



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**2017-2021 YILLARI ARASINDA ÇUKUROVA
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM
DALI'NDA KASTEN YARALANMA SONRASI
DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Merve YÜCESOY

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Behnan ALPER**

ADANA-2023

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini her daim paylaştan, desteklerini her an hissettiğim, değerli hocalarım Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Hilal, Prof. Dr. Necmi Çekin, Doç. Dr. Kenan Kaya ile Adli Tıp İhtisasına Başladığım Sivas'taki saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Fatma Yücel Beyaztaş ve Doç. Dr. Celal Bütün'e;

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmalarında danışman öğretim üyesi olarak değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim hocam Prof. Dr. Behnan Alper'e;

İhtisasım süresince birlikte çalışmaktan keyif aldığım, ömür boyu sürecek dostluklar kazandığım tüm doktor arkadaşlarıma ve tüm Adli Tıp Anabilim Dalı çalışanlarına;

Adli Tıp Kurumunda bulunduğum süre boyunca bana yabancılık hissettirmeyen, her konuda yardımcı olan uzman doktorlar başta olmak üzere tüm Adana Grup Başkanlığı çalışanlarına;

Asistanlığımın bana kazandırdığı, zor zamanlarımda içten desteklerini hiç esirgemeyen ve yol gösteren kıymetli arkadaşım Dr. Büşra Deniz'e,

Şüphesiz ki bulunduğum noktaya sayelerinde gelebildiğim, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim anneme, babama, ablama, kardeşlerime ve yeğenlerime;

Benimle birlikte bu süreci yaşayan sevgili eşim canım İbrahim'e ve miniğim canımın içi oğlum Yahya'ma;

Teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Dr. Merve Yücesoy

2023/Adana

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Olgu	3
2.2. Adli Olgularda Hekim Sorumluluğu	4
2.2.1. Adli olguları belirleme ve ihbar etme sorumluluğu	4
2.2.2. Bilirkişilik ve adli rapor hazırlama sorumluluğu	4
2.3. Adli Rapor	5
2.3.1. Adli Rapor Türleri	5
2.3.1.1. Kullanım Amaçlarına Göre Adli Raporlar;	5
2.3.1.2. Sonuçlarına göre adli raporlar;	6
2.3.2. Adli Rapor Hazırlanması Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar	7
2.3.3. Adli Rapor Düzenlenirken Dikkat Edilecek Hususlar	7
2.4. Türk Ceza Kanunu'nun Yaralanma Suçlarını İlgilendiren Maddeleri	9
2.5. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi	11
2.5.1. Başkasının Vücuduna Acı Veren/Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Yaralanma:	11
2.5.2. Basit Bir Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanma	11
2.5.3. Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olan Yaralanma	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
4. BULGULAR	15

5. TARTIŞMA	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	48
KAYNAKÇA	50
EKLER	54
Ek-1: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 1	54
Ek-2: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 2	55
Ek-3: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 3	56
Ek-4: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 4	57
Ek-5: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 5	58

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 4.1. Toplam 5 yıldaki olguların dağılımı	15
Tablo 4.2. 2017 Yılında Olguların Dağılımı	17
Tablo 4.3. 2018 Yılında Olguların Dağılımı.	18
Tablo 4.4. 2019 Yılında Olguların Dağılımı.	20
Tablo 4.5. 2020 Yılında Olguların Dağılımı.	21
Tablo 4.6. 2021 Yılında Olguların Dağılımı.	23
Tablo 4.7. Olay tarihi, Üst yazı ve Kati rapor tarihleri Arasındaki Süre Tablosu.....	24
Tablo 4.8. Olguların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı (Tüm Olgular).....	25
Tablo 4.9. Olguların Kesin Rapor Sonuçlarına Göre Dağılımı.	25
Tablo 4.10. Yaşamsal Tehlike Yaralanma türü ilişkisi.....	27
Tablo 4.11. Kemik Kırığı Yaralanma türü ilişkisi.	28
Tablo 4.12. Yaralanma Bölgesi Sayısına Göre Dağılım.....	29
Tablo 4.13. Tek Bölge Yaralanmalarında Bölgelere Göre Dağılım.	29
Tablo 4.14. Olguların Her Yıl İçindeki Yaşamsal Tehlike, BTM, Kemik Kırığı, YSİ ve İşlev Kaybı Değişkenlerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.15. Olay Türü ile Ön Rapor Verilme Nedeni Arasındaki Dağılım Tablosu.	31
Tablo 4.16. Rapor Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılım Tablosu.	32
Tablo 4.17. Cinsiyete Göre Yaralanma Türü ve Kesin Rapor Sonuçlarına Göre Dağılım Tablosu.	33
Tablo 4.18. Cinsiyet ile Yaralanma Türü ve Yaşamsal Tehlikesi Olma Durumu Arasında Ki-Kare Tablosu.....	35
Tablo 4.19. Yaralanma Türü ile Yaşamsal Tehlike Olma Durumu, Sonuç ve Ön Rapor Durumu Arasında Ki-Kare Tablosu.	36
Tablo 4.20. Raporu Talep Eden Adli Birim ile Ön Rapor Durumu Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.....	37
Tablo 4.21. Olguların Yaşı ile Yaralanma Türü Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.....	37
Tablo 4.22. Olguların Yaşı ile Yaşamsal Tehlikesi Olma Durumu Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.....	38
Tablo 4.23. Olguların Yaşı ile Cinsiyetleri Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 4.1. Tüm Olgularda Yaşamsal Tehlike Oranı.....	26
Şekil 4.2. Ön Rapor Düzenlenme Nedenleri.....	27
Şekil 4.3. Kemik Kırığı Puanlama Skorlaması Dağılımı.....	28



KISALTMALAR

T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
ÇÜTF	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemeleri Kanunu
BTM	: Basit Tıbbi Müdahale
ASY	: Ateşli Silah Yaralanması
KDAY	: Kesici Delici Alet Yaralanması

ÖZET

2017-2021 Yılları Arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Kasten Yaralanma Sonrası Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi

Bir suç şüphesi sonucunda hastaneye başvuran veya tıbbi değerlendirme sırasında kanunlar tarafından suç olarak kabul edilen bir eylemin bulgularının bulunduğu şüpheli olgular adli olgu olarak kabul edilmektedir

Çalışmamızda; kasten yaralanma sebebiyle adli rapor düzenlenen olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ile olay türü, dağılımı ve oranının belirlenmesi, adli olgu profilinin ortaya çıkarılması yanı sıra; şiddet olaylarına dikkat çekmek ve kasten yaralanmalara bağlı ölümlerin ve yaralanmaların azaltılması için ileriye yönelik alınabilecek önlemlere değinmek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada 2017 Ocak – 2021 Aralık tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından kasten yaralanma sonrası adli raporu düzenlenmiş olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Çalışmamızda toplam 6313 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 6002'sinin (%95,1) T.C. vatandaşı, 311'inin (%4,9) yabancı uyruklu olduğu, 4187'sinin (%66,3) erkek, 2126'sının (%33,7) kadın olduğu, en sık 21-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Olguların 5020'sinin (%79,6) künt travmatik yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 35'inde (%0,7) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 781'inin (%12,4) kesici delici aletle yaralanma, 510'unun (%8,1) ateşli silahla yaralanma ve 2 (%0,03) olgunun ise yanık sonrası başvurduğu görülmüştür. Olguların 5721'ine (%90,6) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 174'ünde (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 592 (%9,4) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Meydana gelen yaralanmaların olguların 323'ünde (%5,1) yaşamsal tehlikeye neden olduğu, 1338'inde (%21,2) basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı, 576'sında (%9,1) kemik kırığına neden olduğu, 27'sinde (%0,4) yüzde sabit ize neden olduğu, 40'ında (%0,7) ise duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına veya yitirilmesine neden olduğu belirlenmiştir.

Kişilerin en aktif oldukları zaman diliminde şiddete ve yaralanmalara maruz kalması ve bunun iş gücü ve zaman kaybı oluşturması, hatta ilerleyen dönemlerde işlev bozukluğu, sakatlık gibi kalıcı hastalıklara neden olması endişe vericidir. Şiddet “toplumsal bir sorun” olarak algılanmalı, konunun uzmanları öncülüğünde öncelikle riskli gruplara yönelik şiddeti önleyici programlar yapılmalıdır.

Kasten yaralama faillerinin yargılanması ve alacağı cezanın belirlenmesinde önemli rol oynayan adli raporların düzenlenmesinde yapılan hataların, bu süreci olumsuz etkilediği ve sürecin uzamasına neden olduğu görülmektedir. Bu yüzden adli olgularla sık karşılaşan hekimlere adli rapor eğitimleri verilmesinin ve anabilim dalları ile ortak yapılacak olan adli tıp eğitimlerinin olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Olgu, Adli Rapor, Kasten Yaralama, Adli Tıp

ABSTRACT

Evaluation of Forensic Reports Prepared After Malicious Injury at Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine between 2017-2021

As a result of a crime suspicion, suspicious facts of an action that applied to the hospital or was considered a crime by the law during medical evaluation are considered forensic facts.

In our study, forensic reporting due to injury, forensic characteristics of cases such as age, and gender, and determining the type, distribution, and rate of event, as well as the discovery of the forensic fact profile; to draw attention to violence and to address further measures to reduce deaths and injuries caused by malicious injuries.

In this study, the facts were retrospectively reviewed by the Forensic Medical Department of Çukurova University Faculty of Medicine from January 2017 to December 2021.

In our study, a total of 6313 cases were evaluated. It was determined that 6002 (95.1%) were Turkish nationality, 311 (4.9%) were foreign nationals, 4187 (66.3%) were male, and 2126 (33.7%) were women, most often in the age group 21-30. 5020 of the cases (79.6%) came after blunt traumatic injury, 35 of these cases (0.7%) were mentioned of blunt trauma (stone, stick, etc.) and 781 (12.4%) injury with cutter piercing tool, 510 (8.1%) with firearms and 2 (0.03%) were reported after-burn. 5020 of the cases (79.6%) came after blunt traumatic injury, 35 (0.7%) of these cases were mentioned in any object (stone, stick, etc.) of blunt trauma, 781 (12.4%) injury with cutting instrument, 510 (8.1%) with firearms (8.1%) and 2 (0.03%) were reported to have been resorted after-burn. A precise report was reported to 5721 (90.6%) and the precise report was reported in 174 (3%) of cases reported that there was no traumatic lesion in 174 (9.4%) of cases reported, and 592 (9.4%) were reported to be preliminary reports. It was determined that injuries caused vital danger in 323 (5.1%) of cases, not to be mild enough to be resolved by a simple medical intervention in 1338 (21.2%), caused a bone fracture in 576 (9.1%), causing 27 percent (0.4%) and 40% (0.7%) caused constant trace, while 40% (0.7%) caused one of their senses or organs to constantly weaken or lose function.

It is worrying that people are exposed to violence and injuries in the time zone they are most active, and this is a waste of workforce and time, even causing permanent diseases such as dysfunction and disability in later periods. Violence should be perceived as a "social problem" and under the leadership of experts, firstly anti-violence programs should be made against risky groups.

Errors in the arrangement of forensic reports that play an important role in the judgment of injury perpetrators and the punishment they will receive are seen to negatively affect this process and cause the process to prolong. So it is thought that doctors who often encounter forensic cases give forensic report training and forensics training will have a positive effect on forensics and joint medical studies with departments.

Keywords: Forensic Facts, Forensic Report, Malicious Injury, Forensic Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde; “herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı, kimseye işkence ve eziyet yapılamayacağı” açıkça belirtilmiştir (1).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) kasten yaralama suçu “Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” başlıklı bölümde 86-88. maddeler arasında, taksirle yaralama suçu ise 89. maddede tanımlanmaktadır. Toplumda yaşayan kişilerin “vücut dokunulmazlığına karşı kasten işlenen ve temel olarak kişinin vücuduna acı verilmesine, sağlığının veya algılama yeteneğinin bozulmasına yol açan davranışlar icra edilmesi” kanuni düzenlemelerle suç olarak tanımlanmış ve bu tür davranışlar cezai yaptırım altına alınmıştır. Bir hukuk toplumunda yaşayan herkes o toplumda egemen olan devletin vatandaşı olsun veya olmasın, birey olarak vücut dokunulmazlığı hakkına sahip olarak yaşamak hakkına sahiptir. Keza devlet de kişilerin vücut dokunulmazlığını korumakla yükümlüdür. Bu yükümlülükler hem Anayasalarla hem kanunlarla hem de çeşitli uluslararası belgelerin yönlendirmeleriyle belirli bir çerçeveye oturtulmuştur (2).

Bir suç şüphesi sonucunda hastaneye başvuran veya tıbbi değerlendirme sırasında kanunlar tarafından suç olarak kabul edilen bir eylemin bulgularının bulunduğu şüpheli olgular adli olgu olarak kabul edilmektedir (3-5). Adli olgular arasında, trafik kazaları, künt travmatik yaralanmalar, ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmaları, intiharlar, intoksikasyonlar veya cinsel saldırılar gibi dış etkenler neticesinde oluşmuş yaralanmalar bulunmaktadır (6,7). Adli olgular hekimler tarafından değerlendirilmekte ve TCK ilgili maddeleri gereğince mevcut yaralanmalarının kişi üzerindeki etkileri açısından adli raporlar düzenlenmektedir.

Adli olgularla çoğu zaman adli muayenenin ilk olarak yapıldığı acil servislere başvurular esnasında karşılaşıldığı bilinmektedir (8). Bu olgularda hekimin tıbbi müdahale ve tedavi süreci yanında bir de muayene bulgularını eksiksiz kayıt altına alma, adli rapor düzenleme ve ilgili makamlara adli olgu bildirimini yapma sorumluluğu bulunmaktadır.

Adli raporlar pratikte geçici rapor veya kati rapor olarak düzenlenebilmektedir. Yasal anlamda geçici rapor diye bir tanımlama olmasa da, olgunun değerlendirilmesi için zaman isteyen incelemelere ihtiyaç duyulması, hekimin çalıştığı kurumun imkanlarının adli olgunun değerlendirilmesi için yeterli olmaması, ek biyokimyasal, radyolojik vb. tetkik yöntemlerine ihtiyaç duyulması, diğer ihtisas alanlarından görüş alınmasına ihtiyaç duyulması gibi sebeplerden geçici raporlar verilebilmektedir (9). Acil servislerde düzenlenen raporların çoğu gerek belirtilen sebeplerden, gerekse acil servis hekimlerinin adli hata yapma endişesinden ötürü geçici rapor olarak düzenlenmekte ve kati raporlar ilgili makamlarca adli tıp uzmanlarının çalıştığı kurumlardan ve adli tıp uzmanlık eğitiminin verildiği Üniversite Anabilim Dallarından talep edilmektedir.

Çalışmamızda; 2017-2021 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda kasten yaralanma sebebiyle adli rapor düzenlenen olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ile olay türü, dağılımı ve oranının belirlenmesi, adli olgu profilinin ortaya çıkarılması yanı sıra; şiddet olaylarına dikkat çekmek ve kasten yaralanmalara bağlı ölümlerin ve yaralanmaların azaltılması için ileriye yönelik alınabilecek önlemlere değinmek amaçlanmıştır.

Ayrıca adli rapor düzenleme sürecinde, adli soruşturma ve kovuşturma sürecini gereksiz yere uzatmanın önüne geçebilmek, adil ve hızlı bir yargılama sürecine katkıda bulunabilmek adına; gerek bu olguları ilk gören hekimler, gerekse adli tıp uzmanları tarafından dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgu

Bir suç şüphesi sonucunda hastaneye başvuran veya tıbbi değerlendirme sırasında kanunlar tarafından suç olarak kabul edilen bir eylemin bulgularının bulunduğu şüpheli olgular adli olgu olarak kabul edilmektedir (3-5). Kısaca; dış etkenler sonucu meydana gelen, bireyin beden veya ruh sağlığına zarar veren ya da kişinin yaşamının sonlanmasına neden olan durumlar, adli olguların ayırımının yapılmasında öncelikle dikkat edilmesi gereken kriterlerdir (10,11).

Adli olguların ilk karşılaşıldığı yerin, Acil ve İlk Yardım Merkezleri olduğu görülmektedir. Acil servis hizmeti verilen yerlerin, adli raporların en çok yazıldığı yerler olması sebebiyle adli olgular açısından kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir (12).

Klasik kaynaklarda adli olgu olarak değerlendirilebilecek durumların;

- Trafik kazaları,
- İş kazaları,
- Düşmeler,
- Kesici-delici-ezici alet yaralanmaları,
- Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları,
- Etkili eylem sonucu meydana gelen yaralanmalar,
- İntoksikasyonlar,
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları,
- Yanıklar,
- Cinsel saldırı iddiaları,
- İstismar şüphesi,
- Mekanik asfiksiler (tikanma, tıkama, elle ya da iple boğulma, ası, karın-göğüs basısı, suda boğulma),
- İntihar girişimleri ve intiharlar,
- İşkence ve kötü muamele iddiası,
- Ani, beklenmedik şüpheli ölümler,
- Hayvan ısırıkları, tırmalamaları, sokmaları,
- Ailenin ihmali ve suistimali olduğu bilinmektedir.

Sonuç olarak hukuk sistemi ve hekim tarafından şüpheli görülen tüm olgular adli olgu olarak değerlendirilmektedir (3,5).

2.2. Adli Olgularda Hekim Sorumluluğu

Hekimlerin adli ve idari problemlere sebep olmamak için mesleki sorumluluklarının yanı sıra, yasal ve etik düzenlemeleri de göz önünde bulundurarak, sorumluluk ve yetkilerini bilerek uygun bir prosedür içinde görevlerini yerine getirmek zorunda oldukları kabul edilmektedir.

2.2.1. Adli olguları belirleme ve ihbar etme sorumluluğu

5237 sayılı TCK'nın 280. Maddesinde; “görevini yaptığı sırada suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubuna bir yıla kadar hapis cezası” öngörülmektedir. Bu yasada belirtildiği üzere; hekim hastaya tıbbi müdahalede bulunmanın yanı sıra hastayı adli açıdan değerlendirmekten de sorumludur. Hekimin muayene sonucunda adli olgu olduğunu düşündüğü vakalar için zaman kaybetmeden Cumhuriyet Savcılığı'na veya kolluk güçlerine yazılı veya sonradan tutanağa geçirilmek kaydıyla sözlü olarak bildirim yapması gerekmektedir (13,14). Hekimin bildirim sorumluluğu, adli nitelik taşıyan olgular için düzenlenmiş olan genel adli muayene formlarının, ilgili personele teslim edilmesi ile tamamlanmaktadır. Olayın hukuki süreci konusunda son karar adli makamlar tarafından verilmektedir (15).

2.2.2. Bilirkişilik ve adli rapor hazırlama sorumluluğu

Ceza Muhakemeleri Kanunu'na göre (CMK); “çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren hallerde bilgisinden yararlanan kişiler” bilirkişi olarak adlandırılır ve gerekli durumlarda bilirkişilerin görüşlerine başvurulur (16). Adli rapor yazma işlemi de aslında bir bilirkişilik hizmeti olarak görülmektedir (9). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un (11.04.1928, No:1219) 11. maddesinde, “mahkemelerin talep etmesi durumunda; Türkiye’de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere bilirkişi olarak başvurulabileceği” belirtilmiştir (17). Bu nedenle ülkemizde hekimlik yapma yetkinliği olan tüm hekimler, adli olaylarda görev alma ve rapor düzenleme ile sorumlu olabilmektedir. Yargı makamlarının adli rapor talep etmesi

durumunda, hekimlerin bu görevi reddetme hakkı bulunmadığı, hekimler bu görevlerini yerine getirirken, mevcut durumla ilgili başka bir uzmanlık dalından görüş alınmasına ya da ek inceleme yapılmasına ihtiyaç duyması durumunda raporunda bunları belirtebileceği kanunun ilgili maddelerinde belirtilmektedir (3). Hekimlerin tıbbi uygulamalarda oluşan hatalarından sorumlu oldukları gibi, adli tıp uygulamalarından dolayı oluşan hatalarından da sorumlu oldukları kabul edilmektedir (18).

2.3. Adli Rapor

Tüm hekimlerin “rapor düzenleme” yetkinliğine sahip oldukları bilinmektedir. Meslek hayatlarının bir döneminde adli olgularla karşılaşma olasılıkları yüksektir. Hekimler tıbbi ve adli raporlar olmak üzere genel başlık altında iki çeşit rapor düzenleyebilmektedir. Tıbbi raporlar, kişilerin sağlık durumuyla ilgili takip ve tedavi süreci veya istirahat durumu gibi konuları içermektedir. Adli raporlar ise; hukuk sistemi tarafından araştırılan ve kişinin sağlığını ilgilendiren tüm durumlarda, adli makamlara yol gösteren bilirkişi raporlarıdır (3).

Adli rapor; adli makamlarca hekimlerden istenilen, kişinin tıbbi durumu hakkında bilgi verilen, özellikle adli makamların sorularının cevaplarını içeren hekim kararının olduğu resmi belgelerdir. Hastalar tarafından genellikle ilk başvurunun yapıldığı acil servislerde gerekli tıbbi müdahaleler yapıldıktan sonra adli raporların düzenlenmesi beklenmektedir. Hastaları karşılayan acil hekimi hangi hastanın adli vaka olduğuna karar verdikten sonra haksızlığa sebep olamamak için daha sonra düzenlenebilecek olan adli raporlara dayanak oluşturabilecek tüm bulguları dikkatle kayıt altına almak durumundadır (19) .

2.3.1. Adli Rapor Türleri

Adli raporlar kullanım amaçlarına ve sonuçlarına göre iki ayrı grupta değerlendirilebilir (9,20).

2.3.1.1. Kullanım Amaçlarına Göre Adli Raporlar;

Kullanım amaçlarına göre adli raporlar; yaşayan adli olgularda kişilerin yaralanmalarının ağırlığının tespiti, cinsel saldırıların değerlendirilmesi, cezai ve hukuki ehliyet açısından adli psikiyatrik değerlendirme, yaş tayini ve adli toksikolojik

değerlendirme, ölümlü adli olgularda ölü muayenesi ve otopsi, alkol raporları ve diğer adli raporlar olarak sınıflandırılabilir (21).

2.3.1.2. Sonuçlarına göre adli raporlar;

Geçici, kesin ve ek raporlar olmak üzere üçe ayrılır.

Geçici Raporlar: Yasal anlamda böyle bir rapor tanımlaması olmamasına rağmen bu terim pratikte sıklıkla kullanılmaktadır. Düzenlenmek istenen rapor sonucunda net kanaatin oluşmadığı, bilgi veya belge eksikliği gibi durumlarda geçici raporlar düzenlenmektedir. Adli olguyu ilk gören hekimlerin kişinin mevcut klinik durumu hakkında takip sürecinde, şüpheli durumlarda veya tanı konulamamış olgularda geçici rapor düzenlemesi uygun görülmektedir (11). Raporun sonuç kısmı için ihtiyaç duyulan, gerekenlerin belirtilmesi yanı sıra geçici raporda başvuru sağlık kuruluşunun adı, protokol numarası, muayene tarihi ve saati, olay türü, olay tarihi ve saati, kişinin kimlik bilgileri, fizik muayenesi, travmatik bulgularının ayrıntılı tariflenmesi önem arz etmektedir (3).

Kesin Raporlar: Olgu ile ilgili tüm tıbbi inceleme ve araştırmalar tamamlanarak, kesin tanı veya tanılara ulaşıncaya kesin rapor düzenlenmektedir (22). Bu raporda yaralanmanın kişinin hayatını tehlikeye uğratan bir durum olup olmadığı ve diğer yaralanma ağırlığı ve özellikleri belirtilmelidir. Standardizasyonu sağlamak amacıyla daha önceden hazırlanmış olan rehberlerden faydalanılmalıdır (3).

Ek Raporlar: Kesin rapor verilmiş vakanın daha sonra tekrar değerlendirilmesi gerektiği (yüzde sabit iz veya sürekli değişiklik, duyarlarından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitilmesi gibi) durumlarda, daha önce hazırlanmış raporda belirtilmeyen bir hususun tespit edilmesi ve ekleme yapılması gerektiğinde, raporu talep eden ilgili makamın raporu yeterince anlaşılır veya yeterli bulmadığı ve daha açıklayıcı rapor talep ettiği durumlarda, düzenlenen rapora katkı sağlayabilecek yeni bilgi, belge temini durumunda ek rapor düzenlenebilmektedir (23).

Sağlık hizmeti verilen birimlerdeki hekimlerin, adli olguları TCK 280. madde gereği bildirim yükümlülüğü nedeniyle ilgili birimlere bildirmeleri ve Sağlık Bakanlığının standardize ettiği adli rapor formlarını düzenlemeleri gerekmektedir. Bu formlar ile adli rapor düzenleme sürecinde gözden kaçabilecek noktalara dikkat

çekmek, olası hata ve eksiklikleri en aza indirmek ve tüm sağlık kuruluşlarında bu alanda bir standardizasyon sağlamak amaçlanmıştır (24,14).

Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ek 2 de; genel adli muayene raporu, psikiyatrik muayene ve konsültasyon raporu ile cinsel saldırı muayene raporu örnekleri mevcuttur (25).

Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilen Genel Adli Muayene Raporu örneği Ek 1-5'te gösterilmiştir.

2.3.2. Adli Rapor Hazırlanması Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

Adli rapor düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken ilk adım, mevcut olgunun yerine başka bir kişinin kasıtlı olarak muayene olmasını önlemektir. Bu sebepten ötürü öncelikle olguların kimlik belgesinin teyit edilmesi gerekmektedir (26,27).

Sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerin hukuki işleyiş ve adli tıbbi kavramlara yeterince hakim olmamalarından kaynaklı sorunlar yaşanabilmekte, adli raporların kasıt olmasa bile eksik veya yanlış olarak düzenlenmesi ve zamanında hazırlanmamasının sürece olumsuz etkileri görülebilmektedir (26,27).

Tanı ve tedavi süreci farklı uzmanlık alanlarını ilgilendiren olgularda, ilgili branşların kendi muayene bulgularına nazaran düzenlediği adli raporlar arasında farklılıklar bulunabilmesi ve bu raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi süreci, zaman ve iş gücü kaybına neden olmakla birlikte dava dosyalarının soruşturma ve kovuşturma aşamalarının uzamasına da sebebiyet verebilmektedir (26,27).

Adli rapor düzenleme sürecinde yaşanabilecek sorunlara karşı hekimlerin önceden bilgi sahibi olarak oluşabilecek aksaklıklara çözüm getirmesi önemlidir.

2.3.3. Adli Rapor Düzenlenirken Dikkat Edilecek Hususlar

Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar konulu genelgesinde dikkat edilecek hususlar aşağıdaki şekilde belirtilmektedir;

“a) Adli raporlar, tamamen muayeneyi yapan hekimin tespit ettiği objektif bulgularla, konsültasyonlarla ve tetkik sonuçlarının değerlendirilmesiyle oluşturulmalıdır. Meslekî bilgileriyle yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.

b) Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalıdır ve ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.

c) Raporlar el yazısı ile yazılabileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı ile yazılması durumunda okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbi terimler, kısaltma yapılmadan anlaşılır şekilde tam olarak yazılmalıdır.

d) Adli rapor formlarının eksiksiz olarak doldurulması için; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmelerini içermelidir. Oluşturulan raporda saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılan tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Adli değerlendirmede "yaşamsal tehlike" kararı verilmesi durumunda, karara dayanak oluşturan bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli makamlar tarafından sorulan sorular mutlaka cevaplanmalıdır. Adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da sorular arasında olmasa da mutlaka rapora yazılmalıdır.

e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalıdır. Tabip tarafından gerekli görülmesi halinde; adli makamın veya kolluğun talebi durumunda kişinin alkollü olup olmadığı usulüne uygun olarak tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve kurum mührünün bulunması gerekmektedir.

g) Adli kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafiplerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemelidir. İlgili mevzuatta belirtilen şekilde ve süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafiplerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır. Adli vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbi belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler "aslı gibidir" ibaresi konularak onaylanmalıdır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafilerin kendisine verilmesini istemesi durumunda, belgelerin aslının sağlık kuruluşunda korunması şartıyla örnekleri verilebilir.

h) Adli vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk olarak gelmişse, gönderen kuruluş tarafından hazırlanan geçici rapor incelenmelidir. Fakat sevk edilen kurum tarafından yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinden değil de farklı bir rapor olarak düzenlenmelidir.

ı) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor/durumu bildirir rapor düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır. Böylece oluşabilecek fazla iş yükü engellenmiş olmaktadır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

i) Düzenlenen raporlar adli rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.” (25).

2.4. Türk Ceza Kanunu’nun Yaralanma Suçlarını İlgilendiren Maddeleri

TCK’nın 86. ve 87. maddelerinde “Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” yer almaktadır. TCK 88. maddede kasten yaralamanın ihmali davranış ile işlenmesi, 89. maddede taksirle yaralamaya dair hususlar tanımlanmıştır. “İşkence ve eziyet” bölümünde ise 94, 95 ve 96. maddelerde yer alan kavramlar aynı olmakla birlikte öngörülen cezalarda farklılıklar bulunmaktadır (28).

“Kasten yaralama (Madde 86)

- 1- Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*
- 2- Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.” (29)*

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (Madde 87)

“1- Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Konuşmasında sürekli zorluğa,

c) Yüzünde sabit ize,

d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

e) Gebe bir kadına karşı yapılp doğumun erken olmasına sebep olmuşsa yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren durumlarda üç yıldan az, ikinci fıkraya giren durumlarda beş yıldan az olamaz.

2- Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin kaybedilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren durumlarda beş yıldan az, ikinci fıkraya giren durumlarda sekiz yıldan az olamaz.

3- Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına sebep olması hâlinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla yargılanır.

4- Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hâllerde sekiz yıldan on iki yıla kadar, ikinci fıkrasına giren hâllerde ise on iki yıldan on altı yıla kadar hapis cezasıyla yargılanır.” (30)

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (Madde 88)

“Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi durumunda, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.” (30) .

2.5. Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

Yaralanmaların değerlendirilmesi yapılırken hekimler tarafından subjektif değerlendirmeler yapılabileceği düşünülmüş olup, bu yüzden tüm hekimler tarafından ortak değerlendirilmeler yapılabilecek bir listeye ihtiyaç duyulmuştur. Bu sebeple 2005 yılında Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği tarafından TCK’da Tanımlanan Yaralanma Suçlarının Adli Tıp açısından değerlendirilmesi kılavuzu oluşturulmuştur. Bu kılavuz 2013 ve 2019 yıllarında 2 defa güncellenmiştir. Bu kılavuz ile TCK’nın ilgili maddelerinde yer alan ve adli raporların sonuç kısımlarında bulunması gereken birçok konunun aydınlatılması amaçlanmıştır (31).

2.5.1. Başkasının Vücuduna Acı Veren/Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Yaralanma:

TCK’nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer alıp, ceza olarak yaralama suçunun temel haline tekabül eden orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. “Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de içermektedir.

2.5.2. Basit Bir Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanma

TCK 86. Maddesinin 2. fıkrasında yer verilen bu tanım, travmalara bağlı oluşacak en hafif yaralanma şeklini ifade etmektedir. Bir yaralanmanın “basit tıbbi müdahaleyle giderilip giderilemeyeceği” hukuki açıdan son derece önemlidir. Meydana gelen yaralanma basit tıbbi müdahaleyle giderilecek ölçüde hafif ise, durum şikayete bağlı olmak koşulu ile ve dört aydan bir yıla kadar hapis cezası veya adli para cezası ile yargılama yapılmaktadır (32).

Kişilerde kemik çıkığı veya kırığı, kas veya tendon hasarı, büyük damar veya sinir yaralanmaları ve iç organ yaralanması gibi çeşitli durumlardan bir veya birkaçı bulunuyorsa, durumun basit tıbbi bir müdahale ile giderilemeyeceği kabul edilmektedir (31).

2.5.3. Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olan Yaralanma

Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olan yaralanmanın; kişiyi ağır sağlık sorunlarıyla veya yaşamın sonlanması gibi ciddi bir durumla karşı karşıya getirebileceği bilinmektedir.

TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında yer alan bu tanım, 1 kat arttırılmış ceza uygulanması öngörülen yaralanma grubuna girmektedir. Bunun için kişinin kesinlikle hayati tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla kurtulması gerekmektedir. Sonucunda ölüm olmayıp, kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmemektedir (31).

“Hayati tehlikeye sebep olan yaralanmalar;

- *Kafatası kırıkları (Lefort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri de içerir.),*
- *İlk beş servikal vertebra korpus kırığı,*
- *Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon,*
- *Klinik bulgu veren beyin ödemi, başlangıç Glaskow Koma Skoru'nun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı,*
- *İç organ yaralanmaları,*
- *Büyük damar yaralanmaları (Arteria (A) Vena(V) axillaris, V. Jugularisexterna, V. Saphenamagna, A.V. Brachialis, V. jugularisinterna, A. Spermatica, A.V. Brachiocephalica, A. Linealis, A.V. subclavia, A. Carotiscommunis, A.V. lingualis, A.V. temporalissuperficialis, A. Carotisexterna, 5 A.V. maxillaris, A. Testikularis, A. Carotisinterna, A. Obturatoria, A.V. thoracicainterna, A. Dorsalispedis, A.V. Occipitalis, A.V. Thyroideainferior, A. Dorsalis Penis, A. Ovarica, A. thyroideasuperior, V. Dorsalis Penis profunda, A.V. Poplitea, A. Tibialis posterior, A.V. Facialis, A. Profundafemoris, A. Ulnaris, A.V. Femoralis ve femoralissuperficialis, A. Pudendalis, A. Umblicalis, A. Gluteainferior, A. Radialis, A. Uterina, A. Gluteasuperior, A. Renalis, A. Vertebralis, A. İnterkostalis, A. SakralisMediana, Truncusthyrocervicalis),*
- *Büyük damar ve iç organ yaralanmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar,*
- *Medulla spinalis lezyonu,*

- İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar,

- 2. Derece yanıklar(%20'den fazla),

- 3. Derece yanıklar(%10'dan fazla),

- Kuduz hayvan ısırığı,

- Elektrik çarpması (Giriş veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı),

- Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler,

1. Dozaj: Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması,

2. Hekim tarafından kardiyopulmoner resüsitasyon veya ileri yaşam desteği uygulanarak kalp- akciğer- beyin canlandırma işlemi uygulanması,

3. Diyaliz, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmaferez uygulanmış olması, 4. Metabolik değerlendirmede a) Ph değerinin 7,2'nin altında olması b) PCO2 değerinin 45 mm Hg'den yüksek olması c) K değerinin 6,4 mEq/L üzerinde ve 2 mEq/L altında olması d) Konvülsiyonların olması e) Sistolik kan basıncının 80 mm Hg'nin altında olması f) Olay nedeniyle sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular,

- Asfiktik bir durumdan kurtulanlar,

1. Olayı takiben şuur kaybı olması; acil servise gelişte bilinç kaybı, pupillerde fiksasyon ve dilatasyon ile konvülsiyon, flask paralizi ya da ağrılı uyaranlara cevap vermeme gibi nörolojik bulgulardan herhangi birisinin olması,

2. Olay yerinde ya da acil serviste kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanması,

3. Takibinde aspirasyon bulguları ve nörolojik bulgular gibi asfiksi komplikasyonları gelişmesi (Pnömoni, amnezi vb),

- Travma sonrası gelişen, klinik bulgu ve tetkiklerle tanısı konan emboliler (Trombüs, yağ vb.),

- Travma sonrası 12 saat içinde ortaya çıkan stresör faktörlerin tetiklediği myokard enfarktüsleri”.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza 01 Ocak 2017 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki 5 yıllık süre içerisinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'mıza, adli makam ve birimler (polis merkezleri ve jandarma v.b.) tarafından gönderilerek kasten yaralanma sonrası haklarında adli rapor düzenlenen olgular dahil edilmiştir. Maluliyet olguları, cinsel istismar olguları, yaş tahmini istenen olgular gibi diğer olgular değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.11.2022 tarih ve 14 Karar no'lu etik kurul onayı alınmıştır.

Retrospektif değerlendirme Adli Tıp Anabilim Dalı'nda dosyaların incelenmesi ile yapılmıştır. Olguların cinsiyet, yaş gibi demografik verileri ve olayın türü, yaralanan vücut bölgesi ile rapor sonuçları değerlendirilmiştir. Ayrıca kadın olgularda gebelik durumu araştırılmıştır. Yaşamsal tehlike ve yaralanma türü, yaralanma türü ve rapor sonuçları, raporu talep eden adli makam ve ön rapor yapılma durumu, yaş ve yaralanma türü, yaş ve yaşamsal tehlike arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 28 programı kullanılmıştır. Öncelikle veri kontrol edilmiş ve hatalı girilen veriler analizden önce temizlenmiştir. Eksik veri kontrolü de yapılarak eksik verisi olan 2 dosya analize dahil edilmemiştir. Veri analizinde ilk olarak frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Ayrıca sürekli olan veriler için betimsel istatistikler de verilmiştir. İstatistiksel analizler için ise ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin iki kategorili iki değişkenin oranları arasında ilişkiyi inceleyen ve parametrik olmayan bir yöntem olduğu bilinmektedir (Pallant, 2007). İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde karşılaştırmalar yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 01 Ocak 2017 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda kasten yaralama sonrası adli rapor düzenlenen 6313 olgu dahil edilmiştir. 5 yıllık süreçte incelenen toplam 6313 olgunun çeşitli demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.1'de görülmektedir.

Tablo 4.1. Toplam 5 yıldaki olguların dağılımı .

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	6002	95,1
	Yabancı	311	4,9
Cinsiyet	Kadın	2126	33,7
	Erkek	4187	66,3
Raporu Talep Eden Mercisi	Polis Merkezi	5902	93,5
	Jandarma	77	1,2
	Savcılık	55	0,9
	İl Emniyet Müd.	119	1,9
	Mahkemeler	21	0,3
	Kadına Şiddet Birimi	78	1,2
	Çocuk Şube Müd.	61	1
Yaralanma Türü	Künt	5020	79,6
	KDAY	781	12,4
	ASY	510	8,1
	Yanık	2	0,03
Gebelik*	Var	52	2,4
	Yok	2074	97,6
Sonuç	Sonuçlandı	5721	90,6
	Ön rapor	592	9,4
Ne İstendiği	Kesin Rapor	6198	98,2
	YSİ	71	1,1
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	44	0,7
Toplam		6313	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

Toplam 6313 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 6002'sinin (%95,1) T.C. vatandaşı, 311'inin (%4,9) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 4187'sinin (%66,3) erkek, 2126'sının (%33,7) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden merciye göre dağılımı incelendiğinde; polis merkezinin 5902 (93,5), çocuk şube müdürlüğünün 61 (%1), savcılığın 55 (%0,9), jandarmanın 77 (%1,2), il emniyet müdürlüğünün 119 (%1,9), aile içi ve kadına şiddetle mücadele büro amirliğinin 78 (%1,2) ve mahkemelerin 21 (%0,3) olduğu saptanmıştır. Yaralanma türüne göre incelendiğinde olguların 5020'sinin (%79,6) künt travmatik yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 35'inde (%0,7) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 781'inin (%12,4) kesici delici aletle yaralanma, 510'unun (%8,1) ateşli silahla yaralanma ve 2 (%0,03) olgunun ise yanık sonrası başvurduğu görülmüştür. Kadın olguların 2074'ünde (%97,6) gebelik olmadığı, 52'sinde (%2,4) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 5721'ine (%90,6) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 174'üne (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 592 (%9,4) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Olguların 6198'i (%98,2) için kesin rapor, 71'i (%1,1) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 44'ü (%0,7) için ise duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.2. 2017 Yılında Olguların Dağılımı

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde(%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	722	96,1
	Yabancı	29	3,9
Cinsiyet	Kadın	265	35,3
	Erkek	486	64,7
Raporu Talep Eden Merci	Polis Merkezi	717	95,5
	Jandarma	1	0,1
	Savcılık	5	0,7
	Mahkemeler	1	0,1
	Çocuk Şube Müd.	27	3,6
Yaralanma Türü	Künt Travmatik Yaralanma	586	78
	KDAY	98	13
	ASY	67	8,9
Gebelik*	Var	10	3,8
	Yok	255	96,2
Sonuç	Sonuçlandı	708	94,3
	Ön rapor	43	5,7
Ne İstendiği	Kesin Rapor	747	99,5
	YSİ	2	0,3
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	2	0,3
Toplam		751	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

2017 yılında toplamda 751 dosya incelenmiştir. Olguların 722'sinin (%96,1) T.C. vatandaşı, 29'unun (%3,9) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 486'sının (%64,7) erkek, 265'inin (%35,3) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden merciye göre dağılım polis merkezinin 715 (%95,5), çocuk şube müdürlüğünün 27 (%3,6), savcılığın 5 (%0,7), jandarmanın 1 (%0,1) ve mahkemenin (%0,1) olduğu saptanmıştır. Olguların yaralanma türüne göre dağılımına bakıldığında künt travmatik yaralanmanın 586 (%78), kesici delici aletle yaralanmanın 98 (%13) ve ateşli silahla yaralanmanın 67 (%8,9) olduğu saptanmıştır. Kadın olguların

255'inde (%96,2) gebelik olmadığı, 10'unda (%3,8) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 708'ine (%94,3) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 21'ine (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 43 (%5,7) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Olguların 745'i (%99,5) için kesin rapor, 2'si (%0,3) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 2'si (%0,3) için ise duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.3. 2018 Yılında Olguların Dağılımı.

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	1622	94
	Yabancı	103	6
Cinsiyet	Kadın	606	35,1
	Erkek	1119	64,9
Raporu Talep Eden Mercisi	Polis Merkezi	1689	97,9
	Jandarma	8	0,5
	Savcılık	10	0,6
	İl Emniyet Müd.	5	0,3
	Mahkemeler	1	0,1
	Çocuk Şube Müd.	12	0,7
Yaralanma Türü	Künt Travmatik Yaralanma	1394	80,8
	KDAY	192	11,1
	ASY	139	8,1
Gebelik*	Var	9	1,5
	Yok	596	98,5
Sonuç	Sonuçlandı	1601	92,8
	Ön rapor	124	7,2
Ne İstendiği	Kesin Rapor	1703	98,7
	YSİ	14	0,8
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	8	0,5
Toplam		1725	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

2018 yılında toplamda 1725 dosya incelenmiştir. Olguların 1622'sinin (%94) T.C. vatandaşı, 103'ünün (%6) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 1119'unan (%64.9) erkek, 606'sının (%35,1) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden merciye göre dağılım polis merkezinin 1689 (%97.9), çocuk şube müdürlüğünün 12 (%0,7), savcılığın 10 (%0,6), jandarmanın 8 (%0,5), il emniyet müdürlüğünün 5 (%0,13) ve mahkemenin (%0,1) olduğu saptanmıştır. Yaralanma türüne göre incelendiğinde olguların 1394'ünün (%80,8) künt travmatik yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 9'unda (%0,6) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 192'sinin (%11,1) kesici delici aletle yaralanma, 139'unun (%8,1) ateşli silahla yaralanma sonrası başvurduğu görülmüştür. Kadın olguların 596'sında (%98,5) gebelik olmadığı, 9'unda (%1,5) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 1601'ine (%92,8) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 47'sine (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 124 (%7,2) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Olguların 1703'ü (%98,7) için kesin rapor, 14'ü (%0,8) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 8'i (%0,5) için ise duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.4. 2019 Yılında Olguların Dağılımı.

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	1570	95,6
	Yabancı	73	4,4
Cinsiyet	Kadın	617	37,6
	Erkek	1026	62,4
Raporu Talep Eden Mercisi	Polis Merkezi	1603	97,6
	Jandarma	16	1
	Savcılık	4	0,2
	İl Emniyet Müd.	5	0,3
	Mahkemeler	5	0,3
	Çocuk Şube Müd.	10	0,6
Yaralanma Türü	Künt Travmatik Yaralanma	1354	82,4
	KDAY	185	11,3
	ASY	104	6,3
Gebelik *	Var	11	1,8
	Yok	606	98,2
Sonuç	Sonuçlandı	1556	94,7
	Ön rapor	87	5,3
Ne İstendiği	Kesin Rapor	1604	97,6
	YSİ	22	1,3
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	17	1
Toplam		1643	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

2019 yılında toplamda 1643 dosya incelenmiştir. Olguların 1570'sinin (%95,6) T.C. vatandaşı, 73'ünün (%4,4) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 1026'sının (%62,4) erkek, 617'sinin (%37,6) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden mercie göre dağılım polis merkezinin 1603 (%97,6), jandarmanın 16 (%1), çocuk şube müdürlüğünün 10 (%0,6), mahkemenin 5 (%0,3), il emniyet müdürlüğünün 5 (%03) ve savcılığın 4 (%02) olduğu saptanmıştır. Yaralanma türüne göre incelendiğinde olguların 1354'ünün (%82,4) künt travmatik

yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 4'ünün (%0,3) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 185'inin (%11,3) kesici delici aletle yaralanma, 104'ünün (%6,3) ateşli silahla yaralanma sonrası başvurduğu görülmüştür. Kadın olguların 606'sında (%98,2) gebelik olmadığı, 11'inde (%1,8) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 1556'sına (%94,7) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 32'sinde (%2,1) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 87 (%5,3) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Sonuç olarak olguların 1604'ü (%97,6) için kesin rapor, 22'si (%1,3) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 17'si (%1) için ise işlev azalması veya yitimi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.5. 2020 Yılında Olguların Dağılımı.

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	1321	94,6
	Yabancı	76	5,4
Cinsiyet	Kadın	472	33,8
	Erkek	925	66,2
Raporu Talep Eden Merci	Polis Merkezi	1158	82,9
	Jandarma	32	2,3
	Savcılık	25	1,8
	İl Emniyet Müd.	99	7,1
	Mahkemeler	2	0,1
	Kadına Şiddet Birimi	73	5,2
	Çocuk Şube Müd.	8	0,6
Yaralanma Türü	Künt Travmatik Yaralanma	1144	81,9
	KDAY	157	11,2
	ASY	95	6,8
	Yanık	1	0,1
Gebelik *	Var	19	4
	Yok	453	96
Sonuç	Sonuçlandı	1167	83,6
	Ön rapor	230	16,5
Ne İstendiği	Kesin Rapor	1373	98,3
	YSİ	15	1,1
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	9	0,6
Toplam		1397	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

2020 yılında toplamda 1397 dosya incelenmiştir. Olguların 1321' inin (%94,6) T.C. vatandaşı, 76'sının (%5,4) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 925'inin (%66,2) erkek, 472'sinin (%33,8) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden merciye göre dağılım polis merkezinin 1158 (%82,9), il emniyetin 99 (%7,1), aile içi ve kadına şiddetle mücadele büro amirliğinin 8 (%5,2), jandarmanın 32 (%2,3), savcılığın 25 (%1,8), çocuk şube müdürlüğünün 8 (%0,6) ve mahkemelerin 2 (%0,1) olduğu saptanmıştır. Yaralanma türüne göre incelendiğinde olguların 1144'ünün (%81,9) künt travmatik yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 12'sinin (%1) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 157'sinin (%11,2) kesici delici aletle yaralanma, 95'inin (%6,8) ateşli silahla yaralanma, 1 (%0,1) olgunun ise yanık sonrası başvurduğu görülmüştür. Kadın olguların 453'ünde (%96) gebelik olmadığı, 19'unda (%4) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 1167'sine (%83,6) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 57'sinde (%5) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 230 (%16,5) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Sonuç olarak olguların 1373'ü (%98,3) için kesin rapor, 15'i (%1,1) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 9'u (%0,6) için ise işlev azalması veya yitimi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.6. 2021 Yılında Olguların Dağılımı.

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Uyruk	T.C. Vatandaşı	767	96,2
	Yabancı	30	3,8
Cinsiyet	Kadın	167	21
	Erkek	630	79
Raporu Talep Eden Mercii	Polis Merkezi	735	92,2
	Jandarma	20	2,5
	Savcılık	11	1,4
	İl Emniyet Müd.	10	1,3
	Mahkemeler	12	1,5
	Kadına Şiddet Birimi	5	0,6
	Çocuk Şube Müd.	4	0,5
Yaralanma Türü	Künt Travmatik Yaralanma	542	68,1
	KDAY	149	18,7
	ASY	105	13,2
	Yanık	1	0,1
Gebelik *	Var	3	1,8
	Yok	164	98,2
Sonuç	Sonuçlandı	689	86,4
	Ön rapor	108	13,6
Ne İstendiği	Kesin Rapor	771	96,7
	YSİ	18	2,3
	İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	8	1
Toplam		797	100

*Kadın olgular içindeki yüzdesi

2021 yılında toplamda 797 dosya incelenmiştir. Olguların 767'sinin (%96,2) T.C. vatandaşı, 30'unun (%3,8) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların 630'unun (%79) erkek, 167'sinin (%21) kadın olduğu saptanmıştır. Tarafımızca adli rapor düzenlenmesini talep eden merciye göre dağılım polis merkezinin 735 (%92,2), jandarmanın 20 (%2,5), mahkemelerin 12 (%1,5), savcılığın 11 (%1,4), il emniyet

müdürlüğünün 10 (%1,3), aile içi ve kadına şiddetle mücadele büro amirliğinin 5 (%0,6) ve çocuk şube müdürlüğünün 4 (%0,5) olduğu saptanmıştır. Yaralanma türüne göre incelendiğinde olguların 542'sinin (%68,1) künt travmatik yaralanma sonrası geldiği, bu olguların 10'unun (%2) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 149'unun (%18,7) kesici delici aletle yaralanma, 105'inin (%13,2) ateşli silahla yaralanma, 1 (%0,1) olgunun ise yanık sonrası başvurduğu görülmüştür. Kadın olguların 164'ünde (%98,2) gebelik, 3'ünde (%1,8) ise gebelik olduğu saptanmıştır. Olguların 689'una (%86,4) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 17'sinde (%2,1) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 108 (%13,6) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Olguların 771'i (%96,7) için kesin rapor, 18'i (%2,1) için yüzde sabit iz olup olmadığı hakkında ve 8'i (%1) için ise işlev azalması veya yitimi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir.

Tablo 4.7. Olay tarihi, Üst yazı ve Kati rapor tarihleri Arasındaki Süre Tablosu.

Değişkenler	En Küçük	En Büyük	Ort	ss
Kesin Rapor ile Olay Tarihi Arasındaki Süre (Gün)	0	8037	77,00	210,35
Kesin Rapor ve Üst Yazı Arasındaki Süre (Gün)	0	754	18,35	32,43
Üst Yazı İle Olay Tarihi Arasındaki Süre (Gün)	0	8017	58,65	205,78

Olguların dosyalarının incelenmesinde kesin rapor ile olay tarihi arasındaki süre, kesin rapor ile üst yazı arasındaki süre ve üst yazı ile olay tarihi arasındaki süre gün olarak elde edilmiş ve betimsel istatistikleri tablo 4.7'de gösterilmiştir. Buna göre kesin rapor ile olay tarihi arasındaki süre 0-8037 gün arasında değişirken, ortalaması 77 gün ve standart sapması ise 210.35 olarak saptanmıştır. Kesin rapor ile üst yazı arasındaki süre 0-754 gün arasında değişirken, ortalaması 18.35 gün ve standart sapması ise 32.43 olarak saptanmıştır. Üst yazı ile olay tarihi arasındaki süre 0-8017 gün arasında değişirken, ortalaması 58.65 gün ve standart sapması ise 205.78 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.8. Olguların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı (Tüm Olgular).

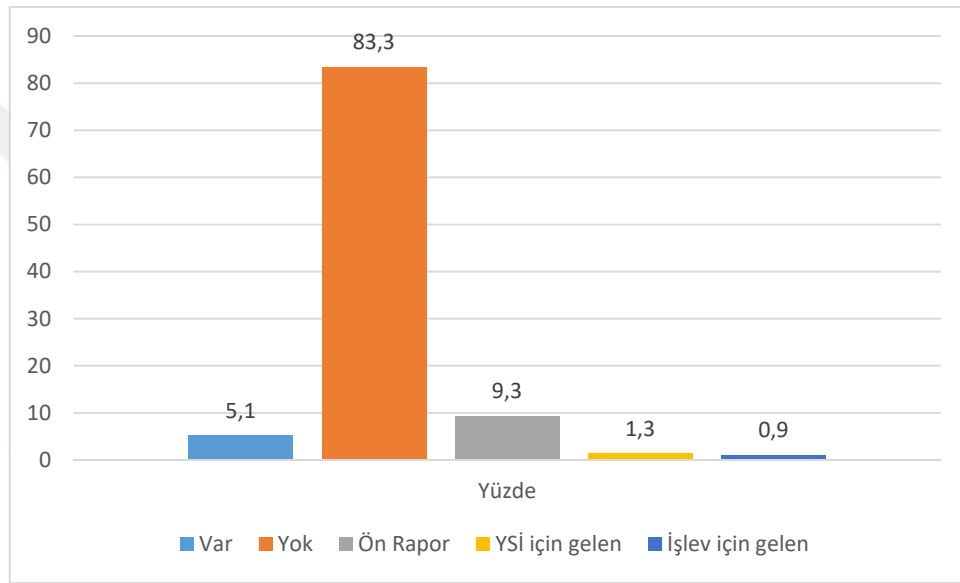
Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Yaş	0-10 yaş	109	1,7
	11-20 yaş	1067	16,9
	21-30 yaş	1970	31,2
	31-40 yaş	1635	25,9
	41-50 yaş	892	14,1
	51-60 yaş	433	6,9
	61 yaş üzeri	207	3,3
Toplam		6313	100

Çalışmaya dahil edilen tüm olguların yaş aralığına göre dağılımları sırasıyla 21-30 yaş aralığında 1970 (%31,2), 31-40 yaş aralığında 1635 (%25,9), 11-20 yaş aralığında 1067 (%16,9), 41-50 yaş aralığında 892 (%14,1), 51-60 yaş aralığında 433 (%6,9), 61 yaş ve üzeri 207 (%3,3) ve 0-10 yaş aralığında 109 (%1,7) olgu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Olguların Kesin Rapor Sonuçlarına Göre Dağılımı.

Değişken	Grup	n(%)
Yaşamsal Tehlike	Var	323(5,1)
	Yok	5260(83,3)
BTM	Giderilebilir	4243(67,2)
	Giderilemez	1338(21,2)
Kemik Kırığı	Var	576(9,1)
	Yok	5005(79,3)
YSİ	Var	27(0,4)
	Yok	5429(86)
	6 ay sonra	211(3,3)
İşlev Zayıflaması/Yitirilmesi	Var	40(0,7)
	Yok	5450(86,3)
	18 ay sonra	152(2,4)
Toplam		6313(100)

İncelenen tüm olgular içerisinde kesin rapor sonuçlarına göre dağılım incelendiğinde; meydana gelen yaralanmaların olguların 323'ünde (%5,1) yaşamsal tehlikeye neden olduğu, 1338'inin (%21,2) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı, 576'sında (%9,1) kemik kırığı olduğu, 27'sinde (%0,4) yüzde sabit ize neden olduğu, 40'ında (%0,7) ise duyu veya organlardan birinin işlevinde kayba ya da yitime neden olduğu belirlenmiştir. Olguların 211'i (%3,3) yüzde sabit iz açısından değerlendirilmek için 152'si (%2,4) ise işlev zayıflaması ya da yitimi açısından değerlendirilmek için yeniden muayeneye çağrıldığı saptanmıştır.



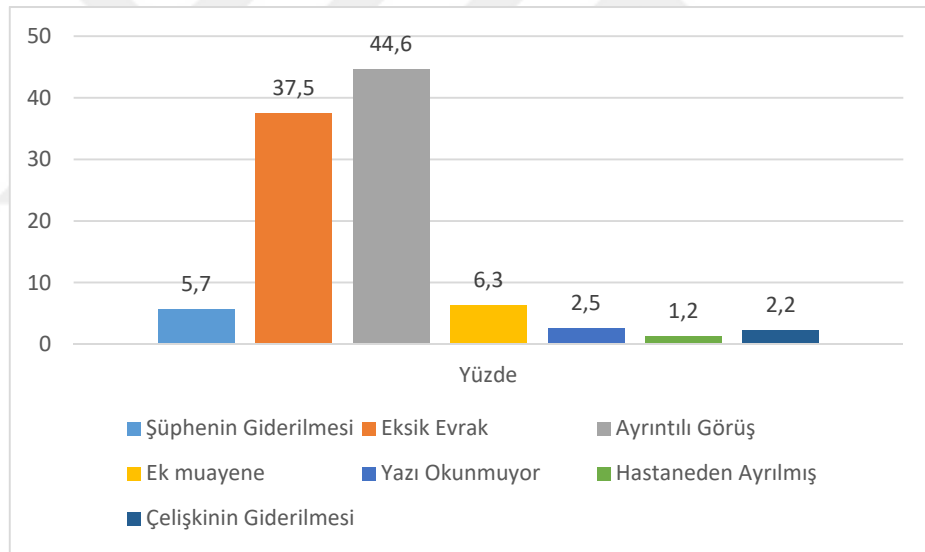
Şekil 4.1. Tüm Olgularda Yaşamsal Tehlike Oranı.

Yaşamsal tehlike durumuna göre yaralanmaların olguların 323'ünde (%5,1) yaşamsal tehlikeye neden olduğu, 5260'ında (%83,3) yaşamsal tehlikeye neden olmadığı görülmüştür. Ayrıca 589 (%9,3) olguya ön rapor düzenlendiği, 84 (%1,3) olgu yüzde sabit iz değerlendirilmesi için gönderildiği ve 57 (%0,9) olgu duyarından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitiminin değerlendirilmesi için gönderildiği için yaralanmalarının yaşamsal tehlikeye neden olup olmadığı değerlendirilmemiştir.

Tablo 4.10. Yaşamsal Tehlike Yaralanma türü ilişkisi.

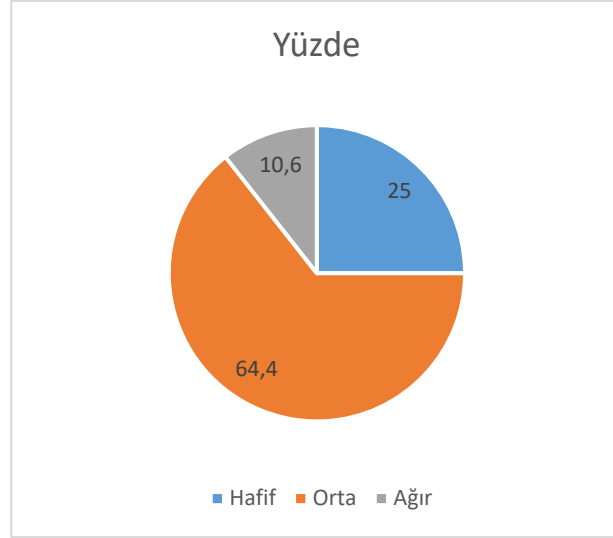
Yaralanma Türü	Var	Yok
	f(%)	f(%)
Künt Travmatik Yaralanma	52(1)	4516(90)
KDAY	177(22,7)	427(54,7)
ASY	94(18,4)	316(62)
Yanık	0(0)	1(50)

Yaralanma türleri arasında olguların künt travmatik yaralanma sonrası 52'sinde (%1) yaralanmaların yaşamsal tehlikeye neden olduğu bu olguların 3'ünün (%5,8) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, kesici delici alet yaralanmaları sonrası 177'sinde (%22,7), ateşli silah yaralanmaları sonrası 94'ünde (%18,4) yaralanmaların yaşamsal tehlikeye neden olduğu, yanık nedeniyle başvuran 2 olguda ise yaralanmalarının yaşamsal tehlikeye neden olmadığı saptandı.



Şekil 4.2. Ön Rapor Düzenlenme Nedenleri

Çalışmamızda 6313 olgunun, 592'sine (%9,4) ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Bunun nedenlerinin sırasıyla geçici raporu düzenleyen hekim/hekimlerden ayrıntılı görüş talep edilmesi (%44,6), eksik evrak gönderilmesi (%37,5), kişinin ek muayenesine ihtiyaç duyulması (%6,3), geçici rapordaki veya ekindeki tıbbi evraklardaki şüphenin giderilmesi (%5,7), geçici rapordaki yazının okunmaması (%2,5), rapor veya ekindeki tıbbi evraklardaki çelişkinin giderilmesi (%2,2) ve kişinin teşhis ve tedavisi bitmeden hastaneden ayrılması (%1,2) olduğu görülmüştür.



Şekil 4.3. Kemik Kırığı Puanlama Skorlaması Dağılımı.

Kemik kırığı olan 576 olgunun %64,4'ünde hayati fonksiyonları etkileme derecesi orta, %25'inin hafif, %10,6'sının ise ağır olarak saptandı.

Tablo 4.11. Kemik Kırığı Yaralanma türü ilişkisi.

Yaralanma Türü	Var	Yok
	f(%)	f(%)
Künt	390(7,8)	4177(83,2)
KDAY	38(4,9)	566(72,5)
ASY	148(29)	261(51,2)
Yanık	0(0)	1(50)

Kemik kırığı olan olguların yaralanma türüyle ilişkisine bakıldığında; künt travmatik yaralanmaların 390'ında (%7,8), kesici delici alet yaralanmalarının 38'inde (%4,9), ateşli silah yaralanmalarının 148'inde (%29) kemik kırığı saptanmıştır.

Tablo 4.12. Yaralanma Bölgesi Sayısına Göre Dağılım.

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Tek Bölge	3933	62,3
İki Bölge	1772	28,1
Üç Bölge	540	8,3
Dört Bölge	66	1,1
Beş Bölge	2	0,1
Toplam	6313	100

Çalışmamızda vücut bölgeleri; baş-boyun, göğüs, batın, üst ekstremité, alt ekstremité, omurga ve genitoüriner bölge olmak üzere yedi bölgeye ayrılmıştır. Olguların 3933'ünde (62,3) bir bölge, 1772'sinde (%28,1) iki bölge, 540'ında (%8,3) üç bölge, 66'sında (%1,1) dört bölge ve 2'sinde(%0,1) beş bölgenin birlikte yaralandığı saptanmıştır.

Tablo 4.13. Tek Bölge Yaralanmalarında Bölgelere Göre Dağılım.

Yaralanma bölgesi	Frekans	Yüzde
Baş-Boyun	1748	27,7
Göğüs	222	3,5
Batın	109	1,7
Üst ekstremité	837	13,3
Alt ekstremité	507	8
Omurga	6	0,1
Genitoüriner bölge	4	0,1
Lezyon yok	191	3
Lezyon yok hassasiyet var	309	4,9
	3933	62,3

Bir bölgesinde yaralanma olan olgularda bölgelerin dağılımına bakıldığında; 1748'inin (%27,7) yaralanmasının baş-boyun bölgesinde olduğu saptanmıştır. Sırasıyla diğer bölgelerin olguların 837'sinde (%13,3) üst ekstremité, 507'sinde (%8) alt ekstremité, 222'sinde (%3,5) göğüs, 109'unda (%1,7) batin, 6'sında (0,1) omurga ve 4'ünde (%0,1) genitoüriner bölge olduğu bulunmuştur. Ayrıca olguların 191'inde (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı, 309'unda (%4,9) ise geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı, hassasiyet olduğunun belirtildiği saptanmıştır.

Tablo 4.14. Olguların Her Yıl İçindeki Yaşamsal Tehlike, BTM, Kemik Kırığı, YSİ ve İşlev Kaybı Değişkenlerine Göre Dağılımı.

Değişkenler	Grup		2017	2018	2019	2020	2021
Yaşamsal Tehlike	Var	f(%)	38(5,1)	88(5,1)	60(3,7)	56(4)	81(10,2)
BTM	Giderilmez	f(%)	176(23,4)	377(21,9)	295(18)	254(18,2)	236(29,6)
Kemik Kırığı	Var	f(%)	59(7,9)	171(9,9)	133(8,1)	118(8,4)	95(11,9)
YSİ	Var	f(%)	0(0)	6(0,3)	10(0,6)	3(0,2)	8(1)
	6 ay sonra	f(%)	15(2)	38(2,2)	39(2,4)	68(4,9)	51(6,4)
İşlev	Var	f(%)	3(0,2)	7(0,4)	13(0,8)	7(0,5)	10(1,3)
Zayıflaması/Yitirilmesi	18 ay sonra	f(%)	11(1,5)	42(2,4)	27(1,6)	30(2,1)	42(5,3)

2017 yılındaki olguların 38'inde (%5,1), 2018 yılındaki olguların 88'inde (%5,1), 2019 yılındaki olguların 60'ında (%3,7), 2020 yılındaki olguların 56'sında (%4) ve 2021 yılındaki olguların 81'inde (%10,2) yaşamsal tehlike gösteren yaralanmaların bulunduğu görülmektedir.

Yaralanmasının “BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı” şeklinde değerlendirilen olguların dağılımına bakıldığında 2017 yılındaki olguların 176'sı (%23,4), 2018 yılındaki olguların 377'sinde (%21,9), 2019 yılındaki olguların 295'inde (%18), 2020 yılındaki olguların 254'ünde (%18,2) ve 2021 yılındaki olguların 236'sında (%29,6) BTM ile giderilemeyecek yaralanmalarının bulunduğu görülmektedir.

2017 yılındaki olguların 59'unda (%7,9), 2018 yılındaki olguların 171'inde (%9,9), 2019 yılındaki olguların 133'ünde (%8,1), 2020 yılındaki olguların 118'inde (%8,4) ve 2021 yılındaki olguların 95'inde (%11,9) kemik kırıklarının olduğunun saptandığı görülmektedir.

Yüzde sabit iz açısından değerlendirilen olguların dağılımı incelendiğinde 2017 yılındaki olguların hiçbirinde, 2018 yılındaki olguların 6'sında (%0,3), 2019 yılındaki olguların 10'unda (%0,6), 2020 yılındaki olguların 3'ünde (%0,2) ve 2021 yılındaki olguların 8'inde (%1)e yüzde sabit iz bulunduğu kararında varıldığı anlaşılmıştır. Yüzde sabit iz değerlendirilmesi için 6 ay sonra yeniden muayeneye çağrılan olguların dağılımı incelendiğinde 2017 yılındaki olguların 15'i (%2), 2018 yılındaki olguların 38'i (%2,2), 2019 yılındaki olguların 39'u (%2,4), 2020 yılındaki olguların 68'i (%4,9) ve 2021 yılındaki olguların 51'i (%6,4) olduğu görülmüştür.

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitimi olup olmadığı yönünden değerlendirilen olguların dağılımı incelendiğinde 2017 yılında olguların 3'ünde (%0,2), 2018 yılında 7'sinde (%0,4), 2019 yılında 13'ünde (%0,8), 2020 yılında 7'sinde (%0,5), 2021 yılında ise 10'unda (%1,3) duyu veya organlardan birinin işlevinde azalma ya da yitirilme olduğu, 2017 yılında ise 11'inin (%1,5), 2018 yılında 42'sinin (%2,4), 2019 yılında 27'sinin (%1,6), 2020 yılında 30'unun (%2,1), 2021 yılında ise 42'sinin (%5,3) işlev azalması/yitirilmesi yönünden değerlendirilmek için 18 ay sonra muayeneye çağrıldığı görülmektedir.

Tablo 4.15. Olay Türü ile Ön Rapor Verilme Nedeni Arasındaki Dağılım Tablosu.

Olay Türü	Şüphenin Giderilmesi	Eksik Evrak	Ayrıntılı Görüş	Ek muayene	Yazı Okunmuyor	Hastaneden Ayrılmış	Çelişkinin Giderilmesi	Toplam
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	
Künt	33(9,1)	133(36,7)	140(38,7)	28(7,7)	10(2,8)	7(1,9)	11(3)	362
KDAY	0(0)	44(30,1)	95(65,1)	3(2,1)	2(1,4)	0(0)	2(1,4)	146
ASY	1(1,3)	43(53,8)	27(33,8)	6(7,5)	3(3,8)	0(0)	0(0)	80
Yanık	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1
Toplam	34	220	263	37	15	7	13	589

İncelenen olgularda ön rapor nedeni belirtilen dosyaların yaralanma türüne göre dağılımı incelendiğinde; künt travmatik yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olguların sayısı 362, kesici delici aletle yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olguların sayısı 146, ateşli silahla yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olgu sayısı 80, yanık sebebiyle ön rapor düzenlenen olgu sayısının olduğu görülmüştür. Her bir olay türü toplam sayısına göre yüzdeler elde edilmiştir.

Buna göre künt travmatik yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olguların içinde ön rapor nedenlerinin; 140'ının (%38,7) ayrıntılı görüş istenmesi, 133'ünün (%36,7) eksik evrak bulunması, 33'ünün (%36,7) şüphenin giderilmesinin istenmesi (%36,7), 28'inin (%7,7) ek muayene talep edilmesi, 11'inin (%3) çelişkinin giderilmesi, 10'unun (%2,8) yazı okunamaması ve 7'sinin (%1,9) hastaneden izinsiz ayrılış olduğu görülmektedir. Künt travmatik yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olgular için en sık karşılaşılan nedenin ayrıntılı görüş istenmesi olduğu saptanmıştır.

Kesici delici alet ile yaralanması nedeniyle gelen olgular içinde ön rapor nedenlerinin; 95'inin (%65,1) ayrıntılı görüş istenmesi, 44'ünün (%30,1) eksik evrak bulunması, 3'ünün (%2,1) ek muayene talep edilmesi, 2'sinin (%1,4) çelişkinin giderilmesi ve 2'sinin (%1,4) yazı okunamaması olarak saptanmıştır. Hastaneden izinsiz ayrılış ve şüphenin giderilmesinin istenmesi nedenleri için bu yaralanma türünde ön rapor düzenlenmediği görülmektedir. Kesici delici alet ile yaralanma sonrası başvuran olgular için, ön rapor düzenlenmesinin en sık nedeninin ayrıntılı görüş talep edilmesi olduğu saptanmıştır.

Ateşli silahla yaralanma sonrası ön rapor düzenlenen olguların içinde ön rapor nedenlerinin; 43'ünün (%53,8) eksik evrak bulunması, 27'sinin (%33,8) ayrıntılı görüş istenmesi, 6'sının ek muayene talep edilmesi (%75), 3'ünün (%3,8) yazı okunamaması ve 1'inin (%1,3) şüphenin giderilmesi olarak saptanmıştır. Hastaneden ayrılmış ve çelişkinin giderilmesi nedenlerinden ötürü bu yaralanma türünde ön rapor düzenlenmediği görülmektedir. Ateşli silahla yaralanma sonrası başvuran olgular içerisinde ön rapor düzenlenmesinin en sık nedeninin tarafımıza eksik evrak gönderilmesi olduğu saptanmıştır.

Ön rapor nedeni belirtilen olgular içinde yanık sonrası ön rapor düzenlenen bir olgunun olduğu ve nedeninin ayrıntılı görüş istenmesi olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16. Rapor Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılım Tablosu.

Sonuç	2017	2018	2019	2020	2021
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Sonuçlandı	708(94,3)	1554(92,8)	1556(94,7)	1167(83,5)	689(86,4)
Ön rapor	43(5,7)	124(7,2)	87(5,3)	230(16,5)	108(13,6)
Toplam	751	1725	1643	1397	797

Her bir yıldaki dosyaların sonuçlarına göre dağılımı tablo 4.16’da verilmiştir.

- 2017 yılında başvuran olguların 708’ine (%94,3) sonuç raporu verildiği, 43’üne (%5,7) ön rapor düzenlendiği görülmektedir.
- 2018 yılında başvuran olguların 1554’üne (%92,8) sonuç raporu verildiği, 124’üne (%7,2) ön rapor düzenlendiği görülmektedir.
- 2019 yılında başvuran olguların 1556’sına (%94,7) sonuç raporu verildiği, 87’sine (%5,3) ön rapor düzenlendiği görülmektedir.
- 2020 yılında başvuran olguların 1167’sine (%83,5) sonuç raporu verildiği, 230’una (%16,5) ön rapor düzenlendiği görülmüştür.
- 2021 yılında başvuran olguların 869’una (%86,4) sonuç raporu verildiği, 108’ine (%13,6) ön rapor düzenlendiği görülmüştür.

Olgular içinde en yüksek sonuçlandırma oranının 2019 yılı, en düşük oranın ise 2020 yılı olduğu izlenmektedir. Ön rapor düzenlenen dosyalar için en yüksek oranın yılı olan 2020, en düşük oranın ise 2019 yılı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.17. Cinsiyete Göre Yaralanma Türü ve Kesin Rapor Sonuçlarına Göre Dağılım Tablosu.

Cinsiyet	Yaralanma Türü	Yaşamsal Tehlike	BTM	Kemik Kırığı	YSİ		İşlev azalması/yitimi		
		Var	Giderilmez	Var	Var	6 ay sonra	Azalma var	18 ay sonra	Yitirilme
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Kadın	Künt	9(33,3)	100(58,2)	76(85,4)	2(100)	27(90)	0(0)	6(37,5)	1(50)
	KDAY	10(37)	24(14)	0(0)	0(0)	1(3,3)	1(25)	4(25)	0(0)
	ASY	8(29,6)	48(27,9)	13(14,6)	0(0)	2(6,7)	3(75)	6(37,5)	1(50)
	Yanık	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Erkek	Künt	43(14,6)	441(37,9)	314(64,4)	15(60)	132(72,9)	5(38,5)	42(30,9)	1(4,8)
	KDAY	167(56,4)	389(33,4)	38(7,8)	7(28)	36(19,9)	5(38,5)	27(19,9)	9(42,9)
	ASY	86(29,1)	336(28,8)	135(27,7)	3(12)	13(7,2)	3(23,1)	67(49,3)	11(52,4)
	Yanık	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

Cinsiyete göre yaralanma türü ile adli rapor sonuçlarına göre (yaşamsal tehlikesi olan, BTM ile giderilemeyecek ölçüde hafif olmayan, kemik kırığı olan, YSİ açısından değerlendirilen, işlevde azalma, yitirilme olan veya 6 ay sonra muayeneye çağrılan) dağılımları tablo 4.14'te verilmiştir. Tabloda yüzdeler yaralanma türüne göre değil, diğer değişkenlerin toplam sayılarına (sütuna) göre belirtilmiştir.

Kadın olgular için elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; yaşamsal tehlikesi olan olgu sayısı 27 olduğu bunların olay türü sırasıyla; 10'u (%37) kesici delici alet, 9'u (%33,3) künt travmatik yaralanma, 8'i (%29,6) ateşli silahla yaralanma ve %3.7'si ise cisimle künt travmatik yaralanma olduğu görülmektedir. Kadın olgular içerisinde yaşamsal tehlikeye neden olan en sık yaralanma türünün kesici delici alet yaralanması olduğu görülmektedir. "BTM ile giderilebilecek derecede hafif ölçüde" olmayan olguların olay türleri sırasıyla; 100'ü (%58,2) künt travmatik yaralanma, 48'i (%27,9) ateşli silahla yaralanma, 24'ü (%14) kesici delici alet yaralanması olarak elde edilmiştir. Kemik kırığı olan olguların olay türleri sırasıyla; 76'sı (%85,4) künt travmatik yaralanma, 13'ü (%14,6) ateşli silahla yaralanma olarak elde edilmiştir. Yüzünde sabit iz olduğu değerlendirilen 2 olgu olduğu ikisinin de künt travmatik yaralanma sonrası başvurduğu görülmüştür. Yüzde sabit iz açısından değerlendirilmek için 6 ay sonra muayeneye çağrılan olguların olay türleri sırasıyla; 27'si (%83,3) künt travmatik yaralanma, 2'si (%6,7) ateşli silahla yaralanma ve 1'i (%3,3) kesici delici ile yaralanma olarak elde edilmiştir. Duyularından veya organlarından birinin işlevinde sürekli zayıflama olduğu değerlendirilen 4 olgunun olduğu bu olguların 3'ü (%75) ateşli silahla yaralanma ve 1'i (%25) ise kesici delici alet ile yaralanma sonrası başvurduğu saptanmıştır. Duyularından veya organlarından birinin işlevinde yitirilme olduğu değerlendirilen olguların 1'inin (%50) künt travmatik yaralanma, 1'inin (%50) ateşli silahla yaralanma sonrası başvurduğu saptanmıştır. İşlev azalması, yitimi açısından değerlendirilmek üzere 18 ay sonra muayeneye çağrılan olguların 6'sı (%37,5) ateşli silahla yaralanma, 6'sı (%37,5) künt travmatik yaralanma, 4'ü (%25) kesici delici alet ile yaralanma sonrası başvurduğu görülmüştür.

Erkek olgular için elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; yaşamsal tehlikesi olan olgu sayısı 296 olduğu bunların olay türü sırasıyla; 167'si (%56,4) kesici delici aletle yaralanma, 86'sı (%29,1) ateşli silahla yaralanma ve 43'ü (%14,6) künt travmatik yaralanma olduğu elde edilmiştir. "BTM ile giderilebilecek derecede hafif ölçüde"

olmayan olguların olay türleri sırasıyla; 441'ü (%37,9) künt travmatik yaralanma, 389'u (%33,4) kesici delici alet ile yaralanma ve 336'sı (%28,8) ateşli silahla yaralanma olduğu saptanmıştır. Kemik kırığı olan olguların olay türleri sırasıyla; 314'ü (%64,4) künt travmatik yaralanma, 135'i (%27,7) ateşli silahla yaralanma, 38'i (%7,8) kesici delici alet ile yaralanma olduğu saptanmıştır. Yüzünde sabit iz olduğu değerlendirilen olguların olay nedenleri; 15'i (%60) künt travmatik yaralanma, 7'si (%28) kesici delici alet ile yaralanma ve 3'ü (%12) ateşli silahla yaralanma olduğu saptanmıştır. Yüzde sabit iz açısından değerlendirilmek için 6 ay sonra muayeneye çağrılan olguların olay türleri sırasıyla; 132'si (%72,9) künt travmatik yaralanma, 36'sı (%19,9) kesici delici alet ile yaralanma, 13'ü (%7,2) ateşli silahla yaralanma olduğu görülmüştür. Duyularından veya organlarından birinin işlevinde sürekli zayıflama olduğu değerlendirilen olguların olay nedenleri; 5'i (%38,5) künt travmatik yaralanma, 5'i (%38,5) kesici delici alet ile yaralanma ve 3'ü (%23) ateşli silahla yaralanma olduğu saptanmıştır. Duyularından veya organlarından birinin işlevinde yitirilme olduğu değerlendirilen olguların 11'i (%52,4) ateşli silahla yaralanma, 9'u (%42,9) kesici delici alet ile yaralanma ve 1'i (%4,8) künt travmatik yaralanma sonrası başvurduğu saptanmıştır. Son olarak işlev azalması, yitimi açısından değerlendirilmek üzere 18 ay sonra muayeneye çağrılan olguların 67'si (%49,3) ateşli silahla yaralanma, 42'si (%30,9) künt travmatik yaralanma ve 27'si (%19,9) kesici delici alet ile yaralanma sonrası başvurduğu saptanmıştır.

İki kategorili demografik değişkenler arasındaki ilişkide parametrik olmayan yöntem olan ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.18. Cinsiyet ile Yaralanma Türü ve Yaşamsal Tehlikesi Olma Durumu Arasında Ki-Kare Tablosu.

Değişken	Grup	Kadın	Erkek	Toplam	p
		f(%)	f(%)	f(%)	
Yaralanma Türü	Künt	2000(40,1)	2985(59,9)	4985(100)	,000*
	KDAY	48(6,1)	733(93,9)	781(100)	
	ASY	70(13,7)	440(86,3)	510(100)	
Yaşamsal Tehlike	Var	26(8,1)	294(91,9)	320(100)	,000*
	Yok	2092(35,1)	3864(64,9)	5956(100)	

* $p < 0.05$

Yaralanma türü ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Yaralanma türü künt travmatik yaralanma, kesici delici alet ve ateşle silahla yaralanma olan olgularda erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Yaşamsal tehlike durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Yaşamsal tehlikesi olan ve olmayan dosyalarda erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.19. Yaralanma Türü ile Yaşamsal Tehlike Olma Durumu, Sonuç ve Ön Rapor Durumu Arasında Ki-Kare Tablosu.

Değişken	Grup	Künt	KDAY	ASY	Toplam	p
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	
Yaşamsal	Var	49(15,3)	177(55,3)	94(29,4)	320(100)	,000*
Tehlike	Yok	4936(82,9)	604(10,1)	416(7)	5956(100)	
Sonuç	Sonuçlandı	4449(80,7)	635(11,5)	431(7,8)	5515(100)	,000*
	Ön Rapor	362(61,7)	146(24,9)	79(13,5)	587(100)	
Ön	Olmayan	4623(81,3)	635(11,2)	431(7,6)	5689(100)	,000*
Rapor	Olan	362(61,7)	146(24,9)	79(13,5)	587(100)	

* $p<0.05$

Yaralanma türü ile yaşamsal tehlike olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Yaşamsal tehlikesi olan olgular içinde yaralanma türü kesici delici alet ile yaralanma oranı künt travmatik yaralanma ve ateşli silahla yaralanmaya göre daha yüksek iken yaşamsal tehlikesi olmayan olgular içinde künt travmatik yaralanma ile yaralanma oranı kesici delici alet ve ateşli silahla yaralanmaya göre daha yüksektir. Yaralanma türü ile sonuç değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Sonuçlanan ve ön rapor verilen dosyalar içinde içinde künt travmatik yaralanma oranı delici kesici alet ve ateşli silahla yaralanmaya göre daha yüksektir. Olay türü ile ön rapor düzenlenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Ön rapor düzenlenen ve düzenlenmeyen olgular içinde künt travmatik yaralanma oranı kesici delici alet ve ateşli silahla yaralanmaya göre daha yüksektir. Ayrıca ön rapor düzenlenen olgular içerisinde kesici delici aletle yaralanma sonrası başvuran olguların oranı, ateşli silahla yaralanma sonrası başvuran olgulara göre daha yüksektir.

Tablo 4.20. Raporu Talep Eden Adli Birim ile Ön Rapor Durumu Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.

Değişken	Grup	Olmayan	Olan	Toplam	p
		f(%)	f(%)	f(%)	
Raporu veren merci	Polis Merkez	5331(90,8)	537(9,2)	5868(100)	0,001*
	Jandarma	67(87)	10(13)	77(100)	
	Savcılık	42(79,2)	11(20,8)	53(100)	
	İl Emniyet	109(91,6)	10(8,4)	119(100)	
	Mahkeme	16(80)	4(20)	20(100)	
	Kadına Şiddet	64(82,1)	14(17,9)	78(100)	
	Çocuk Şube	60(98,4)	1(1,6)	61(100)	

* $p < 0.05$

Rapor talep eden merci ile ön rapor düzenlenme durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0.05$). Tüm rapor talep eden merciler için (polis merkezi, jandarma, savcılık, il emniyet, mahkeme) ön rapor olmayan dosyaların oranı ön rapor olanlara göre daha yüksektir. Rapor talep eden adli birimler içerisinde ön rapor düzenlenme oranının, en sık savcılık (%20,8) olduğu, bunu mahkemelerin (%20) izlediği görülmektedir.

Tablo 4.21. Olguların Yaşı ile Yaralanma Türü Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.

Grup	Künt	KDAY	ASY	p
	f(%)	f(%)	f(%)	
0-10 yaş	95(1,9)	5(0,6)	9(1,8)	,000*
11-20 yaş	793(15,9)	177(22,7)	92(18)	
21-30 yaş	1534(30,8)	270(34,6)	160(31,4)	
Yaş 31-40 yaş	1288(25,8)	195(25)	144(28,2)	
41-50 yaş	732(14,7)	82(10,5)	69(13,5)	
51-60 yaş	363(7,3)	44(5,6)	23(4,5)	
61 yaş üzeri	180(3,6)	8(1)	13(2,5)	
Toplam	4985(100)	781(100)	510(100)	

* $p < 0.05$

Yaralanma türü ile olguların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.05$). olay türü künt travmatik yaralanma olan olgular içinde 21-30 yaş ve 31-40 yaş aralığındaki kişilerin oranı diğer yaş kategorilerine göre daha yüksektir. Olay türü künt travmatik yaralanma olan dosyalar içinde 0-10 yaş ve 61 yaş üzerindeki kişilerin oranı ise en azdır. Olay türü delici kesici alet olan olgular içinde 11-20 yaş, 21-30 yaş ve 31-40 yaş aralığındaki kişilerin oranı diğer yaş kategorilerine göre daha yüksektir. Olay türü delici kesici alet olan olgular içinde 0-10 yaş ve 61 yaş üzerindeki kişilerin oranı ise en azdır. Olay türü ateşle silahla yaralanma olan olgular içinde 21-30 yaş ve 31-40 yaş aralığındaki kişilerin oranı diğer yaş kategorilerine göre daha yüksektir. Olay türü ateşle silahla yaralanma olan olgular içinde 0-10 yaş ve 61 yaş üzerindeki kişilerin oranı ise en azdır.

Tablo 4.22. Olguların Yaşı ile Yaşamsal Tehlikesi Olma Durumu Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu.

Grup	Var	Yok	p
	f(%)	f(%)	
0-10 yaş	4(1,3)	105(1,8)	0,574
11-20 yaş	63(19,7)	999(16,8)	
21-30 yaş	108(33,8)	1856(31,2)	
Yaş 31-40 yaş	71(22,2)	1556(26,1)	
41-50 yaş	42(13,1)	841(14,1)	
51-60 yaş	21(6,6)	409(6,9)	
61 yaş üzeri	11(3,4)	190(3,2)	
Toplam	320(100)	5956(100)	

* $p<0.05$

Yaş grubu ile yaşamsal tehlike olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Yaşamsal tehlikesi olan ve olmayan olgular içinde 21-30 yaş oranı en yüksek, 0-10 yaş oranı en azdır.

Tablo 4.23. Olguların Yaşı ile Cinsiyetleri Arasında Ki-Kare Karşılaştırma Tablosu

Grup	Kadın	Erkek	p
	f(%)	f(%)	
0-10 yaş	39(1,8)	70(1,7)	0,142
11-20 yaş	333(15,7)	729(17,5)	
21-30 yaş	659(31,1)	1305(31,4)	
Yaş 31-40 yaş	588(27,8)	1039(25)	
41-50 yaş	299(14,1)	584(14)	
51-60 yaş	130(6,1)	300(7,2)	
61 yaş üzeri	70(3,3)	131(3,2)	
Toplam	2118(100)	4158(100)	

**p<0.05*

Yaş ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Kadın ve erkek olguların her ikisinde de 21-30 yaş oranı en yüksek, 0-10 yaş oranı en azdır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada sadece kasten yaralanma sonucu adli raporları istenen olgular değerlendirilmiş olup, 5 yıllık adli raporların yıllık ortalaması 1200 olarak bulunmuştur. Tuğcu ve ark.'nın (33) çalışmasında GATA Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen adli rapor sayısının yılda ortalama 100 olduğu bildirilmiştir. Güven ve ark.'nın (19) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda düzenlediğini bildirdikleri adli raporlarının sayısı bir yılda 1296 iken Eryılmaz ve ark.'nın (34) GATA Acil Tıp Anabilim Dalına başvuran ve adli rapor düzenledikleri travmaya maruz kalmış erişkin olgular için bu sayıyı 373 olarak bildirmiştir. Yıllık ortalama adli rapor sayılarının çalışmaların yapıldıkları illerdeki nüfus sayısı ve adli birimlerin rapor talep ettikleri yer ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca nüfus açısından yoğun illerde birden çok kurum tarafından adli rapor düzenlendiği için, tek kurum için yapılan çalışmalarda ortalama sayının değişeceğinin göz önünde tutulması gerekmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen olguların 4187'sinin (%66,3) erkek, 2126'sının (%33,7) kadın olduğu görülmektedir. Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmada adli olguların % 76,8'inin erkek olduğu bildirilmiştir (19). Karbeyaz ve ark.'nın (35) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na göğüs travmalı olguların adli ve tıbbi değerlendirilmesi isimli çalışmasında; rapor tanzim edilen olguların %76'sının erkek, %24'ünün kadın olduğu bildirilmiştir. Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda düzenlenen adli raporların değerlendirildiği bir çalışmada olguların %65'inin erkek, %35'inin kadın olduğu (36), Karasu ve ark.'nın (37) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada erkek cinsiyet oranının %86 olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızın literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu bulunduğu gözlenmektedir. Bu durumun, erkeklerin kadınlara oranla sosyal hayata ve iş hayatına daha fazla katılmaları nedeniyle travmaya maruz kalma risklerinin daha fazla olması ile erkeklerin kadınlara göre şiddet eğiliminin daha fazla olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda incelenen olguların 6002'sinin (%95,1) T.C. vatandaşı, 311'inin (%4,9) yabancı uyruklu olduğu görülmektedir. Değerlendirilen beş yıllık süreçte bu oranlar benzer olarak gözlenmiştir. Höşükler ve ark.'nın Bolu Abant İzzet Baysal

Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada kati rapor düzenlenen yabancı uyruklu olgu sayısının yılda ortalama %13 olduğu bildirilmiştir (38). Kanal'ın Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguları incelediği tez çalışmasında bir yılda başvuran 7035 adli olgunun 146'sının (%2,1) yabancı uyruklu olduğunu bildirilmiştir (39). Yaptığımız literatür taramasında yabancı uyruklulara düzenlenen adli raporlarla ilgili çalışmaların ve incelenen verilerin yeterli olmadığı görülmektedir. Yabancı uyruklulara düzenlenen adli raporlar ile ilgili yapılacak geniş ve ayrıntılı çalışmaların, daha doğru veriler sunacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda adli rapor düzenlenmesi için olguların 5902'sinin (%93,5) polis merkezinden gönderildiği görülmektedir. Güven ve ark.'nın (19) yaptıkları çalışmada olguların %5,6'sının mahkemelerden, diğerlerinin (%94,4) ise savcılık ile polis ve jandarma merkezlerinden gönderildiği bildirilmektedir. Adli makamların soruşturma sırasında kesin rapor düzenlenmesi isteminde bulunmalarının ve soruşturma aşamasında delillerin toplanması konusuna verilen önem dikkat çekmektedir.

Araştırmamızda değerlendirilen olguların 5020'sinin (%79,6) künt travmatik yaralanma sonrası başvurduğu, bu olguların 35'inde (%0,7) öykülerinde herhangi bir cisimle (taş, sopa v.b.) künt travmadan bahsedildiği, 781'inin (%12,4) kesici delici aletle yaralanma, 510'unun (%8,1) ateşli silahla yaralanma ve 2 (%0,03) olgunun ise yanık sonrası başvurduğu görülmüştür. Yapar'ın (40) tez çalışmasında; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda kesin rapor düzenlenen olguların %16'sının darp-cebir, %13,5'inin kesici delici alet, %0,5'inin ateşli silah yaralanması sonrası başvurduğu, Şenavcı'nın (41) tez çalışmasında; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne adli değerlendirme için yönlendirilmiş olguların; %35'inin darp, %12,2'sinin kesici delici alet yaralanması, %5,7'sinin ateşli silah yaralanması olduğu, Tuğcu ve ark.'nın (33), GATA Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada; adli rapor düzenlenen olguların olay türlerinin; % 27,2'sinin darp, %12,2'sinin ateşli silah yaralanması, %6,5'inin kesici delici alet yaralanması olduğunu, Tıraşçı ve ark.'nın (36), Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalınca yaptıkları çalışmada; inceledikleri adli olguların %21,2'sinin darp, %17,8'inin kesici delici alet yaralanması, %15,7'sinin ateşli silah yaralanması olduğunu, Kanal'ın (39) tez çalışmasında; Bursa Uludağ Üniversitesi Acil servisine başvuran adli olguların olay türlerinin; %31,5'inin darp, %5,1'inin keskin cisim yaralanması, %1,2'sinin ateşli

silah yaralanması olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalardaki oranların bölgelerin sosyodemografik yapısına göre değiştiği anlaşılmakla beraber, en sık izlenen olay türünün darp- cebir olduğu görülmektedir. Çalışmamızın diğer çalışmalarla uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin karşı tarafa bir zarar vermek istediğinde, herhangi bir aracı silaha gereksinim duyulmadan ilk başvuru olan yöntemin künt travma olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda künt travmatik yaralanmalar içinde 35 (%0,7) olgunun öyküsünde bir cisim ile künt travma (sopa, taş v.s.) sonrası başvurduğu görülmüştür. Bu olgulara düzenlenen raporlar incelendiğinde bu sayıların çok düşük olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak adli vakaların en sık karşılaşıldığı acil servislerde gerek hekimlerin çok yoğun olması, gerekse adli tıbbi bilgilerinin yetersiz olmasından dolayı yeterli anamnez almamaları ve olay öyküsünün eksik sorgulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda adli olgularda kadınların 52'sinde (%2,4) gebelik olduğu görülmüştür. TCK madde 87'ye göre gebe bir kadına karşı işlenen kasten yaralama eyleminin ortaya çıkarabileceği bazı sonuçlar nedeniyle önemli olduğu, bu yüzden hekimlerin adli rapor düzenlerken hak kaybına neden olmamak için gebe olguların takibinde hassasiyet göstermeleri gerektiği düşünülmektedir (30).

Çalışmamızda değerlendirilen olguların 5721'ine (%90,6) kesin rapor düzenlendiği, kesin rapor düzenlenen olguların 174'üne (%3) geçici raporlarında travmatik lezyon olmadığı belirtildiği için lezyon bulunmadığı şeklinde rapor düzenlendiği, 592 (%9,4) olguya ise ön rapor düzenlendiği görülmüştür. Kahrıman'ın (42) tez çalışmasında; 1035 olgunun %9,4'ünde lezyon saptanmadığı, Hakkoymaz ve ark.'nın (43) yaptığı çalışmada ise 220 olgunun %10,9'unda lezyon saptanmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda lezyon saptanmayan olguların oranının diğer çalışmalara göre oranın daha az olduğu görülmüş olup bunun nedeninin araştırmamızı yaparken lezyon saptanmayıp ağrı ve hassasiyeti olan olguları ayrı kategorize etmemizden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gerek adli rapor düzenlerken, gerekse hekimlik uygulamasında olguların ayrıntılı muayenesi ile var olan lezyonların lokalizasyonu, boyutları gibi özelliklerinin doğru tanımlanarak not edilmesi önem göstermektedir. Bazen hekimlerin çeşitli nedenlerden dolayı hastalardaki lezyon ve bulguların belirtilmesi konusunda gerekli özeni göstermediği ve lezyonların eksik veya yanlış tanımlandığı, bu durumun adli olgulardaki yargılama aşamasının yanlış yönleneceğine

neden olduğu gözlenmektedir (44). Yapılan çalışmalarda lezyon saptanmayan vakaların az sayıda olmaması geçici rapor düzenlenirken yapılan muayenelerde atlanan lezyonlar olduğu ihtimalini düşündürmektedir.

Çalışmamızda adli makamlar tarafından Ç.Ü. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan 6198 (%98,2) olgu için kesin rapor, 71 (%1,1) olgu için yüzde sabit iz veya değişiklik hakkında rapor, 44 (%0,7) olgu için işlev azalması/yitimi olup olmadığı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmektedir. Çalışmamızda değerlendirilen 6313 olgunun 27'sinde (%0,4) yüzde sabit ize neden olan yaralanma olduğu, yüzde sürekli değişikliğe rastlanmadığı, 211'inin (%3,3) yüzde sabit ize neden olup olmadığının değerlendirilmesi için 6 ay sonra muayeneye çağrıldığı, yaralanmaların olguların 40'ında (%0,7) duyu veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflamaya yada yitirilmesine neden olduğu, 152' sinin (%2,4) ise 18 ay sonra duyu ve işlev azalması ve yitimi yönünden değerlendirilmek için muayeneye çağrıldığı saptanmıştır. Kahriman'ın (42) tez çalışmasında olguların %2,7'sinde kalıcı iz veya sakatlıktan söz edildiği, Buğdaycı'nın (45) tez çalışmasında ise inceledikleri 0-18 yaş aralığındaki olguların %3,6'sında duyu veya organlardan birinin işlevinde sürekli azalmaya veya yitime neden olan yaralanma, %2,4'ünde ise yüzde sabit ize neden olan yaralanma olduğu bildirilmiştir. Güven ve ark.'nın (19) çalışmasında ise; olguların %2,9'unda işlevde zayıflamaya, %3,2'sinde işlev yitimine, %2,6'sinde ize yüzde sabit ize neden olan yaralanma olduğu, Tıraşçı ve ark.'nın (36) çalışmasında ise olguların %3,96'ında işlev yitimi, %3,47'sinde işlev zayıflamasına neden olan, %3,37'sinde yüzde sabit ize neden olan yaralanma olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda duyu-organ işlevlerinde zayıflama veya kaybına, yüzde sabit ize neden olan yaralanmaların göreceli olarak az görülmesinin nedeninin adli makamlar tarafından olguların işlev zayıflaması/yitimi, yüzde sabit iz muayeneleri için ilimizde adli rapor düzenleyen diğer kurumlara gönderilmesi olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada düzenlenen raporların genellikle dosya üzerinden yazıldığı görülmektedir. Adli raporların doğru bir şekilde düzenlenebilmesi için olguya ait tıbbi evrak ve bulguların eksiksiz ve tam olması gerekmektedir. Adli rapor düzenlenirken rapor sonuçlarını etkileyecek bilgilerde eksiklik olduğu durumlarda ön rapor düzenlenmekte ve gerekli verilerin neler olduğu rapor sonuç kısmında belirtilmektedir. Çalışmamızda olguların 592'sine (%9,4) ön rapor düzenlendiği görülmektedir. Ön rapor

düzenlenmesinin ilk nedeninin %44,6 oranla hekim/hekimlerden ayrıntılı görüş talep edilmesi, ikinci olarak %37,5 oranında adli makamlardan tarafından eksik tıbbi evrak gönderilmesi olduğu görülmektedir. Sırasıyla diğer nedenlerin; kişinin ek muayenesine ihtiyaç duyulması (%6,3), geçici rapordaki veya ekindeki tıbbi evraklardaki şüphenin giderilmesi (%5,7), geçici rapordaki yazının okunamaması (%2,5), rapor veya ekindeki tıbbi evrakdaki çelişkinin giderilmesi (%2,2) ve kişinin teşhis ve tedavisi bitmeden hastaneden ayrılması (%1,2) olduğu görülmektedir. Ayrıntılı görüşün hastayı muayene edip rapor düzenleyen hekim/hekimlerden, kişideki lezyon, bulgu gibi durumları daha ayrıntılı tarif etmesi için istenildiği bilinmektedir. Geçici rapor düzenleyen sıklıkla acil servis hekimlerinin adli olguların lezyon ve bulgularını kaydederken çeşitli nedenlerden dolayı gerekli özeni göstermedikleri düşünülmektedir. Literatürde gözlenen diğer çalışmalarda da acil serviste adli rapor düzenleme konusunda yeterli özenin gösterilmediği ve eksikliklerin olduğu belirtilmektedir (18,46,47). Ön rapor düzenlenmesinin ikinci nedeninin adli makamlardan gönderilen tıbbi belgelerde eksiklik olmasından dolayı olduğu görülmektedir. Bu konuda adli makamların bilgilendirilmesinin gerekli olduğu, bu şekilde hukuksal sürecin uzamasının önüne geçilebileceği görüşünderiz. Ön rapor düzenlenmesinin diğer nedenlerinden olan tıbbi evrakdaki şüphenin giderilmesi, geçici rapordaki yazının okunamaması, tıbbi evraklarda çelişkili bilgiler olması nedenlerinin yine adli olgunun geçici raporunu düzenleyen, muayenesini yapan hekimlerden kaynaklandığı görülmektedir. Hekimlere yapılacak adli olguya yaklaşım ve adli rapor düzenleme konusundaki eğitim programlarının hukuksal sürecin hızlı ve doğru işlemesine önemli katkı yapacağı kanaatindeyiz. Demirci ve ark.'nın (48) yaptığı çalışmada hizmet içi eğitimlerin, hekimlerin adli olgulara karşı yaklaşımında olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir.

Çalışmamızda rapor düzenlenen olgular yaşamsal tehlike yönünden değerlendirildiğinde; yaralanmaların olguların 323'ünde (%5,1) yaşamsal tehlikeye neden olduğu, 5260'ında (%83,3) yaşamsal tehlikeye neden olmadığı görülmüştür. Ayrıca 589 (%9,3) olguya ön rapor düzenlendiği, 84 (%1,3) olgu yüzde sabit iz değerlendirilmesi için gönderildiği ve 57 (%0,9) olgu duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitiminin değerlendirilmesi için gönderildiği için yaralanmalarının yaşamsal tehlikeye neden olup olmadığı değerlendirilmemiştir. Yaşamsal tehlikesi olan olgular içinde erkek olguların kadın olgulara oranının anlamlı

düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır. Buğdaycı'nın (45) tez çalışmasında, inceledikleri 0-18 yaş arası olgular içinde %40,7'sinde yaşamı tehlikeye sokan yaralanma olduğu, Derkuş'un (49) tez çalışmasında ise; inceledikleri kesici delici alet yaralanması olgularının %34,2'sinin yaralanmasının "kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte olduğunu", Şenavcı'nın tez çalışmasında (41) ise Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda adli rapor düzenlenen 1684 travma olgusunun %17,4'ünde yaşamını tehlikeye sokan yaralanma olduğunu bildirmişlerdir. Tıraşçı ve ark.'nın (36) çalışmasında ise 3 yıllık süre içerisinde inceledikleri adli raporların %31'inde yaşamsal tehlike olduğu, Güven ve ark.'nın (19) Sivas Adli Tıp Anabilim Dalında 1 yıl boyunca düzenlenen adli raporları inceledikleri çalışmasında olguların %17,4'ünde yaşamsal tehlike mevcut olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızın literatür ile uyumsuz olması nedenlerinin; sadece kasten yaralanma sonrası düzenlenen raporları incelememiz, trafik kazası, iş kazası gibi yaralanmalar sonrası düzenlenen raporları dahil etmememizden kaynaklı olabileceği ve adli rapor sayımızın çok olmasıyla beraber hafif yaralanmaların çok olduğu, bu yüzden yaşamsal tehlikeye neden olan yaralanma oranının göreceli olarak azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşamsal tehlikesi olan olgular içerisinde kesici delici alet ile yaralanma oranı künt travmatik yaralanma ve ateşli silahla yaralanmaya göre daha yüksek olarak bulundu. Karasu ve ark.'nın (37) çalışmasında en sık yaşamsal tehlike meydana getiren yaralanmaların sırasıyla elektrik çarpması, kesici-delici alet yaralanması ve ilaç zehirlenmesine bağlı geliştiği, Tuğcu ve ark.'nın (33) çalışmasında, en sık yaşamsal tehlike meydana getiren yaralanmaların sırasıyla ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanması ve patlamalara bağlı geliştiği, Savran ve ark.'nın (50) çalışmasında en sık yaşamsal tehlike meydana getiren yaralanmaların sırasıyla ateşli silah yaralanmaları ve kesici-delici alet yaralanmasına bağlı geliştiği bildirilmiştir. Tıraşçı ve ark.'nın çalışmasında ise; yaşamsal tehlike oranlarının en çok sırasıyla elektrik çarpmaları, yüksekten düşme ve kesici delici alet yaralanması nedeni olduğunu bildirmişlerdir (36).

Çalışmamızda yaralanmasının "BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı" şeklinde değerlendirilen 1338 (%21,2) olgu olduğu görüldü. Derkuş'un (49) kesici delici alet yaralanması nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran olguları incelediği tez çalışmasında; olguların, %66.1'inin

yaralanmasının BTM ile giderilebilecek nitelikte hafif olmadığını, Güven ve ark.'nın (19) çalışmalarında ise Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda bir yıl boyunca adli rapor düzenlenen olguların yaralanmalarının % 47,4'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif yaralanma olmadığını, Tıraşçı ve ark.'nın (36) araştırmalarında olguların %28,6'sında yaralanmanın etkisinin basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızın Tıraşçı ve ark.'nın çalışmasıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda olguların 576'sında (%9,1) vücutta kemik kırığına neden olan yaralanma mevcut olduğu görülmektedir. Travma türleri arasında en çok ateşli silah yaralanmalarında 148(%29) olgunun kemik kırığı olduğu tespit edildi. Kırıkların hayat fonksiyonlarını etkilemesi açısından olguların çoğunluğunun (%64,4) orta derecede kemik kırığı skoruna sahip olduğu görülmektedir. Karbeyaz ve ark.'nın (51) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yaptıkları üç yıllık süre içerisinde kemik kırıklarına adli yaklaşımın değerlendirildiği bir çalışmada; olguların %49,2'sinde kemik kırığı bulunduğu ve hayat fonksiyonlarını etkilemesi açısından %59,5'inin ağır kemik skoruna sahip olduğu belirtilmektedir. Güven ve ark.'nın (19) çalışmasında, olguların %19,8'inin kemik kırığı olduğu ve kırıkların %49,0'ının hayat fonksiyonlarını ağır derecede etkileyecek kemik skoruna sahip olduğu ifade edilmektedir. Buğdaycı'nın (45) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 0-18 yaş aralığındaki olgulara düzenlenen adli raporları inceledikleri tez çalışmasında ise olguların %37,5'inde yaralanmaların kemik kırığına neden olduğunu, büyük çoğunluğunun (%60,2) ağır kemik kırığı skoruna sahip olduğunu bildirmektedir. Literatürde, adli olgularda kemik kırıklarının en sık trafik kazası sonrası meydana geldiği bildirilmiştir (51) (52). Çalışmamızda trafik kazası gibi kasten yaralama olmayan adli olguları değerlendirilmediği için literatürle uyumsuz olarak düşük oran bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda incelediğimiz olguların yaş aralığına göre en sık 21-30 yaş aralığında 1970 (%31,2) olgu olduğu, ikinci olarak 31-40 yaş aralığında 1635 (%25,9), diğer yaş gruplarının sırasıyla 41-50 yaş aralığında 892 (%14,1), 51-60 yaş aralığında 433 (%6,9), 61 ve üzeri 207 (%3,3) ve 0-10 yaş aralığında 109 (%1,7) olgu olduğu görülmektedir. Kadın ve erkek olgular için sıralamanın aynı olduğu dolayısıyla yaş ve cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı anlaşılmaktadır. Yapar'ın (40) Zonguldak

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 1 yıllık süre içerisinde başvuran olguları incelediği tez çalışmasında; olguların yaş aralığının en yoğun olarak 19-40 (%43,5) yaş aralığında olduğunu bunu 41-60 (%22) yaş aralığının izlediğini, Şenavcı'nın (41) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda adli rapor düzenlenen travma olgularını incelediği tez çalışmasında ise olguların en çok 18-54 (%70,1) yaş aralığında olduğunu, Güven ve ark.'nın (19) çalışmasında ise; Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 1 yıllık süre içerisinde adli rapor düzenlenen olguların en yoğun 20-29 (%24,9) yaş grubunda olduğu, bunu 30-39 (%18,4) yaş grubunun izlediğini bildirilmektedir. Çalışmamız literatür ile uyumludur. Yaşadığımız toplumda genç nüfusun fazla olması ve sosyal hayat, iş hayatı içerisinde daha yoğun olarak bulunmalarından dolayı adli olaylara maruziyetlerinin fazla olması beklenmektedir.

Çalışmamızda vücut bölgeleri; baş-boyun, göğüs, batin, üst ekstremité, alt ekstremité, omurga ve genitoüriner bölge olmak üzere yedi bölgeye ayrılmıştır. Olguların 3933'ünün (%62,3) bir bölgeden yaralandığını, 1772'sinin (%28,1) iki bölgeden, 540'ının (%8,3) üç bölgeden, 66'sının (%1,1) dört bölgeden, 2'sinin (%0,1) ise beş bölgeden yaralandığı görülmektedir. Tek bölgeden yaralanan olguların sıklıkla baş-boyun (%27,7) bölgesinden yaralandığı saptanmıştır. Derkuş'un (49) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda adli rapor düzenlenen delici kesici alet yaralanması sonrası başvuran olguları incelediği tez çalışmasında; olguların %72,9'unda bir vücut bölgesinin yaralandığı, %18,3'ünde iki, %5,8'inde üç, %3,1'inde 4 vücut bölgesinin yaralandığını, yaralanmanın en sık olarak %24,2 ile toraks bölgesi olduğu, ikinci sırada %23,2 ile üst ekstremité olduğunu bildirmektedir. Kanal'ın (39) tez çalışmasında; travmaya maruz kalan vücut bölgesinin %29,2'inde üst ekstremité, %18,1'inde baş - boyun, %10,5'inde alt ekstremité olduğunu, Korkmaz ve ark.'nın (53) araştırmalarında en sık baş bölgesinde yaralanma olduğunu, Güven ve ark.'nın (19) çalışmalarında ise olguların %44,6'sında baş-boyun bölgesinin en çok yaralanan bölge olduğunu, ekstremité yaralanmalarının ise %18,8 ile ikinci sırada olduğunu bildirmektedirler. Çalışmamızın Güven ve ark. ile Korkmaz ve ark.'nın çalışmaları ile uyumlu, diğer çalışmalar ile uyumsuz olduğu görülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada; kasıtlı yaralanmalar sonrası başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ile olay türü ve dağılımının belirlenip, adli olgu profilinin ortaya konarak şiddet olaylarına dikkat çekilmesi ve buna bağlı ölüm ve yaralanmaları azaltmaya yönelik planlamalar yapılması hedeflenmiştir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerin genel anlamda literatürle uyumlu olduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda kasten yaralanma sonrası değerlendirilen olguların büyük çoğunluğunu, 21-40 yaş aralığında genç erişkin erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Kişilerin en aktif oldukları yaşam döneminde şiddete ve yaralanmalara maruz kalması ve bunun iş gücü ve zaman kaybı oluşturması, hatta ilerleyen dönemlerde işlev bozukluğu, sakatlık gibi kalıcı hastalıklara neden olması endişe vericidir. Bu yüzden bu yaş grubuna yönelik okullarda ya da medya üzerinden yapılacak olan şiddeti engelleyebilecek yayın ve programların artırılması etkili olabilecektir.

Çalışmamızda yaşamsal tehlikesi olan olguların büyük bir kısmının kesici-delici alet yaralanmalarından kaynaklı olduğu bulunmuştur. Kesici delici aletlerin günlük hayatta sık kullanılması, ulaşılabilir olmaları, gençler arasında şekilleri ve çeşitlerinden dolayı ilgi çekici görülüp kullanılmaları, ev ve tarım işlerinde kullanılan çeşitlerinin taşınmasında yasal bir engelin bulunmaması sebebiyle kesici-delici alet yaralanmalarının sıklığı artmaktadır. Bu durumla mücadele etmede eğitimin çok önemli olmasının yanı sıra, kamuya açık yerlerde kesici delici aletleri taşımanın denetiminin yapılmasının da etkili olacağı kanaatindeyiz. Bu şekilde yaralanma ihtimalini artıran aletlerin taşınmasında sıkı ve sert yasal tedbirlerin getirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda 592 olguya (%9,4) ön rapor düzenlendiği görüldü. Bunun nedenlerini incelediğimizde; %63,9'unun olguyu görüp tıbbi evrak ve geçici raporunu düzenleyen hekim/hekimlerden kaynaklı olduğu bulundu. Adli tıbbi konuların yeterince bilinmemesi ve özen gösterilmediğinden adli olgularla karşılaşma sonrası tutulan raporlarda eksiklikler ve yanlışlıklar olmaktadır. Kasten yaralama fiilini gerçekleştiren kişi ya da kişilerin yargılanması ve alacağı cezanın belirlenmesinde önemli rol oynayan adli raporların düzenlenmesinde yapılan hataların bu süreci olumsuz etkilediği ve sürecin uzamasına neden olduğu görülmektedir. Bu yüzden mezuniyet öncesi tıp

fakültelerinde adli tıp eğitimlerine daha çok önem verilmesi ve mezuniyet sonrası özellikle adli olgularla sık karşılaşan hekimlere adli rapor eğitimleri verilmesinin ve anabilim dalları ile ortak yapılacak olan adli tıp eğitimlerinin olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir.

Ön rapor düzenlenmesinin sıklıkla diğer nedeninin adli makamlar tarafından gönderilen olguya ait tıbbi evrakın eksik olmasına bağlı olduğu görülmüştür. Adli makamlara bu konuda yapılacak olan bilgilendirme ve gerekirse eğitim verilmesinin çözüme katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak şiddetin ve kasten yaralanmaların önüne geçmek için bu durum “toplumsal bir sorun” olarak algılamalı, konunun uzmanları öncülüğünde öncelikle riskli gruplara yönelik şiddeti önleyici programlar yapılmalıdır.

Hekimlerin; bilirkişilik hizmeti olan adli raporları düzenlerken hukuki sürecin hızlı ve doğru bir şekilde işleyebilmesi için adli olguları tanıma ve bildirimini yapma, fiziksel ve ruhsal yönden tam muayenesini yapıp bulguları eksiksiz ve düzenli kayıt altına almakla yükümlü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle adli rapor hazırlama kılavuzuna uyulması ve adli tıbbi bilgilerin güncel tutulması, adli raporlardaki hata ve eksikleri azaltacak ve yargı sürecine olumlu katkı yapacaktır.

KAYNAKÇA

1. T.C. Anayasası. T.C. Resmi Gazetesi, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 09/11/1982,17863.
2. **Aydın Z.** Kasten Yaralama Suçu. Yüksek Lisans Tezi, Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **2017**.
3. **Koç S, Can M**, editörler.*Birinci Basamakta Adli Tıp*. 2. Baskı. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul. **2011**.
4. **Fincancı SK.** Adli Olguya Yaklaşım. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi. İstanbul Türkiye, 02-03 Şubat **2006**:92-103.
5. **Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N.** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi **2005**; 31: 25-29.
6. **Ketenci HÇ, Kır MZ, Başbulut AZ, Beyhun NE.** Erzurum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi **2013**; 27:87-93.
7. **Polat O.** *Klinik Adli Tıp*. 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, **2006**. .
8. **Kahya İ.** İstanbul İli Üç Büyük Devlet Hastanesi Acil Servislerinde Muayeneleri Yapılan ve Adli Raporları Düzenlenen Olgularda Adli Tıbbi Yaklaşım ve Kayıt Sisteminin İrdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul,. **2005**.
9. **Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E.** Adli Olgu Bildirimi ve AdliRaporlar. Hacettepe Tıp Dergisi **2010**; 41: 128-34.
10. **Beyaztaş FY.** Adli rapor konusunda hekim sorumluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi **2000**; 1(4): 231-234.
11. **Hancı İH.** *Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları*. 2. Baskı, İzmir: Toprak ofset matbaacılık, **1999**.
12. **Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, İkizceli İ, Akdur O,** AcilTıp Hekimlerinin Adli Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bilgi, Tutum veDavranışlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi **2004**; 4: 64-7.
13. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Madde 280. Kabul Tarihi 26/09/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı:12.10.2004-25611. .
14. **Turla A, Aydın B,Sataloğlu N.** Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi **2009**; 15(2):180-184.
15. **Çolak B.** Toraks travmasının adli yönü. TTD Toraks Cerrahisi Bülteni **2010**; 1.
16. Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 63, Kanun No:5271. Kabul Tarihi 4/12/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı:17/12/2004-25611. .
17. **Koç S, Yorulmaz C.** *Hekimin Yasal Sorumlulukları*. “Adli Tıp” Kitabıçinde (Editörler: Z. Soysal, C. Çakalır) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 4165, FakülteNo:224, İstanbul, **1999**: 45-60.

18. **Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M.** Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* **2011**;17 (1):23-28.
19. **Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ.** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* **2009**; 10:23-28. : yazarı bilinmiyor.
20. **Özaslan A.** Adli Raporların Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi. İstanbul Türkiye, 02-03 Şubat **2006**:185-192.
21. **Özaslan A.** Rapor Türleri ve Hazırlama Teknikleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, **2011**: 595-627. .
22. **Fincancı ŞK.** Türkiye'de ve dünyada Adli Tıp eğitimi. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Adana, **1994**: 52-4.
23. **Kar H, Doksöz H.** Adli Rapor. Doksöz H. *Adli Tıp Adli Bilimler*. 1.Baskı: Akademisyen Kitapevi, **2019**: 359-379.
24. Erişim: (http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/temel_saglik/adli_tabiplik.pdf) 2000. Erişim Tarihi: 20.01.2023.
25. Erişim:(https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/mevzuat/genelge/2005-_143_sayili_Adli_Tabiplik_Hizmetleri_Yurutulmesinde_Uyulacak_Esaslar.pdf). 2005. Erişim Tarihi: 20.01.2023.
26. **Bird S.** How to write a medicolegal report. *Australian family physician* **2004**; 33(1-2), 66-67.
27. **Balcı M, Eryürük M.** Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar,kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi* **2009**; 22(7), 48 -55.
28. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ,“Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” Bölümü. Kabul Tarihi 26/09/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı:12.10.2004-25611.
29. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Madde 86, Kanun No:6487. Kabul Tarihi 26/09/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı:12.10.2004-25611.
30. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Madde 87, Kanun No:6487. Kabul Tarihi 26/09/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı:12.10.2004-25611.
31. Türk Ceza Kanunu’nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Erişim: (<https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-06-19.pdf>) 2019. Erişim Tarihi: 22.01.2023.
32. **Aktaş EÖ, Kaya A.** Yaralama suçlarının adli tıbbi değerlendirilmesinde kullanılan kılavuza bakış. *Adli Tıp Bülteni* **2017**; 22(1): 45-53.
33. **Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B.** Gata Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 1995-2002 yılları arasında düzenlenen adli raporların yeni Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* **2005**; 47: 102-105.
34. **Eryılmaz M, Durusu M, Cantürk G, Mentefi MÖ, Özer MT, Çevik E ve ark.** Adli olgularda anatomik ve fizyolojik travma skorumla sistemlerinin rolü. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* **2009**;15(3):285-292.

35. **Karbeyaz K, Gündüz T, Akkaya H, Balcı Y.** 225 Göğüs Travmalı Olgunun Adli Tıbbi Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med **2010**; 7(2): 73-8.
36. **Tıraşçı Y, Durmaz U, Altınal A, Bulut K, Özdemir Y, Cengiz D ve ark.** Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 2012-2015 Yılları Arasında Düzenlenen Adli Raporların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi **2016**; 43 (3): 424-430.
37. **Karasu M, Isır AB, Aydın N, Dülger E.** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 1998-2005 yılları arasında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi **2009**; 15(1), 10-15.
38. **Hösükler E, Erkol ZZ, Dinçer G.** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi Adli Tıp Kliniğinde 2015-2019 Yılları Arasında Değerlendirilen Yabancı Uyruklu Olguların Analizi. Abant Tıp Dergisi **2022**;11(1): 22-27.
39. **Kanal T.** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 2020 Yılında Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, **2022**.
40. **Yapar M.** Türk Ceza Kanununda Tanımlanan Yaralanma Suçlarına İstinaden Çıkarılan Kılavuza Göre Başvurduğu Sağlık Kuruluşunda Katı Rapor Verilebilecekken Geçici Rapor Verilip,. Katı Rapor Verilmesi İçin Adli Tıp Polikliniğine Gönderilen Olguların 1 Yıllık Maliyet Analizi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, **2019**.
41. **Şenavcı M.** Travma Skorum Sistemlerinin Adli Raporlarda Yaşamı Tehlikeye Sokan Yaralanmanın Şiddetini Ayırt Etmede Kullanılabilirliği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menders Üniversitesi, Aydın, **2020**.
42. **Kahrıman Duruk N.** Acil Servise Başvuran Adli Vaka Olarak Değerlendirilen Olgulara Düzenlenen Adli Raporların Usul ve İçeriğinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. . Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa, **2017**.
43. **Hakkıoymaz H, Ketten HS, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M ve ark.** Acil Servise Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi. J Kartal TR **2014**;25(3):177-180.
44. **Zeyfeğlu Y, Uluçay T, Yavuz MS, Aşırdizer M.** Adli tıbbi uygulamalarda hatalı tanımlama, yanlış karar: Olgu Sunumu. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi **2010**; 16(2):185 –188.
45. **Buğdaycı R.** Adli Tıp Anabilim Dalı Tarafından Adli Raporları Düzenlenmiş Olan Çocukluk Çağı Fiziksel Travma Olgularının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, **2021**.
46. **Kuş C, Avşar A, Karabekiroğlu B.** Birinci Basamaktaki Hekimlerin Adli Rapor Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Dergi Park **2023**; 8(2): 14-21.
47. **Erdoğan Çetin Z, Teyin A, Birben B, Çetin B, Şahiner GG, Hamamcı M.** Acil servise düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg **2018**; 8(4): 34-40.
48. **Günaydın İG, Demirci Ş, Doğan KH, Aynacı Y.** Konya ilinde çalışan acil servis hekimlerinin adli raporlara yaklaşımı: bir anket çalışması. . Adli Tıp Dergisi, **2005**.
49. **Derkuş E.** 2015-2019 Yılları Arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tarafından Adli Raporu Düzenlenen Kesici Delici Alet Yaralanması Olgularının Yaşamsal Tehlike Açısından Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, **2021**.
50. **Savran B, Hilal A, Eren T, ve ark.** Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 2000 Yılı Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları. İstanbul, **2001**.

51. **Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y.** Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde kemik kırıklarına adli tıbbi yaklaşım. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi **2010**; 16(5): 453-458.
52. **Kaçmaz İE, Uzakgider M, Basa CD, Zhamilov V, Duman Atilla Ö, Karaman G ve ark.** Acil tıp kliniğine başvuran ve ortopedi ve travmatoloji konsültasyonu yapılan erişkin adli olguların geriye dönük analizi. DEU Tıp Dergisi **2020**; 34(1): 43-52.
53. **Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçıl F, Kılıç A.** Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni **2012**, 14-20.



EKLER

Ek-1: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 1

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: ____/____/____ Rapor no: _____

Gönderen Makam : _____	MUAYENE EDİLENİN
Resmi yazı tarihi, no : ____/____/____	T.C. Kimlik no : _____
EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN	Adı soyadı : _____
Adı soyadı : _____	Baba adı : _____
Sicil no : _____	Doğum yeri ve tarihi : ____/____/____
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ	Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek
» AÇIKLAMALARA bakınız _____	Mesleği : _____
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ : _____	
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	

MUAYENE KOŞULLARI	» Bu bölümü, <i>gözetli işlemi</i> ve <i>insan hakları ihlali iddiası</i> nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için <i>mutlaka</i> doldurunuz.
Uygun ortam sağlandı mı ? : ☐ Evet ☐ Hayır	» Neden: _____
Muayene sırasında bulunan kişiler : ☐ Tabip ve muayene edilen	☐ Güvenlik görevlisi
☐ Sağlık mesleği mensubu personel	☐ Muayene edilenin müdafii
Muayene edilenin giysileri : ☐ Tamamen çıkartıldı ☐ Kısmen çıkartıldı ☐ Çıkartılmadı	» _____

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER	» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.
OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız _____	

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : _____	

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : _____	

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 1 -

Ek-2: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 2

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

» Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özette yer veriniz.

MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi :/...../..... Muayene saati :

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

» Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VÜCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

☐ Baş-boyun ☐ Göğüs ☐ Batın ☐ Sırt-bel ☐ Üst ekstremité ☐ Alt ekstremité ☐ Genital bölge

SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☐ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum Sistemi ☐ Sindirim Sistemi ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

- ☐ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.
☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu
☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

» İsteddiğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☐ Laboratuvar ☐ Direkt grafi ☐ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 2 -

Ek-3: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 3

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Rapor tarihi ve no :/...../.....

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- ☐ Vücut Diyagramı ☐ Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz
- ☐ Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
- ☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine ☐ Gerek görülmedi ☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
- ☐ Kesin rapor ☐ Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : İmzası :

Diploma no : Kurum Mührü :

Ek-4: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 4

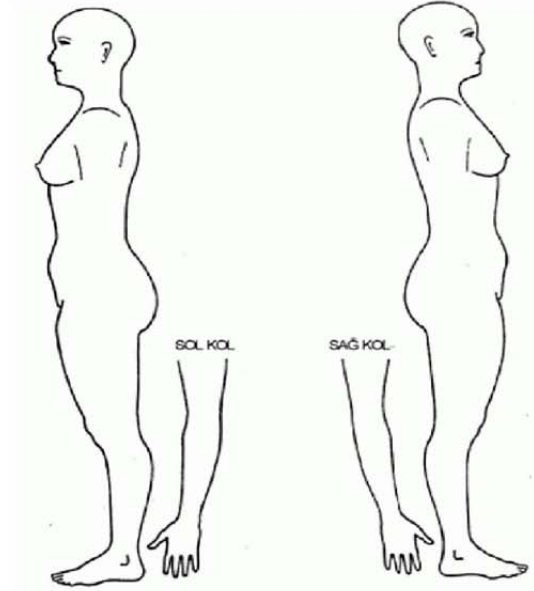
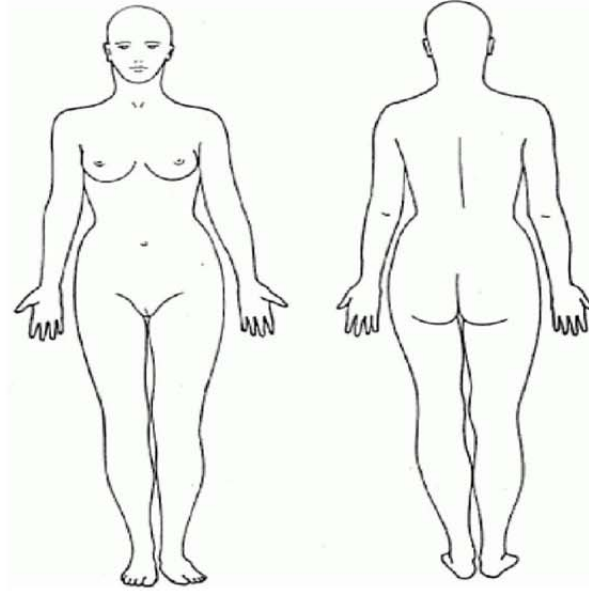
**GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI**

(Kadınlar için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 4 -

Ek-5: Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarih ve 2005/143 sayılı genelgesi ekinde yer alan örnek rapor formu sayfa 5

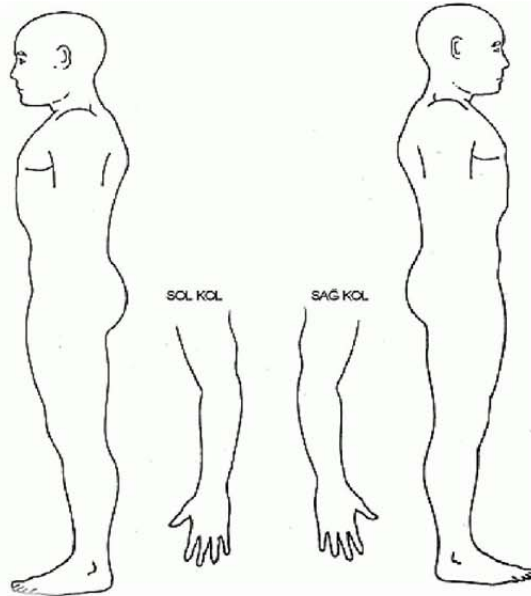
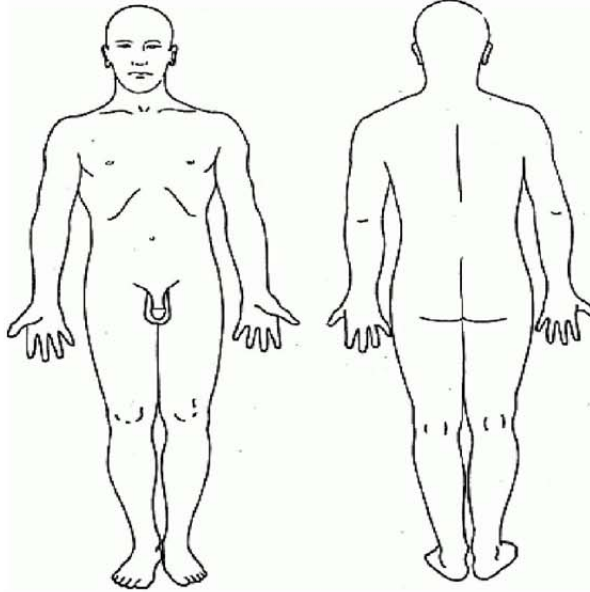
**GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI**

(Erkekler için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 4 -