

KAHRAMANMARAŞ İLİ'NDE CEZAEVİ ÖLÜMLERİ*

Doç. Dr. Zerrin ERKOL¹, Yrd. Doç. Dr. Bora BÜKEN², Uz. Dr. Rıza YILMAZ³, Prof. Dr. Hayri ERKOL⁴

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

³ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

⁴ Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Özet

Cezaevinde meydana gelen ölümler, gerek ülkemizde gerekse yurtdışında özellik taşımaktadır. Çalışmada Kahramanmaraş İli'nde cezaevinde meydana gelen ölümlerin özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

1992-2002 yılları arasında Kahramanmaraş İl Merkezi'ndeki cezaevinde tutuklu veya hükümlü olarak bulunan, ölümünü müteakip Kahramanmaraş Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ölü muayenesi ve otopsi yapılan olgular, yaş, cinsiyet, işlediği iddia edilen suç, ölüm nedeni, ölüm yeri, ölüm orijini yönünden değerlendirildi.

Toplam 8 olgunun tümü erkekti. Doğal nedenlerle kaybedilen 4 olgudan üçünün "kronik obstrüktif akciğer hastalığı", "akut myokard infarktüsü" ve "akciğer kanseri" sonucu öldüğü, son olgunun ise "nüks mide Ca" tanısıyla hastanede tedavi altında bulunduğu sırada kaybedildiği belirlendi.

Üç olgudan ikisinin tuvalette şalvar uçkuru ile birinin koğuşun kapısına yırttığı çarşaf parçasını geçirerek "ası" yöntemini kullanmak suretiyle intihar ettiği görüldü.

Son olgunun ise küçük yaşta çocuğun filili livata yöntemi ile ırzına geçmek suçundan hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet ile öldürüldüğü saptandı.

Tutuklu ve hükümlülerin ölüm nedenlerine yönelik olarak alınacak tedbirlerin, bu grupta görülen ölümlerin sayısını azaltacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi, mahkum, ölüm, otopsi.

PRISON DEATHS IN KAHRAMANMARAŞ CITY

Summary

Objective: Deaths in prison have speciality in our country as in the other countries. In this study, it is aimed to find out properties of this cases, occurred in Kahramanmaraş prison.

Material and Methods: The prisoner death cases, whose external examination and autopsy was performed by Kahramanmaraş attorney in Kahramanmaraş prison between 1992-2002, evaluated according to age, sex, crime, death cause, death locale, origine.

Results: All of the 8 cases were male. 4 cases were natural deaths, which threes were due to "chronic obstructive lung disease", "acute myocardial infarct" and "lung cancer". It was determined that the last case has dead in the hospital because of the relapsing gastric cancer treatment.

Three cases were suicidal hanging, two were in toilet by baggy trousers' rope. One case hanged himself on the dormitory's gate with a torn sheet.

The last case was homicidal death with sharp instrument by other two prisoners, because his crime was sexual abuse of a child.

Conclusion: It was given a thought that, precautions intended to the death causes of prisoners, will decrease death cases in this group.

Key words: Prison, prisoner, death, autopsy.

Giriş ve Amaç

Tutuklamanın olanaklı hale getirilmesi ve yargılamanın güvenlik içinde yapılabilmesi için henüz tutuklama kararı olmadan önce kişinin özgürlüğünün kaldırılmasına ya da bir kimsenin mahkemeye çıkmadan önce nezarete alınmasına "Gözaltına Alma" denmekte; bu süre içinde meydana gelen ölümler "Gözaltı Ölümleri" olarak değerlendirilmektedir. Ceza yargılamasında; sanığın kaçmasından kuşku duyulması, suç izlerinin yok edilme olasılığı ve suçun devlete karşı işlenmiş bulunması gibi durumlarda, sanığın özgürlüğünün mahkeme (hakim) kararı ile elinden alınması "Tutuklama" olarak adlandırılmaktadır (1).

Gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özel bir öneme sahiptir. Cezaevi, karakol, islahevi, hastanelerin mahkum koşulları ve adli psikiyatrik gözlem birimlerinde çeşitli suç iddiaları nedeniyle bulunan kişilerde meydana gelen ölümler, bu grupta değerlendirilir. Belirtilen kurumlarda bulunan bireyler, devletin gözetim ve koruması altında olduğundan, meydana gelen ölümlerde de temel insan haklarından olan yaşama hakkına ya da işkence ve kötü muamele uygulanmasına yönelik şüphe ve iddialar ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bu tür ölümlerde şüpheli bir husus kalmaması için titizlikle yapılacak olay yeri incelemesi, dış muayene ve otopsi sonrasında ayrıntılı bir rapor düzenlenmesi gerekmektedir (2-4).

Bu çalışmada Kahramanmaraş İl merkezinde cezaevinde meydana gelen ölümlerin nedenlerinin ve orijinlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1992-2002 yılları arasında Kahramanmaraş İl Merkezi'ndeki cezaevinde tutuklu veya hükümlü olarak bulunan, ölümünü müteakip Kahramanmaraş Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ölüm muayenesi ve otopsi yapılan olgular, yaş, cinsiyet, işlediği iddia edilen suç, ölüm nedeni, ölüm yeri, ölüm orijini yönünden değerlendirildi.

Bulgular

Kahramanmaraş'ta 1992-2002 yılları arasında ölüm muayenesi ve otopsi yapılan 2027 adli ölüm olgusunun 8 (%0.39)'inin tutuklu ve hükümlü olgusu olduğu görüldü. Tümü erkek olan olguların 22-69 yaş arasında ve yaş ortalamasının 43.87 olduğu saptandı.

Doğal nedenlerle kaybedilen 4 olgudan üçünün "kronik obstrüktif akciğer hastalığı", "akut myokard infarktüsü" ve "akciğer kanseri" sonucu öldüğü, son olgunun ise "nüks mide Ca" tanısıyla hastanede tedavi altında bulunduğu sırada kaybedildiği belirlendi.

Üç olgudan ikisinin tuvalette şalvar uçkuru ile, birinin koğuşun kapısına yırttığı çarşaf parçasını geçirerek "ası" yöntemini kullanmak suretiyle intihar ettiği görüldü.

Son olgunun ise küçük yaşta çocuğun filili livata yöntemi ile ırzına geçmek suçundan hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet ile öldürüldüğü saptandı (Tablo-1).

Tablo 1- Olguların özellikleri.

| Cinsiyet/Yaş | İşlediği iddia edilen suç | Ölüm nedeni | Ölüm Yeri | Orijin |
|--------------|--|--|------------------------------|---------|
| Erkek/61 | Tutuklu-Cinayet | "Nüks mide kanseri" nedeniyle tedavi altında iken gelişen akciğer ödemine bağlı solunum yetmezliği | Hastane | Doğal |
| Erkek/ 63 | Hükümlü-Cinayet | "Astım krizi"ne bağlı solunum dolaşım yetmezliği | Hastaneye götürülürken yolda | Doğal |
| Erkek / 69 | Hükümlü-Cinayet | "Akut Myokard infarktüsü" | Hastane | Doğal |
| Erkek / 48 | Hükümlü-Cinayet | "Akciğer kanseri"ne bağlı solunum yetmezliği | Cezaevi | Doğal |
| Erkek / 25 | Hükümlü-Cinayet | "Yarım asi" (Yırtılmış çarşaf) | Cezaevi koğuşunun kapısı | İntihar |
| Erkek/ 23 | Hükümlü-Cinayet | "Ası" (Şalvarının uçkuru ile) | Cezaevi tuvaleti | İntihar |
| Erkek / 40 | Tutuklu-Cinayet | "Ası" (Şalvarının uçkuru) | Cezaevi tuvaleti | İntihar |
| Erkek / 22 | Hükümlü-Küçük yaşta çocuğun fiili livata yoluyla ırzına geçmek | "Kesici alet yaralanması" na bağlı "A. Karotis Interna kesisi" | Cezaevi | Cinayet |

Tartışma ve Sonuç

Gözaltı, tutukluluk ve hükümlülük sürecinde meydana gelen ölümler, dünyada özellik gösteren ölümler niteliğinde bulunduğundan bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu süreci yaşayan kişilerin yaşam koşulları, normal popülasyondan oldukça farklı olduğundan, meydana gelen ölümlerin tür ve nitelikleri de toplum genelinden farklılık gösterebilmektedir (3).

İstanbul'da yapılan bir çalışmada gözaltında ve tutuklu iken ölen olgularda doğal ölümlerin orta ve ileri yaşlarda, travmatik/asfiksik olguların ise genç ve orta yaşlarda yoğunlaştığı belirlenmiştir (3). Çalışmamızda doğal ölümler (48-69) yaş aralığında yer alırken, zorlamalı ölüm türleri olan intihar olgularının sırasıyla 23,25,40 yaşlarında ve cinayet olgusunun 22 yaşında olması belirtilen sonuca uyumlu bulunmuştur. Serimizde gözaltında ölüm olgusu bulunmayıp, altısı hükümlü, ikisi tutuklu olan ve 22-69 yaş aralığında bulunan olguların yaş ortalaması 43.87 olarak belirlenmiş, bu yaş ortalamasının Konya'da (42.47) ve Çukurova Bölgesi'nde (41.0) tespit edilen ortalama yaşa yakın olduğu gözlenmiştir (2,5).

Yapılan çalışmalarda gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümlerinin tamamının ya da çoğunluğunun erkek olgu olduğu gözlenmektedir. İstanbul'daki çalışmada 57 olgunun 56 (%98.25)'sının; Çukurova Bölgesindeki 107 olgunun 106'sının (%99.1); Gaziantep'teki çalışmada 7 olgunun tümünün (%100.0); İspanya'daki çalışmada 42 olgunun 41 (%97.6)'inin; Danimarka'daki çalışmada 74 olgunun 71 (%95.9)'inin; Ontario'daki çalışmada 291 olgunun 283 (%97.3)'ünün; Victoria'daki çalışmada 96 olgunun 90 (%93.75)'inin erkek olduğu bildirilmiştir (2,3,6-10). Bu bulgularla uyumlu olarak çalışmamızda tespit edilen 8 olgunun tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir.

Cezaevi ve benzeri ortamlarda meydana gelen ölümler içerisinde trafik kazası gibi dış ortamlarda meydana gelen olgu türleri bulunmadığından, ölüm nedeni dağılımlarının da normal popülasyona göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (3). Birçok çalışmada cezaevi ölümleri içerisinde genellikle doğal ölümlerin 1.sırada yer aldığı, bunu intiharların takip ettiği, cinayetlerin ise daha az görüldüğü ifade edilmektedir (2). Çukurova Bölgesi'nde tespit edilen 107 gözaltı ve cezaevi ölümünün 65 (%60.74)'inin doğal nedenlerle öldüğü, 19 (%17.75)'unun intihar, 10 (%9.39)'unun cinayet olarak kayıtlarda yer aldığı tespit edilmiştir (2). İstanbul'daki çalışmada toplam 57 olgunun %44'ünün doğal nedenlerle, %25'inin cinayet, %13'ünün intihar nedeniyle, %7'sinin ise muhtemelen kaza sonucu kaybedildiği bildirilmiştir (3). Gaziantep'te tespit edilen 7 olgunun 6'sının doğal nedenlerle, 1'inin ise inhibisyon

nedeniyle kaza orijinli olarak öldüğü belirtilmiştir (6). Ontario'da yapılan çalışmada tespit edilen 291 olgunun 115 (%41)'inin doğal ölüm olduğu, 90 olgunun strangulasyon ile intihar ettiği, 48 olgunun zehirlenme veya toksik nedenlerle öldüğü, 16 olgunun cinayete kurban gittiği görülmüştür (9). Frost ve Hanzlick, Lanphear, Luke ve Deay, Copeland'ın çalışmalarında, doğal ölümlerin 1.sırada, intihar olgularının 2. sırada yer aldığı tespit edilmiştir (11-14). ABD Nebraska'da yapılan cezaevi ölümleri araştırmasında %45.1 olgunun doğal nedenlerle, %33.3 olgunun intihar, %11.8 olgunun cinayet, %7.8 olgunun kaza, %2 olgunun bilinmeyen nedenle öldüğü belirlenmiştir (15). Maryland'de 1979-1987 yılları arasında görülen erkek mahkum ölümlerinin 59'unun dolaşım sistemi hastalıkları, 40'nının intihar, 30'unun cinayet nedeniyle öldüğü, AIDS'in 1987'den itibaren ölüm nedeni olarak görülmeye başladığı, cinayetlerin 1980'den sonra azalma gösterdiği, yüksek doz ilaç alımına bağlı ölümlerin 1981 ve sonrasında pik yaptığı tespit edilmiştir (16).

Bu çalışmalara karşılık literatürde, intiharların ya da kazaların birinci sırada yer aldığı seriler de bildirilmiştir. Danimarka'daki çalışmada birinci sırada 34 olgu ile intiharların yer aldığı, bunu 22 olgu ile kazalar ve üçüncü sırada 15 olgu ile doğal ölümlerin takip ettiği, cinayetlerin 3 olgu ile dördüncü sırada bulunduğu gözlenmiştir (8). Victoria'daki çalışmada ise 96 ölüm olgusu içinde kazaların 31 olgu ile birinci sırada yer aldığı, bunu 29 olgu ile intiharların takip ettiği, 17 olgunun doğal nedenlerle öldüğü bildirilmiştir (10). Çalışmamızda doğal ölümlerin 4 olgu ile ilk sırada yer alması, bunu 3 olgu ile intiharların takip etmesi, üçüncü sırada 1 olgu ile cinayetin gözlenmesi literatür geneline uyumlu bulunmuştur.

Kardiyovasküler hastalıkların, cezaevlerinde en önemli doğal ölüm nedeni olduğu bildirilmiştir (11-14). İstanbul'daki çalışmada doğal ölümlerin yaklaşık yarısının kardiyovasküler hastalıklardan oluştuğu, kanser olgularının ise olguların %28'ini oluşturduğu; Çukurova Bölgesi'ndeki çalışmada da benzer şekilde toplam 65 doğal ölüm olgusunun 42'sinin (%64.6) kalp-damar sistemi hastalıkları, ikinci sırada da 10 olgunun kanser nedeniyle öldüğü saptanmıştır (2,3). Konya'daki 14 doğal ölüm olgusu içinde 6 olgu (%42.9) ile kardiyovasküler hastalıkların ilk sırada bulunduğu ifade edilmiştir (5). Farklı çalışmalarda ikinci sırada kanserlerin yanında, enfeksiyon ve solunum sistemi hastalıklarının geldiği de belirtilmiştir (17,19,20). Çalışmamızda 4 doğal ölüm olgusunun ikisinin kanser (Akciğer ve mide Ca) nedeniyle öldüğü, bir olgunun kardiyovasküler hastalık (Akut Myokard İnfarktüsü), bir olgunun ise solunum sistemi hastalığı (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) sonucu öldüğü tespit edilmiştir.

Birçok çalışmada "ası"nın gözaltında ve cezaevinde meydana gelen intihar olaylarında en sık rastlanan yöntem olduğu bildirilmektedir (2,3,8). Shaw ve ark. 172 mahkum intiharı olgusunu incelemiş, en çok kullanılan yöntemin "ası" veya "strangulasyon" olduğunu bildirmişlerdir (21). Maryland cezaevinde meydana gelen 37 intihar olgusunda en sık "ası"(%86) olmak üzere, "kesici alet yaralanması"(%5), "aşırı dozda antidepresan alımı"(%5), "yüksekten atlama"(%3), yöntemlerinin kullanıldığını belirtilmiştir (22). İngiltere ve Galler'de yapılan diğer bir çalışmada, 295 intihar olgusu tespit edilmiş, en sık "ası" yönteminin kullanıldığı ve genelde gece uygulandığı, olgularda sıklıkla geçmişte psikiyatrik tedavi ve kendini yaralama hikayesi bulunduğu tespit edilmiştir (23). Ontario'daki çalışmada 90 olgunun "strangulasyon" yöntemi ile intihar ettiği bildirilmiştir (9). Çalışmamızda tespit edilen 3 intihar olgusunun tümünün "ası" yöntemini tercih ettiği, 2 olgunun ası eylemini tuvalette şalvar uçkuru ile 1 olgunun ise koğuş kapısına yırttığı çarşaf parçasını asarak gerçekleştirdiği saptanmıştır. Olguların seçtiği yöntem literatür ile uyumlu bulunmuş olup, ası eylemi için kullanılacak bu materyalin cezaevi şartlarında kolay ulaşılabilir olmasının, yöntem seçiminde etkili olduğu düşünülmüştür.

Cezaevi ölümlerinde kesici-delici, delici alet ve bağ kolay temin edilebildiğinden, cinayet orijinli olgularda sıklıkla kullanıldığı bildirilmiştir (3,4,24,25). Çukurova Bölgesi'ndeki seride 10 cinayet olgusunun 4'ünün kesici-delici ve kesici alet ile, 3'ünün ateşli silah ile olduğu, 2 olguda "künt travma", 1 olguda "elle boğma" yöntemi kullanıldığı belirtilmiştir (2). Çalışmamızdaki son olgu; toplumumuzda olduğu gibi diğer tür suçlardan yargılanan kişiler arasında da infial uyandıran suçlardan olan, "küçük

yaşta çocuğun fiili livata yoluyla ırzına geçmek” suçundan yargılanmış bir hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet yaralanması yöntemi ile öldürülmüş bir cinayet olgusudur.

Serimizde zehirlenme, strangulasyon, kendini yakma gibi yöntemlerle intiharlara, kaza orijinli ölümlere, AIDS, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarından ölüm olgularına rastlanmamıştır. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı yıllarda ülkemizde AIDS ve tüberküloz hastalıklarının normal popülasyonda nadir görülmesi ile açıklanabileceği kanaatindeyiz. Çalışmamızda 11 yıllık süreçte sadece 8 tutuklu-hükümlü ölümünün bulunmasının, çevredeki büyük illere tedavi için gönderilen mahkumların burada ölmesi halinde, ölü muayene ve otopsilerinin bulunduğu ilde yapılmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Cezaevlerinde intiharların tümünün önlenemeyeceği bildirilmiştir (26). Çalışmamızda gerçekleştirilen asıların ikisinde şalvar uçkurunun, birinde yırtılan çarşaf parçalarının ası materyali olarak kullanıldığı dikkate alındığında; cezaevinde kemer, kravat gibi ürünlerin bulundurulmasının yasaklanmasının asıların önlenmesi için yeterli tedbir olamayacağı, mahkumların çarşaf, pijama ve benzeri giysi ve malzemeleri kullanarak ası materyali oluşturabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle intihar eğiliminin önceden belirlenip, tutuklu ve hükümlünün bu fikirden vazgeçmesi, yaşama umutla bağlanması için rehabilitasyon programlarının uygulanması sağlanmalı, meslek edindirme ve topluma uyum çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Sıkı denetimler ile cezaevine bıçak, şiş, ateşli silah gibi silah ve aletlerin girişinin engellenerek, bu aletlerle cinayet işlenmesinin engellenebileceğini; gerek cezaevine girmeden önce, gerekse girdikten sonra yapılacak düzenli sağlık kontrolleri ve tedavilerin, standart olarak tüm cezaevlerinde sağlıklı yaşam koşulları oluşturulmasının da doğal nedenlere bağlı ölümleri azaltabileceğini düşünmekteyiz. Yine kanser olgularında infaz tehiri ve Cumhurbaşkanlığı affı için beklenen sürenin kısaltılmasının, cezaevinde tanısı konmuş kanser sonucu ölüm olgularının sayısında azalma sağlayabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü.Yetkin Basımevi, Ankara. 1992; s:312, 933.
2. Hilal A, Meral D, Çekin N, Gülmen MK. Çukurova Bölgesindeki Gözaltı ve Cezaevi Ölümünün İncelenmesi. VI. Adli Bilimler Kongresi 28-30 Mayıs 2004 İstanbul. Program ve Özet Kitapçığı:30.
3. Koç S, Çetin G, Atılgan M, Albek E, Kolusayın Ö. Tutuklu ve Gözaltındayken Ölen Kişilerde Otopsi Bulguları.7.Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993 Poster Sunuları:20-29.
4. Altun G, Yılmaz A, Azmak D. İnsan Hakları ve Adli Tıp Açısından Gözaltı ve Tutuklu Ölümleri. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri 16-20 Ekim 1995 Antalya Poster Sunuları: 219-224.
5. Demirci Ş, Günaydın İG, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Konya İl ve İlçe Cezaevlerindeki Mahkum ve Tutuklu Ölümleri. VII. Adli Bilimler Kongresi 11-14 Mayıs 2006 Konya Bildiri Özet Kitabı:95.
6. Erkol Z. Tutuklu, Hükümlü ve Gözaltında Bulunanlarda Görülen Ölüm Nedenleri. Sendrom Ocak 1996: 65-67.
7. Remartinez EJ, Planelles Ramos MV, Garcia Guerrero J. Trends in Mortality in a Spanish Prison From 1994-2004. Rev Esp Salud Pub 2005 Nov-Dec;79(6):673-682 (Abstract).
8. Christiansen WF, Gregersen M. Deaths Among Inmates in the Institutions of the Prison Service.Deaths in Prisons, County Jails etc. Ugeskr Laeger 1999 Mar 8;161(10):1410-1414 (Abstract).
9. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of Death Among People in Custody in Ontario, 1990-1999. Canadian Med Assoc J 2002 Nov 12;167(10): 1109-1113.
10. Petschel K, Gall JA. A Profile of Deaths Custody in Victoria, 1991-96. J Clin Forensic Med 2000;7:82-87.
11. Frost R, Hanzlick R. Deaths in Custody, Atlanta City Jail and Fulton County Jail, 1974-1985. Am J Forensic Med Pathol 1988;9:207-210.
12. Lanphear BP. Death in Custody in Shelby County, Tennessee, January 1970-July 1985. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8:299-301.
13. Luke JL, Deay DT. The Perils of Investigating and Certifying Deaths in Police Custody. Am J Forensic Med Pathol 1992;13:98-100.
14. Copeland AR. Deaths in Custody Revisited. Am J Forensic Med Pathol 1984;5:121-124.
15. Okoye M, Kimmerle EH, Reinhard K. An Analysis and Report of Custodial Deaths in Nebraska USA. J Clin Forensic Med 1999;6:77-84.

Adli Tıp Dergisi 2006; 20(3): 18-23

16. Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Death in Prison: Changing Mortality Patterns Among Male Prisoners in Maryland, 1979-87. Am J Public Health 1990 Dec; 80(12):1479-1480.
17. Fazel S, Benning R. Natural Deaths in Male Prisoners: A 20 Year Mortality Study. Eur J Public Health 2006; 23: 441-444.
18. Koehler SA, Weiss H, Songer TJ, Rozin L, Shakir A, Ladham S, Omalu B, Dominick J, Wecht CH. Deaths Among Criminal Suspects, Law Enforcement Officers, Civilians, and Prison Inmates: A Coroner-Based Study. Am J Forensic Med Pathol 2003 Dec;24(4):334-339.
19. Bhana BD. Custody-Related Deaths in Durban, South Africa 1998-2000. Am J Forensic Med Pathol 2003;24:202-207.
20. Dalton V. Death and Dying in Prison in Australia: National Overview, 1980-1998. J Law Med Ethics 1999;27:269-274.
21. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide By Prisoners. National Clinical Survey. Br J Psychiatry 2004 Mar;184: 263-267.
22. Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 through 1987. JAMA 1989 Jul 21; 262(3):365-369.
23. Dooley E. Prison Suicide in England and Wales, 1972-87. Br J Psychiatry 1990 Jan;156:40-45.
24. Lawlor D, Kosky R. Serious suicide attempts among adolescents in custody. Aust N Z J Psychiatry. 1992; 26(3): 474-478 (Abstract).
25. Hurter EM. An examination of recent suicides in remote Australia: further information from the Kimberley. Aust N Z J Psychiatry. 1991;25(2):197-202 (Abstract).
26. Gore SM. Suicide in Prisons. Reflection of the Communities Served or Exacerbated Risk? Br J Psychiatry 1999 Jul;175: 50-55.

* 2-5 Haziran 2005 tarihinde Constanta-Romanya'da düzenlenen "11rd Congress of the Balkan Academy of Forensic Sciences" da bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim Adresi: Doç.Dr. Zerrin ERKOL
Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı PK:14280 Gölköy-Bolu