

**T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**KTÜ FARABİ HASTANESİ ACİL SERVİSE 2020-2021 YILLARI
ARASINDA BAŞVURAN TRAVMATİK YARALANMALI 18 YAŞ VE ÜZERİ
KADIN OLGULARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Hilal ÇAKIR

TRABZON - 2023

**T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**KTÜ FARABİ HASTANESİ ACİL SERVİSE 2020-2021 YILLARI
ARASINDA BAŞVURAN TRAVMATİK YARALANMALI 18 YAŞ VE ÜZERİ
KADIN OLGULARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Hilal ÇAKIR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr.Erdal ÖZER**

TRABZON - 2023

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca; akademik yol göstericiliği, mesleki tecrübeleri ve bu süreçte ihtiyaç duyduğum manevi desteği tüm içtenliğiyle benimle paylaşan, tez çalışma sürecimde destek ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Erdal ÖZER'e ,

Uzmanlık eğitimim boyunca hem akademik hem de manevi destek ile katkıda bulunan, tecrübeleri ile yol gösteren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Güven Seçkin KIRCI'ya,

Tez çalışmam ile ilgili destekleri için Dr. Öğr. Üyesi Halil İlhan AYDOĞDU'ya,

Asistanlık eğitimim boyunca yardımları ve güler yüzleri ile her zaman yanımda olduklarını hissettiren eş kıdem asistan arkadaşlarıma,

Geçirdiğimiz süre boyunca birlikte yol aldığım, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Emekleri, sevgileri ve her anımda yanımda olarak bu günlere gelmemde en büyük role sahip olan aileme,

Teşekkür ederim.

Dr. Hilal ÇAKIR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Travma yaralanmaları ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalar, travma orjininin cinsiyetler arası farklılık gösterdiğini göstermiştir. Çalışmamızda; KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Servisine 2020-2021 yılları arasında başvuruda bulunan 18 yaş ve üzeri travmatik kadın olguları, yaş, travma orjini, yaralanmanın kim tarafından gerçekleştirildiği, yaralanmanın gerçekleştiği mekan, yaralanmanın gerçekleştiği mevsim, yaralanan anatomik vücut bölgesi incelenerek, travma sonucu gerçekleşen yaralanma olgularında morbidite ve mortalite düzeyleri, kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma özelliği taşımakta olup, KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Servisi'ne 2020-2021 yılları arasında başvuruda bulunan 18 yaş ve üzeri kadın olguların dosyalarının elektronik ve fiziki ortamda geriye dönük olarak incelenmesi ile yapılmıştır.

Bulgular: Travma sonucu başvuruda bulunan 243 hastadan 66 hastanın (%27,2) 18-29 yaş aralığında, 51 hastanın (%21) 30-39 yaş aralığında, 29 hastanın (%11,9) 40-49 yaş aralığında, 37 hastanın (%15,2) 50-59 yaş aralığında, 29 hastanın (%11,9) 60-69 yaş aralığında, 21 hastanın (%8,6) 70-79 yaş aralığında olduğu, travma orjini olarak 86 olguda (%35,4) darbin ilk sırada geldiği, 58 olgunun (%23,9) düşme ve 42 olgunun (%17,3) yanık ile takip ettiği görüldü. Darp olgularının %91,9 oranında künt travma şeklinde gerçekleştiği, 18-49 yaş aralığında en sık karşılaşılan travma sebebi olduğu, en sık ev içerisinde ve eş konumundaki kişiler tarafından gerçekleştirildiği tespit edildi. Progres açısından yapılan incelemede en sık acil serviste müdahale uygulandığı saptandı.

Sonuç: 18 yaş ve üzeri kadın olgularda en sık travma orjini olarak görülen darp yaralanmaları başta olmak üzere tüm travma orjinleri ve kadına yönelik şiddet olguları, adli tıbbi bakımdan incelenmesi gereken bir durumdur. Travmaları ve şiddeti önleyen faktörler ve oluşmasına zemin hazırlayan risk faktörleri incelenmeli, adli travmatik yaralanma olgularında sağlık çalışanları üzerinde farkındalık oluşturularak adli bildirim yükümlülükleri unutmamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik yaralanma, Kadına Yönelik Şiddet, Adli Tıp.

SUMMARY

Introduction and Objective: Various studies on trauma injuries have shown that the origin of trauma differs between genders. In our study, we aimed to raise awareness about morbidity and mortality levels in cases of traumatic injuries and violence against women by examining the age, trauma origin, by whom the injury was inflicted, the place where the injury occurred, the season when the injury occurred, and the injured anatomical body region by examining the traumatic female cases aged 18 years and over who applied to KTU Medical Faculty Farabi Hospital Emergency Department between 2020-2021.

Material and Method: The study is a cross-sectional descriptive study and was conducted by retrospectively examining the files of female patients aged 18 years and over who applied to the Emergency Department of KTU Medical Faculty Farabi Hospital between 2020 and 2021 in electronic and physical environment.

Results: Of the 243 patients admitted as a result of trauma, 66 patients (27.2%) were between 18-29 years of age, 51 patients (21%) were between 30-39 years of age, 29 patients (11.9%) were between 40-49 years of age, 37 patients (15.2%) were between 50-59 years of age, 29 patients (11%) were between 50-59 years of age, and 29 patients (11%) were between 50-59 years of age, 9% of the patients were in the age range of 60-69 years, 21 patients (8.6%) were in the age range of 70-79 years, and the most common cause of trauma in 86 patients (35.4%) was blunt trauma, followed by falls in 58 patients (23.9%) and burns in 42 patients (17.3%). It was determined that 91.9% of the cases were blunt trauma, the most common cause of trauma in the age range of 18-49 years, and the most common trauma was inflicted at home and by spouses. When analysed in terms of progression, it was determined that the most common intervention was performed in the emergency department.

Conclusion: In female patients aged 18 years and older, all trauma origins, especially assault injuries, which are the most common trauma origin, and cases of violence against women are a situation that should be examined forensically. Factors that prevent traumas and violence and risk factors that pave the way for their occurrence should be examined, awareness should be raised on healthcare professionals in cases of forensic traumatic injuries and forensic reporting obligations should not be forgotten.

Key Words: Traumatic Injury, Violence Against Women, Forensic Medicine.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	I
ÖZET.....	II
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Kadın Kimdir, Kadının Toplumdaki Yeri ve Demografik Özellikleri	2
2.2. Acil Tıp ve Acil Servis	3
2.3. Yaralanma Tanımlaması	4
2.4. Travma	4
2.5. Travmanın Sınıflandırılması	5
2.6. Künt Travmalar	6
2.6.1. Trafik Kazaları	7
2.6.2. Düşme	8
2.6.3. Darp-Cebir	9
2.6.4. Ev Kazaları	10
2.6.5. İş Kazaları	10
2.7. Penetran Yaralanmalar	11
2.7.1. Ateşli Silah Yaralanmaları	12
2.7.2. Delici Kesici Alet Yaralanmaları	12
2.7.3. Hayvan Isırıkları	13
2.8. Termal Yaralanmalar	14
2.8.1. Yanıklar	14
2.8.2. Elektrik Çarpmaları	15
2.9. Suicid	16
2.10. Zehirlenme	16
2.11. Travmatik Yaralanma Bölgeleri	17
2.11.1. Kafa Travmaları	17

2.11.2. Servikal Yaralanmalar.....	18
2.11.3. Göğüs Travması.....	19
2.11.4. Karın Travması.....	20
2.11.5. Pelvik Travma.....	21
2.11.6. Ekstremitte Travmaları.....	21
2.12. 18 Yaş ve Üzeri Kadın Olgularında Şiddet Maruziyeti.....	22
2.13. 18 Yaş ve Üzeri Kadın Olgularda Cinsel Şiddet.....	23
2.14. Türk Ceza Kanununun Adli Travmatoloji ile İlgili Maddeleri.....	24
2.15. Türk Ceza Kanununda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi	
2.15.1. Basit Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanma..	26
2.15.2. Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olan Yaralanma.....	26
2.15.3. Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması veya Yitirilmesi.....	27
2.15.4. Yüzde Sabit İze veya Yüzün Sürekli Değişikliğine Neden Olma....	27
2.15.5. Vücutta Kemik Kırığına veya Çıkığına Neden Olma.....	28
2.16. Adli Olgu Olarak Travma.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi.....	30
3.2. Araştırma Grubu	30
3.3. Çalışmanın Yapısı.....	30
3.4. Örneklem	31
3.5. Veri Toplama Araçları	31
3.6. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.7. Çalışma İçin Dışlanma Kriterleri	31
3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri.....	31
3.9. Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	32
3.10. Etik Konular.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇ	76
7. KAYNAKLAR	78
8. EKLER.....	93

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerikan Birleşik Devletleri
BTM	: Basit Tıbbi Müdahale
CDC	: Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HT	: Hayati Tehlike
KK	: Kemik Kırığı
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
n	: Sayı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TK	: Trafik Kazası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YSİ	: Yüzde Sabit İz

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Darp-alt orjin sayı ve yüzdeleri.....	34
Tablo 2. Yaş Gruplarında Orjin Sayı ve Yüzdeleri	36
Tablo 3. Yaralanmanın Gerçekleştiği Yer, Sayı ve Yüzdeleri	38
Tablo 4. Yaralanmaların Yılı ve Mevsimlerin Sayı ve Yüzdeleri.....	38
Tablo 5. Orjinlerde Yaralanmaların Kim Tarafından Gerçekleştiği Sayı ve Yüzdeleri	40
Tablo 6. Orjinlerde Yaralanmaların Gerçekleştiği Yer, Sayı ve Yüzdeleri.....	42
Tablo 7. Başvuru Yıllarında Yaralanma Orjinlerinin Sayı ve Yüzdeleri	43
Tablo 8. Mevsimlerde Yaralanma Orjinlerinin Sayı ve Yüzdeleri.....	44
Tablo 9. Yaralanmaların Hastaneye Başvuru Süresi, Gebelik Durumu, Adli Vaka Girilme Durumu Sayı ve Yüzdeleri.....	45
Tablo 10. Yaralanmalarda Orjinlerde Hastaneye Başvuru Süreleri Sayı ve Yüzdeleri.....	48
Tablo 11. Yaralanmalarda Orjinlerde Yaralanan Vücut Bölgeleri Sayı ve Yüzdeleri.....	50
Tablo 12. Yaralanmalarda Orjinlerde BTM Sayı ve Yüzdeleri.....	51
Tablo 13. Yaralanmalarda Orjinlerde HT Sayı ve Yüzdeleri.....	52
Tablo 14. Yaralanmalarda Orjinlerde KK Sayı ve Yüzdeleri.....	53
Tablo 15. Yaralanmalarda Orjinlerd Adli Vaka Girilme Durumu Sayı ve Yüzdeleri.....	54
Tablo 16. Yaralanmalarda Orjinlerde Gebelik Sayı ve Oranları.....	55
Tablo 17. Yaralanmalarda Orjinlerde Progres Sayı ve Oranları.....	57
Tablo 18. En Sık Yaralanmalar Darp, Düşme, Yanıkta Hastaneye Başvuru Sürelerinde Progres.....	58
Tablo 18. Hayati Tehlike Saptanan Yaralanmalarda Progres.....	59

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Cinsiyete ve Yaş Grubuna göre Nüfus Oranı(%) 2021	3
Şekil 2. Trafik Kaza İstatistikleri, 2010-2021	8
Şekil 3. Acil Servise Başvuran Travmatik Yaralanmalı Kadın Hastaların Yaş Aralıkları Yüzdeleri.....	33
Şekil 4. Acil Servise Başvuran Travmatik Yaralanmalı Kadın Hastaların Orjin Oranları.....	34
Şekil 5. Yaralanmaların Kim Tarafından Gerçekleştirildiği Yüzdeleri.....	37
Şekil 6. Yaralanan Vücut Bölgeleri Yüzdeleri.....	46
Şekil 7. Yaralanmalarda Progres Yüzdeleri.....	47

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Travma sonucu gerçekleşen yaralanmalar tüm dünyada mortalite ve morbitide üzerinde yaygın sebep olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2). Bu sebeple travma olgularının hem gerçekleşmesinin önlenmesi hem de gerçekleştikten sonrasındaki tıbbi sürecin sağlıklı işleyişi açısından gerçekleşme mekanizmalarıyla ele alınması gerekmektedir.

Travma olguları değerlendirilirken travma orjinlerinin oransal dağılımı, klinik süreçlerini, travma mağduru olguların demografik yönden incelenmesi gibi çeşitli parametrelerle birlikte istatistiksel çalışma yapılarak önlenabilir risk faktörleri ortaya koyulabilmektedir.

Acil servislere başvuruda bulunan travma orjinlerinden trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, delici kesici alet yaralanmaları, fiziksel şiddet olguları adli vaka olarak değerlendirilirken kadın cinsiyetinde meydana gelen darp, içerisinde fiziksel-psikolojik veya cinsel şiddet barındıran ve şiddeti maskeleyen amacıyla öne sürülmeye çalışılan diğer travma orjinleri ile intihar olguları, kadına yönelik gerçekleştirilen şiddetin kadın cinsiyeti üzerinde oluşturduğu sonuçlarla birlikte detaylı incelenerek halk sorunu olarak karşımıza çıkan kadına yönelik şiddet kavramına dikkat edilmeli, bu şiddetin kadın cinsiyeti içindeki oranı, klinik sonuçları istatistiksel olarak incelenmeli ve hem sağlık alanında hem toplumsal düzeyde hem de hukuki boyutta farkındalık oluşturulmalıdır.

Çalışmamızda; KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran travmatik yaralanmalı 18 yaş ve üzeri kadın olgular, yaş, travma orjini, travmanın kim tarafından gerçekleştirildiği, travmanın gerçekleştiği mekan, klinik progres, travmanın basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği, hayati tehlike oluşturup oluşturmadığı, kemik kırığına sebep olup olmadığı, gerçekleştiği mevsim açısından adli tıbbi yönden incelenerek, travma sonucu gelişen yaralanmanın mortalite ve morbidite üzerindeki etki düzeyleri ile kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık geliştirmek amaçlanmıştır.

Çalışmanın sonuç çıktıları; KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Servis başvuruları üzerinden travmaların, yaş, en sık görülen yaralanma orjini, travmanın kim tarafından gerçekleştirildiği, yaralanan vücut bölgelerinin anatomik lokalizasyonunu, travmanın gerçekleştiği mekanı, klinik progresi ortaya koyacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

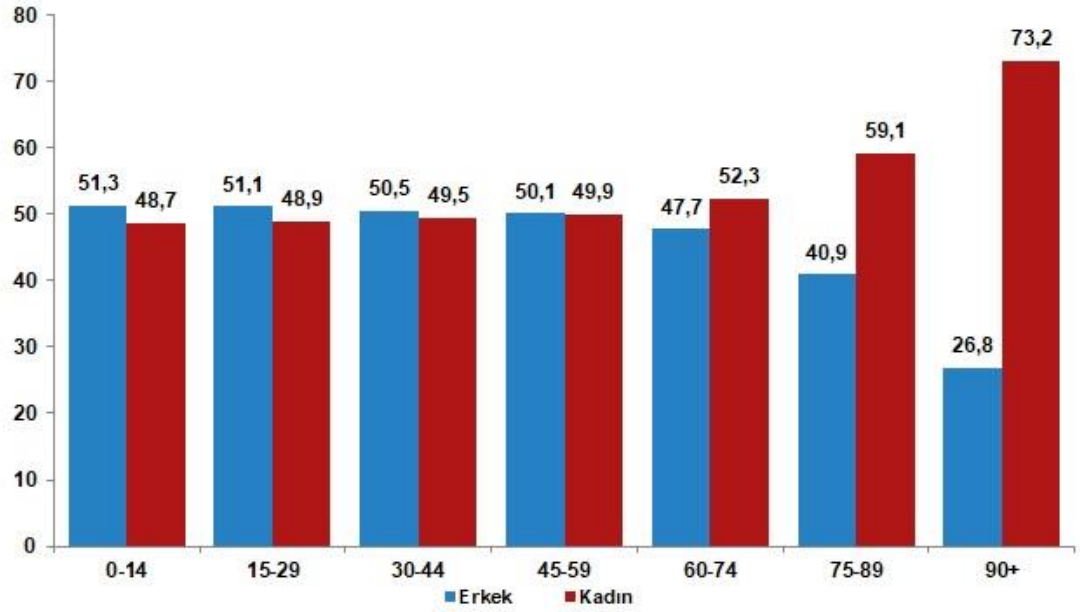
2.1. Kadın Kimdir, Kadının Toplumdaki Yeri ve Demografik Özellikleri

Türk Dil Kurumu (TDK) kadın kavramını erişkin dişi insan, hatun olarak tanımlamaktadır. (3). Günümüzde bu kavramı daha kibar ifade etmek için bayan sözcüğü kullanılmıştır. Halk arasında evli kadınlar için "avrat" veya "karı" tabiri daha kaba bir tabir olarak kullanılmaktadır. Başka bir anlatım biçimi olan hanımefendi kelimesi hem kadınlar hem de ergin kızlar için kullanılmaktadır (4).

Kadının toplum içerisinde konumlandırıldığı yer, eski tarihsel süreçlerden günümüze kadar uzayan derin bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal içerisinde güçlü-zayıf, ezen-ezilen, efendi-köle diye oluşturulan sınıfsal ayırmadan kabul edilen bir gerçektir ki kadınlar en çok etkilenen ve dezavantajlı gruba itilen taraf olmuşlardır. Bu sebeple kadının toplum içerisinde konumlandırıldığı yer, cinsiyet ayırımına dayanılarak ortaya çıkarılan, kadınların ezilmesi ve toplum içerisinde ikinci plana atılması sorunu olmaktadır (5).

Modernleşen toplumumuzda olduğu gibi postmodern olduğu ifade edilen toplumlarda dahi kadınlar, ikincil plana atılmayı diğer bir deyişle ataerkil yapıyı kültürlerin aktarımı şeklinde içselleştirmekte ve sosyal-kişisel kimlik kazanımlarını bu doğrultu çerçevesinde geliştirmektedirler (6).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarında 2021 yılı içinde, kadın cinsiyeti nüfusu 42 milyon 252 bin 172 kişi, erkek cinsiyeti nüfusu 42 milyon 428 bin 101 kişi olmuştur. Başka şekilde ifade edilirse; toplam nüfus içerisinde kadın cinsiyetinin oranı %49,9 iken erkek cinsiyetinin oranı %50,1 olmuştur. Kadın ve erkek cinsiyeti arasında bulunan oransal açıdan oluşan denge, kadınların daha uzun süreli yaşam ömrüne sahip olmaları sebebiyle, 60 yaş ve daha yüksek yaş grubundan başlayarak kadın cinsiyetinin lehine değişmiştir. Kadın toplam nüfusun oranı, 60-74 yaş grubu içerisinde %52,3 olurken 90 yaş ve üstü yaş grubu içerisinde %73,2 olmuştur (7).



Şekil 1: Cinsiyete ve yaş grubuna göre nüfus oranı (%), 2021

2.2. Acil Tıp ve Acil Servis

Acil Tıp; ani hastalık veya kaza gibi durumlarda gerekli müdahalenin vaktinde yapılamaması veya gecikmesi durumunda vücut bütünlüğüne zarar gelmesi, can kaybının oluşmasını önlemek için gerekli düzenlenmenin uzman sağlık ekibi tarafından yapılması amacı ile kurulan bir branştır (8).

Acil servisler; acil sağlık hizmeti ile hastane arasında önemli bir arayüzdür ve hastalarla etkileşimin en çok olduğu bölümlerdir (9). Acil servisler kişilerin sosyal statülerine ve maddi gelir durumuna bakmaksızın 7 gün 24 saat acil bakım hizmeti vererek sağlık hizmetinde çok değerli bir konumdadırlar. Acil servis hizmetlerinin ana hedeflerinden biri, acil hizmet alma gereksinimi duyan hasta kişiler için vakit kaybetmeden hizmete ulaştırma ve sağlık durumlarında stabilizasyon sağlamaya olanak vermektir (10).

Ülkemizde bir devlet hastanesinin acil servisine yapılan başvuruların incelendiği bir çalışmada acil servis başvurularının %50,86'sının kadın cinsiyeti tarafından yapıldığı görülmüştür (11). ABD'de yapılan bir çalışmada ise acil servis başvurusunda bulunan kadın olguların %11-30'unun eşi konumundaki kişilerden

veya partneri konumundaki kişiler tarafından yaralanma sonucu geldiğini bildirmiştir (12).

2.3. Yaralanma Tanımlaması

Dış etkilerin neden olduğu, vücudun doku yapısını ve bütünlüğünü bozan her çeşit lezyonun tanımı yara olarak yapılmaktadır. Yaralanmalar gerçekleşme mekanizmasına göre; mekanik etki sonucu gerçekleşenler, fiziksel etki sonucu gerçekleşenler, kimyasal madde ile temas sonucu gerçekleşenler ve biyolojik kaynak sonucu gerçekleşen yaralanmalar olarak kategorize edilirler (13).

Fiziksel etki sonucu gerçekleşen yaralanmalar: yanık, donma, elektrik akımı ve ışınlar ile gerçekleşen yaralanmalardır. Kimyasal madde ile temas sonucu gerçekleşen yaralanmalar ve asit, baz ile diğer kimyasallarla temas sonucu gerçekleşen yaralanmaların tanımı yapılırken; böcek, örümcek, yılan, akrep sokmaları ve vahşi hayvan ısırıkları sonucu gerçekleşen yaralanmalar biyolojik orjinli yaralanmalar sınıfındadır (13). Mekanik etki sonucu gerçekleşen yaralanmalar ise travmatik kökenli yaralanmalar kabul edilip travmaların gerçekleşme mekanizmasına göre alt gruplara ayrılmaktadır (14).

2.4. Travma

Travma dünyadaki ölüm ve sakatlık olaylarının en sık sebebi olarak değerlendirilmektedir. (15,16). Özellikle gelişmiş ülkelerde gerçekleşen ölümlerin en önemli sebeplerinden biri olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre bütün dünyada her sene 5 milyondan fazla insan yaralanma sebebi ile hayatını yitirmektedir (17).

Travma ve yaralanma, acil servislere müracaat sebepleri içerisinde baş sıralarda bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) verileri sonuçlarına göre travma sebepli yılda yaklaşık olarak 60 milyon yaralanma vakası gerçekleşmekte ve gerçekleşen bu yaralanma vakalarının yaklaşık olarak 36 milyonu (%60) acil servislere müracaat etmektedir (18). Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dalına sahip bazı

üniversitelerde yapılmış yayınlarda acil servis başvurularının %7-20'sinin travma sonrası gerçekleşen vakalar olduğu tespit edilmiştir (19,20).

Travma; vücudun tolerans sınırını aşan mekanik, kimyasal, termal veya diğer çevresel enerji değişimleri sonucu meydana gelen fiziksel zarar olarak tanımlanabilir (21).

2.5. Travmanın Sınıflandırılması

Travma sonucu gerçekleşen yaralanmaları değişik özelliklerine göre kategorize etmek mümkündür. Klinik sonuçlarını değerlendirmek için travma, vücutta gösterdiği etki mekanizmasına göre künt, penetran, blast, psikolojik travma olarak kategorize edilir. Künt travmada derinin bütünlük yapısı zarar görmeden cilt altı ve organlarda çeşitli seviyelerde yaralanmalar gerçekleşir. Künt yaralanmalara sebep olan travmalar yüksekten düşme, trafik kazaları, iş kazaları ve darp sonucu gerçekleşen yaralanmalardır. Penetran yaralanmalara sebep olan travmalar da delici kesici aletlerle, ateşli silahlar sonucu gerçekleşen yaralanmalardır. Blast yaralanmalarda görülen mekanizma ve etki sebepleri ise karmaşıktır. Patlama etkeninin gücü sonucu görülen ısı, alev ve patlama etkeninin direkt sonucu, çevrede bulunan ve havada uçan nesnelerin etkisi, kişinin durduğu zeminden ani şekilde yükseğe çıkması, yüksekten düşmesi ile yaralanma gerçekleşmektedir. Kişinin ruh sağlığı üzerinde etkisi olan, duygusal olarak üstesinden gelmesi güç olan olay, deneyimler ya da durumlar ise psikolojik travma olarak tanımlanmaktadır (22).

Vücutta etki gösterdikleri anatomik bölgelere göre travmalar; baş boyun ya da kafa travmaları, toraks, batin, pelvis, ekstremit travmaları ve çoklu travma olarak değerlendirilebilir. İfade edilen anatomik bölgelerdeki cilt, cilt altı dokular, yumuşak dokular ve kemik yapı, visseral ve parietal organlar, damar sinir yapılarının zarar görmesi sonucu travma bölgelerinde lezyonlar oluşmaktadır. Travmanın künt ya da penetran sebeple gerçekleşmesine bağlı olarak çeşitli yaralanmalar oluşmaktadır. Künt yaralanmalarda deri ve diğer dokularda en sık görülen lezyonlar ekimoz, hematoma, abrazyon, laserasyon, rüptür, kanama, kontüzyon ve avülsiyondur. Penetran yaralanmalarda ise deride insizyon, kanama, ekimoz ile diğer dokularda kanama, laserasyon ve hematoma görülmesi beklenir (13).

Acil servislere travma sonucu gerçekleşen yaralanma sebebiyle müracaat eden hastaların demografik, klinik ve diğer bazı özelliklerini değerlendirirken; meydana gelen yaralanmaların sonuçlarını ve gerçekleşme ihtimali öngörülen (önlem alınabilecek) sebepleri ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleşme mekanizmalarına göre travmanın sınıflandırılması önem kazanmaktadır (14).

Oluş sebeplerine göre travma nedenleri; düşmeler, trafik kazaları, motosiklet kazası, iş kazası, ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları, yanık, darp, gözde yabancı cisim olarak sınıflandırılabilir (23).

Acil servislere başvuruda önemli bir sebep olan travma vakaları içerisinde künt travmalara daha sık rastlanmaktadır. (24). Ülkemizde 2013 yılında bir üniversite acil servisine künt travma sonucu başvuruda bulunan vakaların prospektif incelenmesi ile yapılan bir çalışmada, yaralanma nedeni olarak azalan sıra ile düşme, trafik kazaları, darp ve diğerleri olarak belirlenmiştir (24).

2.6 Künt Travmalar

Künt yaralanma olguları, vücudun künt bir yüzey ile kritik miktarda mekanik enerji aktarımı olması ile gerçekleşir (25). Künt travma yaralanmaları başka bir ifadeyle vücudun nesneyle ya da yüzey ile çarpışması ile karakterize olan travmalardır. Nesne darbe vasıtası veya itme durumunda gerçekleştiği gibi vücut ile direkt temas ettirilmesi durumunda veya düşme durumunda gerçekleştiği gibi vücudun nesneye doğru hareket etmesi sonucu gerçekleşebilir. Trafik kazalarında ise çoğunlukla bu iki hareket durumunun bileşimi biçiminde yaralanmalar gerçekleşir (26). Künt yaralanmalar hukuksal olarak suç kabul edilen saldırılardan (kenarlı bir aletle veya künt bir cisim ile gerçekleştirilmesi, yumruk veya tekme atma), trafik veya endüstriyel kazalar, çocuk istismarı, kaza ile gerçekleşen düşme durumu veya intihar sebepli çok sayıda durum sebebiyle gerçekleşebilir (27). Künt travmalar, adli tıp uğraşında en sık rastlanan yaralanma çeşidi olarak bildirilmektedir (28).

2.6.1. Trafik Kazaları

Trafik; yayaların, taşıtların ve hayvanların karayolu üzerindeki durumu ve davranışlarıdır. Trafik kazası ise karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden çok taşıtın rol aldığı yaşam yitirilmesi, yaralanma ve hasarla sonuçlanan olaylar olarak tanımlanmaktadır (29). Trafik kazaları bütün dünya genelinde gerçekleştiği gibi, ülkemizde de morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildiğinde bir hayli ağır seyreden, her sene on binlerce insanın yaralandığı, binlerce insanın da yaşamını yitirdiği en önemli toplumsal sorunlardandır (30,31).

TÜİK çalışma verileri incelendiğinde; ülkemizde bulunan karayolu ağında 2021 yılı içerisinde toplam 1 milyon 186 bin 353 adet trafik kazası meydana gelmiştir. Tespit edilen trafik kazalarının 998 bin 390 tanesi maddi zarar ile sonuçlananlar, 187 bin 963 tanesinde ise yaşam yitirilmesi olan yaralanma gerçekleşen trafik kazalarıdır. Yıl içerisinde gerçekleşen ölümle sonuçlanan trafik kazalarının yerleşim yeri içerisinde gerçekleşenlerin oranı %78,6 iken yerleşim yeri dışında gerçekleşenlerin oranı %21,4 olmuştur. Türkiye'de 2021 yılında gerçekleşmiş 187 bin 963 tane ölüme sebebiyet veren yaralanma içeren trafik kazası neticesinde 2 bin 421 kişi kazanın gerçekleştiği olay yerinde, 2 bin 941 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevkî sağlandıktan sonra kaza sebebiyle ve etkisiyle 30 gün içinde yaşamını yitirmiştir. Ölüm ile sonuçlanan trafik kazalarının %49,3'ü, yaralanma ile sonuçlanan trafik kazalarının %72,0'ı yerleşim yeri içerisinde meydana gelirken ölüm ile sonuçlanan trafik kazalarının %50,7'si yaralanma ile sonuçlanan trafik kazalarının ise %28,0'ı yerleşim yeri dışında olmuştur (32).

Yıl	Toplam kaza sayısı	Ölümlü yaralanmalı kaza sayısı	Maddi hasarlı kaza sayısı	Ölü sayısı			Yaralı sayısı
				Toplam	Kaza yerinde	Kaza sonrası ⁽¹⁾	
2010	1 106 201	116 804	989 397	4 045	4 045	-	211 496
2011	1 228 928	131 845	1 097 083	3 835	3 835	-	238 074
2012	1 296 634	153 552	1 143 082	3 750	3 750	-	268 079
2013	1 207 354	161 306	1 046 048	3 685	3 685	-	274 829
2014	1 199 010	168 512	1 030 498	3 524	3 524	-	285 059
2015	1 313 359	183 011	1 130 348	7 530	3 831	3 699	304 421
2016	1 182 491	185 128	997 363	7 300	3 493	3 807	303 812
2017	1 202 716	182 669	1 020 047	7 427	3 534	3 893	300 383
2018	1 229 364	186 532	1 042 832	6 675	3 368	3 307	307 071
2019	1 168 144	174 896	993 248	5 473	2 524	2 949	283 234
2020	983 808	150 275	833 533	4 866	2 197	2 669	226 266
2021	1 186 353	187 963	998 390	5 362	2 421	2 941	274 615

(1) Trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşuna sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde ölenleri kapsamaktadır.

- Bilgi yoktur.

Şekil 2: Trafik kaza istatistikleri, 2010-2021

Ülkemizde 2010 yılında bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuruda bulunan adli olguların hastane sisteminde kayıtlı dosyaları ve adli raporlarının geriye dönük olarak yapılan incelemesinde; trafik kazası yaralanmaları sonucu acil servis başvurularının sıklıkla erkek cinsiyet ağırlıkta olduğu görülmüştür (33).

2.6.2. Düşme

Kişinin felç, bayılma ya da çevresel bir etkiye/travmaya bağlı olmaksızın bulunduğu konumdan daha aşağıda bir konuma bilinçsiz veya bilinçli şekilde durur hale gelmesi, “düşme” olarak isimlendirilmektedir (34). Farklı bir deyişle düşmeyi kişinin mevcut seviyesinden alçakta bir seviyeye senkop veya inme sebebi bulunmadan beklenilmeyen şekilde hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlamak mümkündür (35).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) sayısal değerlerine göre ölümcül olan ve ölümcül olmayan yaralanmaların en önemli sebebi düşme olarak bulunmuştur. Trafik kazalarının ise ölümcül sonuç içermeyen yaralanmalarda ikinci sırada yer aldığı görülmüştür (36).

Düşmeler, gerçekleşmesi öngörülebilien düşmeler, öngörülemeyen düşmeler ve kaza sonucu gerçekleşen düşmeler olarak üç ana başlık altında bölümlendirilebilir.

Bütün dūřmelerin %14'ü kaza kayma ve tōkezeleme gibi çevresel tehlike faktōrlerinin sebep olduėu kaza ile gerçekleřen dūřmelerdir. Gerçekleřmesi ōngōrōlebilen dūřmeler risk grubu altında bulunan kiřilerde gerçekleřen dūřmeler olup bütün dūřmelerin %78'ini içermektedir. Gerçekleřmesi ōngōrōlemeyen dūřme olguları ise tōm dūřmelerin %8'ini içermekte, bayılma ve bař dōnmesi gibi kiřilerde geliřen fizyolojik nedenlere baėlı olarak geliřen dūřmelerdir (37,38).

Dūřme sebebiyle gerçekleşen komplikasyonlar arasında sancılı yumuşak doku yaralanmaları, kranial bōlgede gerçekleşen yaralanmalar, kalça kemiği, femur kemiği, humerus kemiği, el bileği ve kosta kemik kırıkları, subdural kanama, immobilizasyon nedeniyle oluşan komplikasyonlar, fiziksel yaralanma sonucu gerçekleşen hareket fonksiyonunda kayıp, korku ve gōvenliksiz hissetme nedeniyle hareket fonksiyonunda kayıp, bakımevine ya da rehabilitasyon birimlerine sevkedilme riski, sakat kalma ve ōlōm bulunur (39,40).

Dūřme yaralanmaları daha çok yařlılarda gōrōlmekle birlikte yařlılar ūzerinde yapılan bir anket çalıřmasında dūřme yaralanmaları için hastaneye bařvuruda bulunanların ezici bir çoėunlukla kadın cinsiyete sahip oldukları gōrōlmüřtōr. Yine yapılan bařka bir çalıřmada ise dūřme yaralanmasına maruz kalan 80 yař ve ūstō grupta kadın cinsiyetinin çoėunluėu oluřturduėu gōrōlmüřtōr. Kadınların erkeklere kıyasla daha çok yer seviyesinden dūřme řeklinde yaralandıkları gōrōlmüřtōr (41).

2.6.3. Darp-Cebir

TDK darp kelimesi 'vurma' olarak tanımlamaktadır. Darbetmeyi ise 'vurmak, çarpmak' olarak tanımlamaktadır (3).

DSŖ'ye gōre şiddetin tanımı, bir canlını yaralamak, ōlōmōne sebep vermek, psikolojik olarak zarara uğratmak veya kayıp ile sonuçlanan ya da bu durumlarla sonuçlanması ōngōrōlen, bireyin kendisine, başka bir bireye, bir gruba ya da topluluğa karşı olarak, fiziksel şiddetin ve gōcōn tehdit amaçlı ya da fiil olarak kasti bir biçimde uygulanmasıdır (42).

şiddetin de temelinde saldırganlık gōdōsō bulunmaktadır. Bu saldırganlık gōdōsō farklı biçimlerde ortaya çıkararak davranış sergilemektedir. Kabul gōren gōrōře gōre insanda bulunan saldırganlık dōrtōsō ve bunun şiddete dōnōřmōř hali

kişinin toplumsal ve psikolojik gelişim düzeyinin, hormonal ve nörolojik yapılarının birbirleriyle olan etkileşimleri sonucu ortaya çıkmaktadır (43).

Şiddet olgusu günümüzde kendini çok farklı biçimlerde göstermektedir. Gerek toplum gerekse bireysel boyutta sıkça karşılaşılan bir sorundur. İçerisinde işkence, cinayet, darp, savaş, baskı ve sindirme gibi davranışları içerir. (44).

Yapılan çalışmalar sonucu darp edilmeye bağlı meydana gelen yaralanmalar trafik kazaları ile oluşan yaralanmalardan sonra sıklık olarak en çok karşılaşılan yaralanma çeşidi olarak kabul görmektedir ve darbe sonucu vücudun oldukça çok bölümünde abrazyon, laserasyon, kontüzyon ve kırıklar gelişebilmektedir. Kafa-yüz bölgesi, göğüs-batın bölgesi ve ekstremitelerde ağır yaralanmalara yol açmaktadır. Özellikle çocuklar ve kadınlara yönelik gerçekleştirilen saldırılar, türlü yaralanmalara ve çok sayıda yaşam yitimine sebebiyet vermektedir (45,46).

2.6.4. Ev Kazaları

Ev kazaları yaygın olmaları, ölüm ve sakatlıklara neden olmaları sebebiyle halen önemli bir halk sağlığı problemidir. Ev kazalarının oluşumunda davranışların ve çevre koşullarının güvensiz oluşu bulunmaktadır (47,48).

Dünya Sağlık Örgütünün tanımınca ev kazaları, ev içerisinde ya da evin bölümlerinde gelişen kazalardır (49). Ev kazaları bazen çevredeki tehlike barındıran bir sebepten, bazen hata içeren bir hareket eyleminden; çoğunlukla her ikisinin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (50). DSÖ verilerine göre ev kazalarında düşmeler, yanıklar ve zehirlenmeler hastalık ve ölümün en önemli nedenleridir. (51).

Türk toplumunun geleneksel anlayışı gereği kadınlar aile birliğinde ev içerisindeki sorumluluk bakımından daha büyük role sahiplerdir. Bu sebeple ev kazalarına daha çok kadın cinsiyetinde rastlanılmaktadır (52).

2.6.5. İş Kazaları

Dünya Sağlık Örgütüne göre iş kazasının tanımını öncesinde planlanmayan, çoğu kişi üzerinde yaralanmalara, makine ve araç gereçler üzerinde zarar oluşturan, üretim faaliyetlerinde belli bir süre duraksama oluşturan olay olarak yapmıştır (53).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda ise şu şekilde bir tanım yapılmıştır “İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hâle getiren olaydır” (54).

İş kazaları, genç yaş grubunu ve çalışma çağındaki insanlar üzerinde sakatlık ve ölümcül sonuçlar oluşturması sebebiyle bir halk sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (55).

Ülkemizde bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran 18 yaş ve üzeri iş kazası olgularının hastane bilgi sistemi ve dosyaların retrospektif yapılan incelemesinde olguların %89'unun erkek bireyler tarafından gerçekleştirildiğini göstermiştir (56).

Geçmiş yıllardan günümüze kadar olan süreçte kadınlar üretim safhalarında fazlasıyla yer alarak gerek aile ekonomilerine gerekse yaşamlarını sürdürdükleri ülkenin ekonomisine olumlu katkılar sağlamış olsalar da yapılan araştırmalar ise kadınların sahip oldukları eğitim seviyeleri, medeni halleri, çalıştıkları iş kolları ve iş şartları, yaşadıkları şehirler farklılık gösterse de hem meslek seçimi konusunda hem de mesleklerini uygulamaları konusunda çeşitli düzeylerde sorunlar yaşadıklarını göstermiştir. Toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyete dayalı ayrımcılıktan kaynaklı olarak ise zamanla bazı meslek grupları cinsiyetsel olarak ayrılmış, kadının işgücü piyasasındaki rolü belirlenmiştir (57).

2.7. Penetran Yaralanmalar

Penetran yaralanma vakaları; çoğunlukla vücuttaki odak noktaya doğrudan ve ani bir şekilde mekanik kuvvet uygulanması sonucu gerçekleşir. Bu yaralanma bıçak veya mermi gibi cisimler aracılığıyla ezme ve germe yolu ile doku hasarı oluşması sonucu olur. Gerçekleşen yaralanma ise çoğunlukla penetran travma yolu üzerindeki dokular ile sınırlı ilerler. Vücudun iç yapılarında gerçekleşen yaralanmanın şiddeti ise, penetran travmaya maruz kalan organa ve organın hayati önemine bağlı olarak değişmektedir (58).

2.7.1. Ateşli Silah Yaralanmaları

Silahlı yaralanmalara acil servislerde önemli bir ölçüde rastlanılmaktadır. Vücudun aldığı hasar yaralanmanın türüne göre değişmektedir. Örneğin; ateşli silah ile oluşan yaralanmalarda batın ve kafa yaralanmaları daha çok görülürken, trafik kazaları gibi yaralanmalar sonucunda batın ve uzuv yaralanmaları baskınlık gösterebilirken, intihar girişimi sonucu oluşan yaralanmalarda özellikle iç organ hasarı gelişmektedir. Bu yaralanmaların hem tedavi süreçleri hem de ilk müdahale yöntemi değişkenlik gösterir. Kafa travmaları ve ağır kan kayıpları ile sonuçlanan yaralanmalarda bir dakikalık erken müdahale bile hastanın hayatını önemli ölçüde etkilemektedir (59).

Ateşli silah ile gerçekleşen yaralanmalar, günümüzde oldukça sık karşılaşılan ve genellikle maruz kalan kişinin yaşamını yitirmesi ile sonuçlanan yaralanma türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu silahların bulundurulma sebebi özellikle kırsal kesim yaşamında dışarıdan gelmesi muhtemel görülen tehlikelere karşı savunma oluşturmak veya avlanmak amacı olsa da evlerde gelişigüzel bir biçimde bulundurulması ve çocukların rahatça erişebileceği alanlara yerleştirilmesi, özellikle çocuk ve ergenler yaş grubu başta olmak üzere ev içerisinde yaşayan bireyler için tehlikeye sebep olmaktadır (60).

2.7.2 Delici Kesici Alet Yaralanması

Keskin yüzeyleri ile dokuda kesi oluşturan bıçak, çakı, makas gibi gereçlerle gerçekleştirilen, namlusu ile de dokuda delinme oluşturan yaralanmalardır. Deri üzerinde fark edilen yara özellikleri kesici delici aletin özellikleri ile aynı özelliktedir. Yaranın dudakları çoğunlukla düzgün kenarlı ve derinliği yaranın boyundan daha uzun özelliktedir. Kullanılan cisim namlusunda testere dişi biçiminde kenara sahip ise, yaranın dudaklarında bu yapıya bağlı olarak çentiklenmeler oluşur. Kullanılan alette mahmuz mevcutsa ve tümüyle cilde sokulmuş ise cilt üzerinde mahmuz ile uyumluluk gösteren aşınma görülebilir. Kullanılan aletin her iki ucu keskin olduğunda ise her iki açısı dar olacak biçimde, tek kenarı keskin olduğunda ise bir açısı dar diğer açısı geniş olan yara izleri gözlenir. Kesici delici alet ile

gerçekleştirilen yaralanmalarda yara sayısı, yara yerleşimleri, yaranın şekli, yaranın uzunluğu, yaranın derinliği, yaralanma için gereken güç, gücün aktarıldığı yön, her bir yaranın ağırlık derecesi gibi durumların irdelenmesi ve incelenmesi gerekmektedir (61).

2.7.3. Hayvan Isırıkları

Hayvan ısırığı sonucu gelişen yaralanmalarda laserasyon, kopma ve ezilme sonucu şekil bozukluğu, zoonotik hastalık gelişmesi, enfeksiyon ve ölüm gibi ciddiye barındıran komplikasyonlar gelişebilmektedir (62).

Yapılan araştırmalar dünyada her yıl çoğunluğu köpek ısırması şeklinde gerçekleşen, 300-700/100.000 oranında hayvan ısırması yaralanması olduğunu bildirmiştir. Tüm hayvan ısırıkları içerisinde köpek ısırıklarının %70-93, kedi ısırıklarının %3-15, vahşi hayvan ısırıklarının ise %1'den az olduğu bildirilmiştir (63).

Vücudun yaralanma yeri; yaş, cinsiyet ve ısırılan hayvanın cinsine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Köpek ısırması sonucu gerçekleşen yaralanmalar daha sık olarak ekstremitelerde ve 20 yaşından büyük erkek bireylerde görülmektedir. Ancak çocuk yaş grubunda (özellikle 5-9 yaş) en sık olarak tespit edilen yaralanma bölgesi baş ve yüz bölgeleridir (64,65). Kedi ısırması sonucu gerçekleşen yaralanmaların %66'sı üst ekstremitelerde ve özgün olarak ellerde görülmektedir (66). Kemirgen ısırması sonucu gerçekleşen yaralanmaların çoğu fare ısırığı kökenlidir. Isırık sonucu oluşan yaralanmaların çoğu beş yaşından küçük çocuklarda gece vakti, yüz veya ellerde gerçekleşmektedir. Bu tür yaralanmalar kötü şartlar altında yaşayan insanlarda daha yaygın görülmektedir (65,66,67).

Hayvan ısırıkları, basit yaralanmaların yanı sıra, yüzeysel ve derin yerleşim gösteren enfeksiyonlara, doku üzerinde kayıp oluşmasına, kemik yapı üzerinde kırıklara, nörolojik açıdan sekellere ve sonrasında psikolojik problemlere sebebiyet verebilmektedir (68,69).

2.8.Termal Yaralanmalar

Termal yaralanmalar, epidermis ve onun altında bulunan dokularda koagülasyon nekrozuna sebep olarak etki ederler. Yaralanmanın derinliği, yanığa uğrayan derinin sahip olduğu sıcaklığa, yanığa neden olan kaynağın ısısına ve maruz kalma zamanına bağlı olarak gerçekleşir. Yanıklar gerçekleşme nedenlerine ve derinliklerine göre sınıflandırılırlar. Gerçekleşme nedenlerine göre beş farklı yanık çeşidi mevcuttur. Bunlar; alev yakması sonucu oluşanlar, sıcak su yakması sonucu oluşanlar (haşlanma), soğuk veya sıcak maddelerle oluşturulan temas sonrası gerçekleşenler, kimyasal maddelere bağlı gerçekleşen yanıklar ve elektrik yanıklarıdır. İlk üç kategorideki yanıklar, enerji aktarımına bağlı olarak hücre düzeyinde bozulma ve sonrası pıhtılaşma nekrozuna yol açarlar. Kimyasal ve elektrik yanıkları ise ısı aktarımına ek olarak direkt hücre veya hücre zarında bozulma gerçekleştirerek pıhtılaşma ve/veya likefaksiyon nekrozuna neden olurlar (70).

2.8.1. Yanıklar

Yanık yaralanmaları, dokunun kendi sahip olduğu ısıdan daha yüksek derece sıcakla temas veya daha düşük derecede soğuk ile temas, kimyasal madde ile ya da elektrik akımı ile temas sonucu gelişen ve dokuda koagülasyon nekrozuna sebep olan yaralanma türüdür. Yanık yaraları insan bedeninin maruz kaldığı en ciddi, yüksek oranda mortalite ve morbiditeye sebebiyet veren travma türlerinden biridir (71). Vücut ağırlığının yaklaşık olarak %16'sını deri oluşturur. Deri ısı düzenleme, sıvı kaybını önleme ve enfeksiyon oluşumuna sebep olacak ajanlara karşı koruyucu önlem sağlama gibi görevlere sahiptir. Deride bu üç temel işleyiş bozulursa yanık yaraları oluşur. Dünya Sağlık Örgütü veri değerlerine göre her yıl dünyada 300.000 insanın yanık ve yanık sonucu gerçekleşen sebepler ile yaşamını yitirdiği, yılda 11 milyon kişinin tıbben müdahalede bulunulmayı gerektiren bir yanık yarasına maruz kaldığının tahmin edildiğini bildirilmektedir (72). Amerika Birleşik Devletlerinde yılda iki milyon kişinin tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyacak kadar yanma sonucu yaralandığı, bunların 70.000'inin hastanede tedavi edildiği ve bu kişilerin yaklaşık 5000'inin de hayatını yitirdiği belirtilmektedir (73).

Amerikan Birleşik Devletlerinde yapılan başka bir çalışmada da oluşan yanık yaralanmalarının %3-%5'inin hayati tehlike oluşturan yaralanmalar olduğu, üreme çağındaki kadınların %7'sinin büyük yanık yaralanmaları sonucu tedavi gördükleri ve hamilelik sırasında meydana gelen yanık yaralanmalarının çoğunun endüstriyel kazalar sonucu gerçekleştiği görülmüştür (74).

2.8.2. Elektrik Çarpmaları

Elektrik çarpmaları sonucu gerçekleşen yaralanmalar diğer kazalara göre nadir olmakla birlikte yüksek mortalite ve morbiditeye sebebiyet verebilirler. Bilhassa yüksek voltaj düzeyli elektrik akımı ritim bozukluklarına veya solunum kaslarında felçlere neden olarak ani yaşam yitimine sebep olabileceği gibi, ciddi yanıklar ve multisistem tutulumu sonucu morbidite ve uzun süreli sekellere yol açarlar (75).

Elektrik akımına bağlı gelişen yaralanmalarda oluşan hasarın derecesi akımın şiddetine, cinsine, süresine, frekansına, voltajına ve direnci gibi faktörlere bağlıdır. Sağ el ile sol baş-ayak geçişleri risklidir ve kalbin etkilenmesi açısından en yüksek riskli geçisin sağ el giriş-ayaktan çıkış olduğu bilinmektedir (76).

Gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda elektrik ile gerçekleşen yanıklarda dokuda oluşan bozulmayı anlatan iki teori üretilmiştir. Bunlardan biri elektrik ile gerçekleşen yaralanmalarda elektron ilerleyişinin hücre zarı üzerinde bulunan protein ve lipitlerde denatürasyona sebep olması ve hücre zarı geçirgenlik özelliğinde artışa yol açarak hasarlamasıdır. Dale, elektrik akımı etkisiyle hücre zarının zarar gördüğünü ve normal iyon değişimi dengesinin bozulduğunu aktarmıştır (77). Diğer oluş şekli ise, elektrik akımı solid bir dokudan geçişi esnasında elektrik enerjisinin ısı enerjisine dönüşmesi ve açığa çıkan ısının doku üzerinde hasar oluşturmalarıdır. Böylece doku proteinlerin ısı etkisi ile denatürasyonu gerçekleşmiş olur. Gerçekleşen bozulmanın ölçüsü, ortaya çıkacak ısının ölçüsüne bağlı olarak artacaktır. Burckley, elektrik akımının ısı etkisiyle damar endotelinde değişiklikler oluşturduğunu, endotelden şeffaf küresel cisimciklerin ayrılmasına sebep olarak plazmaya geçtiklerini ve serbestçe hareket ettiklerini tespit etmiştir. Elektrik akımının uygulanmasından hemen sonra, akımın geçişiyle kemiklerde oluşan yüksek ani

sıcaklık etkisi sonucunda kemik ve eklemler üzerinde lezyonlar gelişebilmektedir. Akımın dokudan geçmesi esnasında ortaya çıkan yüksek sıcaklık ciltte yanıklara ve diğer küçük kan damarlarında tıkanma ve pıhtılaşma nekrozlarına yol açmaktadır. Bundan sebepten kasların küçük besleyici arterlerinde ve uzantılarında gerçekleşen damar tıkanıkları neticesinde doku nekrozları oluşmaktadır (78,79).

2.9.Suicid

Özkıyım, kişinin kendi yaşamını kasıtlı ve isteyerek sonlandırmasıdır (80). Bir başka deyişle sonucunda ölümün gerçekleşeceği bilincindeyken kişinin ölümüne sebebiyet verecek eylemde bulunmasıdır (81). Majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, akıl hastalıkları, alkol ve madde bağımlılığı gibi faktörler ise suicid eylemi açısından risk barındıran faktörler olarak kabul edilmektedir (82).

Mevcut çalışmalar intihar düşüncesinin, niyetinin ve girişimlerinin tüm yaş grupları içerisinde kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık bildirilme eğilimi içerisinde olduğunu göstermiştir (83). Cinsiyet açısından yapılan başka bir değerlendirmede ise tamamlanmış intihar oranının erkeklerde (2-3 kat), intihar girişiminin ise kadınlarda (4 kat) daha olduğu tespit edilmiştir (84). Yapılan başka bir çalışmada da bu intihar girişim eylemlerinin ya evlenmiş ya da evlenme çağında olan daha genç kabul edilen kadınlar tarafından sıklıkla yapıldığı görülmüştür. Bu yaş aralığının da aile içi şiddet açısından en yüksek risk altındaki kadınları temsil ettiği bilinmektedir. Hindistan, Yunanistan ve Danimarka’da yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların intihar girişimlerinin %44’ünün istismar eylemleri sonucu gerçekleştiği görülmüştür. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, intihar eğilim ile şiddet içeren bir olay ile mağdur edilme dahil çeşitli şiddet davranışları ile güçlü bir bağlantı bulmuşlardır (85).

2.10. Zehirlenme

Zehirlenme vakalarının gözlemine dayanan çalışmalara göre 10 binde 30-40, kayıtlara göre ise 5-8 dolaylarında rastlanmaktadır. Acil servislere yapılan müracaatların %5-15’i zehirlenme sebebiyle gerçekleşen vakalardır. Zehirlenmelerin

gelişmekte olan ülkelerde olgu öldürücülük hızının %3-5 arasında olduğu görülmüştür. Zehirlenme vakalarında sebebiyet yönünden yapılan değerlendirmede en sık tespit edilen sebepler sırasıyla mantarlar, ensektisitler, salisat, CO, sedatif-hipnotik ilaçlar ve antidepresan ilaçların kullanımı sonucu oluşan vakalardır (86).

Tıbbi ilaçlar ve diğer tıbbi ürünler zehirlenmelerin önde gelen nedenleridir. Bunlara ek olarak, tarımda ve veterinerlik sektöründe kullanılan ilaçlar, diğer kimyasallar, temizlik maddeleri, bazı doğal ve yapay ortamlarda atmosferik yapının insanların yaşamasına engel olacak ve/veya zehirli gazlar bulundurması, bazı zehirlerin deri yoluyla sıvı ya da gaz olarak emilmesi vb. gibi birçok faktör bu faktörler arasında yer almaktadır (87).

2.11. Travmatik Yaralanma Bölgeleri

Travmatik olay sonucu gerçekleşen yaralanma vakalarında vücudun etkilenme bölgesi travma sonrası öngörülebilir iyileşme süresini ve miktarını etkileyen önemli bir faktördür (14).

2.11.1. Kafa Travmaları

Travmatik olay sonucu gelişen beyin hasarları bütün yaş gruplarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (88). ABD’de yılda 80.000 acil servis başvuru sebebinin kafa travması sonucu gerçekleştiği görülmüştür (89,90). Kafa travması sonucu gerçekleşen ölümlerin ise bütün ölüm olguları içerisinde %2-4’ünü oluşturduğu, travma sebepli gerçekleşen ölümlerin ise %50’den fazlasını oluşturduğu görülmüştür (91).

Travmatik olay sonucu gelişen beyin hasarının ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılıklar oluşturmasıyla birlikte yüksek oranda sebebi düşme olayları ve taşıt yaralanmalarıdır (89). Kanada’da gerçekleştirilen çalışma sonucunda nörotravma sebepli acil servise gelen vakalarda en sık yaralanma sebebi düşmeler olarak tespit edilmiştir (92).

Kafa bölgesi yaralanmaları çarpma sonucu direkt veya indirekt şekilde ya da çarpma olayından bağımsız başın farklı yönlerdeki ani ve yüksek enerjili hareketleri sebebiyle gerçekleşmektedir (93). Çarpma/çarpışma sonucu gerçekleşen yaralanmalarda saçlı deri üzerinde farklı tiplerde yara çeşitleri gelişebilir. Saçlı deride bulunan damar yapısının zenginliğinden dolayı, yaralanma sonucu dış bölgeyi oluşturan sıkı bağ dokusunda daha az kanama gözlemlenirken alt katmanda bulunan gevşek bağ dokusunda daha geniş yüzey alanında kanama gerçekleşebilmektedir. Bu sebeple saçlı deri üzerinde gerçekleşen yaralanmalar travmaya sebep olan olayın şiddeti hakkında objektif bulgu vermezler (93).

Kafa bölgesi yaralanmalarında beynin biyomekanik kuvvete maruz kalması sonucu beyin sarsıntısı neticesinde hafif travmatik beyin hasarı ve semptomların belli bir süre geçtikten sonra devam etmesi durumunda da sarsıntı sonrası sendrom (PCS) geliştiği bilinmektedir. Yılda yaklaşık olarak 100-300/100.000 kişinin beyin sarsıntısı sebebi ile hastanede tedavi gördüğü bilinmektedir. Kadın cinsiyetinde erkeklere kıyaslama yapıldığında iyileşme sürelerinin daha uzun olduğu, reaksiyon geliştirme sürelerinin daha yavaş olduğu, bu sebeple ikinci bir beyin sarsıntısı geçirme risklerinin daha yüksek olduğu görüşü mevcuttur. Bu konuda yapılmış bir çalışmada kadın cinsiyetinin erkek cinsiyete oranla tek bir beyin sarsıntısı sonucu PCS geliştirme riskinin daha çok olduğu bulunmuştur (94).

2.11.2. Servikal Yaralanmalar

Künt boyun travma maruziyeti yumuşak dokularda, hava yolunda ve omurilik ile beraber vertebral kolonda hasar oluşturabilir. Boynun ön tarafında meydana gelen penetran olmayan travmaların çoğunluklu sebebi motorlu araç ile gerçekleşen kazalar, saldırı vakaları, yüksek seviyelerden gerçekleşen düşmeler ve spor faaliyetleridir. Bu tür travmalarda çarpan nesne ile omurga arasında boyun iskeletinin sıkışması gerçekleşir. Çiğneme veya tekmeleme benzeri ölümcül travmalarda %40 oranında boyun bölgesi yaralanması tespit edilebilir. Öldürme amacı gütmeyen yüksekten düşme vakalarında ise %33 oranına varan sıklıkta boyunda künt yaralanma görülmektedir. Omurilik yaralanmalarında bağ ve kas dokudaki gerilmelere bağlı olarak geçici veya sadece işlevsel fonksiyonda bozukluk oluşturan

vertebral kırık/çıkık gelişen omurilik lezyonları eşlik eder. Servikal vertebra kemiklerinde meydana gelen kırıkların üçte biri C2 vertebra seviyesinde, yarısı C6 vertebra seviyesinde veya C7 vertebra seviyesinde gerçekleşir. Omurga bölgesinde yaralanmaya sebep olan mekanizmalar arasında fleksiyon-rotasyon, ekstansiyon, ekstansiyon-rotasyon, vertikal kompresyon ve lateral fleksiyon bulunur. Bu yaralanmalar sonucunda özel kırık tipleri, (sub)luksasyonlar, dislokasyonlar/ yer değiştirmeler gerçekleşebilir. Vertebral bölgede gerçekleşen kırıklar mekanik olarak stabilizasyondaki değişime ve/veya dislokasyon miktarına bağlı olarak nörolojik semptomların eşlik ettiği omurilik yaralanmalarına sebebiyet verebilir. İntervertebral disklerde sıkışma olması ya da omur kemiklerinin gövdelerinde patlama olması sebebiyle kompresyon kırıkları gelişebilir (95).

2.11.3. Göğüs Travması

Künt travma sonucu gerçekleşen yaralanma vakalarında kot kırıkları en sık görülen yaralanma çeşididir (96).

Göğüs yaralanmaları doğrudan veya dolaylı etki sonucu gerçekleşebilirler. Genel vücut travmasına sebep olan düşme benzeri olgularda da sadece direkt göğüs kafesine etki eden bir güç olmadan karın bölgesine etki gösteren travmanın diyafram aracılığı ile göğüs bölgesinde etki oluşturarak da dolaylı olarak travma gerçekleşebilir (93).

Delici vasıfta olmayan künt kuvvet travmaları sonucu göğüs duvarı ve göğüs içi organları zarar görebilmektedir. Doğrudan veya dolaylı yol ile uygulanan şiddette kaburga kemiklerinde kırıklara yol açabilmektedir. Kaburga kırıkları ise yaşamsal tehlike oluşturabilecek ve tehlike barındıran komplikasyonlar ile ilişkilidir. Akciğer üzerinde gerçekleşen künt kuvvet sonucu oluşan yaralanmalar çoğunlukla lacerasyon veya kontüzyon olarak tespit edilir. Vertebral bölge kırıkları, omurga üzerinde herhangi bir bölgede gelişebilirler. Vakaların %60'ından fazlasında ise etkilenen bölge çoğunlukla torakolomber bölge olmaktadır. En sık olarak da omur gövdesinin aşağı eksende ani kuvvete maruz kalarak çökmesi ve kemikte kama biçiminde deformasyon oluşturduğu kompresyon kırığı yaralanmaları görülür. Mevcut olan osteoporoz ya da omurga tümörleri gibi kemiği etkileyen hastalıklarda ise kemikte

artan kırılmalığa bağlı olarak küçük travmatik kuvvetler bile kemikteki zayıflamışlığa bağlı olarak kırılmaya sebep olabilir (95).

2.11.4. Karın Travması

Künt travma sonucu gerçekleşen travma vakalarında karın içine gerçekleşen minör kanama durumunun tespit edilmesinde yaşanan gecikme, hemorojik şok ve ölüme sebebiyet verebilmektedir (39). Travma sonucu gerçekleşen batın bölgesi yaralanmalarının sebepleri arasında trafik kazası ve düşme benzeri künt travma faktörlerinin yanında ateşli silah ile oluşan yaralanmalar, delici kesici alet ile oluşan yaralanmalar benzer penetran şekilde gerçekleşen yaralanmalar sayılabilir (14).

Karın bölgesi künt travma yaralanmaları, iş ve trafik kazaları sonucunda, eşe veya çocuğa karşı yapılan istismar vakalarında, suç barındıran tekmeleme/yumruklama gibi diğer saldırı eylemlerinde ve yüksekten düşme vakalarında sıkça karşımıza çıkmaktadır. Batın bölgesinde bulunan ve künt travma kuvvetine karşı en savunmasız organlar bir tarafta karaciğer ve dalak iken diğer tarafta mezenterdir. Dalak, karaciğer ve mezenter üzerindeki önem arz eden yaralanmalar, cerrahi tedavinin hızla uygulanmadığı durumlarda hayati tehlike oluşturan ve öldürme potansiyeli taşıyan yaralanmalar olarak kabul edilir. Künt travma kuvvetine daha az duyarlı batın içi organlar arasında ise mide ve bağırsak sayılabilir. İçi boş yapıdaki organlar eğer yiyecek veya sıvı ile doluysa yırtılma olasılıkları da yüksektir. Böbrekler peritonun arkasında yerleşik olduğu için ciddi kanamaya sebep olma olasılıkları daha nadirdir. Ancak trafik kazası veya saldırı gibi şiddetli bir darbeye maruz kaldıklarında rüptüre olabilirler. Alt batın bölgesine uygulanan travmalarda, boş mesane pelvis bölgesi içinde kalırken dolu mesane yukarıya doğru hareket ettiği için yaralanabilmektedir. Bu nedenle idrar ile dolu bir mesane periton boşluğına rüptüre olabilmektedir. Hamile kadınlarda ise uterusu yapılan künt travma kuvvetlerinde çoğunlukla plasentada ayrılma veya yırtılma meydana gelerek fetüs üzerinde ölüme neden olabilmektedir (95). Yapılan bir çalışmada hamile kadınların karın travmasına maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. (97).

2.11.5. Pelvik Travma

Pelvis bölgesi kemiklerinde gerçekleşen kırık olguları yüksek enerji barındıran travmalar sebebiyle oluşmaktadır. Sık sebep olarak da motorlu araçlar ile gerçekleşen kazalar ve yüksek seviyelerden düşme ile gerçekleşen vakalarda teşhis edilmektedir. Pelvik bölge yaralanmalarına çoğunlukla kafa bölgesi yaralanmaları, göğüs bölgesi veya abdominal bölge yaralanmaları eşlik etmektedir (98). Pelvis kemiklerinde gerçekleşen kırıklar tüm kemik kırıklarının yaklaşık olarak %3'ünü meydana getirmektedir (19)

Ciddi düzeyde meydana gelen pelvis kemik kırıkları bu bölgedeki damar ağının yoğun oluşu sebebiyle aşırı düzeyde kanamaya sebebiyet verebilir ve pelvis kemiklerindeki açık kırık olgularında ölüm oranı %50'yi aşabilir (99).

Pelvik kırıklarının oluşabilmesi için genç yaş ve orta yaş grubundaki kişilerde büyük kuvvetler gerekir. Bu büyük kuvvetler ise sıklıkla yüksekte düşme sonucu gövde alt kısmına ciddi bası uygulanan vakalarda, motorlu araç ile oluşan travma vakalarında görülmektedir. Osteoporoz gibi kemik kırılabilirliğinin arttığı yaşlı kişilerde ise basit bir düşme eylemi bile pelvis kırığına sebep olabilmektedir. Pelvis kırıklarının oluşum mekanizmalarında ise lateral kompresyon kuvveti, anteroposterior kompresyon, vertikal bası ve bu kuvvetlerin kombinasyonu sayılmaktadır. Pelvis kırıklarının önemi, çevredeki yumuşak dokular üzerinde ciddi kanama oluşturarak travmatik şoka sebep olabilme potansiyelleridir (95).

2.11.6. Ekstremité Travmaları

Kemikler, kaslar ve eklemler gibi anatomik yapılar da künt travma yaralanmalarında deri ve derialtı tabakasının haricinde yaralanabilmektedirler. Alt ekstremité kemiklerindeki kırık oluşumu için en yaygın mekanizma bükülme yükü oluşmasıdır. Eğilme kuvveti sonucunda uzun kemik gövdelerinde eğik, enine veya kama benzeri kırılma oluşabilmektedir. Diğer kırık oluşturma ihtimal mekanizması ise eksensel yükleme ve burulmadır. Kayarak düşme, takılarak düşme gibi düşme kazaları halk sorunları arasında önem arz etmektedir. Özellikle yaşlı kişilerde basit düşmelerde bile sıklıkla hayati tehlike oluşturabilecek sonuçlar doğurabilir. Femur

boyun kırıklarının ve inter/subkontarik femur kırıklarının çoğu, osteoporozlu kişilerde kemik kırılabilirliğinin artmasına bağlı olarak düşme veya küçük şiddetli travmalar sonucunda oluşmaktadır. Genç yaş grubundaki kişilerde ise kalça kırığı oluşması yüksek enerjili travmalar ile oluşabilmektedir. Osteoporotik kişilerde sıklıkla tespit edilen diğer kırıklar ise distal radius ve proksimal humerus kırıklarıdır. Ekstremiteler üzerindeki künt travma yaralanmasının bir devamı ise pulmoner ve sistemik yağ embolizmi oluşturmaktadır. Uzun süreli sağkalım durumlarında, enfeksiyon gelişmesi, pnömoni, çoklu organ yetmezliği ve pulmoner tromboemboliz gibi durumlar başlangıçta yaşamsal tehlike içermeyen tehlikeli ve çoğunlukla ölümle sonuçlanan komplikasyonlar oluşturur (95).

2.12. 18 Yaş ve Üzeri Kadın Olgularında Şiddet Maruziyeti

DSÖ'ye göre şiddetin tanımı, bir canlıyı yaralamak, ölümüne sebep vermek, psikolojik olarak zarara uğratmak veya kayıp ile sonuçlanan ya da bu durumlarla sonuçlanması öngörülen, bireyin kendisine, başka bir bireye, bir gruba ya da topluluğa karşı olarak, fiziksel şiddetin ve gücün tehdit amaçlı ya da fiil olarak kasti bir biçimde uygulanmasıdır (42).

Kadına yönelik yapılan şiddet; cinsiyete bağlı olarak yapılan, kadını inciterek onda zarar oluşturan fiziksel, ruhsal ve cinsel fonksiyonda kayıpla sonuçlanma ihtimali olan, özel hayatında veya başka alanda kadın üzerinde baskı kurmak ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına yol açan bütün davranışlardır (100).

Aile içerisinde gerçekleşen şiddet vakaları ise toplumun aile bütünlüğüne olan güveni ve üstünlük inancından kaynaklı olarak çoğunlukla saklanılmaya çalışılmakta ve gizli tutulmasına eğilim oluşturmaktadır. Şiddeti uygulamaya iten duygu ise kadın üzerinde korku temeline dayandırılmaya çalışılan bir kontrol mekanizması geliştirmektir. Kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet yalnızca fiziksel olmayıp aynı zamanda sözel-psikolojik şiddet, ekonomik ve cinsel şiddet olarak da karşımıza çıkmaktadır (101).

Kadına yönelik uygulanan şiddet, döllenme sürecinin öncesindeki dönemde başlayıp, aile içinde sahip olunacak olan çocuğun kız çocuk cinsiyeti aleyhine belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmek istenmesi, kız çocuklarına cinsel istismarda

bulunulması, kız çocuklarının dövülmesi, çeyiz ve başlık parası gibi durumlar, namus adı ile yapılan cinayetler, flört döneminde maruz kalınan şiddetler, evlilik içerisinde uğradıkları hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskıya uğrama, genital mutilasyon gibi fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırılara maruz kalma şeklinde ileriki dönemlere de uzanarak gerçekleşmektedir (102).

Aile içerisinde gerçekleşen şiddet olguları çoğunlukla evin mahremiyetinde gerçekleştirildiği için algılanması zor olmaktadır. Diğer cezai saldırıların aksine aile içerisinde gerçekleşen şiddetin çoğunlukla tek tanığı şiddete ya da istismara uğrayan kadındır ve çoğunlukla da ifade etmekten ve ifade vermekten çekinirler. Yapılan çalışmalarda kadınların eğitim düzeyleri ile yardım istemeleri konusunda bağ olduğu, eğitim seviyeleri arttıkça yardım isteme konusunda daha pozitif adım attıklarını görülmüştür (103).

2.13. 18 Yaş ve Üzeri Kadın Olgularda Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, kişinin rızası dışında baskı kullanarak ya da rızasının geçerli olmadığı durumlarda herhangi bir cinsel davranışla yahut cinsel içerikli sözler ile bedensel, zihinsel ve sosyal olarak zarar görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (104). Zorla cinsel ilişkiye girmenin dışında, korkudan dolayı cinsel ilişkiye girmek zorunda kalmak ve cinsel olarak aşağılayıcı davranışlara maruz kalmak da cinsel şiddet tanımına girmektedir (105).

Yapılan araştırmalarda yaşam boyu cinsel saldırı girişiminde bulunulması ya da cinsel saldırıya maruz kalınması riskinin kadınlar için %20, erkekler için %4 olarak tahmin edilmektedir. Amerika Bileşik Devletlerinde yaşam boyu cinsel saldırı görülme sıklığının kadınlarda yaklaşık %18-19 erkeklerde ise %2-3 olarak belirtilmiştir (106). Yapılan başka bir çalışmada ise dünyadaki kadınların yaklaşık olarak %30'unun yakın bir erkek tarafından fiziksel veya cinsel şiddete uğradığı, kadın cinayetlerinin küresel olarak %38'inin bir erkek tarafından yapıldığı belirtilmiştir (107).

Cinsel şiddete uğrayan kişilerde ileriki dönemlerde stres cevabı gelişmektedir ve bu gelişen stres cevabı 'Tecavüz Travma Sendromu (TTS)' olarak

tanımlanmaktadır. TTS erken ve geç dönemde somatik, kognitif, psikolojik ve/veya davranışsal belirtiler olarak kendini gösterebilmektedir (106).

Cinsel şiddet, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102. Maddesinde cinsel saldırı başlığı altında incelenmektedir. Bu başlık altında cinsel davranış göstererek vücut dokunulmazlığının ihlali durumunda, şikayete tabii olarak 5 ile 10 yıl arasında hapis cezası uygulanacağı belirtilmektedir. Eylemin sair bir cisim veya organ ile gerçekleştirilmesi durumunda ise 12 yıldan az olmamak şartı ile hapis cezası uygulanacağı belirtilmektedir. Cinsel şiddet eyleminin eşe karşı uygulanması durumunda ise cezai sürecin başlaması için mağdur kadının şikayetinin bulunması gerektiği belirtilmektedir (108).

2.14 . Türk Ceza Kanununun Adli Travmatoloji ile İlgili Maddeleri

Travmalar konusu Türk Ceza Kanunun'da “Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” başlığı altında ele alınmıştır. Bu başlık altında Madde 86-87-88-89 içerisinde; madde 86 “Kasten yaralama” suçunu, Madde 87 “Neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama” suçunu, Madde 88 “Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi” suçunu ve Madde 89 “Taksirle yaralama” suçundan bahsetmektedir (108).

Madde 86- (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. (3) Kasten yaralama suçunun; a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı, b) Beden veya ruh bakımından kendisini 18 savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanmak suretiyle, e) Silahla, f) Canavarca hisle, işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza oranında, (f) bendi bakımından ise bir kat artırılır (108).

Madde 87- (1) Kasten yaralama fiili, mağdurun; a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Konuşmasında sürekli zorluğa, c) Yüzünde sabit ize, d) Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma, e) Gebe bir

kadına karşı işlenip de çocuğun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilen ceza, birinci fıkra giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkra giren hallerde beş yıldan az olamaz. (2) Kasten yaralama fiili, mağdurun; a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkra giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkra giren hallerde sekiz yıldan az olamaz. (3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre yarısına kadar artırılır. (4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan on iki yıla kadar, üçüncü fıkra giren hallerde ise on iki yıldan on sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (108).

Madde 88- (1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur (108).

Madde 89- (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. (2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun; a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Vücudunda kemik kırılmasına, c) Konuşmasında sürekli zorluğa, d) Yüzünde sabit ize, e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa, birinci fıkra giren hallerde, yarısı oranında artırılır. (3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun; a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, birinci fıkra giren hallerde, bir kat artırılır. (4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan

üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (5) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz (108).

Maddelerde de belirtildiği üzere yaralanma olayının işlendiği zaman dilimi içerisinde en yakın zamanda yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilir durumda olup olmasının ve hayati tehlike oluşturup oluşturumamasının tespiti ayrıca ne çeşit bir alet kullanılarak yaralanmaya sebep olunduğu da önem arz etmektedir (109). Bu sebeple muayenede görev alan hekimin rolü büyüktür.

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

2.15.1. Basit Bir Tıbbi Müdahale (BTM) ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanma

Bu terim cezai olarak yaralanmalar içerisinde en hafif duruma karşılık gelmektedir. Önemi ise suçun şikayete tabii tutulan ve 4 ay ile 1 yıl arasında hapis ile cezalandırılmasına ya da adli para cezası ile yaptırım uygulanmasına yol açarak cezai yükümlülüğün boyutuna yön vermesidir (110). Yaralanmanın BTM açısından değerlendirilmesi yapılırken yaralanan kişide kemik üzerinde bir kırık veya çıkık oluşup oluşmadığı, kas ve tendon hasarı bulunup bulunmadığı, büyük damar ve sinirler üzerinde hasar bulunup bulunmadığı, iç organ yaralanması içerip içermediğine dikkat edilir. Eğer bu tür bir yaralanma mevcut ise yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı ifadesi kullanılır (109).

2.15.2. Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olan Yaralanma

TCK’nın 87. maddesine ait 1. fıkarda belirtilen bu tanım, yaralanmaya maruz kalan kişinin yaşamı üzerinde mutlak suretle tehlike oluşturması, ancak kişiye uygulanan tıbbi destek veya kişinin kendi vücut direnmesi ile kurtulması durumunu ifade eder. Kişinin yaralanması sonucu ölmesi şartı aranmaksızın olay esnasında kişide yaşamsal tehlike oluşturması önemli görülmüş, kişiye tedavi uygulanmış

olması veya uygulanmamış olmasının durumu değiştirmeyeceği ifade edilmiştir. Yaralanma üzerinde bu kararı verirken ise olayın şiddetinden, büyüklüğünden ve tehlike içerme düzeyinden değil yaralanmaya maruz kalan kişi üzerinde gelişen tıbbi etkisinin baz alınması gerektiği belirtilmiştir (109).

2.15.3. Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması veya Yitirilmesi

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında işlenirken, işlevde yitirilme olması durumu aynı maddenin 2. fıkrasında işlenmektedir. Değerlendirme yapılırken beş duyu fonksiyonu üzerinde (görme, işitme, koklama, tatma, dokunma) ve organ ile ekstremiteler üzerinde gerçekleşen fonksiyonel kayıp gelişip gelişmediği ve bu kayıpların kendi anatomik yapıları ve fonksiyonlarına göre %10 ile %50 arasındaysa “işlevin sürekli zayıflaması”, %50’den fazlaysa “işlevin yitirilmesi” olacak şekilde değerlendirilmesi göz önünde tutularak yapılır (109).

2.15.4. Yüzde Sabit İze veya Yüzün Sürekli Değişikliğine Neden Olma

Yüzde sabit ize (YSİ) veya yüzde sürekli değişikliğe neden olma durumunun değerlendirilmesinin yapılması için öncelikle yüz sınırlarının bilinmesi gerekmektedir. Yüz sınırları “Kişiye ön ve yanlardan bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (kalıcı olarak saçı dökülmüş veya ileri derecede azalmış kişilerde her iki kulağı üstten birleştiren hayali çizginin önünde kalan bölge dahil), yanlarda kulak önyüzleri dâhil olmak üzere kulak heliksinden inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikulaları takip eden çizgiler arasında kalan bölge” olarak tanımlanmaktadır. Ancak çeşitli durumlarda oluşan frontal ve parietal bölgede gelişen geniş yüzey kaplayan saç kayıplarının da bu değerlendirme içine alınması gerekmektedir (109). Sınır belirlemesi yapıldıktan sonra ise bu sınırlar içerisinde kalan yaralanmanın iyileşme süresi tamamlandıktan sonra bıraktığı izin gün ışığı altında veya yeterli aydınlığa sahip bir ortamda, sözel diyalog mesafesi (1-2 metre) içerisinde ilk bakma esnasında

fark edilip farkedilmediğinin değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir (109). Yüz sınırları içerisinde gelişen görünümde değişim oluşturan sinirsel yaralanmalar, göz protezi takılması durumu, kırıklar, cerrahi müdahale uygulaması sonrası gelişen kalıcı ameliyat skarları da bu değerlendirmeler için değerlendirilmelidir (109).

Yaralanma sonucu yüzde sabit iz veya yüzün sürekli değişikliği geliştirse uygulanacak olan cezai işlem yükümlülüğü iki kat artırılarak ağırlaştırılmış haller kapsamında değerlendirilmektedir (108,111).

Ön rapora göre yapılan hukuki işlemlerde sorun gelişmemesi açısından oluşan yaralanmanın BTM ile giderilme durumunun birlikte değerlendirilmesi gereken durumlarda YSİ değerlendirmesi için belli bir süre beklenilecekse BTM değerlendirilmesinin ön raporda yapılamamasının daha doğru olacağı yönünde yargıtay kararları alınmıştır (110).

2.15.5. Vücutta Kemik Kırığına veya Çıkığına Neden Olma

Travma sonucu gelişen yaralanma olgularında sıkça kemikler üzerinde kırık veya çıkık oluşması görülmektedir. Adli tıbbi açıdan oluşan kemik değişikliklerinin değerlendirilmesini yaparken yaşamsal tehlike oluşturan kriterlerden farklı ve bağımsız bir değerlendirme yapmak gerekmektedir. Kemik üzerinde birden çok kırık oluşması durumunda ise değerlendirme yapılırken oluşan kırıklar içerisinde en ağır form dikkate alınarak değerlendirilme yapılmalı, aynı kemikte gelişen çoklu kırık için skorlama değerlendirilmesi yapılmamalıdır (109). Bu değerlendirmeler neticesinde vücutta kemik kırığına sebep olan durumlarda belirlenen cezai yükümlülük yarı oranda artırılarak ağırlaştırılmış haller kapsamına girmektedir (108).

2.16. Adli Olgular Olarak Travma

Türk Ceza Kanunu madde 280’de sağlık alanında çalışanların suç bildirimindeki yükümlülüğü belirtilmiştir. Maddede “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” hükmü belirtilmiştir (112). Hekimler başta olmak üzere sağlık alanında hizmet veren bütün çalışanlar adli durumları bildirme hususunda yalnızca yasal boyutta değil aynı zamanda etik ve vicdani açıdan da sorumludurlar (14).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma geriye dönük kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Grubu

Çalışma geriye dönük kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaşta 243 kadın hastanın elektronik ortamdaki hasta dosyası incelendi. 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise başvuran 18 ve üzeri yaştaki kadın hastaların sayısı N=243 çalışma evreni olarak kabul edildi. Travma nedeniyle başvurduğu hasta dosyalarından tetkik edilen 243 hasta ile örneklem oluşturuldu.

Hasta dosyalarından yaş, adli provizyon olup olmadığı, travma oluş şekli, travmanın kim tarafından gerçekleştirildiği, travmanın hangi mevsimde gerçekleştiği, anatomik yaralanma bölgesi, progres, yaralanmanın BTM, KK ve HT ile ilişkisi, travmanın gerçekleştiği zaman ile hastaneye başvuru arasında geçen zaman ve yaralanmanın gerçekleştiği ortam incelenerek çalışma için oluşturulan veri toplama formuna kaydedildi.

3.3. Çalışmanın Yapısı

Araştırmanın yapısı kesitsel tanımlayıcı bir çalışma niteliğinde olup KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaştaki kadın hasta dosyalarının elektronik ve fiziki ortamda geriye dönük olarak incelenmesi ile yapılmıştır.

3.4. Örneklem

Örneklem, KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaştaki kadın travma olgularından oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaştaki kadın hastaların elektronik ve fiziki ortamdaki dosyalarından veriler elde edilmiştir.

3.6. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaştaki kadın travmatik yaralanma olan olgular.

3.7. Çalışma İçin Dışlanma Kriterleri

KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servise 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında başvuran 18 ve üzeri yaşta, travma dışı nedenlerle başvuru yapmış olgular.

3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. Alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Adli nitelikte travmatik olgular; düşme, ateşli silah yaralanması (asy), kesici delici alet yaralanması (kday), trafik kazası (tk), yanık, ev kazası, iş kazası, elektrik çarpması, hayvan ısırması, patlama, cinsel saldırı, besin zehirlenmesi, kimyasal ürün zehirlenmesi, ilaç ile zehirlenme, ilaç ile suicid ve darp olarak gruplandırıldı.

3.9. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Verilerin geriye dönük olarak hasta dosyası taraması sonucu elde edilmesi nedeniyle çalışmanın veri sınırını elektronik ortamda girilen verilerin ayrıntısı oluşturmuştur. İncelenen parametreler ile ilgili analiz için yeterli veri tespit edilemeyen hasta dosyaları değerlendirmeye alınamamıştır.

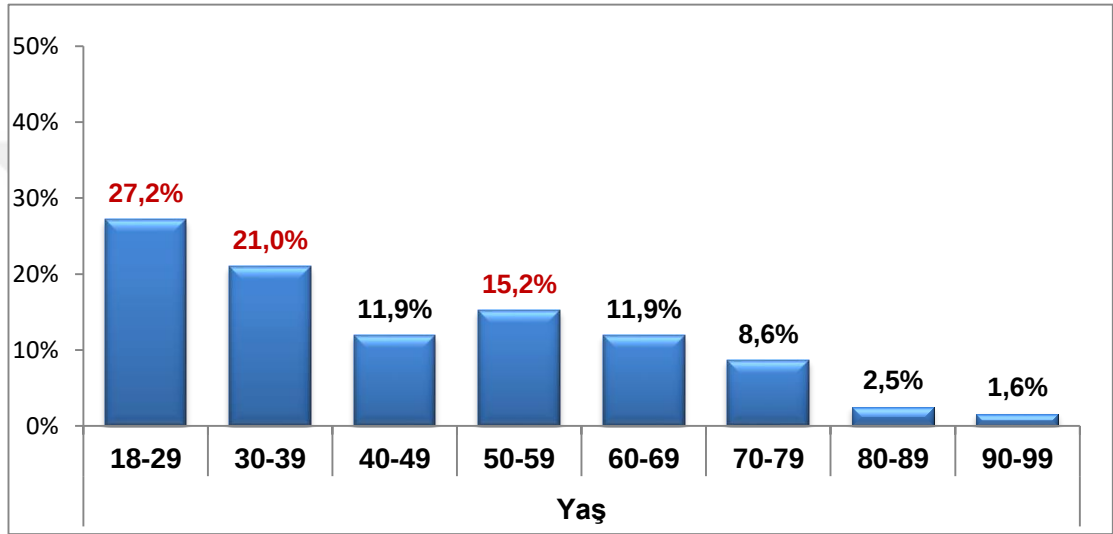
Hastaların yaşadığı ortam bilgisinin sınırlı sayıdaki hasta dosyasında olduğu görülmüştür. Travma oluş şekli için ICD-10 kodları dışında bilgi düzenlenmeyen hasta dosyaları da çalışmaya dahil edilememiştir. Travma sonrası kalıcı sakatlık engel hali varlığı, incelenen zaman aralığındaki aynı hastaneye başvurularda tıbbi veri yetersizliği nedeniyle araştırma parametrelerine dahil edilememiştir.

3.10. Etik Konular

Araştırmanın yapılması için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30/09/2022 tarih ve 24237859-562 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1,2). Fiziki ve elektronik arşiv taraması için KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır (Ek-3).

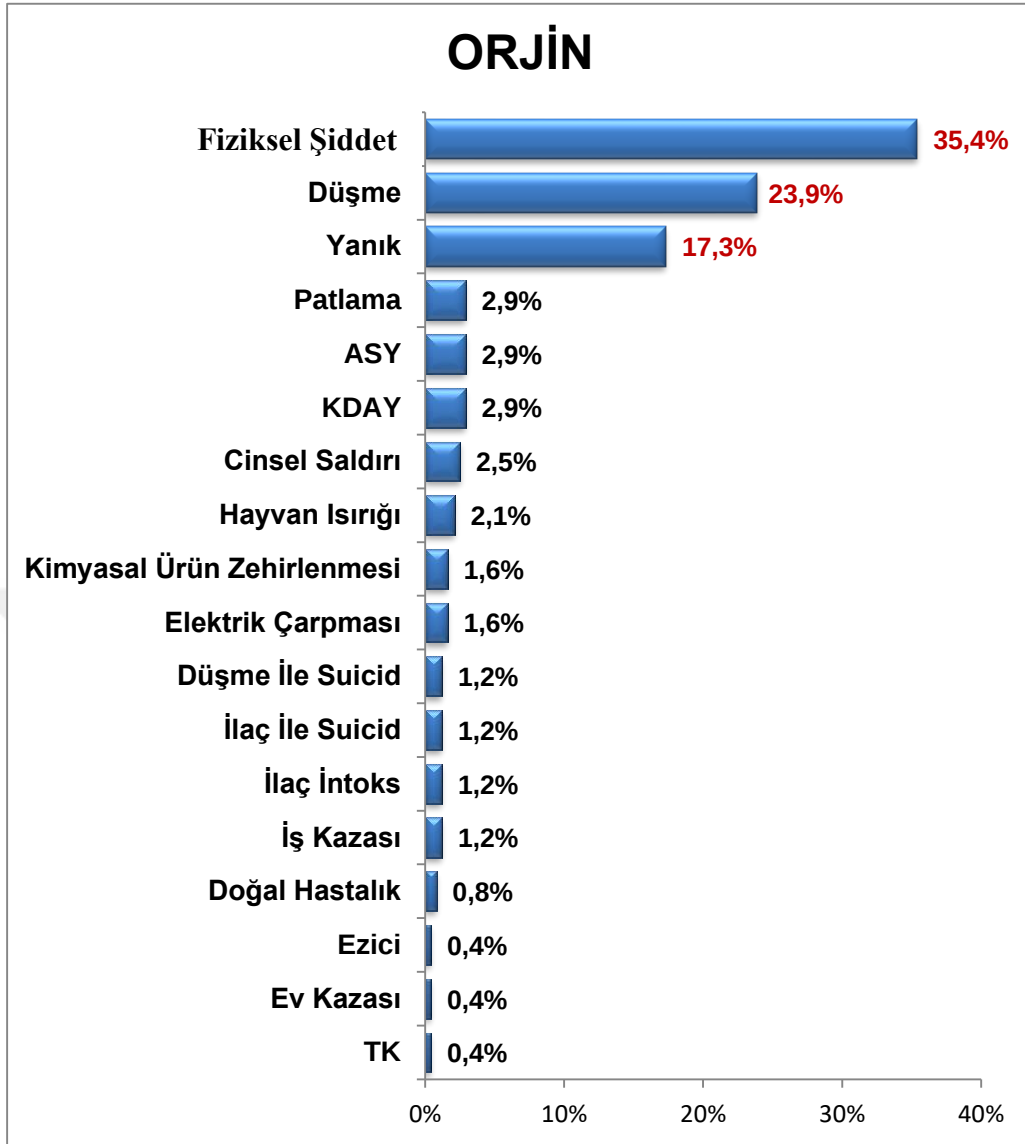
4. BULGULAR

Acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların yaşları %27,2 (n=66) 18-29 yaş, %21,0 (n=51) 30-39 yaş, %11,9 (n=29) 40-49 yaş, %15,2 (n=37) 50-59 yaş, %11,9 (n=29) 60-69 yaş, %8,6 (n=21) 70-79 yaş, %2,5 (n=6) 80-89 yaş, %1,6 (n=4) 90-99 yaş aralığındaydı. En sık travmatik yaralanmalı kadın hasta başvurusu 18-29 yaş, 30-39 yaş, 50-59 yaş aralığındaydı.



Şekil 3. Acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların yaş aralıkları yüzdeleri

Acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların travma orjinleri sıklık sırasına göre %35,4 (n=86) fiziksel şiddet, %23,9 (n=58) düşme, %17,3 (n=42), yanık %2,9 (n=7) KDAY, %2,9 (n=7) ASY, %2,9 (n=7) patlama, %2,5 (n=6) cinsel saldırı, %2,1 (n=5) hayvan ısırığı, %1,6 (n=4) elektrik çarpması, %1,6 (n=4) kimyasal ürün zehirlenmesi, %1,2 (n=3) iş kazası, %1,2 (n=3) ilaç intoks, %1,2 (n=3) ilaç ile suicid, %1,2 (n=3) düşme ile suicid, %0,8 (n=2) doğal hastalık, %0,4 (n=1) TK, %0,4 (n=1) ev kazası, %0,4 (n=1) eziciydi. En sık orjinler fiziksel şiddet, düşme, yanık diğer orjinlere göre yüksek orandaydı.



Şekil 4. Acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların orjin oranları

En sık fiziksel şiddet alt orjini %91,9 (n=79) künt travmaydı. Diğer fiziksel şiddet alt orjinleri %3,5 (n=3) minör travma, %3,5 (n=3) itme-düşme, %1,2 (n=1) KDAY'di.

Tablo 1. Fiziksel Şiddet-alt orjin sayı ve yüzdeleri

	n	%
Fiziksel Şiddet	86	35,4
Künt Travma	79	91,9
Minör Travma	3	3,5
İtme-Düşme	3	3,5
KDAY	1	1,2

Acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların 18-29 yaş aralığında orjin en sık %45,5 (n=30) fiziksel şiddet, %13,6 (n=9) düşme, %13,6 (n=9) yanık, daha az sıklıkla %6,1 (n=4) cinsel saldırı, %3 (n=2) patlama, %3 (n=2) hayvan ısırığı, %3 (n=2) KDAY, %3 (n=2) ilaç intoks, %3 (n=2) ilaç ile suicid, %1,5 (n=1) kimyasal ürün zehirlenmesi, %1,5 (n=1) düşme ile suicid, %1,5 (n=1) TK 'ydi.

30-39 yaş aralığında orjin en sık %47,1 (n=24) fiziksel şiddet, %17,7 (n=9) yanık, %11,8 (n=6) düşme, daha az sıklıkla %7,8 (n=4) ASY, %3,9 (n=2) cinsel saldırı, %3,9 (n=2) elektrik çarpması, %2 (n=1) patlamaydı.

40-49 yaş aralığında orjin en sık %31 (n=9) fiziksel şiddet, %20,7 (n=6) düşme, %17,2 (n=5) yanık, daha az sıklıkla %6,9 (n=2) elektrik çarpması, %3,5 (n=1) patlama, %3,5 (n=1) kimyasal ürün zehirlenmesi, %3,5 (n=1) düşme ile suicid, %3,5 (n=1) ev kazası, %3,5 (n=1) iş kazası, %3,5 (n=1) ASY, %3,5 (n=1) ilaç intoksikasyonuydu.

50-59 yaş aralığında orjin en sık %46 (n=17) düşme, %29,7 (n=11) fiziksel şiddet, daha az sıklıkla %5,4 (n=2) yanık, %5,4 (n=2) iş kazası, %52,7 (n=1) hayvan ısırığı, %52,7 (n=1) düşme ile suicid, %52,7 (n=1) KDAY, %52,7 (n=1) ASY, %52,7 (n=1) ilaç ile suiciddi.

60-69 yaş aralığında orjin en sık %31 (n=9) düşme, %31 (n=9) yanık, %17,2 (n=5) fiziksel şiddet, daha az sıklıkla %6,9 (n=2) patlama, %6,9 (n=2) KDAY, %3,5 (n=1) hayvan ısırığı, %3,5 (n=1) kimyasal ürün zehirlenmesiydi.

70-79 yaş aralığında orjin en sık %33,3 (n=7) düşme, %28,6 (n=6) yanık, %23,8 (n=5) fiziksel şiddet, %4,8 (n=1) patlama, %4,8 (n=1) hayvan ısırığı, %4,8 (n=1) doğal hastalıktı.

80-89 yaş aralığında orjin en sık %33,3 (n=2) fiziksel şiddet, %33,3 (n=2) düşme, daha az sıklıkla %16,7 (n=1) kimyasal ürün zehirlenmesi, %16,7 (n=1) ASY'ydi.

90-99 yaş aralığında hastaların %50'si (n=2) düşme, %50'si (n=2) yanıktı.

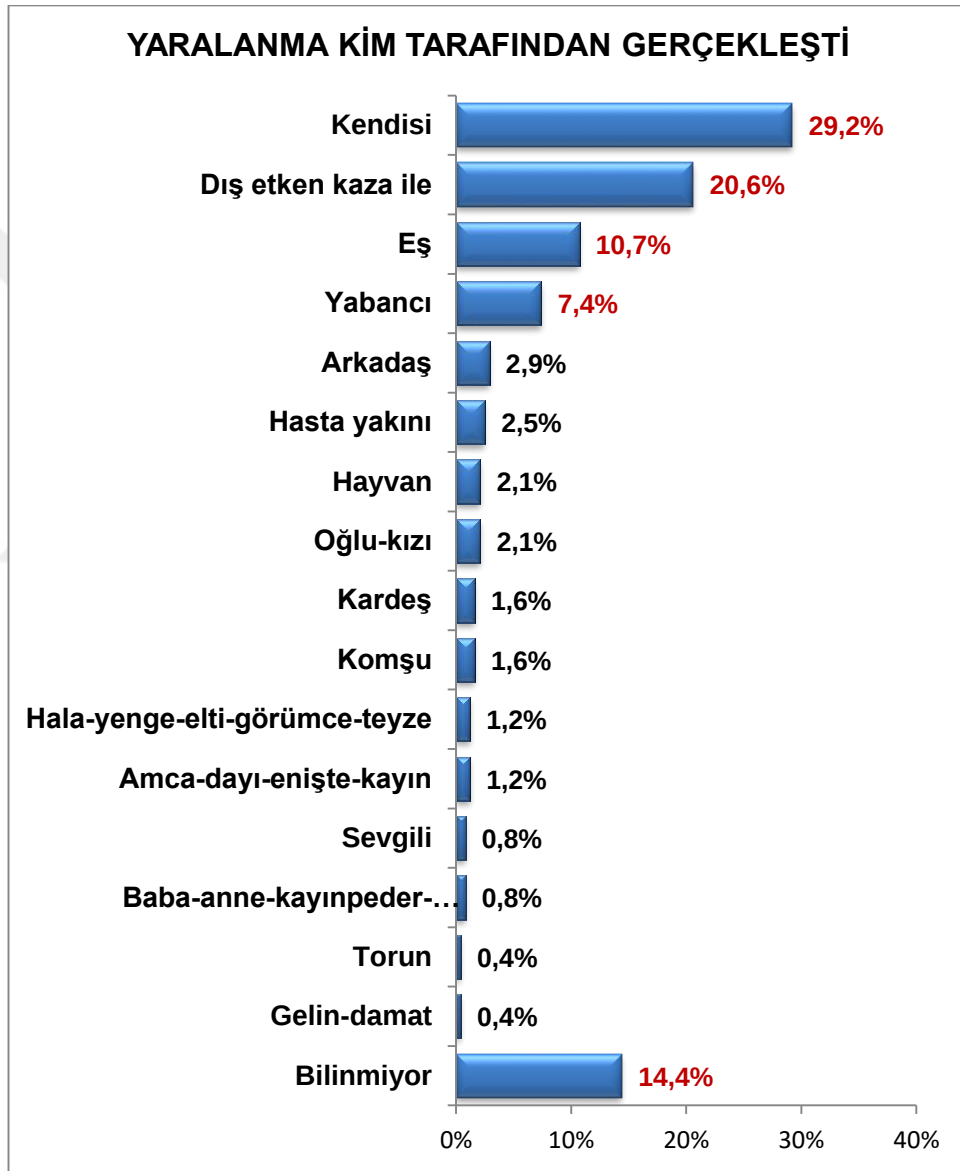
18-29 yaş, 30-39 yaş, 40-49 yaş gruplarında en sık en sık orjin fiziksel şiddet, 50-59 yaş, 60-69 yaş, 70-79 yaş gruplarında en sık düşmeydi.

Tablo 2. Yaş gruplarında orjin sayı ve yüzdeleri

Yaş	Orjin	n	%		Yaş	Orjin	n	%
18-29 yaş	Fiziksel Şiddet	30	45,5		50-59 yaş	Düşme	17	45,9
	Düşme	9	13,6			Fiziksel Şiddet	11	29,7
	Yanık	9	13,6			İş Kazası	2	5,4
	Cinsel Saldırı	4	6,1			Yanık	2	5,4
	KDAY	2	3,0			KDAY	1	2,7
	Hayvan Isırığı:	2	3,0			ASY	1	2,7
	Patlama	2	3,0			Hayvan Isırığı:	1	2,7
	İlaç İntoks	2	3,0			İlaç İle Suicid	1	2,7
	İlaç İle Suicid	2	3,0			Düşme İle Suicid	1	2,7
	TK	1	1,5		60-69 yaş	Düşme	9	31,0
	Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	1	1,5			Yanık	9	31,0
	Düşme İle Suicid	1	1,5			Fiziksel Şiddet	5	17,2
	Doğal Hastalık	1	1,5			KDAY	2	6,9
30-39 yaş	Fiziksel Şiddet	24	47,1			Patlama	2	6,9
	Yanık	9	17,6			Hayvan Isırığı:	1	3,4
	Düşme	6	11,8			Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	1	3,4
	ASY	4	7,8		70-79 yaş	Düşme	7	33,3
	Elektrik	2	3,9			Yanık	6	28,6
	Çarpması	2	3,9			Fiziksel Şiddet	5	23,8
	KDAY	2	3,9			Hayvan Isırığı:	1	4,8
	Cinsel Saldırı	2	3,9			Patlama	1	4,8
	Patlama	1	2,0			Doğal Hastalık	1	4,8
	Ezici:	1	2,0		80-89 yaş	Düşme	2	33,3
40-49 yaş	Fiziksel Şiddet	9	31,0			Fiziksel Şiddet	2	33,3
	Düşme	6	20,7			ASY	1	16,7
	Yanık	5	17,2			Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	1	16,7
	Elektrik	2	6,9		90-99 yaş	Düşme	2	50,0
	Çarpması	2	6,9			Yanık	2	50,0
	Ev Kazası	1	3,4					
	İş Kazası	1	3,4					
	ASY	1	3,4					
	Patlama	1	3,4					
	Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	1	3,4					
	İlaç İntoks	1	3,4					
	Düşme İle Suicid	1	3,4					

Yaralanmaları gerçekleştiren kişi en sık %29,2 (n=71) kendisi, %20,6 (n=50) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza ile, %10,7 (n=26) eş, %7,4

(n=18) yabancı, daha az sıklıkla %2,9 (n=7) arkadaş, %2,5 (n=6) hasta yakını, %2,1 (n=5) oğlu-kızı, %2,1 (n=5) hayvan, %1,6 (n=4) komşu, %1,6 (n=4) kardeş, %1,2 (n=3) amca-dayı-enişte-kayın, %1,2 (n=3) hala-yenge-elti-görümce-teyze, %0,8 (n=2) baba-anne-kayınpeder-kayınvalide, %0,8 (n=2) sevgili, %0,4 (n=1) gelin-damat, %0,4 (n=1) torundu. Hastaların %14,4'ünde (n=35) yaralanmaları gerçekleşti biliniyordu.



Şekil 5. Yaralanmaların kim tarafından gerçekleştirildiği yüzdeleri

Yaralanmanın gerçekleştiği yer en sık %40,3 (n=98) ev, daha az sıklıkla %11,1 (n=27) sokak, %8,6 (n=21) bağ-bahçe, %4,1 (n=10) iş yeri, %0,4 (n=1)

trafikti. Yaralanmanın gerçekleştiği yer hastaların %35,4'ünde (n=86) bilinmiyordu.

Tablo 3. Yaralanmaların gerçekleştiği yer sayı ve yüzdeleri

	n	%
Yaralanmanın Gerçekleştiği Yer		
Ev	98	40,3
Sokak	27	11,1
Bağ-Bahçe	21	8,6
İş Yeri	10	4,1
Trafik	1	0,4
Bilinmiyor	86	35,4

Yaralanmaların %48,1'i (n=117) 2020 yılı, %51,9'u (n=126) 2021 yılı başvurusuydu. Yaralanmaların mevsimleri sıklık sırasına göre %28,4 (n=69) ilkbahar, %28 (n=68) yaz, %27,2 (n=66) sonbahar ve en düşük oranda %16,5 (n=40) kıştı.

Tablo 4. Yaralanmaların yılı ve mevsimleri sayı ve yüzdeleri

	n	%
Yıl		
2020 Yılı	117	48,1
2021 Yılı	126	51,9
Mevsim		
İlkbahar	69	28,4
Yaz	68	28,0
Sonbahar	66	27,2
Kış	40	16,5

Fiziksel şiddet yaralanmalarında gerçekleştiren kişi sıklıkla %25,6 (n=22) eş, %18,6 (n=16) yabancı, daha az sıklıkla %7 (n=6) arkadaş, %7 (n=6) hasta yakını, %4,7 (n=4) oğlu-kızı, %4,7 (n=4) komşu, %4,7 (n=4) kardeş, %3,5 (n=3) amca-dayı-enişte-kayın, %3,5 (n=3) hala-yenge-elti-görümce-teyze, %2,3 (n=2) baba-anne-kayınpeder-kayınvalide, %2,3 (n=2) sevgili, %1,2 (n=1) gelin-damatı. %15,1'inde (n=13) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

Düşmelerde gerçekleştiren kişi sıklıkla %75,9 (n=44) kendisi, daha az sıklıkla %3,4 (n=2), %1,7 (n=1) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza ileydi. %19'unda (n=11) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

Yanıklarda gerçekleştiren kişi sıklıkla %64,3 (n=27) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza, %23,8 (n=10) kendisi, daha az sıklıkla %2,4 (n=1) eş, %2,4 (n=1) arkadaş, %2,4 (n=1) oğlu-kızıydı. %4,8 (n=2) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

Patlamada sıklıkla %85,7 (n=6) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kazaydı. %14,3'ünde (n=1) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

ASY sıklıkla %42,9 (n=3) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza, daha az sıklıkla %14,3 (n=1) yabancı, %14,3 (n=1) torundu. %28,6'sında (n=2) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

KDAY gerçekleştiren sıklıkla %42,9 (n=3) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza, %28,6 (n=2) kendisi, daha az sıklıkla %14,3 (n=1) eş, %14,3 (n=1) yabancıydı.

Cinsel saldırıların %100'ünde (n=6) olayı gerçekleştiren kişi bilinmiyordu.

Kimyasal ürün zehirlenmeleri %50 (n=2) kendisi, %50 (n=2) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kazaydı.

İş kazası gerçekleştiren kişi %66,7 (n=2) dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza, %33,3 (n=1) kendisiydi.

Elektrik çarpması, ezici ve TK'da gerçekleştiren kişi %100 dış etken (cisim düşmesi-tüp patlaması) kaza, düşme ile suicid, ilaç ile suicid, ilaç intoks, doğal hastalık, ev kazasında %100 kendisiydi.

Tablo 5. Orjinlerde yaralanmaların kim tarafından gerçekleştiği sayı ve yüzdeleri

Orjin	Kim Tarafından Gerçekleşti	n	%
Fiziksel Şiddet	Eş	22	25,6
	Yabancı	16	18,6
	Arkadaş	6	7,0
	Hasta Yakını	6	7,0
	Oğlu-Kızı:	4	4,7
	Komşu	4	4,7
	Kardeş	4	4,7
	Amca-Dayı-Enişte-Kayın:	3	3,5
	Hala-Yenge-Elti-Görümce-Teyze	3	3,5
	Baba-Anne-Kayınpeder-Kayınvalide	2	2,3
	Sevgili	2	2,3
	Gelin-Damat	1	1,2
	Bilinmiyor	13	15,1
Düşme	Kendisi	44	75,9
	Eş	2	3,4
	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	1	1,7
	Kaza İle		
	Bilinmiyor	11	19,0
Yanık	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	27	64,3
	Kaza İle		
	Kendisi	10	23,8
	Eş	1	2,4
	Arkadaş	1	2,4
	Oğlu-Kızı	1	2,4
	Bilinmiyor	2	4,8
Patlama	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	6	85,7
	Kaza İle		
	Bilinmiyor	1	14,3
ASY	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	3	42,9
	Kaza İle		
	Yabancı	1	14,3
	Torun	1	14,3
	Bilinmiyor	2	28,6
KDAY	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)Kaza İle	3	42,9
	Kendisi	2	28,6
	Eş	1	14,3
	Yabancı	1	14,3
	Bilinmiyor	6	100
Cinsel Saldırı	Bilinmiyor	6	100
Hayvan Isırığı	Hayvan	5	100
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Kendisi	2	50,0
	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	2	50,0
	Kaza İle		
Elektrik Çarpması	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)	4	100
	Kaza İle		

Düşme İle Suicid	Kendisi	3	100
İlaç İle Suicid	Kendisi	3	100
İlaç İntoks	Kendisi	3	100
İş Kazası	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması) Kaza İle	2	66,7
	Kendisi	1	33,3
Doğal Hastalık	Kendisi	2	100
Ezici	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması) Kaza İle	1	100
Ev Kazası	Kendisi	1	100
TK	Dış Etken (Cisim Düşmesi-Tüp Patlaması)Kaza İle	1	100

Fiziksel Şiddet yaralanmalarının gerçekleştiği yer en sık %34,9 (n=30) ev, daha az sıklıkla %11,6 (n=10) sokak, %8,1 (n=7) iş yeri, %3,5 (n=3) bağ-bahçeydi. %41,9'unun (n=36) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Düşme yaralanmalarının gerçekleştiği yer en sık %36,2 (n=21) ev, %25,9 (n=15) bağ-bahçe, daha az sıklıkla %13,8 (n=8) sokaktı. %24,1'inin (n=14) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Yanık yaralanmalarının gerçekleştiği yer en sık %66,7 (n=28) ev, daha az sıklıkla %4,8 (n=2) sokaktı. %28,6'sının (n=12) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Patlamaların gerçekleştiği yer %57,1 (n=4) evdi. %42,9'unun (n=3) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

ASY yaralanmalarının gerçekleştiği yer en sık %28,6 (n=2) sokak, daha az sıklıkla %14,3 (n=1) ev, %14,3 (n=1) bağ-bahçeydi. %42,9'unun (n=3) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

KDAY yaralanmalarının gerçekleştiği yer en sık %28,6 (n=2) sokak, daha az sıklıkla %14,3 (n=1) evdi. %57,1 (n=4) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Cinsel saldırı yaralanmalarının %100'ünün (n=6) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Hayvan ısırığı yaralanmalarının gerçekleştiği yer %60 (n=3) sokak, %20 (n=1) bağ-bahçedeydi. %20'sinin (n=1) gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Kimyasal ürün zehirlenmelerinin gerçekleştiği yer %75 (n=3) ev, %25 (n=1) iş yeri idi. Elektrik çarpmaları, doğal hastalık yaralanmalarının gerçekleştiği yer %50 (n=2) evdi. %50 (n=2) bilinmiyordu. Düşme ile suicid, ilaç intoks, ilaç ile

suicid yaralanmalarının gerçekleştiği yer %66,7 (n=2) evdi. %33,3'ünün (n=1) bilinmiyordu.

Ezici yaralanmada (n=1) yaralanmanın gerçekleştiği yer bilinmiyordu.

Tablo 6. Orjinlerde yaralanmaların gerçekleştiği yer sayı ve yüzdeleri

		Yaralanmanın Gerçekleştiği Yer	
Orjin		n	%
Fiziksel Şiddet	Ev	30	34,9
	Sokak	10	11,6
	İş Yeri	7	8,1
	Bağ-Bahçe	3	3,5
	Bilinmiyor	36	41,9
Düşme	Ev	21	36,2
	Bağ-Bahçe	15	25,9
	Sokak	8	13,8
	Bilinmiyor	14	24,1
Yanık	Ev	28	66,7
	Sokak	2	4,8
	Bilinmiyor	12	28,6
Patlama	Ev	4	57,1
	Bilinmiyor	3	42,9
ASY	Sokak	2	28,6
	Ev	1	14,3
	Bağ-Bahçe	1	14,3
	Bilinmiyor	3	42,9
KDAY	Sokak	2	28,6
	Ev	1	14,3
	Bilinmiyor	4	57,1
Cinsel Saldırı	Bilinmiyor	6	100
Hayvan Isırığı	Sokak	3	60,0
	Bağ-Bahçe	1	20,0
	Bilinmiyor	1	20,0
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Ev	3	75,0
	İş Yeri	1	25,0
Elektrik Çarpması	Ev	2	50,0
	Bilinmiyor	2	50,0
Düşme İle Suicid	Ev	2	66,7
	Bilinmiyor	1	33,3
İlaç İntoks	Ev	2	66,7
	Bilinmiyor	1	33,3
İlaç İle Suicid	Ev	2	66,7
	Bilinmiyor	1	33,3

İş Kazası	İş Yeri	2	66,7
	Bağ-Bahçe	1	33,3
Doğal Hastalık	Ev	1	50,0
	Bilinmiyor	1	50,0
Ezici	Bilinmiyor	1	100
Ev Kazası	Ev	1	100
TK	Trafik	1	100

Yaralanma orijinlerinden düşmede başvuru yıllarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,033$). 2020 yılında düşme oranı %29,9 2021 yılı oranı %18,3'e göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

Tablo 7. Başvuru yıllarında yaralanma orijinlerinin sayı ve yüzdeleri

ORJİN	2020 YILI		2021 YILI		p
	n	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	38	32,5	48	38,1	0,360
Düşme	35	29,9	23	18,3	0,033
Yanık	19	16,2	23	18,3	0,678
Patlama	4	3,4	3	2,4	0,714
Hayvan Isırığı	3	2,6	2	1,6	0,674
Cinsel Saldırı	3	2,6	3	2,4	1,000
ASY	2	1,7	5	4,0	0,449
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	2	1,7	2	1,6	1,000
Düşme İle Suicid	2	1,7	1	0,8	0,610
İş Kazası	1	0,9	2	1,6	1,000
KDAY	1	0,9	6	4,8	0,121
Doğal Hastalık	1	0,9	1	0,8	1,000
Elektrik Çarpması	4	3,4	-		
TK	1	0,9	-		
Ev Kazası	1	0,9	-		
İlaç İntoks	-		3	2,4	
İlaç İle Suicid	-		3	2,4	
Ezici	-		1	0,8	

Mevsimlerde yaralanma orijinlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 8).

Tablo 8. Mevsimlerde yaralanma orijinlerinin sayı ve yüzdeleri

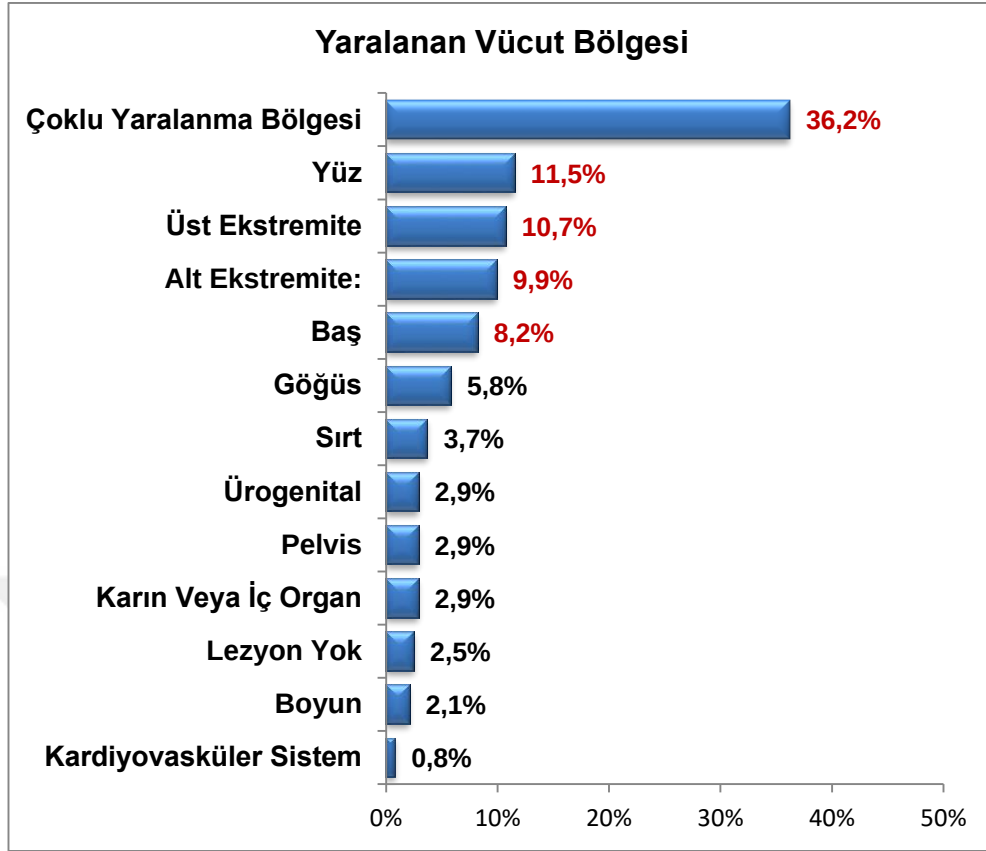
Orjin	İLKBAHAR		YAZ		SONBAHAR		KIŞ		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	24	34,8	23	33,8	25	37,9	14	35,0	0,966
Düşme	16	23,2	18	26,5	15	22,7	9	22,5	0,948
Yanık	14	20,3	9	13,2	10	15,2	9	22,5	0,535
KDAY	2	2,9	1	1,5	-	-	4	10,0	0,110
ASY	4	5,8	1	1,5	2	3,0	-	-	0,459
Patlama	2	2,9	5	7,4	-	-	-	-	0,274
Cinsel Saldırı	-	-	-	-	6	9,1	-	-	-
Hayvan Isırığı	2	2,9	3	4,4	-	-	-	-	0,681
Elektrik Çarpması	-	-	3	4,4	1	1,5	-	-	0,619
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	-	-	-	-	2	3,0	2	5,0	0,632
İş Kazası	2	2,9	-	-	1	1,5	-	-	1,000
İlaç İntoks	-	-	1	1,5	2	3,0	-	-	0,617
İlaç İle Suicid	1	1,4	-	-	-	-	2	5,0	0,553
Düşme İle Suicid	2	2,9	-	-	1	1,5	-	-	1,000
Doğal Hastalık	-	-	2	2,9	-	-	-	-	-
TK	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-
Ev Kazası	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-
Ezici	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-

Yaralanmaların hastaneye başvurusu %92,6'sı (n=225) akut, %2,5'i (n=6) subakut, %4,9'u geç başvuruydu. Yaralanmaların gebelik oranı %2,5' di (n=6). Yaralanmaların %87,2'si (n=212) adli vaka girilmiş %12,3'ü (n=30) adli vaka olarak kaydedilmemişti

Tablo 9. Yaralanmaların hastaneye başvuru süresi, gebelik durumu, adli vaka girilme durumu sayı ve yüzdeleri

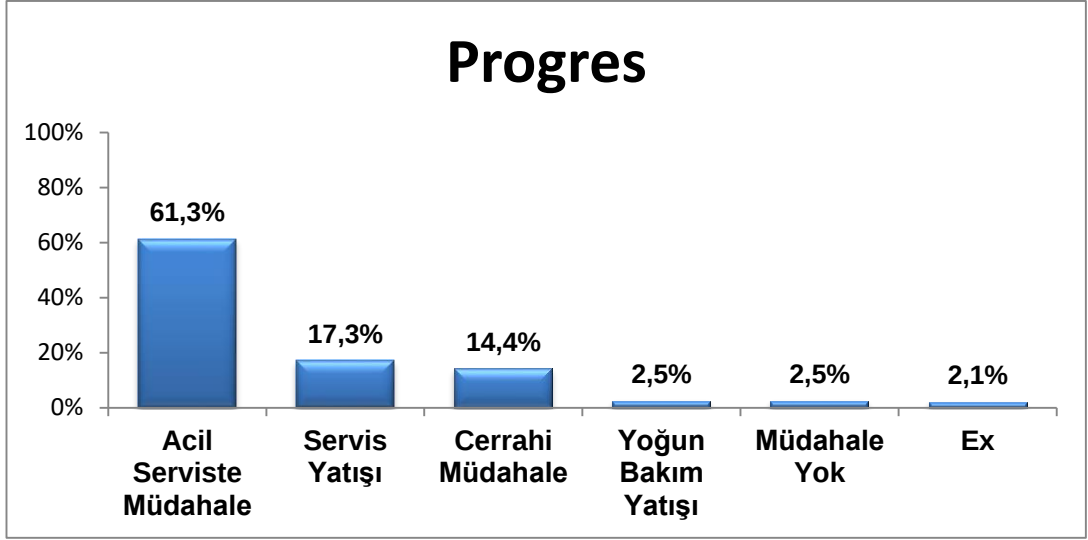
		n	%
Hastaneye Başvuru Süresi	Akut (0-24 Saat)	225	92,6
	Subakut (1-3 Gün)	6	2,5
	Geç Başvuru (4-)	12	4,9
Gebelik Durumu	Yok	237	97,5
	Var	6	2,5
Adli Vaka Girilme Durumu	Evet	212	87,2
	Hayır	30	12,3
	Bilinmiyor	1	0,4

Yaralanan vücut bölgeleri sıklık sırası ile en sık %36,2 (n=88) çoklu yaralanma bölgesi, %11,5 (n=28) yüz, %10,7 (n=26) üst ekstremité, %9,9 (n=24) alt ekstremité, %8,2 (n=20) baş, daha az sıklıkla %5,8 (n=14) göğüs, %3,7 (n=9) sırt, %2,9 (n=7) karın veya iç organ, %2,9 (n=7) pelvis, %2,9 (n=7) ürogenital, %2,1 (n=5) boyun, %0,8 (n=2), kardiyovasküler sistemdi. Yaralanmaların %2,5'inde (n=6) lezyon yoktu.



Şekil 6. Yaralanan vücut bölgeleri yüzdeleri

Yaralanmaların progresi sırası ile %61,3 (n=149) acil serviste müdahale, %17,3 (n=42) servis yatışı, %14,4 (n=35) cerrahi müdahale, %2,5 (n=6) yoğun bakım yatışıydı. %2,5'ine (n=6) müdahale yapılmadı. Yaralanmaların %2,1'inde (n=5) exitus oldu.



Şekil 7. Yaralanmalarda progres yüzdeleri

Fiziksel şiddet yaralanmaların %93'ü (n=80) akut, %4,7 (n=4) subakut, %2,3 (n=2) geç başvuruydu. Düşmelerde %94,8 (n=55) akut, %5,2 (n=3) geç başvuruydu. Yanıklarda %97,6 (n=41) akut, %2,4 subakut (n=1) başvuruydu. Patlamalarda %85,7 (n=6) akut, %14,3 (n=1) geç başvuruydu. İlaç İntoksda %66,7 (n=2) akut, %33,3 (n=1) subakut başvuruydu. Yaralanma orjini ASY, KDAY, Hayvan Isırığı, Kimyasal Ürün Zehirlenmesi, Elektrik Çarpması, Düşme ile Suicid, İlaç İle Suicid, İş Kazası, Doğal Hastalık, Ezici, Ev Kazası, TK orjinlerinde %100 akut başvuruydu. Cinsel saldırılara başvuruların %100'ü geç başvuruydu

Tablo 10. Yaralanmalarda orjinlerde hastaneye başvuru süreleri sayı ve yüzdeleri

ORJİN	Hastaneye Başvuru Süresi	n	%
Fiziksel Şiddet	Akut (0-24 Saat)	80	93,0
	Subakut (1-3 Gün)	4	4,7
	Geç Başvuru (4-)	2	2,3
Düşme	Akut (0-24 Saat)	55	94,8
	Geç Başvuru (4-)	3	5,2
Yanık	Akut (0-24 Saat)	41	97,6
	Subakut (1-3 Gün)	1	2,4
Patlama	Akut (0-24 Saat)	6	85,7
	Geç Başvuru (4-)	1	14,3
ASY	Akut (0-24 Saat)	7	100
KDAY	Akut (0-24 Saat)	7	100
Cinsel Saldırı	Geç Başvuru (4-)	6	100
Hayvan Isırığı	Akut (0-24 Saat)	5	100
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Akut (0-24 Saat)	4	100
Elektrik Çarpması	Akut (0-24 Saat)	4	100
Düşme İle Suicid	Akut (0-24 Saat)	3	100
İlaç İntoks	Akut (0-24 Saat)	2	66,7
	Subakut (1-3 Gün)	1	33,3
İlaç İle Suicid	Akut (0-24 Saat)	3	100
İş Kazası	Akut (0-24 Saat)	3	100
Doğal Hastalık	Akut (0-24 Saat)	2	100
Ezici	Akut (0-24 Saat)	1	100
Ev Kazası	Akut (0-24 Saat)	1	100
TK	Akut (0-24 Saat)	1	100

Fiziksel şiddette en sık yaralanan vücut bölgeleri %16,3 (n=14) yüz, %11,6 (n=10) Üst Ekstremité ve %41,9'u (n=36) çoklu yaralanmaydı.

Düşme de en sık yaralanan vücut bölgeleri %10,3 (n=6) sırt, %12,1 (n=7) baş ve %41,4'ü (n=24) çoklu yaralanmaydı.

Yanıklarda en sık yaralanan vücut bölgeleri %21,4 (n=9) yüz, %14,3 (n=6) alt ekstremité, %11,9 (n=5) üst ekstremité ve %42,9 (n=18) çoklu yaralanmaydı.

Patlamaların %57,1 (n=4) çoklu yaralanmaydı.

ASY'lerde en sık %71,4 (n=5) alt ekstremitte yaralanması, KDAY'de en sık %42,9 üst ekstremitte yaralanmalarıydı.

Cinsel saldırıların %100 (n=6) ürogenital yaralanmaydı.

Hayvan ısırıkları %40,0 (n=2) üst ekstremitte, %40,0 (n=2) alt ekstremitte yaralanmasıydı. Yaralanmaların %20'si çoklu yaralanmaydı.

Kimyasal ürün zehirlenmeleri en sık %75 (n=3) göğüs yaralanması, elektrik çarpması en sık %50 (n=2) kardiyovasküler sistem yaralanmalarıydı.

Düşme ile suicid %66,7 (n=2) çoklu yaralanma, ilaç intoks ve ilaç ile suicid %100 karın veya iç organ yaralanmalarıydı.

İş kazası yaralanmalarının %33,3 (n=1) baş, %33,3 (n=1) alt ekstremitte, %33,3 (n=1) çoklu yaralanmaydı.

Doğal Hastalık yaralanmaları %100 (n=2) baş, ezici yaralanma %100 (n=1) alt ekstremitte, ev kazası %100 (n=1) yüz, TK %100 (n=1) çoklu yaralanmaydı.

Tablo 11. Yaralanmalarda orjinlerde yaralanan vücut bölgeleri sayı ve yüzdeleri

Orjin	Yaralanan Vücut	n	%	Orjin	Yaralanan Vücut	n	%
Fiziksel Şiddet	Çoklu Yaralanma	36	41,9	Patlama	Çoklu Yaralanma	4	57,1
	Yüz	14	16,3		Üst Ekstremité	2	28,6
	Üst Ekstremité	10	11,6		Boyun	1	14,3
	Baş	8	9,3	ASY	Alt Ekstremité:	5	71,4
	Göğüs	6	7,0		Üst Ekstremité	2	28,6
	Boyun	3	3,5	KDAY	Üst Ekstremité	3	42,9
	Sırt	1	1,2		Alt Ekstremité:	2	28,6
	Karın veya İç Organ	1	1,2		Baş	1	14,3
	Pelvis	1	1,2	Cinsel Saldırı	Sırt	1	14,3
	Ürogenital	1	1,2		Ürogenital	6	100
Düşme	Lezyon Yok	5	5,8	Hayvan Isırığı	Üst Ekstremité	2	40,0
	Çoklu Yaralanma	24	41,4		Alt Ekstremité:	2	40,0
	Baş	7	12,1		Çoklu Yaralanma	1	20,0
	Sırt	6	10,3	Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Göğüs	3	75,0
	Pelvis	5	8,6		Baş	1	25,0
	Alt Ekstremité:	5	8,6	Elektrik Çarpması	Kardiyovasküler Sistem	2	50,0
	Yüz	4	6,9		Alt Ekstremité:	1	25,0
	Göğüs	3	5,2		Çoklu Yaralanma	1	25,0
	Üst Ekstremité	2	3,4	Düşme İle Suicid	Çoklu Yaralanma	2	66,7
	Boyun	1	1,7		Alt Ekstremité:	1	33,3
	Lezyon Yok	1	1,7	İlaç İntoks	Karın veya İç Organ	3	100
Yanık	Çoklu Yaralanma	18	42,9		Karın veya İç Organ	3	100
	Yüz	9	21,4	İş Kazası	Baş	1	33,3
	Alt Ekstremité:	6	14,3		Alt Ekstremité:	1	33,3
	Üst Ekstremité	5	11,9		Çoklu Yaralanma	1	33,3
	Göğüs	2	4,8	Doğal Hastalık	Baş	2	100
	Sırt	1	2,4		Alt Ekstremité:	1	100
	Pelvis	1	2,4	Ev Kazası	Yüz	1	100
					Çoklu Yaralanma	1	100
				TK	Çoklu Yaralanma	1	100

Fiziksel şiddetin %11,6'sı (n=10), düşmelerin %75,9'u (n=44), yanıkların %54,8'i (n=23), patlamaların %57,1'i (n=4), ASY'lerin %100'ü (n=7), KDAY'nın %85,7'si (n=6), hayvan ısırıklarının %100 (n=5), kimyasal ürün zehirlenmelerinin %25'i (n=1), elektrik çarpmalarının %25'i (n=1), düşme ile suicidlerin %66,7'si (n=2), iş kazalarının %66,7'si (n=2), doğal hastalıkların %100'ü (n=2) TM (Basit Tıbbi Müdahale) ile giderilemez durumdaydı.

Tablo 12. Yaralanmalarda orjinlerde BTM (Basit Tıbbi Müdahale) sayı ve yüzdeleri

Orjin	BTM (Basit Tıbbi Müdahale)	n	%
Fiziksel Şiddet	Giderilemez	10	11,6
	Giderilebilir	71	82,6
	Mahal Yok	5	5,8
Düşme	Giderilemez	44	75,9
	Giderilebilir	13	22,4
	Mahal Yok	1	1,7
Yanık	Giderilemez	23	54,8
	Giderilebilir	19	45,2
Patlama	Giderilemez	4	57,1
	Giderilebilir	3	42,9
ASY	Giderilemez	7	100
KDAY	Giderilemez	6	85,7
	Giderilebilir	1	14,3
Cinsel Saldırı	Bilinmiyor	4	66,7
	Giderilebilir	2	33,3
Hayvan Isırığı	Giderilemez	5	100
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Giderilebilir	3	75,0
	Giderilemez	1	25,0
Elektrik Çarpması	Giderilemez	1	25,0
	Giderilebilir	3	75,0
Düşme İle Suicid	Giderilemez	2	66,7
	Giderilebilir	1	33,3
İlaç İntoks	Giderilebilir	3	100
İlaç İle Suicid	Giderilebilir	3	100
İş Kazası	Giderilemez	2	66,7

	Giderilebilir	1	33,3
Doğal Hastalık	Giderilemez	2	100
Ezici	Giderilebilir	1	100
Ev Kazası	Giderilebilir	1	100
TK	Giderilebilir	1	100

Yaralanma orjinlerinde verilen hayati tehlike kararları fiziksel şiddette %2,3 (n=2), düşmede %32,8 (n=19), yanıkta %14,3 (n=6), patlamada %28,6 (n=2), KDAY da %28,6 (n=2), kimyasal ürün zehirlenmelerinde %25 (n=1), düşme ile suicidde %33,3 (n=1), doğal hastalıkta %100 (n=2).

Tablo 13. Yaralanmalarda orjinlerde HT (Hayati tehlike) sayı ve yüzdeleri

HT (Hayati tehlike)			
Orjin		n	%
Fiziksel Şiddet	Yok	79	91,9
	Var	2	2,3
	Mahal Yok	5	5,8
Düşme	Yok	38	65,5
	Var	19	32,8
	Mahal Yok	1	1,7
Yanık	Yok	36	85,7
	Var	6	14,3
Patlama	Yok	5	71,4
	Var	2	28,6
ASY	Yok	7	100
KDAY	Yok	5	71,4
	Var	2	28,6
Cinsel Saldırı	Yok	3	50,0
	Bilinmiyor	3	50,0
Hayvan Isırığı	Yok	5	100
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Yok	3	75,0
	Var	1	25,0
Elektrik Çarpması	Yok	4	100
Düşme İle Suicid	Yok	2	66,7
	Var	1	33,3
İlaç İntoks	Yok	3	100
İlaç İle Suicid	Yok	3	100

İş Kazası	Yok	3	100
Doğal Hastalık	Var	2	100
Ezici	Yok	1	100
Ev Kazası	Yok	1	100
TK	Yok	1	100

Yaralanma orjinlerinde kemik kırığı oranları fiziksel şiddette %8,1 (n=7), düşmede %69 (n= 40), yanık ta %2,4 (n=1), ASYde %28,6 (n=2), KDAY da %14,3 (n=1), hayvan ısırığında %40 (n=2), düşme ile suicidde %66,7 (n=2), iş kazasında %33,3'dü (n=1).

Tablo 14. Yaralanmalarda orjinlerde KK (Kemik kırığı) sayı ve yüzdeleri

Orjin	KK (Kemik kırığı)		
		n	%
Fiziksel Şiddet	Yok	74	86,0
	Var	7	8,1
	Mahal Yok	5	5,8
Düşme	Yok	17	29,3
	Var	40	69,0
	Mahal Yok	1	1,7
Yanık	Yok	41	97,6
	Var	1	2,4
Patlama	Yok	7	100
ASY	Yok	5	71,4
	Var	2	28,6
KDAY	Yok	6	85,7
	Var	1	14,3
Cinsel Saldırı	Yok	3	50
	Bilinmiyor	3	50
Hayvan Isırığı	Yok	3	60
	Var	2	40
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Yok	4	100
Elektrik Çarpması	Yok	4	100
Düşme İle Suicid	Yok	1	33,3
	Var	2	66,7
İlaç İntoks	Yok	3	100
İlaç İle Suicid	Yok	3	100

İş Kazası	Yok	2	66,7
	Var	1	33,3
Doğal Hastalık	Yok	2	100
Ezici	Yok	1	100
Ev Kazası	Yok	1	100
TK	Yok	1	100

Yaralanmaların adli vaka durumu fiziksel şiddette %98,8 (n=85), düşmede %75,9 (n=44), yanıkta %78,6 (n=33), patlamada %71,4 (n=5), KDAY da %71,4 (n=5), hayvan ısırığında %80 (n=4), ilaç intoks da %66,7 (n=2), ezici yaralanma dışında diğerlerinde %100'dü.

Tablo 15. Yaralanmalarda orjinlerde adli vaka girilme durumu sayı ve yüzdeleri

		Adli Vaka Durumu	
Orjin		n	%
Fiziksel Şiddet	Hayır	1	1,2
	Evet	85	98,8
Düşme	Hayır	13	22,4
	Evet	44	75,9
	Bilinmiyor	1	1,7
Yanık	Hayır	9	21,4
	Evet	33	78,6
Patlama	Hayır	2	28,6
	Evet	5	71,4
ASY	Evet	7	100
KDAY	Hayır	2	28,6
	Evet	5	71,4
Cinsel Saldırı	Evet	6	100,0
Hayvan Isırığı	Hayır	1	20,0
	Evet	4	80,0
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Evet	4	100
Elektrik Çarpması	Evet	4	100
Düşme İle Suicid	Evet	3	100
İlaç İntoks	Hayır	1	33,3
	Evet	2	66,7
İlaç İle Suicid	Evet	3	100
İş Kazası	Evet	3	100

Doğal Hastalık	Evet	2	100
Ezici	Hayır	1	100
Ev Kazası	Evet	1	100
TK	Evet	1	100

Yaralanmalarda fiziksel şiddette %3,5 (n=3), düşmede %3,4 (n=2), cinsel saldırıda %16,7 (n=1) oranında gebelik durumu vardı.

Tablo 16. Yaralanmalarda orjinlerde gebelik sayı ve oranları

		Gebelik Durumu	
		n	%
Fiziksel Şiddet	Yok	83	96,5
	Var	3	3,5
Düşme	Yok	56	96,6
	Var	2	3,4
Yanık	Yok	42	100
Patlama	Yok	7	100
ASY	Yok	7	100
KDAY	Yok	7	100
Cinsel Saldırı	Yok	5	83,3
	Var	1	16,7
Hayvan Isırığı	Yok	5	100
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Yok	4	100
Elektrik Çarpması	Yok	4	100
Düşme İle Suicid	Yok	3	100
İlaç İntoks	Yok	3	100
İlaç İle Suicid	Yok	3	100
İş Kazası	Yok	3	100
Doğal Hastalık	Yok	2	100
Ezici	Yok	1	100
Ev Kazası	Yok	1	100
TK	Yok	1	100

Fiziksel şiddet yaralanmalarında progres sıklık sırası ile %87,2 (n=75) acil serviste müdahale, %4,7 (n=4) servis yatışı, %2,3 (n=2) cerrahi müdahaleydi. Fiziksel şiddetin %5,8'inde (n=5) müdahale yoktu.

Düşmelerde progres sıklık sırası ile %46,6 (n=27) acil serviste müdahale, %29,3 (n=17) cerrahi müdahale, %12,1 (n=7) servis yatışı, %10,3 (n=6), yoğun bakım yatışıydı. Düşmelerin %1,7'inde (n=1) müdahale yoktu.

Yanıklara sıklık sırası ile progres %47,6 (n=20) servis yatışı, %26,2 (n=11) acil serviste müdahale, %19 (n=8) cerrahi müdahaleydi. Yanıkların %7,1'i (n=3) exitustu.

Patlamalarda sıklık sırası ile progres %42,9 (n=3) acil serviste müdahale, %42,9 (n=3) servis yatışıydı. Patlamalarda vakaların %14,3'ü (n=1) exitustu.

ASY'de sıklık sırası ile progres %42,9 (n=3) acil serviste müdahale, %42,9 (n=3) servis yatışı, %14,3 (n=1) cerrahi müdahaleydi.

KDAY'da sıklık sırası ile progres %71,4 (n=5) acil serviste müdahale, %28,6 (n=2) cerrahi müdahaleydi.

Hayvan Isırığında sıklık sırası ile progres %60 (n=3) acil serviste müdahale %20 (n=1) servis yatışı, %20 (n=1) cerrahi müdahaleydi.

Kimyasal ürün zehirlenmesinde progres sıklık sırası ile %75 (n=3) acil serviste müdahale, %25 (n=1) servis yatışıydı.

Elektrik çarpmasında progres sıklık sırası ile %75 (n=3) servis yatışı, %25 (n=1) acil serviste müdahaleydi.

Düşme ile suicid de progres sıklık sırası ile %66,7 (n=2) acil serviste müdahale, %33,3 (n=1) cerrahi müdahaleydi.

İş kazasında progres sıklık sırası ile %66,7 (n=2) cerrahi müdahale, %33,3 (n=1) acil serviste müdahaleydi.

Doğal hastalıkta progres %50,0 (n=1) cerrahi müdahale, %50 (n=1) exitustu.

Cinsel Saldırı, İlaç İntoks, İlaç İle Suicid, Ezici, Ev Kazası, TK yaralanmalarının %100 'üne acil serviste müdahale yapılmıştı.

Tablo 17. Yaralanmalarda orjinlerde progres sayı ve oranları

		PROGRES	
Orjin		n	%
Fiziksel Şiddet	Acil Serviste Müdahale	75	87,2
	Servis Yatışı	4	4,7
	Cerrahi Müdahale	2	2,3
	Müdahale Yok	5	5,8
Düşme	Acil Serviste Müdahale	27	46,6
	Cerrahi Müdahale	17	29,3
	Servis Yatışı	7	12,1
	Yoğun Bakım Yatışı	6	10,3
	Müdahale Yok	1	1,7
Yanık	Servis Yatışı	20	47,6
	Acil Serviste Müdahale	11	26,2
	Cerrahi Müdahale	8	19,0
	Ex	3	7,1
Patlama	Acil Serviste Müdahale	3	42,9
	Servis Yatışı	3	42,9
	Ex	1	14,3
ASY	Acil Serviste Müdahale	3	42,9
	Servis Yatışı	3	42,9
	Cerrahi Müdahale	1	14,3
KDAY	Acil Serviste Müdahale	5	71,4
	Cerrahi Müdahale	2	28,6
Cinsel Saldırı	Acil Serviste Müdahale	6	100
Hayvan Isırığı	Acil Serviste Müdahale	3	60,0
	Servis Yatışı	1	20,0
	Cerrahi Müdahale	1	20,0
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Acil Serviste Müdahale	3	75,0
	Servis Yatışı	1	25,0
Elektrik Çarpması	Servis Yatışı	3	75,0
	Acil Serviste Müdahale	1	25,0
Düşme İle Suicid	Acil Serviste Müdahale	2	66,7
	Cerrahi Müdahale	1	33,3
İlaç İntoks	Acil Serviste Müdahale	3	100
İlaç İle Suicid	Acil Serviste Müdahale	3	100
İş Kazası	Cerrahi Müdahale	2	66,7
	Acil Serviste Müdahale	1	33,3
Doğal Hastalık	Cerrahi Müdahale	1	50,0
	Ex	1	50,0
Ezici	Acil Serviste Müdahale	1	100
Ev Kazası	Acil Serviste Müdahale	1	100
TK	Acil Serviste Müdahale	1	100

En sık yaralanmalar fiziksel şiddet, düşme, yanıkta hastaneye başvuru sürelerinde progreslerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 18).

Tablo 18. En sık yaralanmalar fiziksel şiddet, düşme, yanıkta hastaneye başvuru sürelerinde progres

		Akut (0-24 Saat)		Subakut (1-3 Gün)		Geç Başvuru (4-)		p
	Progres	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel	Acil Serviste Müdahale	71	88,8	2	50,0	2	100	0,052
Şiddet	Servis Yatışı	2	2,5	2	50,0	0	0,0	
	Cerrahi Müdahale	2	2,5	0	0,0	0	0,0	
	Müdahale Yok	5	6,3	0	0,0	0	0,0	
Düşme	Acil Serviste Müdahale	24	43,6			3	100	0,591
	Servis Yatışı	7	12,7			0	0,0	
	Yoğun Bakım Yatışı	6	10,9			0	0,0	
	Cerrahi Müdahale	17	30,9			0	0,0	
	Müdahale Yok	1	1,8			0	0,0	
Yanık	Acil Serviste Müdahale	11	26,8	0	0,0			1,000
	Servis Yatışı	19	46,3	1	100			
	Cerrahi Müdahale	8	19,5	0	0,0			
	Ex	3	7,3	0	0,0			

Hayati tehlike saptanan yaralanmalardan fiziksel şiddet, düşme ve yanıkta progreslerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,002$ $p=0,024$ $p=0,002$). Hayati tehlike saptanan yaralanmalarda servis yatışı, yoğun bakım yatışı, cerrahi müdahale oranları yüksekti.

Tablo 19. Hayati tehlike saptanan yaralanmalarda progres

		Hayati Tehlike					
		Yok		Var			
	Progres	n	%	n	%	p	
Fiziksel Şiddet	Acil Serviste Müdahale	75	94,9	0	0,0	0,002	
	Servis Yatışı	2	2,5	2	100		
	Cerrahi Müdahale	2	2,5	0	0,0		
Düşme	Acil Serviste Müdahale	23	60,5	4	21,1	0,024	
	Servis Yatışı	4	10,5	3	15,8		
	Yoğun Bakım Yatışı	2	5,3	4	21,1		
	Cerrahi Müdahale	9	23,7	8	42,1		
Yanık	Acil Serviste Müdahale	11	30,6	0	0,0	0,002	
	Servis Yatışı	18	50,0	2	33,3		
	Cerrahi Müdahale	7	19,4	1	16,7		
	Ex	0	0,0	3	50,0		
Patlama	Acil Serviste Müdahale	3	60,0	0	0,0	0,567	
	Servis Yatışı	2	40,0	1	50,0		
	Ex	0	0,0	1	50,0		
KDAY	Acil Serviste Müdahale	4	80	1	50	1,000	
	Cerrahi Müdahale	1	20	1	50		
Kimyasal Ürün Zehirlenmesi	Acil Serviste Müdahale	3	100	0	0	0,250	
	Servis Yatışı	0	0	1	100		
Düşme İle Suicid	Acil Serviste Müdahale	2	100	0	0	0,333	
	Cerrahi Müdahale	0	0	1	100		
Doğal Hastalık	Cerrahi Müdahale			1	50		
	Ex			1	50		

5. TARTIŞMA

Travma kavramı; her iki cinsiyette ve her yaş grubunda önemli morbidite ile mortalite sebebi olduğu için bu olguların birçok parametre ile birlikte incelenmesi önem arz etmektedir. Travmaların toplumumuzda önemli role sahip kadın cinsiyeti ile ilişkisini incelemek kadın cinsiyetini sosyal olarak koruyabilmek için de ayrıca önem arz etmektedir. Çünkü kadınların erkelerden farklı olarak travmatik şekilde şiddete maruziyetlerinin daha sık karşılaşılan bir sorun olduğu bilinmektedir. Bizim bu çalışmamızda 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuruda bulunmuş kadın travma olgularını; yaş, travma orijini, travmaya sebep olan kişi, olayın gerçekleştiği mekan, olay zamanı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, olayın gerçekleştiği mevsim, adli vaka girilme durumu, progres, başvuruda bulunan kadınların gebelik durumu açısından incelenmiştir.

Çalışmamıza dahil edilen, travma nedeniyle başvuran travmatik yaralanmalı kadın olguların %27,2 (n=66) 18-29 yaş, %21,0 (n=51) 30-39 yaş, %11,9 (n=29) 40-49 yaş, %15,2 (n=37) 50-59 yaş, %11,9 (n=29) 60-69 yaş, %8,6 (n=21) 70-79 yaş, %2,5 (n=6) 80-89 yaş, %1,6 (n=4) 90-99 yaş olduğu görülmüştür. Başvuru yaşı olarak genel literatür incelenmesi yapıldığında uyumlu değerler görülmüş ve başvuruların en sık olarak 18-29 yaş ve 30-39 yaş aralığında yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada cinsiyete göre yaş grubu değerlendirilmesinde kadın olgu başvurularının %32,9 oranında 18-29 yaş, %14,1 oranında 30-39 yaş, %14,1 oranında 40-49 yaş, %13,98 oranında 50-59 yaş, %11,6 oranında 60-69 yaş, %9,7 oranında 70-79 yaş, %3,5 oranında 80-89 yaş, %0,3 oranında 90-99 yaş aralığı görülmüştür. (113). Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da acil servise başvuruda bulunan adli vakaların kadın cinsiyet yaş incelemesinde başvuruların en sık 20-29 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmüştür (114). Yapılan başka bir çalışmada da her iki cinsiyet için ayrı yapılan yaş grubu değerlendirmesinde hem erkek hem kadın cinsiyet için en sık başvurunun 18-29 yaş ile 30-39 yaş aralığında yapıldığı görülmüştür (115). Korkmaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil servise başvuruda bulunan kadın adli olguların en fazla

20-40 yaş grubunda (%34,6) bulunduğu görülmüştür (116). Küçük ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da kadın olguların yaş ortalamasının 28,65 olduğu bulunmuştur (117). Acil servise yapılan başvuruların yaş açısından yapılan incelemesinde genel olarak literatür ile uyumlu sonuçlar elde etmiş bulunmaktayız. Başvuruların en çok bu yaş grubunda yoğunlaşmasının sebebi olarak günlük yaşamda ve toplum yaşantısında bu yaş grubunun ileri yaş grubuna göre daha aktif rol alması ve canlı-cansız çevresel faktörlerle daha fazla etkileşim halinde bulunmaları olduğu kanaatine varmaktayız.

Çalışmamızda acil servise başvuran travmatik yaralanmalı kadın hastaların travma orjinlerine göre yapılan incelemesinde sıklık sırasına göre %35,4 fiziksel şiddet, %23,9 düşme, %17,3 yanık, %2,9 KDAY bulunmuş, en sık görülen travma orjini olarak fiziksel şiddet ilk sırada yer alırken sonrasında düşme, yanık ve diğer orjinler olarak sıralanma olduğu görülmüştür. Yapılan literatür incelemelerinde Göçeoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada travmaya maruz kalan kadın olguların olay türü ile ilişkisine yönelik yapılan incelemede en sık olarak etkili eylem (darp eylemi olarak nitelendirildiği belirtilen) (%63,3), sonra trafik kazası (%30,4) şeklinde çalışmamızla uyumlu yoğunlaşma olduğu görülmüştür (118). Keskinoglu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise travma orjinlerinin cinsiyete göre yapılan analizinde kadın olguların en sık ezilme, kırık ve çıkık sonucu başvuruda bulunduğu, sonrasında sırası ile darp, diğer yaralanmalar, yanık olarak sıralandığı görülmüştür (119). Altun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da ise olay türlerinin cinsiyete göre yapılan incelemesinde kadın olguların en sık olarak intihar girişimi sonucu başvuruda bulunduğu, sonrasında sıklık sırasına göre zehirlenme, orjinin belirtilmediği yaralanmalar, düşme, trafik kazası, müessir fiil olarak sıralanmıştır (46). Küçük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adli olgu türlerinin cinsiyete göre yapılan değerlendirmesinde kadın cinsiyetinin en sık olarak sırasıyla trafik kazası, ilaç zehirlenmesi, darp olarak yoğunlaştığı görülmüştür (117). Yavuz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise olgu türlerinin cinsiyet açısından yapılan değerlendirmesinde kadın olguların başvuru sebebi olan travma orjin sıklığı zehirlenme, düşme, trafik kazası, ateşli silah yaralanması ve patlayıcı madde yaralanması olarak sıralandığı görülmüştür (120). Karabağ ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada kadın adli olguların en sık (%35,2) trafik kazası ile, ikinci

olarak da (%30,2) ile etkili eylem olduğu bulunmuştur (121). Akbaba ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de inceleyerek yaptıkları bir çalışmada %20,6 ile darp vakalarının ilk sırada yer aldığı, %17,4 ile trafik kazalarının ikinci sırada yer aldığı, diğer vakaların azalan sıra ile delici kesici alet yaralanması, madde kötüye kullanımı, ateşli silah yaralanmaları ve cinsel şiddet olmuştur (122). Kaçmaz ve arkadaşlarının yaptığı ortopedi konsültasyonuna başvuru alan adli olguların incelendiği bir çalışmada cinsiyete göre yapılan değerlendirmede kadın olguların en sık (%30) düşme, sırasıyla şiddete bağlı künt travma (%26), ateşli silah yaralanmaları (%22) ve kesici-delici alet yaralanmalarının (%7) izlediği görülmüştür (123). Orjin sıklığı açısından benzer sonuçlar elde edildiği gibi farklı sonuçların da olduğu görülmüştür. Bu farklılık şiddet orjininin içerisinde çeşitli travma türünü de kapsamaması, şiddetin künt ve penetran yaralanma türlerini tek veya birlikte içerebilmesi, şiddet mağduru kadınların gerek bireysel gerekse toplumsal çekince ve baskıları neticesinde yaşadıkları olayla ilgili detay verme konusunda endişe duymaları, yaşadıkları olayları yargıya ve sağlık kuruluşlarına taşımak istememelerinden kaynaklanabilmektedir. Ayrıca çalışmamızın sahip olduğu yıllara bakıldığında hem dünyamızı hem de ülkemizi etkisi altına alan covid pandemisinin etkin olduğu döneme denk geldiği görülmektedir. Yine bu sebeple tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemiye yönelik alınan tedbirler ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla geliştirilen kısıtlamalar neticesinde yaşam alışkanlıklarımız değişime uğramış, sosyal alan güvenliği açısından koyulan trafik ve günlük sosyal yaşantı kısıtlamaların kişilerin daha çok kapalı yaşam alanlarında, evlerinde vakit geçirmelerine sebep olmuştur. Bu nedenle çalışma verilerimizde diğer çalışmalardan farklı olarak trafik kazalarının daha düşük oranda görüldüğü düşünülmektedir.

Travma orjinlerinin yaş grupları ile birlikte yapılan değerlendirmesinde elde ettiğimiz bulgularda; 18-29 yaş aralığında acil servise başvuruda bulunan kadınlar arasında en sık olarak fiziksel şiddet (%45,5) sonrasında düşme (%13,6) ve yanık (%13,6) vakaları görülmüştür. 30-39 yaş aralığında %47,1 ile fiziksel şiddet en sık görülürken, %17,6 ile yanık ve %11,8 ile düşme vakalarına rastlanmıştır. 40-49 yaş aralığında da %31 ile fiziksel şiddet, %20,7 düşme ve %17,2 yanık vakaları oluşturmuştur. 50-99 yaş aralığında ise en sık travma orjini olarak düşme

sonrasında yanık ve fiziksel şiddet karşımıza çıkmıştır. Düşme olguları primer neden olarak karşımıza çıksa da zaman zaman fiziksel şiddet gibi başka bir travma orjinini perdelemek için de beyan edilmiş olabilmektedir. Düşme olgularının daha ileri yaş gruplarında sık olarak karşılaşılmamasının nedeni olarak yaşla birlikte denge koordinasyon mekanizmasında zayıflamaların başlaması, ekstremitelerde güçsüzlük başlaması, hareket kabiliyetinde değişimlerin başlaması, nörolojik açıdan fonksiyon bozulmalarının başlaması sayılabilmektedir (124, 125).

Darp eylemleri kişinin karşısındaki kişinin şiddet eğiliminden ve bu şiddet eğilimini eyleme dökmesi sonucu gerçekleşen yaralanma türü olarak kabul edilmektedir (43). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıkça karşılaşılan bir halk sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (44). Şiddet mağduriyetinin de toplum içerisinde daha çok kadın cinsiyeti üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (118). Kadına yönelik şiddet olgularının incelendiği bir çalışmada olguların büyük bir çoğunluğunu (%74,1) 18-44 yaş aralığındaki grubun oluşturduğu görülmüştür (126). Aile içi şiddet olgularının değerlendirildiği retrospektif bir çalışmada 20-59 yaş aralığında en çok künt travmaya maruziyet olduğu bulunmuştur (127). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı kadına yönelik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada da olguların yaş ortalamasının $36.7 \pm 11,3$ olduğu görülmüştür (128). Gencer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da şiddete maruz kalan kadınların yaş ortalamasının $33,8 \pm 11,5$ olduğu tespit edilmiştir (129). Literatür ile kıyaslandığında fiziksel şiddete dolayısıyla darp yaralanmasına maruziyet açısından yapılan değerlendirmede benzer sonuçlar elde edilmiştir. Boz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da şiddete maruz kalan kadınların yaş grubu olarak en sık 21-50 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmüştür (130). Şiddete ve dolayısı ile şiddetin bir çeşidi olan fiziksel şiddet eylemine maruz kalan kadınların yaş ortalaması açısından yapılan incelemesinde literatür ile uyumlu bulgular bulunmuştur. Bu yaş aralığında fiziksel şiddet eylemi maruziyetinin daha sık görülmesinin sebebi olarak partner ilişkilerinin ve hem çevresinde bulunan kişilerle hem de duygusal hayatlarına dahil ettikleri kişilerle bu yaş aralığında daha çok paylaşımda ve etkileşimde bulunmaları olduğunu düşünmekteyiz.

Acil servisimize fiziksel şiddet sonucu başvuran olguların fiziksel şiddet alt türü yönünden yapılan incelemesinde en sık şiddet alt orjininin %91,9 (n=79) ile

künt travma olduğu görüldü. Diğer şiddet alt orjinleri %3,5 (n=3) minör travma, %3,5 (n=3) itme-düşme, %1,2 (n=1) kesici delici alet yaralanması olarak bulundu. Yapılan bir çalışmada şiddet mağduru kadınların en sık karşılaştıkları şiddet türü olarak %89,4 ile künt travma olduğu görülmüştür (127). Bir başka çalışmada da şiddet mağduru kadınların fiziksel şiddet sırasında en sık künt travma ile yaralandıkları görülmüştür (126). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların daha çok sözel ve duygusal şiddete maruz kaldıklarını ifade ettikleri görülmüştür (131). Pandemi döneminde Türkiye'deki gazete haberlerine yansıyan kadın şiddet olgularının değerlendirildiği bir çalışmada da en sık fiziksel şiddet türü uygulandığı bulunmuştur (132). Yapılan başka bir çalışmada da adli olguların cinsiyete göre yapılan kıyaslamasında kadın olguların %34,6'sının darp sonucu başvurduğu, %21,4'ünün trafik kazası sonrası başvurduğu, %29,6'sının iş kazası sonucu başvurduğu görülmüştür (133). Amerikada darp mağduru kadınlar ile yapılan bir çalışmada yaralı kadınların %67'sinin yumruk ile, %51,3'ünün itilerek, %64,4'ünde birden fazla yöntemle darp edildiği görülmüştür (134). Canpolat ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuruda bulunan kadınların %79,2'sinin fiziksel şiddet sonucu geldiği görülmüştür (135). Çalışma bulgularımız ile literatür kıyaslama yapıldığında benzer sonuçlar çıktığı görülmüştür. Partnerlerin şiddet dürtüsü ile daha çok fiziki olarak zarar vermeyi tercih etmeleri ve bu zararın daha çok künt şekilde gerçekleştirilmesi eylemin yapılabilirliğinin hızlı, kolay ve ani şekilde çoğu zaman eylem üzerinde öncesinde bir düşünce gerçekleştirilmeden de uygulanabilir olması olarak düşünülebilmektedir.

Yaralanma vakalarının kim tarafından gerçekleştirildiği ile ilgili elde ettiğimiz bulgularda fiziksel şiddet olgularının sıklıkla %25,6 oranında eş konumundaki kişi tarafından gerçekleştirildiği, azalan sırayla ise %18,6 yabancı, %7 oranında arkadaş olarak sıralandığını görülmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada ülkemizde hem pandemi dönemi hem pandemi öncesi dönemde eş tarafından gerçekleştirilen şiddet olguları daha yüksek oranda bulunurken bunu pandemi döneminde eski eş ve imam nikahı ile birlikte yaşadığı kişi izlenmiştir (132). Bora ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada şiddet uygulayıcısının %71,1 oranında eş

olduğu görülmüştür (130). Yapılan başka bir çalışmada da şiddete sıklıkla %80,9 oranında resmi nikahlı eşi tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür (136). Amerika’da darp mağduru kadınlar ile yapılan bir çalışmada darp edilen kadınların %43,1’inin erkek arkadaşları tarafından, %28,8’inin eski sevgilileri tarafından, %23,5’inin kocaları tarafından, %4,6’sının eski kocaları tarafından darp edildikleri görülmüştür (134). Aile içi şiddet ile ilgili yapılan başka bir çalışmada şiddet mağduru kadınların %58,5’inin kendi eşleri tarafından şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (135). Çalışmamız ile literatür verileri şiddet uygulayıcısı yönünden incelendiğinde uyumlu sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçların da olduğu görülmüştür. Ülkemizde aile kavramına verilen önemden dolayı kadınların dini/resmi nikahsız partnerlerinin doğru karşılanmamasından dolayı partner olarak eşlerini ifade etmekte, nikahsız olan partnerlerini ise saklama eğilimine girmektedirler. Bu durum da hastane kayıtlarında farklılık oluşmasına sebep olabilmektedir.

Fiziksel şiddet yaralanmalarının gerçekleştirilen mekan açısından yapılan incelemesinde en sık olarak %34,9 oranında ev içerisinde gerçekleştiği, bunu %11,6 oranında sokak izlemiştir. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların şiddete maruz kaldıkları yer en sık olarak %92,8 oranında ev olduğu görülmüştür (137). Yapılan başka bir çalışmada da etkili eylem sonucu travmaya maruz kalan kadınların %58,2 oranında ev içerisinde künt travmaya dolayısı ile darba maruz kaldıkları görülmüştür (121). Yapılan bir çalışmada aile içi şiddet mağduru kadınların %88,7’sinin kendi evlerinde şiddet gördükleri bulunmuştur (135). Yapılan literatür incelemesinde benzer sonuçlar görülmüştür. Şiddetin ve şiddetin bir alt türü olan fiziksel şiddetin daha sıklıkla ev içerisinde gerçekleşmesi beklenen bir sonuçtur. Ev dışı ortamlarda gerçekleştirilen şiddet olayları toplum olarak hoş karşılanmamaktadır. O yüzden şiddet uygulayıcıları genelde kadının sesini çıkaramayacağı, ikinci veya üçüncü gözler tarafından eleştirilme endişesi duymadan gerçekleştirebileceği bir ortam olarak ev içini tercih etmektedirler. Toplumsal olarak sahip olduğumuz inanış gereği ev içi mahremiyeti, ev içerisinde gerçekleşen şiddetin dışarıya yansıtılmasına, gerçekleşen şiddetin araştırılmasına engel olmaktadır.

Yaralanma orjini ile mevsim arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışmamızda fiziksel şiddet olgularının daha sık %37,9 ile sonbaharda olduğu görülmüştür. Sonbaharı sırası ile %35 oranında kış, %34,8 oranında ilkbahar ve %33,8 oranında yaz mevsiminin izlediği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada darp mağduru kadınların daha çok ilkbahar ve yaz mevsiminde gerçekleştiği bulunmuştur (138). Yapılan başka bir çalışmada da aile içi şiddet mağduru kadınların şiddete en sık ağustos ayında (%18,9), en sık başvurunun ilkbahar mevsiminde (%34), en az başvurunun kış mevsiminde (%15,1) olduğu görülmüştür (135). Fiziksel şiddet olgularının mevsimsel olarak anlamlı fark göstermemesi beklenen bir sonuç olmuştur. Partnerlerin mevsimden bağımsız olarak hep birlikte oldukları, iletişim halinde olmalarının buna sebep olduğu düşünülmektedir.

Düşme olgularının en sık %26,5 ile yaz mevsiminde gerçekleştiği, yanık olgularının %22,5 ile en sık kış mevsiminde gerçekleştiği görülmüştür. Literatür incelemesi yapıldığında düşme olgularının erkek ve kadın cinsiyet üzerinde beraber örneklem oluşturularak incelendiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada da kadın düşme olgularının en sık yaz mevsiminde gerçekleştiği bulunmuştur (138). Düşme olgularının gerçekleştiği mekan açısından yapılan incelemesinde %36,2 oranında ev, %25,9 oranında bağ-bahçe ortamında gerçekleştiği görülmüştür. Yazkan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %53,85 oranında erkek %46,15 oranında kadın cinsiyet ile yapılan incelemesinde de düşme olgularının %82,69'unun yaz mevsiminde gerçekleştiği görülmüştür (139). Düşme olgularının yaz mevsiminde daha sık gerçekleşmesi insanların dışarıda daha çok vakit geçirmeleri, bağ bahçe işleri ile ilgilenmeye başlamaları, bölgemizi kapsayan mevsimsel işçi çalışmalarının artması, gezme gibi aktiviteleri daha sıklıkla yapmaları bu mevsimde düşme olgularına daha sık rastlanılmasının açıklayıcı olabilmektedir.

Çalışmamızın yaralanma vakalarının gerçekleştiği mevsim açısından yapılan incelemesinde en sık olarak olguların %28,4 ilkbahar ve %28 yaz mevsiminde, en az olarak da kış mevsiminde başvuru gerçekleştiği bulunmuştur. Literatüre baktığımızda Türkçüer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adli olguların aylara göre dağılımında en sık başvurunun yaz mevsiminde yapıldığı görülmüştür (33). Turla ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada adli olguların başvurularının en çok yaz mevsiminde, en az ise kış mevsiminde yapıldığı görülmüştür (140). Altun ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada da adli olgu başvurusunun en sık haziran-ağustos (%35,9) aylarında yapıldığı bulunmuştur (46). Çalışmamız ile literatür verileri benzer sonuçlar göstermiştir. Travma ve adli olgu başvurularının sıklıkla yaz ve ilkbahar mevsiminde artmasının sebebini bu aylarda günün gündüz vaktinin daha yüksek oran içermesi, insanların dinlenmek için geçirdiği gece vaktinin daha kısa olması, insanların sosyal hayatlarında daha aktif olmaları ve karşılıklı ilişkilerinin daha sıklaşması olduğunu düşünmekteyiz.

Yanık olgularının gerçekleştiği mekan açısından yapılan incelemesinde %66,7 oranında evde gerçekleştiği, mevsimsel olarak yapılan incelemesinde yüksek oranda kış ve sonrasında ilkbaharda gerçekleştiği görülmüştür. Literatüre baktığımızda bu konudaki çalışma örneklemelerinin erkek ve kadın cinsiyetin birlikte ele alınarak çalışıldığı görülmüştür. Güzel ve arkadaşlarının yanık ünitesine yatan 451 erkek ve 369 kadın cinsiyetinden oluşan çalışmasında yanık olgularının en sık gerçekleştiği mekan %53,8 oranında ev olarak, %41,4 oranında ev dışı olarak bulunmuştur (141). Demirel ve arkadaşlarının yanık servisinde yatan olguların bir yıllık izlemine dayanan çalışmasında %61,7 oranında erkek, %38,3 oranında kadın cinsiyet olduğu, yanıkların gerçekleştiği mekan incelemesinde de olguların %65,2'sinin ev içerisinde gerçekleştiği görülmüştür (142). Çalışmamızla literatür verileri karşılaştırıldığında çalışma sonucumuz ile uyumlu veriler elde edilmiştir. Kadınların günlük ev işi sorumlulukları yanmaya sebep olabilecek ihtimalleri arttırmaktadır. Bu sebeple kadın yanık olgularının daha çok evde gerçekleşmesi çalışmamız açısından beklenen bir sonuç olmuştur.

Çalışmamızda KTÜ Farabi Hastanesi Acil Servisine travma sonucu başvuruda bulunan kadın olgularımızın travma sonucu %36,2 oranında çoklu vücut bölgesi yaralanması geçirdiği, %11,5 oranında yüz bölgesinden yaralandığı, %10,7 oranında üst ekstremitte yaralanması ve %9,9 oranında alt ekstremitte yaralanması geçirdiği görülmüştür. Literatür incelemesi yapıldığında Altun ve arkadaşlarının yaptığı %72 erkek cinsiyet %22 kadın cinsiyet içeren adli olguların incelendiği çalışmada travma sonucu en çok %32 oranında multiple yaralanma gerçekleştiği, %24 oranında baş-boyun yaralanması gerçekleştiği görülmüştür (46). Korkmaz ve arkadaşlarının yaptığı %66,4 erkek cinsiyet içeren adli olguların incelendiği bir çalışmada %20 oranındaki olguda herhangi bir yaralanma bulgusu olmadığı,

yaralanmalar içerisinde en çok kafa bölgesi yaralanmaları sonrasında da yüz bölgesi yaralanmaları geliştiği görülmüştür (116). Yapılan başka bir çalışmada da yaralanan vücut bölgesi incelemesinde sıklıkla (%44,6) baş-boyun, ikinci sırada ise ekstremiteler (%18,8) bölge yaralanmaları gerçekleştiği görülmüştür (143). Çakır ve arkadaşlarının adli olguların incelendiği bir çalışmada yaralanma sonucu %36,6 oranında birden çoklu bölge yaralanması gerçekleştiği, %31,6 oranında baş-boyun yaralanması gerçekleştiği, %25,7 oranında ekstremiteler yaralanması gerçekleştiği görülmüştür (144). Yaralanan vücut bölgesi sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Multiple vücut bölgesi ve baş-boyun bölge yaralanmalarının daha sık olarak görülmesinin sebebi fiziksel şiddet ve düşme olgularının sıklığı ile ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda düşme olgularının sıklıkla multiple vücut yaralanması (%41,4) geçirdiği, azalan sıra ile baş (%12,1) ve sırt (%10,3) bölgeleri olduğu görülmüştür. Çalışmamızda sırt kategorisi ile omurga vertebraları kastedilmektedir. Yapılan literatür incelemesinde düşme vakalarının sadece kadın cinsiyet üzerinde değil daha çok her iki cinsiyetide içerecek şekilde çalışıldığı görülmüştür. Her iki cinsiyeti de içeren 2009 yılında ceviz ağacından gerçekleşen düşme vakalarının incelendiği bir çalışmada en sık omurga bölge yaralanması (%40), sonrasında alt ekstremiteler yaralanması geliştiği görülmüştür (145). Keşmir bölgesinde yapılmış olan ceviz ağacı düşme olgularının incelendiği başka bir çalışmada da yine en sık olarak (%37,5) omurilik yaralanması gerçekleştiği bulunmuştur (146). Yapılan araştırmalar düşme olgularının daha çok yüksekten düşme şeklinde gerçekleştiğini ve yüksekten düşme sonucu en çok spinal bölge yaralanması ile sonuçlandığını göstermiştir (147). Yüksekten düşme olgularının incelendiği başka bir çalışmada en sık (%31) alt ekstremiteler yaralanmaları görülürken azalan sıklıkta üst ekstremiteler ve kafa bölgesi yaralanmalarının olduğu görülmüştür (148). Yapılan literatür incelemesinde çoklu yaralanma bölgesi diye ayırım yapılmadığı görülmektedir. Çalışmamızda multiple yaralanma bölgesi kategorisi hem omurga hem baş-boyun hem de ekstremiteler yaralanması gibi çoklu bölgenin etkilendiği yaralanmaları içermektedir. Bu sebeple çalışma evrenimiz çeşitli sebeplerle gerçekleşen düşme olgularını içerse de verilerimiz ile literatür verilerinin uyumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaralanma orjini ile BTM arasındaki ilişki incelendiğinde; fiziksel şiddet yaralanmaları sonucu %82,6 oranında BTM giderilebilir, düşme olgularında %75,9 oranında BTM giderilemez, yanık olgularında %54,8 oranında BTM giderilemez olduğu bulunmuştur.

Literatür incelemeleri yapıldığında her bir travma orjininin tekli halde BTM ile ilişkisinin incelenmediği görülmektedir. Çalışmamızda bulunan tüm travma olgularının BTM ile ilişkisine bakıldığında %51,8 oranında BTM giderilebilir, %44 oranında BTM giderilemez, %1,6 bilinmiyor, %2,4 BTM tayinine mahal bulunmadığı bulunmuştur. Karabağ ve arkadaşlarının 443 kadın adli olguların incelenmesi ile yaptıkları çalışmada yaralanmaların %59,8'inin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğunun tespit edildiği, %34,9'unun BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı tespit edilmiştir (121). Seviner ve arkadaşlarının yaptığı %36,2 kadın olgu ve %63,7 erkek adli olgunun incelendiği çalışmada kadınlarda darp sonucu gelişen yaralanmaların %96'sının BTM ile giderilebildiği, %4'ünün BTM ile giderilemediği, yüksekten düşme sonucu gerçekleşen kadın yaralanmalarının %65'inin BTM ile giderilebildiği, %35'inin BTM ile giderilemediği, yanık sonucu gerçekleşen kadın yaralanmalarının hepsinin BTM ile giderilemeyeceği görülmüştür (149). Çakır ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadına yönelik şiddet mağduru olan 190 kadın olgunun %76,3'ünün BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu, %23,6'sının BTM ile giderilemeyecek ölçüde hafif olmadığı görülmüştür (144). Her iki cinsiyeti de inceleyen başka bir çalışmada BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığının sorulduğu olguların %52,6'sının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu, %47,4'ünün hafif olmadığı görülmüştür (143). Yapılan her iki cinsiyeti de içeren bir çalışmada olguların %50,5'inin BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu, %49,5'inin BTM ile giderilemeyeceği bulunmuştur (122). Tıraşçı ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de içeren bir çalışmalarında adli olguların %71,4'ünün BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralandığı, %28,6'sının BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı görülmüştür (150). Literatür incelemesi yapıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Düşme olgularında ise literatürden farklı sonuç bulunmuştur. Bunun sebebi olarak acil servis kayıtlarında BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olan düşme olgularının sadece gerçek düşmelerden oluşmayıp fiziksel şiddet gibi başka

bir orjini perdelemek için kullanılabileceği bu sebeple BTM ile giderilebilme oranının daha çok bulunduğu fiziksel şiddet vakalarına benzer çıktığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda fiziksel şiddet vakalarının yaralanan vücut bölgesi açısından yapılan incelemesinde en sık olarak %41,9 ile çoklu vücut bölgesi yaralanması, %16,3 ile yüz, %9,3 ile baş ve %11,6 ile üst ekstremitte yaralanması olduğu görülmüştür. Yapılan literatür incelemeleri neticesinde Akbaba ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de içererek yaptığı çalışmada darp eylemlerinin %66,6 oranında en çok kafa bölgesine, ardından sırası ile ekstremitte ve toraks yaralanması şeklinde geliştiği görülmüştür (122). Yapılan başka bir çalışmada da darp sonucu en sık olarak (%61,1) baş-boyun yaralanması ikinci sırada da (%30,2) birden çok bölgenin yaralanması görülmüştür (151). Amerikada darp mağduru kadınlar ile yapılan bir çalışmada dövülen kadınların en sık olarak baş-boyun ve gövde yaralanması olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (134). Çalışmamızda farklı olarak çoklu yaralanmayı içeren kategori yapılmıştır. Bu sebeple çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğunu, içerisinde baş-boyun da içeren sonrasında en sık olarak yalnızca baş veya yüz bölgesi yaralanmalarının olduğu fiziksel şiddet vakaları olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak fiziksel şiddet eylemleri sırasında şiddeti uygulayan kişiler tokat, yumruk gibi künt şekilde bir yaralamaya sebep olacaklarsa refleksif olarak direkt karşısındaki kişinin vücut hizası açısından kendilerine en yakın hizayı hedef almaları olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaralanmaya sebep olan orjin ile HT arasındaki ilişki incelendiğinde; fiziksel şiddet vakalarının %91,9'unun HT oluşturmadığı, düşme vakalarının %65,5'inin HT oluşturmadığı, yanık olgularının %85,7'sinin HT oluşturmadığı, tüm yaralanma orjinlerine bakıldığında %81,8 oranında HT oluşmadığı, %14,4 oranında HT olduğu görülmüştür. Yapılan literatür incelemelerinde genel olarak travma orjinine yönelik değil toplam vakaların HT ile ilişkilerinin incelendiği görülmüştür. Karabağ ve arkadaşlarının 443 kadın adli olguların incelenmesi ile yaptıkları çalışmada yaralanmaların %11,2'sinin HT oluşturduğu tespit edilmiştir. Yaralanma orjinlerine bakıldığında ise HT oluşturan en sık yaralanmanın (%58,9) trafik kazası olduğu, ikinci sırada (%11,8) zehirlenme olduğu görülmüştür. (121). Yapılan başka bir çalışmada yaralanmalar içerisinde

%82,6 oranında HT oluşmadığı görülmüştür (143). Seviner ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de içererek yaptığı bir çalışmada olguların %78,9'unun HT oluşturmadığı, %21,1'inin HT oluşturduğu görülmüşken darp olgularının %1'inde HT olduğu görülmüştür (149). Yapılan başka bir çalışmada darp vakalarının %93,8 oranında HT oluşturmadığı, toplam vakalar içerisinde %74,5 oranında HT oluşmadığı görülmüştür (122). Çakır ve arkadaşlarının yaptıkları adli olguların incelendiği bir çalışmada olguların %97,6'sının HT oluşturmadığı görülmüştür (144). Tıraşçı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yaralanma olgularının %63,2'sinin HT oluşturmadığı görülmüştür (150). Çalışma sonuçlarımız ile literatür verilerinin uyumlu olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yaralanma orjini ile KK arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel şiddet olgularının %86'sında KK oluşmadığı, düşme olgularının %69'unda KK olduğu, yanık olgularının %97,6'sında KK oluşmadığı bulunmuştur. Toplam vakalar incelendiğinde vakamızın %73,2'sinde KK gelişmediği, %23'ünde KK geliştiği görülmüştür. Yapılan literatür incelemelerinde Karabağ ve arkadaşlarının 443 kadın adli olguların incelenmesi ile yaptıkları çalışmada yaralanmaların %20,9'unda KK geliştiği görülmüştür (121). Yapılan başka bir çalışmada vakaların %19,8'inde KK geliştiği görülmüştür (143). Akbaba ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de içeren adli olguların incelendiği çalışmada olguların %57,3'ünde KK gelişmediği, darp olgularının %64,4'ünde KK gelişmediği görülmüştür (122). Her iki cinsiyeti de içeren diğer bir çalışmada ise olguların %77'inde KK saptanmadığı bulunmuştur (144). Literatür incelemesi yapıldığında yaralanma sonucu kemik kırığı oluşmasının daha düşük oranda gerçekleşmesi uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda 01.01.2020-31.12.2021 yılları arasında acil servise başvuran kadın travma olgularının progres açısından yapılan incelemesinde vakaların %61,3'üne acil serviste müdahale edildiği, %17,3'üne servis yatışı yapıldığı, %14,4'üne cerrahi müdahale yapıldığı görülmüştür. Travma orjini ile yapılan incelemesinde ise fiziksel şiddet olgularının %87,2'sine acil serviste müdahale edildiği, %4,7'sine servis yatışı yapıldığı, düşme olgularının %46,6'sına acil serviste müdahale yapıldığı, %29,3'üne cerrahi müdahale yapıldığı, yanık olgularının %47,6'sına servis yatışı yapıldığı, %26,2'sine acil serviste müdahale yapıldığı bulunmuştur. Güven ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti içeren adli olguları

inceleyerek yaptıkları çalışmada olguların %29,9'unun acil serviste tedavi oldukları, toplamda %46,8'inin çeşitli serviste yatarak tedavi gördüğü görülmüştür (143). Altun ve arkadaşlarının her iki cinsiyetin de incelendiği adli olgu çalışmasında hayati tehlike açısından değerlendirilmesi yapılamayan olguların %37'sinin acil serviste müdahalesinin yapıldığı, %63'ünün servis yatışı yapıldığı bulunmuştur (46). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı acil servise başvuran her iki cinsiyeti de içeren çalışmalarında %81,9'unun acil serviste müdahale edilip acil servisten taburcu edildiği, %12,2'sinin hastane yatışı yapıldığı görülmüştür (152). Ateşçelik ve arkadaşlarının yaptığı acil servise başvuran künt travmalı olguların incelendiği bir çalışmada olguların %66,3'ünün acil serviste müdahale edilip acil servisten taburcu edildiği, %30,9'unun servis yatışı yapıp servisten taburcu edildiği görülmüştür (24). Keskinoglu ve arkadaşlarının travma nedeniyle acil servise başvuran her iki cinsiyeti de içeren çalışmalarında olguların %93'ünün acil serviste tedavi ve taburcu edildiği, %3,6'sının servis yatışı yapıldığı görülmüştür (119). Literatür incelemesi yapıldığında çoğu çalışma ile çalışma sonuçlarımızın benzer çıktığı görülmüştür.

Çalışmamızda hayati tehlike saptanan yaralanmalardan fiziksel şiddet, yanık ve düşme olgularında progres açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fiziksel şiddet olgularında çoğunluğunun hayati tehlikeye sebep olmadığı ve acil serviste müdahalesinin yapıldığı, düşme olgularında çoğunluğunun hayati tehlikeye sebep olmadığı ve acil serviste müdahalesinin yapıldığı, yanık olgularının çoğunda hayati tehlike olmamasına rağmen çoğunlukla servis yatışı yapıldığı görülmüştür. Yanık vakalarının tedavi süresince çeşitli komplikasyonlar ve enfeksiyonlar açısından gözetim altında tutulmalarının tıbbi açıdan daha doğru tedavi süreci oluşmasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda vakalarımızın 6 tanesinin (%2,5) gebe olduğu, gebe olgularımızın da acil servisimize fiziksel şiddet, düşme ve cinsel saldırı sonucu başvurduğu tespit edilmiştir. Toplam 86 fiziksel şiddet olgularımızın 3 tanesinin (%3,5) gebe, 58 düşme olgumuzun 2 tanesinin (%3,4) gebe ve 6 cinsel saldırı olgumuzun 1 tanesinin (%16,7) gebe olduğu görülmüştür. Literatür incelemesi yaptığımızda gebelikte karşılaşılan en sık travma nedenlerinin %55-70 motorlu araç ile gelişen yaralanmalar, %11-21 saldırı sonucu gelişen yaralanmalar, %9-23 düşme

sonucu gelişen yaralanmalar, %7-23 aile içi şiddet sonucu gelişen yaralanmalar olduğu görülmüştür (153). Yapılan başka bir çalışmada gebe kadınların eşleri tarafından en sık duygusal şiddet (%52,6), %31,7'sinin ekonomik, %10,9'unun fiziksel ve %8,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (154). Yapılan bir çalışmada da gebelerin %18,1'inin fiziksel, %53,6'sının duygusal, %29,3'ünün ekonomik ve %32,5'inin cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (155). Çalışmamıza dahil edilen yılların pandemi önlemlerine denk gelmesini göz önüne alarak çalışmamızda trafik kazası orjinine çok düşük bir oranda rastlanmış, diğer orjinler sıklık olarak daha üst sıralara gelmiştir.

Çalışmamızda toplam vakalarımızın %92,6'sının ilk 24 saat içerisinde (akut) acil servise başvurduğu, fiziksel şiddet vakalarımızın %93'ünün ilk 24 saatte başvurduğu, %4,7'sinin subakut dönemde, %2,3'ünün geç dönemde başvurduğu, düşme olgularımızın %94,8'inin akut dönemde, %5,2'sinin geç dönemde başvurduğu, yanık olgularımızın %97,6'sının akut dönemde, %2,4'ünün subakut dönemde başvurduğu görülmüştür. Mirzai ve arkadaşlarının her iki cinsiyeti de içeren kafa travması nedeniyle başvuran adli olguların incelendiği çalışmalarında olguların %93,7'sinin ilk 6 saat içerisinde, %6,2'sinin 6 saatten daha uzun süre içerisinde acil servise başvurduğu görülmüştür (156). Literatür incelemesi yapıldığında travma orjinlerinin gerçekleştiği zaman ile sağlık kuruluşuna başvuru süreleri arasında geçen süreyi kapsayan sayıca çok ve detaylı çalışmaların olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda olgularımızın büyük çoğunluğunun akut kabul edilen dönemde acil servisimize başvuruda bulunduğu görülmüş olup, bunun sebebi olarak günümüz sağlık imkanlarının ulaşılabilirlik düzeyinin ve toplumda bilinç düzeyinin yüksek olması olduğu, aynı zamanda hastanemizin ilimizde merkezi bir konumda ve ulaşım açısından yeterli imkanlara sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cinsel saldırı olgularımızın tamamında saldırıyı gerçekleştiren kişi bilgisine ulaşılamadığı, tüm başvuruların da geç başvuru olarak çalışmamızda kabul ettiğimiz 4 gün ve sonrasındaki dönemde geldiği görülmüştür. Bu veriler bize cinsel saldırı mağduru kadınların yaşadıkları travmayı anlatmaktan, yasal süreci başlatmaktan çekindiklerini göstermektedir. Literatüre baktığımızda cinsel istismar olgularının kurumlara başvuru süreleri ile ilgili sayıca çok ve detaylı çalışmaların yapılmadığı görülmektedir. Topal ve arkadaşlarının 18 yaş ve altında

gerçekleşen cinsel istismar olgularını incelediği bir çalışmada olguların %23,8'inin 0-3 gün süresi içerisinde muayene edildikleri, %76,2'sinin 4 gün ve sonraki sürelerde başvuru yapıp muayene edildikleri görülmüştür (157). Çalışmamız acil servise başvuruda bulunan olguları içerdiği, cinsel mağduru kadınların adli yargı süreci içerisinde detaylı bilgileri paylaşmayı tercih ettikleri, sağlık kuruluşu bünyesinde bu bilgiyi vermekten çekinmeleri sebebiyle çalışmamızda cinsel saldırıyı gerçekleştiren kişi bilgisine ulaşılamadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamız intihar vakaları incelediğinde, tıbbi kayıtlarda toplamda 6 vakanın intihar olarak kaydedildiği ve intiharı gerçekleştiren kişi olarak kişinin kendisinden kaynaklandığı şeklinde tutulduğu görülmektedir. Kurt ve arkadaşlarının yaptığı her iki cinsiyetin de incelendiği Batman ilimize ait intihar olgularının incelendiği bir çalışmada olguların %83,4'ünün kadın cinsiyetinde olduğu, en sık yaş aralığının %57,1 ile 15-24 yaş aralığında gerçekleştiği, %52,6'sının medeni halinin evli olduğu, %58,1'inin okury-yazar olmadığı ve %63,8'inin çalışmadığı, intihar yöntemi olarak ise en sık (%79,5) ilaç içme olduğu, %75,5'inin ise son 6 aylık süre içerisinde herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi almadığı tespit edilmiştir (158). Deniz ve arkadaşlarının yaptığı her iki cinsiyeti içeren bir çalışmasında hem intihar hem de intihar girişimi olgularında kadın cinsiyetin daha yüksek oranda olduğu, olgularının çoğunun (%68) 25 yaşından küçük kadın cinsiyetinin oluşturduğu, intihar girişiminde bulunan kadınların daha yoğunlukta medeni nikahla evli oldukları, ölümle sonuçlanan intihar olgularında ise çoğunluğun imam nikahı ile evli oldukları, intihar girişiminde bulunan kadın olguların %55,1'inin ilaç içerek eylemi gerçekleştirdiği, belirtilen intihar sebebi sorgulandığında ise kadın intihar olgularında ilk sırada psikolojik nedenlerin olduğu, sonrasında sırası ile aile içi tartışmalar ve aile baskısı olduğu, intihar girişim olgularının sebebi olarak ise en sık aile içi tartışmaların görüldüğü, ikinci sırada ise aile baskısı olduğu tespit edilmiştir (159). İntihar sebepleri incelendiğinde karşımıza birçok faktör çıkmaktadır. Bunlardan bazıları psikiyatrik hastalıklar, ailesel risk faktörleri, yaşam içerisindeki stres nedenleri, sosyal faktörler, alkol ve madde bağımlılığıdır (160). İntihar olgularının kadın cinsiyetinde daha sık görülmesinin sebebi olarak toplumlarda cinsiyet üzerinden yapılan ayrımın bir getirisi olarak, kadınların fiziksel-psikolojik-cinsel şiddet eylemlerine erkek

cinsiyete kıyasla daha çok maruz kalmaları, toplumsal ve aile içi düzeyde baskıları daha çok hissetmeleri bu sebeple kadınların kendilerini toplum içerisinde yalnız ve çaresiz hissetmelerinin sonu intiharla sonuçlanan eylemlere sebep olduğunu düşünmekteyiz. Ülkemizde kadına yönelik şiddeti önlemek için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çeşitli çalışmalar ve projeler yürütülmekte ve bunlardan bazıları ALO 183 Telefon Hattı, KOZA- Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM), kadın sivil toplum kuruluşları, kadın konukevleri, belediyelerin kadın danışma merkezleri, baroların kadın danışma merkezleri ve adli yardım kurulları ile İçişleri Bakanlığımızca gerçekleştirilen KADES (Kadın Destek Uygulaması) resmi uygulaması, hukuki boyutta Türk Ceza Kanunu ve Türk Medeni Kanunu maddeleri uygulanmaktadır (161,162).

6. SONUÇ

Travmalar, her iki cinsiyette de ölüme ve sakatlığa yol açabilmeleri açısından tüm dünyada önemli bir halk sorunu olarak kabul görmektedir. Bu halk sorunundan korunabilmek için ise çeşitli çalışmalar ve analizlerin yapılması gereklidir.

Travmalar incelenirken öncelikli amaç travma sebeplerini tespit edip sonrasında gerekli tedbirleri alarak travmaların gerçekleşmesini önlemek olmalıdır.

Travma gerçekleşikten sonrasında ise erken dönemde müdahale yapılarak gerekli tıbbi müdahale uygulanmalı, sağlık hizmeti etkin bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Cinsiyet açısından yapılan incelemelerde yaralanma mekanizmalarının cinsiyetsel açıdan fark oluşturduğu, kadın cinsiyette en sık görülen yaralanma mekanizmalarının erkeklerden farklılık gösterdiği çeşitli çalışmalarda görülmüştür.

Toplumumuzda önemli bir yere ve role sahip kadın cinsiyetin genç yaşlarda daha çok şiddet ve şiddetin bir getirisi olarak kabul edilen darp sonucu yaralandığı, ileri yaşlarda ise yaş almanın getirisi olarak koordinasyon da azalmalar, bilişsel ve fiziksel olarak zayıflamaların gelişmesine bağlı olarak düşme sonucu yaralanmaların geliştiği bilinmektedir.

Kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet, hem birey hem aile hem de toplum açısından, gerek sağlık gerek sosyal gerekse ekonomik açıdan olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Kadına yönelik uygulanan şiddetin sebebi olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal açıdan geliştirilmiş olan cinsiyet normları sayılabilir.

Kadına yönelik şiddetin tespiti çoğunlukla mağdur kadınla ilk temas halinde olan, travma ve adli vaka olgularında bireyle ilk temas eden, adli delillere ilk ulaşabilenler sağlık çalışanları, sağlık kuruluşundaki hekimler olmaktadır. Mağdur kadınların gerçeği söyleme konusundaki çekinceleri, olayın detaylarını saklama eğilimleri ve perdelemeye olan yatkınlıkları sağlık çalışanlarının gözünden kaçmamalı ve bu konuda gerçeğe ışık tutmaya çalışmalıdırlar.

Şiddet mağduru kadınların çoğunlukla tanıdıkları kişiler ve karşı gelemeyeceği kişiler olarak kabul ettikleri tarafından şiddete maruz kalmaları durumunda süreç karmaşık ve çok yönlü bir hale gelmektedir. Bu sebeple yalnızca sağlık çalışanları değil aynı zamanda yargı mensupları, sosyal hizmet birimleri gibi

destek kuruluşlar ile birlikte hareket etmek gerekmektedir. Ülkemizde kadına yönelik şiddeti önlemek amacıyla mevcut olarak kurulan kurumlar, çalışmakta olan kuruluşlar ve gerçekleştirilen uygulamalar toplumun her kesiminde her bireyine ulaştırılmalı kadınlar bu konuda cesaretlendirilmelidir.

Bir bütün olarak şiddeti ele aldığımızda ise, hem kadın cinsiyetin bireysel olarak bu konuda farkındalığının ve bilinç düzeyinin arttırılması, toplumda cinsiyet eşitliği temelli yaklaşım geliştirilmesi, medya farkındalığı geliştirilerek medyanın şiddeti önlemeye yön verme eğiliminde bulunması, şiddete zemin hazırlayıcı faktörlerden kabul edilen alkol, uyarıcı madde kullanımının önlenmesi, şiddete karşı yasalarla birlikte kadına yönelik şiddeti önleme çalışmaları geliştirilebilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Hoyt DB, Potenza BM, Cryer HG, Larmon B, Davis JW, Chesnut RM et al. Trauma. İn: Greenfield LJ, Mullholland MW, Oldham KT, Zelenock GB, Lilim oe KD eds. Surgery: scientific principles and practise. 2nd edn. Philadelphia: Lippincott -Raven; 1997.pp.267– 421.
2. Feliciano DV. Patterns of injury. İn Feliciano DV, Moore E Mattox KL (eds): Trauma, Stamford: Connecticut; 1996. pp.85 -105.
3. Türk Dil Kurumu, Erişim Tarihi: 07.03.2023 <https://sozluk.gov.tr/> .
4. Teberoğlu, H. (2004). İnsan Olarak Kadın, Kadının Toplumdaki Yeri ve Osmanlıdan Kalma Önemli Bir Belge. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi*, (32).
5. Geçit, B. (2013). John Stuart Mill’de kadının toplumsal konumu. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy*, 3(2), 105-127.
6. Aktaş, G. (2013). Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: Erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 30(1).
7. İstatistiklerle Kadın, 2021, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayınlanma Tarihi: 04 Mart 2022. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635> Erişim tarihi: 01.03.2023
8. Sinanoğlu Doğan E. 2012-2019 yılları arasında ülkemizde acil servis çalışanları hakkında ve acil servis çalışanları tarafından açılmış ve yargıtay tarafından karara bağlanmış davalar ve sonuçlarının incelenmesi (tez). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
9. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C GE. Türkiye’de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Derg* 2005; 5(1) 5-13. 2005;5–13.
10. Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, Ernst AA, Richards J, Fernández-Frankelton M, et al. Estimating the Degree of Emergency Department Overcrowding in Academic Medical Centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med*. 2004;11(1):38–50.
11. Çevik, C., & Tekir, Ö. (2014). Acil Servis Başvurularinin Tani Kodlari, Triyaj Ve Sosyo-Demografik Açidan Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 102-107.

12. Vahip, I., & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
13. Aksoy E, Çoltu A, Ege B, Günaydın G, İnancı M.A, Karali H, Karagöz M, Ötker C, Yemişçigil A, Adli Travmatoloji. Erişim: Adli Tıp Ders Notları (ttb.org.tr) Erişim tarihi: 28.07.2023
14. Bağcı G. Ktü Farabi Hastanesi Acil Servise 2019-2020 Yılları Arasında Başvuran Travmatik Yaralanmalı 65 Yaş Üzeri Olguların Değerlendirilmesi(tez). Trabzon: KTÜ Tıp Fakültesi; 2021.
15. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;380:2095-128.
16. Fitzharris M, Yu J, Hammond N, Taylaor C, Wu Y, Finfer S et al. Injury in China: a systematic review of injury surveillance studies conducted in Chinese Hospital Emergency Departments. *BMC Emerg Med* 2011;11:18-34.
17. World Health Organization. World Health Statistic 2010. WHO Library Catalogue in New York.
18. Brunett PH, Cameron PA. Trauma. In Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD, editors. Tintinalli's Emergency Medicine A comprehensive study guide. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2011;1671-76.
19. Pekdemir M, Cete Y, Eray O, Atilla R, Cevik AA, Topuzoglu A. Determination of the epidemiological characteristics of the trauma patients. *Ulusal Travma Dergisi* 2000,6: 250-254.
20. Gül M. Epidemiological analysis of trauma cases applying to emergency department, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003,19:33-36.
21. Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M. Travma. 1.baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2005.
22. Polat O, Travma Erişim:http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/818/2015/03/d4_01_travma_nedir.pdf Erişim tarihi:03.06.2023

23. Avcı S, Arslan E, Büyükcım F, Acil Serviste Travmatik Ölümlelerin Retrospektif Değerlendirilmesi, *Sakarya Tıp Dergisi* 2017;7(1):15-19.
24. ATEŞÇELİK, M., & GÜRGER, M. (2013). Acil servise künt travma ile başvuran hastaların incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2), 103-108.
25. Shkrum, M. J., & Ramsay, D. A. (2007). Blunt Trauma: With Reference to Planes, Trains, and Automobiles. *Forensic pathology of trauma*. Springer Science & Business Media. 405-519.
26. Dettmeyer RB, Verhoff MA, Schütz HF. Blunt Force Trauma. *Forensic Medicine Fundamentals and Perspectives*. Springer- Verlag Berlin Heidelberg; 2014:111-133.
27. Pollak S,Thierauf A. Blunt Force Injury. *Handbook of Forensic Medicine* (Eds: Madea B). Wiley Blackwell, 2014:258-282.
28. Schmidt, U. (2010). Sharp force injuries in “clinical” forensic medicine. *Forensic science international*, 195(1-3), 1-5.
29. Polat O. Adli Travmatolojide Trafik Kazalarına Bakış. *Adli Tıp Bülteni* 1996;1:18-25.
30. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları Rektörlük No:4165. Fakülte No:224. İstanbul 1991;595.
31. Türkiye İstatistik Yıllığı 2003 T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayın Numarası 2895 Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası Ankara 2004;203-24.
32. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2021, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayınlanma Tarihi: 18 Mayıs 2022. Erişim <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2021-45658> Erişim tarihi:01.03.2023.
33. Türkçüer, İ., Gözlükaya, A., Serinken, M., Özen, M., & Aydın, B. (2010). Adli olguların acil servise başvuru zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, 89-92.
34. Işık AT, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006; 9(1):45-50.

35. Bozot Kayasan D. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Düşme Korkusu, Düşme Riski, Düşme Davranışları ve Bakım Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (tez) Kayseri:Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
36. Towards Agefriendly Primary Health Care. WHO Library Cataloguing-in Publication Data. Geneva: World Health Organization.2004. Erişim: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>. Erişim tarihi: 28.07.2023.
37. ÇINARLI T, Zeliha K. 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk Ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(4):660-79.
38. Özkul K. Diyabetli yaşlılarda düşme korkusunun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi [Master's Thesis]. [Yüksek lisans tezi]: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2019.
39. Yorgancı K. Travma. In: Gökçe-Kutsal Y, ed. Temel Geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri 2007:1335-9.
40. Soriano TA, DeCherrie LV, Thomas DC. Falls in the community-dwelling older adult: a review for primary-care providers. Clin Interv Aging. 2007;2(4):545-54.
41. Yokota, M., Fujita, T., Nakahara, S., & Sakamoto, T. (2020). Japonya'daki yaşlılar arasında yer seviyesinden düşme ve yüksekten düşme arasındaki yaralanma modellerindeki farklılıkların açıklığa kavuşturulması. *Halk sağlığı* , 181 , 114-118.
42. Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
43. Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2012). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 28, 1-19.
44. Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & ALTINTAŞ, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatriye güncel yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
45. Violence Against Children. World Health Organization. Erişim: (https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 27.07.2023.

46. Altun, G., Azmak, A. D., Yılmaz, A., & Yılmaz, G. (1997). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*, 2(2), 62-66.
47. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu A.N. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008; 14: 46-52.
48. Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2006; 2: 64-79.
49. Alptekin, F. (2004). Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi korumaya yönelik tutum ve davranışlar ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyi. (Yüksek lisans tezi).
50. Erkal, S. (2011). Evde karşılaşılan elektrikli araç kazaları ve alınan önlemler. *Aile ve Toplum Dergisi*. 7(25),9-20.
51. Abbassinia M, Barati M, Afshari M. Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age. A systematic review. *Arch Trauma Res*, 2019, 8: 190-7.
52. Serinken, M., Türkcüer, İ., Karcıoğlu, Ö., Akkaya, S., & Uyanık, E. (2011). Kadınların başına gelen ev kazaları ve ilk yardım bilgi düzeyleri.
53. Tekcan Hukuk Bürosu, İş Kazası Nedir? İş Kazasının Unsurları Nelerdir?, Erişim tarihi:07.07.2023, <https://www.tekcan.av.tr/is-kazasi>
54. Türk Ceza Kanunu. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi.Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>) Erişim Tarihi: 28.07.2023.
55. Ajslev, J., Dastjerdi, E. L., Dyreborg, J., Kines, P., Jeschke, K. C., Sundstrup, E., ... & Andersen, L. L. (2017). Safety climate and accidents at work: Cross-sectional study among 15,000 workers of the general working population. *Safety science*, 91, 320-325.
56. BEDEL, C., Armağan, H. H., OĞUZLAR, F. Ç., Tomruk, Ö., & Beceren, N. G. (2021). Acil Servise Başvuran İş Kazalarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(1), 12-17.

57. Bozkurt, Y., & NAYCI, G. (2021). METAL SEKTÖRÜNDE MEYDANA GELEN İŞ KAZALARINDA CİNSİYET FAKTÖRÜ. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 12(1), 174-191.
58. Kuhajda, I., Zarogoulidis, K., Kougioumtzi, I., Huang, H., Li, Q., Dryllis, G., ... & Zarogoulidis, P. (2014). Penetrating trauma. *Journal of thoracic disease*, 6(Suppl 4), S461.
59. Karakaş H. Ateşli Silahlı Yaralanmalarda Hastane Ortamında Bulgularının Korunması (tez). İstanbul: T.C.Üsküdar Üniversitesi bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü; 2021.
60. Demirci Ş, Doğan KH, Deniz İ ve ark. Konya’da çocukluk çağında meydana gelen ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler. *Adli Tıp Bülteni* 2009; 14(1): 22-9.
61. Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2014:95-105.
62. Karakaş, A., İlhan, H., & Turhan, V. (2010). Hayvan ve İnsan Isırıkları: Profilaksi ve Tedavi Yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 67(3), 153-160.
63. ÇOKÇA, F., & MEÇO, O. (1996). Hayvan Isırık Enfeksiyonları. *Flora*, 2, 131-136.
64. Goldstein EJ. Bites wounds and infection. *Clin Infect Dis*, 1992; 14: 633-40.
65. Smith PF, Meadowcroft AM, May DB. Treating mammalian bite wounds. *J Clin Pharm Ther*, 2000; 25 (2): 85-9.
66. MacBean, C. E., Taylor, D. M., & Ashby, K. (2007). Animal and human bite injuries in Victoria, 1998–2004. *Medical journal of Australia*, 186(1), 38-40.
67. Hirschhorn, R. B., & Hodge, R. R. (1999). Identification of risk factors in rat bite incidents involving humans. *Pediatrics*, 104(3), e35-e35.
68. Agrawal, A., Kumar, P., Singhal, R., Singh, V., & Bhagol, A. (2017). Animal bite injuries in children: review of literature and case series. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 10(1), 67. ;10:67–72.

69. Kumar, R., Deleyiannis, F. W., Wilkinson, C., & O'Neill, B. R. (2017). Neurosurgical sequelae of domestic dog attacks in children. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 19(1), 24-31.
70. Jeschke M, Williams FN, Gauglitz GG, and Herndon DN. Burns. In: Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice 19th ed. CN: Elseiver Saunders 2012; 21: 521-547.
71. Diler, B., Dalgiç, N., Karadag, Ç. A., & Dokucu, A. İ. (2012). Bir Pediatrik Yanık Ünitesinde Epidemiyoloji ve Enfeksiyonlar: Üç Yıllık Deneyimimiz/Epidemiology and Infections in a Pediatric Burn Unit: Experience of Three Years. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 6(2), 40.
72. Mock C, Peck M, Peden M, Krug E, Organization WH. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization. 2008;3.
73. Geçim İE. Cerrahinin İlkeleri. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul; 2004:227-268.
74. Kennedy, B. B., Baird, S. M., & Troiano, N. H. (2008). Burn injuries and pregnancy. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 22(1), 21-30.
75. Koumbourlis AC. Electrical Injuries. *Crit Care Med* 2002; 30 (Suppl): 424-30.
76. DOKGÖZ, H.(Ed.2020). *Adli tıp&Adli Bilimler*. Akademisyen Kitabevi.309-336.
77. Dale HR., Electrical accidents, a discussion with illustrative cases. *Br J Plast Surg*,1995.7: p. 47-48.
78. Kanitkar, S., & Roberts, A. H. N. (1988). Paraplegia in an electrical burn: a case report. *Burns*, 14(1), 49-50.
79. Lee, R. C. (1997). Injury by electrical forces: pathophysiology, manifestations, and therapy. *Current problems in surgery*, 34(9), 677-764.
80. Öztürk O, Uluşahin A (ed). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2011.
81. Stedman, T.L. (1990). Stedman's medical dictionary. 1784.
82. Hawton, K.,& van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373 (9672), 1372-1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X)

83. Kiely, K. M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129, 76-84.
84. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Aydın H, bozkurt A (Çeviri Ed.) 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd Şti., 2007, 1576-1580.
85. Stark, E., & Flitcraft, A. (1995). Killing the beast within: Woman battering and female suicidality. *International journal of health services*, 25(1), 43-64.
86. Beyazova.U,Üstel, ve Üstel, İ. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler. Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara, 1988.
87. The Merek Manual, Eds.: David N. Holvey and John H. Talbott, Pblcation of Division of Merek & Co.,Inc., Merek Sharp & Dohme Research Laboratories, 12 edition, 1972.
88. Rutland-Brown W, Langlois JA, Thomas KE, Xi YL: Incidence of traumatic brain injury in the United States, 2003. *J Head Trauma Rehabil* 21:544-548, 2006.
89. Corrigan JD, Selassie AW, Orman JA. The epidemiology of traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 2010; 25: 72-80.
90. Lavoie A, Ratte S, Clas D, Demers J, Moore L, Martin M, et al. Preinjury warfarin use among elderly patients with closed head injuries in a trauma center. *J Trauma*. 2004;56(4):802-7.
91. Dietrich AM, Bowman MJ, Ginn-Pease ME, Kosnik E, King DR: Pediatric head injuries: Can clinical factors reliably predict an abnormality on computed tomography? *Ann Emerg Med* 22: 1535-1540, 1993.
92. Cohen DB, Rinker C, Wilberger JE. Traumatic brain injury in anticoagulated patients. *J Trauma*. 2006;60(3):553-7.
93. Çetin G. (2011) Bölgesel Yaralanmalar. Adli Tıp Ders Kitabı, s.283-318, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları Rektörlük No:4898, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul.

94. Varriano, B., Tomlinson, G., Tarazi, A., Wennberg, R., Tator, C., & Tartaglia, MC (2018). Beyin sarsıntısı sonrası sendromda yaş, cinsiyet ve yaralanma etkileşimlerinin mekanizması. *Kanada nörolojik bilimler dergisi* , 45 (6), 636-642.
95. Madea, B. (2014). Mechanical Trauma and Classification of Wounds. *Handbook of Forensic Medicine*, 253-321.
96. Bergeron E, Lavoie A, Clas D, Moore L, Ratte S, Tetreault S, et al. Elderly trauma patients with rib fractures are at greater risk of death and pneumonia. *J Trauma*. 2003;54(3):478-85.
97. Hill, C. C., & Pickinpaugh, J. (2008). Trauma and surgical emergencies in the obstetric patient. *Surgical Clinics of North America*, 88(2), 421-440.
98. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M, Acil Servise Başvuran Pelvis Fraktürlü Hastaların Retrospektif Analizi 2006;20(4):281-284.
99. İbrahim A. Karın travmalarına yaklaşım. *Klinik gelişim dergisi*. 2008;21:83-89.
100. Eryılmaz, G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001; 5(2), 19-24.
101. Akkaş, İ., & Uyanık, Z. Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2016; 6(1), 32-42.
102. DOKGÖZ, H.(Ed.2020). *Adli tıp&Adli Bilimler*. Akademisyen Kitabevi.501-541.
103. Morrison, L. J. (1988). The battering syndrome: a poor record of detection in the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, 6(6), 521-526.
104. Saruç S, Aslantürk H. Kadına Yönelik Cinsel Saldırı Sonrası Müdahalede Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018;12(2):136-147.
105. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008. Erişim tarihi: 07.08.2023. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/siddet2008/rapor/TKAA2008-AnaRapor.pdf>

106. DOKGÖZ, H.(Ed.2020). *Adli tıp&Adli Bilimler*. Akademisyen Kitabevi.433-469.
107. Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni (Andrology Bullettin)*, 24(3).
108. Türk Ceza Kanunu. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>) Erişim Tarihi: 27.07.2023.
109. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği. Haziran-2019. Erişim: (<https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-06-19.pdf>) Erişim Tarihi: 27.07.2023.
110. Aktaş EÖ, Kaya A. Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Klavuza Bakış. *Adli Tıp Bülteni*, 2017; 22(1): 45-53.
111. Gökçen A, Balcı M. Kasten Yaralama Suçunun Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Halleri (TCK m. 87). *M Ü H F H A D* , 2016; 21(2), 369-412.
112. Türk Ceza Kanunu.Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 12/10/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25611.
113. Zeytin A. T. Acil Servis'e Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
114. Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., & Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 31(1), 25-29.
115. Çelikten O. S. Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Analiz (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi;2014.
116. Korkmaz, T., Kahramansoy, N., Erkol, Z., Sarıçıl, F., & Kılıç, A. (2012). Acil servise başvuran adli olguların ve düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*.

117. Küçük, E., & Günel, C. (2016). Acil serviste değerlendirilen adli olguların demografik özellikleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 6(2).
118. Göçeoğlu, Ü. Ü., BALCI, Y., Erbaş, M., Demir, E. S., & Gülsüm, K. A. D. I. (2019). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde Rapor Düzenlenen Genç Olguların Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 129-134.
119. Keskinoglu, P., & İnan, F. (2014). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Olgularının Analizi. *Gazi Medical Journal*, 25(1).
120. Yavuz, M. S., & IF, Ö. (2003). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 17(1), 47-53.
121. Karabağ, G., Yavuz, M. S., Ufuk, A. K. I. N., AYDIN, F., & AYDIN, Y. (2021). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2015-2019 Arasında Başvuran Kadın Adli Olgularımızın Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 449-458.
122. AKBABA, M., ISIR, A. B., KARAARSLAN, B., & DÜLGER, H. E. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA DÜZENLENMİŞ ADLİ RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.
123. KAÇMAZ, İ., UZAKGİDER, M., Can, B. A. S. A., ZHAMİLOV, V., DUMAN, Ö., KARAMAN, G., ... & EKİZOĞLU, O. (2020). Acil tıp kliniğine başvuran ve ortopedi ve travmatoloji konsültasyonu yapılan erişkin adli olguların geriye dönük analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34(1), 43-52.
124. Jacobs DG, Plaisier BR, Barie PS, Hammond JS, Holevar MR, Sinclair KE, et al. Practice management guidelines for geriatric trauma: the EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2003;54:391-416.
125. Guse CE, Porinsky R. Risk factors associated with hospitalization for unintentional falls: Wisconsin hospital discharge data for patients aged 65 and over. *WMJ* 2003;102:37-42.
126. Özdemir S. B. Erciyes Üniverstesi Tıp Fakültesi dli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Kadına Yönelik Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi (tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2022.

127. Aydın Y. 2016-2020 Yılları Arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Rapor Düzenlenen Aile İçi Şiddet Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi (tez). Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2022.
128. BİLGİN ŞAHİN, B., & ERBAY DÜNDAR, P. (2017). Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3).
129. Gencer, M. Z., AĞIRMAN, E., & ARICA, S. (2019). İstanbul ilinde kadına yönelik şiddet sıklığı ve kadınların şiddet algısı. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(1), 18-25.
130. Bora, B. O. Z., Kemalettin, A. C. A. R., & Kurtuluş, A. (2008). Mayıs 2003-Temmuz 2004 tarihleri arasında Pamukkale üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalı'na başvuran aile içi şiddet olguları. *Pamukkale Medical Journal*, 1(1), 13.
131. Açıkgöz H. O. Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları (tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi ;2014.
132. Şahin, H., Çakmak, A., & Erdem, Y. (2021). Pandeminin Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkisinin Yazılı Basına Yansıyan Olgular Üzerinden İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 7348-7367.
133. Kanal T. Burs Uludağ Üniversitesi Acil Servisi'ne 2020 Yılında Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi (tez). Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2022.
134. Muelleman, R. L., Lenaghan, P. A., & Pakieser, R. A. (1996). Battered women: injury locations and types. *Annals of emergency medicine*, 28(5), 486-492.
135. CANPOLAT, Ö., & DEMİR, M. (2020). ACİL SERVİSE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET NEDENİYLE BAŞVURAN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-9.
136. Günbeği M. Kadınlara Yönelik Tekrarlayan Partner Şiddetinin Tıbbi Belgelendirilmesinde ve Önlenmesinde Hekimlerin Rolü (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.

137. Fidancı G. 2018-2019 Yılları Arasında Anabilim Dalımıza Başvuran Partner Şiddet Mağduru Kadınların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri İle Adli Tıp Uygulamaları Açısından Değerlendirilmesi (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
138. Sönmez T. F. S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 2008 Yılında Başvuran Adli Olguların Demografik Değerlendirilmesi (tez). Ankara: S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği ;2011.
139. Yazkan, R., & Özsoy, İ. E. (2010). Sanliurfa ve Çevresinde Damdan Düşme Nedeniyle Olusan Eriskin, İzole, Göğüs Travmaları/Adult, Isolated Chest Injuries Caused by Falls From Roofs in and Around the City of Sanliurfa. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 9(4), 155.
140. Turla, A., Aydın, B., & Sataloğlu, N. (2009). Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 15(2), 180-184.
141. Güzel, A., Soyoral, L., Öncü, M. R., & Çakır, C. (2012). Yanık ünitemize başvuran ve cerrahi müdahale yapılan olguların incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 19(1), 1-7.
142. Demirel, Y., Çöl, C., & Özen, M. (2001). Ankara Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi Yanık Servisinde Bir Yılda İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi*, 23(1).
143. Güven, F. M. K., Bütün, C., Beyaztaş, F. Y., Eren, Ş. H., & Korkmaz, İ. (2009). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi.
144. Çakır, G., & Şenol, E. (2017). Assessing the forensic reports documented by forensic medicine polyclinic of Karşıyaka state hospital in 2015. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 27(2), 114-120.
145. Özkan, S., Duman, A., Durukan, P., Avşaroğulları, L., İpekçi, A., & Mutlu, A. (2010). Ceviz ağacından düşmeye bağlı yaralanmaların özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10(2), 51-4.
146. Nabi, D. G., Rashid, T. S., Kangoo, K. A., & Ahmed, D. F. (2009). Fracture patterns resulting from falls from walnut trees in Kashmir. *Injury*, 40(6), 591-594.

147. Eryılmaz, M., & Durusu, M. (2008). Yüksekten düşme: erişkin olgular.
148. Koyun M. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisi'ne Yüksekten Düşme Nedeniyle Başvuran Hastaların Analizi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
149. Seviner, M., KOZACI, N., Ay, M. O., AÇIKALIN, A., Çökük, A., Gülen, M., ... & Satar, S. (2013). Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Cukurova Medical Journal*, 38(2), 250-260.
150. Tıraşçı, Y., Durmaz, U., Altınal, A., Bulut, K., Özdemir, Y., Cengiz, D., ... & Gören, S. (2016). Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 2012-2015 yılları arasında düzenlenen adli raporların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(3), 424-30.
151. Elbek T. Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Darp Olgularının Demografik İncelenmesi (tez). Aydın: Aydın Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015.
152. Aydın, T., Aydın, Ş. A., Köksal, Ö., Özdemir, F., Kulaç, S., & Bulut, M. (2010). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(4), 163-8.
153. Kaya, D., & Oskay, Ü. (2014). Gebelikte Travma.
154. Sağkal, T., Kalkım, A., Uğurlu, E. S., & Kırmızılar, N. E. (2014). Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(5).
155. Güler, N. (2010). Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler.
156. Mirzai, H., Yağlı, N., & Tekin, İ. (2005). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi acil birimine başvuran kafa travmalı olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri. *Ulusal Travma Dergisi*, 2, 146-52.
157. Topal, Y., BALCI, Y., & Erbaş, M. (2018). Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(2), 135-141.
158. Kurt, N. G., & Songül, A. R. A. Ç. (2018). Batman İli ve Kadın İntiharları. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 94-98.

159. Deniz, I., ERSÖZ, A. G., İLDEŞ, N., & TÜRKARSLAN, N. (1995). 1995-2000 Yılları Resmi Kayıtlarından Batman'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
160. TATLILIOĞLU, K. (2012). Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 133-156.
161. İlkadım Belediyesi, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele El Kitabı, Erişim tarihi: 02.10.2023, Erişim adresi: <https://www.ilkadim.bel.tr/yerel-esitlik/8.pdf>
162. T.C. İçişleri Bakanlığı, Kadın Destek Uygulaması (KADES), Erişim Tarihi: 02.10.2023, Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/kadin-destek-uygulamasi-kades>

