ADLİ TIP DERGİSİ
JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

J For Med 2016;30(2):170-175
doi:10.5505/adlitip.2016.32767
available online at: **www.adlitipdergisi.com**

Received: 02.10.2015
Accepted: 30.11.2015



CASE REPORT

CLINICAL FORENSIC MEDICINE

Bir Olgu Üzerinden Çocuk Yapma Yeteneği Kaybının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Losing the Ability to Have Children Over a Case in Terms of Forensic Medicine

Mustafa Talip Şener[1], Yüksel Ançı[1], Fatih Özkaya[2], Azem İrez[3], İsa Özbey[4]

Corresponding author: *Mustafa Talip Şener*
Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkiye, email: mustafatalip@atauni.edu.tr

ÖZET

Vücut dokunulmazlığının ihlali halinde ortaya çıkan zararlar ile ilgili olarak Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yer alan kavramlardan biri de çocuk yapma yeteneğinin kaybolmasıdır. Hukuk kaynaklarına göre üremeye yardımcı organlarda yaralanma sonucunda kişinin kalıcı olarak çocuk yapamaz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Hukuki bakımdan, kişide yaralanma sonrasında meydana gelen infertilitenin mi, yoksa sterilitenin mi kanun kapsamında değerlendirileceği konusunda farklı yorumlar bulunmaktadır. Bu durum adli değerlendirmede zorluklara neden olmaktadır.

Bu çalışmada batında ve testiste av tüfeği yaralanmasına bağlı olarak ince bağırsak perforasyonu, sağ testis hasarı gelişen ve çocuk yapma yeteneğinin kaybolup kaybolmadığı konusunda adli rapor düzenlenmesi istenen olgu sunulmuştur. Olguda travmaya sekonder infertilite saptanmış ve tıbbi durumuna göre ancak yardımcı üreme tekniklerinden biri ile çocuk sahibi olabileceği şeklinde adli değerlendirme yapılmıştır. Bu olgu sunumu ile çocuk yapma yeteneğinin kaybolması kavramının adli tıbbi yönden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, travma, çocuk yapma yeteneği, infertilite, sterilite.

ABSTRACT

One of the concepts in Turkish Penal Code (TPC) regarding damages that occur in case of violation of the immunity of the body is losing the ability to have children. According to legal sources, losing the ability to have children is described as a person that loses the ability to have children permanently as a result of an injury in organs that are assisting productivity. In the legal sense, there are different interpretations regarding either infertility caused by an injury or sterility should be considered under the law. This causes difficulties in judicial reviews.

In this study, a case that needs a forensic report regarding whether he has lost the ability to have children as a result of a damage in the right testicle and intestinal perforation due to a shotgun injury has been presented. In the case, infertility that is secondary to trauma is identified and it has been suggested that the subject can have children with one of the assisted reproductive technologies. In this case report, it has been aimed to evaluate the concept of losing the ability to have children in terms of forensic medicine.

Keywords: Forensic medicine, trauma, the ability to have children, infertility, sterility.

GİRİŞ

Vücut dokunulmazlığı Anayasa'da 'kişi dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı' başlığını taşıyan 17. madde ile Türk Ceza Kanununda (TCK) ise 'Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar' başlıklı kanun maddeleri (Türk Ceza Kanunu Md. 86-93, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 01.06.2005) ile teminat altına alınmış haklardan birisidir (1). Vücut dokunulmazlığını ihlal halinde ortaya çıkan zararlar ile ilgili yapılan tanımlanmalardan biri de TCK'nda 87(2c), 89 (3c) ve 95 (2c) maddelerde yer alan 'çocuk yapma yeteneğinin kaybolması' durumudur. Vücut bütünlüğüne karşı yapılan eylem sonucunda çocuk yapma yeteneğinin kaybolması, suçun ağırlaşması sonucunu doğurmaktadır. Hukuk kaynaklarında çocuk yapma yeteneğinin kaybolması uterus, ovaryumlar ve testisler gibi üremeye yardımcı organları ilgilendiren yaralanma durumlarında kullanılan bir kavram olup, kısaca yaralanma sonucunda kişinin çocuk yapamaz hale gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak bu konu ile ilgili olarak hukuki bakımdan yeterli bir açıklama, gerekçe ya da verilmiş bir karar bulunmadığı belirtilmekte, aynı zamanda adli değerlendirmede kişide yaralanma sonrasında

1 Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkiye
2 Bayburt State Hospital, Department of Urology, Bayburt, Turkiye
3 Erzurum Group Chairmanship, Council of Forensic Medicine, Erzurum, Turkiye
4 Department of Urology, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkiye

meydana gelen sterilitenin mi, yoksa sterilitenin yanı sıra infertilitenin de kanun kapsamında değerlendirebileceği konusunun tam olarak açıklığa kavuşmadığı görülmektedir (2-6).

Bu çalışmada av tüfeği yaralanmasına bağlı olarak sağ testiste meydana gelen hasar sonrası 'çocuk yapma yeteneğinin kaybolup kaybolmadığı' konusunda adli rapor düzenlenmesi istenen olgu sunularak, bu olgu üzerinden 'çocuk yapma yeteneğinin kaybolması' kavramının adli tıbbi yönden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olgu sunumu için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 16.10.2015 tarih ve 18 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

OLGU

Adli makamlarca ateşli silah yaralanması ile ilgili olarak TCK 87. maddesi kapsamında 'çocuk yapma yeteneğine kayıp olup olmadığı' sorulan olgu, 37 yaşında, erkek, evli, 4 çocuk babası, bir yıl önce av tüfeği saçma taneleri ile sağ inguinal ve skrotal bölgesinden yaralanmış, fizik muayenesinde genel durumu kötü, hipotansif, penis kökü sağ tarafta, skrotumun sağ yarısında ve sağ inguinal bölgede multipl sayıda küçük saçma tanelerine ait giriş yaraları belirlenmiş, tetkiklerde batında hemorajik mayi, ince barsakta yaklaşık 70cm'lik segmentte çok sayıda saçma yaralanmasına bağlı perforasyonlar ve sağ testiste saçma tanesi giriş yarasına bağlı üç ayrı yerde laserasyon saptanmış, acil operasyona alınarak batındaki hemorajik mayinin aspire edilmiş, perfore ince barsak segmentinin primer sütürasyonu ve sağ orşiektomi yapılmış, takip ve tedavilerinin ardından yaklaşık üç hafta sonra hastaneden taburcu edilmiş, tıbbi öz geçmişinde herhangi bir hastalığı olmadığı anlaşılmış, muayenesinde penis kökü sağ yanında 3cm çapında av tüfeği saçma girişi ile uyumlu skatris, skrotumda ve sağ inguinal bölgenin medialinde çok sayıda saçma tanelerine ait giriş yaralarıyla uyumlu yaklaşık 0,4cm çapında skatrisler, göbek üstünden başlayıp pubise doğru uzanan operasyona sekonder median insizyon skarı tespit edilmiştir. Yapılan skrotal muayenede sol testis skrotumda palpe edilmiş ve normal olduğu belirlenmiş, sağ testis ise skrotumda palpe edilememiş(operasyona sekonder), yapılan gonodropik hormon değerleri (FSH:12,15mlU/ml, LH:6,15mlU/mL, Prolactin:4,09ug/L, Testosteron:2,82ng/MI, PSA:0,46ng/mL), hemogram ve biyokimya laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisinde olup idrar kültüründe üreme olmadığı belirlenmiştir. Olguda ereksiyon olmasına rağmen semen analizi için örnek veremediği belirlenmiş, aspermi tanısı konmuştur. Olgu için düzenlenen adli raporda 'doğal yolla çocuk sahibi olamayacağı, sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabileceği' şeklinde rapor düzenlenmiştir.

TARTIŞMA

İnfertilite, üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolması durumu olup, herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadan ve haftada en az iki kez düzenli cinsel ilişkiye rağmen en az bir yıl süre ile gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (7). Dünyada infertilite oranı %8-12 arasında olup, Türkiye'de bu oran %10-20 arasında değişmektedir (8). Sterilite ise çiftlerin hiçbir şekilde gebelik elde edilemeyecek durumda olması olarak tanımlanır. Bu tanımlamaya göre infertilite ile sterilite arasındaki en önemli fark gebelik olma ihtimali durumudur. İmpotans veya cinsel yönden iktidarsızlık ise; koitus eylemini gerçekleştirememe, cinsel ilişkide bulunamama şeklinde tanımlanır. Bu durum hem erkeklerde hem de kadınlarda söz konusu olsa da genellikle erkekler için kullanılır, çünkü koitus eyleminde aktif olan kişi erkektir.

İnfertilite nedenleri kadın ve erkekte çok geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Fiziksel, psikososyal, sosyoekonomik ve çevresel tüm faktörler fertiliteyi etkiler. Fertiliteyi etkileyen faktörler arasında; kadının ve erkeğin yaşı, ilişkinin sıklığı

ve zamanı, kadında veya erkekte geçirilmiş pelvik ameliyatlar, alkol ve sigara kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilaçlar, toksinler, kimyasallar, radyasyona maruz kalma ve stres en etkili olanlar arasında sıralanmaktadır (9). İnfertilite, travmatik bir olayın sonucunda da gelişebilir (10-12). Travmayla ilgili olarak TCK'nın ilgili maddeleri gereğince kişinin çocuk yapma yeteneğinin kaybolması durumunun adli değerlendirmesi istenebilir. Olgu av tüfeği saçma taneleri yaralanmasına maruz kalmış, orşiektomi operasyonu geçirmiş, aynı zamanda batın içi yaralanma sonucu da barsak tamiri yapılmış, muhtemel sempatik sinir yaralanmasına bağlı anejekülasyon ve bunun sonucunda da kalıcı aspermi gelişmiştir. Olgunun bu durumu sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk yapma yeteneğine sahip olduğu, ancak bu yöntemler kullanılmadan çocuk yapma yeteneğinin olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Olgu için 'doğal yolla çocuk sahibi olamayacağı, sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabileceği' şeklinde kanaat belirtilmiştir. Ancak çocuk yapma yeteneğinde kaybolma olduğu ya da olmadığı şeklinde kesin bir değerlendirme yapılamamıştır.

Hukuki kaynaklarda 'çocuk yapma yeteneğinin kaybolması' ifadesi, yaralanma öncesi çocuk yapma yeteneğine sahip olan kişinin, yaralanma sonrası çocuk yapma yeteneğini tamamen kaybetmiş olması gerektiği şeklinde açıklanmaktadır (4,13-17). Ancak mağdurun doğal yolla çocuk yapma yeteneğini kaybettiği ve sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabildiği durumlar için, çocuk yapma yeteneğinin kaybının gelişip gelişmediği tartışma konusudur. Bazı hukukçulara göre; çocuk yapma yeteneğinin kaybolması şeklinde bir karar verilebilmesi için tıbbi yönden sürekli bir imkânsızlığın bulunması gerektiği, geçici, nispi veya ruhsal kısırlık veya soğuklukların bu kapsamda değerlendirilemeyeceği belirtilmektedir (2-4,17). Bu görüşe göre örneğin; mağdur yaralanma öncesi doğal yolla çocuk yapma yeteneğine sahip, ancak yaralanma sonrası sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabilecekse, bu kişi için çocuk yapma yeteneğinin yitirildiğinden söz edilemeyeceği, hukuki gerekçe olarak yasa koyucunun çocuk yapma yeteneğinin kaybedilmesini aradığı belirtilmektedir. Bu görüşe sahip hukukçulardan bazıları mağdurun üreme organlarının fonksiyonlarının tamamen sonlanmadığı infertilite durumunun tespit edildiği hallerde, bu kişiler için çocuk yapma yeteneğinin kaybına ilişkin ağırlaştırıcı neden yerine, duyu ve organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi ağırlaştırıcı nedeninin uygulanması gerektiği belirtilmektedir (2,4). Duyu ve organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi hususunda bir görüşe göre; testislerinden birinin yaralama sonucunda yitirilmiş olması çocuk yapma yeteneğinin yitirilmesi olmadığı gibi organlardan birinin işlevinin yitirilmesi de olmadığı, organın işlevinin sürekli olarak zayıflaması niteliğinde değerlendirileceği belirtilmektedir (18). Diğer bir görüşe göre ise; çocuk yapma yeteneğinin yitirilmesi, erkeklerde her iki testisin işlevini göremez hale gelmesi veya alınması ya da üreme organının ampütasyonu, kadınlarda ise rahmin alınmış olması veya çift taraflı ovaryum kaybı ile olanaklı olabileceği ve organlardan birinin işlevinin yitirilmesi anlamına geleceği belirtilmektedir (19). Aksi görüşte olan hukukçulara göre ise mağdur yaralanma öncesi doğal yolla çocuk yapma yeteneğine sahip iken yaralanma sonrası sadece yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabilecekse, bu kişilerin doğal yolla çocuk yapma yeteneği kaybolduğu için bu nitelikli halin uygulanması gerektiği belirtilmektedir (4,13,16).

Hukuk kaynaklarında belirtilen gerekçeler çerçevesinde adli tıbbi yönden, travmaya sekonder sterilite durumlarından herhangi birinin tespit edilmesi halinde kişinin çocuk yapma yeteneğinin kaybının söz konusu olduğu rahatlıkla söylenebilir. Ancak hukuk çevrelerinde de tartışma konusu olan ve travmaya sekonder ortaya çıkan infertilitede, nasıl bir adli tıbbi değerlendirme yapılacağı açık değildir.

İnfertilite eşlerin her ikisi için suçluluk, korku, stres, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik etkiler, maddi zorluklar, sosyal statü kaybı, cinsel yaşamlarında ve evlilik ilişkilerinde sorunlar, aile içi şiddet gibi fiziksel, sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır (9,20-24). Doğal yolla gebelik elde edemeyen çiftlerin, gebelik elde edebilmeleri için yapılan tüm ileri işlemleri içeren yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma ihtimali bulunmaktadır (25). Gebelik ihtimali kadın yaşı, önceki tedavi sa-

yısı, iptal eden siklus sayısı, ovarian cevap, uterin reseptivite, aspire edilen oosit sayısı, fertilize oosit sayısı, transfer edilen oosit sayısı, infertilite nedeni ve semen kalitesi gibi nedenlerle başarı yüzdeleri değişkenlik göstermektedir (26,27). Örneğin infertil çiftlerde tedavisiz gebelik %1,3 iken, ilaçla stimülasyon durumunda gebelik yaklaşık %8 oranına ulaşmakta, en yüksek başarı ise in vitro fertilizasyon (IVF) ile %20,7'ye ulaşmaktadır (28).

Aspermi, semenin tam yokluğu ile karakterizedir ve ejakülat yetersizliğinde meydana gelir. Ejakülasyonun fizyolojisi sperm ve aksesuar gland sıvıları ile birlikte spermin üretra içine verilmesi, üretral sfinkterlerin aynı anda kapanması ve semenin üretradan güçlü bir şekilde ejakülasyondan oluşur. Orgazm olan ancak, öne ejakülasyonu olmayan veya çok azalmış hacime sahip olan erkeklerde genellikle retrograd ejakülasyon vardır. Sınırlı sayıda canlı sperm toplanır. Olgumuzda aspermi saptanmış olup, kişinin tedavisiz gebelik ihtimali bulunmamakta, yardımcı üreme tekniklerinden en yüksek gebelik başarısı ise IVF yöntemi ile sağlanabilmektedir.

Bir IVF merkezinde gebelik başarısını hastaya ait faktörler başta olmak üzere laboratuvar şartları, kültür sistemleri, endometrium reseptivitesi, oosit kalitesi, embriyo kalitesi, transfer teknikleri gibi faktörler de etkilemektedir. Ayrıca IVF'nin de çoğul gebelikler, ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS), anestezi ve cerrahi gibi komplikasyonlarının olduğu bilinmektedir (28,29).

Dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan yardımcı üreme tekniklerinin sağlık problemleri açısından ovaryum stimulasyonu nedeniyle oosit ve follikül yapısında olası değişiklikler, sperm penetrasyonu ile doğal fonksiyonun değişimi, IVF'de oosit manipülasyonu ve subfertil erkeklerin spermlerinde olası genetik anomaliler gibi birçok risk ile karşı karşıya kalmaktadır (30). Ovulasyon indüksiyonuna bağlı olarak over kanserleri, endometrial stromal sarkom, meme kanserleri, cerrahi manipülasyonlara bağlı olarak anestezi komplikasyonları yanında organ ve damar yaralanmaları, enfeksiyonlar, gebelik ile ilgili komplikasyonlara bağlı olarak ise düşük, ektopik gebelik, multipl gebelik, hipertansif hastalıklar, anemi, gestasyonel diyabet, hiperemezis, antepartum kanamalar, erken doğum gibi birçok komplikasyonlar gelişebilmektedir (30-34). Newton ve arkadaşları'nın yaptığı araştırmada yardımcı üreme tekniklerinin, tedavi sürecinde kadınların %30'unun, erkeklerin %27'sinin cinsel yaşamlarına olumsuz etkisinin olduğu gösterilmiştir (35). Stevart ve Robinson ise yaptıkları çalışmada ise erkeklerin %15'inin, kadınların %50'sinin infertilite yaşamlarının en üzücü olayı olarak tanımladıkları belirtilmiştir (36). Çiftlerin yaşadıkları stres nedeniyle tedavi programından ayrılma, ovulasyon problemi yaşama, ani düşük tehdidi, ağrılı cinsel ilişki, cinsel ilgi azlığı, gerçekçi olmayan cinsel istekler, katı veya rutin biçimlenmiş seks, kötü beden imgesi, depresyon, suçluluk hisleri, ikilem ile karşılaşma gibi problemler de yaşadıkları ifade edilmektedir (35,37,38).

Travmaya sekonder infertilitede çocuk yapma ihtimali olsa bile, sayılan tüm bu durumların beraberinde önemli olumsuz sonuçları kişiye yüklemektedir. Olgumuzda travmaya sekonder infertilite gelişmiştir. Olgu için çocuk yapma yeteneklerinin ancak yardımcı üreme yöntemleri ile mümkün olabileceği şeklinde bir kanaat belirtilmiştir. Ancak kişinin travma öncesi doğal yolla, yardımcı üreme yöntemlerine ihtiyaç duymadan çocuk yapma yeteneği olduğu halde travma sonrasında bu yeteneğini kaybetmiş olması, bu olgu özelinde hukuk çevrelerindeki yukarıda belirtilen görüş farklılıklar, adli tıbbi değerlendirmelerde zorluk yaşanmasını beraberinde getirmiştir.

Çocuk yapma yeteneğinin kaybolmasının adli tıbbi değerlendirilmesinde sterilite durumlarından birinin olması halinde sorun yaşanmazken, infertilite hallerinden birinin varlığı halinde zorluk ortaya çıkmaktadır. Bize göre yaralanma sonucunda mağdurda meydana gelen infertilite halinin, 'çocuk yapma yeteneğinin kaybolması' olarak kabul edilip edilmeyeceğinin öncelikle hukuk çevrelerindeki görüş farklılığının gidermesi ile mümkün olacaktır. Böylece adli tıbbi değerlendirmede yaşanan zorluk ortadan kalkacak ve standart bir adli tıbbi uygulama yapılması mümkün olabilecektir.

Adli tıbbi uygulamalarda duyu ya da organlardan birinde işlev zayıflaması ya da yitirilmesi değerlendirilirken; her bir duyu ya da organdaki anato-

mik kayıp veya fonksiyonel bozukluğunun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı veya fonksiyonuna göre %10-50 arasında ise işlevin sürekli zayıflaması %50'nin üzerinde ise işlevin yitirilmesi olarak değerlendirilmektedir. Örneğin bir göz için görme fonksiyonunu ele alırsak 1/10, 2/10 ve 3/10 dahil görme düzeyleri işlev kaybı olarak değerlendirilmektedir (39). Olgumuzda olduğu gibi, travma öncesi doğal yolla çocuk yapma yeteneği mevcutken, travma sonrasında bu yeteneğini kaybetmiş ve yardımcı üreme tekniklerinden en yüksek gebelik başarısı olan IVF yöntemi ile ancak %20,7'lik bir oranla çocuk sahibi olma ihtimali söz konusu olmuştur. Aynı zamanda eşlere, yardımcı üreme yöntemin uygulanması ile önemli komplikasyonları yüklemiştir. Bu örnekte olduğu gibi, bize göre yardımcı üreme yetenekleri ile en yüksek gebelik başarı oranı dikkate alınsa bile bu oranın yaklaşık %20 gibi yüksek olmaması, yardımcı üreme yöntemlerinin eşlere birçok komplikasyonları içermesi nedeniyle, hem travmaya sekonder sterilite durumunda hem de travmaya sekonder infertilite durumunda kişilerin 'çocuk yapma yeteneklerinin kaybolduğu' şeklinde kanaat belirtilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akad M, Dinçkol A. The 1982 Constitution in Article Grounds and Substances Constitutional Court Decisions. Istanbul: Alkim Publishing, 1998.

2. Centel N, Zafer H, Cakmut O. Crimes against persons. Istanbul: Beta Publishing, 2007.

3. Tezcan D, Erdem MR, Onok RM. Theoretical and practical special criminal law. Ankara: Seckin Publishing, 2014.

4. Erman S, Ozek C. Criminal Law Special Section Crimes Against Persons. Istanbul: Dunya Publishing, 1994.

5. Apaydin C. Negligent Injury Crime. Ankara Bar J 2011;1:90-1.

6. Denson V. Diagnosis and management of infertility. JNP 2006;2(6):380-6.

7. Bankowski J, Vlahos N. Infertility and the reproductive technologies. In: Bankowski BJ, Hearne AE, Lambrou NC, Fox HE, Wallach EE, eds. Johns Hopkins gynecology and obstetrics handbook, Ankara: Atlas Publishing, 2005:376-83.

8. Tasci E, Bolsoy N, Kavlak O, Yucesoy F. Marital adjustment in infertile women. J Turk Soc Obstet Gynecol 2008;5(2):105-10.

9. Lebovic DI, Gordon JD, Taylor RN. Reproductive Endocrinology and Infertility: Handbook for Clinicians. Arlington: Scrub Hill Press, 2005.

10. Camkurt M, Aksu N, Cofikun F, Karakilic E, Akpinar E, Kunt M. Blunt testicular trauma: Case report. Acad Emerg Med 2008;7(2):41-2.

11. Kukadia AN, Ercole CJ, Gleich P, Hensleigh H, Pryor JL. Testicular trauma: Potential impact on reproductive function. J Urol 1996;156(5):1643-6.

12. Jaffe J, Diamond MO. Reproductive trauma: Psychotherapy with infertility and pregnancy loss clients.Washington, DC, US: American Psychological Association, 2011.

13. Gokcan HT, Kaymaz S. Legal liability, compensation, insurance, subrogation cases and traffic offenses and misdemeanors for: Legal liability under the Road Traffic Law, compensation, insurance, subrogation cases and traffic offenses and misdemeanors. Ankara: Seckin Publishing, 2008.

14. Onder A. Offenses Against Persons and Property and Crimes in the IT Field. Istanbul: Filiz Publishing, 1994.

15. Meran N. Crimes Against Persons in the New Turkish Criminal Law. Ankara: Seckin Publishing, 2005.

16. Ozbek VO, Kanbur M. Turkish Criminal Law Special Provisions. Ankara: Seckin Publishing, 2010.

17. Artuc M. Crimes Against Persons. Ankara: Adalet Publishing, 2008.

18. Erem F, Gokcen A, Yenidunya AC. Turkish Penal Code Annotation. Ankara: Turhan Publishing, 2009.

19. Yetim S. Continuous decline and a loss of distinction of intentionally wounding the forensic context in terms of function and sensory organs. Istanbul Bar J 2006;80(3):1055-152.

20. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2007;21(2):293-308.

21. Ozcelik B, Karamustafalioglu O, Ozcelik A. Psychological and psychiatric aspects of infertility. Anatolian J Psychiatry 2007;8(2):140-8.

22. Coëffin-Driol C, Giami A. The impact of infertility and its treatment on sexual life and marital relationships: Review of the literature. Gynecologie, Obstetrique & Fertilite 2003;32(7-8):624-37.

23. Ricci SS. Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. London: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

24. Volgsten H, Svanberg AS, Ekselius L, Lundkvist O, Poromaa IS. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Fertil Steril 2010;93(4):1088-96.

25. Ozkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. Clin Exp Obstet Gynecol 2005;33(1):44-6.

26. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

27. Cohen J, Elder K. Human Preimplantation Embryo Selection. London: CRC Press, 2007.

28. Baerwald AR, Adams GP, Pierson RA. Ovarian antral folliculogenesis during the human menstrual cycle: A review. Hum Reprod Update 2012;18(1):73-91.

29. Urman B, Aydin T, Ata B. Analysis of factors determining the number of embryos to be transferred after IVF treatment in Turkey, TSRM survey. J Turk Soc Obstet Gynecol 2008;5(3):188-94.

30. Ludwig AK, Sutcliffe A, Diedrich K, Ludwig M. Post-neonatal health and development of children born after assisted reproduction: a systematic review of controlled studies. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006;127(1):3-25.

31. Schieve LA, Meikle SF, Ferre C, Peterson HB, Jeng G, Wilcox LS. Low and very low birth weight in infants conceived with use of assisted reproductive technology. N Engl J Med 2002;346(10):731-7.

32. Katalinic A, Rosch C, Ludwig M, Group GIF-US. Pregnancy course and outcome after intracytoplasmic sperm injection: a controlled, prospective cohort study. Fertil Steril 2004;81(6):1604-16.

33. Jackson RA, Gibson KA, Wu YW, Croughan MS. Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: a meta-analysis. Obstet Gynecol 2004;103(3):551-63.

34. El-Toukhy T, Khalaf Y, Braude P. IVF results: optimize not maximize. Am J Obstet Gynecol 2006;194(2):322-31.

35. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. Fertil Steril 1999;72(1):54-62.

36. Robinson GE, Stewart DE. The psychological impact of infertility and new reproductive technologies. Harv Rev Psychiatry 1996;4(3):168-72.

37. Kirca N, Pasinlioğlu T. Psychosocial problems in infertility treatment. Curr Approaches Psychiatry 2013;5(2):162-78.

38. Keye WR. Psychosexual responses to infertility. Clin Obstet Gynecol 1984;27(3):760-6.

39. Guzel S, Balci Y, Cetin G. Forensic Medical Evaluation of Malicious Wounding Crimes in Turkish Criminal Code. The Council of Forensic Medicine, The Society of Forensic Medicine Specialists, The Society of Forensic Medicine, June 2005. Updated by Gundogmus UN, Balci Y, Akin HM. June 2013 [in Turkish].