



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Adli Tıp Anabilim Dalı

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP
MERKEZİ'NE 2018-2022 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN
KADIN ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tıpta Uzmanlık Tezi

Dr. Mehmet Efdal SAYDAN
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mucahit ORUÇ

MALATYA-2024



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Adli Tıp Anabilim Dalı

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP
MERKEZİ'NE 2018-2022 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN
KADIN ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet Efdal SAYDAN
ORCID: 0009-0005-3417-9023
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mucahit ORUÇ

MALATYA-2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Olgu	3
2.2. Hekimin Adli Sorumluluğu	3
2.3. Adli Olgularda Sınıflandırma	4
2.3.1 Dünyada Kadın Cinsiyetli Adli Olgular	4
2.3.2 Türkiye’de Kadın Cinsiyetli Adli Olgular	5
2.4. Kadın Adli Olgularda Sık Görülen Yaralanma Şekilleri	8
2.4.1. Kadına Yönelik Şiddet (darp, etkili eylem)	8
2.4.2. İstismar.....	10
2.4.3. İntihar (Özkıyım)	11
2.5. Kadınların Karşılaştığı Diğer Adli Olgu Çeşitleri	11
2.5.1. Trafik Kazaları	11
2.5.2 Yüksekten Düşme	12
2.5.3. Ateşli Silah Yaralanmaları.....	12
2.5.4 Delici Kesici Alet Yaralanmaları.....	13
2.5.5. İş Kazaları	13
2.5.6. Termal Yaralanmalar ve Elektrik Çarpmaları	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
4.BULGULAR.....	18
5.TARTIŞMA	45
5.1.Çalışmamızın Sınırlılıkları.....	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	68
EK-1. Kurum İzni	68
EK-2. Etik Kurul Onayı	69

TEŞEKKÜR

Hayatımın her anında yanımda olan ve ilk eğitimi kendilerinden aldığım kıymetli annem, babam ve tüm aileme, daha sonraki dönemde hayatıma girip hayatımı daha da güzelleştiren sevgili hayat arkadaşım Pervin'e ve birbirinden güzel, değerli ve öpülesi çocuklarım Emir Mirza ve Gülce Vera'ya,

Uzmanlık eğitimim döneminde; bilgi ve beceri edinmemde ilgi ve yardımlarını her zaman üzerimde hissettiğim ve tez çalışmamda bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocalarım Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım Doç. Dr. Mucahit Oruç'a ve Prof. Dr. Osman Celbiş'e,

Anabilim Dalında beraber çalıştığım arkadaşlarım Emre Boz, Abdulkerim Yayla, Ceren Pektekin, Ramazan Özalp ve Berkay Tertemiz'e,

Malatya Adli Tıp Grup Başkanlığında mesleki deneyimlerini bana aktardıkları için Anıl Çağrı Kabal, Yusuf Tetik, Savaş Dertsiz, Hüseyin Mehmet Şengül, Salih Güven, Vahap Göçük, Yetkin Koca'ya,

Tez çalışmamdaki desteklerinden dolayı İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı araştırma görevlisi İpek Balıkçı Çiçek'e,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet Efdal Saydan

ÖZET

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'ne 2018-2022 Tarihleri Arasında Başvuran Kadın Adli Olguların Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Turgut Özal Tıp Merkezi'ne 2018-2022 yılları arasında başvuru yapan kadın adli olguların olayın gerçekleştiği yıl, mevsim, ay, olayın gerçekleştiği yer, olay türü, klinik sonucu gibi özellikleri göz önüne alınarak cinsiyetten doğan farklılıkların toplumsal yaşamda her alanı etkilediği gibi adli olaylara etkilerini, meydana geliş biçimini, ilerleme sürecini ve olayın sonucunda kişiye tesirini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'ne 01.01.2018-31.12.2022 tarihleri arasındaki 5 yıllık süre içerisinde başvuran kadın cinsiyetli adli olgular çalışma kapsamına alındı. Çalışmada kişilerin; yaşı, uyuğu, yaralanma sebebi, yaralanma sebeplerinin yıl ve yaş ile ilişkisi, taburculuk şekilleri, yattığı bölüm, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı, yaşamsal tehlikesi olup olmadığı açısından değerlendirildi. Veriler SPSS 26.00 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki olguların yaş ortalaması $27,27 \pm 22,09$ 'dir. Yaş ortancası 23 olmuştur. 4276 kadın adli olgunun %27,4'ü (n=1172) 0-9 yaş aralığındadır. Hastane başvurularının %25,9'u (n=1109) 2019 yılında başvuru yapmıştır. Başvurular en çok %33,6 (n=1438) yaz ayında olmuştur. Olguların %95,4 (n=4080) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. Olguların en sık hastaneye başvuru sebebi %33,0'le (n=1411) trafik kazalarıdır. İkinci sıklıkta %17,9'la (n=766) düşme vakaları görülmüştür. Adli olgu türlerinden olan intihar olgularında en sık %87,5'le (n=301) zehirlenme yöntemi kullanılmıştır. Kadın adli olguların %54,4'ünün (n=2328) yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafiftir. %77,8'inin (n=3327) yaralanması hayati tehlike içermemektedir. Olguların %80,4'ü (n=3438) taburcu edilmiş, %2,6'sı (n=110) ölmüştür.

Sonuç: Hastaneye başvuran kadın adli olguların çoğunluğunun başvuru sebebi trafik kazası olmakla birlikte istismar, intihar, intoksikasyon, düşme, fiziksel şiddet gibi her türden vaka görülebilmektedir. Her yaş grubunda adli olgu çeşitlerinin sıklığı

değişmektedir. Örneğin intoksikasyon olguları ile her yaş grubunda karşılaşılabileceği gibi en fazla 1. dekatta karşılaşılmakta ve her yaş grubunda intoksikasyon materyali sıklığı değişmektedir. Kadın adli olguları değerlendirirken cinsiyet özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sayede olguların atlanma ihtimali düşecek, mükerrer olgular azalacaktır. Özellikle acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının bu hususlara dikkat etmesi ve bildirimlerini yapmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, adli tıp, yaralanma



ABSTRACT

Evaluation of Female Forensic Cases Who Applied to İnönü University Faculty of Medicine Turgut Özal Medical Center Between 2018-2022

Aim: The purpose of this study; The aim is to determine the effects of differences arising from gender on judicial events, the way they occur, the progression process and the impact on the person as a result of the event, as they affect every area of social life.

Material and method: Forensic cases of female gender who applied to İnönü University Faculty of Medicine Turgut Özal Medical Center within a 5-year period between 01.01.2018 and 31.12.2022 were included in the scope of the study. In the study, people; It was evaluated in terms of age, nationality, cause of injury, the relationship of the causes of injury to year and age, discharge method, the department where the patient was hospitalized, whether the injury was mild enough to be treated with simple medical intervention, and whether it was life-threatening. The data were analyzed in the SPSS 26.00 program.

Results: The average age of the cases in our study is 27.27 ± 22.09 . The median age was 23. 27.4% (n=1172) of 4276 female forensic cases are between the ages of 0-9. 25.9% (n=1109) of hospital applications were made in 2019. The most applications, 33.6% (n=1438), were made in the summer months. 95.4% (n=4080) of the cases are citizens of the Republic of Turkey. The most common reason for patients to be admitted to hospital is traffic accidents with 33.0% (n=1411). The second most common was falls, with 17.9% (n=766). In suicide cases, which are among the forensic case types, the poisoning method was most frequently used with 87.5% (n=301). The injuries of 54.4% (n=2328) of female forensic cases were mild enough to be resolved with simple medical intervention. The injuries of 77.8% (n=3327) were not life-threatening. 80.4% (n=3438) of the cases were discharged and 2.6% (n=110) died.

Conclusion: Although the majority of female forensic cases applying to the hospital are due to traffic accidents, all kinds of cases such as abuse, suicide, intoxication, falls, and physical violence can be seen. The frequency of forensic case types varies in each age group. For example, although intoxication cases can be encountered in all age groups, they are most frequently encountered in the first decade, and the frequency of intoxication materials varies in each age group. Gender characteristics should be taken

into consideration when evaluating female forensic cases. Healthcare workers, especially those working in emergency services, should pay attention to these issues and report them.

Keywords: Female, forensic medicine, injury



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AVM	: Alışveriş Merkezi
BTM	: Basit Tıbbi Müdahale
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CO	: Karbonmonoksit
COVID-19	: Sars Corona Virüs-19
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ISCO	: Uluslararası Meslek Sınıflama Sistemi
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
K/E	: Kadın/Erkek
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TCKN	: Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo2.1. Cinsiyete göre sürücü belgesi sahipliği 2010-2020.....	6
Tablo2.2. Meslek Grubuna veCinsiyete göre istihdam verileri 2015-2020.	7
Tablo2.3. Cinsiyete göre hükümlü ve tutuklu sayıları.....	8
Tablo2.4. Eşi veya Birlikte Olduğu Erkeklerin Fiziksel Şiddetine Maruz Kalmış Kadınların Bölge ve Yerleşim Yerlerine Göre Yaygınlığı.	9
Tablo2.5. Yaşamının Herhangi Bir Döneminde Fiziksel ve/veya Cinsel Şiddet ile Duygusal şiddet/istismar yaygınlığı	10
Tablo2.6. Cinsiyete göre kazazede ölü ve yaralı sayıları	12
Tablo2.7. Ölümlü olmayan iş kazalarında yıllara göre kadın-erkek sayısı	13
Tablo 4.1. Kadın adli olgularda yıllara göre dağılım tablosu.....	18
Tablo 4.2. Kadın adli olgularda mevsimlere göre hastaneye başvuru sayıları.....	18
Tablo 4.3. Kadın adli olgularda aylara göre hastaneye başvuru sayıları.....	19
Tablo 4.4. Kadın adli olgularda uyruk sınıflandırması	19
Tablo 4.5. Kadın adli olgularda yaş grupları.....	20
Tablo 4.7. Kadın adli olgularda olayın meydana geldiği yer ayrımı yapılabilen vakalar	21
Tablo 4.8. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli	22
Tablo 4.9. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli ve uyruk tablosu.....	23
Tablo 4.10. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli ve yaş dekadları ilişkisi..	25
Tablo 4.11. Kadın adli olgularda darp olaylarında mağdurun yaş grubu fiili işleyen kişi ilişkisi	27
Tablo 4.12. Kadın adli olgularda yaralanma şekli yıl ilişkisi.....	29
Tablo 4.13. Kadın adli olgularda intihar girişimi nedeniyle başvuru yapanların intihar yöntemleri.....	30
Tablo 4.14. Kadın adli olgularda intihar girişimi nedeniyle başvuru yapanların aylara ve mevsimlere göre dağılımı.....	30
Tablo 4.15. Kadın adli olgularda intihar dışı intoksikasyon materyali	31
Tablo 4.16. Kadın adli olgularda intoksikasyon yaş grupları değerlendirmesi	33
Tablo 4.17. Kadın adli olgularda intoksikasyon materyali-yaş grupları tablosu.....	34
Tablo 4.18. Kadın adli olgularda yaralanmanın BTM ile giderilip giderilemeyeceği dağılımı.....	35

Tablo 4.19. Kadın adli olgularda yaralanmanın hayati tehlikeye dağılımı	35
Tablo 4.20. Kadın adli olgularda yaralanmanın kırık skoru değerlendirmesi	36
Tablo 4.21. Kadın adli olgularda kemik kırığı ve çıkıklarının değerlendirilmesi	36
Tablo 4.22. Kadın adli olgularda fiziksel travmatik yaralanma değerlendirilmesi	38
Tablo 4.23. Kadın adli olgularda fiziksel travmatik lezyonun vücut lokalizasyonu	38
Tablo 4.24. Kadın adli olgularda yaralanma lokalizasyonu yaş grubu ilişkisinin değerlendirilmesi	40
Tablo 4.25. Kadın adli olgularda hastane başvurusu sonrası servis yatışı değerlendirilmesi	41
Tablo 4.26. Kadın adli olgularda hastane başvurusu sonrası servis yatışı olanların değerlendirilmesi	41
Tablo 4.27. Kadın adli olgularda trafik kazası ile başvuran olguların BTM-Hayati tehlike durumlarının değerlendirilmesi	43
Tablo 4.28. Kadın adli olgularda klinik sonuç	44

1.GİRİŞ

Acil Servislerde en sık karşılaşılan hasta gruplarında birisi de adli olgulardır. Doğal olmayan her türlü olgu adli vaka statüsünde değerlendirilmektedir. Hekimler görev sırasında sık sık adli özellikli olan veya olabilecek hastalarla karşılaşır, bir olgunun ruhen veya bedenen hasta kabul edilecek ölçülere gelmesi başka kişi/kişilerin kastı veya kusuruyla gerçekleşmiş ise yasalarca adli bir yön içermektedir. Adli olgu çevresel bir etkiyle kişinin sağlık sorunları yaşamasıdır. Adli rapor düzenlemek tedavi edici hekimliğin ve koruyucu hekimliğin beraber yerine getirdiği bir görevdir(1).

Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. maddede belirtildiği üzere görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır(2).

“Hekimin muayene ettiği her hastasının adli olgu niteliğinde olup olmadığını değerlendirmesi gerekmektedir. Eğer şüphede kalınan olgular var ise, yine de yetkili mercilere başvurmalı, olayın niteliğinin araştırılması adli yetkililere bırakılmalıdır. Yapılan bu başvuru ile ilgili not hasta dosyasına yazılmalıdır. Adli olgu ile karşılaşıldığında kamu hastanelerinde bulunan hastane polisi, sağlık kuruluşunun bulunduğu bölgenin karakolu, ya da doğrudan o bölgede bulunan adliyenin nöbetçi Cumhuriyet Savcılığına bildirilmelidir”(3).

Her türlü darp, trafik kazası, intoksikasyon, delici kesici alet yaralanması, yanık, intihar, elektrik çarpması, iş kazası, ateşli silah yaralanması, düşme, hayvan yaralanmaları, işkence ve malpraktis iddiası adli olgu olarak değerlendirilmeli ve bildirimi yapılmalıdır.

Adli olguların dağılımı coğrafi özelliklere, demografik yapıya, sosyo-kültürel özelliklere göre değişmekle birlikte cinsiyetle de farklılık göstermektedir(4).

Cinsiyetten doğan farklılıklar toplumsal yaşamda her alanı etkilediği gibi adli olaylarda da meydana geliş biçimini, ilerleme sürecini ve olayın sonucunda kişiye tesirini etkilemektedir. Örneğin iş kazası olgularına erkek cinsiyette daha fazla oranda rastlanırken ilaç alımıyla intihar olguları ile kadın cinsiyette daha yüksek oranda karşılaşılmaktadır(4).

Çağımızda kültürel anlamda meydana gelen değişimlerle birlikte kadınlar sosyal hayatın tüm alanlarında daha çok yer almaya başlamıştır(5, 6). Bu artışla beraber,

alışanlarının adli olgular yaklaşım hassasiyetleri de aldıkları eğitimlerle birlikte artmıştır(7). Hekimlerin büyük bir kısmı olgunun adli sınıfta olmasından tedirginlik duymaktadır, yapılacak eğitim ve çalışmalar sonrasında bu tedirginlik azalacaktır(8). Nüfus artışı, kadınların hayatın her alanında daha fazla görülmesi gibi durumlar yapılacak eğitim ve çalışmalarda kadın adli olguları daha detaylı incelemeyi zorunlu kılmaktadır.

Olguları 5 yıllık bir süreç içerisinde mevsim, ay gibi zamansal öğelerle tasniflemek, çıkan verileri değerlendirip zaman içerisindeki değişim yönelimlerini incelemek, olayların orijininin saptanması ve bunun nedenleri hakkında bilgi vermek, adli olay sonucunda meydana gelen yaralanmanın kadın olgulardaki sonuçlarını tespit etmek, alınması gereken önlemleri ortaya koymak, olayın tıbbi ve hukuki boyutlarını ele almak, hukuki süreç içerisinde yaşanan veya yaşanabilecek sorunlara dikkat çekmektir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgu

TCK'nın 81-89. maddelerinden anlaşılacağı üzere taksir veya kasıt sonucu bireyin zarar görmesi durumu kişilere karşı suçlar kapsamındadır(2). Adli olgu kavramının çerçevesini de bu doğrultuda doğal olmayan yollardan kişinin bedenlen veya ruhen zarar görmesi olarak çizebiliriz.

Sağlık kurumlarına başvuran her türlü olgunun adli olma potansiyeli vardır. Başlıca karşılaşılan adli olgular şunlardır;

1. Trafik kazaları
2. Ateşli silah yaralanmaları
3. Kesici, delici ve ezici alet yaralanmaları
4. Vücut dokunulmazlığını ihlal eden müessir fiiller
5. İş kazaları
6. Yüksekten düşmeler
7. Zehirlenmeler
8. Yanıklar
9. Elektrik çarpmaları
10. Asfiksi olguları
11. İntihar girişimleri
12. İşkence iddiaları
13. Hayvan yaralanmaları (zehirliler, yırtıcılar, evcil hayvanlar)
14. İhmal, istismar olguları

2.2. Hekimin Adli Sorumluluğu

“Hekimin tedavi edici ve koruyucu hekimlik görevlerinin yanında adli hekimlik ve bilirkişilik gibi görevleri de mevcuttur”(3).

Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır(2).

Adli olgular sağlık kuruluşlarına ilk başvuru olarak gelebildiği gibi mahkeme veya Cumhuriyet Savcılıkları talimatıyla güvenlik görevlileri nezaretinde de gelebilmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) madde 62-73'e göre adli tabiplik hizmeti aslen bir bilirkişilik hizmetidir. Görev sırasında CMK'nın bilirkişilik ile ilgili hükümleri geçerlidir(9). Adli muayene esnasında herhangi bir güvenlik görevlisi ortamda bulunmamalı, kişi kadınsa, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından yapılmalıdır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda, muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına zen gösterilmelidir(10).

2.3. Adli Olgularda Sınıflandırma

Adli olgu kavramı tüm cinsiyet, yaş grubu, meslek grubu veya sosyal statüdeki olgularda kişinin doğal olmayan yollardan bedenlen veya ruhen zarar görmesini tanımlasa da cinsiyet bağlamında toplumsal olaylardan etkilenme, kültürel değişimler, coğrafi özellikler gibi faktörlerden etkilenimi farklılık göstermektedir.

Yapılan birçok çalışmada adli olgu oranlarında erkek cinsiyet baskınlığı görülmektedir ve çağın getirdiği değişimlerle beraber iş kazası, trafik kazası gibi günlük yaşamın içinde gelişen adli olgularda kadın oranının arttığı gözlenmiştir(4, 11-13).

2.3.1 Dünyada Kadın Cinsiyetli Adli Olgular

İnsanın cinsiyeti, biyolojik ve toplumsal olarak pek çok noktada önemli işlevlere sahiptir. Erkek veya kadın doğmak ya da olmak nüfus dağılımında ve artımında dengeleri değiştirebileceği gibi cinsiyete dayalı toplumsal ayırım ve eşişsizlik konularında başrolü oynayan ögelerden biridir.

Bireyin cinsiyeti biyolojik cinsiyet (sex) ve toplumsal cinsiyet (gender) olarak farklı hem de kökten farklı değerlendirilmektedir(13). Toplumsal cinsiyet kişinin kadın veya erkek olduğuna ilişkin bilgi ile toplumsal olarak fertten beklenenlere ve ferde biçilen konuma işaret eder(14). Son yüzyılda etken erkek edilgen kadın algısı, geleneksel beklentiler ve yaşam tarzının değişimiyle büyük farklılıklara uğramıştır(14). Kadına uygun görülen meslekler, öz nitelikler zamanla değişmektedir(14). ağın getirdiği bu değişiklikler toplumsal yaşamın bir kısmına değil tamamına etki etmektedir. Örneğin kadın hükümlü ve tutukluların oranı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmakta ve

kadınların hüküm giydikleri suç tipleri zaman faktörüyle değişebildiği gibi coğrafi, ekonomik ve demografik özelliklerle de değişmektedir(15).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalar adli olgular üzerinde yapılan cinsiyet istatistiklerinde zamanla adli olgulardaki erkek egemenliğinin azaldığını, kadınların da sıkça adli olayların öznesi olduğunu göstermektedir. Örneğin esrar kullanan Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) lise öğrencilerinin erkek ve kadın yüzdeleri arasındaki oransal farkın son yirmi yılda azaldığı anlaşılmış, 1993'te %28,6 olan kadın oranı, 2013'te %39,2'ye çıkmıştır(16). Gupta ve arkadaşları Delhi'de cinayete dayalı ölümlerle ilgili yaptığı çalışmada kadın oranının artmasını özgürlük, istihdam ve sosyal aktivite artışıyla ilişkilendirmiştir(17). Laapotti ve arkadaşları ise Finlandiya'da yaptığı çalışmada 1984 ve 2000 yılları arasında kadınların toplam nüfus içerisinde trafik kazalarındaki ağırlıklarının arttığı tespitini yapmışlardır(18).

2.3.2 Türkiye'de Kadın Cinsiyetli Adli Olgular

Toplumsal farkındalık, kadının sosyal hayat içerisinde daha fazla yer edinmesi ve sağlık çalışanlarının adli olgulara yaklaşım hassasiyetlerinin artmasıyla birlikte toplam adli olguların içinde kadın cinsiyet oranının artması beklenmektedir(19). Tablo 2.1'de belirtildiği üzere Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2010 yılında cinsiyete göre sürücü belgesi sahipliğinde kadınlar %19 oranındayken, 2020 yılına kadar düzenli bir artışla %26,8 oranına çıkmıştır(20). Sürücü belgesi sahipliği oranı erkekler ve kadınlar arasında 2,8/1'ken trafik kazalarında ölüm ve yaralanma oranı sürücülerde hemen hemen aynıdır (Tablo 2.4)(21). Bir diğer veri olarak yine TÜİK'in yaptığı istatistik çalışmasında kadınların istihdam alanında 2015-2022 yılları arasında düzenli bir artışının olduğu görülmektedir(20). Türkiye'de kadın hükümlü ve tutuklu sayıları da gün geçtikçe artmaktadır(15). Kadının değişen toplumsal cinsiyet rolleri ile beraber toplumsal yaşama katılımı artmakta, adli bir olayın faili ya da mağduru olma ihtimali de kaçınılmaz olarak artmaktadır. Bu sebeple kategorizasyonda kadın adli olgular gittikçe önem kazanmaktadır.

Tablo2.1. Cinsiyete göre sürücü belgesi sahipliği 2010-2020(20).

Yıl	Toplam	Erkek	Kadın
2010	100	81	19,0
2011	100	80,1	19,9
2012	100	79,3	20,7
2013	100	78,2	21,8
2014	100	77,2	22,8
2015	100	76,2	23,8
2016	100	75,9	24,1
2017	100	74,9	25,1
2018	100	74,4	25,6
2019	100	73,9	26,1
2020	100	73,2	26,8

TÜİK Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri 2021 (TurskStat, Gender Statistics, 2021), Cinsiyete göre sürücü belgesi sahipliği 2010-2021

Tablo2.2. Meslek Grubuna veCinsiyete göre istihdam verileri 2015-2020(20).

MESLEK Grubu (ISCO 08)										
Yıl	İstihdam Edilenler	Yönetici	Profesyonel Meslek Mensupları	Yardımcı Profesyonel Meslek Mensupları	Büro ve Müşteri Hizmetleri	Hizmet ve Satış Elemanları	Tarım, Ormancılık ve Su ürünleri çalışanları	Sanatçı	Operatör	Niteliksiz
Erkek										
2015	18.682	1.199	1.414	1.083	1.050	3.458	2.557	3.227	2.170	2.404
2016	18.893	1.190	1.507	1.128	1.100	3.524	2.504	3.244	2.251	2.444
2017	19.460	1.205	1.516	1.211	1.152	3.629	2.568	3.378	2.382	2.419
2018	19.720	1.267	1.564	1.258	1.145	3.684	2.574	3.395	2.441	2.392
2019	19.156	1.260	1.671	1.239	1.109	3.758	2.477	3.072	2.299	2.281
2020	18.506	1.229	1.747	1.177	1.078	3.464	2.403	2.944	2.148	2.318
2021	19.792	1.258	1.823	1.298	1.142	3.591	2.420	3.175	2.438	2.648
2022	20.818	1.367	1.907	1.385	1.232	3.802	2.356	3.437	2.612	2.719
Kadın										
2015	8.058	182	1.156	391	790	1.505	1.679	417	287	1.671
2016	8.312	212	1.279	403	845	1.606	1.540	444	268	1.715
2017	8.729	213	1.350	425	831	1.752	1.585	471	297	1.804
2018	9.018	220	1.434	459	866	1.901	1.532	489	308	1.810
2019	8.924	244	1.486	480	840	1.915	1.499	447	303	1.712
2020	8.306	273	1.551	465	796	1.726	1.244	433	276	1.541
2021	9.005	308	1.690	521	856	1.778	1.268	490	309	1.814
2022	9.935	310	1.822	606	920	2.155	1.251	517	361	1.993

TÜİK Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2022

Not 1: Meslek sınıflaması 2012 yılına kadar ISCO kodlamaları kullanılmıştır.

Not2: Tabloda rakamlar yuvarlandığından dolayı toplamı vermeyebilir.

Tablo2.3. Cinsiyete göre hükümlü ve tutuklu sayıları(15).

Yıllar	Hükümlü		Tutuklu		Hükmen Tutuklu		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Toplam
2008	43.578	1.367	36.446	1.651	16.866	581	100.89
2009	54.619	1.676	36.585	1.708	18.444	629	113.661
2010	61.738	1.987	32.631	1.471	20.401	724	118.952
2011	72.318	2.335	31.333	1.474	17.113	648	125.021
2012	100.617	3.278	28.564	1.560	-	-	134.019

Not: Çocuk hükümlü ve tutuklular dahil edilmemiştir.

2.4. Kadın Adli Olgularda Sık Görülen Yaralanma Şekilleri

Ülkemizde kadın-erkek farkı olmaksızın en sık görülen adli yaralanma şekli trafik kazasıdır(4, 12, 13, 23, 24). Trafik kazasından sonra darp, yüksekten düşme, ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları, yanık ve elektrik çarpması vakaları, hayvan yaralanmaları, istismar şüphesi olguları ve intihar olguları da sıklıkla görülmektedir. Cinsiyet kategorisinde değerlendirme yapmak isteniyorsa darp, istismar şüphesi ve intihar olgularını daha detaylı incelemek gerekmektedir.

2.4.1. Kadına Yönelik Şiddet (darp, etkili eylem)

Şiddet kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik yönden zarar görmesi veya acı çekmesi ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit, baskı ya da özgürlüğün engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda gerçekleşen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü fiil ve davranıştır ve kadına yönelik şiddeti fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet olarak sınıflandırmak mümkündür(25).

Kadına yönelik şiddet ülkemizde yasalarla da engellenmeye çalışılmaktadır. 6284 sayılı ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanunda kadına yönelik şiddet; kadınlara yalnızca kadın oldukları için yapılan ve kadınları etkileyen cinsiyet temelli bir ayrımcılık ile kadının insan haklarını ihlal eden ve kanunda şiddet olarak belirtilen her türlü fiil ve davranış olarak tanımlanmıştır(26). Kadına karşı şiddete yönelik mülki amirlere ve hakimlere koruyucu ve önleyici tedbir kararları verme yetkisi verilmiştir. TCK'da ise salt cinsiyete yönelik bir ayırım yapılmamış olup kadının gebe

olması veya şiddet görenin kendini savunamayacak durumda olmasıyla ceza arttırımı uygulanmaktadır(2).

Kadına yönelik şiddet, özellikle eş şiddeti ve cinsel şiddet, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kadınların insan haklarının ihlalidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri dünya çapındaki kadınların yaklaşık 3'te 1'inin (%30) yaşamları boyunca fiziksel, cinsel veya her ikisini de içeren yakın partner şiddetine ya da partner dışı cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir(27).

Ülkemizde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 2014 yılında yaptığı çalışmada hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı 2008'de %39 2014'te ise %36'dır, son 12 ayda ise %8'dir. Başka bir ifadeyle, her 10 kadından yaklaşık dördü eş veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır(25, 28). Kadına yönelik şiddet bölgelere göre çeşit ve sıklık bakımından farklılık göstermektedir. Örneğin 2014-2018 yılları arasında Batı Karadeniz'de artış gösterirken Ege ve Batı Marmara'da düşüş göstermiştir. Bu yüzden kadına şiddet olgularının değerlendirmesinde sosyo-demografik ve coğrafi özelliklerle birlikte değerlendirme yapmak gerekmektedir(28).

Tablo2.4. Eşi veya Birlikte Olduğu Erkeklerin Fiziksel Şiddetine Maruz Kalmış Kadınların Bölge ve Yerleşim Yerlerine Göre Yaygınlığı(28).

Bölge	Yıl	
	2018 (%)	2014 (%)
İstanbul	38	38
Batı Marmara	26	31
Ege	35	38
Doğu Marmara	39	32
Batı Anadolu	44	45
Akdeniz	44	38
Orta Anadolu	53	45
Batı Karadeniz	47	35
Doğu Karadeniz	43	29
Kuzeydoğu Anadolu	57	41
Ortadoğu Anadolu	52	35
Güneydoğu Anadolu	51	36
Kent	40	37
Kır	47	39
Türkiye	42	38

Not: Hesaplamalar en az 1 defa evlenmiş kadınlar için yapılmıştır.

2.4.2. İstismar

İstismar başka birinin iyi niyetini kötüye kullanma/suistimal etmek anlamına gelmektedir(29). İstismar duygusal, ekonomik, fiziksel ve cinsel istismar şeklinde gerçekleşebilir. Tıp ve hukuk alanlarında en yaygın kullanımı cinsel istismardır.

İstismar ile en çok aile, arkadaş çevresi ve sosyal çevre aracılığı ile ya da azımsanmayacak oranda dijital iletişim aracılığıyla tanışıldığı görülmektedir bununla birlikte özellikle kız çocuklarına yönelik istismarcıların çoğunlukla hane halkı ve yakın çevreden olduğu, erkek çocuklarına yönelik istismarcıların çoğunlukla yabancı olduğu görülmektedir(30).

Kadınlara yönelik istismar fiziksel ve psikolojik akut etkilerinin yanı sıra sekonder etkilerle de kadını toplumsal yaşantıda aşağı çekmekte ve istismara uğrayan kadınlarda madde bağımlılığı, kendine zarar verme davranışları, intihar teşebbüsleri, şiddete eğilim, farklı suçlara yatkınlık ve duygudurum bozuklukları gibi çeşitli ruh hastalıkları ihtimali artmaktadır(31, 32).

Toplunun yarıya yakınının kadın olduğu düşünüldüğünde ve kadınların yaşamının herhangi bir döneminde duygusal, fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma oranları göz önüne alındığında kadına yönelik şiddet ve istismar halk sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir toplumsal sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Ülkemizde cinsel istismar TCK'da cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında değerlendirilmiştir. 102. maddede “Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir” denmiştir. Ayrıca fiil vücuda organ veya sair cisim sokulması suretiyle gerçekleşmişse cezası 12 yıl hapsin altında olmamaktadır. Suç kendini savunamayacak kişiye karşı işlenmişse, zorlama unsurları içeriyorsa, fail hırsımsa, kamu görevlisiyse verilecek ceza yarı oranında arttırılmaktadır(2)

Tablo2.5. Yaşamının Herhangi Bir Döneminde Fiziksel ve/veya Cinsel Şiddet ile Duygusal şiddet/istismar yaygınlığı(28)

Şiddet Türü	Yıl	
	2018 (%)	2014 (%)
Duygusal Şiddet/İstismar	44	44
Fiziksel Şiddet	39	36
Cinsel Şiddet	15	12
Fiziksel ve/veya Cinsel Şiddet	42	38

Not: Hesaplamalar en az 1 defa evlenmiş kadınlar için yapılmıştır.

2.4.3. İntihar (Özkıym)

İntihar bir kimsenin toplumsal ve ruhsal sebeplerle kendi hayatına son vermesi anlamına gelmektedir(33).

Ülkemizde ölümle sonuçlanan intihar oranlarında erkeklerin baskın olduğu göze çarpmaktadır(34, 35). Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinde ise bu oran tersine dönmekte, kadınlar erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla girişimde bulunmaktadır(36, 37). Bu durum cinsiyet paradoksu olarak tanımlanmaktadır(38).

İntihar girişimleri bazen ölme isteğinden çok farklı motivasyonlara bağlı gelişebilir, ergen intihar girişimlerinin yaklaşık üçte ikisinin ölme isteğinden farklı duygusal amaçlarla gerçekleştirildiği bildirilmiştir(39). Ergenlik dönemindeki çoğu intihar girişimi dürtüsellik gösterebilir, hayatı daha az tehdit edici olabilir ve çoğunlukla asıl motivasyon diğer insanları etkilemek, ilgi çekmek, sevgi, öfke ve nefreti iletme, ailesini veya partnerine ceza vermek ya da hoşnutsuz durumdan kaçmak olabilmektedir(39).

Kadınlar, erkeklere oranla daha genç yaşta intihar girişiminde bulunmakta olup, intihar girişiminde bulunan erkeklerin yaklaşık yarısı 35 yaşından küçük, intihar girişiminde bulunan kadınların yarısından fazlası ise 25 yaşından küçüktür(35).

Ülkemizde intihar veya intihar girişimi TCK'da suç sayılmamıştır. Ancak intihara yönlendirme TCK 84. maddede "Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" hükmüyle suç sayılmıştır(2).

2.5. Kadınların Karşılaştığı Diğer Adli Olgu Çeşitleri

"Kadın adli olguların cinsiyet temelinde olmayan, erkek bireylerde de sıklıkla karşılaşılan adli olgu çeşitleri; trafik kazaları, yüksekten düşme olguları, ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları, elektrik çarpmaları, yanık olguları, intoksikasyonlar, hayvan yaralanmalarıdır"(3).

2.5.1. Trafik Kazaları

DSÖ verilerine göre her yıl 1.19 milyon kişi karayolu trafik kazaları sonucu hayatını kaybetmekte, 20 ile 50 milyon kişi de ölümcül olmayan şekilde yaralanmakta olup erkeklerin trafik kazalarında ölme riski kadınlara göre 3 kat fazladır(40). Ancak kadınların trafik kazalarında yaralanma oranları (K/E) zaman geçtikçe artmaktadır(18).

Tablo2.6. Cinsiyete göre kazazede ölü ve yaralı sayıları(21)

Kazazedeler	Toplam	Erkek	Kadın
Toplam			
Ölü sayısı	4.866	3.878	988
Yaralı sayısı	226.266	161.473	64.793
Sürücü			
Ölü sayısı	2.404	2.341	63
Yaralı sayısı	110.888	101.839	9.049
Yolcu			
Ölü sayısı	1 494	855	639
Yaralı sayısı	92.554	46.511	46.043
Yaya			
Ölü sayısı	968	682	286
Yaralı sayısı	22.824	13.123	9.701
(1) Trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşuna sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde ölenleri kapsamaktadır.			

2.5.2 Yüksekten Düşme

Yüksekten düşme olguları 0-4 yaş aralığındaki çocuklarda %90 oranında evde gerçekleşirken yaş arttıkça bu oran azalmaktadır(41). İhmalin de adli bir durum olduğu bilgisi eğitim ve çalışmalarda daha çok yer edindikçe pediatrik yaş grubunda yüksekten düşme olgularının adli bildirim sıklığının artması da kaçınılmazdır(42). Erişkinlerde daha çok iş kazası ve intihar amaçlı yüksekten düşme olguları görülmekte olup. Literatürde balkon, cam, teras, pencere, ağaç, köprü, ranza gibi yerlerden düşme vakaları bildirilmiştir(43).

2.5.3. Ateşli Silah Yaralanmaları

Ateşli silahlar; “Barutun yanmasından meydana gelen gaz basıncı ile mermi yatağındaki dolu mermiyi ateşleyerek, namlu içerisinden hedefe gönderen silahlardır. Bu silahlarla meydana gelen yaralanmalara da ateşli silah yaralanması adı verilir”(44). Kaza veya kasıtlı meydana gelebileceği gibi ateşli silah yaralanmaları intihar olgularında da sıkça karşımıza çıkmaktadır(22, 24). Kadın cinayetlerinde en sık kullanılan cinayet materyali ateşli silahlardır(45)

2.5.4 Delici Kesici Alet Yaralanmaları

Delici kesici alet yaralanmaları deri bütünlüğünü bozup dokular arasına ve vücut boşluklarına girme yeteneği olan aletlerin oluşturduğu yaralardır(44). Ev içi kazalarda görülebildiği gibi kadına şiddet olgularında ve iş kazalarında da sık görülen bir yaralanma çeşididir. Hastane içi yaşanan iş kazalarında en sık karşılaşılan yaralanma türü delici kesici alet yaralanmaları olup kadın sağlık çalışanlarında görülen delici kesici alet yaralanması olguları erkek sağlık çalışanlarında görülen delici kesici alet yaralanması olgularına göre daha fazladır(46, 47).

2.5.5. İş Kazaları

İş kazası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Madde 13'te belirtildiği üzere sigortalı çalışanın iş yerinde olduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, görevi nedeniyle işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, sigortalı çalışanların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında veya emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğunu emzirmek için ayrılan vakitlerde meydana gelen ve sigortalı çalışmanı hemen ya da sonradan bedenen veya ruhen engelli hale sokan olaydır(48). Kadın istihdamının yıllar içerisinde artmasıyla birlikte iş kazası olgularında kadın sayısı artmaya başlamıştır(20, 49).

Tablo2.7. Ölümlü olmayan iş kazalarında yıllara göre kadın-erkek sayısı(49)

Yıllar	SGK		İLOSTAT	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
2013	207.45	170.644	20.728	170.656
Toplam	191.389		191.384	
2014	28.174	193.192	28.144	193.227
Toplam	241.547		241.535	
2015	34.625	206.922	34.613	206.922
Toplam	241.547		241.535	
2016	44.953	241.115	44.896	241.021
Toplam	286.068		287.917	

Not: İLOSTAT verilerinde göçmenlerin geçirdiği ölümlü olmayan iş kazası sayıları da bulunmaktadır. İLOSTAT, göçmen sayılarını toplam ölümlü iş kazası sayısına dahil etmediğinden çalışmada da göçmen iş kazası sayıları kullanılmamıştır.

2.5.6. Termal Yaralanmalar ve Elektrik arpmaları

“Isı etkisi ile meydana gelen yaralanmaların önemli bir bölümünü yanıklar oluşturmaktadır. Yanığa bağlı olarak oluşan hasar; uygulanan ısıнын yüksekliğine, vücudun ısı kaynağına uzaklığına, temas süresine ve direkt teması engelleyen giysi gibi faktörlerin bulunup bulunmadığına göre değişmektedir”(3). En sık haşlanma tipi yanıklar gözlenirken, alev yanıkları ve elektrik nedenli yanıklar bunu takip etmektedir(50). Yanık olguları kadınlarda etkili eylem olarak sağlık kuruluşlarına gelebildiğı gibi ev kazaları, intihar veya iş kazası orijinli de gelebilmektedir. Temizlik amacıyla kullanılan kimyasalların oluşturduğu yanık olgularında ve patlayıcı madde nedeniyle meydana gelmiş yanık olgularında inhalasyon yanıkları gözden kaçabilecek dikkat edilmesi gereken hususlardandır.

Elektrik arpması şikayetiyle acil servis başvurusu olan olguların çoğunluğunun düşük voltaja maruz kaldıkları, başvuranların çoğunluğunun erkek olduğu, özellikle, yüksek voltaj yaralanmalarının tamamının iş kazası sonucu olduğu ve komplikasyonların daha fazla olduğu görülmektedir(51).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.12.2023 tarihli, 18 no'lu oturum sayılı, 2023/5290 karar sayılı izni ile İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'ne 01.01.2018-31.12.2022 tarihleri arasındaki 5 yıllık süre içerisinde başvuran kadın cinsiyetli adli başvurular çalışmaya dahil edildi.

Hastanemize 01.01.2018-31.12.2022 tarihleri arasında başvuran kadın cinsiyetli adli vaka sayısı 4806 olarak bulundu. Hastane sisteminde yer alan bilgilerde hastaneden tanı ve tedavi sırasında imza atıp ayrılanlar, izinsiz terk edenler, tetkik ve tedaviyi reddeden (hakkında yeterli veri bulunmayan) veya diğer branşların erişimine kapalı olan Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinden giriş yapılan 530 (%11,02) vaka çalışmadan çıkarıldı. Bu vakalar yaralanmaları hakkında bilgi sahibi olunamayacağı veya eksik bilgi sahibi olunacağından dolayı çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya dahil edilen vaka sayısı 4276 olarak belirlendi.

Çalışmaya dâhil edilen kadın olguların servis notları, konsültasyon notları, anamnez notları, görüntülemeleri, laboratuvar sonuçları, epikriz notları ve poliklinik muayene metinlerine ait kayıtlar hastanemiz otomasyon sisteminden yararlanılarak değerlendirildi.

Çalışmada kadın adli olguların; yaşı, yaş dekadı, uyuğu, başvurunun yılı, başvurunun mevsimi, başvurunun ayı, olay yeri, olay yerinin kent-kır ayrımı, yaralanma şekli, eğer yaralanma intihar dışı intoksikasyonsa zehirlenmenin orijini, yaralanma darp ise darp uygulayan kişinin akrabalık derecesi, eğer yaralanma şekli intihar girişimi ise yöntemi, yaralanmanın cinsel istismar şüphesi olup olmadığı, yaralanma trafik kazası ise araç içi, araç dışı ayrımı, meydana gelen yaralanmanın TCK yaralanma kılavuzuna göre basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı ve hayati tehlike içerip içermediği, kemik kırığı gerçekleşmişse kırılan kemik ve kemik kırığı skoru, eğer servis yatışı varsa hangi servise yattığı ve klinik sonuç (taburcu, ölüm, kendi isteği ile ayrılma) değerlendirildi.

Başvuruların yaşı 0-9, 10-19, 20-29 (dekadlar) şeklinde yaş gruplarına ayrıldı. Yaralanma şekilleri darp, trafik kazası, düşme, ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması, elektrik çarpması, yanık, intihar, hayvan yaralanmaları, intoksikasyon,

iatrojenik yaralanmalar, cinsel istismar şüphesi, korneal yabancı cisim, kronik mirotravma olarak değerlendirildi. Bir olgu her iki yaralanma şekline sahipse ana geliş sebebi yaralanma şekli olarak değerlendirildi. Bir vaka örneğin hem intihar hem ateşli silah yaralanmasıysa ikisi de ayrı tablolarda ele alındı.

Olay yerleri ev, okul/üniversite, bakım merkezi, hastane, sokak/cadde/otoyol, avm/caf , bahçe/tarla/orman, park/havuz/stad, yurt ve cezaevi olarak belirlendi. İntihar girişimi şekilleri için yaralanma şekilleri tasniflemesi kullanıldı. Sınıflandırma yapılırken hastaların ifadeleri ve hekim notlarında yer alan ifadeler dikkate alınarak sınıflandırma yapıldı. Trafik kazası olgularında yer belirtilmiş ve belirtilen yer sokak-cadde-otoyol kriterlerine uyuyorsa olay yeri sınıflandırmaya dahil edilmiş, belirtilmemişse veya belirtilen yer sokak-cadde-otoyol değilse dahil edilmemiştir. Bir olay yeri hem işyeri hem de diğer bir sınıflandırmaya giriyorsa iş kazalarını belirlemek ve vurgulamak amacıyla olay yeri işyeri olarak kabul edilmiştir.

Hastaneye başvuran kadın adli vakaların uyrukları hastane sisteminde kayıtlı olan Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası (T.C.K.N.), yabancı kimlik numarası veya yine hastane sisteminde kayıtlı olan pasaport numarasına göre belirlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı veya yabancı uyruklu olarak sınıflandırma yapılmıştır.

Olay türü değerlendirmesi yapılırken intihar girişimi amaçlı kesici delici alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ve termal yaralanmalar kendi sınıflandırması içerisinde değil intihar sınıflandırması içerisinde değerlendirilmiştir. Sistemde hayvan tepmesi, boynuzlaması, ısırması, sokması gibi ifadelerle karşılaşıldığında olgu hayvan yaralanması olarak kabul edilmiştir.

Trafik kazaları için araç içi, araç dışı ve motor/bisiklet/çapa/traktör kazaları sınıflandırma olarak seçildi. Bölge şartlarında önemli yer tutan motor/bisiklet/çapa/traktör yaralanmaları her ne kadar araç içi trafik kazası statüsünde olsa da bölge şartlarında kullanımı yoğun olduğu için detaylandırabilmek açısından ayrı bir başlık olarak kabul edildi.

Darp olgularında darp eden kişi değerlendirilirken annesi, arkadaşi, babası, erkek arkadaş/sevgilisi, kızı, kocası, oğlu, erkek kardeşi, komşusu, bilinmiyor ve hastası seçenekleri kullanıldı. Seçenekler hastaların ifadelerine ve hekim notlarına sadık kalınarak belirlendi. Toplam kadına şiddet olayları içerisinde cinsiyetin ve akrabalık derecesinin rolünü belirlemek amacıyla bu yöntem kullanıldı. Hastası seçeneği de

cinsiyetten ve akrabalık derecesinden bağımsız olarak hastane içindeki şiddet olguları için eklendi. Darp eden kişi sınıflandırması yapılırken hasta ifadelerine ve hastane kayıtlarına sadık kalınmıştır. Amca, dayı, kuzen gibi ifadeler 2-3. derece akraba sınıfına dahil edilmiştir

Kent Kır ayrımı yapılırken Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 246. maddesi ve Anayasa Mahkemesi kararları göz önüne alındı. Hastane kayıtlarında olay yeri ile ilgili ahır, tarla, orman, besi hayvanı gibi ifadeler geçiyorsa kır sınıflandırmasına dahil edildi(52). Hastane kayıtlarında olay yeri ile ilgili avm, trambüs, Üniversite veya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bilinen bir sokak/cadde/üst geçit adı geçiyorsa o olgu kent sınıflandırmasına dahil edildi.

Çalışmada yer alan değişkenlerden nitel veriler sayı (yüzde) ile özetlendi. Nicel veriler ortanca (minimum-maksimum) ve ortalama± standart sapma ile özetlendi. İstatistik analizlerde kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Uygulanan istatistiksel analizlerde $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm analizler IBM SPSS Statistics 26.0 for Windows (New York; ABD) kullanılarak yapıldı.

4.BULGULAR

Kadın adli olguların yıllara göre sayı ve yüzdesi Tablo 4.1’de verilmiştir. 2018 ve 2019 yıllarında diğer yıllara göre daha fazla kadın adli olgu hastaneye başvuru yapmışken 2020 ve 2021 yıllarında bu sayının düşmüştür. 2022 yılında ise hastaneye başvuran kadın adli olgu sayısının tekrar artmaya başlamıştır. En çok 2018 yılında (n=1024), en az 2021 (n=594) olgu hastaneye başvurmuştur (Tablo4.1).

Tablo 4.1. Kadın adli olgularda yıllara göre dağılım tablosu

Yıl	n(%)
2018	1024(23,9)
2019	1109(25,9)
2020	706(16,5)
2021	594(13,9)
2022	843(19,7)
Toplam	4276(100)

Kadın adli olguların en fazla yaz mevsiminde (%33,6) hastaneye başvuru yaptığı, en az kış mevsiminde (19,4) hastaneye başvuru yaptığı görülmüştür (Tablo 4.2). Uzun bir süreç sonunda hastaneye başvuru yapan kadın adli olgular başvuru tarihine göre değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 4.2. Kadın adli olgularda mevsimlere göre hastaneye başvuru sayıları

Mevsim	n(%)
Kış	828(19,4)
İlkbahar	916(21,4)
Yaz	1438(33,6)
Sonbahar	1094(25,6)
Toplam	4276(100)

Kadın adli olguların hastaneye en çok başvurduğu aylar da mevsimlerle uyumlu biçimde, yaz ayları olan haziran-temmuz-ağustos ayları olmuştur. Kış ayları olan Aralık-

ocak-şubat aylarında ise olgu sayılarının düştüğü gözlenmiştir. En çok başvuru temmuz (%11,3) ayında, en az başvuru ise şubat (%6,0) ayında gerçekleşmiştir (Tablo4.3).

Tablo 4.3. Kadın adli olgularda aylara göre hastaneye başvuru sayıları

Ay	n(%)
Ocak	281(6,6)
Şubat	256(6,0)
Mart	273(6,4)
Nisan	301(7,0)
Mayıs	347(8,0)
Haziran	477(11,2)
Temmuz	482(11,3)
Ağustos	467(10,9)
Eylül	397(9,3)
Ekim	389(9,1)
Kasım	309(7,2)
Aralık	297(6,9)
Toplam	4276(100)

Hastaneye başvuran kadın adli olguların, hastane kayıt sisteminde bulunan TCKN, yabancı kimlik numaraları veya pasaport numaralarına göre yapılan uyruk sınıflandırmasında kadın adli olguların %95,4'ünün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğu, %4,6'sının yabancı uyruklu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadın adli olgularda uyruk sınıflandırması

Uyruk	n(%)
Türkiye Cumhuriyeti	4080(95,4)
Yabancı	196(4,6)
Toplam	4276(100)

Başvuru yapan kadın adli olgularda henüz 1 yaşını doldurmamış 12 ay altındakiler

0 yaşı olarak kabul edilmiştir. Kadın adli olguların yaşı aralığının “0” ile “97” arasında olduğu görülmüştür. Yaşı ortalaması $27,27 \pm 22,09$ ’dır. Yaşı ortancası 23 olmuştur.

Olguların yaşı gruplarına göre dağılımı Tablo 4.5’te verilmiştir. En sık hastane başvurusu olan kadın adli olgu yaşı grubu 0-9 yaşı (%27,4), en sık başvuru yapan ikinci yaşı grubu ise 20-29 yaşı aralığıdır (%16,91). 30 yaşından sonra kadın adli olgu yaşı gruplarının her dekadada adli olgular içerisindeki yüzdeleri düzenli olarak düşmüştür. En az başvuru ise 90-99 yaşı aralığındadır (%0,4). 5 yıllık süreçte 90-99 yaşı aralığında olan sadece 19 kadın adli olgu vardır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadın adli olgularda yaşı grupları

Yaşı Grubu (Dekad)	n(%)
0-9 (1)	1172(27,4)
10-19 (2)	683(16,0)
20-29 (3)	769(18,0)
30-39 (4)	495(11,6)
40-49 (5)	386(9,0)
50-59 (6)	311(7,3)
60-69 (7)	231(5,4)
70-79 (8)	138(3,2)
80-89 (9)	72(1,7)
90-99 (10)	19(0,4)
Toplam	4276(100)

Hastane sisteminde kayıtlı verilerden ayrımı yapılabilen olgularda, olayın gerçekleştiği yerleşim yeri kent/kır olarak sınıflandırıldığında 286 olgunun 170’inin (%59,4) kentsel alanlarda gerçekleştiği, 116’sının (%40,6) kırsal alanlarda meydana geldiği görüldü. Ancak vakaların sadece 286’sında bu ayrım yapılabildiği için değerlendirme yapılırken verilerin kısıtlı olduğu göz önüne alınmalıdır (Tablo 4.6)

Tablo 4.6. Kadın adli olgularda kent/kır ayrımı

Kent/Kır	n(%)
Kent	170(59,4)
Kır	116(40,6)
Toplam	286(100)

Hastane sisteminde kayıtlı verilerden elde edilen bilgilere göre 840 olguda olayın gerçekleştiği yer belirlenebilirken, 3436 olguda olay yeri hakkında veri elde edilememiştir. 840 olgunun %38,3 oranı ile en sık evde gerçekleştiği anlaşılrken, %19,8 oranı ile 2. sıklıkta sokak-cadde ve otoyollarda gerçekleştiği anlaşılmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kadın adli olgularda olayın meydana geldiği yer ayrımı yapılabilen vakalar

Olay yeri	n(%)
Ev	322 (38,3)
Okul-Üniversite	33 (3,9)
Bakım merkezleri	4 (0,5)
Hastane	26 (3,1)
Sokak-Cadde-Otoyol	166 (19,8)
AVM-Cafe	5 (0,6)
İş yeri	129 (15,4)
Bahçe-Tarla-Orman-Ahır	114 (13,6)
Park-Havuz-Stat	26 (3,1)
Yurt	13 (1,5)
Cezaevi	2 (0,2)
Toplam	840(100)

Kadın adli olguların başvuru sebepleri arasında en sık karşılaşılan sebep trafik kazalarıdır (%33) (Tablo4.8). İkinci sırada (%17,9) düşme olguları gelmektedir. Bunları yanık (%9,4) ve intihar dışı intoksikasyon olguları (%8,4) takip etmektedir.

İntihar girişimi şekli ne olursa olsun yaralanma şekli intihar girişimi olarak kabul edildi. Örneğin ateşli silah yaralanmaları ve kesici delici alet ile meydana gelen intihar

girişimi olguları ateşli silah veya delici kesici alet yaralanması sınıfına değil intihar girişimi sınıflamasına dahil edildi. İntihar girişimi oranı tüm adli olgu çeşitleri içerisinde 5. Sırada (%8) olarak tespit edilmiştir (Tablo4.8).

Kronik mikrotravma olarak sınıflandırılan vakalar genellikle iş yerinde gerçekleşen ancak herhangi bir kaza veya etkili eylem sonucu olmayan uzun sürelerde meydana gelen örneğin disk hernisi gibi durumlardır ve sadece 3 olguda rastlanmıştır (Tablo4.8)..

Kadın adli olguların cinsiyet kaynaklı maruz kaldığı olgu türleri içerisinde darp eylemlerine (fiziksel şiddet) 240 (%5,6) olguda, istismar şüphesine de 60 (%1,4) olguda rastlanmıştır. Adli bildirimi yapılmış ancak herhangi bir yaralanması olmayan olgular ise %1,7'dir (Tablo4.8).

Tablo 4.8. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli

Yaralanma Şekli	n(%)
Darp (Fiziksel Şiddet)	240 (5,6)
Trafik Kazası	1411 (33,0)
Düşme	766 (17,9)
Ateşli Silah Yaralanması	28 (0,7)
Kesici Delici Alet Yaralanması	276 (6,5)
Elektrik Çarpması	17 (0,4)
Termal Yaralanmalar (Yanık)	404 (9,4)
İntihar Girişimi	344 (8,0)
İntoksikasyon	361 (8,4)
Hayvan Yaralanmaları	68 (1,6)
İatrojenik	12 (0,3)
İstismar şüphesi	60 (1,4)
Kronik Mikrotravma	3 (0,1)
Korneada Yabancı Cisim	28 (0,7)
Diğer	186 (4,3)
Yaralanma Yok	72 (1,7)
Toplam	4276(100)

Türkiye Cumhuriyeti uyruklu kadın adli olgularda yaralanma şekli en çok %34,09

oranıyla trafik kazalarıdır. Yabancı uyruklu kadın adli olgularda ise %46,94 oranıyla en çok termal yaralanmalar (yanık) görülmektedir (Tablo 4.9). Darp, trafik kazası, düşme, ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları, intihar ve yanık olgularında Türkiye Cumhuriyeti uyruklu olgular ile yabancı uyruklu olgular arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yanıklarda yabancı uyruklu olgular Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına göre yüksektir. Anlamlı ilişki bulunan diğer adli olgularda ise Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan olgular yabancı uyruklu olgulardan yüksektir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli ve uyruk tablosu

Olayın Meydana Geliş Şekli	Uyruk [n(%)]	
	Türkiye Cumhuriyeti	Yabancı uyruk
Darp	236 ^a (5.78)	4 ^b (2.04)
Trafik Kazası	1391 ^a (34.09)	20 ^b (10.20)
Düşme	744 ^a (18.24)	22 ^b (11.22)
Ateşli Silah	28 ^a (0.69)	0 ^b (0.00)
Kesici Delici Alet	272 ^a (6.67)	4 ^b (2.04)
Elektrik Çarpması	16 ^a (0.39)	1 ^a (0.51)
Yanık	312 ^a (7.65)	92 ^b (46.94)
İntihar Girişimi	338 ^a (8.28)	6 ^b (3.06)
İntoksikasyon	339 ^a (8.31)	22 ^a (11.22)
Hayvan Yaralamaları	67 ^a (1.64)	1 ^a (0.51)
İatrojnik	12 ^a (0.29)	0 ^a (0.00)
İstismar Şüphesi	55 ^a (1.35)	5 ^a (2.55)
Kronik Mikrotravma	3 ^a (0.07)	0 ^a (0.00)
Korneada Yabancı Cisim	27 ^a (0.66)	1 ^a (0.51)
Diğer	170 ^a (4.17)	16 ^a (8.16)
Yaralanma Yok	70 ^a (1.72)	2 ^a (1.02)

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir;*: Pearson ki-kare testi

Yaş dekadları ile olayın meydana geliş şekli birlikte değerlendirildiğinde kadın adli olgularda 1. dekadda (0-9 yaş) en sık yüksekte düşme olguları (%26,54) görülmüştür. 2. sırada yanık olguları (%22,35) görülmüş, intoksikasyon (%17,83) ve trafik kazaları da (%17,41) bu olguları takip etmiştir (Tablo4.10).

Çok geniş bir yaş aralığında (10-79) adli olguların hastaneye en sık başvuru sebebi trafik kazalarıdır. 80-99 yaş aralığında ise adli olguların hastaneye en sık başvuru sebebi düşme olaylarıdır (Tablo4.10). İlk 3 dekadda trafik kazası olguları ile olguların yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). İlk 3 dekadda yaş ile birlikte trafik kazası olgularının diğer adli olgular içerisindeki oranı artmıştır (Tablo4.10).

İlk 3 dekadda darp olayıyla yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). İlk 3 dekadda yaş ile birlikte darp olaylarının diğer adli olgu türleri içerisindeki oranı artmaktadır (Tablo4.10).

Düşme Olgularında 1. dekad ile 2. dekad arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). 1. dekaddan 2. dekada geçerken düşme olgularının diğer adli olgular içerisindeki oranında azalma gözlenmiştir (Tablo4.10). 7. dekad ile 8. dekad arasında düşme olgularına anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). 7. dekaddan 8. dekada geçerken düşme olgularının diğer adli olgular içerisindeki oranında artış gözlenmiştir (Tablo4.10).

Kesici delici alet yaralanmalarında 1. dekaddan 2. dekada geçerken anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). 1. dekaddan 2. dekada geçerken delici kesici alet yaralanması olgularının diğer adli olgular içerisindeki oranında artış gözlenmiştir (Tablo4.10).

İntihar girişimi olgularında ilk 4 dekadda yaşla intihar girişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). 1. dekaddan 2. dekada geçerken intihar girişimi olguları diğer adli olgular içerisinde yükseliş göstermiş 4. dekad sonuna kadar düşüş eğilimine girmiş 5. dekad ve sonrasında yaş grupları arasında birbirine yakın bir grafik çizmiş ve anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Tablo4.10).

İstismar şüphesi olgularında 1. dekaddan 2. dekada geçerken yaş ile istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). 2. dekadda istismar olguları diğer adli olgular içerisinde yükseliş göstermiş diğer yaş gruplarında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Tablo4.10).

Tablo 4.10. Kadın adli olgularda olayın meydana geliş şekli ve yaş dekadları ilişkisi

Yaralanma Şekli	Yaş Grupları [n(%)]										p*
	0-9 yaş	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	
Darp	3 ^a (0.3)	34 ^b (4.9)	73 ^c (9.4)	43 ^b (8.6)	37 ^b (9.5)	24 ^b (7.7)	13 ^b (5.6)	9 ^b (6.5)	2 ^b (2.7)	2 ^b (10.5)	<0.001
Trafik kazası	204 ^a (17.4)	195 ^b (28.5)	308 ^c (40)	193 ^c (38.9)	196 ^d (50.7)	146 ^c (46.9)	104 ^c (45.0)	48 ^b (34.7)	14 ^a (19.4)	3 ^a (15.7)	
Düşme	311 ^a (26.5)	89 ^b (13.0)	76 ^b (9.8)	54 ^b (10.9)	44 ^b (11.4)	60 ^a (19.2)	37 ^b (16.0)	43 ^a (31.1)	43 ^c (59.7)	9 ^a (47.3)	
Ateşli silah yaralanması	1 ^a (0.1)	6 ^a (0.9)	7 ^a (0.9)	3 ^a (0.6)	5 ^b (1.3)	2 ^a (0.6)	3 ^b (1.3)	1 ^a (0.7)			
Kesici delici alet	33 ^a (2.8)	49 ^b (7.2)	76 ^b (9.9)	54 ^b (10.9)	25 ^b (6.5)	16 ^a (5.1)	18 ^b (7.8)	3 ^a (2.2)	1 ^a (1.4)	1 ^a (5.2)	
Elektrik çarpması	4 ^a (0.3)	6 ^a (0.9)	2 ^a (0.3)	3 ^a (0.6)	1 ^a (0.3)		1 ^a (0.4)				
Yanık	262 ^a (22,4)	30 ^b (4.4)	33 ^b (4.3)	23 ^b (4.7)	16 ^b (4.2)	12 ^b (3.9)	15 ^b (6.5)	8 ^b (5.8)	4 ^b (5.6)	1 ^a (5.3)	
İntihar Girişimi	1 ^a (0.1)	143 ^b (20,9)	112 ^c (14.6)	58 ^c (11.7)	13 ^d (3.4)	8 ^d (2.6)	7 ^d (3.0)	2 ^d (1.5)			
İntoksikasyon	209 ^a (17.8)	51 ^b (7.5)	28 ^c (3.6)	24 ^b (4.9)	12 ^b (3.1)	17 ^b (5.5)	10 ^b (4.3)	8 ^b (5.8)	2 ^b (2.8)	0	
Hayvan yaralamaları	7 ^a (0.6)	7 ^a (1.0)	5 ^a (0.7)	8 ^a (1.6)	8 ^a (2.1)	13 ^b (4.2)	11 ^b (4.8)	7 ^b (5.1)		2 ^b (10.5)	
İatrojnik	0	0	2 ^a (0.3)	4 ^a (0.8)	3 ^a (0.8)	2 ^a (0.6)				1 ^b (5.3)	
İstismar	20 ^a (1.7)	29 ^b (4.3)	5 ^a (0.7)	5 ^a (1.0)	1 ^a (0.3)						
Yaralanma yok	18 ^a (1.5)	9 ^a (1.3)	15 ^a (2,0)	5 ^a (1.0)	6 ^a (1.6)	4 ^a (1.3)	3 ^a (1.3)	7 ^a (5.1)	5 ^b (6.9)	0	
Kronik Mikrotravma					3(0,8)						
Korneada Yabancı Cisim	8 ^a (0.7)	3 ^a (0.4)	6 ^a (0.8)	3 ^a (0.6)	4 ^a (1.0)	2 ^a (0.6)	1 ^a (0.4)	1 ^a (0.7)			
Diğer	91 ^a (7.8)	32 ^a (4.7)	21 ^b (2.7)	15 ^b (3.0)	12 ^a (3.1)	5 ^b (1.6)	8 ^a (3.5)	1 ^a (0.7)	1 ^a (1.4)		

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir*:Pearson ki-kare testi

Darp nedeniyle hastaneye başvuru yapmış kadın adli olguları yaş gruplarına göre ve darp eden kişilere göre sınıflandırdığımızda Tablo 4.11’de belirtildiği üzere mağdur yaşının 10-80 aralığında olduğu görülmüştür. Çeşitli nedenlerle ifade edilmemiş veya edilse bile hastane kayıtlarına failin kim olduğu yazılmamış olgular bilinmiyor kategorisinde değerlendirilmiştir. Darp eden kişi sorgulamasında çoğunlukla fail hakkında yeterli bilgiye ulaşılamadığı görülmüştür. Faili bilinen olguların %64,4’ünün failinin kadının 1. derece akrabası veya partneri olduğu görülmüştür (Tablo 4.11).

Tablo 4.9’den anlaşılabacağı üzere diğer adli olgular içerisinde darp olgusuyla en çok karşılaşan yaş grubu 3. dekaddır (n=73). Bilinmiyor seçeneğini dışladığımızda darp olgularının failinin en sık mağdurun kocası olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Faili bilinen (n=107) olgunun %41,1’inde (n=44) failin kadının kocası olduğu, %8,4’ünde (n=9) failin kadının erkek kardeşi olduğu, %7,5’inde (n=8) failin kadının oğlu olduğu, %3,7’sinde (n=4) failin kadının erkek arkadaşı olduğu, %3,7’sinde (n=4) failin kadının babası olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 4.11).

Darp nedenli başvuru yapan kadın adli olguların yaş gruplarıyla ilişkisi incelendiğinde %30,4’ünün 3. dekadda gerçekleştiği, %17,9’unun 4. dekadda gerçekleştiği, %15,4’ünün 5. dekadda gerçekleştiği tespit edilmiştir. 1, 9 ve 10. dekadlarda gerçekleşen darp olguları ise kadın adli olgularda toplam darp olguları içerisinde %2’nin altında kalmaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Kadın adli olgularda darp olaylarında mağdurun yaş grubu fiili işleyen kişi ilişkisi

Darp Eden Kişi	Yaş Grupları [n(%)]										p*
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	
Anne	1 ^a (0.1)	1 ^a (0.2)									<0.001
Arkadaş	1 ^a (0.1)	7 ^a (1.0)	3 ^a (0.4)	1 ^a (0.2)						0	
Baba	0	1 ^a (0.2)	2 ^a (0.3)	1 ^a (0.2)							
Erkek arkadaş/sevgili		2 ^a (0.3)	2 ^a (0.3)								
Hasta			2(0.3)								
Kızı					1 ^a (0.3)	1 ^a (0.3)			0	0	
Kocası		2 ^a (0.3)	15 ^b (2.0)	12 ^c (2.4)	7 ^b (1.8)	7 ^b (2.3)	1 ^a (0.4)				
Oğlu		0	0	0	1 ^a (0.3)	0	2 ^a (0.9)	2 ^b (1.5)	2 ^c (2.8)	1 ^c (5.3)	
2-3. derece akraba		2 ^a (0.3)	4 ^a (0.5)	1 ^a (0.2)	3 ^a (0.8)	1 ^a (0.3)	0	1 ^a (0.7)	0	1 ^b (5.3)	
Erkek kardeş	1 ^a (0.1)	2 ^a (0.3)	1 ^a (0.1)	1 ^a (0.2)	2 ^a (0.5)	1 ^a (0.3)	1 ^a (0.4)				
Komşu		1 ^a (0.2)			1 ^a (0.3)						
Bilinmiyor		11 ^b (1.6)	44 ^c (5.7)	27 ^c (5.5)	22 ^c (5.7)	14 ^b (4.5)	9 ^b (3.9)	6 ^b (4.4)			
Darp değil	1169 ^a (99.7)	654 ^b (95.8)	696 ^c (90.5)	452 ^b (91.3)	349 ^c (90.4)	287 ^b (92.3)	218 ^b (94.4)	129 ^b (93.5)	70 ^b (97.2)	17 ^b (89.5)	

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir* Pearson ki-kare testi

Araştırmaya dahil olan yıllar içerisinde değerlendirme yapıldığında hastaneye başvuru yapan kadın adli olguların geliş sebebi olarak trafik kazalarının tüm yıllarda ilk sırada olduğu görüldü (Tablo 4.12). 2021 yılında önceki yıllara göre, trafik kazası olgularında, yaralanma şekli yıl ilişkisi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). 2021 yılında önceki 3 yıla göre trafik kazası nedeniyle hastaneye başvuru yapan kadın adli olgular diğer adli olgular içerisinde oran olarak artmıştır. (Tablo 4.12).

Darp, istismar, intihar, intoksikasyon, düşme, ateşli silah yaralanması, kesici delici alet yaralanması ve hayvan yaralanması olgularında, 5 yıl içerisinde, yaralanma şekli-yıl ilişkisi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.12).



Tablo 4.12. Kadın adli olgularda yaralanma şekli yıl ilişkisi

Yaralanma Şekli	Yıl[n(%)]					p [*]
	2018	2019	2020	2021	2022	
Darp	45 ^a (4.4)	49 ^a (4.4)	53 ^a (7.5)	41 ^a (6.90)	52 ^a (6.2)	<0.001
Trafik Kazası	314 ^a (30.7)	352 ^a (31.7)	221 ^a (31.3)	229 ^b (38.6)	295 ^a (35.0)	
Düşme	197 ^a (19.2)	206 ^a (18.6)	135 ^a (19.1)	89 ^a (15.0)	139 ^a (16.5)	
Ateşli Silah	7 ^a (0.7)	14 ^a (1.3)	4 ^a (0.6)	1 ^a (0.2)	2 ^a (0.2)	
Kesici Delici Alet	58 ^a (5.7)	62 ^a (5.6)	33 ^a (4.7)	40 ^a (6.7)	83 ^b (9.9)	
Elektrik Çarpması	2 ^a (0.2)	5 ^a (0.5)	3 ^a (0.4)	5 ^a (0.8)	2 ^a (0.2)	
Yanık	114 ^a (11.1)	114 ^a (10.3)	81 ^a (11.5)	50 ^a (8.4)	45 ^b (5.3)	
İntihar Girişimi	97 ^a (9.5)	85 ^a (7.7)	45 ^a (6.4)	38 ^a (6.4)	79 ^a (9.4)	
İntoksikasyon	87 ^a (8.5)	99 ^a (8.9)	74 ^b (10.5)	47 ^a (7.9)	54 ^a (6.4)	
Hayvan Yaralamaları	18 ^a (1.8)	17 ^a (1.5)	11 ^a (1.6)	6 ^a (1.0)	16 ^a (1.9)	
İatrojnik	3 ^a (0.3)	3 ^a (0.3)	2 ^a (0.3)	2 ^a (0.3)	2 ^a (0.2)	
İstismar	8 ^a (0.8)	10 ^a (0.9)	9 ^a (1.3)	14 ^a (2.4)	19 ^a (2.3)	
Kronik Mikrotravma	1 ^a (0.1)	1 ^a (0.1)		1 ^a (0.2)		
Korneada yabancı cisim	12 ^a (1.2)	6 ^a (0.5)	1 ^a (0.2)	3 ^a (0.5)	6 ^a (0.7)	
Diğer	45 ^a (4.4)	65 ^a (5.9)	24 ^a (3.4)	19 ^a (3.2)	33 ^a (3.9)	
Yaralanma yok	16 ^a (1.6)	21 ^a (1.9)	10 ^a (1.4)	9 ^a (1.5)	16 ^a (1.9)	
Toplam	1024(100)	1109(100)	706(100)	594(100)	843(100)	

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir; *Pearson ki-kare testi

İntihar girişimi olgularını intihar yöntemlerine göre sınıflandırdığımızda olguların %87,5’inde intoksikasyon (ilaç veya herhangi bir madde alımı ile) ile intihar yöntemi kullanılmıştır. İntihar yöntemlerinde intoksikasyonu kesici-delici alet kullanımı (%4,94) ve yüksekten atlama (4,36) yöntemleri takip etmiştir. 1 olgu kendisini ateşe vermiş, 1 olgu ise intihar amacıyla trafik kazası yapmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Kadın adli olgularda intihar girişimi nedeniyle başvuru yapanların intihar yöntemleri

İntihar Yöntemi	n(%)
Trafik Kazası	1 (0,29)
Yüksekten Atlama	15 (4,36)
Ateşli Silah Yaralanması	3 (0,87)
Kesici Delici Alet Yaralanması	17 (4,94)
Yanık	1 (0,29)
İntoksikasyon	301 (87,5)
Ası	3 (0,87)
Suda Boğulma	3 (0,87)
Toplam	344 (100)

Hastaneye başvuru yapan kadın adli olgularda, intihar girişimi sonrası başvuru yapan olguların Tablo 4.14’te aylara göre dağılımı incelendiğinde, ekim ve mart ayları %9,59 oranı ile intihar sayılarının en yüksek aylar olduğu görülmüştür. Temmuz ve ağustos aylarının ise %6,97 oranı ile intihar sayılarının en düşük olduğu aylar olduğu görülmüştür. Hastaneye başvuru yapan kadın adli olgularda intihar oranı en yüksek mevsim sonbahar, en düşük mevsim yaz mevsimidir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Kadın adli olgularda intihar girişimi nedeniyle başvuru yapanların aylara ve mevsimlere göre dağılımı

Ay	n(%)
Ocak	30(8,72)
Şubat	29(8,43)
Mart	33(9,59)
Nisan	29(8,43)

Mayıs	27(7,84)
Haziran	26(7,55)
Temmuz	24(6,97)
Ağustos	24(6,97)
Eylül	32(9,30)
Ekim	33(9,59)
Kasım	28(8,14)
Aralık	29(8,43)
Toplam	344(100)
Mevsim	n(%)
Kış	88(25,58)
İlkbahar	89(25,86)
Yaz	74(21,49)
Sonbahar	93((27,03)
Toplam	344(100)

Hastaneye başvuran kadın adli olgularda intihar dışı intoksikasyonlarda intoksikasyon materyali değerlendirildiğinde en fazla tıbbi ilaçların (%26,9) intoksikasyona sebep olduğu anlaşılmıştır. Veri hazırlama aşamasında tıbbi ilaç nedenli intoksikasyon olgularının çoğunluğunun sebebinin, bilinçdışı olarak kaza/ihmal sebepli bir yakının ilaçlarını içme veya kendi kullandığı ilaçlarda unutma sebebiyle doz tekrarı olduğu dikkat çekmiştir. İntoksikasyon olgularında intoksikasyon materyali 2. sıklıkta kimyevi temizlik ürünleridir (%25). Kimyevi temizlik ürünlerinin çoğunluğu ev temizliğinde kullanılan çamaşır suyu, tuz ruhu veya bulaşık deterjanıdır. İntoksikasyon olgularında intoksikasyon materyali 3. sıklıkta (%21,9) karbonmonoksittir (CO) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Kadın adli olgularda intihar dışı intoksikasyon materyali

İntoksikasyon Materyali	n(%)
Alkol	9(2,5)
Bakır sülfat	1(0,3)
Kimyevi temizlik ürünleri	90(25)

Böcek ilacı	1(0,3)
Civa	1(0,3)
CO	79(21,9)
Doğalgaz	6(1,7)
Fare zehiri	7(1,9)
Gaz yağı	1(0,3)
Gıda	5(1,4)
Kayısı çekirdeği	3(0,8)
Kolonya	2(0,6)
Kişisel bakım ürünleri	3(0,8)
Kükürt	2(0,6)
Mantar	18(5,0)
Motor yağı	1(0,3)
Pil	4(1,1)
Tıbbi ilaç	97(26,9)
Tiner	5(1,4)
Yasaklı madde	4(1,1)
Yabani bitki	4(1,1)
Yapıştırıcı	1(0,3)
Zirai ilaç	12(3,3)
Bilinmiyor	5(1,4)
Toplam	361(100)

Hastaneye intoksikasyon nedeniyle başvuru yapan kadın adli olgular 0-86 yaş aralığındadır. İntoksikasyon nedeniyle en sık hastaneye getirilen kadın adli olgu yaş grubu 1. dekattır (%57,6). Geriatrik yaş grubu diğer yaş gruplarına göre intoksikasyon nedeniyle hastaneye daha az başvuru yapmaktadır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Kadın adli olgularda intoksikasyon yaş grupları değerlendirmesi

Yaş Grubu	n(%)
0-9	208(57,6)
10-19	51(14,1)
20-29	28(7,8)
30-39	24(6,6)
40-49	12(3,3)
50-59	18(5,0)
60-69	10(2,8)
70-79	8(2,2)
80-89	2(0,6)
Toplam	361(100)

İntoksikasyonu meydana getiren materyalin yaş grupları ile ilişkisi incelendiğinde 1. dekada diğer intoksikasyon materyalleri içerisinde en sık tıbbi ilaçlar ile intoksikasyon (%39,90) görülmüştür. 1. dekada 2. sıklıkta kimyevi temizlik ürünleri ile intoksikasyon (%33,65) olguları görülmektedir. Diğer yaş gruplarında ise intoksikasyon sebebi en çok karbonmonoksittir (CO) (Tablo4.17).

Kimyevi temizlik ürünleri ile intoksikasyon olgularında intoksikasyon materyali ile yaş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamışken, CO zehirlenmesi ile intoksikasyon olgularında intoksikasyon materyali ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). İlk dekada diğer intoksikasyon sebeplerine göre düşük oranda seyreden CO zehirlenmeleri diğer dekadlarda oransal olarak artmaktadır (Tablo4.17).

Tablo 4.17. Kadın adli olgularda intoksikasyon materyali-yaş grupları tablosu

İntoksikasyon Orijini	Yaş Grupları [n(%)]									p*
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
Alkol	0	4 ^b (7.8)	3 ^b (10.7)	2 ^b (8.3)						<0.001
Bakırsülfat	1(0.5)									
Bilinmiyor	3 ^a (1.44)		1 ^a (3.57)	0 ^a (0.00)						
Kimyevi Temizlik Ürünleri	70 ^a (33.7)	11 ^a (21.6)	4 ^a (14.3)	2 ^a (8.3)	2 ^a (16.7)	1 ^a (5.9)				
Böcek ilacı		1(2.0)								
Civa	1(0.5)									
CO	14 ^a (6.7)	16 ^b (31.4)	6 ^a (21.4)	16 ^b (66.7)	6 ^b (50.0)	11 ^b (64.7)	5 ^b (50.0)	3 ^a (37.5)	2 ^b (100.0)	
Doğalgaz	2 ^a (1.0)	1 ^a (2.0)			1 ^a (8.3)	1 ^a (5.9)	1 ^a (10.0)			
Fare zehiri	6 ^a (2.9)	1 ^a (2.0)								
Gaz yağı	1(0.5)									
Gıda	2 ^a (1.0)	2 ^a (3.9)					1 ^a (10.0)			
Kayısı çekirdeği	2 ^a (1.0)			1 ^a (4.2)						
Kolonya	2(1.0)									
Kişisel Bakım Ürünleri	3(1.4)									
Kükürt	2(1.0)									
Mantar	4 ^a (1.9)	2 ^a (3.9)	4 ^b (14.3)		2 ^a (16.7)	2 ^a (11.8)	2 ^b (20.0)	2 ^b (25.0)		
Motor yağı		1(2.0)								
Pil	4(1.9)									
Tıbbi ilaç	83 ^a (39.9)	6 ^b (11.7)	6 ^a (21.4)				1 ^a (10.0)	1 ^a (12.5)		
Tiner	4 ^a (1.9)	1 ^a (2.0)								
Yasaklı madde		2 ^a (3.9)	2 ^b (7.1)							
Yabani bitki	1 ^a (0.5)		1 ^a (3.6)	0	1 ^a (8.3)	1 ^a (5.9)				
Yapıştırıcı	1(0.5)									
Zirai ilaç	2 ^a (1.0)	3 ^a (5.9)	1 ^a (3.6)	3 ^b (12.50)		1 ^a (5.9)		2 ^b (25.0)		

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir; *:Pearson ki-kare testi

Kadın adli olguların yaralanmalarının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı ve hayati tehlike içerip içermediği hastane kayıtları incelenip, TCK Yaralanma Kılavuzuna göre tasniflenmiştir. Hastane kayıtlarında olgu hakkında kılavuza uygun değerlendirme yapılabilecek yeterli bilgi yoksa değerlendirilemedi kategorisinde sınıflandırma yapılmıştır. Hastaneye başvuru yapmış kadın adli olgularda %54,4'ünün yaralanması BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif, %40,9'unun yaralanması BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif değildir (Tablo 4.18). Hastaneye başvuru yapmış kadın adli olgularda %19,3'ünün yaralanması hayati tehlike içermekte, %77,8'inin yaralanması hayati tehlike içermemektedir (Tablo 4.19).

Tablo 4.18. Kadın adli olgularda yaralanmanın BTM ile giderilip giderilemeyeceği dağılımı

BTM ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif	n(%)
Olduğu/Olmadığı	
Olduğu	2328(54,4)
Olmadığı	1750 (40,9)
Değerlendirilemedi	198 (4,6)
Toplam	4276 (100)

Tablo 4.19. Kadın adli olgularda yaralanmanın hayati tehlikeye dağılımı

Hayati Tehlikeye Neden	n(%)
Olduğu/Olmadığı	
Olduğu	826(19,3)
Olmadığı	3327 (77,8)
Değerlendirilemedi	123 (2,9)
Toplam	4276 (100)

Hayati tehlike ve BTM sınıflandırmasında olduğu gibi kırık skoru sınıflandırmasında da TCK Yaralanma Kılavuzu'na göre hesaplama ve tasnifleme işlemleri yapıldı. Hastaneye başvuru yapan kadın adli olguların %77,8'inde anamnez, epikriz, konsültasyon notları, hasta dosyası ve görüntüleme kayıtlarında herhangi bir kırığa rastlanmamıştır. Kırığa rastlanan olguların kırık skoru değerlendirmesinde, kırık

olan ve olmayan toplam olgular içinde %0,7'sinin kırık skoru hafif, %9,3'ünün orta, %12,2'sinin kırık skoru ise ağır kategorisindedir (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Kadın adli olgularda yaralanmanın kırık skoru değerlendirmesi

Kırık Skoru	n(%)
Hafif	29 (0,7)
Orta	399 (9,3)
Ağır	520 (12,2)
Kırık Yok	3328 (77,8)
Toplam	4276 (100)

Hastaneye başvuru yapmış kadın adli olgularda kemik kırığı veya çıkığı olan olguların hangi kemik veya eklem çıkığı olduğu hastane sistemi veya hastanın görüntülemeleri incelenerek sınıflandırıldı. Şahsın birden fazla kırığı olsa dahi her kırık ayrı ayrı hesaplamaya dahil edildi. Kırık orbita ile temaslıysa kırılan kemik yerine orbital kemikler sınıflamasına alındı. Kadın adli olgularda toplam 1613 kemik kırığı tespit edildi. Toplam kırık ve çıkıklar içerisinde vertebra (korpus ve süreçler dahil) kırıkları %12,83 oranıyla 1. sıradadır. Vertebra kırıklarını kosta (%9,18) ve humerus (7,25) kırıkları seyretmektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Kadın adli olgularda kemik kırığı ve çıkıklarının değerlendirilmesi

Kemik Fraktürü / Eklem Subluksasyonu	n(%)
Ayak Bileği Çıkığı	2(0,12)
Alveol	1(0,6)
Çene Çıkığı	2(0,12)
Dirsek Çıkığı	4(0,25)
Diş	1(0,06)
Etmoid	14(0,87)
Falanks	67(4,15)
Femur	112(6,94)
Fibula	45(2,79)

Frontal	55(3,41)
Humerus	117(7,25)
Kalça Çıkığı	2(0,12)
Karpal	11(0,68)
Klavikula	51(3,16)
Kosta	148(9,18)
Maksilla	46(2,85)
Mandibula	35(2,17)
Metakarpal	8(0,50)
Metatarsal	19(1,18)
Nazal	85(5,27)
Oksipital	31(1,92)
Omuz Çıkığı	6(0,37)
Orbital	48(2,98)
Palatin	4(0,25)
Paryetal	38(2,36)
Patella	12(0,74)
Pelvis	103(6,39)
Radius	66(4,09)
Sfenoid	8(0,50)
Skapula	30(1,86)
Sternum	24(1,49)
Tarsal	38(2,36)
Temporal	31(1,92)
Tibia	85(5,27)
Ulna	32(1,98)
Vertebra	207(12,83)
Zigomatik	25(1,55)
Toplam	1613(100)

Hastaneye başvuru yapmış kadın adli olgular şahsın başvuru sebebinin fiziksel travmatik bir veya birden fazla lezyon sebebiyle olup olmadığı değerlendirildi (Tablo 4.22). Değerlendirme yapılırken sadece kırık veya çıkıklar değil, yumuşak doku hasarı,

büyük organ yaralanmaları, damar ve sinir yaralanmaları da değerlendirmeye alındı. İç organ yaralanmaları vücutta bulunduğu lokalizasyona göre baş-boyun, toraks, batin veya pelvis gruplarına dahil edildi. Çeşitli sebeplerle (imza verip ayrılma, eksik hasta dosyası vb.) hakkında yeterli bilgi elde edilemeyen olgular bilinmiyor kategorisine dahil edildi. Hastaneye başvuru yapmış 3083 (%72,1) kadın adli olguda travmatik bir lezyon varlığına rastlanırken, 1193 (%27,9) olguda herhangi bir fiziksel travmatik lezyon varlığı saptanmadı (Tablo 4.22).

Fiziksel travmatik herhangi bir lezyonu olan kadın adli olguların, lezyonunun meydana geldiği vücut lokalizasyonları tablo 4.23'te değerlendirildi. Birden fazla vücut bölgesinde lezyonu olan olgularda her lezyon lokalizasyonu tek tek sınıflandırmaya dahil edildi. Toplam lezyon lokalizasyonları içerisinde baş boyun bölgesi yaralanmaları %28,50 oranında görüldü (Tablo 4.23). Fiziksel travmatik lezyonu olan kadın adli olguların en sık baş boyun bölgesinden yaralandığı tespit edildi (Tablo 4.23). Baş boyun bölgesi yaralanmalarından sonra 2. sıklıkta üst ekstremité yaralanmaları (%23,36) olduğu, 3. sıklıkta toraks bölgesi yaralanmalarıdır. Vücutta en az fiziksel travmaya maruz kalan bölgelerin genital bölge (%3,96) ve pelvis (4,90) olduğu tespit edildi (Tablo 4.23). Hastaneye başvuran kadın adli olgularda üst ekstremité yaralanmalarının (23,36), alt ekstremité, pelvis ve genital bölge yaralanmaları toplamı (%21,74) ile birbirine yakın oranlardadır. (Tablo 4.23).

Tablo 4.22. Kadın adli olgularda fiziksel travmatik yaralanma değerlendirmesi

Travmatik Lezyon	n(%)
Travmatik Lezyon Var	3083(72,1)
Travmatik Lezyon Yok/Bilinmiyor	1193(27,9)
Toplam	4276

Tablo 4.23. Kadın adli olgularda fiziksel travmatik lezyonun vücut lokalizasyonu

Yaralanmanın Meydana Geldiği Vücut	n(%)
Lokalizasyonu	
Bas-Boyun	1425(28,50)
Toraks	656(13,12)
Batin	406(8,12)

Pelvis	245(4,90)
Üst Ekstremité	1168(23,36)
Alt Ekstremité	644(12,88)
Omurga	258(5,16)
Genital Bölge	198(3,96)
Toplam	5000(100)

Hastaneye başvuru yapan kadın adli olguların yaralanma lokalizasyonu ile yaş grupları arasındaki ilişki tablo 4.24'te incelendi. Bir kişide birden çok vücut bölgesinde yaralanma varsa her bir yaralanma bölgesi tek tek sınıflandırmaya dahil edildi. 1 dekada en sık (%20,7) karşılaşılan yaralanma lokalizasyonu baş-boyun bölgesidir. 2. sıklıkta karşılaşılan yaralanma lokalizasyonu üst ekstremité yaralanmalarıdır (%17,1). Lezyonu olan olgularda 4. dekad hariç tüm yaş gruplarında lezyonun lokalizasyonu 1. sırada baş boyun bölgesi 2. sırada üst ekstremitedir. 4. dekada ise 1. sırada üst ekstremité (%22,5), 2. sırada baş boyun bölgesidir (%22,4). Genital bölge yaralanmaları yaş arttıkça diğer bölge yaralanmalarına göre yüzde olarak azalmaktadır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Kadın adli olgularda yaralanma lokalizasyonu yaş grubu ilişkisinin değerlendirilmesi

Yaralanma Lokalizasyonu	Yaş Grupları [n(%)]									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Bas-Boyun	395 (20,7)	201 (22,0)	236 (23,1)	151 (22,4)	154 (27,6)	114 (24,7)	88 (25,5)	51 (27,1)	29 (28,4)	6 (27,3)
Toraks	247 (13,0)	68 (7,5)	80 (7,8)	63 (9,3)	60 (10,8)	55 (11,9)	42 (12,2)	28 (14,9)	9 (8,8)	4 (18,2)
Batin	202 (10,6)	51 (5,6)	47 (4,6)	27 (4,0)	32 (5,7)	21 (4,5)	12 (3,5)	7 (3,7)	6 (5,9)	1 (4,5)
Pelvis	63 (3,3)	38 (4,2)	47 (4,6)	23 (3,4)	18 (3,2)	22 (4,8)	20 (5,8)	8 (4,3)	6 (5,9)	0
Üst Ekstremité	325 (17,1)	143 (15,7)	228 (22,3)	152 (22,5)	108 (19,4)	93 (20,1)	72 (20,9)	27 (14,4)	15 (14,7)	5 (22,7)
Alt Ekstremité	200 (10,5)	87 (9,5)	92 (9,0)	61 (9,0)	52 (9,3)	52 (11,3)	51 (14,8)	28 (14,9)	19 (18,6)	2 (9,1)
Omurga	15 (0,8)	42 (4,6)	46 (4,5)	37 (5,5)	44 (7,9)	39 (8,4)	22 (6,4)	6 (3,2)	6 (5,9)	1 (4,5)
Genital Bölge	133 (7,0)	31 (3,4)	15 (1,5)	11 (1,6)	2 (0,4)	2 (0,4)	1 (0,3)	2 (1,1)	1 (1,0)	0
Lezyon yok / Bilinmiyor	326 (17,1)	251 (27,5)	232 (22,7)	150 (22,2)	88 (15,8)	64 (13,9)	37 (10,7)	31 (16,5)	11 (10,8)	3 (13,6)
Toplam	1906 (100)	912 (100)	1023 (100)	675 (100)	558 (100)	462 (100)	345 (100)	188 (100)	102 (100)	22 (100)

Hastaneye başvuru yapmış kadın adli olguların başvuru sonrasındaki servis yatışı olup olmadığı değerlendirildi. Olguların %53,6'sının başvuru sonrası herhangi bir servise yatışı olmamıştır (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Kadın adli olgularda hastane başvurusu sonrası servis yatışı değerlendirilmesi

Servis Yatışı	n(%)
Var	1986(46,4)
Yok	2290(53,6)
Toplam	4276(100)

Hastanemizde çocuk yanık olgularını Çocuk Cerrahisi branşı, Erişkin yanık olgularını Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi tedavi etmektedir. Acil Servise gelen olguların Toksikoloji Servisinde takip edildiği göz önüne alınıp Toksikoloji Servisi yatışları çalışmaya dahil edilmemiştir. Birden çok servise yatışı olan olguların ilk yattığı servis dikkate alınmıştır. Hastane yatışı olan kadın adli olguların en sık Çocuk Cerrahisi/Çocuk Yanık Ünitesi Servisi'ne (%22,1) yatışı yapılmıştır. İkinci sıklıkta Ortopedi Servisi'ne yatış olmuştur. (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Kadın adli olgularda hastane başvurusu sonrası servis yatışı olanların değerlendirilmesi

Yattığı Servis	n(%)
Ortopedi ve Travmatoloji	392(19,7)
Genel Cerrahi	40(2,0)
Beyin ve Sinir Cerrahisi	207(10,4)
Kardiyovasküler Cerrahi	2(0,1)
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	193(9,7)
Dahiliye	16(0,8)
Çocuk Hastalıkları	295(14,9)
Anestezi/Genel Yoğun Bakım	220(11,1)
Göğüs Cerrahisi	68(3,4)
Ruh ve Sinir Hastalıkları	5(0,3)
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	16(0,8)
Nöroloji	4(0,2)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	57(2,9)
Enfeksiyon	2(0,1)
Göz Hastalıkları	29(1,5)

Çocuk Cerrahisi/Çocuk Yanık Servisi	438(22,1)
Göğüs Hastalıkları	2(0,1)
Toplam	1986(100)

Hastanemize trafik kazası nedeniyle başvuru yapan kadın adli olguların yaralanmasının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı ve hayati tehlike içerip içermediği tablo 4.27’de değerlendirildi. Motorsiklet, bisiklet, motor, çapa motoru ve traktör kazaları ayrı bir grupta sınıflandırıldı. BTM ve hayati tehlike kriterleri ile kazanın araç içi araç dışı olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Araç içi trafik kazası sonrasında çoğunluğun yaralanmasının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu (%61,77) ve hayati tehlike içermediği (%83,08) görüldü. Araç dışı trafik kazalarında ise çoğunluğun BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı (58,05) ancak hayati tehlike de içermediği (73,56) tespit edildi. Motorsiklet, bisiklet, motor, çapa motoru ve traktör kazaları sonrasında kişilerin yaralanmalarının çoğunluğunun BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu (%51,89), çoğunlukla hayati tehlike içermediği (%79,25) tespit edildi (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Kadın adli olgularda trafik kazası ile başvuran olguların BTM-Hayati tehlike durumlarının değerlendirilmesi

		Trafik Kazaları [n(%)]				p [*]
		Araç içi	Araç dışı	Motorsiklet-bisiklet-motor-çapa-traktör	Tasnif Dışı	
BTM	Olduğu	690 ^a (61.8)	67 ^b (38.5)	55 ^a (51.9)	1516 ^c (52.7)	<0.001
	Olmadığı	381 ^a (34.1)	101 ^b (58.1)	50 ^{b,c} (47.2)	1218 ^c (42.3)	
	Değerlendirilemedi	46 ^a (4.1)	6 ^a (3.5)	1 ^a (0.9)	145 ^a (5.0)	
HT	Olduğu	157 ^a (14.1)	43 ^b (24.7)	22 ^a (20.8)	604 ^b (21.0)	
	Olmadığı	928 ^a (83.1)	128 ^b (73.6)	84 ^a (79.3)	2187 ^b (76.0)	
	Değerlendirilemedi	32 ^a (2.9)	3 ^a (1.7)	1(0)	88 ^a (3.1)	

Her sütunda aynı harfi içeren kategoriler arasındaki oranlar. 5 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir; *: Pearson ki-kare testi

Hastanemize başvuru yapmış kadın adli olguların %80,4'ünün tedavi sonrası taburcu edildiği, %0,5'inin sevk edildiği, %2,6'sının ex olduğu, %16,5'inin tedaviyi reddedip hastaneden ayrıldığı tespit edildi.

Tablo 4.28. Kadın adli olgularda klinik sonuç

Klinik Sonuç	n(%)
Taburcu	3438(80,4)
Sevk	21(0,5)
Ex	110(2,6)
Tedavi Red	707(16,5)
Toplam	4276(100)

5.TARTIŞMA

Kadınların toplumsal yaşama katkısı her geçen gün artmaktadır. İş gücü, eğitim, trafik, spor, siyaset gibi akla gelebilecek kamusal her alanda hem dünyada hem Türkiye’de kadın sayısı artış göstermektedir(5, 20, 21, 53-55). Bu artışla birlikte tıbbi ve adli alanlarda özne olarak kadın sayısının artması kaçınılmazdır. Hastaneye başvuru yapan kadın sayısı da diğer alanlarda olduğu gibi artmaktadır(55). Hastanelere başvuru yapan kadınların her geçen gün arttığı düşünüldüğünde kadın adli olgularda artış olması da kaçınılmazdır(56).

Ülkemizde hala acil servise başvuran adli olgularda erkeklerin kadınlara oranı 2-4 kat arasında değişmektedir(12, 13, 24, 57, 58). Adli olguları cinsiyetlerine göre sınıflandırıp kadın adli olgularda olayın sebepleri, tespiti ve sonuçlarını incelemek klinisyenlerin ve süreçte yer alan tüm görevlilerin işini kolaylaştıracak, olayın sebeplerini önlemek ve sonuçlarını asgari düzeye indirmekte yön gösterecektir.

Çalışmamızda yaş ortalaması $27,27 \pm 22,09$ ’dır. Yaş ortalaması diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur(24, 58). En sık hastane başvurusu olan kadın adli olgu yaş grubu 0-9 yaş (%27,4), en sık başvuru yapan ikinci yaş grubu ise 20-29 yaş (%16,91) aralığıdır. Türkmen ve arkadaşlarının (2005) Bursa’da yaptığı çalışmada adli olgu kaşesi vurulmuş olguların %58,3’ünün 0-9 yaş aralığında olduğunu tespit etmiştir(12). 30 yaşından sonra kadın adli olgu yaş gruplarının her dekada adli olgular içerisindeki yüzdeleri düzenli olarak düşmüştür. En az olgu ise 90-99 yaş (%0,4) yaş aralığındadır. 0-9 yaş aralığının adli olgular içerisinde yüksek çıkmasının sebebinin düşme ve intoksikasyon vakalarının yaş grubunda fazla görülmesi olduğunu düşünmekteyiz(23, 41, 59). 0-9 yaş aralığının fazla olmasının bir diğer sebebinin de pandemi dolayısıyla sokağa çıkma yasakları ve beraberinde getirdiği çocukların geçirdiği ev kazalarının artması olduğunu düşünmekteyiz(60).

Çalışmamızda 2018 ve 2019 yıllarında 1024 ve 1029 olgu hastaneye başvuru yapmışken 2020 ve 2021 yıllarında 706 ve 594 olgu başvurusunun olduğu gözlenmiştir. 2022 yılında ise hastaneye başvuran kadın adli olgu sayısı 843 olmuştur. Adli olguların en sık sebebinin trafik kazaları olduğu bilinmektedir(22, 24, 61, 62). Covid-19 pandemisi boyunca hem dünyada hem Türkiye’de hem trafik kazaları hem de trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölümler azalmıştır(63, 64). Adli olgu sayılarının 2020 ve 2021 yıllarında düşmesinin 2022 yılında ise tekrar artışa geçmesinin sebebinin pandemi etkisi olduğunu

düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların en çok yaz mevsiminde (%33,6) en az ise kış mevsiminde (%19,4) hastaneye başvuru yaptığı görülmektedir. Aylar içerisinde değerlendirme yapıldığında sırasıyla temmuz (%11,3), haziran (%11,2) ve ağustos (%10,9) aylarında başvuru yapıldığı, en az şubat (%6,0), mart (%6,4), ocak (%6,6) ve aralık (%6,9) aylarında kadın adli olgu başvurusu olduğu görülmektedir. Gök ve arkadaşlarının (2020) Muğla’da yaptığı çalışmada en az adli raporun kadınlara ocak ayında (%6,7) yazıldığı görülmüştür (56). Aykır’ın (2019) Manisa’da yaptığı çalışmada kadın adli olguların en sık ağustos ayında (%12,6) başvuru yaptığı görülmüştür(65). Güven ve arkadaşlarının (2009) Sivasta yaptıkları çalışmada adli olguların olguların en sık ağustos ayında (%10,9) başvuru yaptığı görülmüştür(66). Uluçay ve arkadaşlarının (2006) Manisa’da yaptığı çalışmada adli olguların olguların en sık yaz mevsiminde (%30,6) ve temmuz ayında (%12,3) en az kış mevsiminde (17,7) ve ocak ayında (%4,5) başvuru yaptığı görülmüştür(67). Kadın adli olguların yaz aylarında fazla görülmesinin bir sebebinin de mevsimlik tarım işçilerinin yaz aylarında daha fazla çalışması, özellikle kayısı tarımı işçilerinde kadın ağırlığının olması gibi faktörlerle yaz aylarında iş kazalarının ve toplu yaşanan trafik kazalarının artması olduğunu düşünmekteyiz(68). Bu veriler ışığında çalışmamızdaki mevsim ve ay bulgularının literatür ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmamızda tüm olay türleri birlikte değerlendirildiğinde kadın adli olguların yaralanmalarının %54,4’ünün BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu, %77,8’inin ise hayati tehlikesi olmadığı anlaşılmıştır. Olguların %77,8’sinin herhangi bir kemik kırığı olmadığı, %12,2’sinin kemik kırığı olduğu ve skorunun ağır kategorisinde olduğu, en çok kırılan kemiğin vertebra (%12,83), ikinci olarak kosta kırıklarının (%9,18) olduğu, tüm adli olguların %72,1’inde travmatik bir lezyonun bulunduğu, travmatik lezyonların %28,50’sinin baş-boyun lokalizasyonunda olduğu, %23,36’sının ise üst ekstremité lokalizasyonlarında bulunduğu, tüm yaş gruplarında ilk 2 sırada baş boyun bölgesi yaralanmaları ve üst ekstremité yaralanmaları olduğu, kadın adli olguların %53,6’sının herhangi bir servise yatışının olmadığı, yatışı yapılmış olguların en çok Çocuk Cerrahi Servisi’ne (%22,1), 2. sıklıkta (%19,7) Ortopedi ve Travmatoloji servisine yatışının yapıldığı anlaşılmıştır. Olguların klinik sonuçları değerlendirildiğinde %80,4’ünün taburcu edildiği, %16,5’inin ise tedaviyi reddedip hastaneden ayrıldığı anlaşılmıştır. Karabağ ve arkadaşları (2021) Manisa’da yaptıkları çalışmada kadın adli olguların yaralanmalarının %59,8’inin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu,

%88,8'inin yaşamsal tehlikesi bulunmadığını tespit etmişlerdir(24). Celbiş ve arkadaşları (2005) Malatya'da yaptığı çalışmada kadın adli olguların %76'sında dış lezyon bulduğu, %13,5'inde kemik fraktürü ve kas hasarı, %6,7'sinde kemik kırığı ve organ hasarı olduğunu tespit etmiştir(69). Aykır'ın (2019) Manisa'da yaptığı çalışmada erkek ve kadın toplam olgular içerisinde 1. sırada baş boyun lokalizasyonu yaralanmaları 2. Sırada üst ekstremitte yaralanmaları olduğu, olguların %78,8'inin taburcu edildiği, %2,3'ünün tedaviyi reddedip ayrıldığı, yatışı yapılan olguların en sık Yoğun Bakım Servisi'ne 2. sıklıkta Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'ne yatışının yapıldığı tespit edilmiştir(65). Olguların hastanemizde yattığı servisin en sık Plastik Cerrahi servisi olmasının sebebinin, çocuk yanık olgularını Plastik Cerrahi branşının takip etmesi olduğu düşüncesindeyiz. Çalışmamızla ve yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak kadın adli olguların yaralanmalarının çoğunluğunun hayati tehlike içermeyen, BTM ile giderilebilecek derecede hafif ve kemik kırığı olmayan yaralanmalar olduğu, vücutta en sık baş boyun bölgesinde yaralanmaların görüldüğü düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda hastaneye başvuran kadın adli olguların %95,4'ünün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğu %4,6'sının ise yabancı uyruklu olduğu görüldü. Karabağ ve arkadaşlarının (2021) Manisa'da yaptığı çalışmada 2015-2019 yılları arasında başvuru yapan kadın adli olguların %2,9'unun yabancı uyruklu olduğu görülmüştür(24). Bu farkın sebebinin yabancı uyruklu kadın adli olguların en sık başvuru sebebinin yanık olguları olması (%46,94) ve hastanemizin yanık merkezi bulunan hastaneler arasında bulunması olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yerleşim birimi tespiti yapılabilen olguların 59,4'ünün kentlerde gerçekleştiği, %40,6'sının kırsal alanlarda gerçekleştiği görüldü. Ancak hastane kayıtlarında olayın gerçekleştiği yer ile ilgili bilgilerin kısıtlı olmasından dolayı sadece 286 olguda sınıflandırma yapılabilmektedir. TÜİK 2023 verilerine göre Türkiye'de adrese dayalı nüfus verilerine göre nüfusun %93'ü il ve ilçe merkezlerinde yaşamakta %7'si ise belde ve köylerde yaşamaktadır(70). Aradaki farkın bu denli yüksek olmasının sebeplerinin ilk olarak 6360 sayılı kanun ile büyükşehirlerin sınırlarının il mülki sınırları olarak kabul edilmesiyle birlikte köylerin mahalle statüsüne geçmesi olduğunu düşünmekteyiz(71). Trafik yoğunluğu kentlerde daha fazladır bu sebeple trafik kazaları da kentlerde kırsal yerleşimlere göre daha siktir(72). Tüm kadın adli olgular içerisinde kentsel alanların daha fazla olmasının en büyük sebebinin trafik yoğunluğunun daha fazla olması buna bağlı olarak trafik kazalarının daha fazla gerçekleşmesi olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye geliş sebepleri arasında 1. sırada trafik kazaları (%33) olduğu, 2. sırada düşme olgularının (17,9) olduğu, 3. sırada termal yaralanmalar (%9,4) olduğu, bunları intoksikasyon, intihar, kesici delici alet yaralanmaları ve darp olgularının takip ettiği görüldü.

Trafik kazaları dünyada ve ülkemizde önlenebilir halk sağlığı sorunlarından birisidir ve dünyada her yıl ortalama 1,2 milyon kişi, her gün 3242 kişi trafik kazalarında ölmekte olup trafik kazalarında ölen kişilerin yarısından fazlası 15-44 yaş arası kişilerdir(73). Çalışmamızda trafik kazası sonrası başvuru yapan kadın adli vakaların ilk dekada %17 oranıyla diğer adli vakalar içerisinde 2. sırada olduğu, diğer dekalarda 1. sırada olduğu, 308 olgu ile yaş grupları arasında en çok 3. dekada görüldüğü anlaşıldı. Bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görüldü(12, 24, 58). Trafik kazası dolayısıyla başvuruların en sık 20-29 yaş aralığında ve yaz aylarında olmasının sebeplerinin trafikte en aktif yaş grubunun 3. dekad olması, güneşlenme süresi ile yer değişimlerinin artması ve uzun süreli tatil (dini bayramlar) zamanlarının yaz aylarına denk gelmesi olduğunu düşünmekteyiz(74-76). Kadın adli olgularda trafik kazaları 5 yıllık süreçte değerlendirildiğinde 2018’de 314, 2019’da 351 2020’de 221, 2021’de 229, 2022’de 295 olgunun hastaneye başvuru yaptığı görülmüştür. 2019’dan 2020’ye geçildiğinde %37 civarında bir düşüş olduğu gözlenmiştir. İstatistiksel olarak 2019 ile 2021 yılları arasında anlamlı bir farklılık olduğu da anlaşılmıştır. Bu verinin literatür ile de uyumlu olduğu anlaşılmıştır(77). Çalışmamız ve literatür birlikte değerlendirildiğinde COVID-19 pandemi sürecinde trafik kazalarında ve trafik kazası sebepli hastane başvurularında azalma görülmüştür(78, 79). Trafik kazalarını araç içi, araç dışı, çapa/motor/bisiklet/traktör kazaları olarak sınıflandırdığımızda araç içi trafik kazası sonrasında çoğunluğun yaralanmasının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu (%61,77) ve hayati tehlike içermediği (%83,08), araç dışı trafik kazalarında ise çoğunluğun yaralanmasının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı (58,05) ancak hayati tehlike de içermediği (73,56), motorsiklet, bisiklet, motor, çapa motoru ve traktör kazaları sonrasında kişilerin yaralanmalarının çoğunluğunun BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu (%51,89) ve hayati tehlike içermediği (%79,25) görülmüştür. Bu veriler ışığında araç içi trafik kazalarının diğer trafik kazalarına göre daha fazla görüldüğü, ancak araç dışı trafik kazalarının sonuçlarının daha ağır olduğu anlaşılmaktadır. Serinken ve arkadaşlarının (2011) Denizli’de yaptığı çalışmada araç dışı trafik kazalarının pediatrik yaş grubu için daha ölümcül olduğunu tespit etmişlerdir(80). Bunun sebebinin araç içi trafik kazaları açısından birçok önlem (çocuk koltuğu, hava

yastıkları vb.) mevcutken araç dışı trafik kazalarında yayalar için herhangi bir önlemin bulunmaması olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye 2. başvuru sebebi düşme (%17,9) olgularıdır. Düşme olguları ilk dekada en sık görülen adli olgu türüdür. Seviner ve arkadaşları (2013) Adana’da yaptığı çalışmada ölümle sonuçlanan olguların sebebinin en sık trafik kazaları, ikinci sıklıkta düşme olguları olduğunu tespit etmiştir(58). Serinken ve arkadaşlarının (2011) Denizli’de yaptığı çalışmada yaşamın erken döneminde ve yürüme döneminde ev içindeki düşmelerin en sık travma nedeni olduğu, yaş ilerledikçe trafik kazalarının görülmeye başladığını tespit etmiştir(80). Çalışmamızdaki veriler ile diğer çalışmalar uyumlu bulunmuştur. Düşme olgularının ilk dekada en sık görülen yaralanma tipi olmasının sebebinin çoğunlukla ev kazaları olduğu, 9 ve 10. dekalarda artış göstermiştir. İleri yaşlarda düşmeye yönelik risk faktörlerinin artmaktadır (azalmış motor beceriler, kadın cinsiyet, işitme ve görme bozuklukları, yürüme, denge sorunları D vitamini eksikliği, sarkopeni vb.)(81). Düşme olgularının 9 ve 10. dekalarda artmasının sebebinin risk faktörlerinin artması olduğunu düşünmekteyiz

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye 3. başvuru sebebi yanık (termal yaralanma) (%9,4) olgularıdır. Yanık olguları 262 olguyla en sık 1. dekada görülmektedir. Çelikel ve arkadaşları (2012) Eskişehir’de yaptığı çalışmada yanık olgularının %79,3’ünün çocuk yaş grubunda olduğunu, yaş ortalamasının 11±9,3 olduğunu, olayların %81,6’sının ev içinde meydana geldiğini, tüm olguların anamnezlerinden edinilen bilgiye göre kaza nedeniyle olduğunu, olguların %63,2’sinin sıcak su, süt, çay veya yemek dökülmesine bağlı haşlanma yanığı olduğu, %21’inin alev yanığı olduğunu, %75’inin erkek olduğunu tespit etmiştir(82). Uzker ve arkadaşları (2012) Erzurum’da yaptığı çalışmada tandır yanıklarının %97,7’sinin kadın olduğunu, ortalama yaşın 45 olduğunu tespit etmiştir(83). Çınal ve arkadaşlarının (2020) Van’da yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 15,2 olduğunu, yanık olgularının en sık pediatrik grupta gerçekleştiğini, tüm olguların %40,3’ünün kadın olduğunu, olguların %65,6’sının haşlanma yanıkları olduğunu, %16,3’ünün alev yanığı olduğunu, pediatrik yaş grubunun en sık haşlanarak, yetişkin yaş grubunun en sık alevle yandığını tespit etmiştir(84). Yanık olgularının meydana geliş şeklinin yaş, cinsiyet ve demografik özelliklere göre farklılıklar gösterdiği, en sık pediatrik yaş grubunda görüldüğü ve sıklıkla ev içi kazalar sonucunda meydana geldiği görüşündeyiz. Çalışmamızda yabancı uyruklu hastalarda yanık olgularının 1. sırada çıkmasının sebebinin sınır bölgesine yakın tam teşekküllü yanık merkezi bulunan hastane olması olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye 4. başvuru sebebi intihar dışı intoksikasyon (%8,4) olgularıdır. İntoksikasyon olgularının %57,6'sının 0-9 yaş aralığında 2. sıklıkla da %14,1'inin 10-19 yaş aralığında olduğu tespit edildi. İntoksikasyon sebebinin en sık karbonmonoksit zehirlenmeleri (%21,9) olduğu, 2. sıklıkta tıbbi ilaç zehirlenmeleri (%26) görüldüğü, 3. sıklıkta kimyevi temizlik ürünleri (%25) ile zehirlenmeler görüldüğü tespit edildi. Coğrafi özelliklerden kaynaklanan mantar zehirlenmeleri (%5), yabani bitki zehirlenmeleri (%1,1) ve kayısı çekirdeği zehirlenmeleri ile de (0,8) sıklıkla olmasa da karşılaşıldığı görüldü. Çetin ve arkadaşları (2004) Isparta'da yaptığı çalışmada intoksikasyon olgularının %71'inin kadın olduğu, hem erkek hem kadın olgularda intoksikasyon sebebinin en sık ilaçlar olduğu, olguların %56'sının intihar amaçlı intoksikasyon olduğu, olguların çoğunluğunun çocuk ve adolesan yaş grubunda olduğunu, kaza nedenli zehirlenmelerin çoğunluğunun ise 1-10 yaş grubunda olduğunu tespit etmiştir(85). Yeşiler ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada olguların %84'ünün intihar amaçlı kimyasal madde aldıklarını, %13,6'sının yanlışlıkla aldıklarını, %26,59 oranıyla en sık medikal ilaçların kullanıldığını, intoksikasyon olgularının %70,4'ünü kadınların oluşturduğunu tespit etmiştir(86). Dianat ve arkadaşı (2010) Kuzeybatı İran'da (Tebriz) yaptıkları çalışmada tüm zehirlenmeler içerisinde CO ile zehirlenme olgularının %17,6 olduğunu, karbonmonoksit zehirlenmelerinin en sık 25-44 yaş arası kadınlarda görüldüğünü, 64 yaş üzeri olgularda ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir(87). İntoksikasyon olgularının intihar olgularıyla sık sık iç içe girdiği, intihar dışı intoksikasyon olgularının demografik özellikler, coğrafi ve mevsimsel faktörlere göre değişmekle birlikte en çok karbonmonoksit ve hata ile ilaç alımı neticesinde gerçekleştiği, intoksikasyon olgularında intihar dışlandığında zehirlenmelerin en çok pediatrik yaş grubunda görüldüğü, pediatrik yaş grubunda en sık hata ve ihmal sonucu tıbbi ilaç ve kimyevi temizlik ürünleriyle intoksikasyonun gerçekleştiği, daha ileri yaş gruplarında ise karbonmonoksit intoksikasyonunun artış gösterdiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye 5. başvuru sebebi intihar girişimi (%8) olgularıdır. İntihar girişimi olgularının en sık görüldüğü yaş grubu 143 olguyla 2. dekadıdır. 2. dekadda intihar olgularının diğer adli vaka türlerine içerisinde görülme sıklığı %20,94'tür. 2. dekaddan sonra yaşla birlikte azalma görülmüş 9 ve 10. dekadlarda hiç intihar girişimi vakasıyla karşılaşılmamıştır. 5 yıllık süreçte intihar girişimi ve yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. İntihar girişimi nedeniyle hastaneye başvuru yapan kadın adli olguların en çok kullandığı intihar yöntemi

%87,5 oranıyla intoksikasyon olmuştur. İntoksikasyon yöntemi geniş bir alanı kapsamaktadır. Ancak veri toplama aşamasında, intoksikasyon yöntemiyle intihara yönelen kadın adli olguların, genellikle medikal ilaçları kullandığı göze çarpmıştır. İntoksikasyon yöntemiyle intihara yönelen kadınların kullandığı diğer materyallerin en sık kimyevi temizlik ürünleri, pestisitler ve yasaklı maddeler olduğu göze çarpmıştır. Kadınların intihar yöntemi olarak 2. sıklıkta kesici delici aletleri (4,94), 3. sıklıkta ise yüksekte atlama (%4,36) yöntemini kullandıkları anlaşılmıştır. 3'er olgu ise ası, suda boğulma, ateşli silah yöntemlerini kullanmıştır. Kadın intihar olgularının en sık sonbahar (%27,03), en az yaz (%21,49) aylarında hastaneye başvuru yaptığı görülmüştür. Yıl içinde en sık ekim (%9,59) ve mart (%9,59), en az temmuz (%6,97) ve ağustos (%6,97) aylarında başvuru yapılmıştır. DSÖ verilerine göre; her yıl 700 binden fazla insan intihar nedeniyle ölmektedir, küresel çapta 15-29 yaş aralığında en sık 4. ölüm sebebidir, en sık kullanılan intihar yöntemleri pestisit yutma, ası ve ateşli silahlardır(88). Kırıcı ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada 10-25 yaş aralığında çocuk ve ergenlerde en sık 3. ölüm nedeni olduğu, 15-19 yaş aralığında hem kadınlarda hem erkeklerde en sık ası yönteminin 2. olarak ateşli silahların kullanıldığını, 15-19 yaş aralığında intihar girişiminde bulunan kadın/erkek oranının 0,81 olduğunu, tüm yaş gruplarında ise bu oranın 0,38 olduğunu tespit etmiştir(89). Kesebir ve arkadaşlarının (2002) İzmir'de yaptığı çalışmada intihar girişimlerinde kadın/erkek oranının 1,73 olduğunu, olguların %75'inin son dönem yaşam olayı olduğunu, bunun kadınlarda belirleyici bir risk faktörü olduğunu, olguların %68'inde psikiyatrik bir tanı olduğunu, tanısı olan olguların %77'sinin duygudurum bozukluğu olduğunu, olguların %85'inin kimyasal ajanlarla intihar girişiminde bulunduğunu tespit etmiştir(90). Karakurt'un (2015) Gaziantep'te yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunanların %64,18'inin kadın olduğunu, olguların %52,16'sının 15-24 yaş aralığında olduğunu, %31,49'unun 25-34 yaş aralığında olduğunu, %12,74'ünün 35-49 yaş aralığında olduğunu, %0,96'sının 65 yaş üzerinde olduğunu, kadın hastaların %52,43'ünün ailevi nedenlerle intihar girişiminde bulunduğunu, kadınların %7,12'sinin karşı cinsle ilgili sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunduğunu tespit etmiştir(91). Şimşek ve arkadaşlarının (2013) Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada olguların %77,6'sının kadın olduğu, %64,1'inin 15-24 yaş aralığında olduğu, %45,3'ünün ilkökul mezunu olduğu, %90,3'ünün ilaç veya toksik madde alımı yöntemiyle intihar girişiminde bulunduğunu, cinsiyet eşitsizliğinin, akraba evliliklerinin, kadınların eğitimsizliğinin ve toplumsal yaşamdaki feodalitenin bu oranlarda etkili olduğunu tespit etmiştir(92). İntihar girişimi olguları cinsiyet

sınıflandırması ile değerlendirildiğinde kadınların en çok çocukluk ve adölesan çağlarında intihar girişiminde bulunduğu, ergenlik döneminde en sık ölüm sebeplerinden birisi olduğu, bu yönüyle sağlıklı nesil gelişiminde önemli bir negatif faktör olduğu görüşündeyiz. İntihar girişimi olguları çalışmamızda ve literatürde en sık çocuk ve adölesan yaş grubunda görülmektedir. Ergenlik çağında kişinin hormonal ve biyolojik değişimi gerçekleşmekte aynı zamanda kişi toplumsal cinsiyet kalıplarına girmeye başlamaktadır(93). Kadın olguların diğer yöntemlere göre ölüm riski daha az olan medikal ilaç alımı yöntemini seçtikleri ve çoğunluğunun olay öncesinde genellikle ailevi veya erkek arkadaşı ile tetikleyici bir olay yaşadığı, girişimin bir yardım çılgılığı veya dışavurum olma ihtimalinin yüksek olduğu ancak sağlık profesyonellerinin intihar ile intihar girişimlerini birlikte değerlendirmesi gerektiği, aksi halde olguların simülasyonla karıştırılabileceği, bunun da olgu atlama ve ihmal ihtimalini güçlendireceği görüşündeyiz. İntihar ve intihar girişimi olgularını cinsiyet, yaş grubu, coğrafi ve demografik özellikler, tıbbi geçmiş parametrelerine göre sınıflandırmanın ve önleyici çalışmaları buna göre yapmanın rekürrensi engellemekte faydalı olacağını düşünüyoruz.

Çalışmamızda kadın adli olguların hastaneye 6. başvuru sebebi delici kesici alet yaralanması (%6,5) olgularıdır. İntihar girişimi amaçlı kesici delici alet yaralanmaları kapsam dışında bırakılmıştır. Kesici delici alet yaralanmaları 76 olguyla en sık 3. dekatta görülmüştür. 1. dekattan sonra anlamlı bir artış gözlenmiş, 8. dekattan sonra da düşüş gözlenmiştir. Arslan ve arkadaşları (2005) Adana’da yaptığı çalışmada başvuru yapan delici kesici alet yaralanmaları değerlendirilmiş, olguların %93,5’inin erkek olduğu, %6,5’inin kadın olduğu, en sık 15-19 yaş grubunda delici kesici alet yaralanmalarına rastlandığı, toplam adli olgular içerisinde delici kesici alet yaralanmalarının 3. sırada olduğunu tespit etmişlerdir(94). Köksal ve arkadaşlarının (2009) Bursa’da yaptığı çalışmada delici kesici alet yaralanması olgularının %94,4’ünün erkek olduğu, %50,7’sinin 19-30 yaş aralığında olduğunu tespit etmişlerdir(95). Çalışmamızla ve literatürle uyumlu biçimde delici kesici alet yaralanmaları ile en sık 2 ve 3. dekad erkek hasta grubunda karşılaşılmaktadır. Kadınlarda bu oranın düşük olmasının sebebinin ev içinde yaşanan delici kesici alet yaralanması olgularının genelde adli olgu olarak görülmeyip bildiriminin yapılmaması olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda kadın adli olguların %5,6’sının darp nedeniyle hastaneye başvurduğu görülmüştür. Darp olguları yaş grupları arasında sıralama yapıldığında en fazla 73 olguyla 3. dekatta görülmüştür. İlk dekatta 3 olgu, 9 ve 10. dekalarda 2’şer olgu ile darp olgusu sayısının azaldığı anlaşılmıştır. Faili bilinmeyenler dışlandığında

kadın adli olguların 1. dekada annesi, erkek kardeşi ve arkadaşı tarafından (1'er olgu) şiddete uğradığı, 2. dekada en sık kadının arkadaşı (n=7) tarafından şiddete uğradığı, 3 (n=15), 4 (n=12), 5 (n=7) ve 6. (n=7) dekadlarda en sık kocası tarafından şiddete uğradığı, 7 (n=2), 8 (n=2), 9 (n=2), 10. (n=1) dekadlarda kadınların en çok erkek çocukları tarafından şiddete uğradığı anlaşılmıştır. Darp nedeniyle hastaneye başvuran kadın adli olgular 5 yıllık süreç içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermemektedir. Faili bilinen darp olgularının %41,1'inin faili kadının kocası, %8,4'ünün erkek kardeşi, %7,5'inin oğlu, %3,7'sinin erkek arkadaşı, %3,7'sinin faili babasıdır. Faili bilinen ve cinsiyeti ayırt edilebilen olguların %64,4'ünün faili kadının 1. derece akrabası veya partneridir. Toplam 240 olgunun %55'inde (n=133) fail bilinmemektedir. Darp ile olgunun yaşı arasındaki ilişkide, kadınların en sık 3. dekada (%30,4) fiziksel şiddete (darp) uğradığı, 2. Sıklıkta 4. dekada (%17,9) şiddete uğradığı, ilerleyen yaşlarda yaşla birlikte şiddet oranının düştüğü, 9 ve 10. dekadlarda (%0,8, n=2) en düşük seviyeye indiği anlaşılmıştır. Yavuz ve arkadaşları (2019) Adana'da yaptığı çalışmada tüm kadın olguların %74,7'sinin bir başkası tarafından künt travmaya maruz kaldığı, fiziksel şiddete maruz kalan olgularda şiddet uygulayıcısının bilindiği durumlarda %70,5'inin eş şiddetine maruz kaldığı, eş dışı şiddet uygulayıcısının %19,6 oranıyla oğlu ve %17 oranıyla babası olduğu, %10,9 oranıyla ağabeyi olduğu, %10,9 oranıyla erkek kardeşi olduğu, %8,7 oranıyla eşinin ailesinden birisi olduğu, şiddet uygulayıcısının ev içinden olmadığı durumlarda eski eş, eski nişanlı, eski sevgili olduğu anlaşılmıştır(96). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2016'da yayınladığı kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planında kadına yönelik şiddeti "ister kamu hayatında ister özel hayatta meydana gelsin baskı veya rastgele özgürlüğünü engelleme de dahil kadınların fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zararı veya ızdırabı ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan tüm eylemler olarak tanımlamış, dünya çapında kadınların %35'inin partner şiddetine maruz kaldığını, bazı ülkelerde bu oranın %70'e kadar çıktığı belirtilmiştir(25). Sardinha ve arkadaşları (2022) yaptığı global meta analiz çalışmasında 15-19 yaş aralığındaki kadınların %24'ünün 19-24 yaş aralığındaki kadınların %26'sının 15 yaşından beri en az bir defa fiziksel, cinsel veya her iki şiddet türünü de yaşadığını tespit etmişlerdir(97). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye'nin 2023 yılında yayınladığı rapora göre ev içi şiddet acil yardım hattına 2007-2021 yılları arasında 28.198 arama geldiği, arayan her 10 kişiden 8'inin kadın olduğu, şiddete maruz kalanların %73'ünün evli olduğu, şiddete maruz kalanların büyük oranda 31-55 yaş arasında (%42) olduğu, bunu 19-30 yaş grubunun seyrettiği (%37) failerin %90'ının erkek olduğu, en

yüksek oranda da failin kadının eşi (%63) olduğu tespit edilmiştir(98). Seçgin ve arkadaşları (2022) yaptığı çalışmada pandemi döneminde kadına karşı tüm şiddet türlerinde artış meydana geldiğini tespit etmişlerdir(99). Eroğlu ve arkadaşı (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 salgını öncesi 1 yıl ve sonrası 2,5 aylık dönem karşılaştırıldığında ev içi kadına yönelik şiddetin sistematik ve büyük bir sorun olduğunu ve pandemi döneminde anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmişlerdir(100). Kadınların en sık 20-39 yaş arasında fiziksel şiddete uğramakta olduğu, 1. dekadadan 2. dekada geçerken fiziksel şiddetin dramatik olarak arttığı, bunun sebebinin evlilik ile fiziksel şiddet ihtimalinin artması olduğu, kadınların en sık kocaları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, ileri yaş gruplarında failin sıklıkla erkek çocuk olduğu, kadına yönelik fiziksel şiddetin failinin sıklıkla aile içi erkek bireyler olduğu görüşündeyiz. COVID-19 pandemisi döneminde (2020-2021) bazı çalışmalarda kadına yönelik fiziksel şiddetin arttığı bazı çalışmalarda ise anlamlı bir değişiklik görülmediği anlaşılmıştır. Bu farkın sebebinin kadına yönelik şiddet türlerinin çeşitli olması, kadınların herhangi bir şiddet türüne çok sık miktarda maruz kalması, bölgesel ve kültürel farklılıklar ve bunlara bağlı kadınların sosyal yaşama katılma sıklığının pandemi döneminde değişimi gibi faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda 5 yıllık süre içerisinde 60 olguda cinsel istismar şüphesiyle karşılaşıldığı, diğer adli olgular içerisinde oranının %1,4 olduğu, olguların %82'sinin 0-19 yaş aralığında olduğu, 1. dekadadan 2. dekada geçildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu, 3 ve 4. dekadalarda 5'er olgu olduğu, 5. dekada 1 olgu olduğu, 6. dekad ve üzeri yaş gruplarında ise cinsel istismar şüphesi olgularıyla karşılaşılmadığı anlaşılmıştır. Veri toplama evresinde 1. dekadadaki istismar şüphesi olgularının genellikle 1. dekadın ilk yarısında olduğu göze çarpmıştır. Karabağ ve arkadaşları (2021) Manisa'da yaptıkları çalışmada 2015-2019 yılları arasında kadınlarda 10-19 yaş grubunda en sık başvuru yapılan adli olgu türünün cinsel saldırı/istismar olduğunu, 0-9 yaş grubunda 4 olgu, 20-29 yaş aralığında 16, 30-39 yaş aralığında 6 olgu görüldüğünü, 40 yaş üzerinde 2 ve daha az olgu görüldüğünü tespit etmişlerdir(24). İlçe ve arkadaşları (2018) Bolu'da yaptığı çalışmada cinsel istismar olgularının cinsiyet ayrımı olmadan tüm adli olguların %3,9'unu oluşturduğu, cinsel istismar olgularının büyük bir kısmının 0-17 yaş grubunda olduğunu, 55 yaş üzerinde cinsel istismar olgusuna rastlanmadığını tespit etmişlerdir (57). Cinsel istismar toplumda sık rastlanan bir durum olmasına karşın, çoğunlukla gizli kalmakta, en çok yüzde 5-10'u ortaya çıkmaktadır. Bu eylemlerin yüzde 90'ı, çocuğun tanıdığı biri tarafından gerçekleştirilmektedir(101). Aksüt'ün (2020) Malatya'da yaptığı

çalışmada Malatya Çocuk İzlem Merkezi'ne 2015 yılında 8 olgu geldiğini, her yıl artarak 2019 yılında 212 olguya ulaştığını, olguların %83,3'ünün kadın olduğunu, %68,9'unun 12-18 yaş aralığında olduğunu tespit etmiştir(102). Kadınlarda cinsel istismar şüphesi olgularının diğer adli olgular içerisinde düşük saptanmasının sebebinin konunun genelde bireyde veya aile içinde kalması, resmi kurumlara yansımaması olduğunu, ilk 5 yaşta pediatrik olguların kendisini ifade etmekte güçlük yaşadığı için fail tarafından kolay hedef görüldüğünü, adölesan çağda ise cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başlamasıyla birlikte failin dikkatini çektiğini bu yüzden hastanelere başvuran olguların büyük bir kısmının 0-19 yaş grubunda olduğunu düşünmekteyiz.

5.1.Çalışmamızın Sınırlılıkları

Hasta dosyalarındaki eksik bilgiler nedeniyle olgunun meydana geliş biçimi hakkında yorum yapılamaması, trafik kazalarında öyküye sadece trafik kazası yazılması sebebiyle araç içi, araç dışı ayrımının yapılamaması çalışmamızın sınırlılığdır. Bilimsel çalışmalarda verilerin kullanılabilmesi için hekimlerin evrakları eksiksiz doldurması büyük bir öneme sahiptir.

Özellikle intihar ve darp olgularında hasta ve/veya yakınlarının çeşitli sebeplerle doğru bilgi vermekten kaçınması, bazı intihar olgularının intoksikasyon olarak kayıtlara geçmesi çalışmamızın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir.

Şehirdeki tüm hastanelere başvuran hastaların çalışmamıza dahil edilmemesi olguların demografik özelliklerinde, olgu çeşitlerinde ve lezyonlarında farklılıklar yaratabileceğinden çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir.

Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi başvurularına hastane içerisindeki diğer personelin erişiminin kısıtlı olması özellikle istismar, intihar, yasaklı madde kullanımı gibi adli olgu sebeplerinin çalışmaya dahil edilememesine sebep olmuştur. Bu durum çalışmamızın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çağın getirdiği değişimlerle birlikte kadınların toplumsal yaşamda görünürlüğü giderek artmaktadır. Özel veya kamusal alanlarda kadınların daha görünür olması adli-tıbbi birtakım değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Adli olgular içerisinde kadınların görülme sıklığı ve olgu çeşitlerinin farklılaşması bu değişikliklerdendir. Adli olguların genellikle ilk başvuru yeri hastanelerdir bu yüzden sağlık profesyonellerinin cinsiyet-olgu sıklığı, yaş-olgu sıklığı gibi sınıflandırma gruplarına hakim olması tüm adli olguların, özellikle de kadın ve çocuk adli olguların atlanma ihtimalini düşürecek, mükerrer olayların önüne geçecektir.

Çalışmamızda olguların büyük bir kısmı Türkiye Cumhuriyet vatandaşıdır. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarında olgu türü olarak en sık trafik kazaları gözlenirken yabancı uyruklularda bunun yanık (termal yaralanmalar) olduğu görülmüştür. Toplumun farklı kesimlerine yönelik koruyucu önlemlerde bu sınıflandırma özelliklerine dikkat edilmesi önlemlerin etkinliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Kadın adli olguların hastaneye en sık başvuru sebebi trafik kazalarıdır. Trafik kazaları en sık yaz aylarında en az kış aylarında meydana gelmektedir. Tüm yaş gruplarında en sık yaralanma lokalizasyonu baş boyun bölgesi ve üst ekstremitelerdir. Karayollarında alınacak önlemlerde güneşlenme sürelerinin artması ve tatil dönemleri karayollarındaki hareketliliği arttırmaktadır. Karayollarında alınacak önlemlerde bu özelliklerin göz önünde bulundurulması hem kazaları hem de trafik kazası kaynaklı adli başvuruları azaltacaktır. Araç içinde alınacak önlemlere en sık görülen yaralanma lokalizasyonlarının yaş ve cinsiyet farkları da gözetilerek dikkat edilmesi, emniyet kemeri ve güvenli çocuk koltuklarının kullanım sıklığının artırılması da yine trafik kazası kaynaklı adli başvuruları azaltacaktır. Araç dışı trafik kazaları ise karayollarında yayalara yönelik önlemlerin artırılması, yayalara yönelik eğitimlerin artırılması ve öneminin daha çok vurgulanması, sürücülerin yayalara, yayaların araçlara karşı trafikteki haklarının gerek basın yayın gerek sosyal medya yoluyla daha çok anlatılması ile azaltılabilecektir.

Düşme olguları 1, 9 ve 10. dekadlarda sıkça görülmektedir. Düşme olgularının önlenmesi için pediatrik yaş grubuna ve ileri yaşlara özel ev içi önlemlerin alınması gerekmekte, bu yaş grubuna bakmakla yükümlü kişilere düşme olgularını engellemek için alınması gereken önlemeye yönelik eğitimler verilmesi gerekmektedir. İleri yaş

gurubunun ev içi asansör, tuvalet ve banyo tutamakları gibi önlemleri ekonomik durumundan dolayı almakta zorlandığı hallerde kurumsal destek verilmelidir.

Termal yanıklar genellikle 0-9 yaş arası ev kazaları sonucu oluşmaktadır. Daha büyük yaşlarda kaynamış süt ve su nedenli haşlanma yanıkları da kadın adli olgular içerisinde sıkça görülmektedir. Haşlanma yanıklarından sonra tandır sebepli alev yanıkları görülmektedir. Yanık olgularını engellemek adına küçük yaş grupları için ev kazalarını önleyecek tedbirler alınmalı, daha büyük yaş gruplarında haşlanma yanıkları ve tandır kaynaklı alev yanıklarını önlemek için olay gerçekleşmeden önce alınacak tedbirler olay gerçekleştikten sonra yanlış uygulamalara sebebiyet vermemek adına yapılması gerekenler iletişim kanallarıyla anlatılmalıdır.

İntoksikasyon olgularının sıklıkla 0-9 yaş aralığında olduğu anlaşılmıştır. Bu yaş grubu çoğunlukla kimyevi temizlik ürünlerini ve ev içinde yaşayan büyüklerinin medikal ilaçlarını yutabilmektedir. Pediatrik yaş grubu çocuğu olan velilere ev içi intoksikasyon olgularını azaltmak adına önleyici tedbirler anlatılmalı, ihmalin suç olduğu hakkında bilgi verilmelidir. Yabani bitkiler ve kayısı çekirdeği ile intoksikasyon olgularında coğrafi ve mevsimsel faktörler etkili olmaktadır. Mantar ve çeşitli otların kırsal alanlarda görülmeye başladığı mevsimlerde önlemler ve denetimler arttırılmalıdır. Kayısı yetiştiriciliğinin fazla olduğu bölgelerde kayısı çekirdeğinin aşırı tüketildiğinde toksik dozlarda siyanür zehirlenmesine sebep olabildiği hakkında tüketiciler uyarılmalıdır. Karbonmonoksit zehirlenmelerini engellemek adına özellikle kış mevsiminde kullanıcıların dikkat etmesi gereken yakıt cinsi, rüzgarlı havalarda dikkatli olunması, baca temizliği gibi hususlara dikkat edilmeli ve bu hususlar denetlenmelidir.

Kadınlarda intihar olguları 2. dekada artmakta sonrasında yaşla birlikte düşüş göstermektedir. Kadın intihar olgularında çoğunlukla aile içi problemler veya partneriyle yaşadığı problemlerin varlığı göze çarpmaktadır. Özellikle 2 ve 3. dekalarda kadınların yaşadığı sorunları paylaşabileceği sağlık profesyonellerine erişimin kolaylaşması intihare giden yolda önleyici bir etken olacaktır. Acil servis başvurularında hekimlerin hastayı değerlendirirken coğrafi ve demografik şartları göz önünde bulundurması intoksikasyon-intihar, delici kesici alet yaralanması-intihar, düşme-intihar karışıklıklarının önüne geçecektir. Özellikle dezavantajlı kesimleri değerlendirirken hekimlerin anamnezi derinleştirmesinde, gerekirse hastayı yakınlarının olmadığı bir ortamda dinlemesi faydalı olacaktır. Olguların tespiti ve sonrasında psikiyatrik tedavi süreci mükerrer olguların

önemli bir oranda önüne geçecektir.

Darp (fiziksel şiddet) ve cinsel istismar dünyada ve ülkemizde büyük bir sorundur. Kadınlara fiziksel şiddet büyük oranda kocası, sevgilisi, babası ve erkek kardeşi gibi yakın çevresinde bulunan erkekler tarafından uygulanmaktadır. Fiziksel şiddet olgularının bir kısmı da çeşitli sebeplerle hastane başvurularında gizlenmektedir. Fiziksel şiddet çok faktörlü bir sorundur. Azaltılmasını sağlamak için kadınların eğitim oranı yükseltilmeli, ekonomik alana katkıları arttırılmalı, hukuki haklar açısından kadınlara verilen eğitimler sıklaştırılmalı, şiddet kavramının kapsamı anlatılmalıdır. Bazı kadın ve erkeklerde bulunan şiddetin bazı durumlarda meşru olabileceği düşüncesi yıkılmalıdır. Çaresizlik hisseden ve bu nedenle yaşadığı şiddeti gizleyen kadınların başvurması gereken kurumları bilmeleri adına yazılı ve görsel yayın organlarında daha sık bilgilendirme yapılmalıdır. Hekimler şüphelendikleri travmatik olgularda anamnezi derinleştirmeli, hastanın güvenini kazanmalı, olgu atlamamak adına gerekirse hastayı yakınlarının olmadığı bir ortamda dinlemelidir.

Cinsel istismar, istismar çeşitlerinin bir türü olmakla birlikte en dramatik olanıdır. Kadınlar küçük yaşlarda çocukların kendini ifade etmekte zorlanması, adölesan dönemde ise cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başlaması sebebiyle bu yaş gruplarında daha sık istismarın hedefi olmaktadır. Failin partner/koca olduğu durumlarla da karşılaşılmaktadır. Cinsel istismarın önüne geçebilmek için aileler tarafından çok küçük yaşlardan itibaren kendi vücudu hakkında bilgiler verilmeli, sınır koyma ve hayır deme becerisi kazandırılmalıdır. Daha ileri yaş gruplarında ise kadınlar hukuki hakları konusunda bilgilendirilmeli, istismarın çerçevesi anlatılmalı, gerçekleşmiş olguların tespiti, sürecin hızlanması ve hastanın ruhsal travma şiddetinin artmaması adına hem cinsel istismar hem fiziksel şiddet olguları için kadın izlem merkezleri hayata geçirilmelidir.

Bu çalışmamızda elde ettiğimiz veriler benzer çalışmalardaki sonuçlarla uyum göstermektedir. Özellikle kadın adli olguların tüm yaş gruplarında görülebileceği, muayeneyi yapan hekim tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada elde ettiğimiz verilerin adli muayene yapan ve rapor düzenleyen hekimler için yol göstereceği ayrıca sık görülen ve önlenabilir adli olguların gerekli tedbirler alınarak engellenebilmesi ya da önlenmesi açısından fikir vereceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Gündoğmuş ÜN, Hancı İH. Birinci basamakta adli hekimlik uygulamaları. *Sted.* 2003, 12: 341-43.
2. Türk Ceza Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 25611, 12 Ekim 2004.
3. Celbiş O, Oruç M, Çelebi A. Adli Olguya Yaklaşım ve Malpraktis. İçinde: Celbiş O, İşcan MY (Editörler). *Adli bilimler: Kimlik, yeniden yapılandırma ve ölüm*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 21-51.
4. Aktaş N. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Sosyodemografik, Epidemiyolojik ve Klinik Sonuçlar Açısından Retrospektif Analizi. Acil Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi, 2016.
5. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, 2023.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-3675#:~:text=az%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC-Hanehalk%C4%B1%20%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%20sonu%C3%A7lar%C4%B1na%20g%C3%B6re%202022%20y%C4%B1l%C4%B> 15 Haziran 2024.
6. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, 2019.
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732#:~:text=Hanehalk%C4%B1%20i%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%20sonu%C3%A7lar%C4%B1na%20g%C3%B6re,Edirne%2C%20K%C4%B1rklareli\)%20b%C3%B6lgesinde%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732#:~:text=Hanehalk%C4%B1%20i%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%20sonu%C3%A7lar%C4%B1na%20g%C3%B6re,Edirne%2C%20K%C4%B1rklareli)%20b%C3%B6lgesinde%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.) 15 Haziran 2024.
7. Kırmızıgül H, Taştekin B, Özensoy HB, Hekimoğlu Y. Acil serviste çalışan hemşirelere verilen adli vakalarda bilgi ve uygulamalarına yönelik eğitimin etkisinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2023, 8(2): 273-80.
8. Günaydın G, Demirci Ş, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Konya ilinde çalışan hekimlerin adli olgulara ve adli raporlara yaklaşımı-anket çalışması. *Selçuk Tıp Dergisi* 2008, 24(2): 83-9
9. Ceza Muhakemesi Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 25673, 17 Aralık 2004.
10. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, sayı: 13292, 22 Eylül 2005.

11. Yavuz FM, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Forensic Science* 2002, 1(2): 21-6
12. Düzcan AM. 2018-2021 Yılları Arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tarafından Düzenlenen Maluliyet Raporlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi ve Güncel Yönetmelik/Cetvellere Göre Yeniden Değerlendirilmesi. Adli Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, 2022.
13. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Acil Servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 31(1): 25-9.
14. Bingöl O. Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2014, 16(1): 108-14.
15. Vatandaş C. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Journal of Economy Culture And Society* 2007, 35: 29-56.
16. Saruç S. Türkiyede kadın hükümlüler: kadın hükümlülerin profili ve suçluluğa etki eden olguların analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2014, 25(1): 61-88
17. Bucelli C, Casa ED, Paternoster M, Niola M, Pieri M. Gender differences in drug abuse in the forensic toxicological approach. *Forensic Science International* 2016, 265: 89-95.
18. Gupta A, Rani M, Mittal AK, Dikshit PC. A study of homicidal in Delhi. *Med Sci Law* 2004, 44(2): 127-32.
19. Laapotti S, Keskinen E. Has the difference in accident patterns between male and female drivers changed between 1984 and 2000. *Accident Analysis and Prevention* 2004, 36: 577-84.
20. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, 2022.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Adrese%20Dayal%C4%B1%20N%C3%BCfus%20Kay%C4%B1t%20Sistemi,1'ini%20ise%20erkeklerle%20olu%C5%9Fturdu.> 15 Haziran 2024.
21. Türkiye İstatistik Kurumu, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Gender Statistics, 2021.
https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2021.pdf 15 Haziran 2024.

22. Türkiye İstatistik Kurumu, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-%20Kaza-Istatistikleri-2020-37436> 15 Haziran 2024.
23. Arslan İ, Demir Kİ. Evaluation of forensic cases presented to the pediatric emergency department. *Turkish Journal Of Emergency Medicine* 2022, 22:137-42
24. Karabağ G, Yavuz MS, Akın U, Aydın F, Aydın Y. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2015-2019 arasında başvuran kadın adli olgularımızın değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021, 8(3): 449-58.
25. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2016-2020. <https://www.aile.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf> 15 Haziran 2024.
26. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28239, 20 Mart 2012.
27. World Health Organization, Violence against woman. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> 15 Haziran 2024.
28. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Nüfus Etütleri Enstitüsü-Hacettepe Üniversitesi, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/analiz_ve_rapor-102 15 Haziran 2024.
29. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük <https://sozluk.gov.tr/?ara=istismar> 15 Haziran 2024.
30. Baransel Isır A, Çekin N. Şiddet ve İstismar. İçinde: Celbiş O, İşcan MY (Editörler). *Adli bilimler: Kimlik, yeniden yapılandırma ve ölüm*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 217-64.
31. Kaytez N, Yücelyiğit S, Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Eurasian Journal of Health Sciences* 2018, 1(1): 18-24.
32. Aksoy A, Ögel Kültegin. Kendine zarar verme davranışı. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2003, 4: 226-36.
33. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük <https://sozluk.gov.tr/?ara=intihar> 15 Haziran 2024.
34. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri, 2016. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2016->

24649#:~:text=%C3%96l%C3%BCmle%20sonu%C3%A7lanan%20intihar%20say%C4%B1s%C4%B1%20revize,9%E2%80%99unu%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu.%20p.%20https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istat. 15 Haziran 2024.

35. Özcan B, Şenkaya S, Özdin Y, Dinç A. Türkiye'deki intihar vakalarının çeşitli kriterlere göre istatistiksel olarak incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2018, 40: 11-34.
36. Zhang J, Mckeown RE, Hussey JR, Thompson SJ, Woods JR. Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Annals of Epidemiology* 2005, 15(2): 167-74.
37. Arsel CO, Batıgün AD. İntihar ve cinsiyet: cinsiyet rolleri, iletişim becerileri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi* 2011, 26(68): 1-10.
38. Canetto SS, Isaac S. The gender paradox in suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1998, 28: 1-23.
39. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000, 10(3): 133-38.
40. World Health Organization, Road traffic injures. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> 15 Haziran 2024
41. Pressley JC, Barlow B. Child and adolescent injury as a result of falls from buildings and structures. *Inj Prev.* 2005, 11(5): 267-73.
42. Okur A, Parlak S. Çocuk ihmal ve istismarında (ilk başvuru yerleri olarak) acil servislerin farkındalık ve yeterlilik düzeyleri. *IZU Journal of Education* 2024, 6(1): 97-114.
43. Eryılmaz M, Durusu M. Yüksekten düşme: erişkin olgular. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008, 9(2): 29-31.
44. Erkol ZZ, Büken B. Yaralar. İçinde: Celbiş O, İşcan MY (Editörler). *Adli bilimler: Kimlik, yeniden yapılandırma ve ölüm*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 99-126.
45. Yıldırım S. Türkiye'de son on yılda işlenen kadın cinayetleri üzerine: sebep, sonuç ve öneriler. *MECMUA Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2018, 3(6):1-21.

46. Kurttekin A, Taçgin E. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve kesici-delici alet yaralanma araştırmaları üzerine bir değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2019, 17: 135-82.
47. Al-Mowaraie AA, Al-Qutub S, Al-Harbi NA. Prevalence and determinants of needle stick injury among nurses. *International Journal of Lifescience and Pharma Research* 2020, 10(1): 7-14.
48. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 26200, 16 Haziran 2006.
49. Çalış S, Büyükakıncı BY. Türkiye'nin iş kazaları açısından durumu: ILOSTAT ve SGK verileri karşılaştırması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2021, 23(2): 574-85.
50. Akın M, Garalova G, Akgün AE. Yanık merkezinde fiziki yapı ve sistem değişikliğinin hasta çıktılarına etkileri. *Med J SDU* 2021, 28(3): 473-8.
51. Turan C. Elektrik çarpması nedeniyle acil servise başvuran hastaların geriye dönük incelenmesi. Acil Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2018.
52. Umumi Hıfzısıhha Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 1489, 6 Mayıs 1930.
53. Özaydınlık K. Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2014, 33: 93-112.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022. <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>. 15 Haziran 2024.
55. Koca C, Bulgu N. Spor ve toplumsal cinsiyet: genel bir bakış. *Toplum ve Bilim* 2005, 103: 163-84.
56. Gök Y, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ, Ersoy B. Adli rapor düzenlenen erişkin olgularda cinsiyet farklılığının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Science* 2020, 17(2): 133-41.
57. İlçe A, Erkol MH, Alpteker H, Erkol ZZ. Retrospective analysis of forensic case reports who had applied to the emergency service in the city centre of Bolu. *Abant Med J.* 2018, 7(3): 68-75.
58. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıkalın A, Çökük A, Gülen M, et al. Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Cukurova Med J.* 2013, 38(2): 250-60.

59. Yazar A, Akın F, Türe E, Odabaş D. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi *Dicle Medical Journal* 2017, 44(4): 345-53.
60. Yiğit D, Şayık D, Açıkgöz A, Mumcu Ö. Pandemi annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ve ilk yardım öz-yeterlik durumlarının belirlenmesi. *STED* 2022, 31(6): 451-60.
61. Tıraşçı Y, Durmaz U, Altınal A, Bulut K, Özdemir Y, Cengiz D, Uysal C, Gören S. Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 2012-2015 yılları arasında düzenlenen adli raporların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Dicle Medical Journal* 2016, 43(3): 424-30
62. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına gelen maluliyet raporlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Bull Leg Med.* 2017, 22(3): 189-93.
63. Şahbaz H. A Geographical Overview of Traffic Accidents Leading to Death or Injury in Türkiye Between the Period of 2012-2021. *Journal of World Geography and Development Perspectives* 2022, 1(2): 1-20.
64. Türkiye İstatistik Kurumu, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2021-45658> 15 Haziran 2024.
65. Aykır ÖF. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Nitelikli Kadın Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2019.
66. Kukul Güven FM, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009, 10(3): 23-8.
67. Uluçay T, Ziver A, Zeyfeoglu Y, Yavuz MS. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Journal of Forensic Medicine* 2006,20(2): 22-9
68. Yılmaz KA, Gülçubuk B. insana yakışır iş koşullarının tarımdaki karşılığı : malatya ilinde kayısı tarımında işgücü kullanım analizi. *Tarım Ekonomileri Araştırmaları Dergisi* 2021, 7(2): 109-25.
69. Celbiş O, Gökdoğan MR, Kaya M, Güneş G. Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey 1996–2000. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2006, 13: 21-5.

70. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684> 15 Haziran 2024.
71. On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28489, 06 Aralık 2012.
72. Emiroğlu M. Türkiye'de kentleşme olgusu ve bu olgunun trafik düzenlemesine etkileri. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 1982, 30(1): 51-57
73. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı, Dünyada Trafik Güvenliği, <https://www.trafik.gov.tr/dunyatrafikguv13> 15 Haziran 2024.
74. Türkiye İstatistik Kurumu, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2023-53479#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C3%9Cİlkemiz%20karayolu%20a%C4%9F%C4%B1nda%202023%20y%C4%B1l%C4%B1nda,ise%20%C3%B6l%C3%BCml%C3%BC%20yaralanmal%C4%B1%20trafik%20kazas%C4%B1d%C4%B1r.> 31.08 2024.
75. Türkiye Cumhuriyeti Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, İllere Ait Mevsim Normalleri 1991-2020. <https://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/il-ve-ilceler-istatistik.aspx> 31.08 2024.
76. Özen E, Genç E, Kaya Z. Trafik Kazalarının Nedenlerine İlişkin Düşünceler ve Trafikte Farkındalık: Uşak İli Örneği. *Optimum Journal of Economics and Management Sciences* 2014, 1: 1-19
77. Türkiye İstatistik Kurumu, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2023-53479#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C3%9Cİlkemiz%20karayolu%20a%C4%9F%C4%B1nda%202023%20y%C4%B1l%C4%B1nda,ise%20%C3%B6l%C3%BCml%C3%BC%20yaralanmal%C4%B1%20trafik%20kazas%C4%B1d%C4%B1r.> 31.08 2024.
78. Akçay A. Covid-19 Pandemisinin 112 Acil Sağlık Hizmetleri Üzerinde Etkilerinin Sağlık Yönetimi Açısından İncelenmesi: Ordu İli Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2024.

79. Diler Z, Özlü T, Haybat H. Mersin ilinde gerçekleşen trafik kazalarının analizi. *Mavi Atlas* 2023, 11(2): 276-96.
80. Serinken M, Özen M. Pediyatrik yaş grubunda trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalar ve özellikleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2011, 17(3): 243-47.
81. Kondakcı DD, Kılavuz A. Geriatrik bireylerde düşme riskinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2020, 13(1): 56-63.
82. Çelikel A, Karbeyaz K, Akkaya H, Aslıyüksek H. Adli tıp şube müdürlüğü'ne yansıyan yanık olguları Eskişehir deneyimi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2012, 3(12): 9-18.
83. Uzkeser M, Özoğul B, Sarıtemur M, Aköz A, Bayramoğlu A. Acil servisimize başvuran tandır yanıklarının özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 2013, 33(3): 711-15
84. Çınal H, Barın EZ. Bir yanık ünitesinin 5 yıllık deneyimi: 667 yanık olgusunun incelenmesi. *Van Tıp Dergisi* 2020, 27(1): 56-62.
85. Çetin NG, Beydilli H, Tomruk Ö. Acil servise başvuran intoksikasyon olgularının geriye dönük analizi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 11(4): 7-9.
86. Yeşiler Fİ, Şendur ÜG, İnan Demiroğlu G. Yoğun bakım ünitesinde akut intoksikasyon vakalarının incelenmesi. *Aegean J Med Sci* 2019, 1(2): 14-18.
87. Dianat I, Nazari J. Characteristics of unintentional carbon monoxide poisoning in Northwest Iran-Tabriz. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2011, 18(4): 313-20.
88. World Health Organization, Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide#:~:text=Suicide%20is%20the%20fourth%20leading,common%20methods%20of%20suicide%20globally> 01.Ağustos 2024.
89. Kırıcı GS, Özer E, Aydoğdu Hİ, Askay M. TÜİK verilerine göre türkiye'de meydana gelen adölesan intiharlarının değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2017, 9(5): 42-7.
90. Kesebir S, Gülpek D, Noyan MA. Özkıym girişimlerinin doğası. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002, 3: 88-96.
91. Karakurt M. Analysis of sociodemographic data of the patients presented to a state hospital because of suicide attempt. *Gaziantep Med J.* 2015, 21(2): 104.
92. Şimşek Z, Demir C, Er G, Munir KM. Evaluation of attempted suicide in emergency departments in Sanliurfa province, southeastern Turkey. *J Public Health*, 2013, 21(4): 325-31.

93. Koç G, Yücel Özçırpan Ç, Terzioğlu F, Şimşek Çetinkaya Ş, Uslu-Şahan F, Akın Işık R, Evranol Öçal S, Akdağ Topal C, Mert Karadaş M, Yıldırım Hamurcu S, Uzunkaya Öztoprak P, Akbay Kısa AS, Atasever İ, Özkan S, Yaşar BN, Başkaya E. The effect of a gender course on the gender attitudes, critical thinking dispositions, and media literacy skills of university students. *Yuksekogretim Dergisi* 2021, 11(2): 387-400.
94. Arslan MM, Akcan R, Hilal A, Kar H. Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden kesici delici alet yaralanmasına bağlı olguların değerlendirilmesi. *Journal of Forensic Medicine*, 2005, 19(3): 1-5.
95. Köksal Ö, Özdemir F, Bulut M, Eren Ş. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'ine başvuran delici kesici alet yaralanmalı olguların analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009, 35(2): 63-7.
96. Koca T, Kaya K, Hilal A. 2019 yılı içerisinde çukurova üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalına başvuran kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet olgularının değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2021, 18(2): 284-89.
97. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet* 2022, 399: 803–13.
98. United Nations Population Fund, Ev İçi Şiddet Raporu <https://turkiye.unfpa.org/tr/ev-ici-siddet-raporu-basin-bulteni> 01.Ağustos 2024.
99. Seçgin L, Arslan T, Tarı Selçuk K. Türkiye'de son beş yılda kadına yönelik şiddet: COVID-19 pandemisinin etkisi. *Humanist Perspective* 2022, 4(1): 28-43.
100. Eroğlu D, Gençay H. Salgında Kadın Olmak Araştırma Raporu Covid-19 Salgınının ve Kamusal Alan Kısıtlamalarının Kadınlar Üzerindeki Etkilerinin Haklar Bağlamında Değerlendirilmesi. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2021/02/Salg%C4%B1nda-Kad%C4%B1n-Olmak-Uzun-Rapor-Final.pdf](https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2021/02/Salg%C4%B1nda-Kad%C4%B1n-Olmak-Uzun-Rapor-Final.pdf) 01.Ağustos 2024.
101. Çeçen AR. Çocuk cinsel istismarı : sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi* 2007, 4(1):210–30.
102. Aksüt Y. Çocuk Cinsel İstismarının Sosyolojik Analizi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.

EKLER

EK-1. Kurum İzni



EK-2. Etik Kurul Onayı

