

Eskişehir’de Evsiz Ölümleri; 10 Yıllık Deneyim

Homeless Deaths in Eskişehir; 10 Years Experience

Adnan Çelikel¹, Kenan Karbeyaz², Selma Düzer³, Harun Akkaya⁴, İbrahim Ortanca¹, Yasemin Balcı⁵

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Eskişehir

³Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Elazığ

⁴Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Amaç: Evsizlik tüm toplumlarda görülebilen önemli bir toplumsal sorundur. Evsizliğin nedenleri toplumlara göre değişiklikler göstermektedir. Bu çalışmada ülkemizin sosyoekonomik seviyesi yüksek ve bir öğrenci şehri olarak bilinen, Batı Anadolu’da bulunan Eskişehir’de evsiz ölümlerinin analizinin yapılması, verilerin sunulması ve literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2004-2013 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde, Eskişehir’de otopsi yapılan 3108 olgu retrospektif olarak tarandı. Otopsi tutanakları ve adli soruşturma değerlendirilerek evsiz ölümü olduğu belirlenen 34 olgu çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki 10 yıllık dönemde, adli nitelikli ölümlerin % 1,1’ini evsiz ölümlerinin oluşturduğu saptandı. Olguların en sık 40-50 yaş (%38,2) grubunda olduğu ve %91,2’sinin erkek olduğu belirlendi. %61,8’inin doğal nedenlerden öldüğü belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmada elde edilen veriler, şehrimizde evsizliğin bir sorun olduğunu göstermektedir. Evsizlerin önemli bir kısmının önlenabilir veya tedavi edilebilir sebeplerden dolayı öldüğü saptanmıştır. Evsiz ölümlerin önlenbilmesi için evsizler kayıt altına alınmalı ve sağlık ve sosyal yaşamları desteklenmelidir. Evsiz ölümlerinde mutlaka soruşturma dosyası dikkatle incelenmeli, otopsi ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Evsiz, Adli tıp, Otopsi.

Abstract

Objective: Homelessness is a major social problem that can be seen in all societies. The causes of homelessness indicate changes according to the society. Eskişehir is in the western region of the Anatolia, where is known as high socioeconomic level and a student city. The aim of this study is to present the homeless deaths data by analyzing and comparing with the literature in Eskişehir.

Materials and Methods: We retrospectively analyzed 3108 autopsy between 2004 and 2013 in Eskişehir. Considering autopsy reports and judicial investigation identified 34 homeless deaths and included in the study.

Results: Ten years period covered and it was found that 1.1% of the forensic deaths were homeless death. The cases were mostly 40-50 age group (38.2 %) and 91.2% were male. It was determined that 61.8% died of the natural reasons.

Conclusion: Consequently, this study demonstrated that homelessness is a problem in our city. A significant portion of the homeless people is passed away from curable and preventable reasons. To prevent homeless deaths, homeless people should be recorded and be supported health and social lives. Investigations must be carefully analyzed in homeless deaths. Autopsy and necessary tests should be performed.

Keywords: Homeless, Forensic medicine, Autopsy.

1. Giriş

Evsizlik tüm toplumlarda görülebilen önemli bir toplumsal sorundur. Savaşlar, iç göçler, doğal afetler, bedensel veya ruhsal hastalıklar, aile içi şiddet, parçalanmış aileler gibi birçok sorun evsizlik ile sonuçlanabilmektedir (1-3).

Evsizler, uygunsuz yaşam koşulları nedeniyle hem doğal ölümlere hem de zorlamalı ölümlere karşı daha savunmasızdırlar (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde, Kanada’da, Avrupa ülkelerinde ve Avustralya’da 1980’li yıllardan sonra yapılan çalışmalarda evsiz ölümlerinin, normal popülasyona göre 3 ile 13 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (5-21). Ülkemizin en büyük şehri olan İstanbul’da yapılan çalışmada 2000-2004 yılları arasında 229 evsiz ölümü

gerçekleştiği belirtilmiştir (22).

Bu çalışmada ülkemizin sosyoekonomik seviyesi yüksek ve bir öğrenci şehri olarak bilinen, Batı Anadolu’da bulunan Eskişehir’de evsiz ölümlerinin analizinin yapılması, verilerin sunulması, literatürle karşılaştırılması ve çözüm önerilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 2004-2013 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde, Eskişehir’de otopsi yapılan 3108 olgu retrospektif olarak tarandı. Otopsi tutanakları ve adli soruşturma değerlendirilerek evsiz ölümü olduğu belirlenen 34 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların demografik verileri, ölüm sebepleri, ölüm zamanı ve toksikolojik bulgular değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 18 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3. Bulgular

Olguların 3'ünün kadın (% 8,8), 31'inin erkek (%91,2) olduğu, en küçüğünün 32, en büyüğünün ise 63 yaşında olduğu, yaş ortalamasının $48 \pm 13,8$ olduğu belirlenmiştir. Olguların en sık 41-50 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Kadın olan 3 olgunun sırası ile 58, 61 ve 63 yaşında oldukları belirlenmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş grubu	n	%
31-40	4	11,8
41-50	13	38,2
51-60	9	26,5
61-70	8	23,5
Toplam	34	100,0

Evsizlerin ölüm zamanlarının mevsimlere göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Evsizlerin en sık kış aylarında öldüğü belirlenmiştir (n=17, % 50).

Tablo 2. Olguların mevsimlere göre dağılımı.

Mevsimler	n	%
Sonbahar	8	23,5
Kış	17	50,0
İlkbahar	6	17,7
Yaz	3	8,8
Toplam	34	100,0

Cesetlerin bulundukları yerlere göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. İncelendiğinde, olguların en sık metruk evlerde veya kapalı mekânlarda bulunduğu belirlenmiştir (n=22, % 64,7).

Tablo 3. Cesetlerin bulundukları yerlere göre dağılımı.

Cesetlerin bulunduğu yer	n	%
Metruk ev, kapalı alan	22	64,7
Park, sokak, açık alan	9	26,5
Nehir içinde veya kenarında	3	8,8
Toplam	34	100,0

Adli soruşturma dosyalarına göre, 21 olgunun (% 61,8) doğal nedenlerden öldüğü belirlenmiştir (Tablo 4). Olguların yalnızca 9'unda histopatolojik inceleme yapıldığı saptanmıştır. 2 olguda (% 5,9) ileri derecede çürüme nedeni ile otopsi, adli soruşturma, histopatolojik ve toksikolojik incelemeye rağmen ölüm sebebi belirlenememiş, ölümün doğal ölüm niteliğinde olduğu kabul edilmiştir. Geri kalan 11 ölümün 1'inin (% 3) cinayet olduğu, 10 olgunun ise (% 29,4) çeşitli kazalar nedeniyle öldüğü anlaşılmıştır.

Olguların 18'inde toksikolojik inceleme için vücut sıvısı alındığı belirlenmiştir. 7 olgunun kanında herhangi bir maddeye rastlanılmamıştır. 11 olguda etanol tespit edilmiştir. Etanol tespit edilen olgularda en düşük 57 mg/dl, en yüksek 231 mg/dl alkol tespit edilmiştir. Ayrıca 3 olguda alkole ek olarak barbiturat türevi ve 1 olguda da alkole ek olarak esrar tespit edilmiştir. Alkol tespit edilen 11 olgunun 7'sinin kaza ve 1'inin cinayet, 3'ünün ise doğal ölüm olduğu belirlenmiştir.

33 olguda soruşturmanın tamamlandığı ve takipsizlik

Tablo 4. Olguların ölüm nedenleri, orijinleri ve histopatolojik-toksikolojik inceleme durumlarına göre dağılımı.

	n	%	Histopatolojik İnceleme	Toksikolojik İnceleme
Doğal Ölüm (n=23, % 67,7)				
Kardiyovasküler hastalık	12	35,2	4	4
Pnömoni	6	17,5	2	2
Sepsis	1	3,0	-	-
Kanser	1	3,0	1	1
Patolojik beyin kanaması	1	3,0	-	-
Belirlenemeyen	2	5,9	2	2
Cinayet (n=1, % 3)				
Kesici-delici alet yaralanması	1	3,0	-	1
Kaza (n=10, % 29,4)				
Suda boğulma	3	8,8	-	3
Yanık	3	8,8	-	1
Donma	2	5,9	2	2
Trafik Kazası	2	5,9	-	2
Toplam	34	100,0	9	18

verilerek dosyanın kapandığı belirlenmiştir. Cinayet olgusu olan 1 olguda ise katil hala aranmaktadır.

4. Tartışma

Çalışma kapsamındaki 10 yıllık dönemde, adli nitelikli ölümlerin % 1,1'ini evsiz ölümlerinin oluşturduğu (34/3108) belirlenmiştir. İstanbul'da yapılan çalışmada bu oranın % 1,46 olduğu bildirilmiştir (22). Çalışmanın yapıldığı şehrimiz Batı Anadolu'da bulunan toplam nüfusu yaklaşık 800 bin olan, nispeten küçük bir şehirdir. Evsiz ölümlerinin oranının İstanbul'a yakın olması, ilimizde evsizliğin bir sorun olduğunu, evsizlerin sayısının az olmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda sanayileşmenin arttığı, sosyo-kültürel değerlerin azaldığı yerlerde evsiz sayısının artış gösterdiği vurgulanmıştır (12,17,23,24). Şehrimizin de literatüre uygun olarak bu özellikleri gösterdiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, evsiz ölümlerinin çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir (5-22). Kumar ve arkadaşlarının Güney Delhi'de yaptığı çalışmada evsiz ölümlerinin % 87,7'sinin erkek olduğu belirlenmiştir (25). İstanbul'da yapılan çalışmada evsiz ölümlerinin % 91,27'sinin erkek olduğu bildirilmiştir (22). Çalışmamızda da benzer şekilde olguların % 91,2'sinin (n=31) erkek olduğu belirlenmiştir. Literatürde evsiz ölümlerinin en sık 30-50 yaş arasında görüldüğü belirtilmiştir (5-22). Güney Delhi'de yapılan çalışmada evsiz ölümlerin % 31,2'sinin 30-40 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (25). İstanbul'da yapılan çalışmada olguların en sık 40-49 yaş grubunda olduğu (% 27,9) bildirilmiştir (22). Hamburg'ta yapılan çalışmada evsiz ölümlerinde yaş ortalamasının 44,5 olduğu bildirilmiştir (26). Çalışmamızda da olguların en sık (% 38,2) 41-50 yaş arasında olduğu ve yaş ortalamasının 48±13,8 olduğu belirlenmiştir. 20 yaş altında çocukların genellikle sosyal hizmet kurumlarında barınabildiği bilinmektedir. Genellikle 20'li yaşlardan sonra evsiz kalan insanların genellikle 30-50 yaşları arasında yaşlanamadan öldükleri anlaşılmaktadır.

Evsiz ölümleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, ölümlerin daha çok doğal ölüm şeklinde olduğu görülmektedir. (22-29). Güney Delhi'de yapılan çalışmada evsiz ölümlerinin % 61,3'ünün doğal ölüm niteliğinde olduğu bildirilmiştir (25). İstanbul'da yapılan çalışmada da olguların % 60,2'sinin doğal ölüm olduğu belirlenmiştir (22). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak 21 olgunun (% 61,8) doğal nedenlerden öldüğü belirlenmiştir. 2 olguda (% 5,9) ileri derecede çürüme nedeni ile otopsi, adli soruşturma, histopatolojik ve toksikolojik incelemeye rağmen ölüm sebebi belirlenememiş, ölümün doğal ölüm niteliğinde olduğu kabul edilmiştir. Tahkikat dosyalarına ve otopsi raporlarına göre olguların en sık kardiyovasküler hastalık nedeniyle öldüğü (% 35,2, n=12) belirlenmiştir. Ancak bu 12 olgunun yalnızca 4'ünde histopatolojik inceleme yapılmıştır.

Benzer şekilde tüm olguların yalnızca 9'unda (% 26,5) histopatolojik inceleme yapılmıştır. Geri kalan olgularda histopatolojik inceleme yapılmaksızın tanı konulmuştur. Bu durumun çalışmanın bir kısıtlılığı ve eksikliği olduğu düşünülmektedir. Evsizlerin kayıt altına alınması ve düzenli aralıklarla sağlık taramalarının yapılmasının, evsiz ölümlerinin önemli bir kısmını önleyeceği veya geciktireceği anlaşılmaktadır. İstanbul'da yapılan çalışmada olguların % 88,9'unun açık alanlarda ölü bulunduğu (22,29), bu oranın Atlanta'da % 55 olduğu bildirilmiştir (28). Çalışmamızda olguların % 64,7'sinin (n=22) kapalı alanlarda ölü bulunduğu belirlenmiştir. Şehrimiz kara ikliminin hakim olduğu soğuk bir şehirdir. Bu nedenle evsizler park gibi açık alanlar yerine daha çok metruk binalar gibi kapalı alanlarda yaşamaktadırlar. Ancak yine de ölümler en çok soğuk kış mevsiminde olmaktadır (n=17, % 50). 2 olgunun da donarak öldüğü belirlenmiştir. Aşırı soğuk havanın, başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere tüm doğal ölümler için de risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ilimizde özellikle kış aylarında evsizlerin barınabilecekleri, karınlarını doyurabilecekleri merkezlerin açılması ölümleri azaltacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, elde edilen veriler, şehrimizde evsizliğin bir sorun olduğunu göstermektedir. Bunun bir sorun olarak tanımlanması, alınacak tedbirler açısından önemlidir. Sunulan çalışmada olguların önemli bir kısmının önlenabilir veya tedavi edilebilir nedenlerden öldüğü saptanmıştır.

Bu kapsamda Ülkemizde evsizlere yönelik bilgi bankalarının oluşturulması, evsizlerin kayıt altına alınarak sağlık durumlarının takip edilmesi, gıda ihtiyaçlarının karşılanabileceği, kişisel bakımlarını yapabilecekleri merkezlerin oluşturulması, soğuk kış mevsiminde geçici de olsa barınabilecekleri güvenli ve sağlıklı mekânlar bulunması sağlanabilir. Alınacak tedbirlerin, kamu kuruluşları veya yerel yönetimler için çok zor veya maliyetli olmadığı düşünülmektedir.

Adli tıp açısından evsizlerin ölümünde olay yerinin mutlaka bir adli tıp uzmanınca incelenmesi, yaşam şartlarını ve risk faktörlerini kavrayabilmesi açısından önemlidir. Bu kişilerin aileleri olmadığından tıbbi özgeçmişlerine ulaşmak zordur. Bu nedenle evsiz ölümlerinde mutlaka adli soruşturma ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, otopsi ve tetkikler eksiksiz olarak yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Plumb JD. Homelessness: care, prevention, and public policy. Ann Intern Med. 1997;126(12):973-5.
2. 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;22(4):427-34.

3. 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.
4. Saddichha S, Linden I, Krausz MR. Physical and Mental Health Issues among Homeless Youth in British Columbia, Canada: Are they Different from Older Homeless Adults? *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(3):200-6.
5. Vuillermoz C, Aouba A, Grout L, Vandentorren S, Tassin F, Vazifeh L, Ghosn W, Jouglu E, Rey G¹. Estimating the number of homeless deaths in France, 2008-2010. *BMC Public Health*. 2014 Jul 7;14:690. doi: 10.1186/1471-2458-14-690.
6. Hibbs JR, Benner L, Klugman L, Spencer R, Macchia I, Mellinger A, Fife DK. Mortality in a cohort of homeless adults in Philadelphia. *N Engl J Med* 1994;331(5):304-9.
7. Hwang SW, Orav EJ, O'Connell JJ, Lebow JM, Brennan TA: Causes of death in homeless adults in Boston. *Ann Intern Med* 1997; 126 (8):625-628.
8. Barrow SM, Herman DB, Córdova P, Struening EL: Mortality among homeless shelter residents in New York City. *Am J Public Health* 1999;89 (4):529-534.
9. 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 Intern Med* 2013; 173(3):189-195.
10. Hanzlick R, Parrish RG: Deaths among the homeless in Fulton County, GA, 1988-90. *Public Health Rep Wash DC* 1993; 108 (4):488-491.
11. Gambatese M, Marder D, Begier E, Gutkovich A, Mos R, Griffin A, Zimmerman R, Madsen A: Programmatic Impact of 5 Years of Mortality Surveillance of New York City Homeless Populations. *Am J Public Health* 2013;103:193-8.
12. CDC: Deaths among homeless persons-San Francisco, 1985-1990. *MMWR* 1991; 40 (50): 877-80.
13. Hwang SW: Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario. *JAMA J Am Med Assoc* 2000; 283(16) :2152-57.
14. Hwang SW, Wilkins R, Tjepkema M, O'Campo PJ, Dunn JR: Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study. *BMJ* 2009; 26(339): 4036.
15. Roy E, Haley N, Leclerc P, Sochanski B, Boudreau J-F, Boivin J-F: Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *JAMA J Am Med Assoc* 2004, 292(5):569-574.
16. Cheung AM, Hwang SW: Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature. *CMAJ* 2004; 170 (8):1243-7.
17. Morrison DS. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2009; 38 (3) :877-83.
18. Beijer U, Andreasson S, Agren G, Fugelstad A. Mortality and causes of death among homeless women and men in Stockholm. *Scand J Public Health* 2011;39 (2):121-127.
19. Shaw M, Dorling D: Mortality among street youth in the UK. *Lancet* 1998;352(9129):743.
20. Nilsson SF, Hjorthøj CR, Erlangsen A, Nordentoft M: Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study. *Eur J Public Health* 2014, 24(1):50-56.
21. Babidge NC, Buhrich N, Butler T: Mortality among homeless people with schizophrenia in Sydney, Australia: a 10-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 103(2):105-10.
22. Büyüyük Y, Uzün I, Eke M, Cefin G. Homeless deaths in Istanbul, Turkey. *J Forensic Leg Med*. 2008;15(5):318-21.
23. Suzuki H, Hikiji W, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T. Medicolegal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999-2010). *Leg Med (Tokyo)*. 2013;15(3):126-33.
24. Hwang S.: Mental illness and mortality among homeless people. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103(2):81-2.
25. Kumar A, Lalwani S, Behera C, Rautji R, Dogra TD. Deaths of homeless unclaimed persons in South Delhi (2001-2005): a retrospective review. *Med Sci Law*. 2009;49(1):46-50.
26. Ishorst-Witte F, Heinemann A, Puschel K. Morbidity and cause of death in homeless persons. *Arch Kriminol* 2001;208(5-6):129-38.
27. Deaths among the homeless-Atlanta, Georgia. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1987;297-9.
28. Davis-Berman J. Contributing cause of death: poverty. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2013;9(4):244-6.
29. Altun G, Yilmaz A, Azmak D.: Deaths among homeless people in Istanbul. *Forensic Sci Int*. 1999;99(2):143-7.