

KONYA'DA ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MEYDANA GELEN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI ÖLÜMLER * The deaths related to firearm injuries during the age of childhood in Konya

Şerafettin DEMİRCİ¹, K. Hakan DOĞAN¹, İdris DENİZ¹, Bora BÜKEN²,
Zerrin ERKOL³

Demirci Ş, Doğan KH, Deniz İ, Büken B, Erkol Z. Konya'da çocukluk çağında meydana gelen ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler. Adli Tıp Bülteni 2009;14(1):22-29

ÖZET

Bu çalışmada, Konya'da çocukluk çağında meydana gelen ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümler incelenerek, olguların demografik özellikleri, kullanılan silah türü, orijin, yaralanan bölge, olay yeri, ölüm yeri, atış mesafesi, silahın ait olduğu kişi gibi verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla, Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Konya'ya bağlı ilçelerde adli tıp uzmanı tarafından 1999-2007 yılları arasında otopsi yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. 18 yaş ve altındaki 985 ölüm olgusunun 50'sinin (%5.1) ateşli silah yaralanması neticesinde meydana geldiği tespit edildi. Olguların yaşları 1 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 14.6 ± 3.9 bulundu. 34(%68) olgu erkek, 16 (%32) olgu kız çocuk idi. Erkek, kız oranı 2.1:1 bulundu. Orijin 20(%40) olguda intihar, 17(%34) olguda kaza, 13(%26) olguda cinayet idi. 33(%66) olguda av tüfeği, 17(%34) olguda tabanca kullanılmıştı. 27(%54) olguda yalnızca kafa bölgesi, 10(%20) olguda yalnızca karın bölgesi yaralanmıştı. Ateşli silah yaralanmalarının 29'u (%58) ev içerisinde meydana gelmişti. 35(%70) olgu olay yerinde, 12(%24) olgu hastanede, 3(%6) olgu ise hastaneye kaldırılırken yolda ölmüştü. 24(%48) olgu bitişik ya da bitişğe yakın mesafeden; 11(%22) olgu yakın mesafeden; 15(%30) olgu ise uzak mesafeden yapılan atış nedeniyle kaybedilmişti. Kullanılan silah 24(%48) olguda, olgunun babasına aitti.

Sonuç olarak, kullanımı giderek artan ateşli silahların evlerde bulundurulması nedeniyle, bu silahların çocukluk çağı ölümlerine yol açabildiği görülmektedir. Halkımızın; bulunduğu ortamda çocukların ateşli silahlara kolayca ulaşabilmeleri halinde, intihar veya kaza orijinli yaralanma ve ölüm olaylarının meydana gelebileceği, bu nedenle ev gibi yaşam alanlarında mümkün olduğunca ateşli silah bulundurulmaması, mutlaka bulunması gerekiyorsa çocukların ulaşamayacağı, yüksek konumlarda veya sağlam kilit altına alınmış alanlarda emniyetinin sağlanması gerektiği konusunda eğitilmesinin gerekli ve faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ateşli silah, ölüm, adli tıp

SUMMARY

In this study, it was aimed to examine the deaths related to the firearm injuries during childhood in Konya and the information such as demographic aspects of the cases, the types of the firearms, origin, and the region of injury, place of case, place of death, shooting distance, and the owner of the firearm.

With this purpose, the cases which were autopsied by Konya Branch of Forensic Medicine Council and by forensic medicine expert in the districts of Konya between 1999 and 2007 were retrospectively examined. Among 985 death cases at the age of 18 and under; 50 (5.1%) were determined to occur as

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

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

³ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

* 15-18 Mayıs 2008 tarihinde Kocaeli'de düzenlenen 8. Adli Bilimler Kongresi'nde sunulmuştur.

a result of firearm injuries. The ages of the cases changed between 1 and 18 and the average age was 14.6 ± 3.9 (median: 16). 34 cases (68%) were boys while 16 (32%) of them were girls. The rate of boys to girls was 2.1:1. The origin was suicide in 20 cases (40%), accident in 17 cases (34%) and 13 cases (26%) was murder. Shotguns were used in 33 cases (66%) and handguns were use in 17 cases (34%). Only head was injured in 27 cases (54%) while only abdominal region was injured in 10 cases (20%). 29 (70%) of firearm injuries took place at home. 35 cases (70%) died at crime scene and 3 of them (6%) died on the way to hospital. In 24 cases (48%) the shooting was performed adjacently or from a close distant, the shooting were performed from nearby in 11 cases (22%) while 15 shooting cases (30%) were performed from a long distance. In 24 (48%) cases, the gun belonged to the victim's father.

As a result, it was seen that keeping the firearms at homes in the increasing rates would end up with deaths during the childhood age. We think it is necessary and useful for people to avoid from keeping firearms at home or other living quarters, keep them in higher places or under strong locking when they have to since they could lead to suicide or accident originated injuries or deaths if the children easily access to the firearms.

Key words: Child, firearm, death, forensic medicine

GİRİŞ

Ateşli silah yaralanmaları, günümüzde oldukça sık rastlanan ve sıklıkla ölümlü sonuçlanan yaralanmalardır. Bu silahlar, özellikle kırsal kesimde dışarıdan gelecek tehlike ve saldırılara karşı korunma amacıyla bulundurulmaları da, evlerde gelişigüzel bir şekilde çocukların ulaşabileceği yerlerde tutulması, başta çocuk ve ergenler olmak üzere evde yaşayan tüm bireyler için risk oluşturmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de evlerin %40'ında en az bir ateşli silah olduğu, çocuklu evlerde ise bu oranın %33 olduğu belirtilmiştir (1-3). Ülkemizde ise yaklaşık her dört evden birinde silah bulunduğu, 1990'a kadar bulundurma ve taşıma ruhsatlı toplam silah sayısı 119,542 iken, 2003 sonunda bu sayının 1,954,303'e yükseldiği bildirilmiştir. Buna göre, ülkemizde silahlanma 13 yılda yaklaşık 17 kat artmıştır (4).

Ateşli silah ile yaralanmalar sonucu ölümlerin büyük çoğunluğunu cinayet ve intiharlara bağlı ölümler oluşturmaktadır. Kazalar ise nispeten daha az görülmekte olup, av sahalarında silahın temizlenmesi sırasında, hedef gözetilmeden yapılan atışlarda, namlunun boş zannedilmesi sonucu tetiğin çekilmesi veya dolu silahın tetiğine yanlışlıkla dokunulmasıyla, seken kurşunlarla, ortada unutulmuş silah ile çocuğun oynaması sonucunda meydana gelebilmektedir (5,6).

ABD'de her yıl 20 yaş altında 6,000 kişi ateşli silah yaralanmaları nedeniyle ölmektedir (7). Bu sayının dört katı kadar kişi de yaralanmakta ve bunların da çoğu sakat kalmaktadır (8). Nance ve arkadaşları, ABD'de ateşli silah yaralanması nedeniyle ölen çocukların sayısının bir günde dokuza kadar çıkabildiğini ve bu yaralanmaların pediatrik travma ölümlerinin %50'sini oluşturduğunu belirtmiştir (9). Cinayet orijinli olanlar da dahil olmak üzere, ABD'de 10-14 ve 15-19 yaşları arasında görülen ateşli silahlara bağlı ölümlerin, motorlu taşıt kazalarından sonra ikinci sırada olduğu saptanmıştır (10). Daha önceki çalışmalarda, genel olarak şiddetin, kısmen de ateşli silah yaralanması ve ölümlerinin, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir (1,11,12).

Bu çalışmada, Konya'da çocukluk çağına meydana gelen ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölüm olgularının özelliklerinin ortaya konulması ve literatür bulguları ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve Konya'ya bağlı ilçelerde, 1999-2007 yılları arasında, adli tıp uzmanı tarafından otopsi yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Ateşli silah yaralanması sonucu öldüğü belirlenen 18 yaş ve altındaki olgular; demografik özellikleri, kullanılan silahın türü, orijin, yaralanan bölge, olay yeri, ölüm yeri, atış mesafesi, silahın ait olduğu kişi yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

1999-2007 yılları arasında toplam 4,501 ölü muayene ve otopsi işlemi yapılmış olup, bunların 985'inin (%21.9) 18 ve altındaki yaş grubunda bulunduğu belirlendi. 18 yaş ve altındaki olguların 50'sinin (%5.1) ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak meydana geldiği tespit edildi. Bu ölümlerin, aynı dönemde meydana gelen 296 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun %16.9'unu oluşturduğu görüldü.

Olguların yaşları 1 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 14.6 ± 3.9 (median:16) bulundu. Olguların 31'i (%62) 15-18 yaş grubunda olup, bu olguların 15'i intihar olarak gerçekleşmişti. 10 yaş altındaki olguların tamamında orijinin kaza olduğu belirlendi (Tablo 1). 34 (%68) olgu erkek, 16 (%32) olgu kız çocuk idi. Erkek, kız oranı 2.1:1 bulundu. Cinsiyetin orijine göre dağılımı değerlendirildiğinde, E:K oranı intiharlarda 1.2:1, kazalarda 2.4:1, cinayetlerde ise 5.5:1 bulundu (Tablo 2).

Tablo 1. Yaş gruplarına göre orijin dağılımı

Yaş	İntihar	Kaza	Cinayet	Toplam n (%)
0-4	-	2	-	2 (4)
5-9	-	3	-	3 (6)
10-14	5	6	3	14 (28)
15-18	15	6	10	31 (62)
Toplam	20	17	13	50 (100)

Tablo 2. Cinsiyete göre orijin dağılımı

	Erkek n (%)	Kadın n (%)	E:K
İntihar	11 (32.4)	9 (56.3)	1.2:1
Kaza	12 (35.2)	5 (31.3)	2.4:1
Cinayet	11 (32.4)	2 (12.4)	5.5:1
Toplam	34 (100)	16 (100)	2.1:1

En fazla ölümün dokuz (%18) olgu ile 2005 yılında meydana geldiği, bunu sekiz (%16) olgu ile 2003, yedişer olgu ile 1999 ve 2006 yıllarının izlediği görüldü. Ölüm-lerin %44'ünün Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında meydana geldiği saptandı.

Olguların 33'ünde (%66) av tüfeği, 17'sinde (%34) tabanca kullanıldığı, av tüfeği kullanılan olguların 31'inin saçma tanesi, ikisinin 8mm çapında iri saçma tanesi yaralanması şeklinde gerçekleştiği tespit edildi.



Resim 1. Babası ile tartıştıktan sonra av tüfeği ile intihar eden 13 yaşında erkek olgu

Orijinin 20 (%40) olguda intihar, 17 (%34) olguda kaza, 13 (%26) olguda cinayet olduğu saptandı (Resim 1-5). 27 (%54) olguda yalnızca kafa bölgesinde, 10 (%20) olguda yalnızca karın bölgesinde yaralanma bulunduğu gözlemlendi. Orijini intihar olan olguların tamamının bitişik ya da bitişğe yakın mesafeden yapılan atış ile yaralandığı, orijini kaza olan olguların en çok (dokuz olgu) yakın mesafeden, orijini cinayet olan olguların ise en çok (sekiz olgu) uzak mesafeden yapılan atış sonucu öldüğü belirlendi. Ateşli silah yaralanmalarının 29'unun (%58) ev içerisinde meydana geldiği, 35 (%70) olgunun olay yerinde, 12 (%24) olgunun hastanede, üç (%6) olgunun ise hastaneye kaldırılırken, yolda öldüğü saptandı (Tablo 3). Orijini intihar olan ve kafa bölgesine atış yapılan 15 olgudan av tüfeği kullanan sekiz olgunun tamamının çene altı bölgesini, tabanca kullanan yedi olgunun altısının sağ temporal, birinin ise sol temporal bölgeyi tercih ettiği görüldü.

Orijini intihar olan 20 olgunun yakınları ile yapılan görüşmede beş olgunun psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut olduğu, olay yerlerinin yapılan incelemesinde de dört olgunun veda notu bıraktığı tespit edildi.

Kullanılan silah 24 (%48) olguda olgunun babasına, altı (%12) olguda akrabalarına aitti (Tablo 4).



Resim 2. Erkek arkadaşı tarafından tabanca ile vurulan 16 yaşında kız olgu (Erkek arkadaşı da hemen ardından tabanca ile intihar etmiştir)

Tablo 3. Olguların orijinlerine göre özelliklerinin dağılımı

	İntihar (n=20)	Kaza (n=17)	Cinayet (n=13)	Toplam n (%)
Minimum-maksimum yaş	13-18	1-18	10-18	
Yaş ortalaması±standart sapma	16.2±1.8	11.3±5.3	15.4±2.6	
Cinsiyet				
-Erkek	11	12	11	34 (68)
-Kadın	9	5	2	16 (32)
Kullanılan silah				
-Tabanca	8	-	9	17 (34)
-Av tüfeği	12	17	4	33 (66)
Yaralanan bölge				
-Kafa	15	6	6	27 (54)
-Karın	4	4	2	10 (20)
-Göğüs	-	6	3	9 (18)
-Kafa + karın	-	-	1	1 (2)
-Göğüs + karın	1	-	-	1 (2)
-Kalça	-	1	-	1 (2)
-Boyun	-	-	1	1 (2)
Atış mesafesi				
-Bitişik/bitişğe yakın	20	1	3	24 (48)
-Yakın	-	9	2	11 (22)
-Uzak	-	7	8	15 (30)
Olay yeri				
-Ev	16	10	3	29 (58)
-Sokak, cadde	-	-	8	8 (16)
-Tarla, bahçe	2	7	1	10 (20)
-İşyeri	2	-	1	3 (6)
Ölüm yeri				
-Olay yeri	15	9	11	35 (70)
-Hastaneye kaldırılırken	1	1	1	3 (6)
-Hastanede	4	7	1	12 (24)

Tablo 4. Olayda kullanılan silahın kime ait olduğunun dağılımı

Silah Sahibi	n (%)
Baba	24 (48)
Akraba	6 (12)
Arkadaş	2 (4)
Diğer	3 (6)
Bilgi yok	15 (30)
Toplam	50 (100)

TARTIŞMA

Ateşli silah kaynaklı ölümlerin oranı, dünyanın farklı bölgelerinde değişiklik göstermektedir. Bunun nedeni olarak silahların temini ile ilgili unsurların etkili olduğu belirtilmektedir. Bu olguların epidemiyolojisi ile ilgili literatürde birçok ülkede oranın artmakta olduğu vurgulanmakta ve silahların kontrolünün önemine dikkat çekilmektedir. Ayrıca, farklı toplumlarda orijin ve kullanılan silah türünün de farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (13-15). Missouri (ABD) ve Ontario (Kanada) şehirlerindeki pediatrik travma ölümlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ateşli silahların Missouri'de %19, Ontario'da ise %0.5 oranında etken olduğu, bu oran farklılığının da Amerika ve Kanada'da evlerde silah bulundurma



Resim 3. Evde bulunan av tüfeği ile kardeşi ile oynarken, kardeşi tarafından kaza ile vurulan 6 yaşındaki kız olgu



Resim 4. Gece bahçede oynarken, dedesi tarafından kaza orijinli olarak av tüfeği ile vurulan 14 yaşında erkek olgu

oranının farklılığı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (16).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümlerin en çok 20-29 yaşları arasında görüldüğü bildirilmiştir (17,18). ABD’de 1991-1996 yılları arasında 15 yaş altında ortalama 175 intihar, 190 kaza, 15-19 yaş grubunda 1,250 intihar, 290 kaza orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm meydana gelmiştir (10). Çalışmamızda da en fazla ölüm 15-18 yaş grubunda gerçekleştirilmiş olup, bunların yaklaşık yarısının intihar orijinli olduğu saptanmıştır. Ateşli silahlar, gelişimsel risk faktörlerine ek olarak, ergenlik dönemi intiharları için büyük ölçüde risk taşımaktadır (19).



Resim 5. Babası tarafından av tüfeği ile kaza orijinli olarak vurulan 11 yaşında erkek olgu

Gençlerin intiharlarında silahların %95’inin kurbanın, bir akrabasının ya da arkadaşının evinden temin edildiği tahmin edilmektedir (20). Bu yaş grubunda intihar oranının yüksek olmasının; zeminde herhangi bir psikiyatrik hastalık bulunmasa bile, bu dönemde yaşanan anksiyete, aile içi çatışmalar, kız/erkek arkadaştan ayrılma, karşılıksız aşk, okul başarısızlığı gibi adolesan çağı problemleri ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda, ateşli silahlara bağlı ölümlerde erkek cinsiyetinin kadınlardan fazla olduğu bildirilmektedir (17,21-24). Çalışmamızda erkek, kadın oranı 2.1:1 bulunmuştur. Orijine göre cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde, bu oranın kazalarda 3.6:1, intiharlarda 1.2:1, cinayetlerde ise 2.2:1 olduğu görülmektedir. Tüm orijinlerde erkek oranının daha fazla olmasının, erkek çocukların silaha olan merakından kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

Kasıtlı veya kasıtsız ateşli silah yaralanma ve ölümlerinin çoğu tabanca kullanımını sonucu oluşur (25,26). Ülkemizde tüm yaş gruplarının dahil edildiği ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümler ile ilgili çalışmalarda yivli silah oranının %59.4-76.4, yivsiz silah oranının %23.0-40.5 olduğu bildirilmiştir (17,21-23). Bölgemizde yapılan bir çalışmada, tüm yaş gruplarında ölüme neden olan yivli sil-

lah oranı %54.8, yivsiz silah oranı %45.2 bulunmuştur (18). Çalışmamızda ise çocukluk çağında av tüfeği kullanım oranı %66, tabanca kullanım oranı %34'dir. Bu durum, bölgemizde tarım ve hayvancılığın önemli bir geçim kaynağı olduğu göz önüne alındığında, kırsal kesimde av tüfeklerinin çok yaygın olarak bulundurulmasına ve evlerde güvenli olmayan şekilde muhafaza edilmesine bağlanabilir.

Ülkemizde, ateşli silahla yaralanma sonucu ölüm olguları üzerinde yapılan çalışmalarda yaralanan bölge açısından yapılan değerlendirmelerde; Turla ve Yayıcı %30.8 oranında göğüs, %27.4 oranında baş-boyun, %16.4 oranında karın (21); Gören ve ark. ise %40.5 oranında baş-boyun, %14.9 oranında karın, %12.6 oranında göğüs bölgesinin yaralandığını bildirmiştir (27). Çalışmamızda da Gören ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde, en sık (%56) baş-boyun bölgesinin yaralandığı, bunu %20 oranı ile karın, %18 oranı ile göğüs bölgesinin izlediği görülmüştür.

Evlerde bulunan ateşli silahlar, çocuklarda istenmeyen yaralanmaların, intiharların ve okul ilişkili cinayetlerin gerçekleşmesi için, temel kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır (28,29). Londra'da ateşli silah kaynaklı ölüm olgularının %57'si cinayet, %34'ü intihar orijinli olarak bildirilmiştir. Farklı olarak, ateşli silahlar ile meydana gelen ölümler içerisinde intihar oranının Danimarka'da %86, Avustralya'da %71 olduğu belirtilmektedir (13,15,30). Türkiye'de yapılan ve ateşli silah yaralanmalarına bağlı tüm yaş gruplarındaki ölümleri konu alan seri çalışmalarının tümünde, orijininin birinci sırada cinayet olduğu, atışların en fazla uzak mesafeden yapıldığı ifade edilmiştir (17,21-23). Çalışmamızda ise çocukluk çağındaki intihar ve kaza orijininin, cinayete göre daha fazla bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum bölgemizde çocuk yaş grubuna yönelik ateşli silah ile cinayet işleme eğiliminin fazla olmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda intihar oranının yüksek olması nedeniyle, en sık atış mesafesi de bitişik/bitişige yakın mesafe olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla, evlerde bulunan silahlar özellikle 15-18 yaş grubu için intihar aracı olarak kullanılmasında bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, 10 yaş altındaki çocukluk döneminde de silahın, oyun sırasında kaza orijinli ölüm riskini artırdığını göstermesi bakımından önemlidir.

Ateşli silahlarla istemsiz yaralanmalar, genellikle meraklı bir kişinin kendi evi, bir arkadaşı ya da aile üyesi-

nin evinde, uygun şekilde muhafaza edilmeyen ateşli silah ile oynaması ya da eline alması sonucu oluşur (20). Çalışmamızda da ateşli silah yaralanmalarının daha çok evde meydana gelmesi ve silahın ağırlıklı olarak çocuğun babası ya da akrabalarına ait olması, literatürle uyumlu bulunmuştur.

Pek çok silah sahibinin, evlerine zorla giren davetsiz misafirlerden korunmak için silahlarına hemen ulaşabilmek istedikleri, bu nedenle, aile üyeleri ve tanıdık kişilerin silahla yaralanma risklerine rağmen, silahlarını dolu ve kilitsiz bir şekilde sakladıkları ifade edilmiştir (31). ABD'de silah bulunan evlerin %20'sinde silahın kilitsiz ve dolu bir şekilde saklandığı bildirilmiştir (32). Ülkemizde yapılan bir çalışmada evlerin %12.4'ünde ateşli silah bulunduğu, bunların ise sadece %25'inde silahın güvenli bir yerde bulunduğu belirtilmiştir. Silah bulunan evlerin üçte birinden daha azında mermi ve fişeklerin silahlardan ayrı bir yerde saklandığı, ebeveyni silah sahibi olan çocukların %70.9'unun bu ateşli silahları gördüğü, %27.2'sinin ise silahı eline aldığı tespit edilmiştir (33).

Evinde 5-15 yaşlarında çocuk bulunan kişilerle yapılan bir anket çalışmasında, ebeveyn ya da bakıcıların yaklaşık %90'ının çocuklarının, buldukları ateşli silahlara dokunmayacakları ya da oynamayacakları konusunda güvenilir olduklarına inandıkları belirtilmiştir (34). Halbuki, yapılan kontrollü çalışmalarda, daha önce ne kadar silah güvenliği eğitimi almış olurlarsa olsunlar, çocukların çoğunun fırsat verildiğinde ateşli silahları ellerine alacağı gösterilmiştir (35,36).

Ateşli silahların, boş, kilitli, mermi ve fişeklerden farklı yerde ve ek güvenlik önlemleri alınarak (tabanca kilidi, tetik kilidi, kilitli kutu gibi) saklanması çocukların bu silahlara ulaşması, bu silahlarla yaralanması ya da ölmesini engelleyeceği belirtilmiştir (37). Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarına oyuncak seçerken bile, kız çocuklara bebek, erkek çocuklara oyuncak silah almalarının, özellikle erkek çocukların silah merakını artırmasında sosyokültürel bir etken olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle, özellikle erkek çocuklar küçük yaştan itibaren ateşli silahları sıradan bir eşya ve oyuncak gibi algılamakta, evde bulunan gerçek silahı da bir oyun aracı olarak değerlendirmekte, sonuçta silah ile oynanan oyun kaza orijinli ölümler açısından risk kaynağı haline gelebilmektedir. Bu riskin ortadan kaldırılması için, oyuncak bile olsa silahın, çocuk tarafından oyun aracı olarak kullanılması engellenmelidir.

Sonuç olarak, kullanımı giderek artan ateşli silahların evlerde bulundurulması nedeniyle, bu silahların çocukluk çağı ölümlerine yol açabildiği görülmektedir. Halkımızın; çocukların ateşli silahlara kolayca ulaşabilmeleri halinde, intihar veya kaza orijinli yaralanma ve ölüm olaylarının meydana gelebileceği, bu nedenle ev gibi yaşam alanlarında mümkün olduğunca ateşli silah bulundurulmaması, mutlaka bulunması gerekiyorsa çocukların ulaşamayacağı, yüksek konumlarda veya sağlam kilit altına alınmış alanlarda emniyetinin sağlanması gerektiği konusunda eğitilmesinin gerekli ve faydalı olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Stennies G, Ikeda R, Leadbetter S, Houston B, Sacks J. Firearm storage practices and children in the home, United States, 1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:586-90.
2. Schuster MA, Franke TM, Bastian AM, Sor S, Halfon N. Firearm storage patterns in homes with children. *Am J Public Health* 2000;90:588-94.
3. Senturia YD, Christoffel KK, Donovan M. Gun storage patterns in US homes with children. A pediatric practice-based survey. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:265-9.
4. Kocabay N. Türkiye’de yaklaşık her dört evden birinde silah bulunuyor. Erişim tarihi:14.3.2008 Erişim: http://www.umut.org.tr/haberler/bizden_haber/00203.htm
5. Aşirdizer M, Sarı H, Cantürk G. Av tüfeği fişek yatağı parçası yaralanmasına bağlı bir ölüm olgusu. *Adli Tıp Derg* 1995;11:65-70.
6. Albek E, Yorulmaz C, Özasan A, Koç S, Ağır G, Çetin G. İntihar Orijini Açısından Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölümler. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, 16-20 Ekim 1995, Antalya. Poster Sunuları Kitabı:277-82.
7. Ikeda RM, Gorwitz R, James SP, Powell KE, Mercy JA. Fatal Firearm Injuries in the United States, 1962-1994. Atlanta, Ga: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 1997. Violence Surveillance Summary Series, No. 3.
8. Annet J, Mercy J, Gibson D, Ryan G. National estimates of nonfatal firearm related injuries: beyond the tip of the iceberg. *JAMA* 1995;273:1749-54.
9. Nance ML, Stafford PW, Schwab CW. Firearm injury among urban youth during the last decade: an escalation in violence. *J Pediatr Surg* 1997;32:949-52.
10. National Center for Health Statistics. Health, United States, 1996-1997 and Injury Chartbook. Erişim tarihi: 10.3.2008 Erişim: http://www.cdc.gov/nchs/data/hs/hs96_97.pdf
11. Kellermann A, Heron S. Firearms and family violence. *Emerg Med Clin North Am* 1999;17:699-716.
12. Spangenberg KB, Wagner MT, Hendrix S, Bachman DL. Firearm presence in households of patients with Alzheimer’s disease and related dementias. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:1183-6.
13. Thomsen JL, Albrechtsen SB. An investigation of the pattern of firearms fatalities before and after the introduction of new legislation in Denmark. *Med Sci Law* 1991;31(2):162-6.
14. Amiri A, Sanaei-Zadeh H, Towfighi Zavarei H, Rezvani Ardestani F, Savoji N. Firearm fatalities. A preliminary study report from Iran. *J Clin Forensic Med* 2003;10(3):159-63.
15. Rouse D, Dunn L. Firearm fatalities. *Forensic Sci Int* 1992;56(1):59-64.
16. Hackam DJ, Mazzioti MV, Pearl RH, Mazziotti GM, Winthrop AL, Langer JC. Mechanisms of pediatric trauma deaths in Canada and the United States: the role of firearms. *J Trauma* 2004;56(6):1286-90.
17. Karagöz YM, Demirçin Karagöz S, Atılğan M, Demircan C. Ateşli silah yaralanmasına bağlı 133 ölüm olgusunun incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1996;1(3):122-6.
18. Günaydın G, Demirci Ş. Konya’da 1991-2000 Yılları Arasında Ateşli Silah Yaralanması Nedeniyle Ölen 248 Olgunun Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 16-19 Mayıs 2002, Antalya:308-13.
19. Brent DA, Perper JA, Allman CJ. The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides. *JAMA* 1991;266:2989-95.
20. Grossman D, Reay D, Baker S. Self-inflicted and unintentional firearm injuries among children and adolescents: the source of the firearm. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:875-8.
21. Turla A, Yayıcı N. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı’ndaki ateşli silah ile ölüm olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Derg* 2001;15(2):29-35.

22. Salaçin S. An analysis of the medicolegal autopsies performed in Adana, Turkey, in 1983-1988. *Am J Forensic Med Pathol* 1991;12(3):191-3.
23. Dülger HE, Yemişçigil A, Karaali H, Ege B, Hancı İH. İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Derg* 1991;7:115-8.
24. Koops E, Flüs K, Lockemann U, Püschel K. Fatal gunshot injuries in Hamburg 1966-1991. *Arch Kriminol* 1994;193(1-2):14-22.
25. Nance ML, Denysenko L, Durbin DR, Branas CC, Stafford PW, Schwab CW. The rural-urban continuum: variability in statewide serious firearm injuries in children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:781-5.
26. Kohlmeier RE, McMahan CA, DiMaio VJ. Suicide by firearms: a 15-year experience. *Am J Forensic Med Pathol* 2001;22:337-40.
27. Goren S, Subasi M, Tirasci Y, Kemaloglu S. Firearm-related mortality: a review of four hundred-forty four deaths in Diyarbakir, Turkey between 1996 and 2001. *Tohoku J Exp Med* 2003;201(3):139-45.
28. Cherry D, Runyan C, Butts J. A population based study of unintentional firearm fatalities. *Inj Prev* 2001;7:62-5.
29. Martin JR, Sklar DP, McFeeley P. Accidental firearm fatalities among New Mexico children. *Ann Emerg Med* 1991;20:58-61.
30. Selway R. Gunshot suicides in Victoria, Australia, 1988. *Med Sci Law* 1991;31(1):76-80.
31. Kellermann AL, Rivara FP, Rushforth NB, Banton JG, Reay DT, Francisco JT, Locci AB, Prodzinski J, Hackman BB, Somes G. Gun ownership as a risk factor for homicide in the home. *N Engl J Med* 1993;329(15):1084-91.
32. Cook PJ, Ludwig J. Guns in America: National Survey on Firearms Ownership and Use. Washington, DC: Office of Justice Programs, National Institute of Justice, US Dept of Justice; 1997. Erişim tarihi: 10.3.2008 Erişim: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles/165476.pdf>
33. Hizel S, Ozcebe H, Sanli C, Albayrak M, Uner S. Children and firearms in Turkish homes. *Child Care Health Dev* 2008;34(1):32-4.
34. Connor SM, Wesolowski KL. "They're too smart for that": predicting what children would do in the presence of guns. *Pediatrics* 2003;111(2):109-14.
35. Jackman GA, Farah MM, Kellerman AL, Simon HK. Seeing is believing: what do boys do when they find a real gun? *Pediatrics* 2001;107:1247-50.
36. Hardy MS. Teaching firearm safety to children: failure of a program. *J Dev Behav Pediatr* 2002;23:71-6.
37. Coyne-Beasley T, Schoenbach VJ, Johnson RM. "Love our kids, lock your guns": a community-based firearm safety counseling and gun lock distribution program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155(6):659-64.

İletişim:

Dr. Şerafettin DEMİRCİ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, 42080, Meram/KONYA
sdemirci@selcuk.edu.tr