



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN DARP OLGULARININ DEMOGRAFİK İNCELENMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Tülay Elbek

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Özlem Erel

AYDIN-2015

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN
DARP OLGULARININ DEMOGRAFİK
İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Tülay Elbek

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Özlem Erel

AYDIN-2015

TEŞEKKÜR

Adli Tıp Anabilim Dalı'nda asistanlığımın ilk gününden itibaren bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan değerli hocalarım; Prof. Dr. Ufuk KATKICI, Prof. Dr. M. Selim ÖZKÖK, Yrd. Doç. Dr. Musa DİRLİK ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Özlem EREL'e, MSKÜ Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Yasemin BALCI GÜNAY'a, çalışma arkadaşlarıma, amasız, fakatsız "ille de Barış" diyen herkese ve Deniz'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR	v
EKLER DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Amaç.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Adli Tıp	2
2.1.1. Adli Hekiminin Görev ve Sorumluluğu	2
2.2. Adli Rapor Yazımı	2
2.2.1 Türk Ceza Kanunu.....	3
2.3. Suç	4
2.3.1. Suçun Coğrafyası.....	4
2.3.2. Suçlu Olmak	4
2.3.3. Suça İten Faktörler	5
2.3.4. Suç İstatistiği	7
2.4. Şiddet Kavramı	8
2.4.1. Şiddetin Tarihçesi	8
2.4.2. Şiddetin Çeşitleri	9
2.4.3. Şiddet ve Medya	9
2.5. Travmalar	10
2.5.1. Travmanın Yaş Grupları.....	11
2.5.2. Travmanın Sonuçları	11
2.6. Yaralanmaların Oluş Mekanizması	11
2.6.1. Adli Olgı Olan Yaralanmalar	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇ.....	30
ÖZET	31
SUMMARY	32

KAYNAKLAR.....	33
EKLER	39

TABLolar DİZİNİ

Tablo I. Yaş ortalaması.....	14
Tablo II. Darp edilen olguların eğitim durumları	14
Tablo III. Darp edilen olguların meslek dağılımları.....	15
Tablo IV. Olay saati	15
Tablo V. Mevsim.....	16
Tablo VI. Olay ayı.....	16
Tablo VII. Olay yeri	17
Tablo VIII. Darp edilenlerin alkol durumu	17
Tablo IX. Darp edenlerin alkol durumu	18
Tablo X. Yakınlık derecesi.....	18
Tablo XI. Darp edenlerin eğitim durumu	19
Tablo XII. Darp edenin mesleği	19
Tablo XIII. Darp nedenleri	20
Tablo XIV. Yatış yapılan bölümler	21
Tablo XV. Konsültasyon istemi	21
Tablo XVI. Darp etkeni	22
Tablo XVII. Yaralanan bölgeler.....	22
Tablo XVIII. Kırık dereceleri.....	23
Tablo XIX. Kemik kırıkları	24

KISALTMALAR

TCK	:Türk Ceza Kanunu
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ADÜ	:Adnan Menderes Üniversitesi
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu

EKLER DİZİNİ

EK 1. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onay yazısı.....	39
EK 2. Anket.....	40

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç

Adli tıpta suç; kamusal alanda yasak olarak tanımlanmış kural ya da yasaları çiğneyen, bunun sonucunda cezaların ya da yaptırımların uygulandığı ve kamusal bir otoritenin müdahalesini gerektiren fiillerdir (1) .

Suçla ilişkili olarak saptanmış etkenler; işsizlik, yoksulluk, gelir dağılımındaki eşitsizlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, eğitim ve sağlık alanlarında hak edilen hizmetlere erişimin kısıtlı olması, adalet duygusunun örselenmiş olması gibi bir takım faktörlerdir. Ayrıca erkek cinsiyette suç davranışı daha çok gözlemlenmektedir. Özellikle anti sosyal kişilik bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı olanlarda ve diğer bazı psikiyatrik bozukluklarda suç davranışı daha çok izlenmektedir.

Suçlar şahsa karşı ve mala karşı olarak sınıflandırıldığında, yoksulluk ile suç arasındaki ilişkide önemli değişkenlerden birisinin de “suç işleme fırsatı” olduğu belirtilmiştir(2).

Suç davranışına neden olan sosyodemografik etkenlerle yapılmış önceki çalışmalarda ekonomik durum ve coğrafik durum ele alınmış olup kadına yönelik şiddet ayrı olarak incelenmiştir. Suça neden olabilecek sosyodemografik etmenlerle ilgili yapılmış az sayıda çalışma mevcut olup bildiğimiz kadarıyla bizim çalışmamız bu alanda tüm verilerin incelendiği az sayıda çalışmalardan biridir.

Bizim bu çalışmadaki amacımız Aydın ili genelinde 2014 yılı içinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’na başvuran darp olgularının retrospektif olarak demografik yapılarını inceleyip, sosyoekonomik koşulların suçun niteliğine göre belirleyici olup olmadığını ve oluyorsa hangi oranda gerçekleştiğini ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Tıp

Adli Tıp, canlılarda ve ölülerde; travmanın kanıtlarını, etkilerini, nedenlerini ve sonuçlarını değerlendiren, ülkede yargıya yansıyan tıbbi konularda değerlendirme yaparak sonuçların yasal bir dile dönüşmesini sağlayan bir tıp disiplini (3).

Adli tıp; tıbbi bilgilerin hukuka uygulanışını ve hekimlerle ilgili yasal noktaları ele alan bir bilim dalıdır (4).

2.1.1. Adli Hekiminin Görev ve Sorumluluğu

Adli hekimin görev ve sorumlulukları içerisinde adli olguların muayenelerinin yapılması, raporlarının yazılması ve adli makamlara bildirilmesi de bulunmaktadır. Bu aynı zamanda hekim olarak temel bir hak ve işlev olarak kabul edilmelidir (5).

2.2. Adli Rapor Yazımı

Adli muayene ve rapor düzenleme yetkisi 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, sadece bu kanuna göre meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış olup (Madde 13), mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır. (Madde 11) (6).

Adli raporlar; hekimlerden adli makamlarca resmi bir yazı ile istenen, kişinin tıbbi durumunu tespit eden ve sorulan sorulara yanıt veren, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır(5).

Adli tıp uzmanları elde ettikleri bulguları 26.09.2004 tarihinde kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinden bugüne uygulanmaya devam eden 5237 sayılı TCK'a göre değerlendirir, adli makama yazılı rapor halinde sunar, kanun uygulayıcıları da hukuki kararları bu raporlar doğrultusunda verir (4).

Yapılan çalışmalarda rapor yazımının hekimler arasında önemli bir sorun olduğu, hekimlerin %8 oranında adli rapor bildirimini ile ilgili sorun yaşadıkları saptanmıştır (7).

Yaralanma olaylarında ilk başvurulacak sağlık kuruluşunda adli olguların saptanması ve adli mercilere bildirilmesi, fiziksel ve ruhsal yönden tam, doğru ve kurallara uygun muayenenin yapılması, bu muayene sonucunda raporların anlaşılabilir, güvenilir, hukuki standartlara uygun olarak hazırlanması adalet sisteminin hızlı ve doğru işlemesine önemli ölçüde katkı sağlayacaktır (8).

Adli olguların ilk muayenesinde bulguların eksiksiz yazılması, kişide daha sonra yüzde sabit iz niteliğindeki lezyonun ve/veya duyu organ hasarı oluşturan yaralanmaların olay ile illiyet bağı kurulabilmesi için önemlidir.

Adli tıp alanında, travmatoloji açısından, hekimin darp edilen hasta ile ilgili muayene sonrası sorulabilecek bütün sorulara cevap verebilecek bilgi birikimi ve pratik tecrübeye sahip olması gerekir (9). Yaralanmanın ne tür bir cisim ile olduğu, yaralanma sırasında meydana gelen hasarın derecesi, ne zaman olduğu, kaç adet ve ne boyutta yaraların olduğu, yaralanmanın kaza, intihar, darp sonucu olup olmadığının kayıt altına alınması, kişinin ileriki dönemde haklarını korumak, bireyler için adaletin eşit ve uygulanabilir olmasına katkı açısından hekimlik görevimizdir.

2.2.1 Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu'nun temel bölümlerinden biri vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlardır. TCK'nun 86, 87, 88 ve 89. maddelerinde yaralanma eyleminin kişi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, basit bir tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek ölçüdeki hafif yaralanmalar ve başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalar şeklinde tanımlamıştır(10) . Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık; "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir “ olarak tanımlanmaktadır(11). Bu tanımdan yola çıkarak, travma sonrası kişide fiziksel yaralanmanın yanında ruhsal yaralanmanın da sağlığı olumsuz yönde etkileyeceği bilinmektedir.

Herkes için kabul edilebilir bir olay sonrası ortaya çıkan psikolojik durumlar, psikolojik travma veya fiziksel olaylar sonucu gösterilebilir strüktürel lezyonlara bağlı psikiyatrik komplikasyonlar şeklinde görülür (5). Travma sonrası kişilerin psikolojik olarak vereceği tepkiler kişiden kişiye toplumdan topluma değişmektedir. Psikiyatrik

komplasyonlar travma olgularında algılama bozukluğu oluşturması durumunda “basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte” olarak tanımlanmaktadır (10).

2.3. Suç

Suç; kamusal alanda yasak olarak tanımlanmış kural ya da yasaları çiğneyen, bunun sonucunda cezaların ya da yaptırımların uygulandığı ve kamusal bir otoritenin müdahalesini gerektiren fiillerdir (1).

Suç insanlığın ortak değerlerini yıpratan, tüketen aynı zamanda da toplumların ilerlemesini engelleyen fiili davranışlardır. İşsizlik, yoksulluk, gelir dağılımındaki eşitsizlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, eğitim ve sağlık alanlarında hak edilen hizmetlere erişimin kısıtlı olması, adalet duygusunun örselenmiş olması gibi bir takım faktörler suç oluşumunda etkilidir. Suç işleme nedenlerinin önemli bir kısmı sosyoekonomiktir. Suçluluğu, fiziki coğrafya, antropolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik temel ile bazen de suçluluğu çok sayıda faktöre bağlayan eğilimler ile açıklayan teoriler bulunmaktadır (2).

Aile içi şiddet, etnik azınlıkları hedef alan saldırılar, ahlak dışı hareketler ve cinsel saldırı gibi çoğunlukla dışa yansımayan gizli suçlar da bulunmaktadır (1).

2.3.1. Suçun Coğrafyası

Suç; belirli bir mekanda ve insanlar tarafından gerçekleştirilir. Yeryüzü şekilleri ve iklim değişikliklerinin insan davranışı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Hava değişkenliğinin, kısa süreli sıcaklık artışının trafik kazaları, sokak kargaşaları, aile içi şiddet olayları ve cinsel suçlarda artışa neden olduğu belirtilmiştir(12). Soğuk iklim şartlarında mala karşı işlenen suların, sıcak iklim şartlarında kişiye karşı işlenen suların sayısında artış olduğu belirtilmiştir (13).

2.3.2. Suçlu Olmak

Toplumların kendilerine referans aldığı dünya görüşü “neyin suç, kimin suçlu olduğunun belirlenmesinde önemlidir (14). Mülkiyet, eşitlik, özgürlük, piyasa, sosyal refah, alt kültürler gibi sosyal, hukuksal, politik ve ekonomik faktörlerin tanımlanması suçu ve suçluyu açıklamada önemlidir (15).

Suçlu olmak genellikle kötü niyeti ya da kasıtlı pervasızca davranışları içerir. İstisna olarak çocuk yaş grubu ve akıl hastalıklarında, kasıtlı bir hareketin gösterilemeyeceği öngörülerek, yapılan fiiller suç olarak kabul edilmez ve cezalandırılmaz (1).

2.3.3. Suça İten Faktörler

Suç ve suçluluğun açıklanmasında, çok sayıda suç türünün olması, suçlulukla ilişkili çok sayıda değişkenlerin olması, suç işleyenlerin bireysel farklılıkları nedeniyle suç kuramlarının geliştirilmesine neden olmuştur (16) .

İşsizlik, gelir dağılımı, yoksulluk suç olgusunda uygun ortamı oluşturan etkenlerdendir. Bu etkenler daha çok mala karşı işlenen suçlar ile ilişkilidir. Becker (1968) ve Ehrlich (1973) ‘ün teorilerine göre; işsizlikle birlikte yasal faaliyetlerle elde edilebilecek faydaların azalması nedeniyle yasadışı faaliyet için daha fazla serbest zaman olması bunun beraberinde de yasadışı aktivitelerin gelir getirici etkisinin olması suça yöneltmektedir. Kişinin emeği sonucu elde ettiği gelir ile yasadışı eylem ile elde ettiği gelir, kişi tarafından yakalanma ve cezalandırılma riski ile beraber değerlendirilip, bir seçim yapması ile sonuçlanır. Sonuç olarak; işsizlik ile suç oranı arasında pozitif bir ilişki, ücretler ile suç oranı arasında negatif bir ilişki tanımlanmıştır (14).

Yasal gelirin düşük olması, suç eylemi sonrası elde edilen kazancın görece yüksek olmasına neden olacak, yasal gelirdeki düşüklük işsizlik oranında yükselmeye, işgücüne katılım oranında azalmaya, bunun sonucunda artan işsizlik suç oranında artışa neden olacaktır (17).

İktisatçılar tarafından suç olgusu “akılcı bir seçim” olarak açıklanmıştır (14).

Kişilerin eğitim seviyelerindeki yükselmenin, onların yetenek ve becerilerini arttırdığı, bu özelliklerini yasal işlerde gelir getirici faaliyetlerde kullandıkları belirtilmektedir (18). Ancak eğitim seviyesinin suçu önlemede tek başına yeterli olmadığı, eğitim kalitesinin de önemli olduğu bilinmektedir (19).

Kültürel heterojen yapı, çöküntü bölgeleri, sanayileşme ve kentleşme faktörlerinin de sosyal çözülmeye neden olduğu, bunun devamında disorganize olmuş toplumlarda

geleneksel sosyal denetim unsurlarının zayıflamasına, kriminal alt kültürün gelişmesine, suç işleme olasılığının artmasına neden olduğu düşünülmektedir (16).

Erkekler tarafından kadına yönelik şiddeti “erkekliğin” sosyal oluşumu ile açıklamak mümkündür. Ataerkil toplumda erkek, kadın üzerindeki görece statü ve otoritesini devam ettirmek ve görece statü ve otoritesini yeniden üretmek için şiddete başvurmaktadır (16).

Kişilerin anti-sosyal akran grubu ile etkileşime girmeleri, onların suç işlemeye eğilimli hale gelmelerinde risk faktörü olarak düşünülmektedir. Yasadışı eylemler sosyal öğrenme sonucunda rasyonelleşmekte aynı zamanda suç tekniklerinin öğrenilmesini de beraberinde getirmektedir. Suçun oluşumunda sosyal öğrenme şartlarının oluşması için suçlu gruplarla kurulan ilişkinin sıklığı, süresi, yoğunluğu ve önceliği de önemlidir (16).

Yaşadığı toplumda şiddete maruz kalma veya şiddete tanık olma, çocuğun sosyal dünya algısını etkilemektedir. Kendisini güvende hissetmek amacıyla bir başa çıkma mekanizması olarak şiddeti kullandıkları, zamanla saldırgan davranışları normalize etmeye yönelik bilişsel stratejiler oluşturdıkları ve sorunu daha kalıcı hale getirdikleri gözlenmiştir (20).

Yoksulluk “yapabilirlik” kavramı ile açıklandığında, yapabilirlik; açlık, sağlıksızlık, cahillik, kötü barınma koşulları gibi, insanların kaçınmak istediği bu durumlardan kaçınabilme yetisi olarak tanımlanırken, yapabilirlikten yoksun olma durumuna da yoksulluk denilmektedir (21).

İşsizlik, yoksulluk, gelir dağılımındaki eşitsizlik gibi faktörlerin tek başına suçu açıklamadığı, sosyal dayanışma, aile yapılarının güçlülüğü, suçu olumlamayan sosyokültürel değerlerin, suç işlemeye yönelten ekonomik etmenlerin suç üzerindeki etkisini azalttığı bilinmektedir (2).

Ekonomik koşulların suçun oluşmasında etkili olduğu kadar, refah dönemlerinde de kolay kazanç isteğini arttırdığı ve ekonomik suçlarda yükselmeye neden olduğu, ekonomik koşulların iyi olduğu dönemlerde de beyaz yaka suçlarının arttığı bilinmektedir (2).

Alkolün travma olgularında etiyolojik faktörlerden birisi olduğu belirtilmiştir (22).

2.3.4. Suç İstatistiği

Suç istatistiklerinin hazırlanması, sosyoloji alanında önemli olduğu kadar karmaşık bir süreçtir. Öncelikle toplumun bir davranışı suç olarak kabul etmesi ve tanımlaması gereklidir. Ayrıca bir suçun istatistiklere geçebilmesi için bildirilmesi ve kayda geçmesi gereklidir (1).

Hekimlik açısından adli raporlama, hukuk sisteminin karar verebilmesi ve bireyler için adaletin eşit ve uygulanabilir olmasına katkı sağlaması nedeniyle önemlidir (23). Sosyoloji bilimi açısından ise bildirim ve kayıt tutulması suç tablosunu yansıtmaları açısından değerlidir.

Suç olaylarında coğrafi mekanın önemli olduğu, mekan; suçun meydana geldiği yer, sebep sonuç ilişkisi ve dağılım açısının coğrafyanın inceleme alanı içerisinde olduğundan bahsedilmektedir (13).

Etnoistatistik; istatistiğin toplumsal düzeyde düzenlenmesi, toplumsal fenomenin açıklanmasını sağlayan kaynaklar olarak değil, kendi başına araştırma konusu olarak görüp inceler (1).

Kriminoloji; suçun, suç işleme nedenlerinin incelenmesi ve buna bağlı olarak suçun önlenmesine, suçluların cezalandırılması, ıslah edilmesi ve cezalandırılmasına ilgi duyan bir araştırma dalıdır (1).

Gerçekçi kriminoloji; suçun toplumsal nedenlerini, toplumsal denetim kuruluşlarını, suçlu, kurban, halk arasındaki etkileşimini vurgularken aynı zamanda bireylerin koşullarını kısıtlayan tercihlerini, yoksunluk ve alt-kültür kuramlarından yararlanarak ele alır (1).

Suç ve suçluluk, ataerkil ahlakla oluşturulmuş kavramlar olarak feministlerin kuşkuyla yaklaştıkları tanımlardır. Hukuk, erkekler tarafından şekillendirilmiş, tanımlanmış, yorumlanmıştır. Kadınlar, erkekler için 'öteki'dir ve erkek hukuk, 'öteki'lerin seslerini göz ardı etmiştir. Hukuk dili ve akıl yürütmesi de bundan dolayı cinsiyetleştirilmiştir (24). Feminist kriminoloji, cinsiyet ilişkileri ile suç arasındaki bağların incelenmesine katkı sağlamıştır (1).

Toplumda kazanç getiren suçlar, toplumsal düzeyde organize edilmiştir. Haraç toplama, tefecilik, seks işçiliği ve benzeri yasadışı mal ve hizmetlerin sağlandığı organize suçlar çoğunlukla şiddetle iç içedir (1).

Pozitivist kriminoloji; suçun ve toplumda kabul görmeyen davranışların belirleyici nedenlerini bu davranışlara eğilimli kişilerin fiziksel, genetik, psikolojik yapısında aranmasıyla ayırt edildiği görüşüdür. Bu perspektif klasik kriminolojinin açıkladığı suçlunun, kendi özgür iradesini kullanan, rasyonel bir aktör olduğu görüşü ile terstir (1).

2.4. Şiddet Kavramı

DSÖ şiddeti; yaralama, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı olarak tanımlamıştır (26).

Şiddet kavramının özünde güç vardır. Güç; yaratıcılığın, gelişmenin, başarılı olmanın aracı olabileceği gibi, başlı başına kötülüğün aracı da olabilir. Şiddetin etiolojisinde genetik, biyolojik, kültürel, sosyal, politik, ekonomik, psikolojik, demografik etmenlerin etkili olması nedeniyle, bu etkenlerin kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı yönleriyle beraber ele alınması gereklidir (27).

Şiddetin tanımı kadar algılanması da önemlidir. Bazı bireyler şiddet olarak tarif edilecek eylemleri şiddet olarak algılamayabilirler, uğradıkları şiddete karşı gerekli önlemleri almada geç kalabilirler, bu geçen sürede uğradığı şiddetin dozu giderek artar ve çaresizlik içinde kalabilirler (28).

2.4.1. Şiddetin Tarihçesi

Habil ve Kabil kıssası insanın dünya üzerindeki varoluşunun mitolojik boyuttaki ilk cinayetidir. Kutsal kaynaklarda, ilk öldürme, içindeki kötülüğün yansıması ve ilk kaybetme ifadeleri ile yer almış ve bu davranış istenmeyen bir davranış olarak belirtilip yasaklanmıştır (29).

2.4.2. Şiddetin Çeşitleri

DSÖ'nün şiddet raporunda şiddeti; fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı, yoksunluk ve ihmal olarak alt tiplere ayırmıştır (26).

Galtung şiddeti; 1) Fiziksel veya psikolojik olarak 2) pozitif veya negatif etki olarak 3) bir nesne içermesi veya içermemesi 4) bireysel veya yapısal bir konusunun olması veya olmaması 5) isteyerek veya istemeden olması 6) aleni veya gizli olması açısından 6 gruba ayırmıştır (28).

Şiddet kişinin kendine uyguladığı şiddet ve kişiler arası şiddet olarak 2 türde incelenir. Şiddetin meydana gelmesi için en az iki kişinin olması gerekmez, kişinin kendisine fiziksel zarar vermesi, intihar eylemleri kişinin kendine uyguladığı şiddet olarak değerlendirilir. Kişiler arası şiddet ise; kadına, çocuğa, yaşlıya yönelik şiddette olduğu gibi aile içi şiddet, iş, eğitim kurumları ve bakımevlerinde şiddette olduğu gibi, topluluk içi şiddet olarak ve örgütlü ve toplumsal şiddet olarak gruplara ayrılır (28).

Öfke ve saldırganlık duygusu şiddetin hemen her türünde vardır kimi zaman bir arada kullanılmasına bağlı olarak eş anlamlı kavramlar olarak düşünülmektedir, öfke; saldırıya uğrama, tehdit edilme, kısıtlama, yoksun bırakma, engelleme gibi durumlarda hissedilen, nedene veya bu hissi oluşturan kişiye yönelik herhangi biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanan duygu olarak tanımlanırken, saldırganlık kavramı ise; kendisi dışında bir canlı veya nesneye yönelik incitici ve rahatsız edici davranışlar olarak tanımlanır (30).

2.4.3. Şiddet ve Medya

Medyadaki şiddet içeren programlarla kısa dönem temas durumunun kişilerin fiziksel ve sözel saldırgan davranışlarında artışa, uzun dönem temas durumunun ise şiddet ve saldırganlık içeren eylem ve davranışlarında artışa neden olduğu belirtilmiştir. Şiddet eğilimi olan kişilerin şiddet içeren programları izlediğine dair veriler de bulunmaktadır. Bir çocuğun yeterli gerçek yaşam tecrübeleri gelişmeden televizyon karşısına oturtulduğunda, televizyondaki sosyal gerçeklik tasviri çocuğun temel sosyal gerçekliği haline gelebilmektedir (27).

2.5. Travmalar

Travma, mekanik, kimyasal, ısı veya diğer çevresel enerji değişikliklerinin vücudun dayanma sınırlarını aşarak fiziksel bir zarara yol açmasıdır (41).

Acil servisler travmaya bağlı olan adli olguların en sık karşılaştığı yerlerdir (32). Acil servis başvurularının %4-25'ini travma olguları oluşturmaktadır (33).

Acil servis başvuruları içerisinde önemli bir grubu oluşturması ve yoğun acil servis işleyişi içerisinde ek iş yüküne sebep olması nedeniyle adli olgular ile ilgili çok miktarda veriye ihtiyaç vardır (32).

DSÖ'nün 21. yüzyılda herkes için sağlık hedefleri arasında travma yer almaktadır (34). "Türkiye'de Hastalık Yüğü" isimli 2004 yılında yayınlanan raporda en sık görülen ölüm nedenleri arasında 7. sırada travma yer almaktadır (35).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda acil servise başvuru nedenlerinden en yaygın olanı travmalardır (36). Acile başvuran adli olgu kayıtlarında darp, travma olguları içinde 2. sırada yer almaktadır. İlk sırada ise motorlu taşıt kazalarına bağlı travma olguları yer almaktadır (33).

Genç nüfusun başta gelen ölüm nedeni travmalardır. Travmaya bağlı ölümlerin dörtte birinden toraks travmaları sorumludur. Toraks travmalarının çoğunluğunu da künt travmalar oluşturmaktadır (37). Genç yaştaki travma nedenli ölümlerde ilk sırayı toraks travması alır, kırk yaşına kadar olan travmaların %20-25'i ölüm ile sonuçlanır. Toraks yaralanmaları en sık trafik kazaları ile oluşurken, ateşli silah yaralanması, kesici delici alet yaralanması, darp ve düşmeler olarak sıralama devam eder (38) .

Penetran travmaların en sık sebepleri delici kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarıdır, penetran travmaların %40'ı toraks bölgesindedir (37).

ABD'de son 30 yılda tüm ölümlerin %8'inin travmaya bağlı olduğu, travma olgularının %50'sinde beyin hasarı görüldüğü bildirilmiştir (39).

2.5.1. Travmanın yaş grupları

Yapılan çalışmalarda travmanın en fazla erkeklerde ve 40 yaş altı yaş grubunda olduğu saptanmıştır (40).

40 yaş altı erkeklerin sosyokültürel olarak daha fazla hayatın içinde olmaları ve çalışma hayatında daha aktif rol almaları nedeniyle travmaya daha fazla maruz kaldıkları düşünülmektedir (39).

Genç yetişkinlerin kendilerine olan aşırı güvenleri, risk algısının yeterli derece gelişmemiş olması, daha saldırgan ve girişken davranışları, üretken nüfus olarak çok çeşitli alanlarda çalışmaları nedeniyle yaralanma riskleri diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (33).

2.5.2. Travmanın sonuçları

Travmanın iş gücünün en çok kullanıldığı genç yaş grubunda meydana gelmesi, beraberinde getirdiği maddi ve manevi kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (41). Yaralanmalar ekonomik, sosyal ve sağlık ile ilgili sorunları da beraberinde getirmektedir (41).

2.6. Yaralanmaların oluş mekanizması

Yara; fiziksel veya kimyasal bir etkenin vücutta oluşturduğu her türlü hasardır, bu hasarın oluşması durumuna da yaralanma denilmektedir. Vücudun belirli bir bölgesine yumruk, sopa, taş, bıçak, cam, mermi çekirdeği, bomba şarapneli gibi sayısız maddeler yarayı oluşturan fiziksel etkenlerdir (9).

Yaraların oluş mekanizması; darbe sırasında dokuya transfer edilen enerji, yarayı oluşturan cisim, yaranın meydana geldiği vücut bölgesi değişkenlerine bağlı olarak dokularda oluşan hasarların niteliği farklılıklar gösterir (9).

2.6.1. Adli olgu olan yaralanmalar

TCK'da; vücutta suça konu teşkil edebilecek her türlü fiziksel ve ruhsal travma yaralama olarak değerlendirilmiştir.

Adli olgu durumunda yaralanma ile travma arasında illiyet bağının kurulması önemlidir. ihtiyaç duyulduğunda lezyonun eski veya yeni olup olmadığı ayrımının yapılabilmesi ve önceden var olan herhangi bir normal dışılığın tespit edilebilmesi için hastanın travma öncesi fotoğraflarından da yararlanılmalıdır (42).

Adli Tıp uygulamasında vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre hafif (1) orta (2,3) ve ağır (4-6) olarak sınıflandırılmıştır (10).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 2014 yılında başvuran hasta sayısı; 1657'dir. Her türlü yaralanmalar, intihar girişimi olguları, cinsel istismar mağdurlarının muayeneleri, ruh sağlığının değerlendirilmesi, cezai ehliyet değerlendirilmesi, ceza ertelenmesi, kemik yaşı tayini, iş kazaları gibi geniş hasta profili vardır.

Bu çalışmada Adli Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2014 – 31.12.2014 tarihleri arasında başvuran 1657 olgu içerisinde 126 darp olgusu ele alınmış, hastaların hastane dosyasındaki adli kayıtları demografik ve epidemiyolojik özellikleri açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

Darp edilen hastaların ve darp eden kişilerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, meslekleri, alkollü olup olmadıkları, olay tarihi ve olay saati, darp eden kişilerin sayısı, darp olayına katılan kişilerin yakınlık dereceleri, darp edilenin hastaneye yatışının olup olmadığı, operasyon geçirip geçirmediği, yara ağırlığının TCK' unda tanımlandığı şekilde tespiti, olay öncesi kişiler arasında tehdit ve olay öncesi başka darp olaylarının yaşanıp yaşanmadığı standart veri giriş formuna kayıt edildi. Adli olgu olarak değerlendirilen ve kayıtlarına eksiksiz ulaşılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Verilerine sağlıklı ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bu çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS 14.0 istatistik program kullanıldı. Verilerin dağılımı ve sıklığının analizlerinde tanımlayıcı analizler, kullanılmıştır. P değerinin <0.005 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

ADÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na darp edildiği iddiası ile adli muayene için başvuran 126 olgu değerlendirilmiştir.

Retrospektif olarak taranan 126 olgunun 108'inin (%85.7) erkek, 18'inin (%14.3) kadın olduğu tespit edildi.

Tablo I. Yaş ortalaması

Cinsiyet	Ortalama	n
Erkek	36.2	108
Kadın	32.4	18
Total	35.7	126

Darp edilen olguların yaş ortalaması Tablo I'de gösterilmiştir. Erkeklerde yaş ortalamasının 36.2 kadınların yaş ortalamasının 32.4 olduğu tespit edilmiştir.

Darp edilen olguların eğitim düzeyleri Tablo II'de gösterilmiştir. 5 olgunun okuryazar olmadığı, 1 olgunun sadece okur-yazar olduğu, olguların 68'inin (%53.9) ilköğretim mezunu/terk olduğu, üniversite ve yüksek okul mezunu olgu sayısının 19 (%15.1) olduğu tespit edildi.

Tablo II. Darp edilen olguların eğitim durumları

Darp edilenin eğitim durumu	n	%
Okur-yazar değil	5	4,0
Okur-yazar	1	0,8
İlkokul	44	34,9
Ortaokul	24	19,0
Lise	33	26,2
Yüksekokul	5	4,0
Üniversite	14	11,1
Total	126	100,0

Darp edilen olguların meslek grupları Tablo III’de gösterilmiştir. En fazla darp edilen kesimin 20 (%15.9) olgu ile işçiler ve 18 (%14.3) olgu ile öğrenciler olduğu tespit edildi.

Tablo III. Darp edilen olguların meslek dağılımları

Meslek	n	%
İşsiz	6	4,8
Ev hanımı	10	7,9
Emekli	5	4,0
Öğretmen	1	0,8
Öğrenci	18	14,3
Üniformalı	7	5,6
Seks işçisi	2	1,6
Din görevlisi	1	0,8
Sanatçı	3	2,4
Avukat	1	0,8
Memur	5	4,0
Çiftçi	15	11,9
İşçi	20	15,9
Şoför	7	5,6
Muhtar	1	0,8
Veteriner	1	0,8
Yemek sektörü	10	7,9
Esnaf	12	9,5
Futbolcu	1	0,8
Total	126	100,0

Darp olayının zamana göre dağılımı Tablo IV, V ve VI’ da gösterilmiştir. En fazla saat:17:00-23:59 (%49.2) aralığında, ilkbahar mevsiminde (38.1), Mayıs (15.9) ve Mart (14. 3) aylarında olduğu tespit edildi.

Tablo IV. Olay saati

Olay saati	n	%
08:00-16:59	51	40,5
17:00-23:59	62	49,2
24:00-07:59	13	10,3
Total	126	100,0

Tablo V. Mevsim

Mevsim	n	%
İlkbahar	48	38,1
Yaz	34	27,0
Sonbahar	22	17,5
Kış	22	17,5
Total	126	100,0

Tablo VI. Olay ayı

Olay ayı	n	%
Ocak	17	13,5
Şubat	6	4,8
Mart	18	14,3
Nisan	9	7,1
Mayıs	20	15,9
Haziran	9	7,1
Temmuz	13	10,3
Ağustos	12	9,5
Eylül	3	2,4
Ekim	5	4,0
Kasım	13	10,3
Aralık	1	0,8
Total	126	100,0

Olay yeri dağılımı tablo VII’de gösterilmiştir. Olay yerinin 58’inin (% 46.0) açık alan olduğu, hastane (% 1.6), koğuş (% 1.6) ve Adliye (% 1.6) gibi kalabalık mekanlarda darp olaylarının daha az görüldüğü tespit edildi.

Tablo VII. Olay yeri

Olay yeri	n	%
Ev içi	18	14,3
Açık alan	58	46,0
Trafik	12	9,5
İşyeri	10	7,9
Eğlence mekanı	13	10,3
Adliye	2	1,6
Hastane	2	1,6
Ev önü	9	7,1
Koğuş	2	1,6
Total	126	100,0

Darp edilenlerin alkol durumu Tablo VIII’de, darp edenlerin alkol durumu Tablo IX’da gösterilmiştir. Darp edilenlerin 40’ının (% 31.7) alkollü olduğu, darp edenlerin 23’ünün (% 18.3) alkollü olduğu, 31’inin (% 24.6) alkollü olup olmadığının bilinmediği tespit edildi.

Tablo VIII. Darp edilenlerin alkol durumu

Alkol	n	%
Var	40	31,7
Yok	86	68,3
Total	126	100,0

Tablo IX. Darp edenlerin alkol durumu

Alkol	n	%
Var	23	18,3
Yok	72	57,1
Bilinmiyor	31	24,6
Total	126	100,0

Darp olayına karışan kişi sayısının 74'ünün (% 58.7) iki kişi arasında olduğu, 52'sinin (% 41.3) üç ve daha fazla kişi arasında olduğu tespit edildi.

Darp edenlerin 44'ünün (% 34.9) mağdura yabancı olduğu, 82'sinin (% 65.1) mağdurun tanıdığı kişiler olduğu tespit edildi.

Olguların yakınlık dereceleri Tablo X'da gösterilmiştir. 40'ının (%31.7) tanıdık kişiler olduğu, 9'unun (% 7.1) kadına yönelik şiddet olgusu olarak eş – sevgili tarafından olduğu tespit edildi.

Tablo X. Yakınlık derecesi

Yakınlık derecesi	n	%
Tanıdık	40	31,7
Eş, sevgili	9	7,1
Anne baba	3	2,4
Kardeş	5	4,0
Arkadaş	18	14,3
Yakın akraba	7	5,6
Komşu	9	7,1
Çocuğu	1	0,8
Bilinmiyor	34	27,0
Total	126	100,0

Olguların 118'inin (% 93.7) erkek tarafından, 4'ünün (% 3.2) kadın tarafından, 4'ünün de (%3.2) kadın ve erkek tarafından birlikte darp edildiği tespit edildi.

Darp edenlerin eğitim durumları Tablo XI'de gösterilmiştir. 1'inin (% 0.8) okur-yazar olmadığı, 38'unun (% 30.2) ilköğretim mezunu/terk olduğu, üniversite ve yüksek okul mezunu olgu sayısının 2 (% 1.6) olduğu tespit edildi.

Tablo XI. Darp edenlerin eğitim durumu

Eğitim durumu	n	%
Okur-yazar değil	1	0,8
Okur-yazar	5	4,0
İlkokul	32	25,4
Ortaokul	6	4,8
Lise	11	8,7
Yüksekokul	1	0,8
Üniversite	1	0,8
Bilinmiyor	69	54,8
Total	126	100,0

Darp eden olguların meslek grupları Tablo XII’de gösterilmiştir. 38’inin (%30.2) işsiz olduğu, yakınlık durumuna bakıldığında 44’ünün (%34.9) yabancı olduğu tespit edildi.

Tablo XII. Darp edenin mesleği

Meslek	n	%
Bilinmiyor	17	13,5
İşsiz	38	30,2
Ev hanımı	2	1,6
Emekli	1	0,8
Öğretmen	1	0,8
Öğrenci	6	4,8
Üniformalı	2	1,6
Seks işçisi	1	0,8
Din görevlisi	2	1,6
Sanatçı	3	2,4
Dolandırıcı	3	2,4
Çiftçi	16	12,7
İşçi	13	10,3
Şoför	5	4,0
Yemek sektörü	4	3,2
Esnaf	11	8,7
Futbolcu	1	0,8
Total	126	100,0

Darp nedenleri Tablo XIII’de gösterilmiştir. 44 olguda (%34.9) sözlü tartışma ve hakaretin darp nedeni olduğu saptanmıştır. 2 çocuk olgunun anne ve babası tarafından, saat:17:00-23:59 saatleri arasında darp edildiği, anne ile babanın, ilkokul ve ortaokul mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Tablo XIII. Darp nedenleri

Nedeni	n	%
Namus meselesi	7	5,6
Trafik kavgası	11	8,7
Geçimsizlik	12	9,5
Kavgayı ayırma	9	7,1
Şahitlik yapma	1	0,8
Sözlü tartışma, hakaret	44	34,9
Çevreye zarar verme	1	0,8
Başkanlık seçimi	3	2,4
Gasp	4	3,2
Maddi nedenler	19	15,1
Apartman işleri	1	0,8
Sebep yok	10	7,9
İş yeri meselesi	2	1,6
Çocuk yaramazlığı	2	1,6
Total	126	100,0

Darp sonrası 74 (% 58.7) olgunun ayakta tedavi olduğu, 52’sinin (% 41.3) yatarak tetkik ve tedavilerinin yapıldığı, 25’inin (% 19.8) opere olduğu tespit edildi.

Yatış yapılan bölümler Tablo XIV’de gösterilmiştir. En fazla yatış yapılan bölümün 26 (% 20.6) olgu ile acil servislerde gözlem şeklinde olduğu tespit edildi.

Tablo XIV. Yatış yapılan bölümler

Yatış yapılan bölümler	n	%
Yok	74	58,7
Acil	26	20,6
Göz	4	3,2
Ortopedi	7	5,6
Plastik Cerrahi	8	6,3
Nöroşirurji	3	2,4
Kulak Burun Boğaz	1	0,8
Genel Cerrahi	2	1,6
Kadın Doğum	1	0,8
Total	126	100,0

Darp sonrası istenen konsültasyonlar Tablo XV’de gösterilmiştir. 65 (%51.6) olguda konsültasyon istenmezken, 17 (% 13.5) olguda birden fazla bölümden konsültasyon istendiği, en fazla konsültasyon istenen bölümün kulak burun boğaz (KBB) olduğu tespit edildi.

Tablo XV. Konsültasyon istemi

Konsültasyon istemi	n	%
Yok	65	51,6
KBB	14	11,1
Plastik Cerrahi	5	4,0
Göz	8	6,3
Nöroloji	3	2,4
Ortopedi	3	2,4
Psikiyatri	2	1,6
Çocuk Psikiyatrisi	1	0,8
Nöroşirurji	2	1,6
Göğüs Hastalıkları	2	1,6
Radyoloji	2	1,6
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	1	0,8
Kadın Doğum	1	0,8
Birden çok	17	13,5
Total	126	100,0

Darp fiilinin ne tür bir cisim/etken ile olduğu Tablo XVI’de gösterilmiştir. En fazla yaralanmaların yumruk, tokat 44 (%34.9) ile olduğu tespit edildi.

Tablo XVI. Darp etkeni

Darp etkeni	n	%
Yumruk, tokat	44	34,9
Kafa atma	2	1,6
Tekme	7	5,6
İtme	4	3,2
İğne	1	0,8
Sandalye	1	0,8
Ateşli silah	1	0,8
Kesici delici alet	5	4,0
Sopa, odun, kürek vb.	18	14,3
Kemer	1	0,8
Bira şişesi	4	3,2
Küçük metal, taş parçaları	10	7,9
Birden fazla materyal	28	22,2
Total	126	100,0

Yaralanan bölgelerin dağılımı Tablo XVII’da gösterilmiştir. En fazla baş-boyun bölgesi 77 (%61,1) yaralanmalarının olduğu tespit edilmiştir.

Tablo XVII. Yaralanan bölgeler

Yaralanan bölgeler	n	%
Baş, boyun	77	61,1
Gövde	1	0,8
Batın	1	0,8
Ekstremit	9	7,1
Birden fazla bölge	38	30,2
Total	126	100,0

Olguların 52’sinin (% 41.3) BTM ile giderilebilecek şekilde yaralandığı, 74’ünün (%58.7) BTM ile giderilemeyecek şekilde yaralandığı tespit edilmiştir.

Olguların 9'unun (% 7.1) yaşamsal tehlike oluşturacak şekilde yaralandığı, 117'sinin (%92.9) yaşamsal tehlike oluşturmayacak şekilde yaralandığı tespit edilmiştir.

Olguların 10'unda (7.9) duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesine neden olduğu, 116'ında (% 92.1) duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesine neden olmadığı tespit edilmiştir.

Olguların 31'inde (% 24.6) yüzde sabit iz bırakacak şekilde yaralanma olduğu, 95'inde (%75.4) yüzde sabit iz niteliğinde lezyon olmadığı tespit edilmiştir.

Bir olguda lezyonun yüzde kalıcı şekil değişikliğine neden olduğu tespit edilmiştir.

Olguların 44'ünde (% 34.9) kemik kırıklarının olduğu, 82'inde (% 65.1) kemik kırığı olmadığı tespit edilmiştir.

Kırıkların hayat fonksiyonlarına etkilerinin dağılımı Tablo XVIII'de gösterilmiştir. 26 (% 20.6) olgu ile en fazla klinik hayat fonksiyonlarını orta (2-3) derece kırıklar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo XVIII. Kırık dereceleri

Kırıkların hayat fonksiyonlarına etkileri	n	%
Hafif	13	10,3
Orta	26	20,6
Ağır	5	4,0
Yok	82	65,1
Total	126	100,0

Kırılan kemikler Tablo XIX’de gösterilmiştir. En fazla nazal kemik kırığı 20(%15.9) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo XIX. Kemik kırıkları

Kemik kırıkları	n	%
Nazal kemik	20	15,9
Klavikula	1	0,8
Maksilla	1	0,8
Orbita	1	0,8
El parmakları	4	3,2
Temporal kemik	1	0,8
Etmoid kemik	1	0,8
Mandibula	4	3,2
Uzun kemik, üst ekstremit	4	3,2
Uzun kemik, alt ekstremit	1	0,8
Yok	82	65,1
Yüz bölgesi birden çok kemik	2	1,6
Frontal kemik	1	0,8
Vücutta birden çok kemik	3	2,4
Total	126	100,0

Olguların 25’inde (%19.8) olay öncesinde de darp öykülerinin olduğu, 101’inin (%80.2) daha önce darp olayı yaşamadığı tespit edildi.

Olguların 36’nın (%28.6) olay öncesi darp eden kişilerce tehdit edildiği, 90’nın (%71.4) tehdit edilmediği tespit edildi.

Olguların 30’unda (%23.8) olay sonrası psikiyatrik yakınmalarının olduğu, 96’sında (%76.2) psikiyatrik yakınmalarının olmadığı tespit edildi.

Olguların 5’inde(%3.9) diş kırığının olduğu tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Bizim çalışmamızda, 126 olgunun 108'inin (%85.7) erkek, 18'inin (%14.3) kadın olduğu, bölgemizde de erkeklerin travmaya daha fazla uğradıkları saptanmıştır. Çökük ve ark. larının acil tıp kliniği'nde yaptıkları çalışmada kafa travmalı hastaların %63'ünün (39), Duman ve ark. yaptığı çalışmada, acil servisine başvuran hastaların %63.4'ünün (41), Türkçüer ve ark.nın yaptığı iki ayrı çalışmada, acil servise başvuran adli olguların %68.6'sının (32), acil servise başvuran adli olguların %68.6'sının (33), Karasu ve ark.nın yaptığı adli tıp raporlarının değerlendirildiği çalışmada %82.6'sının (61) erkek olduğu ve bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür.

Travmaların toplumda genç ve üretken yaş grubunda daha fazla görülmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünülmektedir (41).

Gençlerin yüksek fiziksel aktiviteleri, kendilerine aşırı güvenleri, çok çeşitli iş alanlarında çalışmaları, ev dışında geçirdikleri zamanların fazla olması nedeniyle yaralanma riskine diğer yaş grubuna göre daha fazla maruz kalmaktadırlar (33).

Bizim çalışmamızda yaş ortalamasının 35.7 ± 14.1 olduğu, erkeklerin yaş ortalamasının 36.3 ± 13.4 kadınların yaş ortalamasının 32.4 ± 17.5 olduğu yapılan çalışmalar ile aynı yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Duman ve ark. nin acil servise travma nedeni ile başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalaması 28.3 ± 20.3 yıl (41), Türkçüer ve ark. nin yaptığı acil servise başvuran adli olguların yaş ortalamasının, tüm gruplar için 30.2 ± 6.9 olduğu, erkek olgular için 33.1 ± 8.8 , kadın olgular için 29.9 ± 7.1 (32), Keskinoglu ve İnan'ın acil servise başvuran travma olguları ile yapılan çalışmasında, hastaların yaş ortalamasının 37.7 ± 15.9 yıl (33), Karasu ve ark.nın yaptığı adli tıp raporlarının değerlendirildiği çalışmada yaş ortalamasının 28.5 ± 15.7 yıl (61) olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda, aile içi şiddet olgularından 9 olgunun eşi-sevgilisi, 2 olgunun yakın akrabaları, 1olgunun da kardeşi tarafından aile içi şiddete uğradığı, kadına yönelik ve aile içi şiddet olgularında en sık eş-sevgili tarafından şiddete uğrandığı benzer çalışmalarla aynı oranda tespit edilmiştir.

TÜİK'nun 2008 yılı verilerine göre; yaşamın herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu kişi(ler)den fiziksel şiddet gören kadınların oranının %39.3 olduğu, kadınların 15 yaşından sonra eş veya birlikte olunan kişi dışında %40.5'inin baba tarafından, %32.1'inin annesi tarafından fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir (25).

Güler ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, kadınların %40.7'sinin aile içi şiddete uğradığı, bu kadınların %91'inin eşi tarafından, %22.7'sinin eşinin yakınları tarafından ve %19.7'sinin kendi yakınları tarafından şiddete uğradıkları bildirilmiştir (43).

DSÖ kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranını 15-69 yaş kadınlarda 2010 yılında %30 olarak bildirmiştir (44).

Tüzün ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, 2007-2011 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran aile içi şiddet olgularının incelenmesinde, %85.3'ünün kadın olduğu, şiddet uygulayanların en sık kocası, 18 yaş altında ise babası olduğu, eğitim düzeyi yüksek olan grupta olguların %88.5'inin eşi tarafından şiddete uğradığı bildirilmiştir (45).

Akar ve ark.'nın yaptığı çalışmada, 2011 yılı içerisinde acil servisine eşi tarafından fiziksel şiddet gören kadınların yaş ortalamasının $35,8 \pm 1.0$ olduğu, en sık 30-39 yaş grubunda yer aldığı, %55.7'sinin yumruk ile yaralandığı, %60.7 olguda birden fazla bölge yaralanmasının olduğu, en çok yaralanan bölgenin (%77.0) baş-boyun bölgesi olduğu, %8.2 olguda kemik kırığı olduğu belirtilmiştir (46).

DSÖ verilerine göre, dünyada 1-14 yaş grubundaki 40 milyon çocuk istismar ve ihmale uğramaktadır. Çocuk istismarı erken beyin gelişiminde bozulma ile ilişkili strese, aşırı stres te sinir ve bağışıklık sisteminin gelişiminin bozulmasına neden olur. Kötü muamele çocukların davranışsal, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları için artmış risk faktörüdür. İhmal ve istismara uğrama, ileri yaşlarda sosyal ve mesleki yaşamda olumsuzluklara ve nihayetinde bir ülkenin ekonomik ve sosyal gelişiminde yavaşlamaya neden olabilir (47).

Turla ve Aydın'ın 0-18 yaş grubundaki adli olguların demografik özelliklerini inceledikleri bir çalışmada, kasten yaralama sonucu başvuran mağdur çocukların oranının %17,4 olduğu, bunların %8,8'ini kesici alet yaralanmaları, %7,7'sini darp ve %0,9'unu da

ateşli silah yaralanmaları tarafından oluşturulduğu bildirilmiştir (48). Bizim çalışmamızda sadece fiziksel istismara uğrayan çocuk olgu sayısı 2 olarak tespit edilmiş olup cinsel istismar nedeniyle başvuran olgular değerlendirmeye alınmamıştır.

Bizim çalışmamızda darp olaylarının en sık 17:00-23:59 saatleri arasında olduğu benzer çalışmalarla uyumlu bulunduğu (37,32,33,49), ancak diğer çalışmalarda yaz aylarında fazla görülen darp olgularının (37,41,50,32,33,49) bizde İlkbahar döneminde (%38.1) ve Mayıs (%15.9), Mart (14.3) aylarında fazla görülmesinin nedeninin Aydın ilinin yaz aylarında sıcak bir il olması, yazlık bölgelere göçün fazla olması ve sahil ilçelerinde meydana gelen darp olaylarının tarafımıza gönderilmemesi nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Cömertler ve Kar'ın yaptıkları bir çalışmada Türkiye'nin 81 ilinde 2000 yılı verilerine göre, işsizlik ile suç oranı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (19). Bizim yaptığımız çalışmada darp edilenlerin %4.8'inin darp edenlerin %30.2'sinin işsiz olduğu, işsizliğin suça iten nedenler arasında gösterilmesini desteklediği tespit edildi.

TÜİK'nun 2008 yılı verilerine göre, eğitim durumuna göre ceza infaz kurumuna giren hükümlülere bakıldığında; 73933 erkek olgunun 41486'sının ilkokul mezunu olduğu, 1742'sinin okur-yazar olmadığı, 1659'unun okula gitmediği ancak okur-yazar olduğu, 2414 olgunun yüksekokul mezunu olduğu, 2674 kadın olgunun, 136'sının okur-yazar olduğu, 148'inin yüksekokul mezunu olduğu, 1197'sinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (51).

Bizim çalışmamızda, olguların %53,9'unun ilköğretim mezunu veya ilkokul terk, ikinci sırada üniversite ve yüksek okul mezunu olduğu, Cömertler ve Kar'ın(19) savunduğu gibi, eğitim seviyesinin yükselmesinin suç oranının azalmasına sebep olmadığı, eğitim kalitesinin suç oluşumunda daha önemli olabileceğini göstermesi açısından değerlidir.

Karbeyaz ve ark. nın TCK çerçevesinde adli raporları düzenlenen çocukluk çağı travma olgularının değerlendirilmesi çalışmasında(61).Basit tıbbi müdahale(BTM) ile giderilme ve olay türü arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, Akbaba ve ark.nın yaptığı bir çalışmada %50.5'inin (7), Karasu ve ark.'ının 1998-2005 yıllarında düzenlenen adli

raporların değerlendirilmesi çalışmasında %45.8'inin BTM ile giderilebilir nitelikte rapor düzenlendiği, bizim çalışmamızda BTM ile giderilecek nitelikte lezyon oranı %41.3 bulunmuştur.

Karasu ve ark.'nın 1998-2005 yıllarında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi çalışmasında suç türü ile hayati tehlike durumlarının karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarında önemli bir fark olduğu gösterilmiş (60), Seviner ve ark. nin yaptığı bir çalışmada %78.9'unun(8) hayati tehlikesinin olmadığı, Akbaba ve ark. yaptığı bir çalışmada %93.8'inin (7), Güven ve ark.'nın yaptığı çalışmada %82.6'sında hayati tehlike olmadığı (62), Uluçay ve ark.nın yaptığı çalışmada %70'inde hayati tehlike olmadığı (63) saptanmış, bizim çalışmamızda ise %92.9'unda hayati tehlike olmadığı, frekans dağılımında önemli bir fark görülmediği saptanmıştır.

Acil Servis'e travma nedeniyle başvuran olgular üzerinde yapılan çalışmalarda (8,41,50,33,52,53,39,49), müdahale sonrası yatış yapılmadan şifa ile taburcu edilenlerin en yüksek oranda olduğu, bizim çalışmamızda da benzer sonuç saptanması, Acil Servis birimlerinin yeterli ekip ve donanıma sahip olmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Yaralanma olgularında baş-boyun bölgesinin etkiye açık olması nedeniyle daha sık yaralandığı ve adli tıp pratiğinde en sık görülen yaralanmalar olduğu bilinmektedir(54). Bizim çalışmamızda da baş-boyun yaralanması ilk sırayı alırken benzer çalışmalarla uyumlu (50,49,7,39,62) birtakım çalışmalarda da farklı sonuçlarla karşılaşmıştır (8,53,64).

TCK'da yapılan değişiklikler sonucunda burun kemik kırıklarının adli tıp uygulamaları açısından daha önemli olduğu, çoğu tıbbi belge ve raporlarda şüpheli nazal fraktür veya kırığın tipi belirtilmeden sadece nazal kırık şeklinde rapor edildiği, bu durumunda rapor düzenlemede zorluklara ve gecikmelere yol açtığı belirtilmiştir (55).

Akbaba ve ark.nın 2005-2011 yıllarında düzenlenmiş adli raporların incelenmesi çalışmasında, olguların %64.4'ünde vücutta kemik kırığı saptanmış (7) bizim çalışmamızda olguların %34.9'unda kemik kırığı saptanmıştır.

Akbaba ve ark.nın 2005-2011 yıllarında düzenlenmiş adli raporların incelenmesi çalışmasında, %90.4'ünde yüzde sabit ize neden olan lezyon olmadığı saptanmış (7), bizim çalışmamızda %75.4'ünde yüzde sabit ize neden olan lezyon olmadığı saptanmıştır.

Burun kemiği kırıklarının incelenmesinde; Kafadar H. ve Kafadar S'nin yaptıkları çalışmada %73.0'ında (55), Karbeyaz ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada %60 'ında (61) künt travmatik nedenli kırıkların ilk sırayı aldığı, Sayın ve ark.nın burun kemik kırıkları ile yaptığı bir çalışmada ise en sık rastlanan 3 neden arasında etkili eylemin % 37.2'inde (65) olduğu belirtilmiş olup bizim çalışmamızla uyumludur.

Turla ve ark.'nın Diş Hekimliği Fakültesi'ne müracaat eden adli nitelikteki olgular üzerine yaptıkları çalışmada %64,2 ile darp nedeniyle başvurunun ilk sırada (57) olması, baş-boyun travmasının fazla görülmesi ile açıklanabilirken, Karasu ve ark.'ının çalışmasında olguların %1.18'inde diş kırığının bulunması (60) bizim çalışmamızda da % 3.9 çıkması bu alanın korunmasının burun kemiği gibi açık ve çıkıntılı kemiklere göre daha fazla olduğu gerçeğini göstermektedir.

Ateşçelik ve Gürger'in yaptığı bir çalışmada hastalara en sık ortopedi (%36.9) konsültasyonu ve beyin cerrahi (%23.6) konsültasyonu istendiği, KBB (%6.9) konsültasyonunun 5. sıklık sırasında istendiği bildirilmiştir (50).

Çolak, Yalçın ve İğci'nin yaptıkları çalışmada(52) rapor düzenleme sürecinde olguların %44.7'sinden, Şener ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada (58) %19.9'undan konsültasyon veya tetkik istenmiştir. Özellikle adli olgularda konsültasyonların kısa süre içerisinde sonuçlanmasının raporların düzenlenmesinde gecikmeye neden olmaması açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Altun ve ark.'nın çalışmasında, darp edilen olguların % 16'sının alkollü olduğu (53), Konakçı ve Bodur'un Konya Merkez Sağlık ocağında yaptıkları bir çalışmada 1998 yılında başvuran adli olguların %13.0'nın alkollü olduğu (66), bizim çalışmamızda ise bu oranın %31.7 ile yüksek saptanmasının nedeni Aydın ilinin TÜİK verilerine göre alkol pay dağılım oranına göre Türkiye'de 7.sırada yer alması düşünülebilir.

6. SONUÇ

Çoğunlukla erkeklerin şiddet eylemlerine karıştığı, şiddet hareketlerinin kültürel ve sosyal anlamda onay görmesinin, toplumsal cinsiyet örgütlenmesinin bunda rol oynadığının düşünüldüğü, toplumsal cinsiyet örgütlenmesinin yeniden şekillendirilmesi ve erkeklerin kadınlarla işbirliği içerisinde olmasını sağlayacak ortamların oluşturulması gerektiği birkez daha görülmüştür.

Eğitim seviyesinin şiddeti önlemede tek başına yeterli olmadığı, eğitim kalitesinin geliştirilmesin yönünde, eğitim müfredatının yeniden gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Eğitim sürecinde, gençlerin ilgi alanları ve becerileri doğrultusunda eğitim almalarını sağlamanın, bu bilgi ve becerilerini kullanabilecekleri iş alanlarının oluşturulmasının da şiddeti, dolayısı ile suçu önlemede etkili olacağı açıktır.

Darp olgularının çoğunlukla plansız, aniden geliştiğinin görüldüğü, toplumumuzda hoşgörü ve karşılıklı konuşma ortamlarının yeniden sağlanmasının gerektiği görülmüştür.

Devletin suçu önlemeye, suçun sağlayacağı faydaları azaltmaya, ebeveynlere destek vermek ve olumlu ebeveynlik becerileri öğreten etkili programları planlanmaya yönelik politikalar geliştirmesi gerektiği, hayatın tüm alanları ile bir şekilde ilişkili olan suç kavramının siyasal, kültürel, ekonomik, sosyal etkenleri ile multidisipliner olarak araştırılmasının gerektiği sonucuna varılmıştır.

ÖZET

ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN DARP OLGULARININ DEMOGRAFİK İNCELENMESİ

Dr.Tülay Elbek,

Adnan Menderes Üniversitesi

Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

(tulayelbek@yahoo.com)

Adli raporlama, hukuk sisteminin karar verebilmesi ve bireyler için adaletin eşit ve uygulanabilir olmasına katkı sağlaması nedeniyle önemlidir.

Ülkemizde acil servislere başvuru nedenlerinden en yaygın olanı travmalardır, acil servislere başvuran adli olgu kayıtlarında darp, travma olguları içinde 2. sırada yer almaktadır.

Bizim bu çalışmadaki amacımız darp olgularının demografik yapılarını inceleyip, sosyoekonomik koşulların suçun niteliğine göre belirleyici olup olmadığını ve oluyorsa hangi oranda gerçekleştiğini ortaya koymaktır.

Adli Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2014 – 31.12.2014 tarihleri arasında başvuran 1657 olgu içerisinde 126 darp olgusunun yaş ortalaması 35.7 ± 14.1 erkeklerin yaş ortalaması 36.3 ± 13.4 kadınların yaş ortalaması 32.4 ± 17.5 dır. Kadına yönelik ve aile içi şiddet olgularında en sık eş-sevgili tarafından şiddetin görüldüğü, darp olaylarının en sık 17:00-23:59 saatleri arasında, İlkbahar döneminde (%38.1) ve Mayıs (%15.9), Mart (14.3) aylarında görüldüğü, olguların %53,9'unun ilköğretim mezunu veya ilkokul terk olduğu, olguların çoğunluğunun müdahale sonrası yatış yapılmadan şifa ile taburcu olduğu, en sık baş-boyun yaralanmasının görüldüğü saptanmıştır.

Çocuk istismarı ve ihmalini, kadına yönelik şiddeti önlemeye, gençler arasında artan şiddeti azaltmaya, toplumda eğitim seviyesinin yükselmesine ve eğitim kalitesinin gelişmesine, bireylerin ekonomik kalkınmasının sağlanmasına yönelik politikalar geliştirmek devlet(ler)'in sorumluluğundadır. Bu yönde yönetimlere baskı yapılması da Türkiye'de yaşayan bireyler olarak sorumluluğumuzdur.

Anahtar Sözcükler: Darp, Şiddet, Adli Tıp

SUMMARY
DEMOGRAPHICAL STUDY OF TRAUMA CASES AT
FORENSIC MEDICINE CLINIC

Tülay Elbek, MD.
Adnan Menderes University
Forensic Medicine Department, Aydın, Turkey
(tulayelbek@yahoo.com)

Forensic reports is important for the legal system to decide and help to contribute justice to individuals justice for individuals equally and enforceably.

In our country most of the emergency appeals are traumas and trauma has the second place in the legal case records.

Our aim in this study is to investigate the demographical status of these cases and look for if they are predictors of the type of crime; and if it is so what is the ratio of this relationship.

Within the 1657 forensic cases who administered to Forensic Medicine Department between 01.01.2014- 31.12.2014, 126 trauma cases was included this study. The average age of all cases was 35.7 ± 14.1 , 36.3 ± 13.4 was for women and 32.4 ± 17.5 for men.

We found that in the violence against women and domestic violence mostly it was done by the partners of them, between 17:00-23:59 pm and especially at spring (% 38.1), March(%14.3) and May(%15.9). Most of the cases were graduated from primary school or left primary school and also they were treated by basic medical care without hospitalisation. Also head and neck injuries were the common injuries.

Developing policies to prevent child abuse and neglect, violence against women and improve the education level and quality of the society and economical development are in the responsibility of governments. The printing of governance in this direction is our responsibility as individuals living in Turkey.

Key Words: Trauma, violence, forensic medicine.

KAYNAKLAR

- 1-Marshall G. Sosyoloji Sözlüğü. Çeviren: Akınbay O, Kömürcü D. Ankara:Bilim ve Sanat Yayınları, 1999; s:206-710.
- 2- Durusoy S, Köse S, Karadeniz O. Başlıca sosyoekonomik sorunlar suçun belirleyicisi olabilir mi? Türkiye’de iller arası bir analiz. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. Kış, 2008; cilt:7 s:23 (172-203).
- 3- Biçer Ü. Türk Tabipleri Birliği; Tıp Dünyası; 15 Ekim 2003; sayı: 112.
- 4- Polat O, İnancı M.A, Aksoy M.E. Adli Tıp Ders Kitabı: Nobel Tıp Kitapevleri. 1997;106-8.
- 5- Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp cilt:3, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları;1999; sayfa:1573-1574.
- 6- Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat.Available from: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=95:adli-tabl-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&Itemid=35 =erişim tarihi:20.07.2015
- 7- Akbaba M, Baransel Isır A, Karaarslan B, Dülger H.E. Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda düzenlenmiş adli raporların değerlendirilmesi (2005-2011). Adli Tıp Bülteni; 2012;17(2):10-18.
- 8- Seviner M, Kozacı N, Ay M.O, Açıkalın A, Çökük A. Gülen M, Acehan S, Genç Karanlık M, Satar S. Acil Tıp Kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 2013; 38 (2):250-260.
- 9- Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları; Adli Tıp cilt:1, İstanbul, 1999; sayfa:475-479.
- 10- Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber. Editörler: Güzel S, Balcı Y, Çetin G. Güncelleme Editörler: Gündoğmuş Ü.N, Balcı Y, Akın H.M. Available from: <http://www.atk.gov.tr/pdf/tckyaralama.pdf> erişim tarihi:20.07.2015
- 11- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Erişim tarihi:09.08.2015

- 12- Andris A. Applied Climatology: Principles and Practice, “Comfort, Clothing and Heath”, Routledge, London, 1997.
- 13- Taş B, Akça F. Coğrafi bakış açısıyla Ödemiş şehrinde kişiye karşı işlenen suçlar. Türk Coğrafya Dergisi, İstanbul; Sayı 64: 61- 68.
- 14- Ata A, Ücretler Y. İşsizlik ve suç arasındaki ilişki: yatay-kesit analizi. Çalışma ve Toplum; 2011/4; sayfa:113-131.
- 15- Güvel A.E. Suç ve ceza ekonomisi, Roma Yayınları, Ankara; 2004.
- 16- Kızmaz Z. Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık; 2005; Cilt :29 No: 2 149-174.
- 17- Witt R, Clarke A, Fielding A. Crime and Economic Activity;1999. A Panel Data Approach, British Journal of Criminology, 39 (3), 391-400.
- 18- Yıldız R, Öcal O, Yıldırım E. Suçun sosyoekonomik belirleyicileri: Kayseri üzerine bir uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; sayı:36, Ağustos-Aralık 2010; sayfa:15-31.
- 19- Cömertler N, Kar M. Türkiye’de suç oranının sosyo-ekonomik belirleyicileri:yatay kesit Analizi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi; 2007; Cilt: 62 Sayı: 2.
- 20- Zinnur Kılıç E. Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi, 2012; 49: 260-265.
- 21- Sen A. Özgürlükle Kalkınma, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2004; çeviren: Alogan Y.
- 22- Lindenbaum GA, Carroll S, Dascal I, Kapusnick R. Patterns of alcohol and drug abuse in an urban trauma center: the increasing role of cocaine abuse J trauma 1989;19: 1654-8.
- 23- Bakuy V, Ekizoğlu O, Altun Ş, Akgül A. Göğüs kalp ve damar cerrahisinde adli raporlama ve hukuki sorumluluk, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2014;22(4):884-892.
- 24- Canay Ağaoğlu H.D. Kadın suçluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2004.

- 25- Türkiye İstatistik Kurumu [http://www.tuik.gov.tr/Pre Tablo Arama. do?](http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=vt) metod=search&araType=vt erişim tarihi:03.08.2015.
- 26- Dünya Sağlık Örgütü. <http://www.who.int/violenceprevention/approach/> erişim tarihi:24.07.2015.
- 27- Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir kısır döngü olarak şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4(1):112-137.
- 28- Harcar T, Çakır Ö, Sürgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve Türkiye’de kadına yönelik şiddetin durumu. Toplum Ve Demokrasi, 2(4), Eylül-Aralık, 2008; sayfa-51-70.
- 29- Hançerlioğlu O. Düşünce Tarihi, İstanbul Remzi Kitabevi, 2002; sayfa:132.
- 30- Kaymak Özmen S. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004; cilt:37, sayı:2, sayfa:27-39.
- 31- Tambay G, Satar S, Kozacı N, Açıkalın A, Ay M.O, Gülen M, Acehan S. Acil Tıp Kliniğine başvuran pediatrik travma olgularının geriye dönük analizi. The Journal Of Academic Emergency Medicine. 2013; 12: 8-12.
- 32- Türkçüer İ, Gözlükaya A, Serinken M, Özen M, Aydın B. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2010; 2:89-92.
- 33- Keskinoglu P, İnan F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran travma olgularının analizi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Medical Journal 2014; 25:1-4.
- 34- <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health21-health-for-all-in-the-21st-century> erişim tarihi:03.08.2015.
- 35- <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/166> erişim tarihi:03.08.2015.
- 36- Püsküllüoğlu S, Açıkalın A, Ay M. O, Kozacı N, Avcı A, Gülen M, İçme F, Satar S. Acil servise başvuran erişkin travma olgularının analizi. Çukurova Medical Journal 2015;40(3):569-579.
- 37- Yılmaz M. S, Çavuş U. Y, Büyükcamlı F, Çevik M, Kesim A, Afacan M. A, Balcı Köroğlu D, Karakılıç M. E, Sırmalı M. Acil serviste penetran toraks travması, 76 hastanın analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;20 (4) /139-143.

- 38- Sağay S. S, Karakaya Z, Demir ř. Penetran ggs travması sonrası torakotomi uygulanmış vakaların değerlendirilmesi. The Journal Of Academic Emergency Medicine. 2012; 11: 197-9.
- 39- Çökük A, Kozacı N, Ay M. O, Aıkalm A, Seviner M, Satar S. Acil servise başvuran kafa travması olgularının değerlendirilmesi. ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013; 38(1):63-71.
- 40- Langlois JA, Rutland-Brown W, Wald MM. The epidemiology and impact of traumatic brain injury. A brief overview. J Head Trauma Rehabil. 2006; 5:375-8
- 41- Duman A, Kapı M, Bacakoğlu G, Akpınar O, Türkdoğan K. A, Karabacak M. Acil servise başvuran travma olgularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2014: 21(2) / 45-48.
- 42- Toygar M, şenol E, Can . Burun kemik kırıklarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Türkiye Klinikler Dergisi, 2007,4:17-22.
- 43- Güler N, Tel H, zkan Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan şiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 27 (2): 51 – 56
- 44- Dünya Sağlık rgt. http://www.who.int/gho/women_and_health/violence/intimate_partner/en/ erişim tarihi: 24.07.2015
- 45- Tüzün B, Cenger CD, Dokudan E, Sezgin U, Szen Mř, Korur Fincancı ř. 2007- 2011 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran aile içi şiddet olgularının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Kongresi, 22-24 Kasım 2012; bildiri zet kitabı, sayfa:42.
- 46- Akar T, Demirel B, Demircan A, Keleş A. Gazi Üniversitesi Hastanesi Acil servisine bir yıl içerisinde başvuran eşinden fiziksel şiddet gören kadın olgularının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Kongresi, 22-24 Kasım 2012; bildiri zet kitabı. sayfa:43.
- 47- Dünya Sağlık rgt <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/> erişim tarihi:06.08.2015.

- 48- Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):106-111.
- 49- Ceylan S, Açikel C. H, Dünderöz R, Yaşar M, Güleç M, Özışık T. Bir eğitim hastanesi acil servisine travma nedeniyle başvuran hastaların sıklığının ve travma özelliklerinin saptanması. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri 2002; 22 :156-161.
- 50- Ateşçelik M, Gürger M. Acil servise künt travma ile başvuran hastaların incelenmesi Fırat Tıp Dergisi, 2013; 18(2): 103-108.
- 51- Türkiye İstatistik Kurumu
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/girenhukumluapp/girenhukumlu.zul> erişim tarihi: 06.08.2015.
- 52- Çolak B, Yalçın İD, İçci G. Devlet hastaneleri adli tıp birimlerinin adli tıp hizmetlerindeki etkinliği: Kocaeli deneyimi. Adli Tıp Bülteni 2009;14(3):105-111.
- 53- Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni; 1997; 2(2):62-6.
- 54- Knight's Forensic Pathology, third edition, Saukko P, Knight B, 2004; sayfa:174.
- 55- Kafadar H, Kafadar S. Burun kemiği kırıklarının Türk Ceza Kanunu çerçevesinde değerlendirilmesi. Adli Tıp bülteni; 2013;18(1):20-24
- 56- Karbeyaz K, Düzer S, Düzer S, Balcı Y. 1306 Nazal kırıklı olgunun adli rapor sürecinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2015; 20 (2) : 99 - 103 .
- 57- Turla A, Karaarslan EŞ , Karaarslan. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki olguların dağılımı (1994 – 2006) Adli Tıp Bülteni, 2006;11(3):104-109.
- 58- Şener MT, Kök A.N. Adli Tıp pratiğinde konsültasyon. Adli Tıp Bülteni; 2011;16(3):77-80.
- 59- Kaufman M. Erkek kaynaklı şiddetin 7 nedeni, www.michaelkaufman.com, erişim tarihi:09.08.2015.
- 60- Karasu M, Baransel Isır A, Aydın N. Dülger H.E. Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nca 1998-2005 yılları arasında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009;15(1):10-15.

- 61- Karbeyaz K, Gündüz T, Toka H, BalcıY,. TCK Çerçevesinde Adli Raporları Düzenlenen Çocukluk Çağı Travma Olgularının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J. Forensic Medizine 2010;7(1)
- 63- Uluçay T, Ziver A, Zeyfeoglu Y, Yavuz MS, Aşirdizer M. The Evaluation of Cases Which Applied to Forensic Medicine Polyclinic of Medikal Faculty of Celal Bayar University. Adli Tıp dergisi 2006; 20(2):22-29.
- 64- Ateşçelik M, Gürger M. Acil servise penetran travma ile başvuran hastaların incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2014; 6(1):40-46
- 65- Sayın İ, Ekizoğlu O, Yazıcı Z M, Erdim İ, Kayhan F T. Nazal fraktürlerin değerlendirilmesi ve adli tıp yaklaşımı. Adli tıp Bülteni, 2010;15(3):99-103.
- 66- Konakçı M, Bodur S. Bir sağlık ocağında verilen 3638 adli raporun irdelenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2001;11(3):115-118.

EKLER

EK:1



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 14083461/050.04-140
Konu : Çalışmanız hk.
Sayın, Yrd.Doç.Dr. Özlem EREL
Adli Tıp AD

05/05/2015
AYDIN

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.04.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 4

Protokol No : 2015/575
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Özlem EREL
Adli Tıp AD

Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Özlem EREL'in "Darp nedeniyle başvuran hastaların dağılımı" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

EK:2

Adli Tıp Polikliniğine Darp Nedeniyle Başvuran Hastalar İçin Anket Formu:

Olgu:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim:

Meslek:

Başvuru Tarihi:

Olay Tarihi:

Olay Saati:

Olay Yeri:

Alkol: (Promil)

Kendisi:

Diğer:

Olaya Karışan Kişi Sayısı: 2 Kişi:

3 Ve /Veya Daha Fazla Kişi:

Yabancı:

Tanıdık:

Darp Edenin Cinsiyeti:

Darp Edenin Eğitimi:

Mesleği:

Darp Nedeni:

Darp Nedeni Namus Meselesi İse Belirtiniz:

Yatış:

Var:

Yok:

Operasyon:

Var:

Yok:

Yatış Yapılan Bölüm:

İstenen Konsültasyonlar:

Ne İle Yaralandığı:

Ne İle Yaralandığı:

Btm İle Giderilir:

Btm İle Giderilemez.

Yaşamsal Tehlike Var:

Yaşamsal Tehlike Yok:

Kemik Kırığı Var:

Kemik Kırığı Yok:

Duyu Organ Hasarı Var:

Duyu Organ Hasarı Yok.

Ysi Var:

Ysi Yok:

Olay Öncesinde Başka Darp Öyküsü Var:

Yok

Olay Öncesinde Bu Kişi (Ler) Tarafından Tehdit Öyküsü Var:

Yok:

Olay Sonrası Psikiyatrik Yakınma Var:

Yok: