

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP
ANABİLİM DALI

**YÜZDE SABİT İZ DEĞERLENDİRMELERİNİ
STANDARDİZE EDEBİLECEK
KRİTERLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK
ÖN ÇALIŞMA**

DR. EDA KÜRKÇÜ ERDEM

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2021

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP
ANABİLİM DALI

**YÜZDE SABİT İZ DEĞERLENDİRMELERİNİ
STANDARDİZE EDEBİLECEK
KRİTERLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK
ÖN ÇALIŞMA**

UZMANLIK TEZİ

DR. EDA KÜRKÇÜ ERDEM

**Danışman Öğretim Üyesi
PROF. DR. M. HAKAN ÖZDEMİR**

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Tablo Listesi	II-V
Grafik Listesi	VI
Resim Listesi	VII
Kısaltmalar	VIII
Teşekkür	IX
Özet	1-2
Summary	3-4
Giriş ve Amaç	5-7
Genel Bilgiler	8-22
Gereç ve Yöntem	23-29
Bulgular	30-69
Tartışma	70-79
Sonuç ve Öneriler	80-81
Kaynaklar	82-86
Ekler	87-92
Ek 1. Çalışmamıza Ait Veri Kayıt Formu	
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	
Ek 3. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonunu Etik Onayı	
Ek 4. Turnitin Benzerlik Oranı Kontrol Formu	

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Olguların Kişisel Özellikleri.....	31
Tablo 2. Anabilim Dalımızda Yapılan Medikolegal Değerlendirmelerde TCK'ya Göre Olguların Yaralanma Ağırlığının Dağılımı (43 olgu).....	32
Tablo 3. Değerlendirilen Lezyonlar ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 4. Ten Rengi ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 5. Cinsiyet ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 6. Özgeçmişte Kronik Hastalık Varlığı ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 7. Olguların Yaralanmasına Neden Olan Travma Türleri/Nedenleri	36
Tablo 8. Travma Üzerinden Geçen Süre ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 9. Yapılan Değerlendirmede Saptanan Yüz Sınırlarındaki Olayla İlgili Lezyon Dağılımları	38
Tablo 10. Yapılan Değerlendirmede Saptanan Yüz Sınırlarındaki Olaydan İlgisiz Lezyon Dağılımları	38
Tablo 11. Yüzde Olaydan İlgisiz Lezyon Bulunmayanlar/Bulunanlar ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 12. Olayda İlk Muayene Tanımlarına Göre Lezyon Türleri, Lokalizasyon ve YSİ Pozitif/Negatifliği Dağılımları	40
Tablo 13. YSİ Değerlendirmesindeki Tanımlarına Göre Lezyon Türleri, Lokalizasyon ve YSİ Pozitif/Negatifliği Dağılımları	42
Tablo 14. Yara İzinin Cilde Göre Rengi ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	44

Tablo 15. Yara İzinin Cilde Göre Konumu ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 16. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Boyutları	46
Tablo 17. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Uzunluğu ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki	47
Tablo 18. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Genişliği ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki	47
Tablo 19. Mimik Hareketleriyle YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki	48
Tablo 20. Başın Hareketleriyle YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 21. Her İki Hekimin Lezyonlar İçin Yapay ı ışık/Gün I ışığı ve Mesafeye Göre YSİ Pozitifliği/Negatifliği Değerlendirmesi Dağılımı	50-51
Tablo 22. Yapay I ışıkta, 1 Metre Uzaklıktan, Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı	52
Tablo 23. Gün I ışığında, 1 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı	52
Tablo 24. Yapay I ışıkta, 2 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı	53
Tablo 25. Gün I ışığında, 2 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı	53
Tablo 26. YSİ Değerlendirmesinde Yeniden Oluşturulan Skala Kapsamında Her İki Hekimin Lezyonlar İçin Yapay/Gün I ışığı ve Mesafeye Göre YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararları Dağılımı	55-56

Tablo 27. Her İki Hekimin Yapay/Gün Işığı ve Mesafeye Göre

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Sayısal Dağılımı57

Tablo 28. Her İki Hekimin Lezyonun Lokalizasyonuna Göre,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı58

Tablo 29. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Cilde Göre Konumlarına Göre,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....59

Tablo 30. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Cilde Göre Renklerinin,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....61

Tablo 31. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Uzunluğuna Göre,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....62

Tablo 32. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Genişliğine Göre,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....64

Tablo 33. Her İki Hekimin Olay Sırasındaki İlk Muayenede Tanımlanan

Lezyon Türlerine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri

Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....65

Tablo 34. Her İki Hekimin Olguların Ten Renklerine Göre,

Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında

YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....66

Tablo 35. Her İki Hekimin Lezyonların Mimik Hareketleriyle Belirginleşip Belirginleşmemesine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı.....	67
---	----



GRAFİK LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1. Araştırmaya Katılan Olguların Ten Renklerine Göre Dağılımları.....	33
Grafik 2. Araştırmada Değerlendirilen Lezyonların, Ten Renklerine Göre Dağılımları.....	34
Grafik 3. Yara Tamir Dokularının İyileşme Gerçekleştikten Sonra Cilde Göre Renk Dağılımları.....	43
Grafik 4. Yara İzlerinin Cilde Göre Konumlarının Dağılımı.....	44



RESİM LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Resim 1. Baş ve Boyundaki Topografik Bölgeler-Önden.....	9
Resim 2. Baş ve Boyundaki Topografik Bölgeler-Yandan.....	9
Resim 3. Kişisel Alan Teorisi.....	20
Resim 4. Kişisel Alan Teorisine Göre Mesafeler	21
Resim 5. YSİ Değerlendirirken Kullandığımız, 50 Cm, 1 Ve 2 Metre Mesafelerini Standardize Etmemizi Sağlayan Düzenek.....	26
Resim 6. Yapay Işık/2 Metre Muayene Koşuluna Örnek Olgu.....	26
Resim 7. Gün Işığı/2 Metre Muayene Koşuluna Örnek Olgu	26
Resim 8. Yapay Işık/1 Metre Muayene Koşuluna Örnek Olgu	27
Resim 9. Gün Işığı/1 Metre Muayene Koşuluna Örnek Olgu.....	27
Resim 10. Yapay Işık/50 Cm Muayene Koşuluna Örnek Olgu.....	27
Resim 11. Gün Işığı/50 Cm Muayene Koşuluna Örnek Olgu	27
Resim 12. Beyaz Ten Rengine Örnek Olgu.....	28
Resim 13. Buğday Ten Rengine Örnek Olgu.....	28
Resim 14. Esmer Ten Rengine Örnek Olgu.....	28
Resim 15. Örnek Olgunun Önden Görünüşü	41
Resim 16. Örnek Olgunun Yandan Görünüşü	41
Resim 17. Örnek Olgunun Yapay Işıktaki Görünüş.....	69
Resim 18. Örnek Olgunun Gün Işığındaki Görünüşü.....	69

KISALTMALAR

TCK: Türk Ceza Kanunu

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

YSİ: Yüzde Sabit İz

TDK: Türk Dil Kurumu

DEÜTF: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

ŞBKT: Şiddete Bağlı Künt Travma



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmalarımda danışman öğretim üyesi olarak değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, ayrıca bilgisi ve özverili yaklaşımıyla bana yol gösteren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim hocam, Sayın Prof. Dr. Mehmet Hakan Özdemir'e,

Yine uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve ilgilerini bana aktaran hocalarım Prof. Dr. Yücel Arısoy, Prof. Dr. Erdem Özkara, Prof. Dr. Akça Toprak Ergöner, Doç. Dr. İsmail Özgür Can ile emekli Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demiroğlu Uyaniker'e,

Tez çalışmam için istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında katkılarından dolayı DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Uzm. Dr. Ahmet Naci Emecen'e,

Birlikte çalıştığım tüm uzmanlık öğrencisi arkadaşlarıma,

Bu değerli ve zorlu süreçte, bana desteğini esirgemeyen aileme, sabır ve anlayışla daima yanımda olan sevgili eşim Onur Erdem'e teşekkür ederim.

ÖZET

YÜZDE SABİT İZ DEĞERLENDİRMELERİNİ STANDARDİZE EDEBİLECEK KRİTERLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ÖN ÇALIŞMA

Dr. Eda Kürkçü Erdem, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye (kurkcueda@hotmail.com)

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yüzde sabit iz (YSİ) kavramı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) vücut dokunulmazlığına karşı işlenmiş suçlar başlığı altında yer almakta olup, YSİ pozitifliğinde cezada artırım söz konusu olmaktadır. Tekrar değerlendirilen YSİ raporlarının incelendiği çalışmalarda %74-%78 oranında farklı görüşler olduğu saptanmıştır. Raporlar arasındaki bu fark, ceza davalarında kabul edilemez niteliktedir. Mesafe (1-2 metre), ışık kaynağı (yapay/gün ışığı) ve muayeneyi yapan hekimin bireysel özellikleri YSİ değerlendirmelerini etkileyen faktörlerdir. Bu çalışmada tekrarlayan muayene gereksinimlerini ve yargılamadaki hak kayıplarını minimize etmek için YSİ değerlendirmelerinde objektivite parametrelerini belirleyebilmek ve bu değerlendirmeleri standardize edecek nesnel kriterleri oluşturmaya çalışmak hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel araştırma niteliğinde olup adli makamlarca 01.10.2019-30.09.2020 tarihleri arasında YSİ değerlendirmesi amacıyla anabilim dalımıza gönderilmiş 43 olguda yapıldı. Hastanın anamnezi, sosyodemografik bilgileri, yüz bölgesindeki yaranın lokalizasyon, boyut, ten rengi, yaranın rengi, yaranın cilde göre konumu gibi özellikleri veri kayıt formlarına dolduruldu. Yüz bölgesindeki yara izi; yapay ışıktaki, gün ışığında, 50 cm, 1 ve 2 metre uzaklıktan, ön cepheden ve yan cepheden, iki hekim tarafından muayene edilerek fotoğraflandı. Elde edilen verilerin SPSS 24.0 programında ki kare, fisher exact ve tutarlılık-uyum analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmada 43 olguda 63 lezyon saptandı. Olguların yaş ortalamasının $36,65 \pm 13,96$ olduğu, %86'sının erkek, %14'ünün kadın olduğu görüldü. Olguların %51,2'sinin (22 kişi) künt travma nedeniyle yaralandığı, uzunluğu 2 cm'in üzerinde olan yara izlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüzde sabit iz olarak değerlendirildiği ($p=0,001$), mimik hareketleriyle belirginleşen lezyonlar için, belirginleşmeyenlere göre daha fazla yüzde sabit iz kararı verildiği

($p=0,001$) saptandı. Gün ışığı-yapay ışığ, 1 ve 2 metre, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan ayrı ayrı değerlendirmelerin, lezyonların cilde göre konum ve renk dağılımları, ilk muayenedeki tanımları ve olguların ten renklerine göre yapılan değerlendirmedeki tutarlılık-uyumları incelendiğinde iyi-çok iyi düzeyde uyum saptanırken, lokalizasyon ve mimik hareketlerine göre YSİ pozitif/negatif değerlendirmesinde ise orta ve üzeri uyum saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Adil yargılama ilkesi çerçevesinde; YSİ değerlendirmelerinde kullanılan üç parametre olan mesafe, ışığ kaynağı ve değerlendiren hekim açısından objektif kriterlerin belirlenmesine gereksinim duyulmaktadır.

Objektivite açısından en kolay belirlenebileceği düşünülen mesafe parametresinin klavuzda daha net/açık şekilde tanımlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Önerimiz değerlendirmenin hem 1 metre hem de 2 metreden yapılarak karar verilmesi veya tek sabit bir mesafeden muayenelerin yapılmasıdır.

YSİ değerlendirmelerinde en zor objektivite sağlanan parametrelerin; ışığ kaynağı ve hekimin bireysel farklılıkları olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; YSİ değerlendirmelerinde multipl faktörlerin etkisi göz önüne alındığında; tekrarlayan muayene gereksinimleri ve hak kayıplarını minimize edebilmek için çağımızda hızlı gelişim/değişimin yaşandığı robotik/yapay zeka uygulamalarından adli bilimlerin alanında da faydalanılmasının gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yüzde sabit iz, medikolegal değerlendirme, objektif kriter, yara iyileşmesi, ışığ kaynağı, mesafe

SUMMARY

PRELIMINARY STUDY TO DETERMINE THE CRITERIA THAT CAN STANDARDIZE THE EVALUATION OF PERMANENT FACIAL SCARS

Dr. Eda Kürkçü Erdem, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Forensic Medicine Department, İzmir, Turkey (kurkcueda@hotmail.com)

Introduction and Aim: In our country, permanent facial scar (PFS) is under the heading of offences against physical integrity of Turkish Penal Code (TPC) and a penalty increase would be in question in case of PFS positivity. In studies which analyze re-evaluated PFS reports, it was found that there were different opinions between a ratio of 74-78%. Such difference between reports is unacceptable in criminal cases. Distance (1-2 meters), light source (artificial/daylight) and personal characteristics of the physician performing the examination are factors that affect the evaluation of PFS. This study aims to identify objectivity parameters of PFS and to establish objective criteria for standardizing these evaluations in order to minimize the requirement of repetitive examinations and loss of rights in the trial.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional study and was conducted on 43 cases which were referred to our department by judicial authorities for PFS evaluation between the dates of 01.10.2019-30.09.2020. The patient characteristics such as patient history, sociodemographic information, and features of facial injury such as location, size, skin color, wound color, the location of the wound relative to the skin were filled in data registration forms. The wound in the facial area was examined by two physicians and photographed under artificial light and daylight, from a distance of 50 cm, 1 and 2 meters, and from the front and side. The obtained data were used to perform chi-square, fisher exact and consistency analysis in SPSS 24.0 software.

Findings: In the study, 63 lesions were detected in 43 cases. It was observed that the average age of the cases was 36.65 ± 13.96 , 86% were male and 14% were female. It was found that 51.2% of the cases (22 people) were injured due to blunt trauma, scars with a length more than 2 cm were statistically significantly were evaluated as a permanent facial scar ($p=0,001$), permanent scar decision was made more often for lesions that became evident with mimic

movements compared to those that did not become evident ($p = 0.001$). Good/very good level of consistency was identified when consistency of separate evaluations made by the 1st and 2nd physicians under daylight and artificial light at a distance of 1 and 2 meters were analyzed according to lesion's location and color distribution relative to the skin, definitions at the first examination and evaluations made according to the skin color of the cases; while moderate and above consistency was identified for PFS positivity/negativity evaluation according to localization and mimic movements.

Discussion and Conclusion: Within the framework of fair trial principle; objective criteria are required to be identified for distance, source of light and evaluating physician which are three parameters used for PFS evaluation.

We think that the distance parameter, which is thought to be the easiest to be determined in terms of objectivity, should be defined more clearly in the guide. Our recommendation is to make a decision by evaluating at a distance of both 1 meter and 2 meters or to make evaluations from a single predetermined distance.

We think that the most difficult parameters to provide objectivity in the evaluations of PFS are the light source and individual differences of the physician.

Considering the effect of multiple factors in PFS evaluations; we think that robotic/artificial intelligence applications, which are rapidly developing/changing in our age, should also be used in the field of forensic sciences to minimize the requirement of repetitive examinations and loss of rights.

Key Words: Permanent facial scar, medicolegal evaluation, objective criteria, wound healing, light source, distance

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yüz, insanlar arası günlük iletişim ve sosyal hayatta önemli bir yere sahiptir, kişilerin toplumdaki statü ve rolünün ilk plandaki göstergesi, insanlar arası iletişimin de odak noktası olarak tanımlanmaktadır. Yüz aynı zamanda bir dilin parçası, kimlik saptanmasında önemli bir öğedir. Yüz bölgesinde ilk bakışta, belirgin bir şekilde dikkat çeken bir iz de kişiler arası iletişimde birçok biyopsikososyal probleme yol açabilmektedir (1-6).

Oluşan her yara az ya da çok iz bırakır, ancak her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmemektedir. Klinik adli tıp uygulamalarında, Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi kapsamında yapılan değerlendirmede yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise “yüzde sabit iz”den bahsedilmektedir. Adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme iyileşme sürecinin tamamlanmış olması beklenen süre olan yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmakta olup, yara iyileşmesi tamamlanmamış ise yani tıbbi gereklilik halinde bu süre uzayabileceği vurgulanmaktadır (7,8).

Adli tıp uygulamalarında yüz sınırları, üstte alında saçlı deri hizasından başlayıp boyun ön yüzünün fossa jugularise uzanan kısmı ile yanlarda kulak ön yüzleri ile kulak heliksinden inen hayali düz çizginin her iki klavikulayı kestiği alan arasında kalan kısım olarak tanımlanmaktadır. Tanımlanan yüz sınırları içindeki yaraların, sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir olup olmadığı açısından hem cepheden hem de yandan değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (7).

Ülkemizde yüzde sabit iz değerlendirmesi TCK'da “neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama” başlığı altında yer almakta olup, kasten yaralama fiili mağdurun yüzünde sabit iz neden olmuşsa belirlenen cezada artırımı gidilmektedir. TCK'da yer alan bu madde gereği ceza hukukunda yüz bölgesindeki kalıcı bir iz, vücudun diğer bölgelerinden daha önemli hale gelmektedir. Bu değerlendirme savcılıklar ya da mahkemelerin, bilirkişi olarak atadığı tıp doktorlarınca yapılmaktadır. Bilirkişi görüşünü genellikle tek hekim vermekte olup, bu konuda standart değişkenler yeterince belirlenmediği ve objektif değerlendirme kriterleri bulunmadığından hekimler arasında çeşitli tutarsızlıklar saptanabilmektedir. Yüzde sabit iz

konusunda objektif değerlendirme kriterlerinin olmaması, adli tıbbi pratikte bir takım sorunları da beraberinde getirdiği belirtilmektedir (9-11).

Bilirkişi hekimlerinin raporuna itiraz edilmesi durumunda veya mahkemece ilgili kanun maddeleri açısından yeterli görülmeyen bilirkişi raporları, Adli Tıp Kurumu bünyesindeki ikinci Adli Tıp İhtisas Kuruluna görüş alınmak üzere gönderilmektedir. Bir çalışmada mahkemeler ve savcılıklar tarafından YSİ hususunda görüşü sorulan bilirkişi tıp doktorlarının kurul öncesi vermiş oldukları raporların, kurul tarafından verilen rapor sonuçları ile analiz edilerek incelendiğinde; aralarındaki uyumun %22 olduğu tespit edildiği belirtilmektedir (10). Bu fark göz ardı edilemez nitelikte görünmektedir ve adli yargılanma sürecinde kişisel hak kayıplarına yol açabilmektedir.

Aynı çalışmada yara izinin uzunluğunun 32 mm, cilde göre seviyesinin çökük ve cilde göre renginin açık renkli olması durumunda, bu yara izinin YSİ niteliğinde değerlendirilebileceği şeklinde önerilerde bulunmaktadır (10). Ancak bu konuda halen yapılmış çalışma sayısı çok az olmakla birlikte, bu ve benzeri öneriler klinik adli tıp uygulamalarında nesnel bir şekilde henüz yerini almamış, standardizasyon sağlayamamış olduğu gözlenmektedir.

Yaralanmalarda yapılan adli değerlendirmelerde; fonksiyonel bir bozukluğun değerlendirmesi daha objektif ve ölçülebilir, niteliksel özelliğe sahipken, görsel yapılan iz değerlendirmesi subjektif ve göreceli olarak tanımlanmaktadır. Bu izin değerlendirmesinde; adli tıp hekiminin bilgi düzeyi, tecrübesi, dikkati, görme fonksiyonları, değerlendirilen ortam koşulları, yaranın ve bulunduğu bölgenin özellikleri, kişinin cilt özellikleri, yaşı, kendinde var olan kronik-sistemik hastalıklar gibi pek çok subjektif faktöre bağlı olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu nedenle yüz sınırlarındaki dıştan görünür izin değerlendirmesi standardizasyon gerektirmektedir (12).

Bu ihtiyaç nedeniyle çeşitli skalalar geliştirilmeye çalışılmaktadır. Önerilen ‘mesafe metodu’ isimli yöntemde yüz bölgesindeki skarlar, doğal ışık altında yapılan gözlemlerle iki mesafeden, 50 cm ve 3 metre ve iki açıdan (ön ve yan) değerlendirilmiş, ayrıca skardaki renk ve yüzey değişiklikleri gibi özellikler tanımlanmıştır, skala oluşturmaya çalışılmıştır (9,12). Başka bir çalışmada ise estetik hasar ve fonksiyonel yaralanmayı birlikte ele almayı amaçlayan tablolar oluşturulmuştur. Ancak bu yöntemler henüz yeterince test edilmemiştir, fazlaca uygulamaya konmamış ve de objektivitesi kanıtlanmış değildir (12).

Araştırmanın amacı anabilim dalımıza YSI değerlendirmesi için yasal makamlarca gönderilen bireylerde çok fazla subjektivite içeren kriterler yerine, objektif parametreleri belirleyebilmek ve bu değerlendirmeleri standardize edecek nesnel kriterleri oluşturmaya çalışmaktır. Bu amaçla; yüz bölgesindeki yaranın/lezyonun niceliksel ve niteliksel özellikleri tanımlanacak, sosyodemografik özellikler, travma türü gibi değişkenler incelenecek ve değerlendirmeler, farklı muayene ortamları (yapay/gün ışığı) ve farklı mesafelerde (50 cm, 1 ve 2 metre), iki hekim tarafından ayrı ayrı yapılacaktır. Çalışma sonucunda YSI tanısı alan veya almayan yara izlerinin yara özellikleri, muayene ortamı koşulları ve değerlendiren hekimler arasındaki farklar belirlenerek nesnel kriterler oluşturulmaya çalışılacak, bununla değerlendirmedeki tekrarlayan muayene gereksinimleri ve yargılama esnasındaki hak kayıplarının minimize edilmesi hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Genel Tanımlar, Kavramlar

2.1.1 Yüz

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “başta, alın, göz, burun, ağız, yanak ve çenenin bulunduğu ön bölüm, sima, çehre, surat” olarak tanımlanmaktadır (13).

2.1.2 Adli Bilimlerde “Yüz”

Kişiyi 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 klavikuları takip eden çizgiler arasında kalan bölge anlaşılması gerektiği belirtilmektedir (7).

2.1.3 “Yüzde Sabit İz”

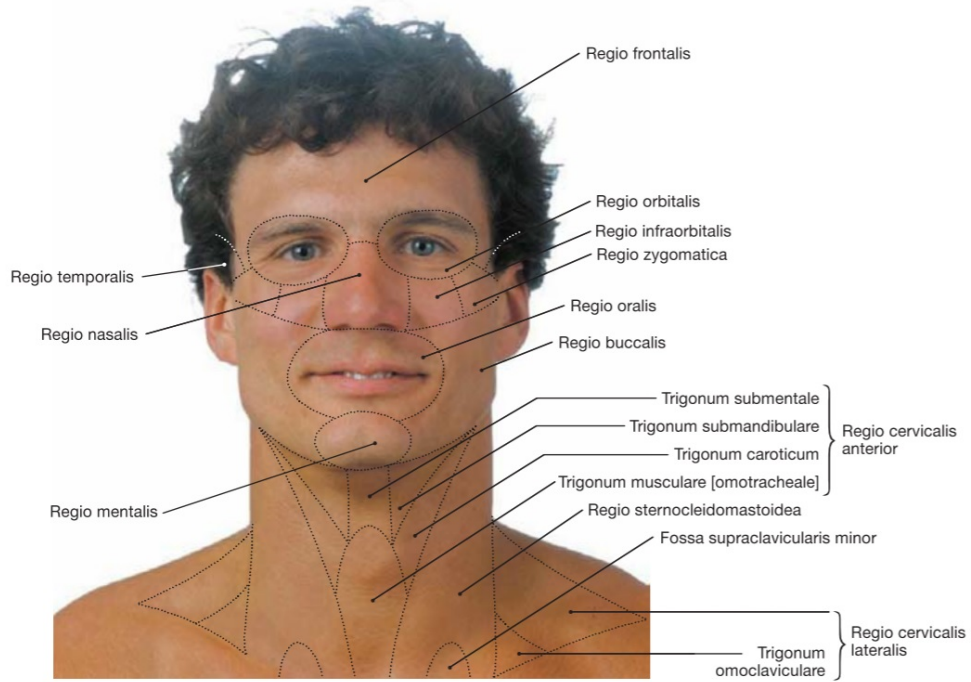
Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise “yüzde sabit iz” olarak tanımlanmaktadır(7).

2.2 Baş ve Boyun Anatomisi (Yüz Bölgesi)

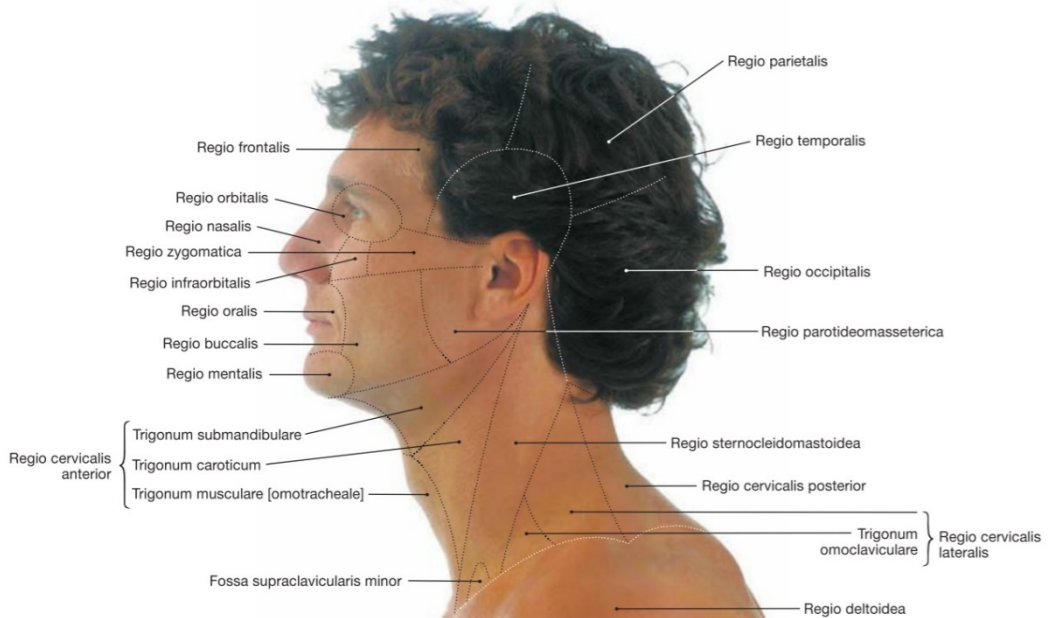
Baş (Caput) : Kafa (regio capitis), yüz (regio facialis) bölgelerinden oluştuğu, kafa kemikleri ve yüz kemikleri birbirleriyle bağlantı yaparak baş bölümünü oluşturduğu, baş bölümünde kafatası boşluğu, ağız boşluğu ve göz çukuru bulunduğu belirtilmektedir (14).

Boyun (Collum) : Boyun (regio colli), kafa ve gövdeyi birleştiren bölüm olduğu, ön bölgesinin, regio colli anterior; arka bölgesinin, regio colli posterior olarak tanımlandığı, arkada bulunan ense bölgesinin, regio nuchae olarak adlandırıldığı belirtilmektedir (14).

Adli tıpta tanımlanan yüz bölgesinin topografik anatomisi Resim 1 ve 2’de gösterilmiştir:



Resim 1. Baş ve Boyundaki Topografik Bölgeler-Önden (15)



Resim 2. Baş ve Boyundaki Topografik Bölgeler-Yandan (15)

İnsanlarda yüz anatomisi incelendiğinde; yüzdeki anatomik yapıların tam olarak birbiriyle simetrik olmadığı dikkati çekmektedir. Yapılan araştırmalarda belirgin olmayan asimetri kafa iskeleti ve başta sıklıkla görülebileceği, yaklaşık olarak kişilerin %60'ında yüzün sağ yarısı sol yarısına göre hafifçe daha belirgin olduğu tartışılmaktadır (14).

2.3 Yara İyileşmesi ve Etkileyen Faktörler

Yara, çeşitli etkenlerden dolayı doku/organ bütünlüğünün ve fonksiyonunun bozulmasıdır. Yara iyileşmesi ise hücresel ve biyokimyasal olayların etkileşimi ile birlikte hasarlanan dokunun yeniden onarılması olup, birçok hücre tipinin, çeşitli sitokinlerin ve büyüme faktörlerinin birbiriyle uyum içinde rol aldığı birbirini takip eden dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (16).

Yaralar oluşum mekanizmasına göre sınıflandığında; mekanik, fiziksel, kimyasal ve biyolojik nedenlere bağlı yaralar olmak üzere dört grupta toplanmaktadır (8,17-19).

Bir mekanik yaranın meydana gelmesinde değişik faktörler rol oynamaktadır. Dokuda oluşan hasarın niteliğini temel olarak darbe esnasında dokuya transfer edilen kinetik enerji, yarayı oluşturan cisim ve yaranın meydana geldiği vücut bölgesinin belirlediği bilinmektedir (8,18, 20).

Künt travma yaralanmalarının ciddiyeti ve görünümü; vücuda uygulanan kuvvetin miktarı, kuvvetin uygulandığı süre, kuvvet uygulanan bölgenin alanı ve anatomik özellikleri, travma etkisi yapan cismin özelliklerine bağlı olduğu bildirilmektedir (19).

Derideki yara iyileşmesi hem epitelyal rejenereasyon hem de bağ dokusu oluşumunu içererek tüm dokulardaki yara iyileşmesinin genel ilkelerini yansıttığı bilinmektedir (20-22). Yaralanan vücut bölgesindeki cilt özellikleri, cilt altı doku kalınlığı, kas ve yağ miktarı, kemik dokuya yakınlığı, alanın kanlanma özelliği gibi faktörlerin önem kazandığı belirtilmektedir (18,19).

Yara iyileşmesinin evreleri; hemostaz, inflamatuvar faz, proliferatif faz, maturasyon ve remodellingdir. Bu dönemlerin birbirini izleyen ve keskin sınırlarla birbirinden ayrılmayan dönemler olduğu bilinmektedir. Bu dönemlerin ne kadar sürebileceği ile ilgili çeşitli kaynaklarda farklı süreler belirtilmekle birlikte, nötrofil, makrofaj, lenfosit gibi hücre göçü ile karakterize hemostaz ve inflamasyon döneminin yara oluşumunun ardından hemen başlayıp 4-

6 güne kadar, kollajen sentezi, ekstraselüler matriks oluşumu ve anjiogenezin gerçekleştiği dönem olan proliferasyon döneminin 4. gün civarı başlayıp 14. güne kadar, kollajen sentez/yıkımı, yara gerim gücünde artış ve skarın şekillenmesi ile karakterize maturasyon ve remodelling döneminin ise 2 ila 3 hafta arasında başlayıp 1 ila 2 yıla kadar sürebileceği belirtilmektedir (8,20,16,23-27).

Yüzde belirgin bir derin fascia olmadığı, buna karşılık gevşek bir subkutanöz doku bulunduğu, bu nedenle yüz bölgesindeki yaralanmalar daha geniş açıklıklar oluşturma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Subkutanöz dokudaki gevşeklik fasial yaralanmalar sonrasında bu bölgede normalden fazla sıvı ve kan birikimine neden olup, yüz bölgesinde inflamasyon sonucunda da diğer bölgelerden daha fazla ödem olduğu belirtilmektedir (14).

Yaşlanma, cildin elastikiyetinin kaybına neden olarak mimik kaslarının lifleri yönünde gelişen kırışıklıklar (Langer çizgileri) oluşturmaktadır. İstirahat halindeki cilt gerginliğinin oluşturduğu doğal çizgilere paralel lezyonlarda normal yara iyileşmesinde fizyolojik skar dokusunun oluşabilmesinin daha mümkün olduğu ve skar oluşumu olmadan iyileşme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Eğer lezyonlar bu çizgilere dik olursa yara dudakları çekildiği ve skarın daha kötü olması beklendiği belirtilmektedir (21,22).

Yara iyileşmesinde sistemik ve lokal faktörlerin etkisi de önemlidir. Doku onarımını etkileyen lokal faktörler; travmanın tipi ve ağırlığı, yaranın boyutları ve lokalizasyonu, yaygınlığı, dokunun tipi, ısı, sirkülasyon ve enfeksiyon varlığı, sistemik faktörler ise; heredite, yaş, cinsiyet, beslenme durumu, endokrinopati, metabolik bozukluklar ve ilaçlar olduğu bildirilmektedir. Enfeksiyonlar, iyileşmeyi geciktiren nedenler arasında klinik önemi en fazla olanı olarak tanımlanmış olup, inflamasyonu uzatıp, bölgesel doku hasarı olasılığını arttırdığı belirtilmektedir. Beslenme yara iyileşmesinde en önemli etkendir. Örneğin C vitamini yetersizliği kollajen yapımını inhibe etmekte, steroidler fibrozisi azaltarak kötü yara direncine yol açabilmekte, mekanik değişkenler yaranın ayrılmasına yada yırtılmasına neden olabilmektedir. Diyabet ve arterioskleroz kötü perfüzyonla iyileşmeyi bozmakta, yine yabancı cisim varlığı olumsuz etkilemektedir. Bazen de derinin aşırı kollajen depolanması ile keloid olarak adlandırılan kabarık skar oluşmaktadır (20).

Yüz bölgesindeki izin sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından yukarıda tanımlanan tüm iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekmektedir. Bu nedenle, yüz sınırları içerisinde bulunan bir skar dokusunun sabit eser açısından değerlendirilebilmesi için,

yaralanmadan sonra en az 6 aylık bir süre geçmiş olması, bu süre dolmuş olsa bile hekim hala tam olarak iyileşmenin olmadığı ve nedbe dokusunda değişikliklerin devam edeceği kanaatinde ise daha uzun süre de beklenebileceği belirtilmiştir (8,28).

2.4 TCK’da “Yüzde Sabit İz”, Tarihçesi ve Hukuki Yaklaşım

01.06.2005 yılında yürürlüğü giren 5237 sayılı TCK’nın “Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” ve “İşkence ve Eziyet” bölümlerindeki 87, 89 ve 95. maddelerde yüzde sabit iz kavramından direkt olarak söz edilmektedir. Suçun işlenmesi sırasında kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerinin gerçekleşmesi durumunda da bu hükümlere göre değerlendirmesi gerektiği belirtilerek 90, 102,103, 109, 119, 149, 223, 224, 235, 265, 292, 294 ve 298. maddelerde YSİ’ye dolaylı atıfta bulunulmuştur (11).

TCK’da insan vücudunda suça konu teşkil edebilecek her türlü fiziksel ve ruhsal travmalar “Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” bahsi altında toplanmıştır. Yaralama fiili, mağdurun yüzünde sabit ize yol açması halinde, TCK’nın ilgili maddeleri gereği ceza arttırımı söz konusu olmakta, suçun ağırlaştırıcı faktörleri arasında sayılmaktadır(11).

Bu nedenle YSİ muayenesinde standart bir uygulama yapılmaması halinde, aynı ağırlıktaki yaralanmalarda hekimler tarafından farklı ağırlıklar belirlenebilmektedir. Hukukçu da buna göre farklı uygulama yapıp ve ceza yargılamasında eşitlik ilkesine aykırı, hatalı kararlar verebileceği belirtilmektedir (8).

Hukuksal açıdan, yüz bölgesi her an ve her durumda açık olması ve sosyal ilişkilerde ilk planda olması nedeniyle diğer vücut kısımlarına göre özel tutulmuş olup, aynı nitelikteki bir yaranın diğer vücut kısımlarında oluşu ile yüzde oluşu arasında hukuksal açıdan farklar tanımlanmaktadır (8).

Ülkemizdeki ilk Türk Ceza Kanunu, Cumhuriyet kurulduktan sonra 1926 yılında yürürlüğe girmiştir. TCK’nın temel kaynağı, 1889 İtalyan Ceza Kanunudur. Eski ceza kanununda bulunan “çehrede sabit eser” tabiri İtalyanca “sfregio permanente del viso” kelimeleri karşılığı olup, Sfregio yani sabit eser, tam bir şekil kaybı olmadan, çehrenin ahengini devamlı ve belirgin derecede değiştiren bir araz olarak tanımlanmaktadır. İtalya’nın bazı yerlerinde, çok defa intikam arzusuyla, bazen kıskançlıklarla, sevilen bir kadının başkasına

gitmesine mani olmak için ustura ile “Sfregio” yapılması nedeniyle İtalyanlar “Sfregio” kelimesi üzerinde ısrarla durdukları belirtilmektedir. İtalyan kanun koyucu bir önleyici tedbir olarak bunu yaptığı tartışılmaktadır. Genel yaklaşımda sabit eser çehrenin ahengini hissedilebilir derecede ve devamlı bozmalı, ancak asıl şeklini yok edecek kadar olmaması gerektiği belirtilmektedir (8,29).

1930 tarihli İtalyan Ceza Kanunu çehrede sabit eser ile daimî değişiklik arasında ceza bakımından bir fark kabul etmemiştir. Günümüzde İtalyan Ceza Kanunu’nda bulunan çehrede daimi değişiklik tabiri kaldırılmıştır. Yüzde sabit iz ve yüzün daimi değişikliği Türk Ceza Kanunundan ise halen kaldırılmamıştır (8). Günümüzde ise İtalyan yasasında eylemin “deformasyon ya da yüzün daimi çirkinleştirmesine” neden olması yaralanmanın ciddi kabul edilmesi için kriter sayılmaktadır (9).

Ülkemizde yüz sınırları ile ilişkili tanımlama da zamanla değişmiştir. 765 sayılı TCK dönemindeki tanıma göre yüz; alından çene ucuna ve bir kulaktan diğerine kadar olan başın ön kısmıdır. Buna karşılık, 5237 sayılı TCK ile yüz kavramında farklılık olduğu anlaşılmaktadır. 765 sayılı TCK dönemindeki adli tıp uygulamasında çehre denilince üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının arka kenarları, altta çene kavsi ile sınırlı alan anlaşılmaktaydı. Ancak 5237 sayılı TCK gerekçesinde, yüz deyiminin kişinin boyun ve kulakları dahil başın ön kısmını ifade ettiği görülmektedir (11). Ayrıca 765 sayılı TCK’da “çehrede sabit eser” olarak yer alan kavram yeni düzenlemede “yüzde sabit iz” olarak değiştirilmiştir.

Yaralanma sonrası gelişen adli süreçte, yaralanmalar ve sonuçları ülkeden ülkeye değişen yasalar çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Örneğin;

-Amerika Birleşik Devletlerinin bazı eyaletleri (California, Washington vs), Pakistan ve Nijerya ceza hukukunda yüzdeki yaralanmalar ayrı bir yer verilmemiş, vücut bir bütün olarak değerlendirilmekte ve “kalıcı şekil bozukluğu” tanımlandığı,

-İtalya, Hindistan ve ülkemiz ceza hukukunda yüzdeki yaralanmaların sabit iz bırakması cezayı arttırıcı faktör olarak kabul edildiği,

-İngiltere, Galler ve Kuzey İrlanda hukukunda yüz deformasyonları ceza hukukundan ziyade tazminat hukukunda yer bulduğu belirtilmektedir (9).

Ülkemizde de yüz bölgesinde iz bırakan yaralanmanın ağırlaştırıcı faktör olarak ceza hukukunda değil de tazminat hukukunda yer alması gerektiği sık sık tartışma konusu olmaktadır. Yasal değişiklikler yapılması önerilerek yüzde sabit iz kavramının tüm vücuttaki kalıcı izleri kapsaması ve de tazminat hukukunda değerlendirilmesi gerektiği, iz bırakma kasti ile işlenen suçlarda lezyonun ağırlık derecesi ile orantılı bir ceza artışı olması gerektiği savunulmaktadır (30). Diğer bir çalışmada “Eşit suça eşit ceza” ilkesi vurgulanarak, yaralanmaya maruz kalan kişide suçtan bağımsız olarak oluşan etkilerin suçu işleyene ek bir ceza getirmesinin adil olmadığını, yine bu suçların ceza yasalarından ziyade tazminat hukuku içinde yer alması gerektiği, eğer ağırlaştırıcı faktör olarak ceza kanunlarında tutulacaksa, sadece yüzde sınırlı tutulmayıp, tüm vücut bölgelerine uygulanması gerektiği, bunun uluslararası kanunlardaki eşitlik ilkesine uygunluk konusunda başka bir çözüm olabileceği önerilmektedir (29).

Ülkemiz hukukunda halen sabit iz kavramı yüz bölgesini kapsıyor olsa da lezyonlar değerlendirilirken sadece yüz bölgesi değil tüm vücudun dikkate alınması gerektiği de sıkça tartışılmaktadır. İnsan vücut bölümlerinin kişiden kişiye değişen bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Kişinin sosyal statüsü, giyim ve yaşam tarzı, mesleği ve özel yaşamındaki durumu, vücudunda meydana gelen kalıcı izlerden etkilenme derecelerini de değiştireceği görüşünden yola çıkılırken, değerlendirme yapılırken yüz sınırları kaldırılarak tüm vücuttaki kalıcı izlerin değerlendirmeye alınması gerektiği belirtilmektedir (31).

2.5 Yüzdeki Hasarın Psikososyal Etkisi

İnsan toplumsal bir varlıktır. “Toplumsal” demek bireyin başkaları ile ilişkiler kurarak yaşamını devam ettirmesi demektir. Sosyal bir varlık olarak insanın duygu ve düşüncelerini paylaşmaya, toplumda kabul görmeye, takdir edilmeye ihtiyacı vardır. Bunu sağlıklı yapabilmesi için de öncelikle kendine yetebilen bir varlık olması gerekir. İlkçağ filozoflarından Platon’un “İdeler Teorisi” ne bakacak olursak: O’na göre İde “öz (mahiyet)” demektir. Örneğin insanın İde’si, insanın özü, insanın ne olduğunu ifade etmektedir. Platon’a göre idesine uygun olan bir nesne güzel, uygun olmayan ise çirkin olarak belirlenmekte, buna göre “güzellik” ideye, öze, kavrama uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Söz gelimi güzel bir insan demek insan denildiğinde zihnimizde tasarımı olan kavrama uyan varlık demektir.

Gördüğümüz nesne ile zihnimizdeki tasarımın uyuşmadığı durumlarda güzellik algısı oluşmadığı belirtilmektedir (32,33).

Psikoloji tarihinde Walter Dill Scott isimli psikolog çalışmalarında personel seçimi, reklamcılık gibi konulara yer vermiş, Scott tarafından oluşturulan personel seçiminde kullanılan beğeni ölçeğinde ilk basamak kişideki fiziksel özellikleri, yani adayın vücut yapısı, beden duruşu vb. olduğu belirtilmektedir (32).

Yüz travmasının psikolojik ve beden imajına etkileri, psikososyal destek ihtiyaçlarının önemi çeşitli araştırmalarda ve yayınlarda tartışılmaktadır (1-6). Kimi toplumlarda, yüz çizgilerini belirginleştirip saçları ağartan yaşlılık, insanlara saygınlık ve değer kazandırır da, gençliğin, canlılığın, sağlığın ve çekiciliğin baş tacı edildiği, yaşlılığın büyük çoğunlukla güçlü biçimde yadsındığı Batı toplumlarında aynı şey geçerli olmadığı, yaşlanmanın birçok batılının gözünde, yüzün yavaş yitirilmesi ve kişinin kendini günün birinde yabancı yüz çizgileriyle görüp özden yoksun kaldığı duygusuna kapılması olduğu belirtilmektedir. Antropolog LeBreton yüzü insanın ayrıcalığı olarak gördüğünü belirtmektedir (2).

İnsanlar arası iletişimde sözlü dil 50-100 bin yıla tarihlenirken; evrensel işaret sistemi olan yüz ifadelerinin 30 milyon yıllık bir geçmişi olduğundan söz edilmektedir. Yüz, simgesel düzende bir dilin yeri ve zamanı olarak tanımlanmakta; mimiklerin, bakışın yönünün, başın duruşunun herkesin mizacına göre ufak farklılıklar gösterebilen, ama aynı toplumsal grubun tüm üyelerinin paylaştığı bir yüz dilinin parçaları olduğu belirtilmektedir (2). Bu alfabe olarak tanımlanabilecek düzenin hasar görmesinin doğurabileceği olumsuzlukların göz ardı edilemeyeceği tartışılmaktadır.

Yüzün bozulmasının görüntü engeli oluşturacağı, kişinin yüzü bozulmamış olsa yararlanabileceği toplumsal ilişkilerin büyük bölümünden uzaklaşmak durumunda kalabileceği, topluma karıştığında meraklı bakışlara maruz kalabileceği, yüzdeki hasar ne kadar belirgin ise o kadar büyük ilgi uyandırıp dikkatleri çekeceği ve bunun dış dünyanın üstü kapalı bir “şiddet” uygulaması olarak tanımlanabileceği tartışılmaktadır. Yüzün biçiminin bozulmasının kişinin yetilerinin hiçbirini geçersiz kılmadığı için herhangi bir konuda engel olarak görülme de simgesel şiddete yol açtığı andan başlayarak engele dönüşebileceği, kişi hiçbir organını kaybetmese de yalnızca yüz çizgileri zarar görse de, bunun bir organın kesilmesine denk olduğu belirtilmekte, yüzün gözle görülür kalıcı bozulmasına neden olanlar yaralanmaların ağır psikolojik morbiditeye neden olabileceği belirtilmektedir (29, 2, 34).

Elazığ Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne YSİ değerlendirmesi için başvuran 143 olguyu medikolegal ve psikososyal açıdan incelediği bir çalışmada; yüzde sabit iz pozitif olan olguların % 87,5'u psikososyal yönden olumsuz etkilendikleri ve iş bulmada veya arkadaş edinmede zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (35).

Tüm bu görüşler de kişilerin toplumda yer etmesinde fiziksel özelliklerin gücü yadsınamaz nitelikte olduğunu göstermektedir. Modern dünyada bireysel yarışın zirvede olduğu bir dönemde yüzünde kalıcı izli bir değişikliğe sahip birey toplumda yer bulmada epey zorlanacaktır. Sosyal bir varlık olarak tanımlanan insanın yüzünde meydana gelen kalıcı izli bir değişikliğin toplumda kabul görmemesi durumunda bireyde travmatik durumlar oluşabilir. Birey öncelikle yeni durumuna alışmaya çalışacak, sonra da toplumda kabul görme uğraşı içine girecektir. Bu durumlar da kişinin kendini gerçekleştirebilmesine engel olabilecektir.

Yüz yaralanmaları, özellikle yüzün gözle görülür kalıcı bozulmasına neden olanlar, ağır psikolojik morbiditeye neden olabilir çünkü yüz görünümü tüm toplumlarda önemlidir ve bu yüz hasarının bu psikolojik mirası yaralanmadan uzun bir süre sonra devam edebileceği bilinmektedir. Hastalar kendilerini aynada her incelediklerinde, bu hasara yol açan travmatik hadiseyi tekrar hatırlattığı belirtilmektedir (29).

Tüm bunlardan yola çıkılarak sabit iz kavramının estetik kusur ve ruhsal durum dikkate alınarak raporlanması gerektiği, yaralanma sonrası sabit izler değerlendirilirken kişilerin ruhsal durumu üzerine yaptığı olumsuz etkiler de değerlendirilerek tazminata esas oluşturacak bir ölçek geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir (30).

Ceza hukukunda yüze ayrı bir önem verilmiş olmasından ve yüz estetiğinin ölçü alınmış olmasından ileri geldiği belirtilmektedir (36). Bazı çalışmalarda sadece yüz bölgesinde değil vücudun herhangi bir yerindeki kalıcı iz ya da şekil bozukluğunun kişinin psikososyal iyilik halini bozabileceği belirtilmektedir. Bir olgu sunumunda; yüz dışında kalıcı cilt yaralanması ve bunun katkısıyla psikiyatrik bir tablo gelişen olgu tartışılmakta, özellikle tazminat davalarında kalıcı izlerde lokalizasyon yerine kişilerin öznel özellikleri ve travmanın yol açtığı etkilerin değerlendirildiği nesnel ölçekler geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir (35,37).

Aynı zamanda yüzde sabit iz değerlendirmesinde yüzde meydana gelen izin, mağduru çirkinleştirmiş olmasına gerek olmadığı, önemli olan bir kimsenin görünüşünün değiştirilmiş olması gerektiği de tartışılmaktadır (38).

Bozulmuş yüzün değerlendirilmesinde adli tıp hekimlerine düşenin; yüzü bozulmuş bireyin bu ağır yükünü nesnel olarak değerlendirmek olduğu belirtilmiş olup, bu konudaki çalışmaların artırılması gerektiği belirtilmektedir (34).

2.6 Adli Tıp Pratiğinde YSİ

Klinik adli tıp uygulamalarında, 2019 yılında güncellenen Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi kapsamında yapılan değerlendirmede yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın en az 6 ay sonra iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise “yüzde sabit iz”den bahsedilmektedir (7).

Yüz bölgesi daha önce tanımlandığı üzere kişiye ön ve yanlardan bakıldığında üstte saçlı deri sınırı, 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 anlaşılması gerektiği belirtilmiş olup, frontal ve parietal bölgedeki geniş saç kayıpları da yüzde sabit iz açısından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu değerlendirmenin hem cepheden hem de yandan yapılması gerektiği belirtilmektedir (7).

Göz, göz kapağı ve kulak kepçesindeki yaralanmalar ile yüzde görünüm değişikliğine neden olan sinir yaralanmaları ve göz protezlerinde de yüzde sabit iz değerlendirmesi yapılması önerilmektedir. Yüz bölgesinde meydana gelen kapalı kırıklarda, travma nedeniyle zorunlu olarak yapılan cerrahi müdahale sonrası kalan ameliyat skarları da, oluşan ameliyat skarının yaralanma ile neden sonuç ilişkisi olduğundan "yüzde sabit iz" çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği, trakeostomi gibi travma nedeniyle zorunlu olarak yapılan cerrahi işlemlere bağlı izlerin de bu kapsamda göz ardı edilmemesi gerektiği önerilmektedir (7).

Periferik fasial sinir paralizi oluşan olgularda, iyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra yüzde asimetric bir durum ortaya çıkmışsa, yaralanmanın yüzde sabit iz'e neden olduğuna karar verileceği, bunun dışında, maksillofasial travmalar sonucu, yüzde asimetric deformiteler, gözlerde asimetri ve şaşılık ile enoftalmus ve belirgin anizokori (>3mm) oluşan durumlarda, yaralanmanın yüzde sabit iz'e neden olduğuna karar verilmesi gerektiği belirtilmektedir (7).

Klavuzun içeriğinde 2019 yılı güncellemesi öncesinde diş kayıplarının yüzde sabit iz kapsamında değerlendirilmesi ile ilgili herhangi bir öneri bulunmadığı görülmüştür. Ancak adli tıp pratiğinde olgularla karşılaştıkça bu konu tartışılmaya başlanmış, yapılan bir çalışmada insanların, günlük yaşantılarında yüzünü, mimikleri ve dudaklarını kullanmakta ve bu sırada özellikle kesici dişleri görünür hale gelmesi ve bu bağlamda yüzde sabit iz değerlendirmesinde ön kesici dişlerdeki kırıkların yüzde sabit iz değerlendirme kriterleri arasına alınmasının uygun olacağı önerilmektedir (39). Nitekim eski klavuzdan farklı olarak, bu konu 2019 yılında yapılan güncelleme ile günlük pratiğe sokulmuştur. Alt ve üst çenede yer alan ön kesici, canin ve premolar dişlerdeki kayıplar, implant ve protezle tedavisinin yapılamadığı durumlarda yüzde sabit iz olarak değerlendirmeye alınıp, değerlendirmede kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi kriterler de dikkate alınması yönünde öneri sunulmaktadır. İmplant ve diş protezleri ise kullanılan materyalin niteliği ve işçiliğe göre kişinin kendi dişi ile ayıramayacak ölçüde benzerlik gösterebileceklerinden yüzde sabit iz olarak değerlendirilmeyeceği belirtilmektedir (7, 40, 41).

Yüzde sabit iz kavramı değerlendirmeyi yapan hekimin bilgi düzeyi, tecrübesi, dikkati, görme fonksiyonları, değerlendirilen ortam koşulları, yaranın ve bulunduğu bölgenin özellikleri, kişinin cilt özellikleri, yaşı, kronik-sistemik hastalıkları gibi farklılıklar nedeniyle adli tıbbi olarak sürekli tartışmalara neden olan bir konu olmaktadır (9, 37, 42-44).

Yapılan literatür taramasında bu alanda yapılmış çok çalışma olmadığı görülmektedir(10,44-48). Sınırlı sayıda yapılan çalışmaların bir kısmının da olgu sunumu şeklinde olduğu gözlenmektedir. Bu hastalarda yapılan değerlendirmenin subjektif olduğu, aynı hastadaki skar için hekimlerin farklı öznel medikolegal yorum yaptıkları, ortak kullanımda olabilen bir kılavuz olmadığı belirtilmektedir (9, 29, 42).

2001 yılında Antalya’da düzenlenen 9. Ulusal Adli Tıp Günleri’nde “Müessir Fiiller ile Oluşan Arızaların TCK’nın İlgili Maddeleri Kapsamında Değerlendirilmesi” isimli panelde ilgili yasa maddeler çerçevesinde yüzde sabit iz kavramı tartışılmış olup, yüz sınırları içindeki yaraların daha fazla değerlendirilebilir olduğu ancak kavramın yüzde kalıcı izler değil vücutta kalıcı izler olarak değiştirilmesi önerilmektedir (31).

Yine bir diğer çalışmada Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na başvuran olguların yara izleri incelenmiş, farklı iki yöntem ile yara alanının toplam yüz alanına oranı,

yanarın etraf dokuya göre ton farkı, yara uzunluğu gibi temel değişkenler görüntü analiz yöntemleri ile değerlendirilerek YS  kararında objektif kriterlere ulaşılması amaçlandığı belirtilmiş olup, makroskobik yara uzunluğu 1,75 cm'den daha uzun, yanarın kapladığı alanın yüze oranı iki ayrı yönteme göre %1,72'den veya %2,90'dan büyük ve yara renginin etraf dokuya göre %13,4'ten daha farklı tonda olması durumunda bu yara izinin YS  niteliğinde değerlendirilebileceği belirtilmektedir (44).

1952 ile 1961 yılları arasında Ankara Üniversitesi Adli Tıp ve Sosyal Tıp Enstitüsü'nden yüzde sabit iz yönünden ilgili makamlarca doğrudan doğruya muayenesi istenen veya yeniden değerlendirilmesi istenen raporlar dolayısıyla görüş istenen olgunun değerlendirilmesinde olguların sosyodemografik özellikleri, yara lokalizasyonları, yaraların fark edilme mesafeleri ve yara sayısının çehrede sabit eser kararına etkisi olup olmadığı gibi konular tartişılmış, yeniden değerlendirilen olgularda % 74 oranında farklı karar verildiği, diğer tıbbi muayenelerle kıyaslandığında oranın yüksek olduğu belirtilmektedir (45).

Güncel çalışmalara baktığımızda görüntü işleme programı ile cihaz tasarlanmaya da çalışıldığı görülmektedir. Önerilen değerlendirmede yüz sınırları içerisinde yer alan ve kalıcı hale geldiği tespit edilen yara izi Y B TA cihazı ile (fotoğraf makinası, 3D tarayıcı, image J yazılımı ve makrolardan oluşan entegre sistem) yüksek çözünürlükte fotoğrafı çekilmek sureti ile 2D görüntüsü alınmış, alınan görüntülerden bahsi geçen programlar yardımı ile yanarın uzunluk, alan ve civar sağlam dokuya nazaran renk tonu farklılığı tespit edilmiş, bilahare sisteme entegre 3D cihazı ile alınan üç boyutlu görüntüler neticesinde yara izinin sağlam cilt yüzeyinden çöküklüğü veya yüksekliği tespit edilmiş, yanarın hacmi hesaplanmıştır. Çalışma incelendiğinde cihaz henüz aktif kullanımda değildir, araştırma geliştirme aşamasında olduğu anlaşılmaktadır (49- 52).

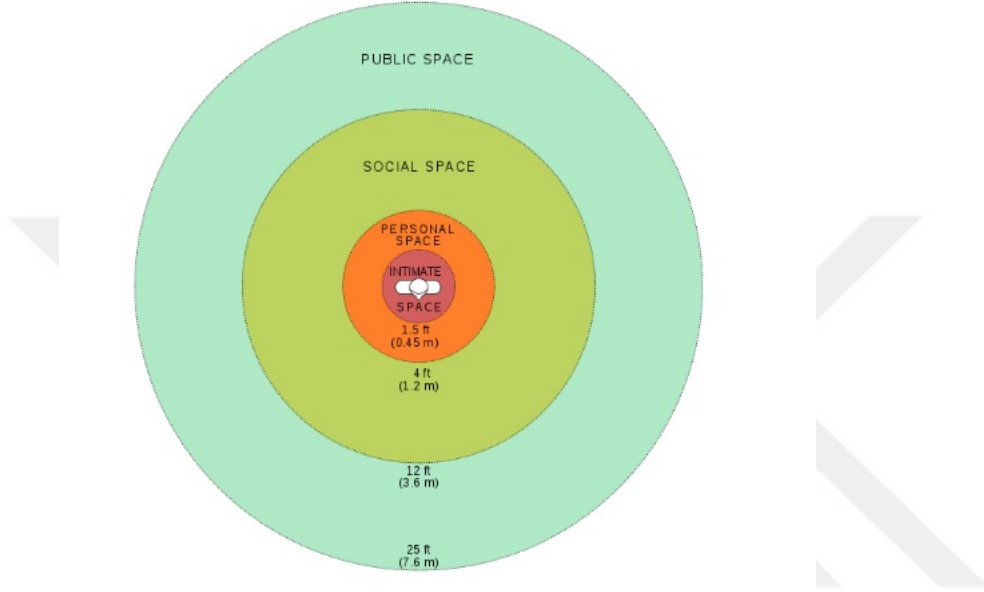
2.7 Muayene Esnasında Mesafe ve Işık Faktörleri

2.7.1 Proksemik-Kişisel Alan Teorisi

Literatürde Edward Twitchell Hall'ın "proksemik" kavramı, kişisel alan teorisi olarak geçmektedir. Proksemik, kişisel alanın ve insanların mesafe kullanımının incelemektir. Proksemik terimini ilk kez 1963 yılında, insanların uzamsal ilişkileri ve alanları kullanarak

sözsüz iletişimlerini inceleyen antropolog ve araştırmacı Edward Twitchell Hall (1914-2009) tarafından kullanılmış olup, bu teori sosyal etkileşimlerin, insanlar arası mesafe tarafından belirlendiğini savunulmaktadır (53-55).

Hall bu mesafeleri şöyle tanımlamaktadır (Resim 3 ve 4):



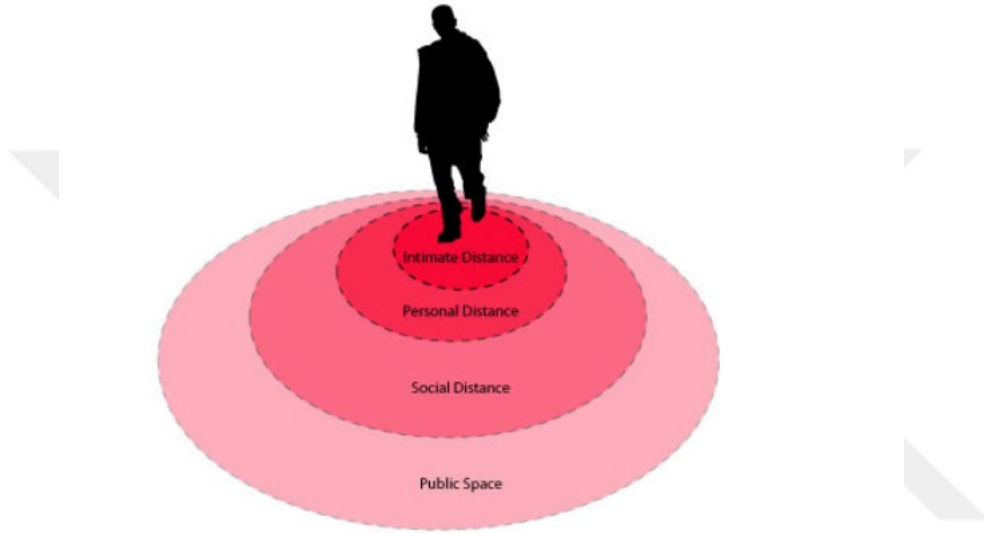
Resim 3. Kişisel Alan Teorisi

-Mahrem (Yakın) Alan: Bu alanın, bedenimizden 45 cm kadar öteye uzanmakta olduğu, adından da anlaşılacağı gibi, sadece çok yakın ilişkiler sürdürenler birbirlerinin yakın alanına girebileceği, genellikle dokunmak, fısıldamak, sarılmak, öpmek vs. için kullanılan alan olduğu,

-Kişisel Alan: Bu alanın bedenimizden yaklaşık 45 cm öteden başlayıp ve 1,2 metreye kadar uzandığı, yakın arkadaşlar ve sağlam kişisel bağlantılarımız olan insanlarla ilişkilerimiz için ayrılmış olan alan olduğu,

-Sosyal Alan: Bu alanın yaklaşık 1 metre öteden başladığı ve 3,6 metreye kadar uzandığı, yeni tanışıklıklar, günlük arkadaşlıklar ve yüksek bir rahatlık seviyesine sahip olmadığınız diğer herkesi için ayrılmış olan alan olduğu,

-Kamu Alanı: Bu son alanın, 3,6 metre kadar öteden başlayıp ve 7,5 metreye veya ötesine kadar uzandığı, kamu içindeki iletişim alanı olarak tanımlandığı; parkta veya alışveriş merkezinde yürürken ya da bir dinleyiciye konuşurken insanlar aranızda bulunan mesafe olduğu belirtilmektedir.



Resim 4. Kişisel Alan Teorisine Göre Mesafeler

2.7.2 Gün Işığı-Yapay Işık ile Aydınlatılmış Ortam Farkı

Işık kaynakları doğal ve yapay kaynaklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Güneş ve ay doğal ışık kaynakları kabul edilmiş olup, elektrikli ışıklandırma araçları, mum gibi kaynaklar ise yapay ışık kaynakları olarak tanımlanmaktadır (56-58).

Açık havada gün ışığının sağladığı aydınlatma, aslında güneşten gelen ışınlarla, göğün yansıttığı ışınların toplamından ibaret olduğu, bulutsuz bir günde bu iki kaynak birbirinden bağımsız birer etmen halinde mevcut olduğu ve böyle bir günde, gün ışığının 'beyaz' olduğu belirtilmektedir. Yani eşit oranlarda mavi, yeşil ve kırmızı renkleri kapsadığı, bulutlu bir günde ise bu iki aydınlatma kaynağı olan güneş ve gökyüzü bir ışık kaynağı halinde birleştiği belirtilmektedir (56-58).

Yapay ışık kaynaklarının verdiği ışık miktarı ve renk ısı derecesinin, durağan olmasına karşılık gün ışığının renk niteliği hiçbir zaman durağan olmadığı, güneşin sağladığı ışığın veya gökten yansıyan ışığın renginin değişmesi veya bu iki ışık kaynağının sağladığı ışıkların karışım miktarlarının değişmesi gün ışığı renk niteliğini devamlı olarak değiştirdiği belirtilmektedir (56-58).

Işık kaynağının bulunduğu konum, nesnenin gölgesinin oluşumu için önemli olup, ışık kaynağı nesnenin üstünde ise düşen gölge kısa ve küçük olarak tanımlanmaktadır. Işık kaynağı nesnenin yanında ise gölge uzun olarak tanımlanmaktadır. Işığın gölge oluşturmada etkilerini oluşturmada ışığın yönü önem taşıdığı, ışığın kullanımında önden, yanal önden, yandan, üstten, aşağıdan, yan arkadan ve tam arkadan ışıklandırma biçimleri bulunduğu, önden ışıklandırma, nesnenin rengini ortaya çıkartarak gölgelerin arkada oluşmasını sağladığı, yanal önden ışıklandırma, nesnenin önünde 45 derecelik açıyla yer alarak nesneye hacim ve derinlik kazandırdığı, yandan ışıklandırma, nesnenin diğer yanını gölgede bırakarak atılan gölgeler oluşturduğu, üstten ışıklandırma, uzun gölgeler oluştururken nesnenin hatlarının keskinliğini azalttığı için ışığın yönü ve miktarının, nesnelerin üç boyutlu görülebilmesi için önemli olduğu belirtilmektedir. Zayıf ışıklandırma yansıma yapmadığı için karanlık gölgeler oluştururken güçlü ışıklandırma çok fazla yansıma yapar ve parlamalara sebep olabilmektedir. Gün ışığı doğal bir ışık kaynağı olarak yaygınlığı, yoğunluğu ve rengi açısından yapay ışık kaynaklarınca oluşturulamayacağı, görsel algılamayı olanaklı kılanın ışık olduğu belirtilmektedir (56).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı anabilim dalımıza YSİ değerlendirmesi için yasal makamlarca gönderilen bireylerde çok fazla subjektivite içeren kriterler yerine, objektif parametreleri belirleyebilmek ve bu değerlendirmeleri standardize edecek nesnel kriterleri oluşturmaya çalışmaktır. Bu amaçla; yüz bölgesindeki yaranın/lezyonun niceliksel ve niteliksel özellikleri tanımlanacak, sosyodemografik özellikler, travma türü gibi değişkenler incelenecek ve değerlendirmeler, farklı muayene ortamları (yapay/gün ışığı) ve farklı mesafelerden (50 cm, 1 ve 2 metre) iki hekim tarafından ayrı ayrı yapılacaktır. Çalışma sonucunda YSİ tanısı alan veya almayan yara izlerinin yara özellikleri, muayene ortamı koşulları ve değerlendiren hekimler arasındaki farklar belirlenerek nesnel kriterler oluşturulmaya çalışılacak, bununla değerlendirmedeki tekrarlayan muayene gereksinimleri ve yargılama esnasındaki hak kayıplarının minimize edilmesi hedeflenmektedir.

3.2 Araştırmanın Önemi

Ülkemizde yüzde sabit iz değerlendirmesi, savcılıklar ya da mahkemelerin, Ceza Muhakemesi Kanunun (CMK) 64. ve 65. maddeleri kapsamında bilirkişi olarak belirlediği tıp doktorlarınca verilmektedir. Bilirkişi görüşü mevcut klinik uygulamalarda genellikle tek hekim tarafından verilmekte ve bu konuda ölçülebilir değişkenler yeterince tanımlanmadığı için, hekimler arasında çeşitli tutarsızlıklar olabilmektedir. Bu değerlendirmelerde standardize edilmiş, objektif değerlendirme kriterleri, muayene yöntemi bulunmaması birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların başında, farklı değerlendirmelere bağlı adli yargılanma sürecinde kişisel hak kayıplarına yol açabilmesi gelmektedir. Bu yüzden bu araştırma ile değerlendirmede kullanılabilecek objektif kriterlere yönelik ön çalışma yapılmak istenmiştir.

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

- a) Gün ışığında yapılan değerlendirmelerde hastaların muayene olduğu günlerde hava koşulları ve mevsimsel değişiklikleri sabitleyememek (güneşli hava, bulutlu hava, ışığın gelme açısındaki değişiklikler),
- b) Değerlendirmeyi yapan hekimler (1. ve 2. hekim) arasındaki boy, spontan dikkat, görme fonksiyonu, mesleki deneyim vs gibi kişisel farkların oluşu (1. hekim; 161 cm boyunda, görme kusuru yok, gözlük kullanmıyor, 3 yıllık asistan, 2. hekim; 178 cm boyunda, 1,50 miyop, gözlük kullanıyor, 25 yıllık uzman)
- c) Çalışmamızın başında olgu sayımızın anabilim dalımıza 1 yılda YSI değerlendirmesi için gelen ortalama hasta sayısı olan 60 olması hedeflenirken Covid 19 pandemisi nedeniyle hastanelere getirilen sınırlandırmalar kapsamında YSI değerlendirmesi için hastaların anabilim dalımıza başvurularında azalma olması nedeniyle olgu sayısı 43'te kalmış olmasıdır.

3.4 Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Veri Toplama Aracı

3.4.1 Araştırmanın modeli

Çalışmamız kesitsel araştırma niteliğindedir.

3.4.2 Araştırmanın katılımcıları (Örnekleme)

Araştırmanın örneklemini 01.10.2019-30.09.2020 tarihleri arasındaki 1 yıllık süreçte anabilim dalımıza adli makamlarca yüz bölgesindeki yaralanma nedeniyle oluşan izin yüzde sabit bir iz olup olmadığı konusunda tıbbi görüş istenen olgular oluşturmuştur. Bir yıllık süreçte 60 kişinin yüzde sabit iz değerlendirmesi amacıyla polikliniğimize başvuracağı öngörülmekteydi. Planlanan sürede yüzde sabit iz değerlendirmesi amacıyla anabilim dalımıza başvuran tüm hastalar değerlendirmeye alındı. 43 olgu ile görüşüldü.

Çalışmaya alınma kriteri olarak travma sonrası yüz bölgesinden yaralanmış ve travmanın üzerinden en az 6 ay geçmiş olgular çalışmaya dahil edildi. Çalışma öncesi olgular bilgilendirildi ve aydınlatılmış onamları alındı, çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

3.4.3 Araştırma önerisinin sunumu

Araştırma önerisi “Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Yönergesi” çerçevesinde 21.03.2019 tarihinde Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Kurulu’na sunuldu. Araştırmanın oybirliği ile uzmanlık tezi çalışması olarak “Yüzde Sabit İz Değerlendirmelerini Standardize Edebilecek Kriterlerin Belirlenmesine Yönelik Ön Çalışma” adıyla yapılmasına karar verildi.

3.4.4 Etik kurul görüşü

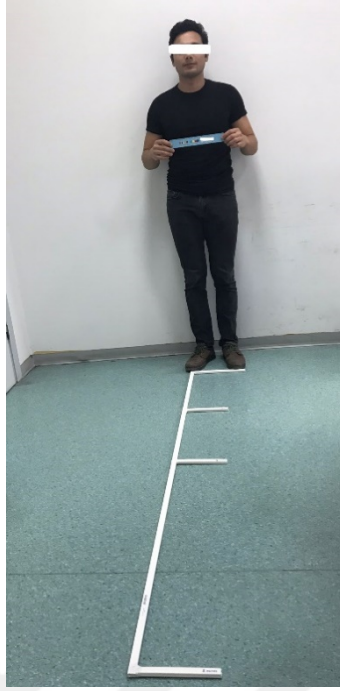
Çalışma, çalışma ile birlikte hazırlanan veri kayıt formu, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve anabilim dalından alınan izin belgesi ile birlikte 16.09.2019 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu’na sunuldu ve 30.09.2019 tarihinde 2019/24-07 sayılı kararla etik kurul onayı alındı (Ek 3).

3.4.5 Verilerin elde edilmesi

Verilerin elde edilmesi amacıyla 01.10.2019-30.09.2020 tarihleri arasında medikolegal değerlendirme yapılması için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Adli Tıp Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 43 olgu ile görüşüldü. Aydınlatılmış onamları alınarak veri kayıt formunun 7 soruluk sosyodemografik ve 16 soruluk travma özellikleri ile ilgili olan bölümü araştırmacı tarafından sorular sorularak dolduruldu. Çalışmaya katılan tüm olgularla yapılan birebir görüşme ile yüz bölgesindeki yaralar lokalizasyon boyut gibi özellikleriyle tanımlandı, farklı muayene koşullarında (önce yapay ışık sonra gün ışığında, 50 cm, 1 ve 2 metreden) yüzde sabit iz negatif/1pozitif/2pozitif/3pozitif olarak değerlendirildi.

Gün ışığı olarak dış ortam/hastane bahçesi, yapay ışık olarak ise 80x50 cm boyutlarında iki adet kapalı vaziyette penceresi olan, tepede 8 tane beyaz floresan ampul bulunan, tavan-taban yüksekliği 3 m 35 cm olan, 17 m² boyutlarında oda kullanıldı.

Mesafe koşulunu her olguda eşitleyebilmek amacıyla kişisel alan teorisinden yola çıkarak 50 cm, 1 ve 2 metre uzaklıklarını belirten, tarafımızca hazırlanan bir düzenek kullanıldı (Resim 5).



Resim 5. YSİ Değerlendirirken Kullandığımız, 50 Cm, 1 ve 2 Metre Mesafelerini Standardize Etmemizi Sağlayan Düzenek.

Farklı muayene koşullarını gösteren örnekler Resim 6, 7, 8, 9, 10, 11’de gösterildi.



Resim 6. Yapay ışık/2 metre



Resim 7. Gün ışığı/2 metre



Resim 8. Yapay ışık/1 metre



Resim 9. Gün ışığı/1 metre



Resim 10. Yapay ışık/50 cm



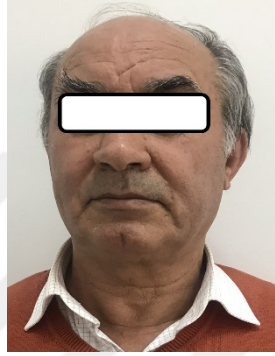
Resim 11. Gün ışığı/50 cm

Olgulardan mimik hareketlerinin ortaya çıkması için kaşlarını aşağı yukarı oynatma, gözlerini açma-sıkma, gülme, ısıklık çalma, dişlerini gösterme ve konuşma eylemleri yapmaları, baş hareketlerini gösterebilmek amacıyla 90 derece sağa-sola dönmeleri istendi.

Olgular ten renklerine göre sınıflanırken değerlendirmeye alınan ten renklerine göre olgu örnekleri Resim 12, 13 ve 14'te gösterildi.



Resim 12. Beyaz ten



Resim 13. Buğday ten



Resim 14. Esmer ten

Onam veren olguların fotoğrafları 12 megapiksel geniş açılı ve 12 megapiksel telefoto çift kamera özelliğine sahip cep telefonu ile çekildi.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler ile ilgili değerlendirme iki hekim (1. hekim araştırma görevlisi, 2. hekim öğretim üyesi) tarafından birbirinden bağımsız yapıldı.

Değerlendirmede;

- Negatif (uzaktan belli değil, çok yakından çok dikkatli bakınca belli veya lezyon yok)
- 1+ Dikkatli bakınca belli
- 2+ İlk bakışta belirgin
- 3+ İlk bakışta çok belirgin

olarak kabul edildi.

Hekim, ışık kaynağı ve mesafenin YSİ pozitif/negatif kararına etkisini incelemek ve istatistiksel yorum yapmak amacıyla her lezyon için her iki hekimin 1 ve 2 metreden, yapay/gün ışığından, önden yapılan değerlendirme için yukarıda kullanılan skala yeniden düzenlendi;

- negatif ve 1pozitif olarak değerlendirilen lezyonlar, YSİ –
- 2pozitif ve 3pozitif olarak değerlendirilen lezyonlar, YSİ+

olarak kabul edildi.

Elde edilen veriler SPSS 24.0 programına yüklendi ve bu programda istatistiksel yönden değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan destek alındı. Verilerin analizinde ki kare ve fisher exact testleri kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Farklı muayene koşulları (gün ışığında, yapay ışıktaki, 50 cm, 1 ve 2 metreden) ile 1. ve 2. hekim yaptığı değerlendirmeler sonucundaki lezyonların YSİ+/- olması arasındaki tutarlılık, kappa analizi ile incelendi. Kappa testi iki veya daha fazla gözlemci arasındaki uyumun güvenilirliğini ölçen bir istatistik yöntemidir (59). κ (kappa) değeri yorumlanırken; < 0 şansa bağlı olabilecek uyumdan daha kötü uyum olması, 0.01- 0.20 önemsiz düzeyde uyum olması, 0.21-0.40 zayıf düzeyde uyum olması, 0.41-0.60 orta düzeyde uyum olması, 0.61-0.80 iyi düzeyde uyum olması, 0.81-1.00 çok iyi düzeyde uyum olması kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamız DEÜTF Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalımıza yüzde sabit iz değerlendirmesi amacıyla başvuran 43 olguyu kapsamakta olup, her bir olgu için veri kayıt formları dolduruldu. Toplanan veri kayıt formları araştırmaya dahil edildi.

43 olgudan bazıları yüz bölgesinde birden fazla yara izi/lezyona sahip olduğu için, değerlendirmeye alınan toplam yara izi/lezyon sayısı 63 olarak belirlendi.

4.1 Araştırmaya Katılan Olguların Kişisel Özellikleri

Araştırmaya katılan 43 olgunun; yaş ortalamasının $36,65 \pm 13,96$ olduğu, araştırmaya katılan en genç kişinin 11 yaşında, en yaşlı kişinin 67 yaşında olduğu görüldü.

Çalışmaya alınan 43 olgunun 37'si (%86,0) erkek, 6'sı (%14,0) kadındı. Medeni durumları %51,2 (22 kişi) bekar, %48,8 (21 kişi) evliydi.

Katılımcıların %32,6'sının (14 kişi) üniversite ve üstü eğitim aldığı görüldü. En sık meslek grubu, olguların %27,9'unu (12 kişi) oluşturan işçi grubu idi.

Olguların özgeçmişleri sorgulandığında; 12'sinde(%27,9) kronik/doğumsal hastalık mevcut olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Olguların Kişisel Özellikleri*

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	37	86,0
	Kadın	6	14,0
Medeni durum	Bekar	22	51,2
	Evli	21	48,8
Öğrenim durumu	Lise ve altı	29	67,4
	Üniversite ve üstü	14	32,6
Çalışma durumu	İşçi	12	27,9
	Öğrenci	7	16,3
	Öğretmen	3	7,0
	Güvenlik-kolluk	2	4,7
	Şoför	2	4,7
	Çalışmıyor	3	7,0
	Diğer	14	32,6
Özgeçmişte kronik/doğumsal hastalık	Var	12	27,9
	Yok	31	72,1

*Tablodaki bazı verilerin toplamı (örnek: çalışma durumu) %100,1'dir. Bu durum SPSS programının ondalık kısmı yuvarlamasından kaynaklanmaktadır. Bulguların geri kalan kısmında da benzer yuvarlamalar yapılmıştır.

Olgular için anabilim dalımızca düzenlenmiş olan medikolegal değerlendirme raporları incelendi. Olguların TCK'ya göre yaralanma ağırlıklarının dağılımı Tablo 2'de ayrıntılı olarak gösterildi.

Tablo 2. Anabilim Dalımızda Yapılan Medikolegal Değerlendirmelerde TCK'ya Göre Olguların Yaralanma Ağırlığının Dağılımı (43 olgu)

		Sayı	Yüzde (%)
Basit tıbbi müdahale	Giderilemez	32	74,4
	Giderilebilir	11	25,6
Yaşamsal tehlike	Yok	33	76,7
	Var	10	23,3
Kemik kırığı	Yok	24	55,8
	Var	19	44,2
İşlev zayıflaması/yitirilmesi	Yok	32	74,4
	İşlev zayıflaması	5	11,6
	İşlev yitirilmesi	2	4,7
	Değerlendirilemedi	4	9,3

43 olguda bulunan toplam 63 lezyon incelendiğinde; daha önce düzenlenen rapor sonucunun basit tıbbi müdahale giderilebilir/giderilemez olması ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,194$). Basit tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikteki 11 olgudan 4 tanesinde değerlendirilen lezyonun yüzde sabit iz niteliğinde olduğuna karar verildi.

Vücudunda travma nedeniyle yüz kemik kırığı oluşan dört olgudan iki tanesinde yüz bölgesindeki kırığın oluşturduğu lezyon nedeniyle YSİ pozitif kararı verildi. Bu olgulardan birinde frontal, sol temporal, sfenoid, etmoid, her iki nazal, her iki orbita duvarlarında, maksillada kırık meydana geldiği, hastanın bu kırıklar nedeniyle ameliyat edildiği, tarafımızca yapılan muayenede burun septumunun sola deviye ve burun ucunda çöküklük olduğu, sağ gözün sola göre daha aşağıda ve laterale eğimli, içeri çökük görünümde olduğu, her iki göz

arasında asimetri bulunduğu saptandı. Diğer olguda ise her iki burun kemiğinde ayrıklı kırık olduğu anlaşıldı ve tarafımızca burun kökünde sağa deviasyon saptandı.

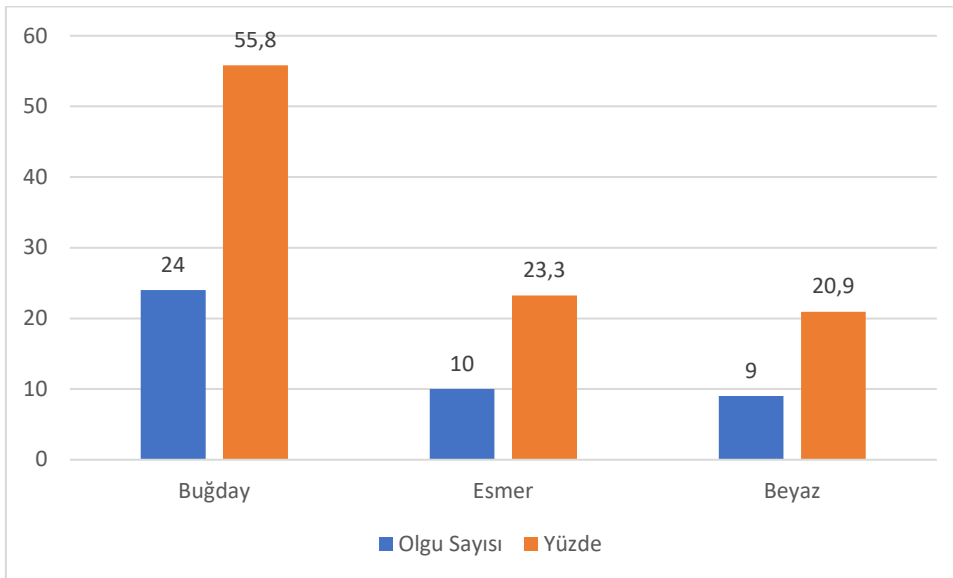
Değerlendirilen 63 lezyon/yara izinin 35'inin (%55,6) yüzde sabit iz niteliğinde olduğu saptandı. Lezyon/yara izleri ile YSI pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 3. Değerlendirilen Lezyonlar ile YSI Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki*

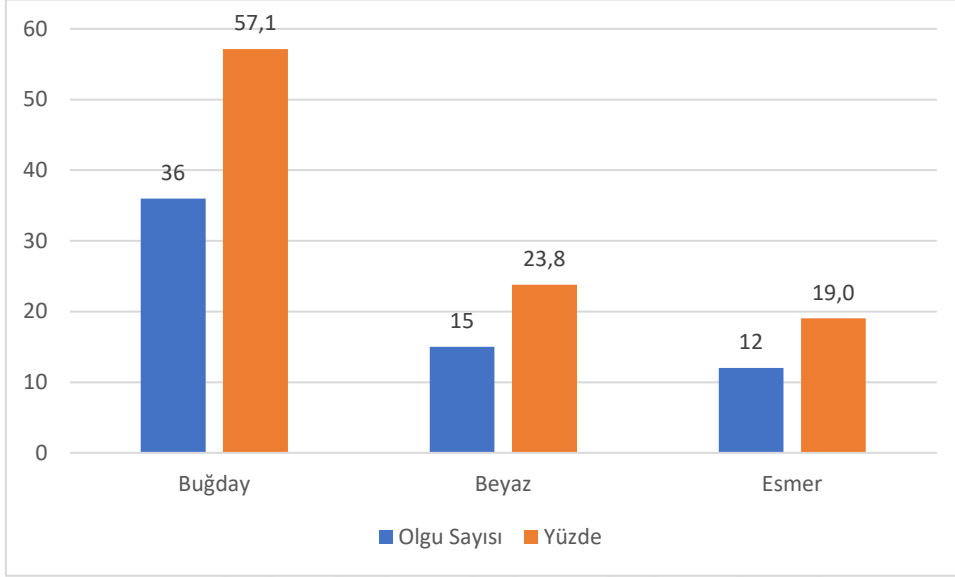
		Lezyon/Yara İzi	
		Sayı	Yüzde (%)
YSİ	Pozitif	35	55,6
	Negatif	28	44,4
	Toplam	63	100,0

Değerlendirilen olguların ten renklerine göre dağılımları Grafik 1 ve 2'de gösterildi.

Grafik 1. Araştırmaya Katılan Olguların Ten Renklerine Göre Dağılımları (43 olgu)



Grafik 2. Araştırmada Değerlendirilen Lezyonların, Ten Renklerine Göre Dağılımları (63 yara izi/lezyon)*



*Yara izi/lezyon olarak ayrı ayrı değerlendirme yapabilmek için birden fazla yara izi bulunan olgular lezyon sayısı kadar ten rengi olarak sayılmıştır. Bundan sonraki yara izi/lezyon üzerinden yapılan tüm değerlendirmelerde benzer şekilde uygulanmıştır.

Lezyonların bulunduğu olguların ten rengi ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 4’de gösterildi. Olguların ten rengi ile YSİ pozitifliği/negatifliği ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,539$).

Tablo 4. Ten Rengi İle YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

		Ten Rengi			
		Beyaz	Buğday	Esmer	Toplam
YSİ	Pozitif	10	18	7	35
	Negatif	5	18	5	28
	Toplam	15	36	12	63

Lezyonların bulunduğu olguların cinsiyeti ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 5’de gösterildi. Erkek olgulardaki lezyonların kadın olgulardakilere göre daha fazla YSİ pozitif olmaları, istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,018$).

Tablo 5. Cinsiyet ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Kadın	7	1	8
Erkek	21	34	55
Toplam	28	35	63

Olguların öğrenim durumları ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamadı ($p=0,310$).

Lezyonların bulunduğu olguların özgeçmişinde kronik hastalık varlığı ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 6 ‘da gösterildi. Olguların özgeçmişinde kronik hastalık varlığı ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamadı ($p=0,092$).

Tablo 6. Özgeçmişte Kronik Hastalık Varlığı ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Özgeçmişte Kronik Hastalık*	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Var	10	6	16
Yok	18	29	47
Toplam	28	35	63

*Hipertansiyon, diyabetes mellitus vb.

4.2 Araştırmaya Katılan Olguların Yaralanma/Travmatik Olay ile İlgili Özellikleri

Medikolegal yönden yüzde sabit değerlendirilmesi amacıyla polikliniğimize yönlendirilmiş olan ve çalışma grubunu oluşturan olguların yaralanma nedenleri değerlendirildi. %51,2'sinin künt travma nedeniyle yaralandığı, %16,3'ünün araç içi trafik kazası sonucu yaralandığı gözlemlendi. Olguların diğer yaralanma nedenleri Tablo 7'de ayrıntılı olarak gösterildi.

Olguların yaşadığı travmanın künt travma /kesici delici alet yaralanması olması ile YSİ pozitifliği/negatifliği ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,132$).

Tablo 7. Olguların Yaralanmasına Neden Olan Travma Türleri/Nedenleri

Travma Türleri/Nedenleri	Sayı	Yüzde(%)
Künt travma (ŞBKT*, düşme, çarpma)	22	51,2
Araç içi trafik kazası	7	16,3
Kesici delici alet yaralanması	6	14,0
Araç dışı trafik kazası	5	11,6
Motosiklet kazası	1	2,3
Bisiklet kazası	1	2,3
Yanık	1	2,3
Toplam	43	100,0

*Şiddete bağlı künt travma

Olgularımızın %72,1'inin (31 kişi) geçirdiği travma üzerinden 1 yıldan fazla zaman, %27,9'unun (12 kişi) geçirdiği travma üzerinden 6-12 ay arası zaman geçtikten sonra muayeneye gönderildiği anlaşıldı. Bunların arasında tam 6 ay dolunca yani 7. ayda gelen 2 olgu bulunduğu görüldü. Bu olgulardan birinin araç dışı trafik kazası nedeniyle yaralandığı, göz çevresinde abrazyon tanımlandığı ve tarafımızca yapılan değerlendirmede lezyonun iz bırakmadan iyileştiği görüldü. Diğer olgunun ise araç içi trafik kazası neticesinde yaralandığı,

alında, burunda ve dudak çevresinde toplam üç adet laserasyon meydana geldiği ve tüm yara izlerinin YSİ pozitif olarak yorumlandı.

Hiçbir olgunun olayın üzerinden 6 ay geçmeden değerlendirmeye gönderilmediği anlaşıldı.

Olguların geçirdiği travma üzerinden geçen süre ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 8’de gösterildi. Travma üzerinden geçen süre ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,163$).

Tablo 8. Travma Üzerinden Geçen Süre ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

	YSİ					
	Negatif		Pozitif		Toplam	
Travma Üzerinden Geçen Süre	Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)
6-12 ay	10	58,8	7	41,2	17	100,0
>13ay	18	39,1	28	60,9	46	100,0
Toplam	28	44,4	35	55,6	63	100,0

4.3 Araştırmaya Katılan Olgularda Değerlendirilen Yara İzleri/Lezyonlar ile İlgili Özellikler

Olguların yüzlerindeki olayla ilgili ve ilgisiz lezyon sayıları Tablo 9 ve Tablo 10’da ayrıntılı olarak gösterildi. 43 olguda olayla ilişkili lezyon/yara izi oranlarına bakıldığında olguların 12’sinde (%27,9) birden fazla lezyon olduğu görüldü.

8 olguda (%18,6) ise herhangi bir lezyon bulunmadığı, yaraların iz bırakmadan iyileştiği saptandı. İz bırakmadan iyileşen lezyonlar incelendiğinde; olay tarihinde 7 tanesinin ekimoz ve/veya abrazyon, bir tanesinin ise 2. derece yanık olarak tanımlandığı görüldü.

Yüzünde üç ve üzeri lezyon olan olguların tamamında (5 olgu) YSİ pozitif kararı verildi. İki lezyonu olan olguların ise (%57,1)’inde (4 olgu) YSİ pozitif kararı verildi.

Tablo 9. Yapılan Değerlendirmede Saptanan Yüz Sınırlarındaki Olayla İlgili Lezyon Dağılımları

	Sayı	Yüzde (%)
Lezyon olmayan olgu	8	18,6
1 lezyonu olan olgu	23	53,5
2 lezyonu olan olgu	7	16,3
≥ 3 lezyonu olan olgu	5	11,6
Toplam olgu	43	100,0

Tablo 10. Yapılan Değerlendirmede Saptanan Yüz Sınırlarındaki Olaydan İlgisiz Lezyon Dağılımları (Yüz Sınırlarında Olaydan Bağımsız Başka Yara İzi/İzleri Bulunan Olgular)

	Sayı	Yüzde (%)
Lezyon olmayan olgu	31	72,1
1 lezyonu olan olgu	9	20,9
2 lezyonu olan olgu	2	4,7
≥ 3 lezyonu olan olgu	1	2,3
Toplam olgu	43	100,0

Yüzde olaydan ilgisiz lezyon bulunmayanlar/bulunanlar ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterildi. Yüzde olaydan ilgisiz lezyon bulunmayanlar/bulunanlar ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,052$).

Tablo 11. Yüzde Olaydan İlgisiz Lezyon Bulunmayanlar/Bulunanlar ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Yüzde Olay İle İlişkisiz Lezyon	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Yok	13	18	31
Var	9	3	12
Toplam	22	21	43

Araştırmada değerlendirmeye alınan toplam 63 yara izi/lezyon sayısı incelendiğinde; 32 (%50,8) lezyonun ilk muayenede kesi olarak tanımlandığı, 14 (%22,2) lezyonun ise laserasyon olarak tanımlandığı görüldü.

Lezyonların 27'si (%42,9) alın ve kaşlarda, 10'u (%15,9) ise burunda lokalize idi.

Olay sırasındaki ilk muayene tanımlarına göre lezyon türleri, lokalizasyon ve YSİ pozitifliği/negatifliği dağılımları Tablo 12'de gösterildi.

Tablo 12. Olayda İlk Muayene Tanımlarına Göre Lezyon Türleri, Lokalizasyon ve YSİ Pozitif/Negatifliği Dağılımları

Lokalizasyon	Alın ve kaşlar		Burun		Dudak ve çevresi		Çene		Yanak		Göz çevresi		Kulak		Boyun		Burun ve göz çevresi		Alın ve boyun		Toplam	
Lezyon Türü	YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Abrazyon	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Ekimoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Laserasyon	7	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5
Kesi	8	7	2	2	0	0	1	1	3	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	20	12
Kırık	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Kırık ve abrazyon	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Abrazyon ve ekimoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Diğer*	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2
Toplam	17	10	4	6	2	0	1	2	3	3	4	5	1	0	2	0	1	1	0	1	35	28

* Yanık, diş kaybı, her iki göz/göz gözbebeği arasında asimetri, göz kapağında ve kaşta düşüklük.

Kesi ya da laserasyon olarak tanımlanan yara izleri ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,143$). Diğer olay türleri arasında olgu sayısındaki azlık nedeniyle istatistiksel analiz yapılamadı.

İlk muayenede abrazyon olarak tanımlanan toplam 5 olgudan 1 tanesinde yüzde sabit iz pozitifliği kararı verildi. YSİ pozitif kararı verilen olgunun şiddete bağlı künt travma nedeniyle yaralandığı, acil servis tarafından yapılan ilk muayenede sağ kaş üzerinde abrazyon olarak

tanımlanan lezyonun, olaydan 13 ay sonra tarafımızca YSİ açısından değerlendirildiğinde (alın sağında, sağ kaşın 0,5 cm lateralinde, 1,5x0,2 cm boyutlarında, cilt ile aynı seviyede, ciltten koyu renkte yara tamir dokusu) özellikle yapay ışıktaki YSİ pozitif olduğuna karar verildi (Resim 15 ve Resim 16).



Resim 15. Olgunun Önden Görünüşü



Resim 16. Olgunun Yandan Görünüşü

YSİ değerlendirmesindeki tanımlarına göre lezyon türleri, lokalizasyon ve YSİ pozitif/negatifliği dağılımları Tablo 13’de ayrıntılı olarak gösterildi. Lezyonların YSİ değerlendirdiğimiz muayene esnasındaki tanımlamalarına baktığımızda; 63 lezyonunun 47’si (%74,6) skar olarak tanımlandı, 8’i (%12,6) ise eğrilik vs gibi tanımlamalar içerdiği görüldü. Skar olarak tanımlanan yara izleri ve diğerleri arasında ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 13. YSİ Değerlendirmesindeki Tanımlarına Göre Lezyon Türleri, Lokalizasyon ve YSİ Pozitif/Negatifliği Dağılımları

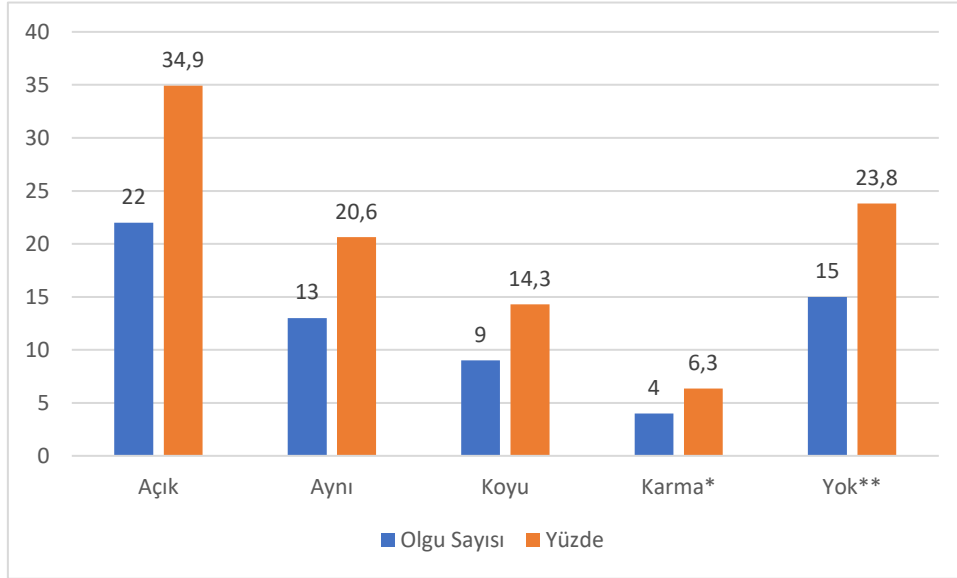
Lokalizasyon	Alın ve kaşlar		Burun		Dudak ve çevresi		Çene		Yanak		Göz çevresi		Kulak		Boyun		Burun ve göz çevresi		Alın ve boyun		Toplam	
	YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ		YSİ	
Lezyon Türü	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Skar	17	9	3	3	1	0	1	1	3	2	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	30	17
Lezyon yok	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8
Diğer*	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	3
Toplam	17	10	4	6	2	0	1	2	3	3	4	5	1	0	2	0	1	1	0	1	35	28

*Diş kaybı, her iki göz/göz gözbebeği arasında asimetri, gözde küçülme, göz kapağında ve kaşta düşüklük.

Alın ve kaşlar bölgesinde bulunan 27 lezyondan 17'sinin YSİ pozitif olarak değerlendirildiği görüldü. Ancak lezyonun lokalizasyonu ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,627$).

Çalışmaya katılan olgulardaki yara izlerinin cilde göre renk dağılımları Grafik 3'de gösterildi. Yara izlerinin 22'sinde (%34,9) cilde göre renginin daha açık olduğu, 13'ünde (%20,6) ciltle aynı renkte, 9'unda (%14,3) cilde göre renginin daha koyu olduğu saptandı.

Grafik 3. Yara Tamir Dokularının İyileşme Gerçekleştikten Sonra Cilde Göre Renk Dağılımları



*Yer yer ciltten açık, yer yer ciltten koyu renkte

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre renk değişikliği içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izinin cilde göre renk dağılımları ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 14’de gösterildi. Ciltten daha koyu renkte olan 9 lezyonun 8’inde, cilde göre rengi karma olan lezyonların tümünde (4 adet) YSİ pozitif kararı alındığı görülmekle birlikte, yara izinin cilde göre renginin açık olması ya da koyu, karma, aynı olması ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,141$).

Tablo 14. Yara İzinin Cilde Göre Rengi ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

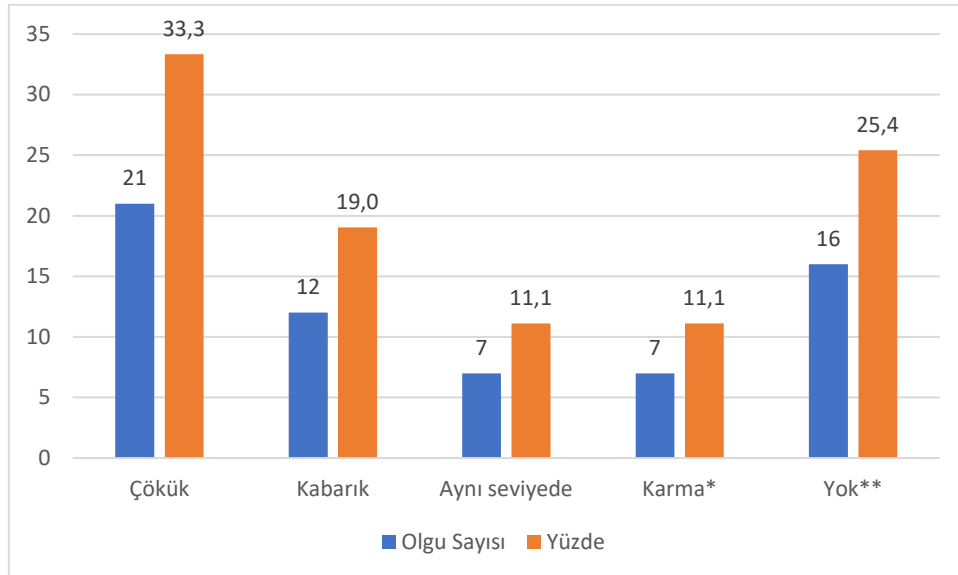
Cilde Göre Renk	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Açık	7	15	22
Aynı	9	4	13
Koyu	1	8	9
Karma*	0	4	4
Yok**	11	4	15
Toplam	28	35	63

*Yer yer ciltten açık, yer yer ciltten koyu renkte

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre renk değişikliği içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Çalışmaya katılan olgulardaki yara izlerinin cilde göre konumları Grafik 4’de gösterildi. Yara izlerinin 21’inin (%33,3) ciltten çökük, 12’sinin (%19,0) ciltten kabarıktı.

Grafik 4. Yara İzlerinin Cilde Göre Konumlarının Dağılımı



*Yer yer ciltten çökük, yer yer ciltten kabarık

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre çöküklük-kabarıklık içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izinin cilde göre konumu ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 15’de gösterildi. Seviyesi ciltten daha çökük olarak tanımlanan 21 olgunun 15 tanesinde YSİ pozitif kararı alındı. Ancak yara izinin cilde göre konumu ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,247$).

Tablo 15. Yara İzinin Cilde Göre Konumu ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Cilde Göre Konum	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Çökük	6	15	21
Aynı seviyede	5	2	7
Kabarık	4	8	12
Karma*	2	5	7
Yok**	11	5	16
Toplam	28	35	63

*Yer yer ciltten çökük, yer yer ciltten kabarık

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre çöküklük-kabarıklık içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Çalışmamızdaki olgularda tanımlanan yara izlerinin uzunluk ve genişlikleri ayrıntılı şekilde Tablo 16’da verildi.

Yara izlerinin uzunluklarını incelediğimizde izlerin 13’ünün (%20,6) 1,1-2 cm aralığında olduğu görüldü.

Yara izlerinin genişliğini incelediğimizde ise; 44’ünün (%69,8) 0,5 cm ve altı aralığında olduğu görüldü. Sadece 2 yara izinin 0,6-1 cm aralığında ve 1 yara izinin 2,1-4 cm aralığında genişliğe sahip olduğu görüldü.

Tablo 16. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Boyutları

Yara İzi	Genişlik							
Uzunluk		0,5cm ve altı	0,6-1cm	1,1-2cm	2,1-4cm	4,1cm ve üstü	Boyut yok*	Toplam
	0,5cm ve altı	5	0	0	0	0	0	5
	0,6-1cm	10	0	0	0	0	0	10
	1,1-2cm	12	1	0	0	0	0	13
	2,1- 4 cm	8	1	0	1	0	0	10
	4,1cm ve üstü	9	0	0	0	0	0	9
	Boyut yok*	0	0	0	0	0	16	16
	Toplam	44	2	0	1	0	16	63

*Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi skar boyutu ile ilgili tanımlama içermeyen ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

YSİ değerlendirdiğimiz muayene esnasında tarafımızca tanımlanan yara izinin uzunluğu ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 17’de gösterildi. Olguların yara izlerinin uzunluğu 2 cm’in üzerinde olduğunda yüzde sabit iz pozitiflik oranlarının yüksekliği, 2 cm’in altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$).

YSİ değerlendirdiğimiz muayene esnasında tarafımızca tanımlanan yara izi uzunluğu 0,5 cm altında olan hiçbir lezyonda yüzde sabit iz pozitifliği kararı verilmedi. 0,6-1 cm aralığındaki 10 lezyondan 4’üne yüzde sabit iz pozitifliği kararı verildi. Bu lezyonlar incelendiğinde iki olguda toplandığı görüldü. Bir olgudaki lezyonların uzunluklarının 0,9 cm ve 1 cm, ciltten açık renkte olduğu görüldü. Diğer olgudaki lezyonların biri 0,8 cm uzunluğunda ve ciltten açık renkte iken, diğeri 1 cm uzunluğunda ve ciltten koyu renkte idi. Lezyonların 4’ünde de cilde göre renk farklılığı olduğu izlendi.

Tablo 17. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Uzunluğu ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Uzunluk	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
0,5 cm ve altı	5	0	5
0,6-1 cm	6	4	10
1,1 ve 2 cm	4	9	13
2,1-4 cm	2	8	10
4,1 cm ve üstü	0	9	9
Toplam	17	30	47

YSİ değerlendirdiğimiz muayene esnasında tarafımızca tanımlanan yara izinin genişliği ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 18’de gösterildi. Genişliği 0,6 cm ve üzeri olan üç yara izinin üçünde de yüzde sabit iz pozitifliği kararı alındığı görüldü. Yara izinin genişliği ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında olguların çoğunluğu 0,5 cm ve altı genişlikte olduğundan istatistiksel yorum yapılamadı.

Tablo 18. YSİ Değerlendirmesinde Tanımlanan Yara İzlerinin Genişliği ile YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Genişlik	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
0,5 cm ve altı	17	27	44
0,6-1 cm	0	2	2
2,1-4 cm	0	1	1
Toplam	17	30	47

Olguların mimik hareketleriyle lezyonun belirgin hale gelmesi ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 19’da gösterildi. Olgulardan mimik hareketlerinin ortaya çıkması için kaşlarını aşağı yukarı oynatma, gözlerini açma-sıkma, gülme, ısıklık çalma, dişlerini gösterme ve konuşma eylemleri yapmaları istendi.

Lezyonların 27’sinde (%42,9) yüzün mimik hareketleriyle lezyonun daha da belirginleştiği görüldü. Mimik hareketleriyle belirginleşen lezyonlarda yüzde sabit iz pozitifliğinin belirginleşmeyenlere göre daha fazla oluşu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Tablo 19. Mimik Hareketleriyle YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Lezyon mimik hareketleriyle belirginleşiyor mu?	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Evet	4	23	27
Hayır	16	12	28
Yok*	8	0	8
Toplam	28	35	63

*İz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Olguların baş hareketleriyle (başı sağa-sola çevirme hareketi) lezyonun belirgin hale gelmesi ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki Tablo 20’de gösterildi. Başın hareketleriyle lezyonların 21’inde (%33,3) lezyonun daha görünür hale geldiği (özellikle yüzün yan bölgesindeki lezyonlarda) ve fark edildiği izlendi. Başın hareketleriyle lezyonun belirginleşmesi ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,128$).

Tablo 20. Başın Hareketleriyle YSİ Pozitifliği/Negatifliği Arasındaki İlişki

Lezyon başın hareketleriyle belirginleşiyor mu?	YSİ		
	Negatif	Pozitif	Toplam
Evet	5	16	21
Hayır	15	19	34
Yok*	8	0	8
Toplam	28	35	63

*İz bırakmadan iyileşen lezyonlar

4.4 Farklı Parametrelere Göre (Mesafe, Işık, Hekim) YSİ Değerlendirmesi Yapılan Yara İzi/Lezyonların Dağılımları

Her lezyon için belli mesafelerden, yapay/gün ışığında yapılan değerlendirme için gereç ve yöntemde de belirtilen aşağıdaki skala kullanıldı.

- Negatif (uzaktan belli değil, çok yakından çok dikkatli bakınca belli/lezyon yok)
- 1+ Dikkatli bakınca belli
- 2+ İlk bakışta belirgin
- 3+ İlk bakışta çok belirgin

Bu skalaya uygun olarak her iki hekimin lezyonlar için yapay/gün ışığı ve mesafeye göre YSİ pozitif/negatif değerlendirme sonuçları Tablo 21’de verildi.

Tablo 21. Her İki Hekimin Lezyonlar İçin Yapay ışık/Gün Işığı ve Mesafeye Göre YSİ Pozitifliği/Negatifliği Değerlendirmesi Dağılımı (Önden) (Sayfa 50-51)

Lezyon Sıra No	Yapay ışık 50 cm		Gün ışığı 50 cm		Yapay ışık 1 metre		Gün ışığı 1 metre		Yapay ışık 2 metre		Gün ışığı 2 metre		YSİ
	Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		ORTAK SON KARAR
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	
1	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
3	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	++	+	++	+
4	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-
5	+++	+++	++	+++	+++	+++	+	+++	+	+++	-	++	+
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	+++	+++	++	++	+++	+++	+	++	++	++	+	++	+
14	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+++	+
15	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+	++	++	+++	+
16	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-
17	+++	+++	+++	+++	++	+++	++	+++	+	+	+	++	+
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	+	+	++	+++	-	-	+	+++	-	-	-	+	+
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
22	+	-	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
24	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	-	-	+	++	+
26	++	+++	++	+++	++	+++	+	+++	+	++	+	+	+
27	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
30	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	-	+	-	-	+
31	+	++	++	+++	-	+	+	+++	-	-	-	++	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	++	++	++	+	+	++	-	-	-	-	-	-	+
34	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+

Lezyon Sıra No	Yapay ışık 50 cm		Gün ışığı 50 cm		Yapay ışık 1 metre		Gün ışığı 1 metre		Yapay ışık 2 metre		Gün ışığı 2 metre		YSİ
	Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		ORTAK SON KARAR
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	
35	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
36	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	-	-	+
37	+++	+++	+++	+++	++	+	+++	+++	+	-	+	++	+
38	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41**	-	-	++	++	-	-	+	+	-	-	-	-	+
42	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	++	-	+++	++	-	-	++	++	-	-	+	++	+
44	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+++	+
45	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
46	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
47	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	-	+++	+++	+
50	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+
51	+++	+++	+++	+++	++	-	++	+	+	-	+	-	+
52	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	++	-	-	+	+	+
53**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
54	++	+++	+++	+++	+	-	+	-	-	-	-	-	-
55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	+	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+
58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
60	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	-	+++	-	-	+
61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62	-	-	++	++	-	-	++	++	-	-	+	+	+
63*	+++	+++	++	++	++	+++	++	++	++	+++	++	++	+

*43 olgudan bazıları yüz bölgesinde birden fazla yara izi/lezyona sahip olduğu için, değerlendirmeye alınan toplam yara izi/lezyon sayısı 63'tür.

**Tabloda yapay ve gün ışığında YSİ negatif olarak değerlendirilen lezyonların ortak kararda YSİ pozitif olarak değerlendirilmesinin nedeni; tabloda sadece önden değerlendirmenin bulunmasındandır. Bu lezyonlar yandan bakıldığında, YSİ pozitif belirgin olduğu için sonuçta pozitif kararı verilmesinden kaynaklanmaktadır.

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu (lezyon sıra no: 7, 9, 10, 11, 12, 20, 32, 40) çıkarılıp, önden bakıldığında yara izlerinin her iki hekim tarafından gün ışığı/yapay ışık ile 1-2 metreden YSİ pozitif/negatif değerlendirmesi Tablo 22, 23, 24 ve 25’de verildi. Tablolarda verilen sayısal değerler lezyonları gösterir, aynı olguları ifade etmemektedir.

Tablo 22. Yapay Işıktaki, 1 Metre Uzaklıktan, Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı (Önden)

Yapay Işık/ 1 metre	YSİ					
	Negatif		Pozitif		Toplam	
	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim
Negatif	19	19	7	8	26	27
1pozitif	1	1	1	1	2	2
2pozitif	0	0	10	10	10	10
3pozitif	0	0	17	16	17	16
Toplam	20	20	35	35	55	55

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılmış, kalan 55 lezyon değerlendirilmiştir.

Tablo 23. Gün Işığında, 1 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı (Önden)

Gün Işığı/ 1 metre	YSİ					
	Negatif		Pozitif		Toplam	
	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim
Negatif	18	16	4	4	22	20
1pozitif	2	3	5	3	7	6
2pozitif	0	0	9	8	9	8
3pozitif	0	1	17	20	17	21
Toplam	20	20	35	35	55	55

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılmış, kalan 55 lezyon değerlendirilmiştir.

Tablo 24. Yapay Işıktaki, 2 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı (Önden)

Yapay Işık/ 2 metre	YSİ					
	Negatif		Pozitif		Toplam	
	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim
Negatif	20	20	12	13	32	33
1pozitif	0	0	7	2	7	2
2pozitif	0	0	15	15	15	15
3pozitif	0	0	1	5	1	5
Toplam	20	20	35	35	55	55

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılmış, kalan 55 lezyon değerlendirilmiştir.

Tablo 25. Gün Işığında, 2 Metre Uzaklıktan Her İki Hekim İçin YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararı Dağılımı (Önden)

Gün Işığı/ 2 metre	YSİ					
	Negatif		Pozitif		Toplam	
	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim	1.hekim	2.hekim
Negatif	20	19	10	9	30	28
1pozitif	0	0	10	4	10	4
2pozitif	0	1	4	8	4	9
3pozitif	0	0	11	14	11	14
Toplam	20	20	35	35	55	55

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılmış, kalan 55 lezyon değerlendirilmiştir.

Hekim, ışık kaynağı ve mesafenin YSİ pozitif/negatif kararına etkisini incelemek ve istatistiksel yorum yapmak amacıyla her lezyon için her iki hekimin 1 ve 2 metreden, yapay/gün ışığından, önden yapılan değerlendirme için yukarıda kullanılan skala yeniden düzenlendi;

- negatif ve 1pozitif olarak değerlendirilen lezyonlar, YSİ –
- 2pozitif ve 3pozitif olarak değerlendirilen lezyonlar, YSİ+

olarak kabul edildi.

Bundan sonraki tüm analizler (Tablo 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35) bu skalaya göre yapıldı. Tablolarda iz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılıp, kalan 55 lezyon değerlendirildi, bu tablolar ile daha önceden düzenlenenler arasındaki ortak son karar kısmındaki sayısal değerlerdeki farklılıklar bundan kaynaklanmaktadır.

Tablo 26. YSİ Değerlendirmesinde Yeniden Oluşturulan Skala Kapsamında Her İki Hekimin Lezyonlar İçin Yapay/Gün Işığı ve Mesafeye Göre YSİ Pozitifliği/Negatifliği Kararları Dağılımı (Önden) (Sayfa 55-56)

Lezyon Sıra No	Yapay ışık 1 metre		Gün ışığı 1 metre		Yapay ışık 2 metre		Gün ışığı 2 metre		YSİ
	Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		ORTAK SON KARAR
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	+	+	+	+	-	+	-	+	+
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	+	+	-	+	-	+	-	+	+
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	+	+	-	+	+	+	-	+	+
14	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15	+	+	+	+	-	+	+	+	+
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	+	+	+	+	-	-	-	+	+
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	+	-	-	-	-	+
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	+	+	+	+	+	+	+	+	+
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	+	+	+	+	+	+	+	+	+
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	+	+	+	+	-	-	-	+	+
26	+	+	-	+	-	+	-	-	+
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29**	-	-	-	-	-	-	-	-	+
30	+	+	+	-	-	-	-	-	+
31	-	-	-	+	-	-	-	+	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	+	-	-	-	-	-	-	+

Lezyon Sıra No	Yapay ışık 1 metre		Gün ışığı 1 metre		Yapay ışık 2 metre		Gün ışığı 2 metre		YSİ
	Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		ORTAK SON KARAR
	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	
34	+	+	+	+	+	+	+	+	+
35	+	+	+	+	+	+	+	+	+
36	+	+	+	+	+	+	-	-	+
37	+	-	+	+	-	-	-	+	+
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41**	-	-	-	-	-	-	-	-	+
42	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	-	-	+	+	-	-	-	+	+
44	+	+	+	+	+	+	+	+	+
45	+	+	+	+	+	+	+	+	+
46	+	+	+	+	+	+	+	+	+
47	+	+	+	+	+	+	+	+	+
48	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	+	+	+	+	+	-	+	+	+
50	+	+	+	+	+	+	+	+	+
51	+	-	+	-	-	-	-	-	+
52	+	+	+	+	-	-	-	-	+
53**	-	-	-	-	-	-	-	-	+
54	+	-	-	-	-	-	-	-	-
55	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	+	+	+	+	+	+	+	+	+
58	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59**	-	-	-	-	-	-	-	-	+
60	+	+	+	+	-	+	-	-	+
61	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62	-	-	+	+	-	-	-	-	+
63*	+	+	+	+	+	+	+	+	+

*43 olgudan bazıları yüz bölgesinde birden fazla yara izi/lezyona sahip olduğu için, değerlendirmeye alınan toplam yara izi/lezyon sayısı 63'tür.

**Her iki hekim arasında değerlendirme farkı bulunan olgular koyu renkte gösterilmiştir.

**Tabloda yapay ve gün ışığında YSİ negatif olarak değerlendirilen lezyonların ortak kararda YSİ pozitif olarak değerlendirilmesinin nedeni; tabloda sadece önden değerlendirmenin bulunmasındandır. Bu lezyonlar yandan bakıldığında, YSİ pozitif belirgin olduğu için sonuçta pozitif kararı verilmesinden kaynaklanmaktadır.

Yukarıda yeniden oluşturulan skala doğrultusunda tanımlanan her iki hekim arasındaki gün ışığı/yapay ışık ve 1-2 metre mesafelerde YSİ pozitif/negatif kararlarının sayısal dağılımı Tablo 27’de verildi.

Tablo 27. Her İki Hekimin Yapay/Gün Işığı ve Mesafeye Göre YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Sayısal Dağılımı

	Gün Işığı				Yapay Işık			
	1.hekim		2.hekim		1.hekim		2.hekim	
	YSİ -	YSİ+	YSİ -	YSİ+	YSİ -	YSİ+	YSİ -	YSİ+
1 metre	29	26	26	29	28	27	29	26
2 metre	40	15	32	23	39	16	35	20

İz bırakmadan iyileşen 8 olgu çıkarılmış, kalan 55 lezyon değerlendirilmiştir.

Gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden 1. hekim tarafından yapılan değerlendirmede çok iyi düzeyde uyum varlığı ($\kappa=0,81$, $\kappa=0,86$, $p=0,001$, $p=0,001$), 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmede ise iyi düzeyde uyum varlığı saptandı ($\kappa=0,74$, $\kappa=0,65$, $p=0,001$, $p=0,001$).

1 ve 2 metrelerde yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; günışığı ve yapay ışıktaki 1. hekim tarafından yapılan değerlendirmede orta düzeyde uyum varlığı ($\kappa=0,59$, $\kappa=0,59$, $p=0,001$, $p=0,001$), 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmede ise iyi düzeyde uyum varlığı saptandı ($\kappa=0,78$, $\kappa=0,77$, $p=0,001$, $p=0,001$).

1.ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; yapay ışık 1 metrede aralarında çok iyi düzeyde ($\kappa=0,89$, $p=0,001$) ve diğer koşullarda (yapay ışıktaki/2 metre ve gün ışığında/1-2 metrede) iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,75$, $\kappa=0,74$, $\kappa=0,68$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Her iki hekimin lezyonun lokalizasyonuna göre yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 28’de verildi.

Tablo 28. Her İki Hekimin Lezyonun Lokalizasyonuna Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Alın ve Kaşlar		Burun		Dudak ve Çevresi		Çene		Yanak		Göz Çevresi		Kulak		Boyun		Burun ve Göz Çevresi		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	15	14	6	7	0	0	1	1	2	3	3	3	1	1	0	0	0	0	28	29
	YSİ+	11	12	3	2	2	2	1	1	3	2	4	4	0	0	2	2	1	1	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	15	12	7	7	0	0	1	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	29	26
	YSİ+	11	14	2	2	2	2	1	1	3	3	4	4	0	0	2	2	1	1	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	19	17	8	8	2	2	1	1	3	3	4	3	1	1	0	0	1	0	39	35
	YSİ+	7	9	1	1	0	0	1	1	2	2	3	4	0	0	2	2	0	1	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	19	14	8	8	2	1	1	1	3	2	5	5	1	1	0	0	1	0	40	32
	YSİ+	7	12	1	1	0	1	1	1	2	3	2	2	0	0	2	2	0	1	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	9	9	5	5	0	0	1	1	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	20	20
	YSİ+	17	17	4	4	2	2	1	1	3	3	4	4	1	1	2	2	1	1	35	35

Lezyon lokalizasyonu ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 40 tablo 12’de verildi.

En sık lokalizasyon olan alın ve kaşlardaki lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde orta ve üzeri düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,68$, $\kappa=0,54$, $\kappa=0,80$, $\kappa=0,76$, $p=0,001$, $p=0,005$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Burun lokalizasyonundaki lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1.

ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,72$, $\kappa=1,00$, $\kappa=1,00$, $\kappa=1,00$, $p=0,02$, $p=0,003$, $p=0,003$, $p=0,003$).

Her iki hekimin yara izlerinin cilde göre konumlarına göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 29’da verildi.

Tablo 29. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Cilde Göre Konumlarına Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Çökük		Kabarık		Aynı Seviyede		Karma*		Yok**		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	10	11	7	7	6	5	2	7	3	3	28	29
	YSİ+	11	10	5	5	1	2	5	5	5	5	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	11	10	5	5	6	6	3	2	4	3	29	26
	YSİ+	10	11	7	7	1	1	4	5	4	5	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	13	12	8	8	6	6	5	5	7	4	39	35
	YSİ+	8	9	4	4	1	1	2	2	1	4	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	14	12	8	7	6	6	5	2	7	5	40	32
	YSİ+	7	9	4	5	1	1	2	5	1	3	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	6	6	4	4	5	5	2	2	3	3	20	20
	YSİ+	15	15	8	8	2	2	5	5	5	5	35	35

*Yer yer ciltten çökük, yer yer ciltten kabarık

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre çöküklük-kabarıklık içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izlerinin cilde göre konumları ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 45 tablo 15’de verildi.

Ciltten daha çökük lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu ($\kappa=0,90$, $\kappa=0,71$, $\kappa=0,69$, $\kappa=0,80$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$), ciltten daha kabarık lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında yine iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,67$, $\kappa=0,67$, $\kappa=1,00$, $\kappa=0,82$, $p=0,013$, $p=0,013$, $p=0,001$, $p=0,004$).

Her iki hekimin yara izlerinin cilde göre renklerinin, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 30’da verildi.

Tablo 30. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Cilde Göre Renklerinin Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Açık		Koyu		Aynı		Karma*		Yok**		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	12	14	4	3	9	9	0	0	3	3	28	29
	YSİ+	10	8	5	6	4	4	4	4	4	4	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	11	12	3	3	10	8	1	0	4	3	29	26
	YSİ+	11	10	6	6	3	5	3	4	3	4	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	17	17	5	4	10	9	1	1	6	4	39	35
	YSİ+	5	5	4	5	3	4	3	3	1	3	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	18	16	5	3	10	8	1	0	6	5	40	32
	YSİ+	4	6	4	6	3	5	3	4	1	2	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	7	7	1	1	9	9	0	0	3	3	20	20
	YSİ+	15	15	8	8	4	4	4	4	4	4	35	35

*Yer yer ciltten açık, yer yer ciltten koyu renkte

**Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi cilde göre renk değişikliği içermeyen tanımlamalar ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izlerinin cilde göre renk dağılımları ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 44 Tablo 14’de verildi.

Ciltten daha açık renkteki lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu ($\kappa=0,90$, $\kappa=0,62$, $\kappa=0,86$, $\kappa=0,63$, $p=0,001$, $p=0,003$, $p=0,001$, $p=0,003$), ciltten daha koyu renkteki lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında yine iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,76$, $\kappa=0,60$, $\kappa=1,00$, $\kappa=0,76$, $p=0,01$, $p=0,03$, $p=0,003$,

p=0,01). Ciltle aynı renkteki lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında orta ve üzeri düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,80$, $\kappa=0,83$, $\kappa=0,56$, $\kappa=0,83$, p=0,003, p=0,002, p=0,04, p=0,002).

Her iki hekimin yara izlerinin uzunluğuna göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 31’de verildi.

Tablo 31. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Uzunluğuna Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		0,5cm ve altı		0,6-1cm		1,1-2cm		2,1-4cm		4,1cm ve üstü		Boyut yok*		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	5	5	7	8	7	7	4	4	2	2	3	3	28	29
	YSİ+	0	0	3	2	6	6	6	6	7	7	5	5	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	5	5	7	7	6	6	6	5	1	0	4	3	29	26
	YSİ+	0	0	3	3	7	7	4	5	8	9	4	5	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	5	5	9	9	10	10	6	5	2	2	7	4	39	35
	YSİ+	0	0	1	1	3	3	4	5	7	7	1	4	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	5	5	10	9	9	6	7	5	2	2	7	5	40	32
	YSİ+	0	0	0	1	4	7	3	5	7	7	1	3	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	5	5	6	6	4	4	2	2	0	0	3	3	20	20
	YSİ+	0	0	4	4	9	9	8	8	9	9	5	5	35	35

*Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi skar boyutu ile ilgili tanımlama içermeyen ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izlerinin uzunluğu ve genişliği ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 46 Tablo 16’da verildi.

Yara izi uzunluğu 2 cm’in üzerinde olan lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,65$, $\kappa=0,61$, $\kappa=0,89$, $\kappa=1,00$, $p=0,004$, $p=0,007$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Yara izi uzunluğu 2 cm’in altındaki lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 2. hekim tarafından 2 metre mesafeden yapılan değerlendirmede zayıf düzeyde uyum saptandı ($\kappa=0,38$, $p=0,02$). Aradaki fark incelediğinde; 2. hekim tarafından, yapay ışık 2 metre mesafede YSİ negatif olarak yorumlanan 1,1-2 cm uzunluğundaki lezyonların dört tanesinin gün ışığı 2 metrede pozitif olarak yorumladığı görüldü.

Her iki hekimin yara izlerinin genişliğine göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 32’de verildi.

Tablo 32. Her İki Hekimin Yara İzlerinin Genişliğine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		0,5cm ve altı		0,6-1cm		1,1-2cm		2,1-4cm		4,1cm ve üstü		Boyut yok*		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	24	25	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	28	29
	YSİ+	20	19	2	2	0	0	0	0	0	0	5	5	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	23	22	1	0	0	0	1	1	0	0	4	3	29	26
	YSİ+	21	22	1	2	0	0	0	0	0	0	4	5	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	30	30	1	0	0	0	1	1	0	0	7	4	39	35
	YSİ+	14	14	1	2	0	0	0	0	0	0	1	4	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	31	26	1	0	0	0	1	1	0	0	7	5	40	32
	YSİ+	13	18	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	20	20
	YSİ+	27	27	2	2	0	0	1	1	0	0	5	5	35	35

*Kemik kırığı vs gibi yaralanmalar sonucu asimetri, eğrilik gibi skar boyutu ile ilgili tanımlama içermeyen ya da iz bırakmadan iyileşen lezyonlar

Yara izi genişliği 0,5 cm ve altında olan lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,86$, $\kappa=0,68$, $\kappa=0,84$, $\kappa=0,70$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Her iki hekimin olay sırasındaki ilk muayenede tanımlanan lezyon türlerine göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 33’de verildi.

Tablo 33. Her İki Hekimin Olay Sırasındaki İlk Muayenede Tanımlanan Lezyon Türlerine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Abrazyon		Ekimoz		Laserasyon		Kesi		Kırık		Kırık Ve Abrazyon		Abrazyon Ve Ekimoz		Diğer*		Toplam	
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	0	0	0	0	7	8	16	17	2	2	0	0	0	0	2	2	28	29
	YSİ+	1	1	0	0	7	6	16	15	1	1	0	0	0	0	3	3	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	1	1	0	0	7	8	16	14	3	2	0	0	0	0	2	1	29	26
	YSİ+	0	0	0	0	7	6	16	18	0	1	0	0	0	0	3	4	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	1	1	0	0	12	11	18	18	3	2	0	0	0	0	5	3	39	35
	YSİ+	0	0	0	0	2	3	14	14	0	1	0	0	0	0	0	2	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	1	1	0	0	12	10	19	15	3	3	0	0	0	0	5	3	40	32
	YSİ+	0	0	0	0	2	4	13	17	0	0	0	0	0	0	0	2	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	0	0	0	0	5	5	12	12	2	2	0	0	0	0	1	1	20	20
	YSİ+	1	1	0	0	9	9	20	20	1	1	0	0	0	0	4	4	35	35

* Yanık, dış kaybı, her iki göz/göz gözbebeği arasında asimetri, göz kapağında ve kaşta düşüklük.

Lezyon türleri ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 40 tablo 12’de verildi.

İlk muayenede laserasyon olarak tanımlanan lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu ($\kappa=0,71$, $\kappa=0,70$, $\kappa=0,89$, $\kappa=1,00$, $p=0,008$, $p=0,008$, $p=0,001$, $p=0,002$), kesi olarak tanımlanan lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında yine

iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,87$, $\kappa =0,81$, $\kappa=0,80$, $\kappa =0,69$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Her iki hekimin olguların ten renklerine göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 34’de verildi.

Tablo 34. Her İki Hekimin Olguların Ten Renklerine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Ten Rengi						Toplam	
		Beyaz		Buğday		Esmer			
		Hekim		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	8	9	15	15	5	5	28	29
	YSİ+	6	5	16	16	5	5	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	7	8	17	15	5	3	29	26
	YSİ+	7	6	14	16	5	7	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	12	11	20	18	7	6	39	35
	YSİ+	2	3	11	13	3	4	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	12	10	21	18	7	4	40	32
	YSİ+	2	4	10	13	3	6	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	4	4	13	13	3	3	20	20
	YSİ+	10	10	18	18	7	7	35	35

Ten renklerine göre ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 34 tablo 4’de verildi.

Beyaz tenlilerde tanımlanan lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde çok iyi düzeyde uyum olduğu ($\kappa=0,85$, $\kappa=0,85$, $\kappa=1,00$, $\kappa=0,81$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,002$), buğday tenlilerde tanımlanan lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında yine iyi ve çok iyi düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,87$, $\kappa=0,74$, $\kappa=0,78$, $\kappa=0,61$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Her iki hekimin lezyonların mimik hareketleriyle belirginleşip belirginleşmemesine göre, yapay/gün ışığı ve mesafe parametreleri kapsamında YSİ pozitif/negatif kararlarının dağılımı Tablo 35’de verildi.

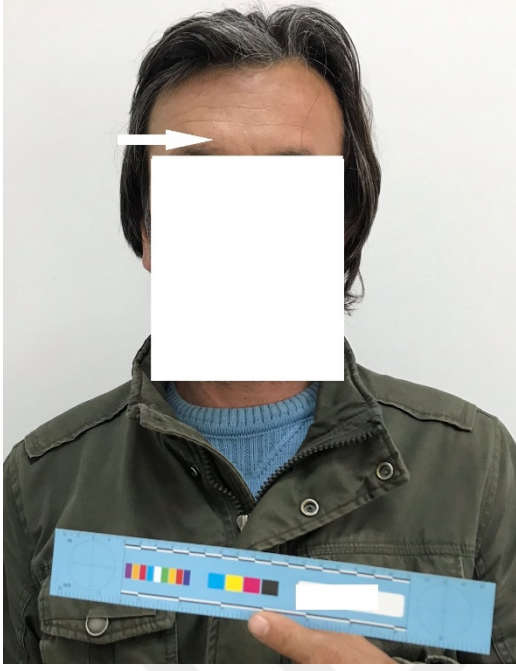
Tablo 35. Her İki Hekimin Lezyonların Mimik Hareketleriyle Belirginleşip Belirginleşmemesine Göre, Yapay/Gün Işığı ve Mesafe Parametreleri Kapsamında YSİ Pozitif/Negatif Kararlarının Dağılımı

		Lezyon, mimik hareketleriyle belirginleşiyor mu?				Toplam	
		Evet		Hayır			
		Hekim		Hekim		Hekim	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.
Yapay ışık/ 1 metre	YSİ-	7	8	21	21	28	29
	YSİ+	20	19	7	7	27	26
Gün ışığı/ 1 metre	YSİ-	9	8	20	18	29	26
	YSİ+	18	19	8	10	26	29
Yapay ışık/ 2 metre	YSİ-	14	12	25	23	39	35
	YSİ+	13	15	3	5	16	20
Gün ışığı/ 2 metre	YSİ-	15	10	25	22	40	32
	YSİ+	12	17	3	6	15	23
Ortak Son Karar	YSİ-	4	4	16	16	20	20
	YSİ+	23	23	12	12	35	35

Lezyonların mimik hareketleriyle belirginleşip belirginleşmemesi ile YSİ pozitifliği/negatifliği kararı arasındaki ilişki sayfa 48 Tablo 19’da verildi.

Mimik hareketleriyle daha belirgin hale gelen lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık, kappa uyum analizi ile incelendiğinde; 1-2 metre mesafeden, 1. ve 2. hekim tarafından yapılan değerlendirmelerde orta ve üzeri düzeyde uyum olduğu ($\kappa=0,82$, $\kappa=0,82$, $\kappa=0,77$, $\kappa=0,54$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,004$), belirginleşmeyen lezyonlar incelendiğinde ise gün ışığı ile yapay ışık değerlendirmeleri arasında yine orta ve üzeri düzeyde uyum olduğu görüldü ($\kappa=0,72$, $\kappa=0,58$, $\kappa=1,00$, $\kappa=0,70$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

YSİ negatif kararı verilen lezyonların hiçbirinde birinci hekim tarafından 1 veya 2 metreden gün ışığı veya yapay ışıktaki 2-3 pozitif kararı verilmedi. İkinci hekim tarafından gün ışığı 1 metreden 3pozitif görünürlüğe, 2 metreden de 2pozitif görünürlüğe sahip olmasına rağmen 31 sıra nolu lezyonda, YSİ negatif kararı alındı. Lezyonun sağ kaş superomedialinde 0,8x0,2 cm boyutlarında, ciltten çökük, ciltle aynı renkte olduğu, ilk muayenede kesi olarak tanımlandığı anlaşıldı. (Resim 17 ve 18)



Resim 17. Lezyonun Yapay Işıktaki Görünüşü **Resim 18.** Lezyonun Gün Işığındaki Görünüşü

Tanımlanan bu olgu dışında YSI negatif kararı verilen lezyonların hiçbirinde ikinci hekim tarafından 1 veya 2 metreden gün ışığı veya yapay ışıktaki 2-3 pozitif kararı verilmedi.

5.TARTIŞMA

Yüz, insanlar arası günlük iletişim ve sosyal hayatta önemli bir yere sahiptir. İnsanlar arası iletişimde odak noktası olan yüz bölgesinde ilk bakışta, belirgin bir şekilde dikkat çeken bir izin kişilerde birçok biyopsikososyal probleme yol açabildiği, özellikle yüzün gözle görülür kalıcı bozulmasına neden olan yaralanmaların, ağır psikolojik morbiditeye neden olabileceği bilinmektedir (1-6). Yapılan bir çalışmada; yüzde sabit iz niteliğinde yaralanması olan olguların % 87,5'u psikososyal yönden olumsuz etkilendikleri ve iş bulmada veya arkadaş edinmede zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (35).

Yüzde sabit izin toplumsal hayattaki önemi yanında TCK açısından da önemi tartışmasıdır. Yaralama fiili, mağdurun yüzünde sabit iz yol açması halinde, TCK'nın ilgili maddeleri gereği ceza artırımı söz konusudur.

Hem toplumsal hem de ceza hukuku açısından bu kadar öneme sahip olan YSİ değerlendirmesine yönelik yaptığımız literatür taramasında bu alanda yapılmış çok çalışma olmadığı (yapılanların çoğunun olgu sunumu şeklinde olduğu), bu hastalarda yapılan değerlendirmenin subjektif olduğu, ortak kullanımda olabilen bir kılavuz olmadığı görülmüştür(9,10,29,42,44-46,60). Öztürel A. tarafından YSİ açısından yeniden değerlendirilmesi istenen raporlarda %74 oranında farklı karar verildiği, diğer tıbbi muayenelerle kıyaslandığında bu oranın oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (45). Bir başka çalışmada ise YSİ hususunda görüşü sorulan bilirkişi tıp doktorlarının vermiş oldukları raporların, itiraz üzerine gönderildiği Adli Tıp Kurumu bünyesindeki ikinci Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından verilen rapor sonuçları ile analiz edildiğinde; aralarındaki uyumun %22 olduğu tespit edilmiştir (10). Uygulamadaki bu farklılıkların gözardı edilemeyecek oranda büyük olduğu ve yaratacağı hak kayıpları düşünüldüğünde, adli tıp alanında YSİ değerlendirmelerinde objektif kriterlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasının kaçınılmaz olduğu düşüncesindeyiz.

Yapılan bazı çalışmalarda; yüz sınırlarının değiştirilmesi ve/veya değerlendirme sırasında YSİ yanında ruhsal durumun da yer aldığı ölçeklerin geliştirilerek tazminat hukukunda da bu kavrama yer verilmesi gerektiği tartışılmaktadır (30, 31, 61, 62). Ancak bu tartışmaların adli tıp yanında farklı bilim dallarını da içerecek şekilde multidisipliner yapılacak ileri çalışmalara gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

Yargıtay Büyük Genel Kurulu, Ceza Genel Kurulu ve Ceza Daireleri Başkanlar Kurulu'nun YSI ile ilgili 35 Yargıtay kararının incelendiği bir çalışmada; Yargıtay kararlarında YSI ile ilgili en sık bozma gerekçesinin (%43,8) 6 aylık yeterli süre geçmeden rapor aldırılması olduğu bildirilmektedir (63). Yüz sınırları içerisinde bulunan bir skar dokusunun sabit eser açısından değerlendirilebilmesi için, yaralanmadan sonra minimum yara iyileşme süresi olan 6 aylık bir süre geçmiş olması gerektiği çalışmalarda bildirilmiş ve klavuzda belirtilmiştir (7, 8, 28). Çalışmamızda olay üzerinden 6 ay geçmeden hiçbir olguda YSI değerlendirmesi yapılmamıştır. Yara iyileşmesini etkileyen multipl faktörler ve hekimlerin değerlendirmelerindeki subjektif yaklaşımlar göz önüne alındığında; YSI değerlendirmelerinde minimum bir zaman diliminin belirlenmesinin önemli olduğu, bunun literatürün ve kullanımda olan klavuzun da belirttiği gibi 6 aylık bir süre olmasının uygun olduğu düşüncesindeyiz.

Bizim çalışmamıza dâhil edilen olguların yaş ortalamaları $36,65 \pm 13,96$ (11-67 yaş) olarak bulundu. Yaş ortalamalarının değerlendirildiği Kendi, Ö.'nün çalışmasında 470 olgulu çalışmada; en fazla 16-35 yaş gruplarında olgu olduğu ve bu grupta yüzde sabit eser oranı diğer yaş gruplarındakilerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Demir, F.'nin 43 olgu ile yaptığı bir tez çalışmasında yaş dağılımlarının en yüksek 3. ve 4. dekat içerisindeki kişilerin oluşturduğu, Kafadar, H.'nin yüzde sabit iz olgularının değerlendirildiği 143 olgu üzerinden yapılan çalışmada ise; yaş ortalamasını 32 ± 17 olarak hesaplamıştır (35, 44, 46). Çalışmamızda yüzde sabit iz değerlendirmesi amacıyla yapılmış benzer çalışmalarla kıyaslandığında; yaş ortalamamızın benzer olduğu görülmüştür.

Çalışmamızdaki olguların cinsiyet dağılımları incelendiğinde; %86'sının (37 kişi) erkek, %14'ünün (6 kişi) kadın olduğu görüldü. Ülkemizde yüzde sabit iz değerlendirilen travma mağduru adli olgularla yapılan çeşitli çalışmalar incelendiğinde; cinsiyet dağılımının çalışmamızla paralellik gösterdiği izlenmektedir (10, 35, 44-46). Bu dağılımdaki eşitsizliğin, adli olaylarda erkek cinsiyetin dahil olma oranındaki yükseklikle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda erkek olgularda YSI pozitifliği kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Ancak kadın olgu sayısının az olmasının istatistiksel değerlendirmeyi etkilediği düşünülmektedir.

Uygulamada zaman zaman yüzde sabit iz değerlendirmesinde yalnızca skar/ yara tamir dokusuna odaklanıldığı bilinmektedir. Çalışmamızdaki olgulardan iki tanesinde yüz bölgesindeki kemik kırığının oluşturduğu lezyon nedeniyle YSİ pozitif (çöküklük/deviasyon, her iki göz arasında asimetri, bir olguda da alt çene lateral kesici diş kaybı) olduğuna karar verildi, yapılan muayenelerinde burunda çöküklük/deviasyon, her iki göz arasında asimetri saptandı. Alt çene lateral kesici diş kaybı olan bir başka olgumuzda da bu lezyon yüzde sabit iz olarak değerlendirildi. Daha önce yapılan bir çalışmada önerildiği ve artık güncel değerlendirmede kullandığımız klavuzda da yer aldığı üzere yüz bölgesindeki kemik/diş kırıklarının yarattığı deformitelerin de bu kapsamda değerlendirilmesinin gözden kaçırılmaması gerektiğini düşünmekteyiz (7, 39).

Çalışmada değerlendirdiğimiz olguların yaralanma nedenleri incelendiğinde; %51,2'sinin (22 kişi) künt travma nedeniyle yaralandığı, kesici delici alet ile yaralanan olgu sayısının ise 6 kişi olduğu görülmüştür. Öztürel, A. ve Demir, F. çalışmalarında, bizimkiyle benzer şekilde olguların çoğunlukla künt travma nedeniyle yaralandığını saptamışlardır. Kumral ve ark.'nın 1739 olgunun sosyodemografik ve yara özelliklerinin değerlendirildiği retrospektif çalışmalarında ise künt travma ve kesici delici alet ile yaralanan olgu sayıları birbirine yakın bulunmuştur (10, 44, 45). Çalışmamızda YSİ pozitifliği/negatifliği açısından künt travma ile kesici delici alet yaralanması arasında anlamlı fark bulunamamıştır, bunun kesici delici alet ile yaralanan olgu sayısındaki azlık nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Olgularımızın muayenesi esnasında saptanan yüz sınırları içerisindeki lezyon sayıları incelendiğinde; %53,5'inin yüzünde tek lezyon olduğu, %16,3'ünün ise 2 adet lezyon bulunan olgular olduğu görülmüştür. Bu oranlar Öztürel, A. ve Demir, F. 'nin çalışmalarıyla uyumlu bulunmuştur (44, 45).

Olgularımız arasında yüz bölgesinde olaydan bağımsız başka yara izi bulunup bulunmadığı sorgulandığında; % 27,9'unda olayla ilgisiz yara izi olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada benzer olarak bu oran yine 1/3 bulunmuştur (44). Çalışmamızda yüzde olayla ilgisiz lezyon bulunan/bulunmayanlar ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Ancak bazı olgularda senil hiperpigmentasyon ya da travmadan bağımsız bir cerrahi insizyon skarının çok belirgin

olmasının yara izinin görünürlüğünü azalttığına karar verildi. Bu durumun yanlış değerlendirme ve hak kayıplarına yol açmaması için gerek ilk muayenede gerekse YSİ değerlendirmelerinde hekimlerin yüz bölgelerindeki lezyonların tanımlanmasında oldukça ayrıntılı anamnez ve değerlendirme yapması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaralanma nedenleri arasında %51,2 oranında künt travma olduğu belirlenmesine rağmen ilk muayenede lezyon türü olarak en çok kesinin belirtilmesi tanımlamalarda uyumsuzluk olduğunu düşündürdü. Bu durumun olguların ilk değerlendirmelerinin acil servislerde yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda hekimlerin terminolojiyi, laserasyon-kesi-abrazyon tanımlarını yanlış kullanımından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda olay sırasında ilk muayene tanımlarına göre en sık lezyon kesi (%50,8) olup, bunu laserasyon (%22,2) ve abrazyon (%7,9) izlemektedir. Kesi ve laserasyon olarak tanımlanan yaraların iyileştikten sonra yapılan değerlendirmelerinde YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Abrazyonun cildin yüzeysel tabakasının yaralanması olduğu ve genellikle iz bırakmadan iyileşmesinin beklendiği konusunda görüşler vardır. Ancak yara iyileşmesini etkileyen birçok faktör gözönüne alındığında bu düşüncenin nesnel bir yaklaşım olmadığı, hem ortak bir yaklaşım oluşturmak hem de oluşabilecek yasal hak kayıplarının minimize edilebilmesi için günümüzde kullanımda olan klavuz önerileri ve yara iyileşmesi için geçmesi gereken minimum zamanın (6 ay) gözönünde bulundurularak değerlendirmelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca Yargıtay kararlarında hekimlerin YSİ değerlendirmelerinin en sık (%43,8) bozma gerekçesi olarak 6 aylık yeterli süre dolmadan yapılan değerlendirmeler olduğu düşünüldüğünde bu yaklaşımın daha doğru olduğu kanısındayız. Çalışmamızda da ilk muayenede abrazyon olarak tanımlanan 5 lezyondan 1 tanesinde yaranın yara tamir dokusu oluşturarak iyileştiği ve yapılan değerlendirmede yüzde sabit iz pozitif olarak değerlendirildi.

Çalışmamızdaki olgulardaki lezyonların lokalizasyonları incelendiğinde; en sık lezyon bulunan bölgenin alın ve kaşlar bölgesi olduğu (%42,9), bunu burun (%15,9) ve göz çevresi (14,2) izlediği görülmüştür. Bu konudaki verilerimiz bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken,

bazılarıyla farklılık göstermektedir. Kendi, Ö.'nün çalışmasındaki olguların en sık yanaklar ve takiben alın ve göz çevresindeki yaralanmalar oluştururken, Demir, F. olguların en sık alın bölgesinden yaralandığını belirtmiştir (44,46). Alın ve burun bölgesindeki lezyonların fazlalığının yüzün anatomik özellikleri yanında yüz bölgesindeki cilt altı destek dokularının dağılımının farklılığından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Değerlendirdiğimiz olguların ten renklerine göre dağılımları incelendiğinde; olguların yarısından fazlasının buğday tenli (24 kişi) olduğu görüldü. Buğday ve esmer tenlilerdeki lezyonların YSİ pozitif/negatifliği oranı birbirine yakınken, beyaz tenlilerde YSİ pozitiflik oranının negatiflere oranla 2 kat fazla olduğu görüldü. Olguların ten rengindeki YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Her iki hekimin yaptığı değerlendirmenin tutarlılık uyum analizleri iyi/ çok iyi olmakla birlikte farklı değerlendirilen olgular da vardı. Literatürde ten renginin YSİ değerlendirmesine etkisinin kıyaslandığı bir veriye ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda olgularda bulunan lezyonların cilde göre renk dağılımları incelendiğinde; %34,9'unun cilde göre daha açık renkte olduğu görüldü. Ciltten daha açık renkte olanların %68'inde, ciltten daha koyu renkte olan lezyonların %88,8'inde, cilde göre rengi karma olan lezyonların %100'ünde YSİ pozitif kararı alındı. Ciltle aynı renkte olan lezyonlarda ise %30,7'sinde YSİ pozitif kararı alındı. Cilde göre renk ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Diğer çalışmalar incelendiğinde; bir çalışmada yara renginin etraf dokuya göre %13,4'ten daha farklı tonda (açık ya da koyu) olması YSİ pozitif niteliğinde değerlendirilmesi gerektiği önerilirken, diğer bir çalışmada ise ciltten açık renkte olan yara izleri %81,1 oranında YSİ pozitif niteliğinde olduğu gösterilmiştir (10, 44). Bizim çalışmamızda da ciltten ton farkı olan olgularda daha fazla YSİ pozitifliği saptanmasına rağmen lezyonun cilde göre rengi ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamasının çalışma popülasyonumuzdaki azlıktan dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yara izlerinin cilde göre konumları değerlendirildiğinde; 21 lezyonun ciltten çökük (%33,3), 12'sinin (%19) ciltten kabarık olduğu görüldü. Çökük olarak tanımlanan lezyonların %71,4'ünde YSİ pozitifliği kararı alındı. Ciltten seviye farkı olmayan lezyonların %28,5'inde YSİ pozitifliği saptandı. Her ne kadar ciltten daha çökük lezyonlarda YSİ pozitiflik

oranı fazla görünse de yara izinin cilde göre konumu ile YSİ pozitifliği/negatifliği oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. 1739 olgunun incelendiği benzer bir çalışmada; çökük konumda olan yara izlerinin %67,7 oranında YSİ niteliğinde olduğu şeklinde değerlendirildiği, diğer tüm seviyelerdeki yara izlerinin ise %49,9 oranında YSİ niteliğinde olduğu şeklinde görüş bildirildiği, cilde göre seviyesi çökük olan lezyonların YSİ niteliğinde değerlendirilebileceği kriterlerden birisi olması gerektiğine dikkat çekilmiştir (10). Çalışmamızda ciltten çökük lezyonların YSİ pozitifliği çalışmayla benzer orana sahipti.

Yara izi uzunluğu arttıkça görünürlüğünün ve ilk bakışta dikkati çekme oranının artmış olması beklenen bir durumdur. Çeşitli çalışmalarda kriter oluşturabilmek amacıyla sınıflamalar yapılmaya gidilmiştir. Kumral ve ark. YSİ niteliği açısından yara uzunluğunun kesim değerinin 32 mm, genişliği 1 mm olarak hesaplandığı ve bu değerlerin üzerindeki olguların YSİ lehine değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Demir, F. tez çalışmasında ise makroskobik yara uzunluğu 1,75 cm'den daha uzun, yaranın kapladığı alanın yüze oranı %1,72'den büyük olması durumunda bu yara izinin YSİ niteliğinde değerlendirilebileceğinin dikkate alınması gerektiğini önermiştir (10, 44). Bizim çalışmamızda da yara izleri uzunlukları 2 cm'in üzerinde olan lezyonlarda, YSİ pozitiflik oranlarının arttığı görüldü. Yara izi uzunluğu 0,5 cm ve altında olan 5 olgunun hiçbirinde YSİ pozitif kararı alınmadı. Yara izi uzunluğu 2 cm üzerinde olan lezyonlarda YSİ pozitif olma oranlarının yüksekliği 2 cm'in altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Olgularımızın %93,6'sı 0,5 cm ve altı genişlikte olması nedeniyle de yara izi genişliği ile ilgili istatistiksel bir yoruma gidilemedi.

Yüz bölgesinde genelde yaşlılık kırışıklıklarının, mimik kasları lifleri yönünde olduğu, bu bölgede mimik kasları liflerine paralel seyreden lezyonların daha kolay iyileştiği ve mimik hareketleri içinde kolaylıkla kaybolabildiği bilinmektedir (21, 22). Ancak bu kas liflerine dik seyreden lezyonların ve cilt-cilt altı doku ile kemik doku arasında yapışıklıkların olduğu durumlarda mimik hareketleri esnasında lezyonun belirginleşip daha dikkat çekici olabileceği düşünülerek olgularımızın değerlendirmesi mimik hareketleri esnasında da yapıldı. Çalışmamızda mimik hareketleriyle belirginleşen lezyonlarda (%42,9) YSİ pozitifliği kararının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu. Örneğin 31 sıra nolu lezyonda ikinci hekim tarafından yapay ışık 1 metreden 1pozitif, 2 metreden negatif olarak değerlendirilip, gün ışığı 1 metreden 3pozitif görünürlüğe, 2 metreden de 2pozitif görünürlüğe sahip olmasına rağmen YSİ negatif kararı alındı. Olgu incelendiğinde; lezyon gün ışığında daha belirgin hale

gelirken, gün ışığında yüz mimik çizgilerinin de çok daha fazla belirginleştiği, lezyonun bu kırışıklıklar arasında doğal mimik çizgileri gibi gözlendiği anlaşıldı ve YSİ negatif kararı verildi. Yine bir diğer olguda kaş lateralinde 3,2 cm uzunluğundaki bir lezyon, yandan bakıldığında belirgin gibi görünmesine rağmen, alın çizgileri arasında kaybolması ve yüz bölgesindeki senil hiperpigmentasyonların daha fazla dikkat çekmesi nedeniyle YSİ negatif kararı alındı. Yine başka bir olguda tanımlanan alt çene lateral kesici diş kaybı olan olgudaki değerlendirmede de lezyon sadece hasta gülünce ve konuşunca ortaya çıktığı saptandı. Mimik hareketleri günlük sözsüz-sosyal iletişimin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sadece hareketsiz yüze bakılarak yapılan değerlendirmenin eksik olacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle YSİ değerlendirmelerinde hekimler tarafından hastalara mimik hareketleri yaptırılmalı ve bunun da bir kriter olarak kabul edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Yine çalışmamızda özellikle alın ve burun yan tarafı ve kulak bölgesinde lezyonu bulunan olgularda kişiye karşıdan bakıldığında herhangi bir iz görünmezken yandan değerlendirmede YSİ pozitifliği olduğu saptandı. 29 ve 53 numaralı lezyonlar alın solunda ve burun sol burun kanadında yer aldığı için önden belirgin olmayıp, yapay ve gün ışığında yandan 2-3 pozitif olduğu görüldü. 59 numaralı lezyonun da kulak kepçesinde bulunduğu için her iki gözlemci tarafından yapılan değerlendirmelerde yandan daha belirgin olduğu görüldü. Klavuzda önerildiği üzere yapılan muayenelerde baş hareketleriyle yandan değerlendirmenin de önemi göz ardı edilmemesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda her iki hekim, mesafe (1-2 metre) ve gün ışığı-yapay ışık altında yaptığımız değerlendirmelerde; YSİ pozitifliği/negatifliği açısından iyi düzeyde uyum-tutarlılık saptandı. Ancak belirgin fark saptanamamış, genelleme yapılamamış olsa da bazı olgularda farklılıklar bulunmaktaydı. Farklılıkların önemli olduğunu düşünmekteyiz. Yapılan değerlendirmelerde YSİ pozitifliği/negatifliği olması ceza davalarında önemli bir etkidir. Çalışmamızda mesafe ve ışık kaynağı parametreleri her iki hekim için aynı olduğu göz önüne alındığında aradaki değerlendirme farklılıklarının hekimlerin bireysel farklılıkları, görme fonksiyonları, gözlük kullanımı ve mesleki tecrübelerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Gün ışığı/yapay ışık, 1-2 metre mesafe ile 1. ve 2. hekim tarafından yapılan ayrı ayrı değerlendirmelerin; lezyonun cilde göre konumu, renk dağılımları, lezyonun uzunluğu-genişliği, ten rengine göre yapılan YSİ pozitifliği/negatifliği değerlendirmelerde tutarlılık ve uyumun iyi ve çok iyi düzeyde olduğu, lokalizasyon ve mimik hareketlerine göre yapılan YSİ pozitifliği/negatifliği değerlendirmelerde tutarlılık ve uyumun orta ve üzeri düzeyde olduğu saptandı. Lezyonun lokalizasyonuna ve mimik hareketlerine göre yapılan değerlendirmelerde tutarlılık ve uyumun orta ve üzeri olarak saptanmasının hekimlerin boy farkı, görsel kusurlar ve mesleki tecrübe farkından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yara izi uzunluğunun 2 cm'in üstünde olduğu lezyonlarda gün ışığı/yapay ışıktaki yapılan YSİ pozitifliği/negatifliği değerlendirmesi 1. ve 2. hekim arasında tutarlılık incelendiğinde iyi-çok iyi düzeyde olduğu görüldü. Yara izi uzunluğu 2 cm'in altındaki lezyonlar için gün ışığı ile yapay ışıktaki yapılan değerlendirmelerdeki tutarlılık incelendiğinde ise; 2. hekim tarafından 2 metre mesafeden yapılan değerlendirmede istisna olarak zayıf düzeyde uyum görüldü. Bunun sebebi araştırıldığında; 2. gözlemci tarafından, yapay ışık 2 metre mesafede YSİ negatif olarak yorumlanan 1,1-2 cm uzunluğundaki lezyonların dört tanesinin gün ışığı 2 metrede YSİ pozitif olarak yorumladığı görüldü. Bu olgular incelendiğinde; bir olgunun diğerlerine göre oldukça uzun boylu (195 cm) olduğu, bir diğerinin ise gün ışığında yapılan değerlendirmede uzaktan direkt güneş vurunca lezyonun belirginleştiği görüldü. Her ne kadar olgu bazında değişiklikler olsa da bu zayıf tutarlılığın, olgu sayısında azlıktan, bireysel farklılıklar ya da değerlendirmede olguları önce yapay ışıktaki ardından gün ışığında değerlendirmemize bağlı, gün ışığında ize olan farkındalığımız ve dikkatimizin uzak mesafe olan 2 metreden de artmış olabileceğini düşündürmektedir.

Edward Twitchell Hall tarafından tanımlanan kişisel alan teorisinde sosyal etkileşimlerin, insanlar arası mesafe tarafından belirlendiği, sosyal alan tanımının 1 metre öteden başladığı belirtilmiştir (53, 55). Vücuttaki yara izlerinin belirginliğinin tanımlanmasında yapılan çalışmalarda çeşitli mesafeler önerilmiştir (9, 12). YSİ değerlendirmesi için Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi'nde sözel diyalog mesafesi olarak tanımlanan 1-2 metrelik mesafenin, proksemik/kişisel alan teorisinde bahsedilen "sosyal alan" tanımı içinde olduğu görüldü. Ancak değerlendirmede sabit bir mesafenin olmaması yine bireysel farklılıkları ortaya çıkarmaktadır.

Biz çalışmamızda bu durumu ekarte etmek için önceden hazırlanmış bir düzenek kullandık (Resim 5). 1 metre ve 2 metreden yapılan değerlendirmelerde YSİ pozitif/negatifliği tutarlılık ve uyum analizlerinin orta ve iyi düzeyde olduğu görüldü. Burada değerlendirmenin kullandığı rehber de gözönünde bulundurulduğunda hem 1 hem de 2 metreden ya da herkes için sabit olan tek bir noktadan yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda olgular hem yapay ışık hem de gün ışığı altında değerlendirilmiştir. Yapay ışık kaynaklarının verdiği ışık miktarı ve renk ısı derecesinin, durağan olmasına karşılık gün ışığının renk niteliği hiçbir zaman durağan olmadığı, gün ışığı renk niteliğini devamlı olarak değiştirdiği belirtilmektedir (56-58). Işığın yönü ve miktarının, nesnelerin üç boyutlu görülebilmesi için önemli olduğu, zayıf ışıklandırmanın yansıma yapmadığı için karanlık gölgeler oluştururken güçlü ışıklandırmanın çok fazla yansıma yapıp ve parlamalara sebep olabildiği, gün ışığı doğal bir ışık kaynağı olarak yaygınlığı, yoğunluğu ve rengi açısından yapay ışık kaynaklarınca oluşturulamayacağı, görsel algılamayı olanaklı kılanın ışık olduğu belirtilmektedir (56). Bu bilgiler ışığında çalışmamızda yapay ışıktaki YSİ pozitif olmalarına rağmen gün ışığında negatif olan lezyonlar olduğu gibi tam tersi de mümkün olduğu görüldü. Çalışmamızda yapay ışıktaki 1 metreden 1. hekim 27 lezyona, 2. hekim 26 lezyona YSİ pozitif derken, gün ışığı 1 metreden 1. hekim 26 lezyona, 2. hekim 29 lezyona YSİ pozitif değerlendirmesi yaptı. Yapay ışık 2 metrede ise 1. hekim 16 lezyona, 2. hekim 20 lezyona YSİ pozitif derken, gün ışığı 2 metrede 1. hekim 15 lezyona, 2. hekim 23 lezyona YSİ pozitif değerlendirmesi yaptı. Farklı değerlendirme yapılan olgu örnekleri incelendiğinde; 13 nolu alın bölgesinde ciltle aynı renkteki lezyon bulunan olgunun gün ışığında yüz kırışıklıklarının kaybolduğu ve izin görünürlüğünün azaldığı ancak yapay ışıktaki belirgin olduğu için YSİ pozitif olarak değerlendirildi. 42 nolu sağ göz altında lezyon bulunan olgunun gün ışığında yapılan değerlendirmede önden bakıldığında izin belli olmadığı, yandan bakıldığında lezyonun görünür hale gelebildiği, yapay ışıktaki ise böyle bir farkın saptanmadığı göz önünde bulundurulduğunda; önden bakıldığında güneşin geliş açısı sebebiyle göz çukurunun gölgede kalması nedeniyle lezyonun belli olmadığı düşünüldü. 13 nolu olguda olduğu gibi bazen de lezyonun yapay ışıktaki belirgin olduğu, gün ışığında belirginliğinin azaldığı, yine bunun ışığın geliş yönü ve oluşturduğu gölge nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında ışık kaynağı yanında ışığın geliş yönünün de önemli olduğu kanısındayız.

Araştırmamızın sınırlılıklarında da bahsettiğimiz üzere çalışmamızda yapay ışıktaki değerlendirmeler ışığın geliş yönünü tek yerden iken (üstten-tavandan aydınlatma), gün ışığında yapılan değerlendirmelerde hava koşulları ve mevsimsel değişiklikleri sabitleyemediğimizden güneşli hava, bulutlu hava gibi değişkenler nedeniyle ışığın gelme açısındaki değişiklikler mevcuttu. Yukarıda tanımlanan olgulardaki özellikle gün ışığındaki yüz çizgilerinin zaman zaman belirginleşip zaman zaman kaybolması neticesinde değerlendirmedeki farklılıkların bu faktöre bağlı olduğunu, ışığın geliş yönünün değişken haline getirilerek daha fazla çalışmanın veya bunları ekarte edecek cihaz veya ortamların oluşturularak muayenelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

YSİ muayenelerinin ceza davalarında önemli bir etken olduğu düşünüldüğünde; mesafe ve ışık parametreleri her iki hekim için aynı olduğu göz önüne alındığında buradaki farklılıkların hekimlerin bireysel farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bireysel farklılıkların ortadan kaldırılması da mümkün görünmediğinden, araştırma aşamasındaki çalışmaların (49-52, 64) değerlendirme koşullarını sabitleyen belirli ortamlarda cihazlarla (robotik/yapay zekâ) yapılmasının hak kayıplarını minimize etmek açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1) Yüzde sabit iz, ülkemizde ceza hukuku kapsamında yer alan bir kavram olup, yaralama fiili, mağdurun yüzünde sabit ize yol açması halinde, TCK'nın ilgili maddeleri gereği ceza artırımını söz konusu olduğundan değerlendirmede verilen karar önemlidir.
- 2) Bilirkişi olarak görevlendirilen hekimler tarafından yapılan bir değerlendirme olan yüzde sabit iz muayenesinde; yara özellikleri, değerlendirmeyi yapan hekim ve değerlendirilen ortam koşulları arasındaki farklar göz önünde bulundurulduğunda günümüzde nesnel ve standart kriterler bulunmamaktadır.
- 3) YSİ değerlendirmelerinde yaranın iyileşip-iyileşmemesi önemli bir kriterdir. Yara iyileşme sürecinin; evreleri, lokal ve sistemik faktörlere bağlı olarak 1-2 yıla kadar uzayabildiği bilindiğinden, yargı kararları ve kullanımdaki klavuzun da önerileri doğrultusunda bu sürecin en az 6 (altı) olması gerektiği (gereklik halinde uzatılabileceği) düşüncesindeyiz.
- 4) Yara izlerinin uzunluğu 2 cm ve üzerinde olduğu olgularda istatistiksel anlamlılık da göz önünde bulundurulduğunda YSİ pozitif lehine değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.
- 5) Yaranın lokalizasyonu, olgunun cilt rengi, yara izinin cilde göre konumu ve rengi ile YSİ pozitifliği/negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte daha geniş çalışma gruplarına ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz.
- 6) Mimik hareketleriyle belirginleşen lezyonlarda yüzde sabit iz pozitiflik oranlarının yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunması, klavuzda ayrıntılı şekilde yer almayan bu kriterin de değerlendirmede standart olarak yer alması gerektiğini düşündürmektedir.
- 7) Yapay/gün ışığında yapılan değerlendirmelerin YSİ kararlarını etkilediği görülmüştür. Işık kaynaklarının özellikleri ve geliş açısının günümüz muayene ortamlarında sabit hale getirilmesinin zor olduğu düşünüldüğünde, bu kriteri her olgu için sabitleyecek teknik yöntemler üzerine çalışılması gerektiğini düşünmekteyiz.
- 8) Farklı mesafelerden yapılan YSİ değerlendirmelerinde alınan kararlarda farklılıklar olduğu görülmüştür. Kullanımdaki klavuzda değerlendirmenin "1-2 metreden"

yapılması önerisinin çok belirleyici olmadığı, mesafenin daha net belirlenmesi gerektiği, hazırlanan düzeneklerle hem 1 metreden hem 2 metreden ayrı ayrı muayene yapıp sonra karar verilmesi ya da her olgu için belirlenen sabit tek bir noktadan yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

- 9) YSİ değerlendirmesinde hekim faktörünün fiziksel özellikler, görme kusurları ve mesleki bilgi, tecrübe gibi nedenlerden dolayı standart hale getirilmesinin mümkün olmadığını düşünmekteyiz.
- 10) YSİ değerlendirmelerinde multipl faktörlerin etkisi göz önüne alındığında; tekrarlayan muayene gereksinimleri ve hak kayıplarını minimize edebilmek için çağımızda hızlı gelişim/değişimin yaşandığı, robotik/yapay zeka uygulamalarından adli bilimler alanında da faydalanılması gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Wong EC, Marshall GN, Shetty V, Zhou A, Belzberg H, Yamashita DDR. Survivors of violence-related facial injury: psychiatric needs and barriers to mental health care. General hospital psychiatry, 2007;29(2), 117-122.
- 2- LeBreton D. Yüz Üzerine Antropolojik Bir Deneme, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İkinci Baskı, 2018; 309-325.
- 3- Levine E. Quality Of Life and Facial Trauma: Psychological and Body Image Effects. Yale University, 2000;69-60
- 4- Rankin M, Borah GL. Perceived functional impact of abnormal facial appearance. Plastic and reconstructive surgery, 2003;111(7), 2140-2146.
- 5- Dibaie A, Raissian S, Ghafarzadeh S. Evaluation of maxillofacial traumatic injuries of forensic medical center of Ahwaz, Iran, in 2005. Pak J Med Sci, 2009;25(1), 79-82.
- 6- Burriss RP, Rowland HM, Little AC. Facial scarring enhances men's attractiveness for short-term relationships. Personality and Individual Differences, 2009; 46(2), 213-217.
- 7- Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi, Ed: Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay N, Haziran 2019
- 8- Çetin G. Türk Ceza Kanunu Açısından Yaralanmalar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 2006
- 9- Aşırdizer M, Gümüş O, Kartal E, Etli Y, Hekimoğlu Y. Bir iş kazasına bağlı yüzde sürekli (daimi) değişiklik olgusu. Adli Tıp Dergisi, 2015;vol.29, 208-218.
- 10- Kumral B, Gündoğmuş ÜN, İnce CH, İnce GN. Travma Olgularında Yüzde Sabit İz Kavramının Değerlendirilmesi. Nobel Medicus; 2014;10(1):20-4.
- 11- Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611
- 12- Vetter F, Pereira RT, Block LL, Zaitter WM, De Oliveira RN, Fernandes MM. Critical analysis of methodologies for valuation of esthetic damage and the forensic application in Brazil. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2017;14(3), 177-185.
- 13- <https://www.tdk.gov.tr/> (Erişim tarihi:10. 07.2020)
- 14- Pansky B, Gest TR, Lippingott Açıklamalı İnsan Anatomisi Atlası / Baş- Boyun. Güneş Tıp Kitabevleri; 2015, 2-92.

- 15- Putz, R., & Pabst, R. Sobotta-Atlas of Human Anatomy: Head, Neck, Upper Limb, Thorax, Abdomen, Pelvis, Lower Limb; Two-volume set, 2006;32
- 16- Azatman İF, Kulle C, Yanar F. Yara İyileşmesi. Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi-Özel Konular 12.4, 2019; 40-48.
- 17- Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. Klinik Gelişim Dergisi. 2009;22(5):33-43.
- 18- Knight B. The pathology of wounds. In Knight B ed. Forensic Pathology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996; 133-171.
- 19- Dimaio VJ, Dimaio D. Blunt trauma wounds. In Dimaio VJ, Dimaio D ed. Forensic Pathology. 2nd ed. Florida, USA: CRC Press LLC, 2001;92-116.
- 20- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Robbins basic pathology. Nobel Tıp Kitapevleri, Baskı 2008
- 21- Parsak CK, Sakman G, Çelik Ü. Yara İyileşmesi, Yara Bakımı Ve Komplikasyonları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2007;16(2), 145-159.
- 22- Karakaş M, Durdu M, Karakaş P. Deri çizgileri ve dermatoloji. TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, 2002;36(4), 244-247.
- 23- Gonzalez, Ana Cristina de Oliveira, et al. Wound healing-A literature review. Anais Brasileiros De Dermatologia 2016; 91.5: 614-620.
- 24- Başçeken Sİ. D. Ratlarda iskemik kolon anastomozunun iyileşmesine papaverinin etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, 2012
- 25- Broughton G II, Janis JE, Attinger CE. The basic science of wound healing, Plast Reconstr Surg, 2006; 117:12-34.
- 26- Wallace, H. A., Basehore, B. M., & Zito, P. M. Wound healing phases, 2019.
- 27- Aksoy H, Bingöl Özakpınar Ö. Yara İyileşmesi Ve Oksidatif Stres. Marmara Pharmaceutical Journal, 2014;18: 153-158
- 28- Soysal Z, Çakalır C Ed. Çetin G, Yaralar, Adli Tıp Cilt 1, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999, 475-525.
- 29- Dizdar MG, Ulucay T, Tuyji Y, Tatlısumak E, Aşirdizee M, Yavuz MS. The medico-legal aspect of the permanent deformation of face: case report and review of literature. Türkiye Klinikleri- Adli Tıp Dergisi, 2011;vol.8, 43-49.

- 30-Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Gündoğmuş ÜN, Kurtaş O. Çehrede Sabit Eser Ve Çehrenin Daimi Değişikliği Kavramlarının Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2003;2(2), 51-57.
- 31-Çetin G. Panel II Müessir Fiiller İle Oluşan Arızaların TCK'nın İlgili Maddeleri Kapsamında Değerlendirilmesi, 9. Ulusal Adli Tıp Günleri, Paneller ve Poster Sunuları, Antalya, 2001; 31.
- 32-Schultz DP, Schultz SE. Modern Psikoloji Tarihi çev: Yasemin Aslay. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2001; 673
- 33-Tunalı, İ. Estetik. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012;203-253
- 34-Ziyalar N. Yüzde Sabit İzin İnsan psikolojisi Açısından Değerlendirilmesi, 2. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi/ 2018
- 35-Kafadar H, Kafadar S. Assessment of Permanent Facial Scars According To The Medicolegal and Psycosocial Aspect. Mitteilungen Klosterneubg, 2014;64(4).
- 36-Özen C, Akkay E. Yüz Yaraları Komplikasyonları Ve Adli Tıp Sorunları. Journal of Istanbul University Law Faculty, 2011; 41 (1-2) , 15-23
- 37-Çolak B, Dogan T, Biçer Ü, Yıldız M. Travma sonrası oluşan şekil bozukluğunun adli tıp açısından önemi (olgu sunumu). Adli Tıp Dergisi, 2004;18(1): 43-47
- 38-Gökçen A, Balcı M. Kasten Yaralama Suçunun Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Halleri (TCK m. 87). Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2015;21(2), 369-411.
- 39-Özdemir MH, Özdemir Uzunoğlu A. Travma Sonrası Kesici Diş Kırıkları Yüzde Sabit İz Kapsamında Değerlendirilmeli mi? Adli Tıp Bülteni; 2012;17(1):4.
- 40-Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Ed: Balcı Y, Güzel S, Çetin G, Haziran 2005
- 41-Türk Ceza Kanununda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Ed: Balcı Y, Güzel S, Çetin G, Gündoğmuş ÜN, Akın M, Haziran 2013.
- 42-Teyin A, Meral O, Kaya A, Şenol E. Basınçlı Su ile Yüz Yaralanması: Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 2014;28(2):185–91.
- 43-Rhouma O, McMahon AD, Conway DI, Armstrong M, Welbury R, Goodall C. Facial injuries in Scotland 2001–2009: epidemiological and sociodemographic determinants. British journal of oral and maxillofacial surgery, 2013;51(3), 211-216.

- 44- Demir F. 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na Başvuran Yüzde Sabit İz Olgularının Görüntü Analiz Yöntemleriyle Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurum Başkanlığı, İstanbul, 2017
- 45- Öztürel A. Çehrede Sabit Eser Vak'aları Üzerinde İnceleme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1962; 19 (1) , 0-0 . DOI: 10.1501/Hukfak_0000001426
- 46- Kendi Ö, Bilge Y. Çehrede sabit eser, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2000; 47/1-4: 171-183.
- 47- Gök E, Ural MN, Fedakar R, İrez A, Bayraktar I. Frontal Kemikteki Sert Fiksasyon Materyallerinin Neden Olduğu Yüzde Sabit İz: Bir Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 2016; 30(2), 176 - 179.
- 48- Gültekin D. Çehrede Sabit Eserin Tıbbi Ve Hukuki Yönden Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, 1999
- 49- Yalçın O, Şen Yılmaz A, Gelir A, Aşıcıoğlu F. Yüzdeki Lezyonların Imagej Görüntü İşleme Programı İle İncelenmesi. 15. Adli Bilimler Kongresi, Antalya, Turkey, 2018; 205.
- 50- F. Aşıcıoğlu Et Al. , "Adli Tıpta İnovatif Yaklaşımlar: Yüzde Sabit İz Tanısında Öznellikten Nesnellığe (Bu Amaçla Optomekanik Sistem Tasarımı)," 15. Adli Bilimler Kongresi, Antalya, Turkey, 2018; Vol.1, No.1, 11.
- 51- Aşıcıoğlu F. Yüzde Sabit İz Adli Tıbbi Değerlendirilmesi. 2.Uluslararası Turaz Akademi Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, Türkiye, 1-04 Eylül 2018, 75.
- 52- Gelir A, Aşıcıoğlu F, Yalçın O, Şen Yılmaz A, Yalçın D. Using Technology İn Facial Scar Diagnosis . 2nd International Turaz Congress, İstanbul, Turkey; 2018; 59.
- 53- Edward T Hall, Ray LB, Bock B ve ark, "Proxemics [and Comments and Replies]" Current Anthropology, 1968;Vol. 9, No. 2/3, Apr. - Jun., 83-108
- 54- Türkgeldi SK. Proksemi Kavramı ve Yüz Bağlamında Duygulanımın İmgesi Olarak Yakın Planlar. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 2016;(42).
- 55- Solak SSG. Mekân-Kimlik Etkileşimi: Kavramsal ve Kuramsal Bir Bakış Space-Identity Interaction: a Conceptual and Theoretical Overview. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017; 6(1), 13-37.

- 56- Bayram F. Işık Ve Aydınlatma: Işığın Televizyon Ve Sinemada İşlevsel Kullanımı Üzerine Bir Değerlendirme. Erciyes İletişim Dergisi, 2009; 1(2).
- 57- <http://www.fotografya.gen.tr/yazdir?6F4325F7842AB81D22FF2B2B1563FAFB>
(Erişim tarihi 06.09.2020)
- 58- İkizler E. Temel Fotoğraf, Fotografevi, İstanbul 2003; 44-45.
- 59- Kılıç S. Kappa Testi. Journal of Mood Disorders, 2015;5(3):142-4
- 60- Aktaş, EÖ, Kaya A. Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış. The Bulletin of Legal Medicine, 2017; 22(1), 45-53.
- 61- Şenol E, Ata U, Çelik C, Çağlayan D, Aktaş EÖ. Yargıtay Kararları Işığında Yüzde Sabit İz Ve Skar Dokularının Tazminat Miktarına Etkisinin Adli Tıbbi Değerlendirilmesi. 1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2020;132
- 62- Dalgıç S, Çetin S. Yüz Bölgesinde Kalıcı İz Niteliğindeki Yaranın Maluliyet-Özürlülük-Engellilik Cetvellerinde Karşılığı Neden Yok? 1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2020; 86
- 63- Kaya A, Ergüney EB, Çelik C. Yargıtay Kararları Doğrultusunda Yüzde Sabit İz Değerlendirmesi, 1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2020; 541
- 64- Özdemir MH, Kürkçü Erdem E. Sağlıkta Yapay Zeka Ve Adli Tıpa Yansımaları Hakkında Öngörüler, 1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2020; 169

Ek 1. Çalışmamıza Ait Veri Kayıt Formu

VERİ KAYIT FORMU

1) Yaş:.....

2) Cinsiyet:

- Kadın -Erkek

3) Medeni Durum:

- Evli -Bekar

4) Eğitim durumu:

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu e) Lise Mezunu f) Yüksek okul/üniversite mezunu

5) Meslek:.....

6) Tıbbi Özgeçmiş:

Kronik/Doğumsal Hastalık.....

Travmatik Olay/Yaralanma.....

7) Ten rengi

-Beyaz

-Buğday

-Esmer

8) Olay Türü

-Künt travma

-Kesici delici/ Delici/ Ezici alet yaralanması

-Araç dışı trafik kazası

-Araç içi trafik kazası

-Motosiklet kazası

-Bisiklet kazası

-Yanık

-Düşme

-Elektrikle temas

-Ateşli silah yaralanması

-Diğer

9) Olay Üzerinden Geçen Süre:

-6 ay altı

-6 -12 ay

-13 ay ve üstü

10) Hastaneye yatış:

a) Var (.....)

b) Yok

11) Ameliyat (Yara ile ilgili):

a) Var (.....)

b) Yok

12) TCK'ya göre yaralanmanın ağırlığı:

a) Basit tıbbi müdahale	-Giderilebilir	- Giderilemez
b) Kemik kırılması	-Var	-Yok
c) Yaşamsal tehlike	- Var	-Yok
d) Duyu/Organ işlevlerinde azalma/kayıp	-Yok	- Azalma - Kayıp

13) Yüzdeki olayla ilişkili lezyon sayısı

- 1
- 2
- 3 ve daha fazla

14) Yüzdeki olayla ilişkisiz lezyon sayısı

- 1
- 2
- 3 ve daha fazla

15) YSİ Değerlendirilen Lezyonun İlk Muayenedeki Tanımı

- Abrazyon
- Ekimoz
- Laserasyon
- Kesi
- Diğer

16) YSİ Değerlendirilen Lezyon Türü

- Skar
- Kulak, göz kaybı vs
- Diğer

17) Yara lokalizasyonu:

- Alın ve kaşlar	-Burun	-Dudak ve çevresi	-Çene
-Yanak	-Göz çevresi	-Kulak	-Boyun

18) Yaranın cilde göre konumu

- Çökük
- Aynı seviyede
- Kabarık
- Karma

19) Yaranın cilde göre rengi

- Açık
- Aynı renkte
- Koyu
- Karma

20) Yara boyutları

- Uzunluk:
- Genişlik:

21) Yüzün mimikleriyle lezyon belirginleşiyor mu?

- Evet
- Hayır

22) Başın hareketleriyle değişiyor mu ?

- Evet
- Hayır

23) Yüzde sabit iz niteliği

- Yapay ışıktaki, 50 cm, önden pozitif/negatif
- Yapay ışıktaki, 50 cm, yandan pozitif/negatif
- Yapay ışıktaki, 1 metre, önden pozitif / negatif
- Yapay ışıktaki, 1 metre, yandan pozitif / negatif
- Yapay ışıktaki, 2 metre, önden pozitif / negatif
- Yapay ışıktaki, 2 metre, yandan pozitif / negatif
- Gün ışığında, 50 cm,önden pozitif/negatif
- Gün ışığında, 50 cm,yandan pozitif/negatif
- Gün ışığında, 1 metre, önden pozitif / negatif
- Gün ışığında, 1 metre, yandan pozitif / negatif
- Gün ışığında, 2 metre, önden pozitif / negatif
- Gün ışığında, 2 metre, yandan pozitif / negatif

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yüzde sabit iz, Türk Ceza Kanunu'nda yer alan bir kavramdır ve bu nedenle travma sonucu yüz bölgesinden yaralanmış hastalarımızda bu muayene yapılmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalımızca, yüzde sabit iz değerlendirmelerinde standart oluşturup, tekrarlayan muayene gereksinimi ve yargılama esnasındaki hak kayıplarının önüne geçmek amacıyla bir tez çalışması planlanmıştır.

Polikliniğimizde çalışmanın araştırmacı tarafından doldurulacak olan hasta bilgi formunu yanıtlamanız istenmektedir. Ayrıca yüz bölgesindeki yara muayene edilip, yara özellikleri not edilecektir. İzin vermeniz halinde yara bölgesi daha sonra kimlik bilgileriniz gizlenmiş olarak çalışmada kullanılmak üzere fotoğraflanacaktır. Çalışmamızda size herhangi bir tıbbi girişim yapılamayacak veya herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır. Formların yanıtlanma ve muayenenin tamamlanma süresi 15-30 dakika sürmektedir. Elde edilecek sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmanın hiçbir aşamasında kişisel bilgileriniz başka kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmamızda öngörülen herhangi bir risk/zarar bulunmamaktadır, araştırmaya katılıp katılmamakta serbest bulunmaktasınız. Bu araştırma için Etik Kuruldan olumlu görüş alınmıştır. İstedığınız takdirde tarafımızca daha ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda belirtilenleri okudum, anladım, çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Hasta Ad, Soyad:

Dr. Eda Kürkçü Erdem

İmza:

Adli Tıp Anabilim Dalı

Tarih:

18 yaş altı hastalar için veli/yasal vasi Ad, Soyad:

İmza:

Ek 4. Turnitin Benzerlik Oranı Kontrol Formu

yüzde sabit iz kriter

Yazar Eda Kürkçü Erdem

Gönderim Tarihi: 18-Oca-2021 11:09AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1489418032

Dosya adı: TEZ_TAMAMI_SON_18_Ocak_KAYNAK_ASIZ.docx (3.21M)

Kelime sayısı: 19923

Karakter sayısı: 117195

yüzde sabit iz kriter

ORJİNALLİK RAPORU

% **11**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ