

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Ankara'da Evsiz Ölümleri

Deaths Among Homeless in Ankara

Murat Yağan¹, Uğur Koçak², Birol Demirel³

¹Adli Tıp Kurumu, Afyonkarahisar Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Afyonkarahisar

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

³Ankara Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Evsizlik, dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemiz için de ulusal bir sorundur. Evsiz insanlar arasındaki ölüm oranının genel nüfusa göre daha fazla olması, önlenebilir ölüm nedenlerinin tespiti ve gerekli tedbirlerin alınması konularında, sosyal yardım kurumlarının ve dolayısıyla devletin bilgilendirilmesini önemli hale getirmektedir. Bu çalışmada konuya dikkat çekmek, ülkemizdeki evsiz insanlara ait istatistiklere katkıda bulunmak ve alınması gereken önlemler için veri sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: 1997-2006 yılları arasında, Ankara'da ölen 127 evsiz insana ait ölü muayenesi ve otopsi tutanaklarına Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı arşivlerinden ulaşılmış; olgular cinsiyet, yaş, ölü bulunduğu yer ve mevsim, ölüm nedenleri açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Olgulardan elde edilen veriler kaydedilerek paket istatistik programı (SPSS) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Ölen evsizlerin 116'sı (%91,33) erkek olup en çok 31-60 yaş (%70,08) grubunda ölümler gözlenmiştir. Ölü buldukları yerler metruk bina, inşaat ve baraka benzeri gibi kapalı bulunan yerlerdir. Ölümler en çok sonbahar ve kış mevsimlerinde (%62,99) görülmüştür. Ölen evsiz insanların %67,71'inin genel vücut hijyeni bozuk bulunmuş, %42,51'ine otopsi yapılmıştır. Doğal olmayan nedenlerden ölümlerde (%55,11), ölüm nedeni olarak en çok trafik kazaları (%14,17) ve alkol entoksikasyonu (%7,87) saptanmış, doğal nedenli ölümlerde ise sırasıyla akut miyokard enfarktüsü (%18,90) ve beslenme bozukluğuna bağlı çoklu organ yetmezliği (%5,51) tespit edilmiştir.

Sonuç: "Evsiz" insan ölümlerinde; ölümün meydana geldiği yerin, öncelikle olay yeri inceleme ekipleri ve Adli Tıp Uzmanı tarafından değerlendirilmesi, tanık ifadelerinin ayrıntılı bir şekilde alınması ve gerçek ölüm nedenlerinin belirlenmesinin, bu insanların yaşam sürelerini artıracak gerekli tedbirlerin alınmasında temel bir veri kaynağı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Evsizlik; Evsiz İnsanlar; Evsiz Ölümleri.

Abstract

Objective: Homeless people are a national problem for Turkey as well as in other countries. The higher death rates of homeless people than general population makes important to determine causes of preventable deaths and to inform the social institutions and the state about to take precautions against these deaths. Aim of this study is to build public attention to this problem, to make contribute to the statistical data about homeless people in our country and to obtain data in order to take preventive measures.

Materials and Methods: In this study, autopsy reports of 127 homeless cases who died in Ankara and recorded by Morgue Department of Forensic Medicine Institution in Ankara between 1997-2006 were reviewed. The data were evaluated retrospectively in terms of age, gender, the place where the deceased was found, the season and the cause of death. The data obtained from the cases were recorded and analyzed by using the statistical program (SPSS 16.0).

Results: It was found that 116 (91.33%) of homeless deaths were men and the most frequent deaths were between 30-61 years with a ratio of (70.08%). The places where they were found are mostly derelict buildings, construction sites and shielding places. Deaths mostly occurred in autumns and winters (62.99%). General hygiene of the found corpses of the homeless people (67.1 %) were distorted and autopsy was held for 42,51 % of total. It was determined that unnatural death causes (%55.11) were traffic accidents (14.17 %) and alcoholic intoxications (7.87%). Natural causes of deaths were found to be acute myocardial infarctions (18.90%) and multi organ failures based on malnutrition (5.51%) respectively.

Conclusion: We can conclude that the data collected by the forensic evaluation of the death place by crime scene investigation team, taking detailed declarations of witnesses and determining the cause of deaths among "Homeless" people might be the fundamental data for taking necessary precautions in order to increase life expectancy of these homeless people.

Keywords: Homeless; Homeless People; Homeless Deaths.

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Murat Yağan

Adli Tıp Kurumu, Afyonkarahisar Adli Tıp Şube Müdürlüğü,
Afyonkarahisar

Not: Bu çalışmanın bir bölümü 14-18 Ekim 2009 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen Uluslararası IV. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Toplantısında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

E-mail: muratyaan@gmail.com

Geliş: 02.08.2018 Düzeltme: 06.09.2018 Kabul: 17.10.2018

1. Giriş

Giderek büyüyen bir sorun olarak varlığı kabul edilmesi gereken evsizlik geçen zaman içerisinde çözüm arayışlarına rağmen hala toplumlar için sorun olmaya devam etmektedir. Evsizliğin tanımlanmasında toplumlar arasında farklılıklar vardır. İlk anda, geceleri yata-

çak uygun ve düzenli yeri olmayan, otobüs terminali, metro, gar, köprü altları ve parklarda yaşayan kişi ve gruplar olarak akla gelen evsiz insanlar için literatürde “homeless” ifadesi kullanılmaktadır (1, 2). “Evsiz” kelimesi anlam olarak yalnızca kendine ait evi olmayan insanları ifade etmemektedir. A.B.D. yasalarında “Evi veya ikametgâhı olmayan, sokak ve caddelerde yaşamını sürdüren, geceleri yatacak uygun yeri olmayan, oteller, toplu konutlar, hapisaneler ve ruh hastalarına ait geçici yerler gibi geçici yaşam koşullarını sağlayan yerlerde kalan, denetim altındaki sosyal konutlarda yaşayan kişiler “evsiz” olarak, bu sürecin yaşanmasıyla ortaya çıkan durum ise “evsizlik” olarak tanımlanmaktadır. Evsizlik nedenleri arasında; aile içi şiddet, boşanma, bedensel ve ruhsal sorunlar, işsizlik, yoksulluk, göç ve doğal afetler sayılabilir (3, 4). Ülkemizde evsizlik sorunu, yukarıda sayılan nedenler ve normal yaşam standartları altında yaşayan birey ve ailelerin giderek artmasıyla kendini göstermektedir. Aynı zamanda ülkemizde evsiz insan sayısı ve dolayısıyla mortalite oranları yeterince bilinmemektedir (5, 6). Evsizlik konusuyla ilgili olarak ülkemizde İstanbul ve Eskişehir illerinde yapılmış üç araştırma mevcut olup Ankara’da ise evsiz insan ölümleri ile ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, 1997-2006 yılları arasında Ankara’da tespit edilen 127 evsiz ölümü değerlendirmeye alınmış, olgular; cinsiyet, yaş, ölü olarak bulunduğu yer, ölüm nedeni açısından geriye dönük olarak incelenerek bu konuya dikkat çekmek, ülkemizdeki evsiz insanlara ait istatistiklere katkıda bulunmak ve alınması gereken önlemler için veri sağlamak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Adli Tıp Şube Müdürlüğü’nce 01 Ocak 1997–31 Aralık 2006 tarihleri arasında düzenlenen 14.540 adli ölü muayenesi ve keşif tutanağı taranarak kesin olarak tespit edilen 127 evsiz ölümü değerlendirmeye alınmıştır. “Evsiz” olarak kabul edilen olgular demografik, coğrafik ve kişisel özellikleri ile Adli Tıp yönünden incelenerek değerlendirilmiştir. Bu incelemelerde uyruk, cinsiyet, yaş, ölü olarak bulunduğu yer ile ölüm nedenleri incelenmiştir. Çalışmamızda toplanan tüm veriler SPSS for Windows 16.0 analiz programına aktararak istatistiksel analizler için ki-kare testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Evsiz olguların 116’sı (%91,33) erkek, 11’i (%8,67) kadın olduğu tespit edilerek yaş gruplarına göre dağılımı aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş Grubu	n	%
16-30	12	9,45
31-45	43	33,86
46-60	46	36,22
60 ve üzeri	24	18,90
Bilinmeyen	2	1,57
Toplam	127	100

Olgularımızın ölü buldukları yerler açık ve kapalı alan olarak belirtilmiş olup açık alan olarak sokak, park, köprü altı, hastane bahçesi, tren istasyonu, boş bir araba içi ve benzeri ortamlar, kapalı alan olarak da metruk bina, inşaat, kalorifer dairesi, bodrum katı, baraka ve benzeri yerler kabul edilmiş dağılım oranları çizelgede belirtilmiştir.

Tablo 2. Olguların Ölü Buldukları Yerlere Göre Dağılımı.

Ölü Buldukları Yerler	n	%
Açık Alan	61	48
Kapalı Alan	66	52
Toplam	127	100

Olguların yıllara, aylara ve mevsimlere göre dağılımında kış mevsimi Aralık-Ocak-Şubat, ilkbahar mevsimi Mart-Nisan-Mayıs, Yaz mevsimi Haziran-Temmuz-Ağustos ve Sonbahar mevsimi ise Eylül-Ekim-Kasım ayları olarak değerlendirilmeye alınmış aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Tablo 3. Olguların mevsimlere göre dağılımı.

Mevsimler	n	%
İlkbahar-Yaz	47	37,01
Sonbahar-Kış	80	62,99
Toplam	127	100

Ölü muayenesi sonrası ölüm nedeni belirlenen 73 (%57,49) olguya defin ruhsatı verilip ölü muayenesi sonrası ölüm nedeni belirlenemeyen 54 (%42,52) olgu otopsiye alınmış, tüm olguların 54’ünün (%42,52) doğal, 70’inin (%55,12) doğal olmayan nedenlerden öldüğü tespit edilmiştir. 3 (%2,36) olguda ölüm nedeni tespit edilememiştir. Ölüm nedenleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Olguların ölüm nedenleri.

Ölüm nedenleri	n	%
Doğal	54	42,52
Doğal olmayan	70	55,12
Bilinmeyen	3	2,36
Toplam	127	100

Doğal nedenlerden kaynaklanan ölümler 30 (%55,55) olgu ile en fazla dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı olarak meydana gelmiştir. Dolaşım sistemi patolojilerine bağlı ölümlerden; 24'ü (%44,44) akut myokard enfarktüsü, 5'i (%9,25) kalp yetmezliği, 1'i (%1,85) ise büyük damar rüptürüne bağlı olarak, solunum sistemi patolojilerine bağlı ölümlerden; 5'i (%9,25) pnömoni, 1'i (%1,85) akciğer tüberkülozu, 1'i (%1,85) astım hastalığına bağlı olup 6 (%11,11) olguda ise çoklu sistem patolojileri ölüm nedeni olarak tespit edilmiştir. Bunların dışında 1 olgu (%1,85) osteosarkom, 2 olgu (%3,70) gastrointestinal sistem patolojisi ve 1 olgu (%1,85) ise sinir sistemi patolojisi (epilepsi) nedeni ile ölmüştür. Akut myokard enfarktüsü, doğal ölümlerin 24 (%44,44) ünü oluştururken tüm ölümler içinde %18,90 ile birinci sırada yer almıştır. Doğal olmayan ölüm nedenlerinin ba-

şında 18 (%25,71) olgu ile trafik kazaları ilk sırada yer almaktadır. Bunu 10 (%14,28) olgu ile alkol entoksikasyonu, 7 (%10) olgu ile donma ve 6 (%8,57) olgu ile ası izlemektedir. Olgularımızın 3'ünde (%2,36) otopsi sonucu ölüm nedeni tespit edilemeyip negatif otopsi olarak değerlendirilmiştir.

4. Tartışma

Çalışmamızda, 1997-2006 yılları arasındaki 10 yıllık süre içerisinde Ankara'da adli ölü muayeneleri yapılmış 14.540 ölüm olgusundan 127'sinin "evsiz" olduğu tespit edilmiştir.

Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında, İstanbul'da 5 yıllık süre içerisinde sadece otopsi yapılan evsiz sayısı 229'dur (6). San Francisco'da 1 yılda 157 (7), Copenhagen'de 12 yıllık dönemde 579 (8), Eskişehir'de 10 yıllık dönemde 37 (9), Tokyo'da 12 yıllık dönemde 2842 (10), Boston'da (2013) 15 yıllık dönemde 1302 (11) evsiz ölümü tespit edilmiştir. Finlandiya'da 10 yıllık sürede 617 evsiz 10 yıl takip edilmiş bu süre sonunda 297 evsiz ölmüştür (12). Kuzey Hindistan'da 4 yıllık dönemde 3169 kişi ölmekle bu sayı sahipsiz cesetler olarak nitelendirilmiştir (13). Ölü muayenesi sonucu otopsi yapılmadan gömülmesine izin verilen evsizleri ve 31 Aralık 2007 tarihi itibarıyla 12,5 milyon insanın yaşadığı İstanbul'a göre 4,5 milyon kişinin yaşadığı Ankara'da nüfus oranlarını da dikkate aldığımızda Ankara'daki evsiz insan ölümlerinin çok daha düşük olacağı anlaşılmaktadır.

Olgularımızın 116'sı (%91,33) erkek, 11'i (%8,67) kadındır. İstanbul'da yapılan iki çalışma ile San Francisco ve Copenhagen'de yapılan çalışmalarda da benzer olarak evsizlerin büyük çoğunluğunun erkek olduğu bildirilmiştir (5,6,7,8). Bu oran, Eskişehir'de %91,2 (9), Tokyo'da %98,3 (10), Kuzey Hindistan %69,99 (13), Boston'da %81,0 (11) olarak bildirilmiş olup çalışmamızla uyumlu olarak evsiz ölümlerinin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Bazı araştırmacılar son yıllarda evsizler içerisindeki kadınların oranının hızla arttığına dikkat çekmektedirler (15,16). Ülkemizdeki oranlar literatürdeki diğer verilerle uyum sağlamakla birlikte, ülkemizde evsiz kadın sayısının nispeten daha düşük oranda olması, bize bunun Türk toplumunun sosyokültürel yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir. Olgularımızdan iki kadının dış muayenesinde erkek görünümünde olması da yine ataerkil yapımızdan dolayı kadının kendini koruma amaçlı olarak hareket ettiğini göstermektedir.

Çalışmamızda ölümler 89 (%70,08) olgu ile en sık 31-60 yaş grubunda gözlenmiştir. Olgularımızın 43'ü (%33,86) 31-45 yaş, 46'sı (%36,22) ise 46-60 yaş grubunda olup bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarda bulunan sonuçlarla birlikte incelendiğinde çalışmamızdaki veriler

Tablo 5. Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı.

Ölüm Nedenleri	n	%
Akut myokard enfarktüsü	24	18,90
Trafik kazası	18	14,17
Alkol entoksikasyonu	10	7,87
Donma	7	5,51
Beslenme bozukluğuna bağlı çoklu organ yetmezliği	7	5,51
Yüksekten düşme	6	4,72
Ası	6	4,72
Çoklu organ yetmezliği	6	4,72
Kesici delici alet yaralanması	5	3,94
Kalp yetmezliği	5	3,94
Pnömoni	5	3,94
Yanık	5	3,94
Künt travma	4	3,14
Karbonmonoksit entoksikasyonu	3	2,36
Tren kazası	3	2,36
Anevrizma rüptürü	1	0,79
Akciğer tüberkülozu	1	0,79
Astım	1	0,79
Epilepsi	1	0,79
Gastrointestinal malignite	1	0,79
Peptik ülser perforasyonu	1	0,79
Osteosarkom	1	0,79
Suda boğulma	1	0,79
Ateşli silah yaralanması	1	0,79
Elektrik çarpması	1	0,79
Ölüm nedeni tespit edilemeyen	3	2,36
Toplam	127	100

İstanbul çalışmaları ile uyumlu olup diğer çalışmaların altında bulunmuştur. Copenhagen çalışmasında 45-64 yaş grubunda %26,24, Büyük'ün çalışmasında 41-60 yaş grubunda %47,59, Altun'un çalışmasında 31-50 yaş grubunda %61,00, San Francisco'da 45-64 yaş grubunda ise %40,90 oranında ölümler olmuştur (5,6,7,8). Yaş grupları yönünden incelendiğinde evsiz ölümlerinin; Eskişehir'de en sık 41-50 yaşları arasında (%38,2) (9), Tokyo'da 55-74 (10), Kuzey Hindistan'da 41-60 (%47,24) (13), Finlandiya'da 35-64 (%80,4) (12), Boston'da ise 25-64 yaş aralığında (%84,7) (11) meydana geldiği saptanmıştır. 2005 yılında ülkemiz nüfusunun ortalama ölüm yaşı bayanlarda 70, erkeklerde 68 yıl olarak belirlenmiş olup, 2013 yılına geldiğimizde doğuştan beklenen yaşam süresinin, Türkiye geneli için toplamda 76,3, erkeklerde 73,7 ve kadınlarda 79,4 yıl olduğu bildirilmektedir. (17). Çalışmamızdaki yaşları hesaplanabilen olguların ortalama ölüm yaşları $48,1 \pm 11$ 'dir. Ankara'daki evsiz ölümlerindeki yaş oranı ülke nüfusunun çok altında olup bunun sebebi olarak ülkemizde evsizlik sorununun öncelikli olarak ele alınmadığı, bakım hizmetlerinin her alanda yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Doğal nedenle veya doğal olmayan nedenle ölen olgularımızın her ikisinde de yoğunluk 31-45 yaş grupları arasında bulunmuştur.

Olgularımızın 61'inin (%48) cesedi açık bir ortamda, 66'sının (%52) cesedi ise kapalı bir ortamda bulunmuştur. Altun'un çalışmasında cesetlerin %75'inin (5), Büyük'ün çalışmasında %83,85'inin (6) ve San Francisco çalışmasında ise %35'inin açık bir ortamda bulunduğu (7), Eskişehir'de %64,7'sinin kapalı alanda bulunduğu (9), Boston'da ise olguların %52,5'inin hastanede öldüğü (11) bildirilmiştir.

Her ne kadar evsizlerin, barınma ve beslenme gereksinimleri nedeniyle sık yer değiştirmeleri, herkesin ortak kullanımına açık olan sokaklar, parklar, köprü altları veya sur dibi gibi kuytu yerlerde yaşamaları söz konusu olsa da Ankara'da evsiz ve/veya fakir insanlara yönelik aşevleri ve evsizler için çalışan bir merkezin varlığı olgularımızın açık ortamda daha fazla tespit edilmemesinin bir nedeni olabilir (18).

İstanbul'da yapılan ilk çalışmada ölümlerin %82'i Ekim-Nisan ayları (5), yapılan ikinci çalışmada ise %63,26'sı Eylül-Şubat ayları (6), San Francisco çalışmasında %46,90'ı Eylül-Şubat aylarında, Eskişehir'de %73,5 i sonbahar ve kış mevsimlerinde (9), meydana gelmiştir (7). Bizim çalışmamızda da benzer olarak ölümler %63 oranında Sonbahar-Kış döneminde meydana gelmiştir. Türkiye'de ölümlerin en sık sonbahar kış aylarında görülmesi; ülkemizdeki evsiz insanlara yönelik özel barınma evlerinin yeterince olmayışı, çoğunlukla açık yerlerde yaşamaları, yağmur, kar ve soğuk gibi doğal etkenlerden yeterince korunamamaları ve buna bağlı olarak

hastalıklara daha çok maruz kalmaları ile açıklanabilir. Soğuk havalardan korunamamaları ve bu durumun hastalıkları tetiklemesi ile açıklanabilir. Bu dönemlerde evsiz insan ölümlerinin azaltılmasına yönelik planlamaların ülkemizde geliştirilmesi gerekmektedir.

Ölüm nedenleri

Olgularımızın yüzde 42,52'si doğal, yüzde 55,12'si ise doğal olmayan nedenlerle ölmüştür. İstanbul'da yapılan Büyük ve arkadaşların çalışmasında yüzde 60,27'si doğal, yüzde 39,73'ü doğal olmayan (6), yine İstanbul'da yapılan Altun ve arkadaşlarının çalışmasında ise yüzde 78'inin doğal, yüzde 22'sinin doğal olmayan nedenlerle öldüğü bildirilmiştir (5). Çalışmamızda doğal nedenlere bağlı ölüm oranı sonuçları dikkate alındığında çalışmamızın Copenhagen (8) ile uyumlu olması yanında İstanbul'daki her iki çalışma (5, 6), Eskişehir (9), Tokyo (10) ve Finlandiya (12) çalışmalarındaki oranlara göre düşük, Kuzey Hindistan (13), San Francisco (7) çalışmalarına göre de yüksek olarak bulunmuştur. Tespit edilen farklılıkların ülke ve şehirlerin nüfus miktarları, evsizler için yapılmış barınma evlerinin aktif çalışıyor olup olmaması, evsizlere belirli aralıklarla sağlık bakımı ve yemek yardımlarının yapılıp yapılmaması (18) ile açıklanabilir.

Evsizler arasında yapılan çalışmalarda doğal ölümler içerisinde ilk sırayı dolaşım sistemi ve kalp hastalıkları ve alkol bağımlılığı almaktadır (5, 6, 7). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ilk sırayı kalp hastalıkları almıştır. Tüm ölümlerde yine birinci sıradaki neden %18,7 ile kalp hastalıklarıdır. İstanbul (5, 6), Eskişehir (9), Tokyo (10), Boston (11) ve Finlandiya'da (12) evsizlerde en sık görülen doğal ölüm nedeninin kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları olduğu bildirilmiştir. Doğal ölüm nedenleri konusunda barınma evlerinin sayılarının ve işlevselliğinin artırılması, gerekli sağlık hizmetlerinin bu popülasyona ulaştırılması ve onların sağlık problemlerinin takibi ile bu nedenlerle meydana gelen ölümler anlamlı derecede azaltacaktır.

Doğal olmayan nedenlere bağlı evsiz insan ölümleri İstanbul'da yapılan çalışmalarda %22 (5) ve %39,73 (6), Eskişehir'de %32,4 (9), Tokyo çalışmasında %23,3 (10), Finlandiya çalışmasında %34,1 (12), Boston'da %29,8 (11) olarak bildirilmiştir. Bizim sonuçlarımız San Francisco (%80,40), Kuzey Hindistan (%70,75) (13) haricindeki diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Ülkemizde trafik kazalarına bağlı ölümlerin çok olması ayrıca zamanının çoğunu sokaklarda, caddelerde geçiren evsizlerin trafik kazalarına karışma olasılıklarının artması beklendiği gibidir.

5. Sonuç

Ülkemizde "evsiz" insanlar toplum içinde gerektiği kadar dikkate alınmadığı gibi Adli Tıp alanında da yete-

rince önemsenmemiştir. Bu çalışmaya kadar İstanbul'da yapılan iki çalışma dışında Adli Tıp alanında bu konu özellikle Ankara için hiç ele alınmamıştır. Bildirildiği üzere ülkemizdeki evsiz insan sayısı belirsizdir. Bu sayının saptanmasından önce “evsiz insan” tanımının net olarak yapılması gereklidir. Ülkemizdeki bu kitlenin boyutu çok geç kalmadan araştırılmalı, evsizliğin nedenleri saptanmalı ve o nedenlere yönelik çözümler yeni evsiz insanların ortaya çıkmasını engellemek için kullanılmalıdır. Yeterince ilgi görmeyen ama toplumumuzun kanayan bir yarası olan evsizliğin zamanında alınacak önlemlerle giderek büyümesini engellemek gereklidir.

Ülkemizde evsizlere yönelik bilgi bankalarının oluşturulması, evsiz bireylere ve evsiz kalma riski taşıyan bireylere yönelik yeterli bilgilendirme sisteminin oluşturulması, bu insanlar için günlük yemek çıkarabilen aşevlerinin yaygınlaştırılması, bu insanların banyolarını yapabilecekleri, kıyafetlerinin yıkanabilip, değiştirebilecekleri, barınak hizmeti sağlayan kurumların oluşturulması, hatta bu insanların mesleki kurslar alabilecekleri, sosyal ağlarını geliştirebilecekleri, eğitici ve eğlendirici aktivitelere katılabilecekleri, boş zamanlarını aktif bir şekilde değerlendirebilecekleri projelerin geliştirilmesi yapılması gerekenlerdir. Bütün bunlar oluşturulacak profesyonel bir mekanizmanın işlerliğinin devam ettirilmesi ile sağlanabilir.

“Evsiz” insan ölümlerinde; ölümün meydana geldiği yerin, öncelikle olay yeri inceleme ekipleri ve Adli Tıp Uzmanı tarafından değerlendirilmesi, tanık ifadelerinin ayrıntılı bir şekilde alınması ve ölünün dış muayenesini takiben mutlaka otopsi yapılarak gerçek ölüm nedenlerinin belirlenmesinin, bu insanların yaşam sürelerini artıracak gerekli tedbirlerin alınmasında temel bir veri kaynağı olacağını düşünmekteyiz.

Bildirimler: *Bu çalışma, Uzm. Dr. Murat Yağan'ın Ankara'da Evsiz Ölümleri başlıklı uzmanlık tezinin yeniden düzenlenmesi ve güncellenmesi ile oluşturulmuştur.*

Kaynaklar

1. Barrow SM, Herman DB, Córdova P, Struening EL.: Mortality among homeless shelter residents in New York City. *Am J Public Health.* 1999;89(4):529-34. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.4.529>
2. Işıkkhan V. Yaşlı evsizler ve sosyal hizmet müdahaleleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* 2004; 15 (2), 39-50.
3. Song J, Ratner ER, Bartels DM, Alderton L, Hudson B, Ahluwalia JS.: Experiences with and attitudes toward death and dying among homeless persons. *J Gen Intern Med.* 2007 Apr;22(4):427-34. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0045-8>
4. Wright NMJ, Tompkins CNE.: How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *British Journal of General Practice* 2006; 56: 286–293.

5. Altun G, Yılmaz A, Azmak D.: Deaths among homeless people in Istanbul. *Forensic Sci Int.* 1999 Jan 11;99(2):143-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(98\)00178-9](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(98)00178-9)
6. Büyük Y, Uzun I, Eke M, Cetin G.: Homeless deaths in Istanbul, Turkey. *J Forensic Leg Med.* 2008 Jul;15(5):318-321. Epub 2008 Mar 11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.12.004>
7. Bermudez R, Werth LVD, Brandon J, Aragon T. San Francisco Homeless Deaths Identified from Medical Examiner records: December 1997 - November 1998. San Francisco (CA): San Francisco Department of Public Health (US); 1999 Aug. 16. 20 p. URL: <https://www.sfdph.org/dph/files/reports/StudiesData/Homeless/RptHomeless98.pdf>
8. Nordentoft M, Wandall-Holm N.: 10 year follow up study of mortality among users of hostels for homeless people in Copenhagen. *BMJ.* 2003 Jul 12;327(7406):81. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7406.81>
9. Çelikel A, Karbeyaz K, Düzer S, Akkaya H, Ortanca İ, Balcı Y. Eskişehir’de Evsiz Ölümleri 10 Yıllık Deneyim. *Bull Leg Med* 2015;20(2):83-86. DOI: <https://doi.org/10.17986/blm.2015210943>
10. Suzuki H, Hikiji W, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T. Medico-legal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999–2010). *Legal Medicine.* 2013;15(3):126-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.10.004>
11. Baggett TP, Hwang SW, O’connell JJ, Porneala BC, Stringfellow EJ, Orav EJ, Singer DE, Rigotti NA. Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA internal medicine.* 2013;173(3):189-95. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1604>
12. Stenius-Ayoade A, Haaramo P, Kautiainen H, et al Mortality and causes of death among homeless in Finland: a 10-year follow-up study *J Epidemiol Community Health* 2017;71:841-848. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209166>
13. Kumar S, Verma AK, Ali W, Singh US. Homeless and unclaimed persons’ deaths in north India (Jan 2008–Nov 2012): A retrospective study. *Medicine, Science and the Law.* 2015 Jan;55(1):11-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/0025802414523585>
14. TÜİK Ölüm İstatistikleri Haber Bülteni, 2009. [Son Erişim: 31.07.2018] URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10712>
15. Cheung AM, Hwang SW. Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature. *Canadian Medical Association Journal.* 2004 Apr 13;170(8):1243-7. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031167>
16. Erbaş Ö.: Kentin Hayaletleri. *Cumhuriyet Gazetesi Pazar Dergi.* 05.02.2006.
17. TÜİK Hayat Tabloları Haber Bülteni, 2013. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18522> [Son Erişim Tarihi: 31.07.2018]
18. Evsizler. SHÇEK Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezi Son Erişim Tarihi: 31.07.2018
URL: <https://web.archive.org/web/20080412042638/www.ankarashcek.gov.tr/dosya/behiceeren/evsiz.htm>