınma arayan bireylere uluslararası koruma sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır (13). Bu kapsamda



kişilere verilebilecek üç statü mevcuttur, bunlar mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüleridir.

#### **1.1.6.1 Mülteci:**

Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder (14).

#### **1.1.6.2 Şartlı Mülteci:**

Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle, ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yaralanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında şartlı mülteci statüsü verilir. Bu kişilerin Türkiye’de geçici olarak ikametlerine izin verilmekte ve böylece bu kişiler (üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye kadar) uluslararası koruma altına alınmaktadır (15).

#### **1.1.6.3 İkincil koruma:**

Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşei ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde;

a) Ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek,  
b) İşkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak,

c) Uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle menşei ülkesinin veya ikamet ülkesinin

korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder (16).

#### **1.1.7 Geçici koruma kapsamı:**

Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara uygulanır (17).

#### **1.1.8 Uydu kent:**

17 Mart 2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelikte de uydu kent (uydu il) tanımlaması yer almaktadır. Yönetmelikte uydu kent, "uluslararası koruma talebinde bulunan yabancılara, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen ve ikamet etme zorunluluğu getirilen il" olarak tanımlanmıştır (15).

## **2. GÖÇ ÇEŞİTLERİ**

### **2.1. Yasalara Uygun Olup Olmamasına Göre Göç**

#### **2.1.1 Düzensiz göç:**

Bir ülkeye yasadışı giriş yapmak, bir ülkede yasadışı şekilde kalmak veya yasal yollarla girip yasal süresi içerisinde çıkmamak anlamına gelmektedir (18).

#### **2.1.2 Düzenli göç:**

Menşei ülkeden çıkışı ve ev sahibi ülkeye seyahati, transit geçişi ve girişi düzenleyen kanun ve yönetmeliklere uygun olarak insanların olağan ikamet yerinden yeni bir ikamet yerine gitmeleridir (12).

### **2.2 Konusuna Göre Göç**

#### **2.2.1 Yönlendirilen (Impelled) Göç:**

İsteğe dayanmayan göç veya empoze edilen göç şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyler ülkelerinden dini ayrımcılık, siyasi sorunlar ya da

savaş gibi olumsuz durumlar nedeniyle ancak zorunlu olmayan, ayrılmaları şeklinde göç edip etmemeyi tercih edebilme güçlerini kendi ellerinde bulundurdukları göçtür (19,20).

### **2.2.2 Adım Göç (Step Migration):**

Bir kişinin doğduğu yerden o ülke içinde nihai olacak bir yerleşim yerine göç etmesidir. Bu bir insanın çiftliğinden-köyünden metropol olan bir şehre yolcuğunu içermektedir. Başlangıçta küçük bir kasabaya yerleşmek amacıyla başlayan göç hareketi daha sonraki uzun bir periyotta genişleyerek metropole uzanan ve insanların şehir hiyerarşisine katılma veya kentli olma sürecidir (20).

### **2.2.3 Emek Göçleri:**

#### **2.2.3.1 Geçici Göçmen Emek:**

Münferit bir işçi ile yapılan iş sözleşmesi, ya da bir şirket ile yapılan hizmet sözleşmesi dahilinde belirli bir süre boyunca kabul eden ülkede kalan kalifiye, yarı kalifiye olan ya da kalifiye olmayan işçilerdir. Bir işe girerek evine para göndermek için sınırlı bir süre göç eden kişiler olarak tanımlanır.

#### **2.2.3.2 Yüksek Vasıflı ve Ticari Göçmenler:**

Yöneticiler, profesyoneller, teknisyenler veya benzeri niteliklere sahip, uluslararası şirketlerin ve uluslararası kuruluşların iç işgücü piyasalarında istihdam edilen veya az bulunan vasıflarına uygun uluslararası işgücü piyasalarında iş arayan kişilerdir. Birçok ülke bu tür göçmenlere kapılarını açar ve gelmelerini teşvik etmek için özel vasıflı ve ticari göç programları uygularlar.

### **2.2.4. Mübadele Göçleri:**

Ülkelerin kendi aralarında anlaşarak vatandaşlarını karşılıklı değiştirmesidir.

### **2.2.5 Beyin Göçü:**

Beyin göçü oluşum şekline göre ülke içi beyin göçü ve uluslararası beyin göçü olarak ikiye ayrılabilir. Ülke içi beyin göçü, kamu kaynakları ile yetişen vasıflı elemanların kamu sektöründen özel sektöre geçiş yapması olarak, uluslararası beyin göçü ise; iyi eğitim görmüş kalifiye ve yetenekli işgücünün yetiştiği ülkelere başka ülkelere yönelmesi, vasıflı elemanların kendi ülkesinin sosyal ve ekonomik faaliyetlerine katılamaması ve toplumsal faydaya katkı yapamaması olarak tanımlanabilir.

### **2.2.6 Grup Göçü:**

İki ülke arasında daha önceden yapılmış bir sözleşme olmamasına rağmen, yaşadıkları ülkedeki etnik veya dini azınlık psikolojisi nedeniyle oluşan baskı ve ayırım gerekçesiyle insanların, grup ya da gruplar halinde buldukları ülkeden ayrılarak karşı ülkeye geçmelerine “grup göçü” adı verilmektedir.

### **2.2.7 Göç Zinciri (Chain Migration):**

Genellikle diğer aile üyelerini yeni yere getirmek için para gönderen bir aile üyesiyle başlar. Daha sonra bu aile üyesinin gönderdiği para desteği aile üyesi veya grubun veya yörenin insanlarında göç hareketini hızlandırır. Bu zincirleme işleri büyüterek uzun dönemde belirli bir bölgedeki insanların belirli mahallelere veya kasabalara veya şehirlere veya metropollere kümelenmesi şeklinde olmaktadır.

## **2.3 Süresine göre göç**

### **2.3.1 Sürekli Göç:**

Bireylerin yaşadıkları yeri terk ederek bir başka yere yerleşmeleri durumudur. Sürekli göçler gönüllü ya da zorunlu olarak yapılabilir. Bireyler daha iyi bir yaşam sürmek, eğitim almak gibi nedenlerden dolayı göç etmeye kendileri de karar verebilirlerken bu kararı, savaş, doğal afet ya da kan davası gibi nedenlerden dolayı devlet de onlar adına karar alabilir. Göç eden nüfusun gittiği yerde sürekli kaldığı göçlerdir.

### **2.3.2 Mevsimlik Göç:**

Mevsimsel göç, insanların bir yılın belli bir süresini çalışmak için başka bir memlekette geçirmeleridir.

## **2.4 İstekliliğe Göre Göç Türleri**

### **2.4.1 Gönüllü Göç:**

Bireylerin kendi kararlarıyla daha iyi imkânlardan yararlanmak ve daha yüksek bir hayat standardını yakalamak için gerçekleştirdiği göçler gönüllü göç olarak ifade edilmektedir.

### **2.4.2 Zorunlu Göç:**

20 ve 21. yüzyılın temel bir gerçekliği haline gelen zorunlu göçte gönüllülük ve tercih yapabilme hakkı yoktur. İnançlar, savaşlar, politik kaoslar, iç savaş, ücretler veya zorunlu istihdam, yiyecek kıtlığı ve açlık, doğal felaketler, deprem, sel, volkanik patlamalar, aşırı nüfus yoğunluğu, dengesiz kalkınma, ülke üretiminde yapısal dönüşümler, yeni yerleşim alanlarının hızlı gelişimi, nükleer felaket gibi çevresel felaketler, iklim nedeniyle küresel ısınma gibi faktörler zorunlu göçün nedenleridir.

## **2.5 Sınırlara Göre Göç**

### **2.5.1 İç Göç:**

Geçici veya daimî amaçla yeni bir yere yerleşmek amacıyla insanların ülkenin bir bölgesinden başka bir bölgesine göç etmeleridir.

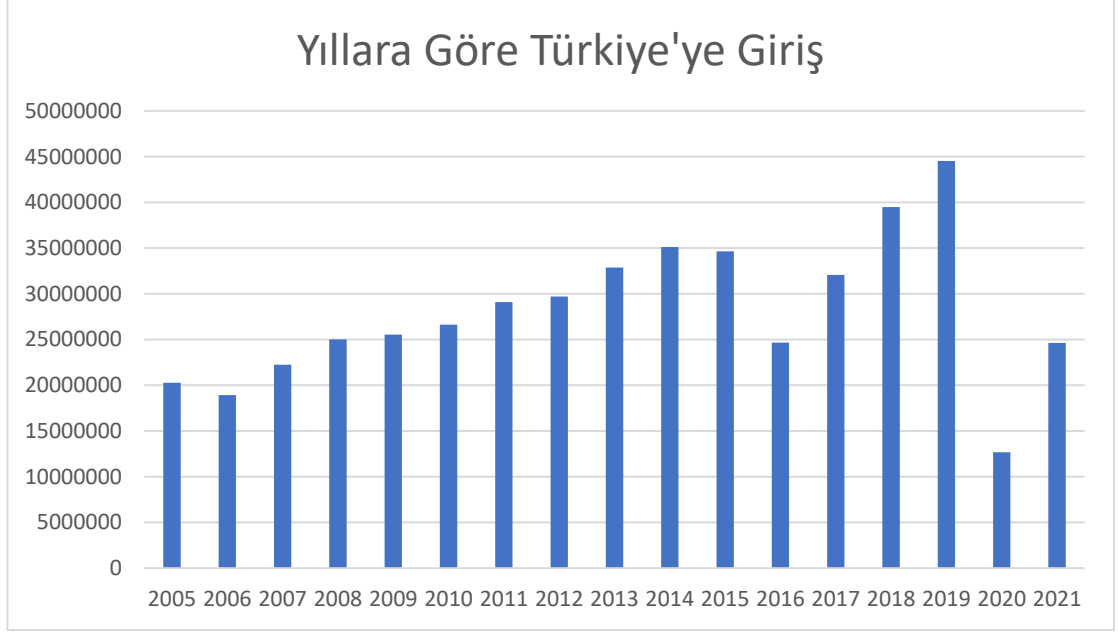
### **2.5.2 Dış Göç/Uluslararası göç:**

İnsanların geçici veya daimî olarak başka bir ülkeye yerleşmek üzere ülkelerinden, sürekli veya geçici olarak ikamet ettikleri ülkeden ayrılmalarıdır (20).

## **3. TÜRKİYE'DE GÖÇ**

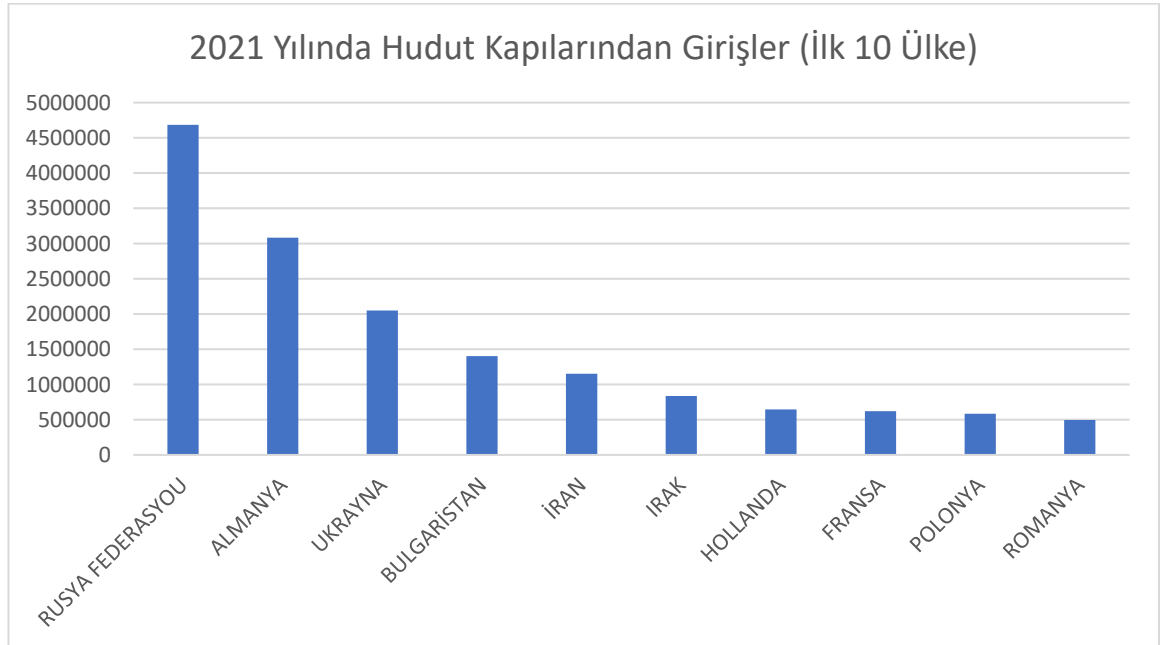
### **3.1 Yabancı Uyrukluların Türkiye'ye Geliş Amaçlarına Göre Sınıflandırılması**

Türkiye'ye giriş ve Türkiye'den çıkış, sınır kapılarından, geçerli pasaport veya pasaport yerine geçen belgelerle yapılır. Türkiye'ye, vizeye tabi tutulan ülkelerden gelecek yabancıların, ülkemize gelmeden önce amacına uygun olarak vize alması gerekmektedir (21). 2021 yılının sonunda Türkiye'ye 24.630.685 yabancı uyruklu kişi giriş yapmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyruklular (21)

2021 yılsonu itibariyle sınır kapılarından yapılan girişlerde birinci sırayı Rusya Federasyonu alırken, ikinci sırayı Almanya almaktadır. Almanya'yı ise Ukrayna takip etmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: 2021 yılı ülkelere göre sınır kapılarından yapılan girişler (İlk 10 ülke) (21)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; yabancı ziyaretçilerin, Türkiye'ye en çok gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler için geldiği, bunu akraba ve arkadaş ziyaretinin takip ettiği görülmektedir (Tablo 1) (2). Bunun dışında; ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik ve aile ikamet izni, çalışma, uluslararası veya geçici koruma nedeniyle gelebilmektedirler (3).

Tablo 1: 2020-2021 yıllarında Türkiye'den çıkış yapan yabancı uyruklu ziyaretçilerin geliş nedenleri

Geliş amacı	2020		2021	
	Çıkış yapan Yabancı	(%)	Çıkış yapan Yabancı	(%)
Gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler	7 459 544	58,7	14 694 733	61,4
Akraba ve arkadaş ziyareti	2 018 116	15,9	3 442 221	14,4
Eğitim staj (1 yıldan az)	30 776	0,2	63 605	0,3
Sağlık ve tıbbi nedenler (1 yıldan az)	336 326	2,6	529 698	2,2
Dini/hac	8 891	0,1	8 318	0,0
Alışveriş	744 961	5,9	744 030	3,1
Transit	17 180	0,1	21 217	0,1
İş amaçlı (konferans, seminer, görev vb.)	547 840	4,3	892 492	3,7
Diğer	126 777	1,0	196 760	0,8
Beraberinde giden	1 417 854	11,2	3 346 948	14,0
<b>Toplam- Total</b>	<b>12 708 265</b>	<b>100,0</b>	<b>23 940 021</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.1-İkamet

Türkiye'de bulunan yabancıların ikamet izinleri, bazı hak ve yükümlülükler çerçevesinde yasal bir zemine oturtulmaktadır. 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa (YUKK'a) göre ikamet izni Türkiye'de kalmak üzere verilen izin belgesini ifade etmektedir. Yetkili makamlar tarafından düzenlenen bu izin belgesi yabancıya Türkiye'de belirli bir süreliğine ve belirli bir yerde yaşama hakkı sağlamaktadır (22).

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 30. maddesine göre; kısa dönem ikamet izni, aile ikamet izni, öğrenci ikamet izni, uzun dönem ikamet izni, insani ikamet izni ve insan ticareti mağduru ikamet izni olmak üzere toplam altı çeşit ikamet izni bulunmaktadır (15).

2022 Aralık ayı itibariyle Türkiye'de ikamet izni ile bulunan yabancı uyruklu kişilerin sayısı 1.345.488 olup, Denizli ilinde bu sayı 4.461'dir (Şekil 3) (23).



Şekil 3: Yıllara göre Türkiye'de ikamet izni verilen yabancılar (23)

2022 yılında ikamet izni bulunan yabancı uyruklu kişilerin ikamet izni çeşitlerine bakıldığında; 942.961 kişinin kısa dönem, 134.583 kişinin öğrenci, 100.291 kişinin aile ikamet iznine sahip olduğu görülmüştür (23).

İkamet izni ile Türkiye'de bulunan yabancı uyruklu kişilerin uyrukları incelendiğinde ise ilk 3 uyruğu sırasıyla Irak, Rusya Federasyonu ve Türkmenistan olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 4) (23).





Şekil 4: 2022 yılında Türkiye'de ikamet izni ile bulunan yabancılar (23)

### 3.1.2-Turizm

Kültür, eğlence, sağlık ve spor gibi farklı amaçlarla yapılan gezilerin tamamına turizm denir. Bu gezilere katılan kişiler ise turist olarak adlandırılır (1).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan alınan verilere göre; 2020 yılında turistik faaliyetler amacıyla 12.734.213 yabancı ziyaretçi, 3.236.988 yurtdışı ikametli vatandaş Türkiye'ye giriş yapmıştır (Tablo 2).

Ülkemize ziyaretçi gönderen ülkelere bakıldığında ise, en çok Rusya, ikinci sırada Bulgaristan, üçüncü sırada Almanya yer almaktadır (24).

Tablo 2: Yıllara göre ülkemize gelen ziyaretçiler

Yıllar	Yabancı Ziyaretçi (A)	Değişim Oranı (%)	Yurtdışı İkametli Vatandaş Ziyaretçiler (B)	Değişim Oranı (%)	Toplam Ziyaretçi (A+B)	Değişim Oranı (%)
2002	13256028	14,09	-	-	13256028	-
2003	14029558	5,84	2434065	-	16463623	-
2004	17516908	24,86	3236826	32,98	20753734	26,06
2005	21124886	20,60	3920256	21,11	25045142	20,68
2006	19819833	-6,18	4104190	4,69	23924023	-4,48
2007	23340911	17,77	3898719	-5,01	27239630	13,86
2008	26336677	12,83	4801097	23,15	31137774	14,31
2009	27077114	2,81	4682702	-2,47	31759816	2,00
2010	28632204	5,74	4365104	-6,78	32997308	3,90
2011	31456076	9,86	5312963	21,71	36769039	11,43
2012	31782832	1,04	5932393	11,66	37715225	2,57
2013	34910098	9,84	4950673	-16,55	39860771	5,69
2014	36837900	5,52	4789346	-3,26	41627246	4,43
2015	36244632	-1,61	4869437	1,67	41114069	-1,23
2016	25352213	-30,05	5554467	14,07	30906680	-24,83
2017	32410034	27,84	5559790	0,10	37969824	22,85
2018	39488401	21,84	6624191	19,14	46112592	21,45
2019	45058286	14,11	6688913	0,98	51747199	12,22
2020	12734213	-71,74	3236988	-51,61	15971201	-69,14

\*Yurtdışı ikametli vatandaş ziyaretçi sayısı 2003 yılı itibariyle hesaplanmaya başlanmıştır. Bu nedenle 2002 yılına ait yurtdışı ikametli vatandaş sayısı bulunmamaktadır (25).

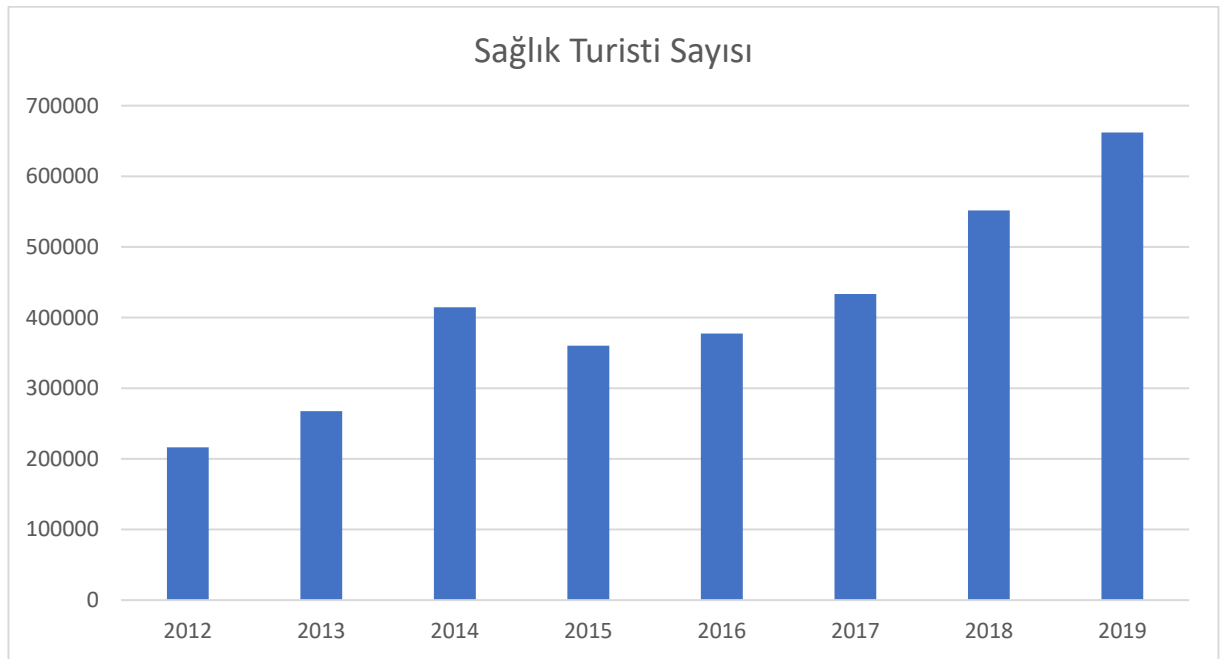
### 3.1.3-Sağlık Turizmi

Sağlık Turizmi; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak tanımlanabilir.

Sağlık turiziminin de farklı çeşitleri bulunmaktadır. Bunlar; Medikal turizm (tıp turizmi), Termal/ SPA/ Wellness Turizmi, Engelli Turizmi, Yaşlı Turizmi (26).

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2018 yılı itibariyle ülkemizde sağlık turizmi kapsamında 551.748 hasta hizmet almış olup ülkemize en fazla sağlık turistinin geldiği ilk üç ülke Azerbaycan, Irak ve Almanya'dır. 2019 yılında yurtdışından gelen sağlık turistlerinin sayısı artmış ve 662.087 rakamına ulaşmıştır.

Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 2015 yılı haricinde istikrarlı bir büyüme kaydetmiştir. 2012 yılında 216 bin civarında gelen kişi sayısı 2019 yılı itibariyle üç kat artarak 662 bine yükselmiştir (Şekil 5) (26).



Şekil 5: Yıllara göre sağlık turistleri sayıları (26)

Türkiye'ye tıbbi amaçlı seyahat edenlerin en çok tercih ettikleri sağlık hizmetleri şu şekilde sıralanabilir;

- Plastik cerrahi
- Doğurganlık ve infertilite
- Genel ve estetik diş hekimliği

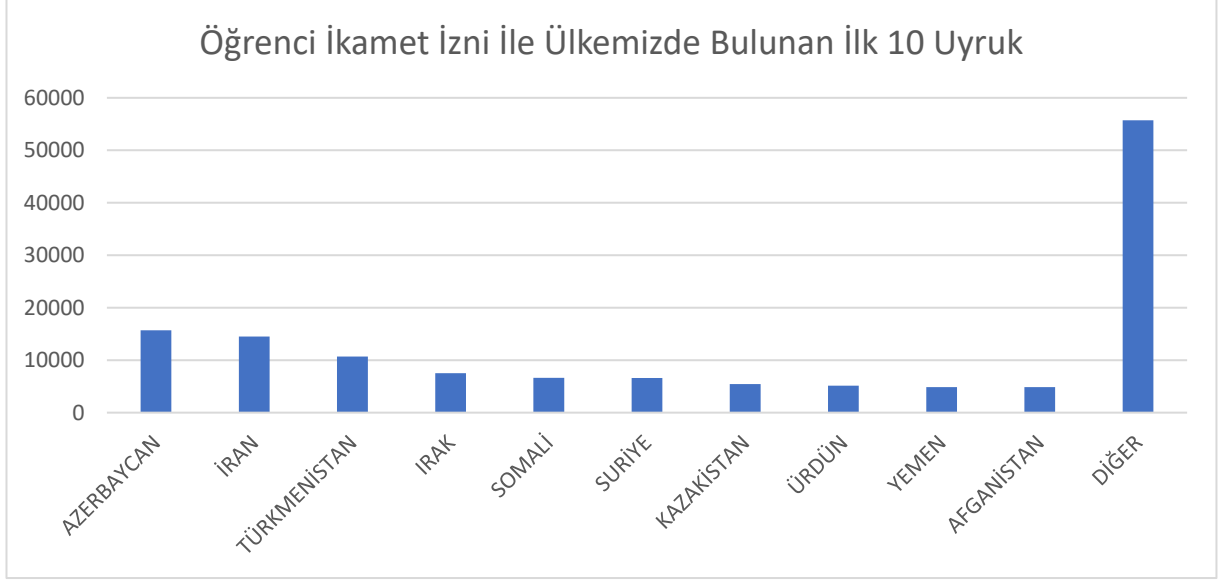
- Güzellik merkezleri
- Göz sağlığı
- Obezite ve bariatrik cerrahi
- Böbrek diyalizi
- Kök hücre nakilleri
- Uyku bozuklukları
- Sedef hastalığı tedavisi
- Fizyoterapi
- Oksijen terapisi

Bunların yanı sıra yurtdışından gelen hastalar, ülkemizde göz, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum ve saç ekimi başta olmak üzere cerrahi estetik branşlarını çokça tercih etmektedirler (27).

### **3.1.4-Eğitim**

Eğitim amacıyla gelen yabancı uyruklu kişiler, öğrenci ikamet iznine tabidir. YUKK'a göre; Türkiye'de bir yükseköğretim kurumunda ön lisans, lisans, yüksek lisans ya da doktora öğrenimi görecektir yabancılar öğrenci ikamet izni verilebileceği, ayrıca; bakımı ve masrafları gerçek veya tüzel kişi tarafından üstlenilen ilk ve orta derecede öğrenim görecektir yabancılar, velilerinin veya yasal temsilcilerinin muvafakatiyle öğrenimleri süresince birer yıllık sürelerle öğrenci ikamet izni verilebileceği ve bu sürenin uzatılabileceği, bunun yanında öğrenci ikamet izninin, öğrencinin anne ve babası ile diğer yakınlarına, ikamet izni alma konusunda hiçbir hak sağlamayacağı ve öğrenim süresi bir yıldan kısa olan öğrencilerin ikamet izni süresinin öğrenim süresini aşamayacağı ifade edilmektedir (15).

Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla 137.686 yabancı uyruklu kişi öğrenci ikamet izni ile ikamet etmektedir. Öğrenci ikamet izni ile bulunan en sık ülkelere baktığımızda sırasıyla; Azerbaycan, İran ve Türkmenistan olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 6).

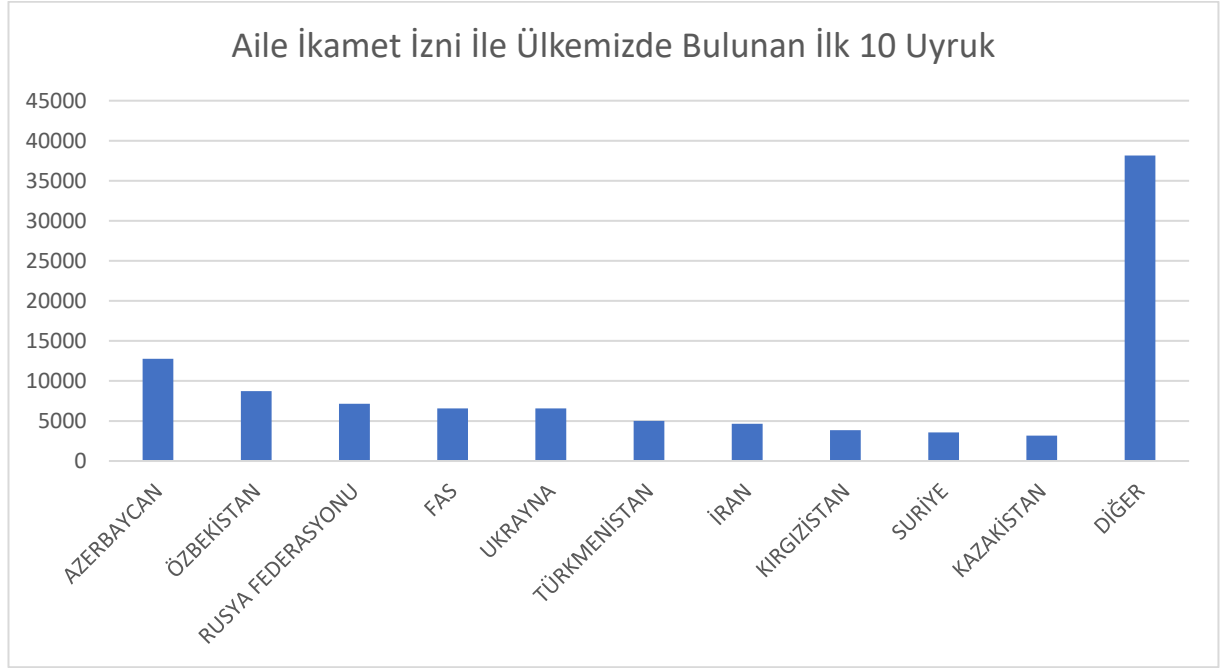


Şekil 6: Öğrenci ikamet izni ile ülkemizde bulunan ilk 10 uyruk (6).

### 3.1.5-Evlilik ve Aile İkamet İzni

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 34. maddesine göre; Türk vatandaşlarının, 5901 sayılı Kanununun 28 inci maddesi kapsamında olanların veya ikamet izinlerinden birine sahip olan yabancılar ile mültecilerin ve ikincil koruma statüsü sahiplerinin; yabancı eşine, kendisinin veya eşinin ergin olmayan yabancı çocuğuna, kendisinin veya eşinin bağımlı yabancı çocuğuna, her defasında iki yılı aşmayacak şekilde aile ikamet izni verilebilir; ancak, aile ikamet izninin süresi hiçbir şekilde destekleyicinin ikamet izni süresini aşamaz. Vatandaşı olduğu ülkenin hukukuna göre birden fazla eş ile evlilik hâlinde, eşlerden yalnızca birine aile ikamet izni verilir; ancak, diğer eşlerinden olan çocuklara da aile ikamet izni verilebilir. Aile ikamet izinleri, on sekiz yaşına kadar, öğrenci ikamet izni almadan ilk ve ortaöğretim kurumlarında eğitim hakkı sağlar. Yine aynı kanununun 37. maddesine göre; aile ikamet izni verilmeden veya uzatılmadan önce makul şüphe varsa, evliliğin sırf ikamet izni alabilme amacıyla yapıldığı valiliklerce araştırılır. Araştırma sonucunda, evliliğin bu amaçla yapıldığı tespit edilirse aile ikamet izni verilmez, verilmişse iptal edilir (15).

Türkiye’de 2022 yılı itibariyle 100.192 yabancı uyruklu kişi aile ikamet izni ile ikamet etmektedir. Aile ikamet iznini sahip olan en sık uyruk Azerbaycan iken, ikinci sırayı Özbekistan almaktadır (Şekil 7) (6).



Şekil 7: Aile ikamet izni ile ülkemizde bulunan ilk 10 uyruk (6)

### 3.1.6-Çalışma

Çalışma izni başvuruları yurt içinde doğrudan Bakanlığa, yurt dışında yabancıların vatandaşı olduğu veya yasal olarak bulunduğu ülkedeki Türkiye Cumhuriyeti büyükelçilikleri veya başkonsolosluklarına yapılır. Yurt dışında yapılan çalışma izni başvuruları Türkiye Cumhuriyeti büyükelçilikleri veya başkonsolosluklarınca Bakanlığa iletilir.

Başvurunun olumlu değerlendirilmesi hâlinde yabancıya, iş veya hizmet sözleşmesinin süresini aşmamak koşuluyla, gerçek veya tüzel kişiye ya da kamu kurum veya kuruluşuna ait belirli bir işyerinde veya bunların aynı işkolundaki işyerlerinde belirli bir işte çalışmak şartıyla ilk başvuruda en çok bir yıl geçerli çalışma izni verilir.

Bu Kanunun 7 nci maddesine göre yapılacak uzatma başvurusunun olumlu değerlendirilmesi hâlinde yabancıya aynı işverene bağlı olarak ilk uzatma başvurusunda en çok iki yıl, sonraki uzatma başvurularında ise en çok üç yıla kadar çalışma izni verilir. Ancak, farklı bir işveren yanında çalışmak üzere yapılan başvurular bu maddenin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilir (28).

2016 yılında Türkiye’de çalışma izni ile bulunan 56.591 yabancından, Gürcistan vatandaşları 8.014 kişi ile ilk sırada, Suriye vatandaşları 7.053 kişi ile ikinci, Çin Halk Cumhuriyeti vatandaşları 3.756 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır (Şekil 8) (13).



Şekil 8: 2016 yılında çalışma izni ile bulunan uyruklar (13)

### 3.1.7-Uluslararası Koruma

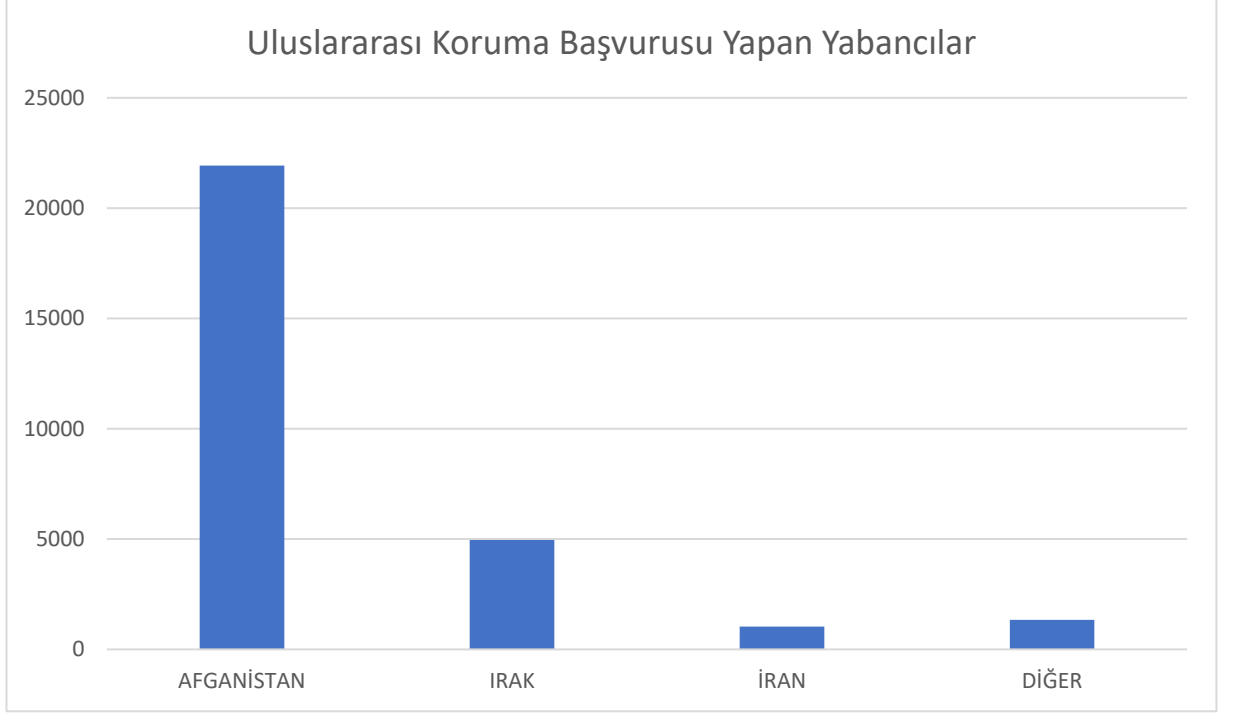
Ülkemizin de hazırlanmasında yer aldığı 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesi (1951 Cenevre Sözleşmesi) uluslararası mülteci hukukunun temel belgesi olarak kabul edilmektedir. Türkiye 1951 tarihli “Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre

Sözleşmesi”ni, 29 Ağustos 1961 tarihinde 359 sayılı Kanunla Türkiye Büyük Millet Meclisinde onaylayarak kabul etmiş ve içerisinde bulunduğu bölgeyi göz önünde bulundurarak, mülteciliğin belirlenmesi yönünden öngörülen seçme hakkını kullanarak yalnızca Avrupa’dan Türkiye’ye gelerek uluslararası koruma talep eden yabancıları sözleşme kapsamında mülteci olarak kabul edeceğini 359 sayılı Kanunla belirtmiştir. Türkiye, 1967 tarihli “Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Ek Protokol”ü de (New York Protokolü) aynı şartla 1 Temmuz 1968 tarihinde onaylamıştır.

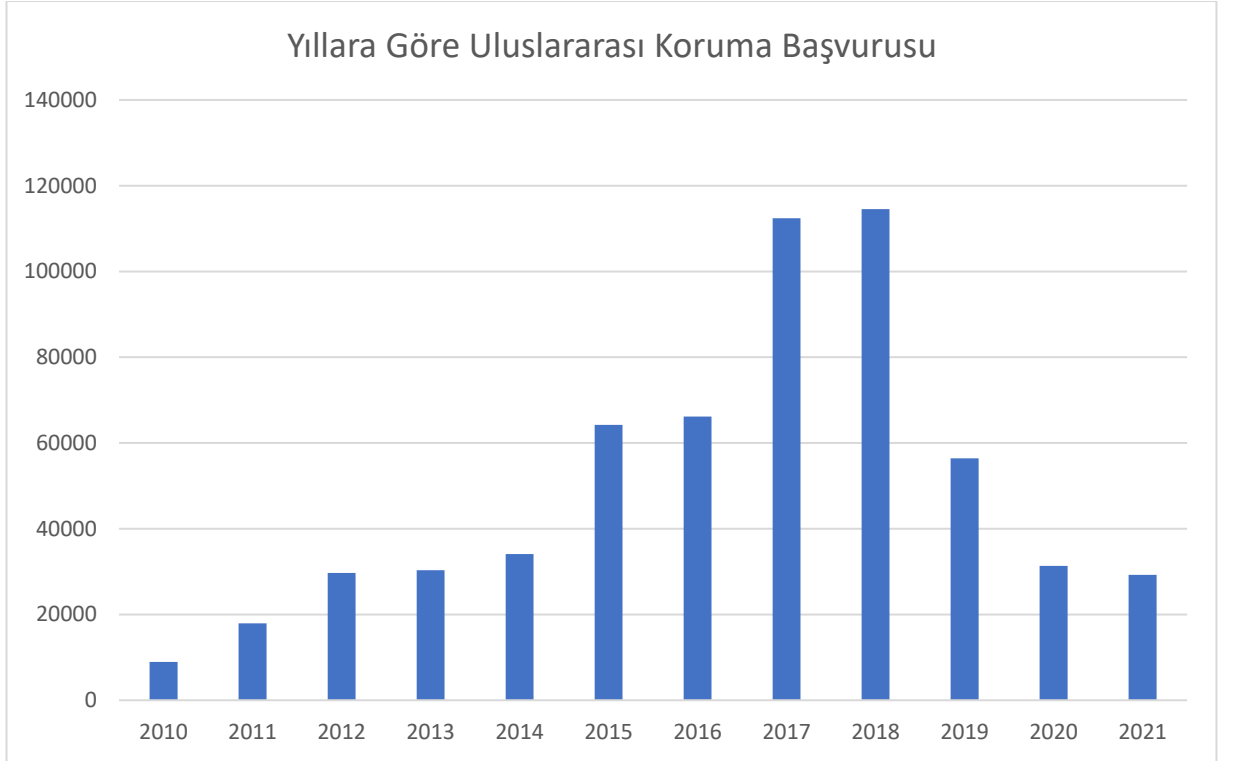
Öte yandan ülkemiz bölgesinde mevcut olan sıcak gelişmeleri ve bunun sonucunda oluşan insan hakları ihlallerini göz önünde bulundurarak 11 Nisan 2013 tarihinde 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununu yasalaştırmıştır. Söz konusu Kanun ile ülkemizden uluslararası koruma başvurusunda bulunan yabancıların müracaatlarının ardından yapılan değerlendirme neticesinde Avrupa’dan gelenler mülteci statüsünde kabul edilmekte, Avrupa dışından gelen yabancılar ise üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar uluslararası korumaya alınarak şartlı mülteci statüsünde kabul edilmektedir. Ancak böyle ikili tanımlama yapılmasına rağmen tüm başvuru sahiplerinin talepleri uluslararası koruma usulleri açısından hiçbir ayırım gözetilmeksizin, 1951 Cenevre Sözleşmesi, 1967 tarihli Protokol ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu çerçevesinde yürütülmektedir. Söz konusu Kanun ülkemizin 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Protokolü altındaki yükümlülükleri açısından önemli bir mihenk taşıını oluşturmaktadır. 6458 sayılı Kanununun 61, 62, 63 üncü maddeleri gereği Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne, Türkiye’den uluslararası koruma talebinde bulunan yabancıların taleplerinin olumlu değerlendirilmesinin akabinde mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsü verilmektedir (13).

Ülkemize en çok koruma başvurusu yapılan yıllar 2017 ve 2018 yılları olup, en sık başvuran uyruk Afganistandır (Şekil 9,10) (29).





Şekil 9: Uluslararası koruma başvurusu yapan yabancılar (29)

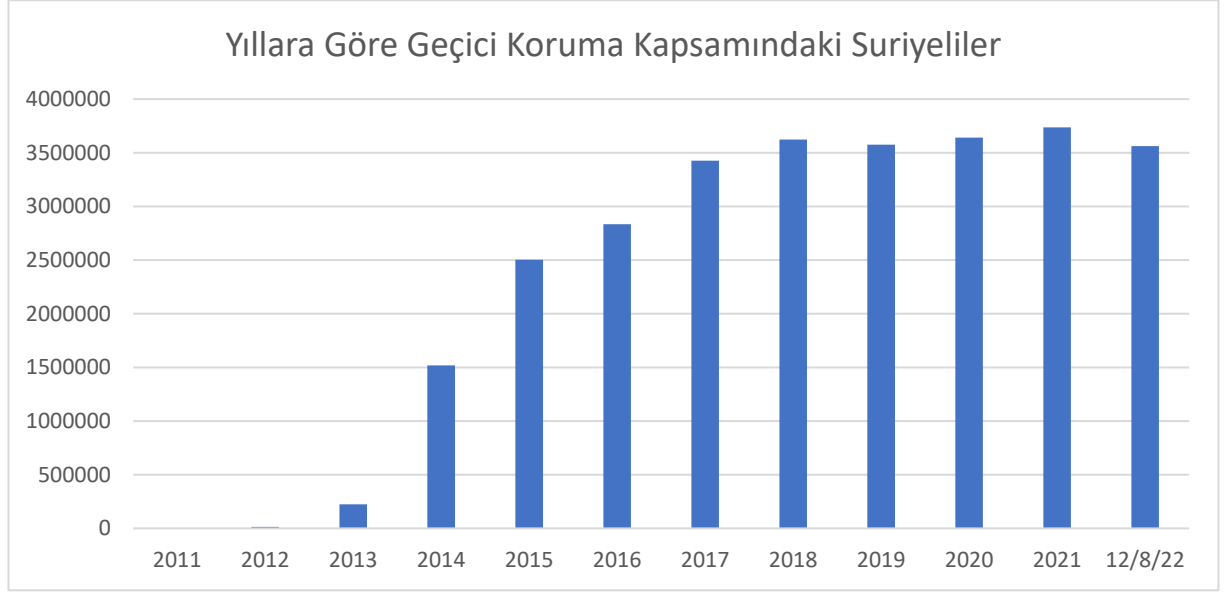


Şekil 10: Yıllara göre uluslararası koruma başvurusu (29)

### 3.1.8-Geçici Koruma

Geçici koruma; bireysel uluslararası koruma başvuru mekanizmasının etkin bir şekilde uygulanmasının mümkün olamayacağı ölçüde kitlesel göç hareketinin olduğu durumlarda, Bakanlar Kurulu kararı ile yürütülen acil ve geçici bir koruma tedbiridir. Uluslararası hukuk standartlarında; din, mezhep ve etnik köken ayırımı gözetmeksizin açık kapı politikası, geri göndermeme ilkesi ve temel ihtiyaçların karşılanması şeklinde üç temel kriteri bulunmaktadır. 11 Nisan 2014 tarihi itibarıyla tüm hükümleriyle birlikte yürürlüğe giren 6458 sayılı Kanunun 91 inci maddesi, geçici korumayı düzenlemektedir. Buna göre, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanabilecek geçici korumayla ilgili tüm iş ve işlemlere ilişkin usul ve esasların Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak ayrı bir yönetmelikle düzenlenmesi hükmüne bağlanmıştır. Bu kapsamda şeffaf ve katılımcı bir süreç izlenerek hazırlanan yönetmelik taslağı 53 kamu kurum ve kuruluşunun görüşüne de sunulmuştur. Söz konusu yönetmelik ile hukukumuzda 6458 sayılı Kanunla ilk defa giren geçici koruma alanında uluslararası standartlara da uygun kapsamlı bir ikincil mevzuat hazırlanması amaçlanmıştır. Suriyelileri de kapsamına alan “Geçici Koruma Yönetmeliği”, 22 Ekim 2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle “Geçici Korumanın” kapsamı, bu kapsamda değerlendirilecek kişilerin hak ve yükümlülükleri, kayıt süreci, ülkede kalışlarına ilişkin belirleyici kriterler, kişilerin haklarına getirilebilecek kısıtlamalar gibi konular düzenlenmektedir. Söz konusu yönetmelik özellikle Suriye’lilerin hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Yönetmelik kapsamında değerlendirilen kişilere, başta sağlık hizmetleri olmak üzere eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık ve benzeri hizmetler, ikamet ettikleri illerde imkânlar dâhilinde sağlanmaktadır. Türkiye uluslararası hukuktan kaynaklanan sorumlulukları çerçevesinde Suriye’lilere geçici koruma statüsü vermekte, onların temel hizmetlere erişimlerini sağlamak ve geri gönderilmekten korumaktadır.

Suriye’de yaşanan insani krizin büyümesi sonucunda sınır bölgemizde meydana gelen toplu nüfus hareketleri sonucunda ülkemize girişlerine izin verilmiştir. Giriş yapan Suriyeliler kayıt altına alınmış ve alınmaya da devam etmektedir (13). 2022 yılında ülkemizde 3.561.883 Suriye uyruklu kişi bulunmaktadır (Şekil 11) (30).



Şekil 11: Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler (30)

Geçici koruma kapsamındaki Suriye uyruklu kişilerin en çok ikamet ettiği şehir 550.154 kişi ile İstanbul iken, bunu sırasıyla 462.373 kişi ile Gaziantep, 372.471 kişi ile Şanlıurfa, 358.197 kişi ile Hatay izlemektedir. Denizli ilinde ise 2022 yılı itibariyle 13.251 Suriye uyruklu kişi ikamet etmektedir (30).

#### **4-ADLİ TIP HİZMETLERİ**

Adli tabiplik hizmetleri esas olarak adli vakaların değerlendirilmesi ve bunlara ait adli raporların düzenlenmesi ile adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleridir.

Mahkemeler ve Cumhuriyet Savcılıkları'nın adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş istemeleri halinde, Adli Tıp Kurumu ve bu kuruma bağlı şube müdürlükleri, adli tıp hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü

kılınmışlardır. Diğer yandan, yükseköğretim kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinde çalışan uzmanlar, adli olaylarda resmi bilirkişi olarak kabul edilmektedir (31).

#### **4.1-Otopsi**

“Nekropsi” ölü vücudunun inceleme amaçlı diseksiyonu olarak tanımlanır. Otopsi ise nekropsinin yerine kullanılmaktadır. Otopsi Yunanca “auto” ve “opsis” kelimelerinin birleşmesi ile kendi gözü ile görmek anlamına gelir. Bazı ülkelerde “postmortem muayene” terimi de kullanılmaktadır ancak kimi olgularda diseksiyon yapılmaksızın dış muayene ile işlemler tamamlandığından “postmortem muayene” kavramı eksik kalabilmektedir. Ülkelerde sağlık ve hukuk sistemleri farklılık gösterse de genel olarak iki çeşit otopsi vardır. Bunlardan ilki klinik ya da akademik otopsidir. Bu otopsi türü, yakınlarının rızası ile hastalıkların tespiti amacıyla yapılmaktadır. Diğer otopsi türü ise medikolegal ya da adli otopsilerdir. Ani, şüpheli, kriminal ölümlerde yetkili merciler tarafından talep edilir. Bu otopsi türünde ölenin yakınlarının rızası aranmaz (32,33).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 86. maddesinde; otopsi işleminden önce kimlik tespiti ve adli muayeneye ilişkin yasal düzenlemeler yer almaktadır.

Bu maddede; engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden ve otopsi işleminden önce kimlik tespitinin kendisini tanıyanlara gösterilerek yapılacağı ve şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölünün ona da gösterilebileceği, ölünün adli muayenesinde tıbbi belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulguların saptanacağı ve bu muayenenin, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılacağı belirtilmektedir. Doğal olmayan ölümlere ek olarak, ölüm nedeni açıklanmayan şüpheli ölümlerin adli açıdan soruşturulması ve otopsi yapılması gerekmektedir. Adli otopsilerde orijininin belirlenmesi önemli bir amaçtır. Adli otopsi yapmak için cesedin ailesinin iznine gerek yoktur.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87. Maddesine göre ise; otopsinin, Cumhuriyet Savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılacağı, müdafii veya vekil tarafından getirilen hekimin de otopside hazır bulunabileceği, zorunluluk bulunduğu otopsi işleminin bir hekim tarafından da yapılabileceği, bu durumun otopsi raporunda açıkça belirtileceği; otopsinin, cesedin durumu olarak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirdiği; ölümden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe otopsi yapma görevinin verilemeyeceği; ancak bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunmasının ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesinin istenebileceği; gömülmüş bulunan bir cesedin, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabileceği, bu husustaki kararın soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verileceği, mezardan çıkarma kararının, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölü'nün bir yakınına derhal bildirileceği; bütün bu işlemler yapılırken, cesedin görüntülerinin kayda alınacağı, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87. maddesinde belirtilmiştir (34).

Yabancıların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi ve Ölen Yabancıların Terekelerine Uygulanacak Esaslara Dair Genelgeye göre; ülkemizin de taraf olduğu Konsolosluk İlişkileri Hakkındaki Viyana Sözleşmesi ve İkili Konsolosluk Sözleşmelerine göre; bir yabancı uyruklunun vefatı halinde, ölü muayene ve otopsi işlemlerinin; ölenin kimliği belirlendikten, olay mahallindeki tüm emare ve deliller toplandıktan sonra ve özellikle sağlık kurumlarında, gecikmeksizin, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 87 ila 89'uncu maddelerinde ve Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun (HSYK) "Ölü muayene ve otopsi işlemleri" konulu 9 numaralı Genelgesi'nde belirtilen esaslara göre yapılması gerekmektedir (8).

#### **4.2-Adli rapor:**

Adli rapor, yargıya akseden ve kişinin sağlığını ilgilendiren tüm durumlarda, adli mercilere kişinin sağlık durumunu bildiren, adli mercilere yol gösteren ve muayeneyi yapan hekimin muayene bulgularını ve kanaatini içeren belgedir (35).

Adli muayene ve sonucunda rapor tanzimi işleminin, yetkili bir resmi makamın usulünce talebi üzerine yapılması esastır. Bu çerçevede, muayene ve sonucunda rapor tanzimi için adli vaka olarak hekime gönderilen kişinin gönderilme işleminin, kanunda belirtilen adli makamlarca yapılması gerekir. Muayene ve rapor tanzimi isteme yetkisi, olayın mahiyeti (yakalama, gözaltına alma, soruşturma veya kovuşturma), muayenesi istenilen kişinin sanık, şüpheli veya mağdur olması ve yapılması istenen tıbbi işleme göre değişmektedir.

Kimlik tespiti, yaralanmalara bağlı adli raporlar, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi, soybağının araştırılması gibi hizmetler adli tıbbi değerlendirme kapsamındadır (31).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, retrospektif tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### 2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Denizli ili Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Aralık 2021- Mart 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### 3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

2011-2020 yılları arasında Denizli ili Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran yabancı uyruklu 271 olgu ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Otopsi Salonunda otopsisini yapılan yabancı uyruklu 86 olgu oluşturmaktadır.

### 4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce düzenlenmiş otopsi tutanakları taranarak yaş, cinsiyet, mensup olduğu ülke, turist olma durumu, ölüm yılları, ölüm nedenleri, ölüm orijinleri incelenmiştir. Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olgular için düzenlenmiş raporlar taranarak olay sayısı, rapor sayısı, olay tarihindeki yaş, cinsiyet, mensup olduğu ülke, yıllara göre başvuru sayısı, polikliniğe başvuru nedenleri, rapor sonuçları ve gönderildiği mahkemeler incelenmiştir.

### 5. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. (28/12/2021 tarih ve E-60116787-020-149488 sayılı)

Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve İstanbul Adli Tıp Kurumu Bilimsel Araştırma Ve Eğitim Komisyonu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

## **6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİKSEL ANALİZİ**

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Daha sonra verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. İncelenen verilere ait tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler hesaplanarak verilmiştir.



## BULGULAR

Denizli ilinde 2011-2020 tarihleri arasında, adli tıp uzmanlarının görev yaptığı, adli tıbbi hizmetlerin verildiği Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği olmak üzere iki kurum bulunmaktadır. Bu kurumlar tarafından 2011-2020 tarihleri arasında yabancı uyruklu olgulara verilen adli tıbbi hizmetler incelenmiştir.

### 1. Medikolegal Otopsi Hizmetleri:

Denizli ilindeki tüm medikolegal otopsilerin yapıldığı Pamukkale Üniversitesi Hastanesi otopsi salonunda 2011-2020 tarihleri arasında yapılan yabancı uyruklu otopsi raporları retrospektif olarak incelendiğinde; 86 yabancı uyruklu kişiye medikolegal otopsi yapıldığı saptanmıştır.

Bu olguların %62,8'i (54) erkek, %37,2'si (32) kadındı. Olgular yaşlarına göre incelendiğinde; en küçük olgunun ilk yaşının içerisinde, en büyük olgunun 86 yaşında olduğu saptanmıştır. Yaşların ortalaması  $35,29 \pm 21,7$ 'dir. Olguların %16,5'i (14) 18 yaşından küçüktür. Olguların yaş dağılımına bakıldığında ise; olguların %14,1'inin ilk 10 yaş içerisinde, %8,2'sinin 11-20 yaş, %21,2'sinin 21-30 yaş, %21,2'sinin 31-40 yaş, %11,8'inin 41-50 yaş, %10,6'sının 51-60 yaş, %5,9'unun 61-70 yaş, %4,7'si 71-80 yaş aralığında olduğu, %2,4'ünün ise 81 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bir olgunun yaşının rapora kaydedilmediği görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3: Yabancı uyruklu otopsi olgularının yaş ve cinsiyet özellikleri

Yaş (Ort±Ss)-(Min- Max)	35,29±21,7-(0-86)	
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	54	62,8
Kadın	32	37,2
<b>Yaş Grupları</b>		
İlk 10 Yaş	12	14,1
11-20 Yaş	7	8,2
21-30 Yaş	18	21,2
31-40 Yaş	18	21,2
41-50 Yaş	10	11,8

51-60 Yaş	9	10,6
61-70 Yaş	5	5,9
71-80 Yaş	4	4,7
81 Yaş Ve Üstü	2	2,4
<b>Yaş Grubu</b>		
0-17 Yaş	14	16,5
18 Yaş Ve Üstü	71	83,5

Yabancı uyruklular dahil otopsi yapılan tüm olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2011 yılında 136, 2012 yılında 336, 2013 yılında 303, 2014 yılında 347, 2015 yılında 383, 2016 yılında 392, 2017 yılında 433, 2018 yılında 405, 2019 yılında 421, 2020 yılında 443 medikolegal otopsi yapılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Yapılan tüm otopsi olgularının yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Yapılan Tüm Otopsiler	n	%
2011	136	3,8
2012	336	9,3
2013	303	8,4
2014	347	9,6
2015	383	10,6
2016	392	10,9
2017	433	12,1
2018	405	11,3
2019	421	11,7
2020	443	12,3

Yabancı uyruklu olguların yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2011 yılında yabancı uyruklu olgu otopsilerinin %2,3'ü (2), 2012 yılında %2,3'ü (2), 2013 yılında %5,8'i (5), 2014 yılında %4,7'si (4), 2015 yılında %8,1'i (7), 2016 yılında %18,6'sı (16), 2017 yılında %14'ü (12), 2018 yılında %22,1'i (19), 2019 yılında %18,6'sı (16), 2020 yılında %3,5'i (3) yapılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Yapılan yabancı uyruklu olgu otopsilerinin yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Yapılan Yabancı Uyruklu Olgu Otopsileri	n	%
2011	2	2,3
2012	2	2,3
2013	5	5,8
2014	4	4,7
2015	7	8,1
2016	16	18,6
2017	12	14
2018	19	22,1
2019	16	18,6
2020	3	3,5

2011 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsi olguları, 2011 yılında yapılan tüm otopsilerin %1,4'ünü, 2012 yılında %0,5'ini, 2013 yılında %1,4'ünü, 2014 yılında %1,1'ini, 2015 yılında %1,8'ini, 2016 yılında %4'ünü, 2017 yılında %2,7'sini, 2018 yılında %4,6'sını, 2019 yılında %3,8'ini, 2020 yılında %0,6'sını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, 2011-2020 yılları arasında Denizli'de yapılan toplam otopsi sayısının 3599 olduğu, yabancı uyruklu otopsi sayısının ise 86 olduğu ve tüm otopsilerin %2,38'ini kapsadığı görülmektedir.

Yıllara göre otopsi sayıları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 0-10 yaş grubunda 2011, 2012, 2014, 2015 yıllarında otopsi olmadığı, 2013 yılında 1 olguya, 2016 yılında 1 olguya, 2017 yılında 2 olguya, 2018 yılında 3 olguya, 2019 yılında 4 olguya, 2020 yılında 1 olguya otopsi yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 6). 0-10 yaş grubunun mensup olduğu ülkeler bakıldığında; ilk sırada %58,3 oranla Suriye olduğu görülmüştür. %16,6 ile İngiltere, %8,3 ile Ukrayna, Afganistan ve İran takip etmektedir.

Tablo 6: Yıllara göre yapılan otopsilerin yaş dağılımı\*,\*\*

	İlk 10 yaş	11-20 yaş	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş	71-80 yaş	81 yaş ve üstü
2011	0	0	1(5,6)	0	0	1(11,1)	0	0	0
2012	0	0	0	0	1(10)	1(11,1)	0	0	0
2013	1(8,3)	0	1(5,6)	0	0	0	0	1(25)	1(50)
2014	0	0	1(5,6)	2(11,1)	0	0	0	1(25)	0
2015	0	2(28,6)	0	2(11,1)	2(20)	1(11,1)	0	0	0
2016	1(8,3)	1(14,3)	5(27,8)	2(11,1)	3(30)	1(11,1)	1(20)	1(25)	1(50)
2017	2(16,7)	1(14,3)	0	2(11,1)	2(20)	3(33,3)	2(40)	0	0
2018	3(25)	2(28,6)	7(38,9)	5(27,8)	0	0	2(40)	0	0
2019	4(33,4)	1(14,3)	3(16,7)	5(27,8)	0	2(22,2)	0	1(25)	0
2020	1(8,3)	0	0	0	2(20)	0	0	0	0

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

\*\*Veriler n(%) olarak verilmiştir.

Yabancı uyruklu ölüm olgularının mensup oldukları ülkelere bakıldığında; ilk sırayı % 25,6 ile Suriye almaktadır. Bunu sırasıyla %17,4 ile İran, %12,8 ile Afganistan, %8,1 ile Rusya izlemektedir. İngiltere ve Almanya %4,7, Brezilya, Azerbaycan, Güney Kore, Çin, Irak, Kırgızistan %2,3 ile bu sıralamada yer almaktadır. Bunlar dışında Fransa, Güney Kore, Gürcistan, İsviçre, Kazakistan, Macaristan, Nijerya, Özbekistan, Polonya, Portekiz, Slovenya ve Ukrayna da %1,2 ile bu sıralamada yer almaktadır (Tablo 7).

Tablo 7: Yabancı uyruklu otopsi olgularının mensup olduğu ülkelerin dağılımı

Ülkeler	n	%
Suriye	22	25,6
İran	15	17,4
Afganistan	11	12,8
Rusya	7	8,1
Almanya	4	4,7
İngiltere	4	4,7
Azerbaycan	2	2,3

Brezilya	2	2,3
Çin	2	2,3
Irak	2	2,3
Kırgızistan	2	2,3
Güney Kore	2	2,3
Fransa	1	1,2
Gürcistan	1	1,2
İsviçre	1	1,2
Kazakistan	1	1,2
Macaristan	1	1,2
Nijerya	1	1,2
Özbekistan	1	1,2
Polonya	1	1,2
Portekiz	1	1,2
Slovenya	1	1,2
Ukrayna	1	1,2

Yabancı uyruklu ölüm olgularının Türkiye'de ikamet etme durumuna bakıldığında; %70,9'unun (61) Türkiye'de ikamet ettiği, %29,1'inin (25) turist olduğu anlaşılmıştır. Tır içerisinde bulunan 2 olgunun ülkeyi transit olarak geçerken ölümün meydana geldiği, Türkiye'de ikamet etmedikleri anlaşıldığından, bu 2 olgu turist kategorisine dahil edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8: Otopsi yapılan olguların turist olma durumu

<b>Turist Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Turist Olmayan	61	70,9
Turist	25	29,1

Yabancı uyruklu ölüm olgularının ölüm orijini incelendiğinde; ölümler en sık doğal orijinli (%43) olup, bunu kaza orijinli ölümler (%37,2) izlemektedir. Bunları da %9,3 ile cinayet ve intihar izlemektedir. 1 olgunun ise ölüm orijini tespit edilememiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Yabancı uyruklu otopsi olgularının ölüm orijinleri

Ölüm Orijini	n	%
Doğal	37	43
Kaza	32	37,2
Cinayet	8	9,3
İntihar	8	9,3
Bilinmiyor	1	1,2

Olguların ölüm orijinleri ve olayın niteliğine bakıldığında; 8 cinayet olgusunun 4'ünün (%50) kesici-delici alet yaralanması, 3'ünün (%37,5) ateşli silah yaralanması, 1'inin (%12,5) künt travma-darp nedeniyle öldüğü tespit edilmiştir.

8 intihar olgusunun 5'inin (%62,5) ası, 1'inin (%12,5) yüksek dozda ve miktarda ilaç içme, 1'inin (%12,5) yüksekten atlama, 1'inin (%12,5) bütan gazı soluma suretiyle ölümünün gerçekleştiği saptanmıştır.

32 kaza olgusunun %37,5'ini (12) trafik kazası oluşturmaktadır. %12,5'ini (4) iş kazası, %12,5'ini (4) metanol intoksikasyonu, % 6,3'ünü (2) suda boğulma, % 6,3'ünü (2) karbonmonoksit intoksikasyonu, % 6,3'ünü (2) düşme, %3,1'ini (1) aspirasyon, %3,1'ini (1) elektrik çarpması, %3,1'ini (1) hipotermi, %3,1'ini (1) kompartman sendromu ve sepsis, %3,1'ini (1) paraşüt kazası, %3,1'ini (1) uyuşturucu ve uyarıcı madde intoksikasyonu oluşturmaktadır.

37 doğal ölüm olgusu mevcuttur. 9 olgunun ölüm orijininin doğal olduğu bilinmekle birlikte ölüm nedeni tespit edilememiştir. Başka bir olgunun da histopatoloji sonuçları tarafımıza gönderilmeden soruşturma hakkında kovuşturmayaya yer olmadığı kararı verildiği öğrenilmiştir. Meydana gelen doğal ölümlerin en sık nedeni %25,6 ile akut miyokart enfarktüsüdür. %10,3 ile pnömoni, %7,7 ile Ani Bebek Ölümü Sendromu, %5,1 ile dissemine intravasküler koagülasyon, miyokardit, %2,6 ile amniyon sıvı embolisi, aort anevrizma rüptürü, aritmi, intrakranial kanama, koroner arter hastalığı, karaciğer ve safra hastalıkları, mitral stenoz, pnömotoraks, tamponad doğal

ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Olguların %15,4'ünün ölüm orijini doğal olup herhangi bir ölüm sebebi saptanamamıştır (Tablo 10).

Tablo 10: Ölüm orijinlerine göre olayların niteliği ve dağılımı

Olayın Orijin	Olayın Niteliği	n	%
<b>Bilinmiyor</b>	Bilinmiyor	1	100
<b>Cinayet</b>	Kesici-Delici Alet Yaralanması	4	50
	Ateşli Silah Yaralanması	3	37,5
	Darp	1	12,5
<b>Doğal</b>	Bilinmiyor	2	5,1
	Akut Miyokart Enfarktüsü	10	25,6
	Amniyon Sıvı Embolisi	1	2,6
	Aort Anevrizma Rüptürü	1	2,6
	Aritmi	1	2,6
	Dissemine İntravasküler Koagülopati	2	5,1
	Doğal	6	15,4
	İntrakranial Kanama	1	2,6
	Koroner Arter Hastalığı	1	2,6
	Karaciğer-Safra Hastalıkları	1	2,6
	Mitral Stenoz	1	2,6
	Miyokardit	2	5,1
	Pnömoni	4	10,3
	Pnömotoraks	1	2,6
	ABÖS	3	7,7
	Kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilen olgu	1	2,6
	Tamponad	1	2,6
	<b>İntihar</b>	Ası	5
Bütan İntoksikasyonu		1	12,5
İlaç İçme		1	12,5
Yüksekten Atlama		1	12,5
<b>Kaza</b>	Aspirasyon	1	3,1
	CO İntoksikasyonu	2	6,3
	Düşme	2	6,3
	Elektrik Çarpması	1	3,1
	Hipotermi	1	3,1
	İş Kazası	4	12,5
	Kompartman Sendromu Ve Sepsis	1	3,1

	Metanol İntoksikasyonu	4	12,5
	Paraşüt Kazası	1	3,1
	Suda Boğulma	2	6,3
	Trafik Kazası	12	37,5
	Uyuşturucu	1	3,1

Ölüm orijinlerinin yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde; 0-10 yaş grubunda en sık ölüm orijininin %91,7 ile doğal olduğu, bunu %8,3 ile kazanın izlediği saptanmıştır. 11-20 yaş grubunda en sık %71,4 ile kaza ilk sırada yer alırken, bunu %14,3 ile doğal ve cinayet izlemektedir. 21-30 yaş grubunda en sık %38,9 kaza ilk sırada iken, bunu %33,3 ile cinayet, %16,7 ile intihar,%11,1 le doğal izlemektedir. 31-40 yaş grubunda ilk sırada %50 ile kaza yer alırken, bunu %27,8 ile doğal, %16,7 ile intihar izlemektedir. %5,6'lık bir kesimin ölüm orijini saptanamamıştır. 41-50 yaş grubunda ilk sırada %40 ile doğal orijin yer almaktadır. Bunu %30 ile kaza, %20 ile intihar, %10 ile cinayet izlemektedir. 51-60 yaş grubunda en sık ölüm orijini %77,8 ile doğal iken bunu %22,2 ile kaza takip etmektedir. 61-70 yaş grubunda en sık ölüm orijini %60 oran ile doğal iken, bunu %40 ile kaza takip etmektedir.71-80 ve 81 ve üzeri yaş gruplarında ise %50 ile doğal ve kaza orijinleri yer almaktadır (Tablo11).

Tablo 11: Yaşlara göre ölüm orijinleri

	<b>Bilinmiyor</b>	<b>Cinayet</b>	<b>Doğal</b>	<b>İntihar</b>	<b>Kaza</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
İlk 10 Yaş	0(0)	0(0)	11(91,7)	0(0)	1(8,3)
11-20 Yaş	0(0)	1(14,3)	1(14,3)	0(0)	5(71,4)
21-30 Yaş	0(0)	6(33,3)	2(11,1)	3(16,7)	7(38,9)
31-40 Yaş	1(5,6)	0(0)	5(27,8)	3(16,7)	9(50)
41-50 Yaş	0(0)	1(10)	4(40)	2(20)	3(30)
51-60 Yaş	0(0)	0(0)	7(77,8)	0(0)	2(22,2)
61-70 Yaş	0(0)	0(0)	3(60)	0(0)	2(40)
71-80 Yaş	0(0)	0(0)	2(50)	0(0)	2(50)
81 Yaş Ve Üstü	0(0)	0(0)	1(50)	0(0)	1(50)



Ölüm orijini turist olma durumuna göre değerlendirildiğinde, turist olanların %48 ile doğal nedenlerle, %52 ile kaza orijinli olaylar neticesinde öldüğü, turist olmayanların ise %41 ile doğal nedenler, %31,1 ile kaza orijinli nedenler, %13,1 ile intihar, %13,1 ile cinayet sonucunda öldüğü anlaşılmaktadır (p=0,037). %1,6 ile 1 kişinin ölüm orijini tespit edilememiştir (Tablo 12).

Tablo 12: Turist olan ve olmayan olguların ölüm orijinleri

	<b>Turist Olmayan*</b>	<b>Turist*</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Doğal	25(41)	12(48)
Kaza	19(31,2)	13(52)
Cinayet	8(13,1)	-
İntihar	8(13,1)	-
Bilinmiyor	1(1,6)	-

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ölüm orijini cinsiyete göre incelendiğinde; erkek cinsiyetin %40,7, kadın cinsiyetin %46,9 ile en sık ölüm nedeni doğal orijinli olaylardır. Cinayet, erkeklerin ölüm orijininin %11,1'ini, kadınların %6,3'ünü, intihar erkeklerin ölüm orijininin %11,1'ini, kadınların %6,3'ünü, kaza erkeklerin ölüm orijininin %37'sini, kadınların %37,5'ini kapsamaktadır (Tablo 13).

Tablo 13: Cinsiyete göre ölüm orijinleri

	<b>Erkek*</b>	<b>Kadın*</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Doğal	22(40,8)	15(46,9)
Kaza	20(37)	12(37,5)
Cinayet	6(11,1)	2(6,3)
İntihar	6(11,1)	2(6,3)
Bilinmiyor	-	1(3)

## **2. Adli Tıp Poliklinik Hizmetleri:**

### **2.1 Adli Tıp Şube Müdürlüğü:**

Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde 2011-2020 tarihleri arasında başvuran yabancı uyruklu olgulara düzenlenen adli raporlar incelendiğinde; 176 olay nedeniyle 204 rapor düzenlendiği görülmüştür. Aynı olguların farklı olaylar nedeniyle rapor istemleri olduğundan, olgular kişi bazında değil olay bazında incelenmiştir.

Başvuranların %76'sı erkek, %24'ü kadındı. Bir olgunun cinsiyeti kayıtlardan anlaşılamadı. Başvuran erkek olguların yaş ortalaması 23,1, kadın olguların yaş ortalaması 26,6, tüm olguların yaş ortalaması ise 23,9±11,1 idi. Olguların %37,2'sinin 18 yaşından küçük, %62,8'inin 18 yaş ve üzeri olduğu görüldü. Başvuran olgulardan en küçüğü 3, en büyüğü 86 yaşında idi. 4 olgunun yaşı belirlenememiştir (Tablo 14).

Tablo 14: Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yaş ve cinsiyet özellikleri

<b>Yaş (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	23,9±11,1(3-86)	
<b>Cinsiyet (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	23,1±11,1(7-86)	
Erkek	26,6±10,8(3-49)	
Kadın		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	133	76
Kadın	42	24
<b>Yaş Grubu</b>		
0-17 Yaş	64	37,2
18 Yaş Ve Üstü	108	62,8

Başvuran olguların mensup olduğu ülkeler incelendiğinde; %36,3 ile İran ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %26,8 ile Afganistan, %17,9 ile Suriye, %4,8 ile Özbekistan, %4,2 ile Azerbaycan, %1,8 ile Malavi, %1,2 oranlar ile Rusya, Irak ve Kırgızistan, %0,6 oranlar ile Çin, Güney Kore, Gürcistan, Hollanda, Kazakistan, Moldova, Pakistan ve Romanya takip etmektedir. Başvuran 8 olgunun mensup olduğu ülkeler tespit edilememiştir (Tablo 15).

Tablo 15: Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların mensup olduğu ülkeler

Ülkeler	n	%
İran	61	36,3
Afganistan	45	26,8
Suriye	30	17,9
Özbekistan	8	4,8
Azerbaycan	7	4,2
Malavi	3	1,8
Rusya	2	1,2
Irak	2	1,2
Kırgızistan	2	1,2
Çin	1	0,6
Güney Kore	1	0,6
Gürcistan	1	0,6
Hollanda	1	0,6
Kazakistan	1	0,6
Moldova	1	0,6
Pakistan	1	0,6
Romanya	1	0,6

Olguların yıllara göre başvuru sayılarına bakıldığında; tüm olguların 2011 yılında %0,6'sının, 2012 yılında %1,7'sinin, 2013 yılında %2,8'inin, 2014 yılında %0,6'sının, 2015 yılında %6,3'ünün, 2016 yılında %9,7'sinin, 2017 yılında %14,8'inin, 2018 yılında %15,9'unun, 2019 yılında %24,4'ünün, 2020 yılında %23,3'ünün başvurduğu görülmektedir (Tablo 16).

Tablo 16: Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Başvuru Yapan Yabancı Uyruklu Olgular	n	%
2011	1	0,6
2012	3	1,7

2013	5	2,8
2014	1	0,6
2015	11	6,3
2016	17	9,7
2017	26	14,8
2018	28	15,9
2019	43	24,4
2020	41	23,3

2011 yılında başvuran yabancı uyruklu olgular, 2011 yılında başvuran tüm olguların %0,02'sini, 2012 yılında %0,11'ini, 2013 yılında %0,23'ünü, 2014 yılında %0,04'ünü, 2015 yılında %0,50'sini, 2016 yılında %1,02'sini, 2017 yılında %1,51'ini, 2018 yılında %1,79'unu, 2019 yılında %2,32'sini, 2020 yılında %3,94'ünü oluşturmaktadır.

Olguların tümü ceza mahkemeleri ya da Cumhuriyet Savcılıkları tarafından gönderilmiştir.

Başvuran olguların geliş nedenleri incelendiğinde; olguların %55,7'si kasten yaralama, %30,1'i Türk Ceza Kanunu (TCK) 31. Maddesi, %9,7'si taksirle yaralama, %1,7'si TCK 32. Maddesi, %1,1'i cinsel istismar, %1,1'i kaza kapsamında rapor düzenlenmesi amacıyla başvurmuştur. Üst yazısında "Hangi miktardaki esrardan 2 mililitre likit esrar üretilir?" sorusu mevcut olan olgu ise %0,6 oranla diğer kategorisini oluşturmuştur (Tablo 17).

Tablo 17: Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların başvuru nedenleri

Başvuru Nedenleri	n	%
Kasten Yaralama	98	55,7
TCK31/2	53	30,1
Taksirle Yaralama	17	9,7
TCK32	3	1,7
Cinsel İstismar	2	1,1
Kaza	2	1,1
Diğer	1	0,6

## 2.1 Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği:

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde 2011-2020 tarihleri arasında yabancı uyruklu olgulara düzenlenen adli raporlar incelendiğinde; 95 olay nedeniyle 112 rapor düzenlendiği görülmüştür.

Başvuranların %54,7'si (52) erkek, %45,3'ü (43) kadındı. Başvuran erkek olguların yaş ortalaması 24,9, kadın olguların yaş ortalaması 22,9, tüm olguların yaş ortalaması ise  $24\pm 11,6$  idi. Olguların %34,7'sinin 18 yaşından küçük, % 65,3'ünün 18 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Başvuran olgulardan en küçüğü ilk yaşının içerisinde iken, en büyüğü 62 yaşında idi (Tablo 18).

Tablo 18: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yaş ve cinsiyet özellikleri

<b>Yaş (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	24,0±11,6(0-62)	
<b>Cinsiyet (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	24,9±11,5(3-62)	
Erkek	22,9±11,8(0-56)	
Kadın		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	52	54,7
Erkek	43	45,3
Kadın		
<b>Yaş Grubu</b>	33	34,7
0-17 Yaş	62	65,3
18 Yaş Ve Üstü		

Başvuran olguların mensup olduğu ülkeler incelendiğinde; %27,7 ile İran ve Suriye ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %13,8 ile Afganistan, %5,3 ile Azerbaycan, %3,2 ile Özbekistan, Kırgızistan, Rusya, %2,1 ile ABD, Güney Kore, Gürcistan, %1,1 ile Afrika, Almanya, Fas, İsviçre, Kazakistan, Lübnan, Pakistan, Türkmenistan ve Ürdün takip etmektedir. Başvuran 1 olgunun mensup olduğu ülke kayıtlarda saptanamamıştır (Tablo 19).

Tablo 19: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların mensup olduğu ülkeler

<b>Ülkeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İran	26	27,7

Suriye	26	27,7
Afganistan	13	13,8
Azerbaycan	5	5,3
Özbekistan	3	3,2
Kırgızistan	3	3,2
Rusya	3	3,2
ABD	2	2,1
Güney Kore	2	2,1
Gürcistan	2	1,1
Afrika	1	1,1
Almanya	1	1,1
Fas	1	1,1
İsviçre	1	1,1
Kazakistan	1	1,1
Lübnan	1	1,1
Pakistan	1	1,1
Türkmenistan	1	1,1
Ürdün	1	1,1

Olguların yıllara göre başvuru sayılarına bakıldığında; tüm olguların 2011 yılında %3,2'sinin, 2013 yılında %3,2'sinin, 2014 yılında %6,3'ünün, 2015 yılında %16,8'inin, 2016 yılında %6,3'ünün, 2017 yılında %10,5'inin, 2018 yılında %9,5'inin, 2019 yılında %26,3'ünün, 2020 yılında %17,9'unun başvurduğu görülmektedir. 2012 yılında başvuran yabancı uyruklu olgu tespit edilmemiştir (Tablo 20).

Tablo 20: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Başvuru Yapan Yabancı Uyruklu Olgular	n	%
2011	3	3,2
2012	-	-
2013	3	3,2
2014	6	6,3
2015	16	16,8
2016	6	6,3
2017	10	10,5

2018	9	9,5
2019	25	26,3
2020	17	17,9

2011 yılında başvuran yabancı uyruklu olgular, 2011 yılında başvuran tüm olguların %0,66'sını, 2013 yılında %0,32'sini, 2014 yılında %0,53'ünü, 2015 yılında %1,48'ini, 2016 yılında %0,66'sını, 2017 yılında %1,12'sini, 2018 yılında %0,82'sini, 2019 yılında %1,52'sini, 2020 yılında %1,04'ünü oluşturmaktadır.

Yabancı uyruklu olguları Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine gönderen mahkemeler incelendiğinde; % 88,4'ü ceza mahkemesi olup, %11,6'sı hukuk mahkemesidir.

Başvuran yabancı uyruklu olguların geliş nedenleri incelendiğinde; olguların %34,7'si taksirle yaralama, %34,7'si kasten yaralama, %17,9'u kemik yaşının tespiti, %6,3'ü cinsel istismar, %2,1'i kaza, %1,1'i intihar girişimi ve %1,1'i kazai rüşt (ergin kılınma) kapsamında rapor düzenlenmesi amacıyla başvurmuştur. Evde doğum yapan, sonrasında hastaneye başvuran yetişkin evli bir olgu ile evde mide ilacı içimi sonrası bilinç kaybı nedeniyle hastane başvurusu olan bir olgu olmak üzere bu 2 olgu ise %2,1 ile diğer kategorisini oluşturmuştur (Tablo 21).

Tablo 21: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olguların başvuru nedenleri

	n	%
<b>Başvuru Nedenleri</b>		
Taksirle Yaralama	33	34,7
Kasten Yaralama	33	34,7
Kemik Yaşı Tespiti	17	17,9
Cinsel İstismar	6	6,3
Kaza	2	2,1
İntihar Girişimi	1	1,1
Kazai Rüşt	1	1,1

Diğer	2	2,1
-------	---	-----

## 2.2 Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yabancı uyruklu olgulara verilen adli tıbbi hizmetlerin birlikte değerlendirilmesi:

Denizli ilinde 2011-2020 tarihler arasında Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran yabancı uyruklu olgulara düzenlenen adli raporlar incelendiğinde; 271 olay için 316 rapor düzenlenmiştir.

Başvuranların %68,5'i (185) erkek, %31,5'i (85) kadındı. 1 olgunun cinsiyetinin kayıtlardan ortaya konamadı. Olgular yaşlarına göre incelendiğinde; en küçük olgunun ilk yaşın içerisinde, en büyük olgunun 86 yaşında olduğu saptanmıştır. Başvuran erkek olguların yaş ortalaması 23,6, kadın olguların yaş ortalaması 24,7, tüm olguların yaş ortalaması 23,9±11,3'tür. Olguların %36,3'ü 18 yaşından küçük, %63,7'si 18 yaş ve üstüdür. Olguların yaş dağılımına bakıldığında ise; olguların %4,9'unun ilk 10 yaş içerisinde, %40,8'inin 11-20 yaş, %28,8'inin 21-30 yaş, %18,4'ünün 31-40 yaş, %6'sının 41-50 yaş, %0,4'ünün 51-60 yaş, % 0,4'ünün 61-70 yaş aralığında olup, %0,4'ü 81 yaş ve üzerindedir. 4 olgunun yaşının hasatane kayıtlarına işlenmediği görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 22: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu olguların cinsiyet ve yaş özellikleri

<b>Yaş (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	23,9±11,3(0-86)	
<b>Cinsiyet (Ort±Ss)-(Min- Max)</b>	23,6±11,2(3-86)	
Erkek	24,7±11,4(0-56)	
Kadın		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	185	68,5
Kadın	85	31,5
<b>Yaş Grubu</b>		



0-17 Yaş	97	36,3
18 Yaş Ve Üstü	170	63,7
<b>Yaş Grupları</b>		
İlk 10 Yaş	13	4,9
11-20 Yaş	109	40,8
21-30 Yaş	77	28,8
31-40 Yaş	49	18,4
41-50 Yaş	16	6
51-60 Yaş	1	0,4
61-70 Yaş	1	0,4
71-80 Yaş	-	-
81 Yaş Ve Üstü	1	0,4

Başvuran olguların mensup olduğu ülkeler incelendiğinde; %33,2 ile İran ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %22,1 ile Afganistan, %21,4 ile Suriye, %4,6 ile Azerbaycan, %4,2 ile Özbekistan, %1,9 ile Kırgızistan ve Rusya, %1,1 ile Güney Kore, Gürcistan ve Malavi, %0,8 ile ABD, Kazakistan, Pakistan ve Irak, %0,4 oranlar ile Afrika, Almanya, Fas, İsviçre, Lübnan, Türkmenistan, Ürdün, Çin, Hollanda, Romanya ve Moldova takip etmektedir. Başvuran 9 olgunun mensup olduğu ülkeler tespit edilememiştir (Tablo 23).

Tablo 23: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların mensup olduğu ülkeler

Ülkeler	n	%
İran	87	33,2
Afganistan	58	22,1
Suriye	56	21,4
Azerbaycan	12	4,6
Özbekistan	11	4,2
Kırgızistan	5	1,9
Rusya	5	1,9
Güney Kore	3	1,1
Gürcistan	3	1,1
Malavi	3	1,1
ABD	2	0,8
Kazakistan	2	0,8

Pakistan	2	0,8
Irak	2	0,8
Afrika	1	0,4
Almanya	1	0,4
Fas	1	0,4
İsviçre	1	0,4
Lübnan	1	0,4
Türkmenistan	1	0,4
Ürdün	1	0,4
Çin	1	0,4
Hollanda	1	0,4
Romanya	1	0,4
Moldova	1	0,4

Olguların yıllara göre başvuru sayılarına bakıldığında; tüm olguların 2011 yılında %1,5'inin, 2012 yılında %1,1'inin, 2013 yılında %3'ünün, 2014 yılında %2,6'sının, 2015 yılında %10'unun, 2016 yılında %8,5'inin, 2017 yılında %13,3'ünün, 2018 yılında %13,7'sinin, 2019 yılında %25,1'inin, 2020 yılında %21,4'ünün başvurduğu görülmektedir (Tablo 24).

Tablo 24: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Başvuru Yapan Yabancı Uyruklu Olgular	n	%
2011	4	1,5
2012	3	1,1
2013	8	3
2014	7	2,6
2015	27	10
2016	23	8,5
2017	36	13,3
2018	37	13,7
2019	68	25,1
2020	58	21,4

2011 yılında başvuran yabancı uyruklu olgular, 2011 yılında başvuran tüm olguların %0,10'unu, 2012 yılında %0,09'unu, 2013 yılında %0,26'sını,

2014 yılında %0,21'ini, 2015 yılında %0,82'sini, 2016 yılında %0,89'unu, 2017 yılında %1,41'ini, 2018 yılında %1,40'ını, 2019 yılında %1,94'ünü, 2020 yılında %2,18'ini oluşturmaktadır. 10 yılın geneline baktığımızda ise tüm başvuran olguların %0,89'unun yabancı uyruklu olgular olduğu görülmüştür.

Başvuran olguların geliş nedenleri incelendiğinde; olguların %48,3'ü kasten yaralama, %19,6'sı TCK 31. Maddesi kapsamında, %18,5'i taksirle yaralama, %6,3'ü kemik yaşının tespiti, %3'ü cinsel istismar, %1,5'i kaza, %1,1'i TCK 32. Maddesi kapsamında, %0,4'ü kazai rüşd (ergin kılınma) ve %0,4'ü intihar girişimi kapsamında rapor düzenlenmesi amacıyla başvurmuştur. 3 olgu ise %1,1 oranla diğer kategorisini oluşturmuştur (Tablo 25).

Tablo 25: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların başvuru nedenleri

Başvuru Nedenleri	n	%
Kasten Yaralama	131	48,3
TCK 31	53	19,6
Taksirle Yaralama	50	18,5
Kemik Yaşı Tespiti	17	6,3
Cinsel İstismar	8	3
Kaza	4	1,5
TCK 32	3	1,1
Kazai Rüşd	1	0,4
İntihar Girişimi	1	0,4
Diğer	3	1,1

Olguların %95,9'u ceza mahkemeleri, %4,1'i hukuk mahkemeleri tarafından gönderilmiştir.

TCK 31 ve TCK 32 kapsamında rapor istemi yapılan olguların sadece Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvurduğu görülmüştür.

TCK 32. madde kapsamı ile ilgili başvuran 3 olgu raporları incelendiğinde; 1 no'lu olgunun multidisipliner olarak değerlendirilmesi amacıyla Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildiği ve raporda söz konusu olaydan bahsedilmediği, 2 no'lu raporda ise söz konusu suçun hırsızlık olduğu, olgunun TCK 32/2 kapsamına sokulduğu, 3 no'lu hırsızlık suçu açısından değerlendirilmesi istenen olguda kleptomani tanısı olduğunun ifade edilmesi üzerine Psikiyatriye sevk edildiği tespit edilmiştir.

TCK 31/2. Madde kapsamı ile ilgili başvuran olguların raporları incelendiğinde; 53 başvuru olduğu, bu başvuruların bazılarının farklı olaylarla ilişkili tekrarlayan başvurular olduğu görülmüştür. Bazı olayların meydana geliş şekli nedeniyle, tek bir başvuru ve olayda, TCK 31/2. Madde kapsamının farklı suçlar açısından değerlendirilmesi istenmiştir. TCK 31/2. Madde kapsamında değerlendirilmesi istenen en sık suçun % 32,4 ile yaralama olduğu, bunu %23,9 ile hırsızlık, %5,6 ile tehdit suçlarının izlediği tespit edilmiştir. Ayrıca bu kapsamda %4,2 ile cinsel istismar, mala zarar verme, yağma, hakaret, %2,8 ile uyuşturucu kullanım ve ticareti, konut dokunulmazlığının ihlali, belgede sahtecilik, işyeri dokunulmazlığının ihlali, %1,4 ile de adam öldürmeye teşebbüs, kapkaç, yalan beyan, adam öldürme, şantaj, yaralamaya azmettirme ve bulaşıcı hastalık tedbirlerine aykırı davranma suçları yer almaktadır.

TCK 31/2. Maddesi kapsamında düzenlenen raporların sonuçları incelendiğinde; 53 olgudan 20'sinin (%37,7) ceza sorumluluğu olmadığı, 23'ünün (%43,4) ceza sorumluluğu olduğu, 7 olgunun (%13,2) psikiyatri tarafından değerlendirilmesi gerektiği yönünde rapor düzenlenmiştir. 2 olgunun olay tarihinde 15 yaşını tamamlamış olması, 1 olgunun 12 yaşından küçük olması nedeniyle; bu 3 (%5,7) olgunun raporları "TCK31/2 hususunda rapor düzenlenmesine mahal olmadığı" şeklinde sonuçlandırılmıştır. 3 olgunun farklı olaylar için tekrarlayan gelişleri mevcuttur. Bu 3 olgunun birinin 2, birinin 3, birinin ise 19 olay nedeniyle başvurusu mevcuttur. 19 olay nedeniyle

başvurusu olan olgunun Psikiyatriye yönlendirmesinin yapıldığı, psikiyatrik ve sosyal desteğe ihtiyacı olduğu rapor sonucunda belirtilmiştir. 8 olgunun ise çoklu suçlar üzerinden değerlendirilmesi istenmiştir (Tablo 26).

Tablo 26: Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların TCK 31/2 kapsamında düzenlenen rapor sonuçları

<b>TCK 31 Kapsamında Değerlendirilen Olgular</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ceza Ehliyeti Yok	20	37,7
Ceza Ehliyeti Var	23	43,4
Psikiyatri Sevk	7	13,2
Rapor Düzenlenmesine Mahal Yok	3	5,7

Kemik yaşının tespiti, kazai rüşt, intihar girişimi, maluliyet oranı tespiti, bakıcı ihtiyacı süresinin belirlenmesi kapsamında rapor istemi yapılan olguların sadece Pamukkale Üniversitesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvurduğu görülmüştür.

Türk Medeni Kanunu (TMK) 12. Maddesi kapsamında kazai rüşt (ergin kılınma) hususunda başvuran olgunun raporu incelendiğinde; olgunun 17 yaşında olduğu, yabancı öğrenci kontenjanına başvurabilmek amacıyla ergin kılınmak istediği, raporun olgunun ergin kılınmasına engel olacak herhangi bir bedensel ve ruhsal patolojisinin olmadığı yönünde sonuçlandırıldığı tespit edilmiştir.

İntihar girişimi nedeniyle başvuran olgunun raporu incelendiğinde; olgunun yüksek miktarda ve dozda endikasyon dışı ilaç içme suretiyle intihar girişiminde bulunduğu, raporunun "mevcut durumunun yaşamını tehlikeye sokmadığı ve basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu" şeklinde sonuçlandırıldığı görülmüştür.

Kemik yaşı tespiti amacıyla başvuran olguların raporları incelendiğinde; 17 olgunun kemik yaşı tespiti için başvurduğu, 6'sının (%35,3) erkek 11'inin

(%64,7) kadın olduğu görülmüştür. Olguların biri hukuk mahkemesi tarafından kişinin kendi isteği üzerine gönderilmiştir. Diğer olgular ise ceza mahkemesi tarafından gönderilmiştir. Olgulardan 11'inin cinsel istismar nedeniyle kemik yaşı tespiti istenmiştir. Bu 11 olgunun 4'ü (%36,3) fail, 7'si (%63,6) mağdur sıfatıyla başvurmuştur. Mağdur sıfatıyla başvuran olguların 3'ünün resmi olmayan evliliklerinden meydana gelen çocuklarının doğumunun, 3'ünün gebeliğinin bildirilmesi nedeniyle başvurduğu anlaşılmıştır. Gebe olan 1 olgunun grafilerinin çekilmesi amacıyla doğum sonrası tekrar gönderilmesi yönünde rapor sonuçlandırılmıştır. Diğer gebe olguların tarafımıza başvurusu doğum sonrası olmuştur. 3 olgunun rapor isteminin nedenine ulaşılamamıştır. 2 olgunun ise uyuşturucu ile ilişkili suçlar nedeniyle kemik yaşı tespitinin istendiği anlaşılmıştır. Olguların 11'i Suriye, 3'ü Afganistan, 2'si İran, 1'i Gürcistan vatandaşlığına mensuptur. Düzenlenen raporların sonuçlarına bakıldığında; 1 olgunun 8 yaşının içinde olduğu, 2 olgunun 9 yaşının içinde olduğu, 1 olgunun 12 yaşın sonunda olduğu, 1 olgunun 15 yaşın içinde olduğu, 4 olgunun 15 yaşını tamamlamış olduğu, 2 olgunun 16 yaşını tamamlamış olduğu, 1 olgunun 17 yaşını tamamlamış olduğu, 3 olgunun 18 yaşını tamamlamış olduğu, 1 olgunun 19 yaşını tamamlamış olduğu saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 27: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne kemik yaşı tespiti amacıyla başvuran yabancı olguların özellikleri ve rapor sonuçları

<b>Kemik Yaşı Tespiti</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	6	35,3
Kadın	11	64,7
<b>Mensup Olunan Ülke</b>		
Suriye	11	64,7
Afganistan	3	17,6
İran	2	11,8
Gürcistan	1	5,9
<b>Yaş Grupları</b>		
8 Yaş İçinde	1	6,2
9 Yaş İçinde	2	12,6

12 Yaş Sonunda	1	6,2
15 Yaş İçinde	1	6,2
15 Yaşını Tamamlamış	4	25
16 Yaşını Tamamlamış	2	12,6
17 Yaşını Tamamlamış	1	6,2
18 Yaşını Tamamlamış	3	18,8
19 Yaşını Tamamlamış	1	6,2

Olguların %3,7'si (10) maluliyet oranı ve iyileşme süresinin tespit edilmesi amacıyla tarafımıza başvurmuştur. Olguların tümü taksirle yaralama olayı neticesinde yaralanmıştır. Olguların mensup olduğu ülkelerin İsviçre, İran, Güney Kore, Suriye, Afrika, Azerbaycan, Özbekistan, Almanya olduğu görülmüştür. Verilen maluliyet oranları incelendiğinde; en yüksek oranın %100 olduğu, en düşük oranın %2,3 olduğu, 3 olguda oran verilecek herhangi bir arıza bulunmaması nedeniyle maluliyet oranı takdir edilmediği görülmüştür. Tüm olguların maluliyet oranı ve iyileşme sürelerine bakıldığında; maluliyet oranı %100 ve %99,78 olan olguların iyileşme süresinin süresiz olarak verildiği, maluliyet oranı %37,2 olan olgunun iyileşme süresinin 6 ay olduğu, maluliyet oranı %8,2-%5-%3-%2,3 olan olguların iyileşme sürelerinin 4 ay olduğu, maluliyet oranı olmayan 3 olgudan 2'sinin iyileşme süresinin 4 ay 1'inin 10 gün olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca maluliyet oranı %3 ve %99,78 olan olguların ne kadar süre ile bakıcı ihtiyacı olduğu da sorulmuştur. Maluliyet oranı %3 olan olgunun 1 ay, %99,78 olan olgunun sürekli bakıcıya ihtiyacı olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. Maluliyet oranı %100 olan olgunun söz konusu olayla ilişkili olarak öldüğü anlaşılmıştır (Tablo 28).

Tablo 28: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği 'ne başvuran yabancı uyruklu maluliyet olgularının rapor sonuçları

	Maluliyet Oranı	İyileşme süresi
1.Olgu	0	10 Gün
2.Olgu	100	Süresiz
3.Olgu	3	4 Ay

4.Olgu	5	4 Ay
5.Olgu	2	4 Ay
6.Olgu	8,2	4 Ay
7.Olgu	99,78	Süresiz
8.Olgu	2,3	4 Ay
9.Olgu	37,2	6 Ay
10.Olgu	0	4 Ay

Adli rapor düzenlenmesi istenen olguların ve cinsel istismar olgularının hem Pamukkale Üniversitesi Adli Tıp Polikliniği'ne hem de Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvurduğu görülmüştür.

Düzenlenen 8 cinsel istismar-saldırı raporu incelendiğinde; olguların %25'inin (2) erkek, %75'inin (6) kadın olduğu görülmüştür. Yaşlarına bakıldığında; 2 olgunun 11 yaşında, diğer olguların 9, 10, 13, 14, 20, 23 yaşlarında olduğu, %75'inin 18 yaş altı olduğu tespit edilmiştir. 13 yaşındaki olgunun resmi olmayan şekilde evli olduğu ve gebelik nedeniyle bildirildiği anlaşılmıştır. Bu olguda iç beden muayenesinin yanında kendini bedenen savunup savunamayacağı da sorulmuş olup, raporun kendini bedenen savunamayacağı yönünde düzenlendiği görülmüştür. İstismar olgularından birinin multidisipliner yaklaşım gerekmesi nedeniyle Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildiği, 2 olgunun vücudunda fiziksel şiddete yönelik bulgular tespit edildiği, 6 olguda vücut dokunulmazlığının anal yönden ihlaline yönelik herhangi bir bulgu saptanmadığı, hymende 2 olguda akut laserasyon, 1 olguda eski tarihli laserasyona bağlı iyileşmiş skar dokusu tespit edilmiştir.

Adli rapor tanzimi için başvuran olguların rapor sonuçları incelendiğinde; Basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilip giderilemeyeceği hususunun sorulduğu 161 raporun sonuçlarına bakıldığında, olguların 69'unda (%42,9) meydana gelen patolojinin BTM ile giderilemeyeceği, 80'inde (%49,7'sinde) BTM ile giderilebileceği, 11 (%6,8) olguya ön rapor düzenlendiği, 1 (%0,6) olgunun da multidisipliner değerlendirilmesi gerektiği için Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildiği tespit edilmiştir.



Olguların mevcut patolojisinin yaşamlarını tehlikeye sokan bir durum olup olmadığı hususunun sorulduğu 153 raporun sonuçlarına bakıldığında, 121 (%79,1) olgunun yaşamını tehlikeye sokan bir patolojisinin olmadığı, 21 (%13,7) olgunun yaşamını tehlikeye sokan bir patolojisinin olduğu, 11 (%7,2) olguya ön rapor düzenlendiği anlaşılmıştır.

Olguların raporları yüzde sabit iz, duyu veya organların işlevinde zayıflama-yitirilme ve kırık varlığı incelendiğinde; kırık varlığına bakıldığında; 122 olgunun 85 (%69,7)'inde kırık olmadığı, 36 (%29,5) olguda kırık mevcut olduğu, 1 (0,8) olguda ise kırık şüphesinin giderilemediği, olguyu ilk değerlendiren hekimin görüşünün istendiği görülmüştür. Yüzde sabit iz varlığının değerlendirildiği raporlara bakıldığında; 87 rapor düzenlendiği, 66 (%75,9) olgunun yüzünde sabit iz niteliğinde bir patolojinin olmadığı, 7 (%8) olgunun yüzünde olayla ilişkili sabit iz olduğu, 14 (%16,1) olguya da ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Duyu veya organların işlevlerinde zayıflama-yitirilmenin değerlendirildiği 73 rapor incelendiğinde ise; 55 (%75,3) olgunun duyu veya organlarında zayıflama ya da yitirilme meydana gelmediği, 3 (%4,1) olgunun duyu veya organlarından birinin işlevinde zayıflama meydana geldiği, 15 (%20,5) olguya ön rapor düzenlediği tespit edilmiştir (Tablo 29).

Tablo 29: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı olguların adli rapor sonuçları

	n	%
<b>BTM İle Giderilme Durumu</b>		
Giderilemez	69	42,9
Giderilir	80	49,7
Ön Rapor	11	6,8
Üniversiteye Sevk	1	0,6
<b>Yaşamsal Tehlike Varlığı</b>		
Yok	121	79,1
Var	21	13,7
Ön Rapor	11	7,2
<b>Kırık Varlığı</b>	85	69,7

Yok	36	29,5
Var	1	0,8
Şüpheli kırık		
<b>Sabit İz Varlığı</b>		
Yok	66	75,9
Var	7	8
Ön Rapor	14	16,1
<b>Duyu-Organ Zayıflama Ya Da Yitirilmesi Olma Durumu</b>		
Zayıflama	3	4,1
Yok	55	75,3
Ön Rapor	15	20,5

Kasten yaralama olgularına neden olan olayların niteliğine bakıldığında; kasten yaralama suçlarının %2,3'ünü ateşli silah yaralanmaları, %75,2'sini darp, %22,5'ini kesici-delici alet yaralanmaları oluşturmaktadır. Kasten yaralama nedeniyle gelen olgulardan birine rapor tanzimine ek olarak, yaralarının yaşının sorulduğu görülmüş, başka bir olgu özelinde ise mevcut yaralanmasının kendisi tarafından oluşturulmasının mümkün olup olmadığı hususunda kanaat bildirilmesi istenmiştir (Tablo 30).

Tablo 30: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran yabancı uyruklu kasten yaralama olgularının niteliği

<b>Kasten Yaralama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Darp	97	75,2
Kesici Delici Alet Yaralanmaları	29	22,5
Ateşli Silah Yaralanmaları	3	2,3

Kaza kapsamında düzenlenen 4 raporda olayların niteliği incelendiğinde; biri paraşütten olmak üzere 3 olguya düşme, 1 olguya yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle kati rapor düzenlendiği görülmüştür. Yabancı cisim aspirasyon olgusuna bakıldığında ise; 1 yaşında kız çocuğu olduğu ve sarımsak aspire ettiği anlaşılmıştır.

Taksirle yaralama nedeniyle başvuran olgularda olayın niteliğine bakıldığında %98'inin trafik kazası, %2'sinin iş kazası olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA

Dünya genelinde hemen hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyılın son yarısında toplu nüfus hareketlerinde hızlı bir artış görülmüştür. Türkiye, coğrafi konumu itibariyle de göç geleneğinde önemli bir konumdadır (13). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; yabancı ziyaretçilerin, Türkiye'ye en çok gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler için geldiği, bunu akraba ve arkadaş ziyaretinin takip ettiği görülmektedir (2). Bunun dışında; ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik ve aile ikamet izni, çalışma, uluslararası veya geçici koruma nedeniyle gelebilmektedirler (3). Türkiye'deki yabancı uyruklu kişilerin sayısındaki değişimler, adli tıbbi hizmet alan yabancı uyruklu olguların sayısında da bazı değişimlere yol açacaktır.

2011-2020 yılları arasında Denizli'de yapılan yabancı uyruklu otopsi olgularının otopsi raporları incelendiğinde; toplam otopsi sayısının 3599 olduğu, yabancı uyruklu otopsi sayısının ise 86 olduğu ve tüm otopsilerin %2,38'ini kapsadığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, bu hususta farklı oranların bildirildiği görülmüştür. Ankara'da 2010-2015 yıllarını kapsayan bir çalışmada bu oran %2,3 iken, 1999-2008 yılları arasında yapılan bir başka çalışmada bu oranın % 0,47 ile daha düşük olduğu görülmüştür (3,36).Yine Türkiye'nin üç büyük şehrinden biri olan İzmir'de 2015-2020 yıllarını kapsayan bir çalışmada ise bu oran %5,4'tür (37).Turizm yönünden aktif, sahil şeridinde olan şehirlere bakıldığında; Antalya'da 2006-2010 yıllarını kapsayan bir çalışmada bu oranın %15,4 olduğu, yine bir turizm şehri olan Muğla'da 2013-2018 yıllarını kapsayan bir çalışmada ise %17,7 olduğu bildirilmiştir (4,38).

Dünya literatürüne bakıldığında; 2010-2011 yıllarında Tayland'da yapılan 17 aylık bir çalışmada gerçekleşen 1295 ölümün 102 (%7,9)'sinin Tayland vatandaşı olmadığı, İzlanda'da yapılan bir çalışmada ise tüm otopsilerin %6'sının yabancı uyruklu olduğu bildirilmiştir (39,40). Yabancı uyruklu otopsi sayısının toplam otopsi sayısına oranı yıllara göre farklılık gösterse de, bu çalışmaların yapıldığı merkezlerin gerek turizm yönünden, gerekse göç politikaları yönünden kendi içinde değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Turizm yönünden daha aktif olan şehirlerde bu oranların diğer şehirlere göre yüksek olması da bu önermeyi destekler niteliktedir.

2011 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsileri, 2011 yılında yapılan tüm otopsilerin %1,4'ünü, oluştururken, 2016 yılında %4'ünü, 2017 yılında %2,7'sini, 2018 yılında %4,6'sını, 2019 yılında %3,8'ini, 2020 yılında %0,6'sını kapsamaktadır. 2020 yılında toplam otopsi sayısı son yıllara benzer seyrederken, yabancı uyruklu otopsi sayısındaki ciddi düşüşte COVID-19 pandemisi nedeniyle getirilen ülkeye giriş-çıkış yasağının etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda 2011 yılında yapılan yapılan otopsi sayısı 136, yabancı uyruklu otopsi sayısı 2 olduğu görülmüştür. COVID 19 pandemisi önlemlerinin etkilerini ekarte etmek için 2019 yılına bakarsak toplam otopsi sayısı 421 iken yabancı uyruklu otopsi sayısı 16'dır. Yabancı uyruklu otopsi sayısında %700'lük bir artış meydana gelmiş olup, toplam otopsi sayısı artmış olsa da yabancı uyruklu otopsi sayılarının oranını yakalayamamıştır. Literatürdeki bazı çalışmalarda da çalışmamızdaki gibi dikkat çekici artışlar mevcuttur. Ankara'da yapılmış bir çalışmada, 2010 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısı 21 iken, 2015 yılında bu sayının, % 295,2'lik artış ile 83'e yükseldiği, Antalya'da yapılan bir çalışmada ise, 2010 yılında yapılan yabancı uyruklu otopsi sayısında 2006 yılına göre % 173,8'lik artış meydana geldiği bildirilmiştir (3,4). Bu artış nedenlerinin Türkiye'ye gerek turizm nedeniyle gerek savaşlar, göç politikaları ve daha birçok nedenle giriş yapan yabancı sayısının artmasının yanı sıra, otopsi endikasyonlarının genişlemesi ve uygulanırlığının artması olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yabancı uyruklu ölüm olgularının %62,8'inin erkek, %37,2'sinin kadın olduğu, erkek olguların baskın bir üstünlükte olduğu dikkat çekmiştir. Yurtiçi ve yurtdışı literatürdeki diğer çalışmalarda da oranlar değişmekle beraber, yabancı uyruklu otopsi olgularında erkeklerin kadınlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ankara'da yapılmış bir çalışmada,

yabancı uyruklu otopsi olgularına bakıldığında, %69,5'inin erkek, %30,5'inin kadın olduğu, Antalya'da yapılmış bir çalışmada 2006-2010 yılları arasında yapılan yabancı uyruklu otopsi olgularının % 75,8'inin erkek, % 24,2'sinin kadın olduğu bildirilmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada ise %55,4'ünün erkek, %44,6'sının kadın olduğu dikkati çekmiştir (3,37).

İzlanda'da yapılan bir çalışmada ise; 109 olgunun %73,4'ünün erkek, %26,6 olgunun kadın olduğu bildirilmiştir (40). Erkeklerin daha fazla yer değiştirme davranışında bulunmasının ve riskli davranışlara eğilimlerinin daha fazla olmasının, yabancı uyruklu otopsi olgularında erkek dominansına katkı sağlayan nedenler arasında olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yabancı uyruklu ölüm olgularının mensup oldukları ülkelere bakıldığında; ilk sırayı % 25,6 ile Suriye almaktadır. Bunu sırasıyla %17,4 ile İran, %12,8 ile Afganistan, %8,1 ile Rusya izlemektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada %21,9 ile ilk sırada Suriye'nin olduğu, bunu %14,5 ile Irak ve %8,6 ile Afganistan'ın izlediği bildirilmiştir (3). Antalya'da yapılan bir çalışmada ise ilk sırada %33 ile Almanya, %23,4 ile ikinci sırada Rusya, üçüncü sırada ise %6 ile İngiltere olduğu saptanmıştır (4). Muğla'da yapılan bir çalışmada (%25,7) ile İngiltere'nin ilk sırada yer aldığı, bunu sırasıyla %16,5 ile Irak, %16,3 ile Suriye'nin izlediği görülmüştür (38). İzlanda'daki bir çalışmada en sık otopsi olgularının mensup olduğu ülkeler Almanya, İngiltere ve Kuzey Amerika olarak belirtilmiştir (40). İl göç idaresi 2021 yılsonu verilerine göre hudut kapılarından giriş yapan en sık ülke vatandaşları sırasıyla Rusya, Almanya ve Ukrayna iken, ikamet izni olanlar Irak, Rusya ve Türkmenistan'dır (21,23). Her ülkede ve şehirde bu durum farklılık göstermektedir, bu farklılıkların birçok nedeni vardır. Ülkeler için komşu ülkeler, vize durumu ve ülkelerin lokalizasyonu önemli olabilecek nedenler arasında sayılabilecekken, şehirler için ise turizm amacıyla gelen yabancı uyrukluların daha çok kıyı bölgelerini ziyaret etmesi ve bazı şehirlerin uydu kent statüsünde olmasının bu nedenlerden bazıları olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın yapıldığı Denizli ilinin bir uydu kent olması ve sahil şeridinde bulunmamasının etkisiyle, en sık

vatandaşı bulunan ülkeler, iç karışıklık nedeniyle geçici ve uluslararası koruma kapsamında olan komşu ülkelerdir.

Olgularımızın yaşları değerlendirildiğinde; en sık otopsi yapılan yaş grubunun %21,2 ile 21-30 ve 31-40 olduğu görülmüştür. 2011-2015 yıllarında 0-10 yaş grubunda 1 otopsi mevcut iken, 2016-2020 yıllarında 11 otopsi mevcuttur ve bu olguların %58,3'ü Suriye vatandaşlığına mensup olgulardır. 2016 yılı itibariyle artışa geçen 0-10 yaş grubu ölümlerdeki artışın, Türkiye'nin komşu ülkelerinden, ülkelerindeki çeşitli sorunlar nedeniyle gelen düşük sosyoekonomik durumdaki göçmen sayılarındaki artış olduğu düşünülmektedir. Ankara'da yapılan benzer bir çalışmada 2010-2015 yıllarındaki en sık otopsi yapılan yaş grubunun %20,9 ile 21-30 olduğu, 0-10 yaş grubundaki otopsi sayılarının 2010-2013 yıllarında en düşük seviyede olduğu, ancak 2014-2015 yıllarında en sık otopsi olgusu olan grup haline geldiği bildirilmiştir (3).

Tayland'da yapılan bir çalışmada ise en yüksek ölüm sayısının %29,4 ile 60-69 yaş grubunda olduğu, bunu %17,6 ile 50-59 yaş grubunun takip ettiği saptanmıştır (39).

Çalışmamızda yaş gruplarına göre ölüm orijinlerine bakıldığında; 0-10 yaş grubunun yüksek oranda doğal nedenlerle öldüğü, ikinci sırada kazaların rol aldığı görülmüştür. Doğal nedenlere bakıldığında ise enfektif nedenler ve Ani Bebek Ölümü Sendromu ön plandadır. Ankara'da yapılan bir çalışmada da 0-10 yaş grubu ölümlerin en sık doğal ve kaza orijinli olduğu dikkat çekmektedir (3). Antalya'da yapılan bir çalışmada ise 0-10 yaş grubundaki tüm olguların kaza nedeniyle öldüğü, bu ölümlerin %90'ının otel havuzunda boğulma, %10'unun trafik kazası olduğu görülmüştür (4). Antalya gibi kıyı şeridindeki turizm yönünden aktif olan şehirlerde önlenebilir kazalar ön planda iken Ankara ve Denizli gibi şehirlerde kazanın yanında doğal nedenlerin de öne çıkmasında geçici ve uluslararası koruma kapsamında olan düşük sosyoekonomik durumdaki çocuk göçmenlerin, yetersiz bakım, kötü yaşam koşulları, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama ve buna bağlı enfeksiyonlar gibi

faktörlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda 11-20, 21-30, 31-40 yaş gruplarında en sık ölüm orijini kaza olarak saptanmışken, 41 yaş ve sonrasında doğal nedenler olarak saptanmıştır. Cinayet en fazla 21-30 yaş grubunda, intihar ise en sık 21-40 yaş grubunda görülmüştür. Antalya’da yapılan bir çalışmada çalışmamızla benzer şekilde, 21-40 yaş grubundaki ölümlerin büyük çoğunluğunun kazaya bağlı ölümler olduğu, doğal orijinli ölümlerin 41-70 yaş grubunda baskın olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça doğal ölümlerin sayısında artış dikkati çekmektedir. İntihar olgularının en sık 31-40 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (4). Genç yaş grubunun sosyal hayatla etkileşiminin fazla olması ve iş yaşamında daha aktif rol alması nedeniyle kaza, cinayet, intihar orijinli ölümlerin daha genç yaşlarda meydana geldiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ölüm orijini turist olma durumuna göre değerlendirildiğinde; turist olan olguların ölüm nedeninin daha çok sırasıyla kaza ve doğal orijinli olduğu, turist olmayan yabancı uyruklu kişilerin ise doğal nedenler başta olmak üzere, kaza, intihar ve cinayet nedeniyle öldüğü saptanmıştır. Turistlerde intihar ve cinayetin olmaması, ikamet eden yabancı uyruklu olgularda olması ise kişilerin ikamet ülkelerinde sosyal bir yaşam ve çevre içerisinde olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Ölüm orijini cinsiyete göre incelendiğinde; her iki cinsiyet için doğal orijinli ölümler daha sıktır. Kaza orijinli ölüm yüzdeleri arasında fark yokken, cinayet ve intihar orijinli ölümler erkeklerde 1,8 kat daha fazla saptanmıştır. 34 ülkeyi içeren bir çalışmada bir yıllık çalışma dönemi boyunca bildirilen intihar olgularının cinsiyetlerine bakıldığında %80,1’inin erkek, %19,9’unun kadın olduğu bildirilmiştir (41). TÜİK verilerine göre de 2019 yılında 3406 intihar meydana geldiği, 2626’sının erkek, 780’inin kadın olduğu bildirilmiştir (42). ABD’de mülteciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise, mülteci intiharlarının olası sebepleri arasında sosyal destek eksikliği, ekonomik istikrarsızlık ve yeni bir kültüre entegre olmakta yaşanan zorluklar belirtilmiştir (43).



Çalışmamızda intihar olgularının yarısından fazlası yöntem olarak ası yöntemini seçmiştir. Denizli ilinde yapılan bir başka çalışmada da intihar olgularının %52,3'ünün ası yöntemini tercih ettiği bildirilmiştir (44). Benzer şekilde Aydın'da yapılan bir çalışmada olguların %85,1'inin ası yöntemini tercih ettiği saptanmıştır (45). İzlanda'da yapılan bir çalışmada yabancı uyruklu olguların en sık kullandığı intihar yönteminin ası olduğu bildirilmiştir (40). Ası yöntemi toplumda genel olarak en sık kullanılan intihar yöntemlerinden biridir. Yabancı uyruklu olgularda da toplum geneliyle benzer şekilde benzer yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür.

Kaza orijinli olgular incelendiğinde; olguların %37,5'ini trafik kazası, %12,5'ini iş kazası, %12,5'ini metanol intoksikasyonu oluşturmaktadır. Bunun dışındakileri suda boğulma, karbonmonoksit intoksikasyonu, düşme, aspirasyon, elektrik çarpması, hipotermi, kompartman sendromu ve sepsis, paraşüt kazası, uyuşturucu ve uyarıcı madde intoksikasyonu oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye'de 2021 yılında meydana gelen 187 bin 963 adet ölümlü yaralanmalı trafik kazası sonucunda 2 bin 421 kişi kaza yerinde, 2 bin 941 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiş ve 2020 yılına göre %10,2 artmıştır (46). Bir çalışmada da benzer şekilde, kaza orijinli ölümlere bakıldığında trafik kazalarının en sık olduğu saptanmıştır (40). Toplum genelinde yüksek bir oranda olan trafik kazalarına bağlı ölümler meydana gelmekte ve bu herhangi bir sebeple ülkemizde bulunan yabancı uyruklu olguları da etkilemektedir. Karbonmonoksit intoksikasyonu da kötü yaşam koşullarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Metanol intoksikasyonu da bazı çalışmalarla benzer şekilde yüksek oranlarda seyretmiştir. Bir çalışmada, kaza orijinli yabancı uyruklu ölümleri arasında en sık görülen kaza türünün zehirlenme olduğu, bunlar içerisinde de metil alkol zehirlenmesinin öne çıktığı; trafik kazalarının ikinci sırada, iş kazalarının ise mevcut çalışmadaki gibi üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir (47). Başka bir çalışmada ise ölüm orijini kaza olan olgularda, trafik kazalarının başı çektiği, en sık ikinci

sebeup olarak zehirlemeler arasından ise, karbonmonoksit ve uyuşturucu madde intoksikasyonlarının ağırlıkta olduğu tespit edilmiştir (3).

Ölüm orijini doğal nedenler olan olgular incelendiğinde; en sık nedenlerin kardiyak ve respiratuar nedenler olduğu görölmektedir. Kardiyak nedenlerden en sık akut miyokart enfarktüsü, respiratuar nedenlerden ise en sık pnömonidir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada otopsi yapılan yabancı uyrukluların en sık kalp hastalığı nedeniyle öldüğu bildirilmiştir (3,47).

Dünya literatüründe ise, ABD'de yapılan bir çalışmada, mültecilerde en sık ölüm nedeni malign neoplazmlar olup, kardiyak ölümlerin ikinci sırada olduğu bildirilmiştir (48). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da doğal orijinli ölümlerde dolaşım bozukları ilk sırayı alırken iskemik kalp hastalıklarının ikinci sırada olduğu bildirilmiştir (49).

Uluslararası seyahat edenlerde hastalık ve ölüm oranına katkıda bulunan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Seyahat edenlerin bireysel özellikleri, davranışları ve altta yatan hastalık durumları, seyahatle ilişkili bir sağlık komplikasyonu olasılığını artırabilir veya şiddetlendirebilir. Seyahatle ilgili morbidite çalışmaları arasında Freedman, gelişmekte olan ülkelerde seyahat sonrası hastalık için morbidite oranlarını yaklaşık %22 ila %64 olarak bildirmiştir (39).

Bu çalışmada, Denizli'de 2011-2020 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği ve Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından yabancı uyruklu olgulara düzenlenen raporlar incelenmiştir. Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde 176 olay nedeniyle 204, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde 95 olay nedeniyle 112 olmak üzere toplam 271 olay için 316 rapor düzenlenmiştir. Başvuran tüm olguların %68,5'i erkek, %31,5'i kadındı. Bolu'da 2015-2019 yılları arasında yapılan bir çalışmada da Adli Tıp Kliniği'nde adli rapor düzenlenen yabancı uyruklu 85 olgunun %67,1'inin erkek, %32,9'unun kadın olduğu bildirilmiştir (50).

Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak erkek olgu sayısı kadın olgu sayısının 2 katından fazladır. Bu durum erkek olguların sosyal hayat ve iş hayatında daha aktif olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Tüm yabancı uyruklu olguların yaş ortalaması  $23,9 \pm 11,3$ 'tür. En küçük olgunun ilk yaşın içerisinde, en büyük olgunun 86 yaşında olduğu görülmüştür. Olguların %36,3'ü 18 yaşından küçük olduğu, en sık başvurunun 11-20 yaş grubundan olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, olguların yaş ortalamasının  $22,37 \pm 12$  olduğu, en küçük olgunun 1, en büyük olgunun 67 yaşında olduğu bildirilmiştir. Olguların en sık 11-20 yaş grubunda (%36,5) olduğu ve olguların %42,4'ünün 18 yaş altında olduğu saptanmıştır (50).

Başvuran olguların mensup olduğu ülkeler incelendiğinde; %33,2 ile İran ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %22,1 ile Afganistan, %21,4 ile Suriye izlemektedir. Denizli ili İran uyruklu kişiler için uydu kent konumunda olan şehirlerden biridir (51). Bu nedenle en sık başvuran olguların İran uyruklu olgular olması, toplumda görece fazla olan İran uyruklu kişilerin sayısı ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda olguların yıllara göre başvuruları değerlendirildiğinde; başvuruların en az 2011-2012 yıllarında olduğu, en yüksek başvurunun ise 2019 yılında meydana geldiği görülmüştür. 2020 yılında ise başvuru sayısı azalmıştır. Günümüze geldikçe başvuru sayısının artması, Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu olguların artışı ile ilişkilendirilebilir. 2020 yılında meydana gelen azalma ise COVID-19 pandemi tedbirleri kapsamında ülkemize gelen yabancı uyruklu olguların sayısındaki azalma ile açıklanabilir (25).

Olguların tarafımıza en sık başvuru nedeni kasten yaralama suçudur. Benzer şekilde Bolu ilinde yapılan bir çalışmada kati rapor düzenlenmesi amacıyla başvuran olguların en sık başvuru nedeni darp olarak bildirilmiştir (50).

Çalışmamızda TCK 32. Maddesi kapsamında değerlendirilmesi amacıyla 3 olgunun Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderildiği, bu 3 olgunun 2'sinin multidisipliner olarak değerlendirilmesi amacıyla Üniversite Hastanesi'ne sevk edildiği görülmüştür. 3 olgudan 2'sinin sevk edilmesi TCK 32. maddesi kapsamındaki raporların düzenlenmesinde daha multidisipliner değerlendirmelerin gerektiğini destekler niteliktedir. İşgücü kaybının yaşanmaması, olguların süreçte yıpranmadan değerlendirilebilmesi, tedavi gereksinimi olan olguların tedavilerinin ivedilikle yapılabilmesi ve bu sürecin maliyetlerinin azaltılması amacıyla multidisipliner değerlendirme gereken olguların, direkt bu değerlendirmeye elverişli merkezlere gönderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

TCK 31/2. Madde kapsamı ile ilgili başvuran olguların raporları incelendiğinde; değerlendirilmesi istenen en sık suçun yaralama olduğu, bunu hırsızlık ve tehdit suçlarının izlediği tespit edilmiştir. Yabancı uyruklu olgularda yapılmış başka bir çalışmada ise en sık suçun kasten yaralama ve hırsızlık olduğu görülmüştür (50).

Denizli'de 2006-2007 yıllarında başvuran tüm TCK31/2 kapsamında rapor istenen olguların değerlendirildiği bir çalışmada, en sık değerlendirilmesi istenen suç mal varlığına karşı suçlar iken, bunu vücut dokunulmazlığına karşı suçların izlediği, Ordu'da ise yaralamanın ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir (52,53). Hırsızlık suçunun hem yabancı uyruklu olgularda hem de tüm olgularda önemli bir başvuru nedeni olduğu dikkati çekmiştir, ancak bir çalışmada suça sürüklenen çocukların işledikleri suç türü ile çocukların ailesinin o bölgeye göçle gelip gelmeme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.028$ ). Yani göç ile gelen ailelerin çocuklarında mal varlığına karşı işlenen suçların ve küçük yaşta sokakta çalışan/koruma altına alınan çocukların göç ile gelmeyen ailelerin çocuklarına göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Bu çocukların o bölgede yerleşik

olan çocuklara göre küçük yaşta sokakta çalışma ve koruma altına alınma oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (54).

TCK 31/2. Maddesi kapsamında düzenlenen raporların sonuçları incelendiğinde; 53 olgudan 20'sinin (%37,7) ceza sorumluluğu olmadığı, 23'ünün (%43,4) ceza sorumluluğu olduğu, 7 olgunun (%13,2) psikiyatri tarafından değerlendirilmesi gerektiği yönünde rapor düzenlenmiştir. Yabancı uyruklu olgular üzerinde yapılan bir başka çalışmada; başvuran 10 olgunun %70'inin ceza sorumluluğu olduğu, %30'unun olmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir (50).

Yabancı uyruklu ayrımı yapılmadan TCK 31/2. Maddesi kapsamında değerlendirilen tüm olguların dahil edildiği bazı çalışmalarda, bu olguların Denizli'de %93,2'sinin, Ankara'da %50'sinin ceza sorumluluğu olduğu bildirilmiştir (52,55).

Ceza sorumluluğu olup olmadığı konusunda, suçlar benzer olsa da oranların ciddi farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bunların nedenlerinden biri değerlendirmelerin belirli standartlara dayanmaması iken, bir diğerinin ise çocuğun yararının gözetildiği yaklaşımlar olduğunu düşünmekteyiz.

TCK 31/2 kapsamında değerlendirilmesi istenen olguların, olay tarihinde söz konusu yaş aralığında olmaması nedeniyle, %5,7'sinin bu kapsamda değerlendirilemeyeceği yönünde rapor düzenlenmiştir. Yararlı bir sonuca varamayan bu süreç hem mali kayba hem de işgücü kaybına neden olmaktadır.

TCK 31/2 kapsamında değerlendirilen raporların %45,2'sinin tekrarlayan suçlara ait olan raporlar olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yabancı uyruklulara düzenlenen adli raporlarla ilgili kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Genel popülasyonda da bu oranlar farklılık göstermektedir. Örneğin bir çalışmada bu

oran %25 iken, bir çalışmada %30, başka bir çalışmada %32,7 olarak bildirilmiştir (52,56,57).

Tekrarlayan suçlar nedeniyle başvuran 3 olgunun birinin 2, birinin 3, birinin ise 19 olay nedeniyle başvurusu mevcuttur. 12-15 yaş aralığındaki bir çocuğun 19 farklı suça karışmasının bir yardım çağrısı olduğu bariz bir gerçektir. Bu olguya psikiyatrik ve sosyal destek önerilmesine rağmen gelişleri devam etmiştir. Bu durum ya uygulanan tedbirlerin yetersiz kaldığını ya da adli tıp uzmanlarının raporlara yazdığı tedbir kararları ve önerilerin uygulanmadığını düşündürmektedir.

Adli amaçlarla yaş tayini; kişilerin hukuki ehliyetleri ve ceza sorumluluklarının değerlendirilebilmesi, kimlik yaşlarının küçük olması durumunda işe girme, 18 yaş altında evlilik, spor müsabakalarına katılım, askere alınma gibi birçok durumda adli makamlarca veya kişilerin bireysel başvuruları ile gerçekleştirilmektedir (58). Kemik yaşı tespiti amacıyla başvuran olguların raporları incelendiğinde; olguların %35,3'ünün erkek %64,7'sinin kadın olduğu görülmüştür. Olgulardan 11'inin cinsel istismar nedeniyle kemik yaşı tespiti istenmiştir. Bu 11 olgunun 4'ü (%36,3) fail, 7'si (%63,6) mağdur sıfatıyla başvurmuştur. Mağdur sıfatıyla başvuran olguların 3'ünün resmi olmayan evliliklerinden meydana gelen çocuklarının doğumunun, 3'ünün gebeliğinin bildirilmesi nedeniyle başvurduğu anlaşılmıştır. Mültecilerde kemik yaşı tespiti yapılan bir başka çalışmada, olguların %91,4'ünün kadın, %8,6'sının erkek olduğu, kadın olguların tamamının, erkek olguların %85,7'sinin cinsel istismar nedeniyle başvurduğu, kadınların %95,9'unun resmi olmayan şekilde (dini nikâh) evli olduğu bildirilmiştir (58). Suriye Kişisel Statü Kanunu'nda; bir kişinin buluş çağına girmiş olması evlenme ehliyetine sahip olabilmek için ön koşul olduğu, buluş çağına gelmemiş bir çocuğun asla evlenemeyeceği ve evlenmesine yasal temsilcisi tarafından izin verilemeyeceği, evlenme yaşının ise yasa koyucu tarafından erkek için asgari on sekiz, kadın için on yedi olarak belirlendiği, on beş yaşını dolduran bir erkek çocuğu veya on üç yaşını dolduran bir kız çocuğunun buluş

çağına girdiğini iddia etmesi halinde, hâkimin söz konusu iddianın samimiyetine inandığı ve yeterli fiziksel olgunluğa eriştiklerine kanaat getirdiği takdirde erkek veya kız çocuğunun evlenmelerine izin verebileceği belirtilmiştir (59).

Adli makamlarca tarafımıza gönderilen yabancı uyruklu olguların büyük kısmında 15 yaş altı evlilik veya doğum nedeniyle açılan kamu davaları nedeniyle olguların kemik yaşlarına ilişkin rapor düzenlenmesi istenmektedir. Türk Ceza Kanununun Madde 103. Maddesine göre 15 yaşını doldurmamış veya doldurmasına rağmen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan çocuklara karşı gerçekleştirilen her tür cinsel içerikli davranışın istismar olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, tüm çocuk evlilikleri, cinsel istismar olguları olarak değerlendirilmektedir (60).

Düzenlenen 8 cinsel istismar-saldırı raporları incelendiğinde; bu olguların rapor düzenlenen tüm olguların %3'ü olduğu saptanmıştır. Olguların %25'inin erkek, %75'inin kadın olduğu, en küçük olgunun 9 en büyük olgunun 23 yaşında, %75'inin 18 yaş altı olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da, cinsel istismar-saldırı nedeniyle başvuran yabancı uyruklu olguların %95,8'inin kadın, %4,2'sinin erkek olduğu, en küçük olgunun 13, en büyük olgunun 54 yaşında olduğu bildirilmiştir. Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışmada tüm yaş gruplarının cinsel saldırı riski taşıdığı bildirilmekle birlikte; %50-64 oranında cinsel saldırıya maruz kalanların 18 yaş altı çocuk ve ergen yaş grubunda olduğuna dikkat çekilmiştir. En riskli grubun ise 12-34 yaş olduğu bildirilmiştir (61).

Adli rapor düzenlenmesi amacıyla başvuran olguların rapor sonuçları incelendiğinde; Basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilip giderilemeyeceği hususunun sorulduğu 161 raporun sonuçlarına bakıldığında, mevcut patolojilerin %49,7'sinin BTM ile giderilebileceği, 11 (%6,8) olguya ön rapor düzenlendiği, olguların mevcut patolojisinin yaşamlarını tehlikeye sokan bir durum olup olmadığı hususunun sorulduğu 153 raporun sonuçlarına

bakıldığında, olguların %13,7'sinin yaşamını tehlikeye sokan bir patolojisinin olduğu, 11 (%7,2) olguya ön rapor düzenlendiği saptanmıştır. TCK 87. maddesi kapsamında incelendiğinde; kırık varlığına bakıldığında; 122 olgunun 85 (%69,7)'inde kırık olmadığı, yüzde sabit iz varlığının değerlendirildiği raporlara bakıldığında; 87 rapor düzenlendiği, 66 (%75,9) olgunun yüzünde sabit iz niteliğinde bir patolojinin olmadığı, 14 (%16,1) olguya da ön rapor düzenlendiği, duyu veya organ işlevlerinde kayıp veya zayıflama değerlendirildiğinde, 3 (%4,1) olgunun duyu veya organlarından birinin işlevinde zayıflama meydana geldiği, 15 (%20,5) olguya ön rapor düzenlediği tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, adli rapor düzenlenen olguların %70,4'ü (n:38) basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte yaralandığı, sekiz olguda (%14,8) kemik kırığı ve beş olguda (%9,2) hayati tehlikeye neden olacak bir yaralanma tespit edildiği bildirilmiştir (50). Ön rapor sayılarının azımsanmayacak kadar fazla olduğu dikkat çekmektedir. Ön rapor düzenlenmesinin nedenleri arasında, evrak eksikliği, evrakların çelişkili olması, yüzde sabit iz olup olmadığının ya da duyu veya organların birinde zayıflama ya da kayıp olup olmadığının değerlendirilmesi için yeterli sürenin geçmemesi sayılabilir.



## SONUÇ

Türkiye’de bulunan yabancı uyruklu kişilerin sayısının her geçen gün arttığı bilinen bir gerçektir. Yabancı uyruklu kişilerin sayısı arttıkça, adli tıbbi hizmetlere ihtiyaç duyan yabancı uyruklu kişilerin sayısı da artmaktadır, ancak bu konuda yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır. Çalışmamızın yapıldığı Denizli ilinde de adli tıbbi hizmetlere başvuran yabancı uyruklu olgular her geçen yıl artmaktadır. Bunun nedeni dünyanın her yerinde turistik hareketlerin ve göç hareketlerinin artması ile ilişkilendirilebileceği gibi, ülkemizde bu sayının fazla olması, iyi bir turizm alternatifi olmasının yanında, siyasi ve politik iç karışıklıklara sahip olan ülkelerle komşu olması ile de açıklanabilir.

Otopsi olgularında turist olan olguların kaza ve doğal nedenlerle öldüğü görülmektedir. Turistler gittiği ülkenin sosyal hayatına dâhil olmadıklarından ve kısa süreli kaldıklarından cinayet, intihar orijinli ölümler yüksek oranda görülmemektedir. Kazalar önlenemez ölüm nedenleridir. Buna yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Seyahat edenlerin bireysel özellikleri, davranışları ve altta yatan hastalık durumları, seyahatle ilişkili bir sağlık komplikasyonu olasılığını artırabilir veya şiddetlendirebilir. Bu durum da karşımıza doğal orijinli ölüm olguları ile çıkmaktadır.

COVID-19 pandemisi nedeniyle Türkiye sınırlarından giriş-çıkış yasağının etkisiyle 2020 yılında otopsi sayısı son yıllarla benzer seyrederken yabancı uyruklu otopsi sayısındaki ciddi düşüş meydana gelmiştir.

Tüm adli tıbbi hizmet alan yabancı uyruklu olguların literatürle uyumlu olarak erkek cinsiyet ağırlıklı olduğu saptanmıştır.

0-10 yaş grubu ölümlerdeki artışın, Türkiye’nin komşu ülkelerinden, ülkelerindeki çeşitli sorunlar nedeniyle gelen düşük sosyoekonomik durumdaki göçmen sayısındaki artış olduğu düşünülmektedir. Gebelik takiplerinin sıkı

yapılması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çocuk bakımı, ihmali ve eğitimi konularında ailelere danışmanlık hizmeti verilmesi 0-10 yaş grubu ölümlerini azaltabilmek için alınabilecek önlemler arasındadır.

Çalışmamızda en sık adli tıbbi hizmet alan yabancı uyruklu olguların İran uyruklu olgular olduğu görülmüştür. Bu da Denizli'nin İran uyruklu kişiler için uydu kent özelliği taşıması ile ilişkili olabilir.

Adli rapor düzenlenen olgularda TCK31/2. Madde kapsamında rapor tanzim sayılarının yüksekliği dikkati çekmektedir. Toplumun geleceğinin çocuklar olduğu düşünüldüğünde, suça sürüklenen çocukların en erken zamanda desteklenmesi, gerekli görülmesi halinde tedbir kararlarının önerilmesi ve yetkili mercilerce uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Başvuran yabancı uyruklu olgularda, çocuk yaşta evlilik ve gebelikler dikkati çekmiştir. Bu yönde eğitimler verilmeli, bunun bir istismar çeşidi olduğuna dikkat çekilmeli, engellenmesine yönelik önlemler alınmalıdır. Özellikle yabancı uyruklu çocuk olguların eğitim-öğretimine önem verilmelidir. Etkin eğitim-öğretimin gerçekleştirilmesinin, göç etmiş olan genç topluluğun ülkeye uyumunu artıracaklarını ve göçün olumsuz etkilerinin azalacağını düşünmekteyiz.

## ÖZET

### Denizli İlindeki Yabancı Uyruklu Adli Olguların İncelenmesi

Dr. Ayşe Seydaoğulları Baltacı

Yabancı ziyaretçilerin, Türkiye'ye en çok gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler için geldiği, bunu akraba ve arkadaş ziyaretinin takip ettiği görülmektedir. Bunun dışında; ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik ve aile ikamet izni, çalışma, uluslararası veya geçici koruma nedeniyle gelebilmektedirler. Gerek göç gerekse turistik amaçlarla küresel insan hareketliliğinin boyutu gün geçtikçe artmaktadır. Bundan dolayı, ülkemizde bulunan yabancı uyruklu kişiler de zaman zaman diğer hizmetlere olduğu gibi adli tıbbi hizmetlere de gereksinim duymaktadır. 2011-2020 yılları arasında Denizli ili Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran yabancı uyruklu 271 olgu ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Otopsi Salonunda otopsi yapılan yabancı uyruklu 86 olgunun raporları retrospektif olarak incelenmiştir. Yabancı uyruklu otopsi sayısının tüm otopsilerin %2,38'ini kapsadığı görülmektedir. Yabancı uyruklu ölüm olgularının mensup oldukları ülkelere bakıldığında; ilk sırayı % 25,6 ile Suriye almaktadır. Bunu sırasıyla %17,4 ile İran, %12,8 ile Afganistan, %8,1 ile Rusya izlemektedir. Yabancı uyruklu ölüm olgularının Türkiye'de ikamet etme durumuna bakıldığında; %70,9'unun (61) Türkiye'de ikamet ettiği, %29,1'inin (25) turist olduğu anlaşılmıştır. Yabancı uyruklu ölüm olgularının ölüm orijini incelendiğinde; ölümler en sık doğal orijinli (%43) olup, bunu kaza orijinli ölümler (%37,2) izlemektedir. Bunları da %9,3 ile cinayet ve intihar izlemektedir. 1 olgunun ise ölüm orijini tespit edilememiştir. Yabancı uyruklu canlı olgulara düzenlenen adli raporlar incelendiğinde; 271 olay için 316 rapor düzenlenmiştir. Başvuran olguların mensup olduğu ülkeler incelendiğinde; %33,2 ile İran ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla %22,1 ile Afganistan,

%21,4 ile Suriye izlemektedir. Başvuran olguların geliş nedenleri incelendiğinde; olguların %48,3'ü kasten yaralama, %19,6'sı TCK 31. Maddesi kapsamında, %18,5'i taksirle yaralama, %6,3'ü kemik yaşının tespiti, %3'ü cinsel istismar, %1,5'i kaza, %1,1'i TCK 32. Maddesi kapsamında, %0,4'ü kazai rüşt (ergin kılınma) ve %0,4'ü intihar girişimi kapsamında rapor düzenlenmesi amacıyla başvurmuştur. Üç olgu ise %1,1 oranla diğer kategorisini oluşturmuştur. Denizli ilinde adli otopsi yapılan ve Adli Tıp Birimlerine başvuran yabancı uyruklu olguların verilerini, siyasi, coğrafi ve sosyoekonomik açılardan kaynaklar ışığında değerlendirerek bu konuda bilimsel veri oluşturmak, bu alandaki yerli ve yabancı çalışmalara katkı sağlamak, ayrıca meydana gelen ölümlerin ve poliklinik başvurularının önlenabilir nedenlerinin tespiti ile gereken tedbirlerin neler olduğu konusunda öneriler oluşturmak amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** yabancı uyruklu, adli rapor, otopsi, göç, adli tıp

## **SUMMARY**

### **Investigation of Foreign National Forensic Cases in Denizli Province**

Dr. Ayşe SEYDAOĞULLARI BALTAÇI

Foreign visitors come to Turkey mostly for sightseeing, entertainment, sportive and cultural activities, followed by visiting relatives and friends. In addition, they may come for residence, health tourism, education, marriage and family residence permit, work, international or temporary protection. The extent of global human mobility for both migration and touristic purposes is increasing day by day. Therefore, foreign nationals in our country need forensic medicine services as well as other services from time to time. We retrospectively analyzed the medicolegal reports of 271 cases of foreign nationals who applied to Directorate of Forensic Medicine Council and Pamukkale University Department of Forensic Medicine between 2011-2020 and 86 cases of foreign nationals who were autopsied in Pamukkale University Hospital Autopsy Room. It was observed that the number of autopsies performed on foreign nationals constituted 2.38% of all autopsies. The most common country of origin of foreign national death cases was Syria with 25.6%. This was followed by Iran with 17.4%, Afghanistan with 12.8% and Russia with 8.1%. Among the foreign national death cases, 70.9% (61) were residing in Turkey and 29.1% (25) were tourists. The most common cause of death among foreign deaths was natural origin (43%), followed by accidental deaths (37.2%). Homicide and suicide were the other causes of death with 9.3%. In 1 case, the origin of death could not be determined.

In the case of foreign nationals, 316 reports were issued for 271 cases. The most common country of origin of the applicants was Iran with 33.2%. This was followed by Afghanistan with 22.1% and Syria with 21.4%. Of the applicants, 48.3% applied for reports on intentional injury, 19.6% under Article 31 of the TPC, 18.5% on negligent injury, 6.3% on determination of bone age, 3% on

sexual abuse, 1.5% on accident, 1.1% under Article 32 of the TPC, 0.4% on accidental maturity and 0.4% on suicide attempt. Three cases constituted the other category with a rate of 1.1%. The aim of this study was to evaluate the data of foreign national cases who underwent forensic autopsy and applied to Forensic Medicine Units in Denizli province in the light of political, geographical and socioeconomic aspects, to create scientific data on this subject, to contribute to domestic and foreign studies in this field, and to determine the preventable causes of deaths and outpatient clinic applications and to make suggestions about the necessary measures.

**Anahtar kelimeler:** foreign nationals, medicolegal report, autopsy, migration, forensic medicine

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 06.01.2023.
2. Türkiye İstatistik Kurumu resmi web sitesi. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-IV.Ceyrek:-Ekim-Aralik-ve-Yillik,-2021-45785>. Erişim tarihi: 06.01.2023.
3. İkiz D. A. 2010-2015 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan yabancı uyruklu otopsilerin etiyolojik ve demografik analizi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi;2017.
4. Demir İ. Antalya'da yabancı uyruklu ölümlerin değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi;2012.
5. Denizli İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://denizli.ktb.gov.tr/TR-211794/termal-saglik-turizmi.html>. Erişim Tarihi: 06.01.2023.
6. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri> Erişim Tarihi: 06.01.2023.
7. Lunetta P. Injury deaths among Finnish residents travelling abroad. International journal of injury control and safety promotion.2010;17(3), 161-168.
8. T.C. Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://diabgm.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/48202012142671%201%20Yabancilarin%20Ölüm%20Olaylarının%20Bildirilmesi%20ve%20Ölen%20Yabanciların%20Terekelerine%20Uygulanacak%20Esaslar.pdf> Erişim Tarihi: 06.01.2023.
9. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi:

- [https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2013\\_yillik\\_goc\\_raporu.pdf](https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2013_yillik_goc_raporu.pdf) Erişim Tarihi: 06.01.2023.
10. Akıncı B., Nergiz A., Gedik E. Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. Göç araştırmaları dergisi. 2015;(2): 58-83.
11. World Health Organization (WHO). Refugee and Migrant Health. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health> Erişim Tarihi: 17.07.2022.
12. No, I. O. M. (31). Uluslararası Göç Örgütü, Göç Terimleri Sözlüğü, 2. Baskı (Türkçe, 2009).
13. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: [https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016\\_yillik\\_goc\\_raporu\\_haziran.pdf](https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016_yillik_goc_raporu_haziran.pdf) Tarihi: 06.01.2023.
14. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/multeci> Tarihi: 12.09.2022.
15. T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete resmi web sitesi. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm> Tarihi: 12.09.2022.
16. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/ikincil-koruma> Tarihi: 12.09.2022.
17. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma-kanunu-ve-yonetmeliqi> Tarihi: 19.09.2022.
18. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-hakkinda> Tarihi: 19.09.2022.
19. Çağlayan S. Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006 (17), 67-91.
20. Barışık S. Göç kavramı, tanımı ve türleri. S. Barışık içinde, Küreselleşen Dünyada Fırsat Eşitliği Arayışında Uluslararası Göç ve Türkiye'nin Suriye Deneyimi. 2020; 1-24.



21. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/giris-cikis> Tarihi: 19.09.2022.
22. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/ikamet-genel-bilgiler> Tarihi: 19.09.2022.
23. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri> Tarihi: 19.09.2022.
24. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-249709/yillik-bultenler.html> Tarihi: 19.09.2022.
25. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/81939,3103turizmistatistikleri2020-4pdf.pdf?0> Tarihi: 19.09.2022.
26. Kantar G., Işık E. Türkiye’de sağlık turizmi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014; 1, 15-20.
27. Heper F. Ö. Dünyada ve Türkiye’de medikal sağlık turizminin değerlendirilmesi. KONGRE KURULLARI. 2021; 137.
28. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6735.pdf> Tarihi: 19.09.2022.
29. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler> Tarihi: 19.09.2022.
30. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Tarihi: 19.09.2022.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genelgeler/618.html> Tarihi: 19.09.2022.
32. Saukko P, Knight B. The Forensic Autopsy. Knight’s Forensic Pathology 4th ed. Chapter 1. London, CRC Press, 2016: 1-54.
33. Dokgöz H, editör. Adli Tıp & Adli Bilimler. Ankara; 2020.

34. Yabancıların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi ve Ölen Yabancıların Terekelerine Uygulanacak Esaslara Dair Genelge. Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2011; (71/1).
35. BALCI Y., ERYÜRÜK M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açından Hekim Sorumluluğu. Editörler: Prof. Dr. Sermet KOÇ Yrd. Doç. Dr. Muhammet CAN, Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tabip Odası, 2011; 93-106.
36. Akar T., Demirel B., DEĞİRMENCİ B., DURSUN S., YAĞAN M., ÜNAL B. The Autopsies of Non Turkish Citizens in Ankara Between 1999 2008. IV th Mediterranean Academy of Forensic Sciences Meeting. 2008
37. Tunçez F. T., Ozbay S., Ersen G., Tokdemir M., Karadeniz Z. Evaluation of autopsied refugee deaths in Izmir, Turkey. Medicine, Science and the Law. 2022; 62(3):199-205.
38. Erbaş M., Balcı Y., Kadı G. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde 2013-2018 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Yabancı Uyruklu Cesetlerin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2020;17(3):209-16.
39. Pawun V., Visrutaratna S., Ungchusak K., Mahasing S., Khumtalord C., Tipsriraj S., Wisniewski S. R. Mortality among foreign nationals in Chiang Mai City, Thailand, 2010 to 2011. Journal of travel medicine. 2012;19(6): 344-351.
40. Kunz S. N., Bingert R. Foreign citizen mortality in Iceland January 2006–December 2016. Travel medicine and infectious disease. 2017;18: 36-40.
41. Johnson G. R., Krug E. G., Potter L. B. Suicide among adolescents and young adults: a cross-national comparison of 34 countries. Suicide & life-threatening behavior. 2000;30(1): 74–82.
42. Türkiye İstatistik Kurumu resmi web sitesi. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018-30701>  
Erişim tarihi: 06.01.2023.

43. Hagaman A. K., Sivilli T. I., Ao T., Blanton C., Ellis H., Lopes Cardozo B., Shetty S. An investigation into suicides among Bhutanese refugees resettled in the United States between 2008 and 2011. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2016;18: 819-827.
44. Demir S., Yazar M. E., Dereli A. K., Acar, K. (2018). Denizli'deki intihar ölümlerinin analizi 10 yıllık retrospektif otopsi çalışması. *Adli Tıp Bülteni*.2018;23(2): 93-99.
45. Erel Ö., Katkıcı U., Dirlik M., Özkök S. Anabilim dalımız tarafından otopsileri yapılan intihar olgularının değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 4(3): 13 - 15
46. Türkiye İstatistik Kurumu resmi web sitesi. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2021-45658> Erişim tarihi: 06.01.2023.
47. Uzun I., Celbis O., Baydar C. L., Alkan N., Arslan M. N. Foreigners dying in Istanbul. *Journal of forensic sciences*.2009; 54(5):1101-1104.
48. Linton N. M., DeBolt C., Newman L. P., Tasslimi A., Matheson J. Mortality rate and causes of death among refugees resettled in Washington State, 2006–2016. *Journal of immigrant and minority health*.2020; 22: 3-9.
49. Verropoulou G., Tsimbos C. Mortality by cause of death among immigrants and natives in a south European country: the case of Greece, 2011. *Journal of immigrant and minority health*.2016; 18: 337-344.
50. Hösükler E., Erkol Z., Dinçer G. (2015). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Kliniğinde 2015-2019 Yılları Arasında Değerlendirilen Yabancı Uyruklu Olguların Analizi. *Abant Tıp Dergisi*.2015; 11(1): 22-27.
51. Topateş A. K. Akışkan Kırılgenlikler Ekseninde İranlı Mülteciler: Emek Ve Toplumsal Cinsiyet. *Fe Dergi*.2021; 13(2): 87-101.
52. Kurtuluş A., Salma N., Günbet G., Bora B., Cenger C. D., Kemalettin, A. Denizli İlinde 12-15 Yaş Arasındaki Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2009 ;(1): 8-14.

53. Enginyurt Ö. Ordu İlinde 2010-2014 Yılları Arasında Suça Sürüklenen Çocukların Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Pediatri Dergisi.2016; 8(5): 35-39.
54. Fırat S., İtaş Y., Gülmen M. Adana'da suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. Adli Tıp Bülteni.2016;21(2): 86-92.
55. Yağmur F., Renklidağ T., Cantürk G. J. A. P. D. Ankara Üniversitesinde 1992-2002 Yılları Arasında Yapılan Farik Ve Mümeyizlik Muayenelerinin Değerlendirilmesi. Adli Psikiyatri Dergisi.2004; 1(1): 15-20.
56. Güler G., Sungur M. A., Kütük M. Ö. Suça Sürüklenen Çocukların Klinik Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni.2018; 23(1): 39-46.
57. Yıldız A. Akıl Hastalığı Olmayan, Suça Sürüklenmiş Ve Sürüklenmemiş 12-14 Yaş Grubu Çocukların "Suçun Hukuki Anlam Ve Sonuçlarını Algılayabilme Ve Davranışlarını Yönlendirme Yeteneklerinin Gelişip Gelişmediği" Yönünden Karşılaştırılması: Olgu-Kontrol Çalışması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi;2015.
58. Kaya K., Aslan S., Özese T. A., Gülmen M. K. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2019-2020 Yıllarında Yaş Tayini İçin Başvuran Mülteci Olguların Değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2021;18(3): 446-451.
59. Aile T. C., Aile, S. P. B., Müdürlüğü, T. H. G. Suriyeliler ile Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşları Arasındaki Evlilik İlişkileri Araştırması.2016.
60. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi resmî web sitesi. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> Tarihi: 19.09.2022.
61. Erbaş M., BALCI Y., Karbeyaz K., Göçeoğlu Ü. Ü.Muğla'da Yabancı Uyruklu Cinsel Suç Mağduru Olguların Değerlendirilmesi/Evaluation Of Foreign Victims Of Sexual Assault İn Mugla. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2017; 4(1): 21-27.