

Geliş: 04.02.2026
Kabul: 24.04.2026

Türkiye’de Meydana Gelen 6 Şubat 2023 Depremleri Sonrası Bir İlde Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Acil Servisine Başvuran Travmatik Olmayan Adli Olguların Adli Tıbbi ve Klinik Özellikleri

Forensic and Clinical Characteristics of Non-Traumatic Pediatric Forensic Cases Presenting to a Pediatric Emergency Department of a University Hospital in Province After the February 6, 2023 Earthquakes

 Pelin Arslan¹,  Mehmet Aslan¹

¹ İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 depremlerini takiben bir ilde yer alan üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvuran travmatik olmayan adli olguların sosyodemografik, klinik ve adli tıbbi özelliklerinin değerlendirilmesi; afet sonrası erken ve geç dönemlerdeki başvuru paternlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, 6 Şubat 2023–31 Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvurup adli olgu bildirimini yapılan 18 yaş altındaki hastalar değerlendirildi. Travmatik nedenlerle başvuran olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri, klinik sonuçları, yatış durumları ve adli bildirim süreçleri hastane bilgi sistemi kayıtlarından elde edildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 127 hasta dâhil edildi; olguların %49,2’si erkek, %50,8’i kızdı. Yaş ortalaması 8,3±5,9 yıl olup, medyan yaş 7 yıl olarak saptandı. En sık adli başvuru nedenleri ilaç intoksikasyonu (%17,7), akrep sokması (%14,6), koroziv madde alımı (%10,8) ve inhalasyon zehirlenmeler (%10,0) idi. İlaç intoksikasyonları ağırlıklı olarak küçük çocukluk döneminde görülürken, intihar girişimi, madde kullanımı ve gebelik olguları adölesan dönemde yoğunlaştı. Olguların %72,3’ü taburcu edilirken, %26,2’si yatırıldı ve %1,5’inde mortalite gözlemlendi. Afet sonrası erken dönemde inhalasyon zehirlenmeler ön plandayken, geç dönemde akrep sokmaları ve adölesanlara özgü adli nedenlerde artış izlendi.

Sonuç: Deprem sonrası dönemde çocuk acil servisine başvuran adli olguların profili yaşa göre farklılık göstermekte; küçük çocuklar ve adölesanlar belirgin risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu bulgular, afet planlamalarında çocuklara özgü adli risklerin dikkate alınması ve multidisipliner yaklaşımın güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Çocuk Acil Servisi, Adli Olgu, Zehirlenme, Doğal Afet

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the sociodemographic, clinical, and forensic medical characteristics of pediatric forensic cases presenting to the pediatric emergency department of a tertiary university hospital in province following the February 6, 2023 earthquakes, and to analyze differences in admission patterns during the early and late post-disaster periods.

Materials and Methods: This retrospective descriptive study included patients under 18 years of age who presented to the pediatric emergency department between February 6, 2023 and December 31, 2023 and were reported as forensic cases. Patients presenting with traumatic causes were excluded. Demographic data, reasons for admission, clinical outcomes, hospitalization status, and forensic reporting processes were obtained from hospital information system records. Data were analyzed using descriptive statistical methods.

Results: A total of 127 patients were included; 49.2% were male and 50.8% were female. The mean age was 8.3±5.9 years, with a median age of 6.5 years. The most common reasons for forensic admission were drug intoxication (17.7%), scorpion stings (14.6%), corrosive substance ingestion (10.8%), and inhalation poisoning (10.0%). Drug intoxications were predominantly observed in early childhood, whereas suicide attempts, substance use, and pregnancy cases were mainly concentrated in the adolescent age group. While 72.3% of patients were discharged from the emergency department, 26.2% required hospitalization, and the mortality rate was 1.5%. Inhalation poisonings were more frequent in the early post-earthquake period, whereas scorpion stings and adolescent-related forensic conditions increased in the late period.

Conclusion: The profile of pediatric forensic cases presenting to the emergency department after the earthquake varied according to age, with young children and adolescents representing particularly vulnerable groups. These findings highlight the importance of incorporating child-specific forensic risks into disaster planning and strengthening multidisciplinary approaches in pediatric emergency care.

Keywords: Child, Pediatric Emergency Department, Forensic Case, Poisoning, Natural Disaster

Nasıl Atf Yapmalı: Arslan P, Aslan M. Türkiye’de Meydana Gelen 6 Şubat 2023 Depremleri Sonrası Bir İlde Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Acil Servisine Başvuran Travmatik Olmayan Adli Olguların Adli Tıbbi ve Klinik Özellikleri. Adli Tıp Dergisi 2026;40(1):(100-107) <https://doi.org/10.61970/adlitip.1881752>.

Sorumlu Yazar: Pelin Arslan, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

E-posta: ptulun73546@gmail.com

GİRİŞ

Adli olgu; hukuki sonuç doğurabilecek nitelikte bir olay sonucunda sağlık kuruluşuna başvuran veya sağlık çalışanı tarafından adli makamların bilgilendirilmesini gerektiren kişiyi ifade etmektedir (1, 2). Bu olguların değerlendirilmesi, hem tıbbi hem de hukuki boyutu olan, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Acil servisler, adli olguların ilk başvuru yeri olması nedeniyle; klinik stabilizasyonun yanı sıra delillerin korunması, doğru kayıt tutulması ve adli raporun usulüne uygun düzenlenmesi açısından kilit role sahiptir (2-4).

Çocukluk çağı adli olguları; fizyolojik, psikososyal ve hukuki açıdan erişkinlerden farklı özellikler göstermektedir. Çocuklar; kazalar, düşmeler, koroziv madde maruziyetleri, zehirlenmeler, intihar girişimleri, istismar ve ihmal gibi çok çeşitli adli nitelikli durumlara maruz kalabilmektedir (5-8). Gelişimsel özellikleri, korunma ve karar verme mekanizmalarındaki sınırlılıkları nedeniyle çocukların, adli süreçlerde erişkinlere göre daha kırılgan bir gruba oluşturduğu kabul edilmektedir (4). Bu nedenle çocuk acil servisine başvuran her hastada, klinik değerlendirme ile eş zamanlı olarak adli boyutun sistematik biçimde gözden geçirilmesi gereklidir.

Türkiye’de Türk Ceza Kanunu (Madde 86, Kanun No: 5237) ve Ceza Muhakemesi Kanunu uyarınca sağlık çalışanlarının, özellikle de hekimlerin belirli durumlarda bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali şüphesi, aile içi şiddet, cinsel saldırı, intihar girişimi, adli nitelikte kazalar ve suç şüphesini doğuran pek çok durumda, hekimlerin adli mercilere bildirimde bulunması ve adli rapor düzenlemesi zorunludur. Ancak literatürde; farkındalık eksikliği, iş yükü ve sistemsel nedenlerle bildirim zorunlu olayların bir kısmının adli makamlara ulaşmadığı veya hazırlanan raporların içerik bakımından yetersiz kalabildiği bildirilmektedir (1, 2). Bu durum, hem çocukların korunması hem de adaletin sağlanması

açısından önemli bir sorun alanı oluşturmaktadır.

Doğal afetler, özellikle de büyük depremler, kısa sürede çok sayıda yaralanma ve ölümlerle sonuçlanan, sağlık hizmet sunumunu ciddi biçimde etkileyen olağanüstü durumlardır (9, 10). Afet sonrasında sağlık kurumlarına başvuran olguların profili yalnızca doğrudan travmatik yaralanmalarla sınırlı kalmamaktadır. Yaşam koşullarındaki ani değişiklikler, kalabalık yaşam alanları, aile bütünlüğünün bozulması ve psikososyal stres etkenleriyle ilişkili olarak; çocuklarda kaza, ihmal, istismar, intihar girişimi ve toksik maruziyetler gibi adli nitelikli durumların da artabileceği öngörülmektedir (10-13). Afetler sonrasında ortaya çıkan sağlık sorunları ve başvuru paternleri zaman içinde değişkenlik göstermektedir. Literatürde afet sonrası ilk haftalar ve ayları kapsayan süreç akut ya da erken dönem olarak tanımlanmakta olup, bu dönemde daha çok çevresel riskler, barınma koşullarına bağlı sorunlar ve akut maruziyetler ön plandadır. Bunu izleyen aylarda ise afetin uzun dönem etkileri belirginleşmekte; özellikle psikososyal sorunlar, davranışsal değişiklikler ve çevresel adaptasyon sürecine bağlı farklı sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle afet sonrası süreç sıklıkla erken (ilk 1–3 ay) ve geç dönem olarak iki fazda değerlendirilmektedir (14). Bununla birlikte, deprem gibi büyük afetler sonrasında çocuk acil servislerine başvuran pediatrik adli olguların özelliklerini, adli raporlama süreçlerini ve yatış gereksinimini birlikte ele alan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (2-4).

Bir ilin içinde bulunduğu deprem bölgelerinde, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran çocuk olguların klinik ve adli özelliklerinin ayrıntılı biçimde ortaya konulması; hem afete özgü risklerin belirlenmesi hem de çocuk acil servislerinde adli olgu yönetimine ilişkin uygulamaların gözden geçirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 depremlerini takiben bir

ilde yer alan üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvuran travmatik olmayan adli olguların sosyodemografik, klinik ve adli tıbbi özelliklerinin değerlendirilmesi; afet sonrası dönemdeki başvuru paternlerinin erken ve geç dönemler açısından değerlendirilmesi ve adli raporlama süreçlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, retrospektif tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı. Çalışmada, 6 Şubat 2023–31 Aralık 2023 tarihleri arasında bir ilde yer alan üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvurup adli olgu bildirimini yapılan çocuk hastalar değerlendirildi. Deprem sonrası dönem, 6 Şubat–31 Mart 2023 tarihleri arasında kapsayan erken dönem ve 1 Nisan–31 Aralık 2023 tarihleri arasında kapsayan geç dönem olarak tanımlanmıştır. Psikososyal etkilerin değerlendirilmesinde, Marmara depremi sonrası çocuk ve ergen popülasyonunu temel alan öncül çalışmaların metodolojisine paralel olarak iki aşamalı bir zaman çizelgesi benimsenmiştir. Buna göre; afeti takiben ilk 3 aylık kesit ‘erken dönem’, 3. ay ve sonrasında kapsayan süre ise ‘geç dönem’ olarak gruplandırılmış; analizler bu zamansal ayırım üzerinden yürütülmüştür (14).

Çalışma popülasyonu

Çalışma popülasyonunu, 06.02.2023–31.12.2023 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran toplam 15.229 çocuk hasta arasından, tıbbi kayıtlarında adli olgu bildirimini yapılan ve 18 yaş altı olan hastalar oluşturdu. Bu dönemde adli olgu olarak kayıt altına alınan toplam 137 hasta geriye dönük olarak incelendi. Çocuk acil servisini izinsiz terk eden 4 hasta ile eksik klinik verisi bulunan 6 olgu çalışma dışı bırakıldı ve sonuç olarak 127 olgu analizlere dahil edildi.

Çocuk acil servisinde travma hastalarının değerlendirilmemesi nedeniyle, trafik kazası, düşme, enkaz

altında kalma gibi travmatik nedenlere bağlı başvurular çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Böylece afet sonrasında travma dışı nedenlerle adli değerlendirme yapılan çocuk olgulara odaklanıldı.

Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil edilme kriterleri; (a) 18 yaşın altında olmak, (b) belirtilen tarihler arasında çocuk acil servise başvurmuş olmak ve (c) adli olgu bildirimini yapılmış olması.

Dışlanma kriterleri; (a) travmatik nedenlerle başvurmuş olmak (trafik kazası, düşme, enkaz altında kalma vb.), (b) tıbbi kayıtlarda temel klinik veya adli bilgilere ulaşılamaması ve (c) acil servisi izinsiz olarak terk etme şeklinde tanımlandı.

Veri toplama ve değişkenler

Veriler, hastane bilgi yönetim sistemi ve arşiv kayıtlarının geriye dönük incelenmesiyle elde edildi. Çalışma kapsamında olguların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), başvuruya ilişkin bilgiler (başvuru tarihi, başvuru şekli), başvuru nedenleri ve klinik sonuçları kaydedildi.

Başvuru nedenleri; ilaç zehirlenmesi, koroziv madde alımı, kimyasal madde maruziyeti (başvurular arasında karınca ilacı içme, tarım ilacı maruziyeti, kolonya içme ve tiner içme), inhalasyon zehirlenme, elektrik çarpması, gıda zehirlenmesi, hayvan sokmaları, intihar girişimi, erken yaş gebelik, istismar/ihmal ve diğer şüpheli adli durumlar şeklinde sınıflandırıldı. Klinik sonuçlar açısından olguların acil servisten taburcu edilip edilmediği, servise veya yoğun bakıma yatırılıp yatırılmadığı ya da başka bir merkeze sevk edilip edilmediği kaydedildi.

Adli sürece ilişkin olarak tüm olgular için adli rapor düzenlenip düzenlenmediği ve kolluk kuvvetlerine bildirim yapıp yapılmadığı değerlendirildi. Tıbbi kayıtlarda mevcut olan adli rapor düzenlenme durumu ve kolluk kuvvetlerine bildirim bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Çalışma, tanımlayıcı araştırma tasarımına sahip olduğu için, değişkenler tanımlayıcı istatistikler olarak verilmiştir. Bu kapsamda, nicel verilerin özetlenmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerler ile dağılım aralığı kullanılmıştır. Nitel verilerin özetlenmesinde ise sayı ve yüzde istatistikleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler IBM SPSS Statistics 27 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada, 6 Şubat 2023 sonrası dönemde çocuk acil servisine başvurup adli olgu bildirimini yapılan toplam 127 hasta değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 127 olgunun %50,4'ü kız, %49,6'sı erkekti. Olguların yaş ortalaması $8,3 \pm 5,9$ yıl olup, ortanca yaş 7 (0–18) yıl olarak saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen olguların demografik özellikleri

Değişken	n (%) / Ortalama \pm SS
Cinsiyet	
Kız	64 (50,4)
Erkek	63 (49,6)
Yaş (yıl)	
Ortalama \pm SS	$8,3 \pm 5,9$
Ortanca (min–maks)	7 (0–18)
Yaş değişkeni tanımlayıcı istatistikler ile sunulmuştur	

Adli başvuruların nedenleri incelendiğinde; ilk üç sırada kazara ilaç intoksikasyonu (%17,7), akrep sokması (%15,0) ve koroziv madde alımı (%11,0) yer almıştır. İntihar girişimleri başvuruların %8,7'sini oluştururken, diğer nedenlere ait dağılım Tablo 2'de sunulmuştur.

Adli başvuru nedenlerine göre yaş dağılımında tanımlayıcı farklılıklar izlendi. İlaç intoksikasyonu olgularında ortalama yaş 4 yıl, medyan yaş 2 yıl olarak hesaplandı. Akrep sokması olgularında ortalama yaş yaklaşık 10 yıl, inhalasyon zehirlenmelerde yaklaşık 12 yıl, koroziv madde alımı olgularında ise 14 yıl olarak

belirlendi. İntihar girişimleri, madde kullanımı ve gebelik olguları ağırlıklı olarak adölesan dönemde görülürken, istismar olgularında yaş dağılımı 2–17 yıl arasında geniş bir aralık gösterdi.

Tablo 2. Olguların adli başvuru nedenlerine göre dağılımı (n = 127)

Adli başvuru nedeni	n (%)
Kazara ilaç intoksikasyonu	23 (17,7)
İntihar girişimi	11 (8,7)
Akrep sokması	19 (15,0)
Koroziv madde alımı	14 (11,0)
İnhalasyon zehirlenmeleri	13 (10,2)
Elektrik çarpması	10 (7,9)
Kimyasal zehirlenmeler	10 (7,9)
Gıda zehirlenmesi	6 (4,7)
Yabancı cisim aspirasyonu	6 (4,7)
Madde kullanımı	4 (3,1)
Çocuk istismarı	3 (2,4)
Diğer*	8 (6,3)
Toplam	127 (100)
Diğer: arrest, böcek ısırığı, gebelikle ilişkili başvurular..vb	

Olguların klinik sonuçları incelendiğinde hastaların %72,3'ünün (n=94) acil servisten taburcu edildiği, %26,2'sinin (n=34) yatırıldığı ve %1,5'inde (n=2) mortalite geliştiği saptandı. Mortalitenin tamamı arrest nedeniyle başvuran olgularda görüldü.

Adli nedenlere göre yatış oranları değerlendirildiğinde gebelik olgularının tamamının (%100) yatırıldığı görüldü. Yabancı cisim aspirasyonu olgularında yatış oranı %83,3, istismar olgularında %66,7, intihar girişimlerinde %45,5 ve koroziv madde alımı olgularında %42,9 olarak saptandı. Akrep sokması ve kimyasal zehirlenme olgularının tamamı yatırılmaksızın taburcu edildi.

Deprem sonrası başvurular erken (Şubat–Mart 2023) ve geç dönem (Nisan–Aralık 2023) olarak değerlendirildiğinde, olguların 27'sinin (%21,3) erken dönemde, 100'ünün (%78,7) ise geç dönemde çocuk acil servisine başvurduğu görüldü. Erken dönemde en sık başvuru nedenleri inhalasyon zehirlenmeleri, kazara ilaç intoksikasyonu ve koroziv madde alımı iken; geç dönemde

akrep sokmaları, kazara ilaç intoksikasyonu, elektrik çarpması ve intihar girişimlerinin daha sık izlendiği saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Erken ve geç dönemde adli başvuru nedenlerinin dağılımı

Adli başvuru nedeni	Erken dönem (n)	Geç dönem (n)
Kazara ilaç intoksikasyonu	5	18
İntihar girişimi	2	9
Akrep sokması	0	19
Koroziv madde alımı	4	10
İnhalasyon zehirlenmesi	9	4
Elektrik çarpması	0	10
Kimyasal zehirlenme	3	7
Gıda zehirlenmesi	0	6
Yabancı cisim aspirasyonu	1	5
Gebelik	0	5
Madde kullanımı	0	4
İstismar	1	2
Diğer*	1	2
Toplam	27	100

Diğer: arrest, böcek ısırığı..vb. Veriler tanımlayıcı niteliktedir; erken ve geç dönemler arasında istatistiksel karşılaştırma yapılmamıştır.

TARTIřMA

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 depremlerini takiben bir üniversite hastanesi çocuk acil servisine başvurup adli olgu bildirimini yapılan 127 pediatrik olgunun demografik, klinik ve adli özellikleri; ayrıca afet sonrası erken ve geç dönemler açısından dağılımı değerlendirilmiştir. Çocuk acil başvurularının adli yönüyle incelendiği ulusal çalışmalarda, adli olguların çocuk hasta yükü içinde kayda değer bir paya sahip olduğu, ancak afet sonrası döneme odaklanan veri sayısının sınırlı olduğu bildirilmektedir (1-3). Bu açıdan çalışmamız, büyük ölçekli bir deprem sonrasında bölgesel bir merkezden elde edilen yerel verileri ortaya koyması yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır. Marmara depremi sonrası yapılan bir çalışmada, olaydan üç yıl sonra dahi yüksek düzeyde posttravmatik stres belirtilerinin devam ettiği bildirilmiştir Nitekim çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda, travma sonrası erken dönemde akut stres yanıtlarının ön planda olduğu, uzun dönemde ise kalıcı psikososyal etkilerin ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. (14)

Çalışmamızda cinsiyet dağılımı neredeyse eşit olup, olguların %49,2'si erkek, %50,8'i kızdır. Çocuk adli olgu serilerinde çoğunlukla erkek cinsiyetin hafif baskın olduğu, ancak oranların genellikle birbirine yakın seyrettiği bildirilmiştir (1-3). Benzer şekilde zehirlenme ve adli nitelikli başvuruları inceleyen çalışmalarda da erkek-kız oranlarının merkeze ve olay tipine göre değişiklik gösterebildiği belirtilmektedir (4, 6, 7). Bizim serimizde cinsiyetler arasında belirgin bir fark saptanmamış olması, deprem sonrası dönemde adli nitelikli riskin her iki cinsiyet için de benzer düzeyde olduğunu ve koruyucu önlemlerin cinsiyet ayrımı gözetmeksizin planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Olguların yaş ortalamasının 8,3 yıl, medyan yaşın ise 7 yıl olması; okul öncesi ve erken okul çağı çocuklarının önemli bir risk grubunu oluşturduğunu göstermektedir. Türkiye'den bildirilen pek çok adli olgu ve zehirlenme serisinde de çocuk adli vakaların ortalama yaşının 7-9 yıl arasında olduğu, özellikle 0-6 yaş çocukların kazara maruziyetler açısından öne çıktığı vurgulanmaktadır (1, 2, 3, 4, 6, 7). Bu açıdan çalışmamız mevcut literatürle uyumlu olup, deprem sonrası dönemde de küçük yaş çocuklarının hem fiziksel hem çevresel riskler açısından korunmasız olduğunu göstermektedir.

Adli başvuru nedenleri içinde zehirlenmelerin (özellikle ilaç intoksikasyonlarının) ilk sırada yer alması, ülkemizdeki çocuk acil ve yoğun bakım serileri ile paraleldir. Birçok çalışmada ilaçlarla zehirlenmelerin, özellikle 0-4 yaş aralığında ev içi kazara alımlarla ilişkili olduğu, riskin ailelerin ilaç saklama alışkanlıkları ve gözetim düzeyiyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (4, 6, 7). Bizim serimizde ilaç intoksikasyonu grubunun ortalama yaşının 4 yıl, medyan yaşın 2 yıl olması da bu bulguları desteklemektedir. Deprem sonrası dönemde ilaçların geçici barınma alanlarında düzensiz şekilde muhafaza edilmesi, ev içi organizasyonun bozulması ve ebeveynlerin artan

yükü, küçük çocuklar için kazara ilaç alım riskini daha da artıran faktörler olabilir.

Çalışmamızda koroziv madde alımı olgularının oranı da dikkate değerdir ve bu olgularda ortalama yaşın 14 yıl olması dikkat çekicidir. Koroziv madde içimi, literatürde çoğunlukla küçük yaş çocuklarda kazara temizlik ürünü alımı şeklinde tanımlansa da, adölesan dönemde özkıyım girişimi kapsamında kasıtlı alımların da bildirildiği bilinmektedir. Geniş örneklemelerde yapılan yerli seriler, koroziv içimi nedeniyle başvuran çocuk hastalarda ciddi özofagus hasarı, striktür ve cerrahi gereksinim oranlarının azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermektedir (5, 8). Bizim çalışmamızda koroziv olguların daha ileri yaşlarda yoğunlaşması, en azından bir kısmında kasıtlı alım olasılığını akla getirmekte ve deprem sonrası dönemde adölesanların yalnızca psikososyal değil, kimyasal riskler açısından da kırılğan bir grubu temsil ettiğini düşündürmektedir.

Akrep sokması olgularının görece yüksek oranda saptanmasına karşın, serimizde bu hastaların tamamının yatırılmadan gözlem sonrası taburcu edilmiş olması, olayların çoğunun hafif-orta şiddette seyrettiğine işaret etmektedir. Türkiye'nin özellikle güney ve güneydoğu bölgelerinde yapılan çalışmalarda, akrep sokmalarının çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabildiği, ciddi olgularda kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonların ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (11, 15). Çalışmamızda ağır seyirli akrep sokması olgusunun bulunmaması, bölgesel tür özellikleri veya erken başvuru ve etkin tedaviyle ilişkili olabilir; ancak ayrıntılı toksikolojik veri bulunmadığından bu konuda net bir yorum yapılamamaktadır.

Afet sonrası süreçte çocuklarda ortaya çıkan klinik ve psikososyal etkilerin zaman içinde değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Literatürde travma sonrası erken dönemde akut stres yanıtlarının ön planda olduğu, ileri dönemlerde

ise kalıcı ve kronik psikososyal etkilerin belirginleştiği bildirilmektedir. Nitekim Marmara depremi sonrası çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada, olaydan üç yıl sonra dahi yüksek düzeyde posttravmatik stres belirtilerinin devam ettiği gösterilmiş olup, bu durum afet etkilerinin yalnızca akut dönemle sınırlı olmadığını ortaya koymaktadır (14).

Deprem sonrası başvuruların erken (ilk üç ay) ve geç dönem olarak incelenmesi, afetin çocuk adli olguları üzerindeki dinamik etkisine ışık tutmaktadır. Çalışmamızda erken dönemde inhalasyon zehirlenmelerin (çoğunlukla karbonmonoksit) ve ilaç/koroziv maruziyetlerinin öne çıkması, geçici barınma alanlarında ısınma-havalandırma sorunları ve ev içi güvenlik zafiyetleriyle uyumlu bir patern sergilemektedir.

Doğal afetler sonrasında karbonmonoksit ve benzeri inhaler toksinlere bağlı zehirlenmelerin, özellikle çocuk ve yaşlılarda belirgin şekilde arttığı farklı serilerde gösterilmiştir (4, 7). Buna karşılık geç dönemde akrep sokmaları, elektrik çarpmaları, gıda zehirlenmeleri ile birlikte adölesanlara özgü intihar girişimi, madde kullanımı ve gebelik olgularının artması, depremin uzun döneme yayılan psikososyal ve çevresel sonuçlarının çocuk ve ergen sağlığı üzerindeki kalıcı etkilerine işaret etmektedir.

Adölesan hastalarda saptanan intihar girişimi, madde kullanımı ve gebelik olgularının ortalama yaşlarının 15 yaş ve üzerinde olması, ergenlik döneminin afet sonrası dönemdeki kırılğanlığını belirginleştirmektedir. Deprem gibi kitlesel travmalar sonrasında çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranlarının arttığı; bu grupta özellikle ergenlerin riskli davranışlar ve özkıyım girişimleri açısından daha yüksek risk taşıdığı pek çok çalışma ile ortaya konmuştur (9, 10, 13, 14). Kahramanmaraş depremleri sonrasında çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvurularda TSSB, depresyon ve anksiyete şikâyetlerinin belirgin

şekilde arttığı, özellikle sosyoekonomik zorluklar ve aile içi sorunların başlıca risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (10). Bizim serimizde de intihar girişimi ve gebelik olgularının tamamının adölesan dönemde görülmesi, afetlerin getirdiği psikososyal yükün, ergenlerde intihar girişimi, madde kullanımı ve gebelik olgularında artışa neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaklaşık dörtte bir olgunun yatırılması ve %1,5 oranında mortalite saptanması, çocuk adli olgularının yalnızca hukuki açıdan değil, klinik açıdan da ciddi bir grup olduğunu göstermektedir. Zehirlenme, yabancı cisim aspirasyonu, istismar ve ağır travma gibi başvuru nedenlerinin yoğun bakım ve uzun süreli izlem gerektirebildiği, bu grupta morbidite ve mortalite oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olabildiği çeşitli serilerde bildirilmiştir (3, 4, 6, 7, 11, 15). Bizim çalışmamızda yabancı cisim aspirasyonu, koroziv madde alımı, istismar/ihmal ve intihar girişimi olgularında yatış oranlarının daha yüksek bulunması, klinik ciddiyet ve multidisipliner yaklaşım gereksiniminin bu gruplarda yoğunlaştığını göstermektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, tek merkezli ve retrospektif tasarım, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamakta ve kayıt eksikliklerine bağlı bilgi kaybı riskini artırmaktadır. Deprem öncesi döneme ait karşılaştırmalı veri bulunmaması, deprem öncesi ve sonrası adli olgu profilindeki değişimi nicel olarak ortaya koymamıza izin vermemektedir. Ayrıca, olguların çoğunda ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme ve uzun dönem izlem verileri mevcut değildir; bu nedenle adölesanlarda saptanan intihar girişimi, madde kullanımı ve gebelik olgularının uzun vadeli ruhsal sonuçları değerlendirilememiştir. Bununla birlikte, çalışmamız deprem sonrası dönemde çocuk acil servise başvuran travmatik olmayan adli olguların profilini ortaya koyan önemli bulgular sunmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma; Türkiye gibi aktif deprem kuşağında yer alan bölgelerde, afet yönetiminin yalnızca enkazdan kurtarma ve akut travma cerrahisiyle sınırlı kalmaması gerektiğini, sürecin bir halk sağlığı felaketine dönüşmemesi için özellikle çocuklara yönelik kapsamlı bir “adli koruma ve güvenli yaşam” stratejisine ihtiyaç duyulduğunu somut verilerle kanıtlamaktadır. Afet sonrası çocuk acil servis başvurularının yaş gruplarına göre dinamik ve belirgin bir değişim gösterdiği; küçük çocukların erken dönemde karbonmonoksit zehirlenmesi ve kazara ilaç alımı gibi çevresel ihmal risklerine, adölesanların ise orta ve geç dönemde intihar girişimi, madde kullanımı ve erken yaş gebelik gibi derin psiko-sosyal krizlere açık olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bu veriler, deprem kuşağında yer alan ülkemiz için yapılacak afet öncesi makro planlamalarda ve uzun dönemli halk sağlığı politikalarında hayati bir yol gösterici nitelik taşımaktadır. Afet öncesi hazırlık aşamasında, geçici barınma alanlarının sadece barınma ihtiyacını değil, çocuk güvenliğini de (elektrik priz korumaları, kilitli ilaç ve kimyasal bölmeleri, etkin haşere kontrolü) odağa alan “çocuk dostu” standartlarda tasarlanması ve ailelerin afet odaklı koruyucu sağlık eğitimlerine tabi tutulması toplumsal direncin artırılması adına elzemdir.

Sonuç olarak; afet sonrası süreçte çocuk acil, adli tıp, çocuk psikiyatrisi ve sosyal hizmet birimlerinin erken dönemden itibaren entegre ve multidisipliner bir ağ yapısında çalışması, özellikle adölesan grubundaki ikincil travmaların ve kalıcı sosyal risklerin önlenmesi adına en temel ve stratejik politika adımı olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmanın sunduğu yerel veri setinin, gelecekteki afet yönetimi yönergelerine çocuklara özgü adli ve psikososyal riskleri dahil ederek toplum sağlığının korunmasına evrensel düzeyde katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bildirimler

Bu çalışmanın herhangi bir bölümü daha önce yayımlanmamış, bir kongrede sunulmamış ve başka bir dergide değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışma eş zamanlı olarak başka bir dergiye gönderilmemiştir. Çalışma için ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.10.2025 tarihli, 2025/8449 sayılı karar ile etik onay alındı. Araştırma, retrospektif dosya/arşiv taraması niteliğinde olduğundan, bireysel aydınlatılmış onam alınması etik kurul tarafından gerekli görülmedi. Çalışma, kurum etik kurul yönergeleri ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında bu çalışma ile ilgili olarak herhangi bir finansal, danışmanlık veya kurumsal çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarlar, çalışmanın yürütülmesi, verilerin toplanması, analizi ve makalenin hazırlanması süreçlerinde çıkar çatışmasına yol açabilecek herhangi bir ilişki içinde olmadıklarını beyan ederler.

Finansal destek

Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Büken E, Yaşar ZF. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2015;20(2):93-8. doi:10.17986/blm.2015210945.
2. Hüsrevoğlu Esen F, Doğan M. Çocuk acil kliniğine başvuran adli olgular: tek merkez deneyimi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2022;9(1):7-10. doi:10.4274/cayd.galenos.2021.55265
3. Köle MT, Çağ Y, Hüsrevoğlu Esen F, Aydın F, Demir N, Yılmaz S. Poisonings in childhood: a 5-year experience of a tertiary city hospital in İstanbul. Trends Pediatr. 2023;4(1):47-54. doi:10.54285/tp.2023.36
4. Korkmaz MF, Bostancı M, Tutunç M. An evaluation of the hospitalized pediatric forensic cases at a tertiary hospital. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2019;6(3):140-5.
5. Aydın E, Özcan R, Emre Ş, Eliçevik M, Tütüncü Ç, Kuroğlu S, ve ark. Çocukluk çağında koroziv madde içimi: Altı yüz seksen bir olgunun değerlendirilmesi. Çocuk Cerrahisi Dergisi. 2012;26(1-2):26-31. Doi:10.5222/JTAPS.2012.026
6. Bozlu G, Kuyucu N. Çocuk acil servise son beş yılda gelen

zehirlenmeler: 1734 olgunun değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2018;23(2):106-9. Doi:10.17986/blm.2018238625

7. Özdoğan H, Davutoğlu M, Boşnak M, Tutunç M, Haspolat K. Pediatric poisonings in southeast of Turkey: epidemiological and clinical aspects. Hum Exp Toxicol. 2008;27(1):45-48. doi:10.1177/0960327108088975

8. Yaradılmış RM, Göktuğ A, Güngör A, Bodur İ, Güneylüoğlu MM, Öztürk B, Balcı Ö, Erdoğan D, Karacan CD, Tuynun N. Evaluation of corrosive substance ingestion in the pediatric emergency department. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2023;10(1):15-9. doi:10.4274/cayd.galenos.2022.32154

9. Tang B, Liu X, Liu Y, Xue C, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in adults and children after earthquakes. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(12):1537. doi:10.3390/ijerph14121537

10. Yılmaz Y, Bahadır E. Post-earthquake PTSD: Identifying key risk factors eleven months after the February 2023 Turkey earthquakes. Cumhuriyet Med J. 2025;47(1):32-40. doi:10.7197/cmj.1646980

11. Bosnak M, Yılmaz HL, Ece A, Yıldızdas D, Yolbas I, Kocamaz H, Kaplan M, Bosnak V. Severe scorpion envenomation in children: Management in pediatric intensive care unit. Hum Exp Toxicol. 2009;28(11):721-8. Doi:10.1177/0960327109350667

12. Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(12):1497-1505. doi:10.1097/00004583-199912000-00010

13. Tang B, Liu X, Liu Y, Xue C, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. BMC Public Health. 2014;14:623. doi:10.1186/1471-2458-14-623

14. Bal A, Öner Ö, Yücel B, Akdur R, Erbay LG, Çetin F. Post-traumatic stress disorder in Turkish child and adolescent survivors three years after the Marmara earthquake. Child Adolesc Ment Health. 2008;13(3):134-9. Doi:10.1111/j.1475-3588.2007.00470.x

15. Gökay SS, Kendir OT, Güllü UU, Nalbant T, Ekinci F, Matyar S, Ünal İ, Erdem S, Yıldızdas RD, Yılmaz HL. Myocarditis and early markers of cardiac response associated with scorpion stings in children. Wilderness Environ Med. 2018;29(4):471-478. doi:10.1016/j.wem.2018.06.013