

Gülhane askeri tıp akademisi adli tıp AD.'da 2006–2011 yılları arasında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi

Sait Ozsoy (*), Harun Tugcu (*)

Özet

Hekimlerin koruyucu ve tedavi edici görevlerinin yanı sıra, adli rapor hazırlama yükümlülükleri de bulunmaktadır. Bu raporlar, adli yargılama sürecinde, mağdur ya da şüpheli kişiler açısından büyük önem taşıdıklarından belirli standartlara göre düzenlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda düzenlenen raporların epidemiyolojik özelliklerinin ortaya konularak tartışılması amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte yapılan bu çalışmada, GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda 01 Ocak 2006 – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen raporlar geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların epidemiyolojik özellikleri, olayın meydana geldiği tarih, yaralanma bölgeleri ile Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 86'ncı ve 87'nci maddelerinde tanımlanan yaralanma niteliklerine göre elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda 01 Ocak 2006 – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen adli rapor sayısı 2238'dir. Olguların ortalama yaşı 24,7 ± 6,8 yıl (min.= 3, maks.= 70) ve %97,6'sı (n=2185) erkektir. Olguların %82,5'ini (n=1848) 20–29 yaş arasındaki grup oluşturmaktadır.

Olay türüne göre; olguların %50'sini darp nedeniyle yaralanan olgular oluşturmaktadır. Diğer sık yaralanma nedenleri ise; %14,7 (n=330) ateşli silah yaralanmaları, %12,3 (n=275) trafik kazalarına bağlı yaralanmalar ve %9,1 (n=204) patlayıcı maddelere bağlı meydana gelen yaralanmalardır.

Vücut bölgesine göre; yaralanmanın 1242 olguda (%55,5) en sık baş-boyun bölgesinde meydana geldiği tespit edilmiştir. Olguların 887 tanesinde (%39,6) iskelet sisteminde kırık saptanmış ve en sık kırık saptanan vücut bölgesinin 287 olgu ile (%12,8) baş-boyun bölgesi olduğu belirlenmiştir.

TCK'nin 86'ncı ve 87'nci maddelerine göre; yaralanmaların %55,8'inin (n=1248) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı %19,8'inde (n=443) yaşamsal tehlike bulunduğu tespit edilmiştir. Olguların %19'unda (n=425) duyarlılıktan veya organlarından birinin işlevinde sürekli zayıflama ya da yitim niteliğinde yaralanma meydana geldiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Trauma, yaralanma, yaralar, adli rapor, Türk Ceza Kanunu.*

Assessment of forensic reports prepared by the department of forensic medicine of gulhane military medical academy between 2006–2011

SUMMARY

Besides providing preventative and curative healthcare services, physicians have responsibility to prepare forensic reports. As they hold a crucial place for victims and suspects in the course of adjudication, these reports must be prepared in line with certain standards. This study aims to present and discuss the epidemiological characteristics of the reports prepared by the Department of Forensic Medicine of Gulhane Military Medical Academy (GMMA).

In this cross-sectional study, reports prepared by the Department of Forensic Medicine of GMMA between 01.01.2006 –12.31.2011 were examined retrospectively. Statistical analysis was performed on epidemiological characteristics of the cases, dates that the events took place, injury sites and data obtained according to injury qualifications defined in clauses 86 and 87 of the Turkish Penal Code (TPC).

The number of forensic reports prepared by Department of Forensic Medicine of GMMA between January 2006 and December 2011 was 2238. Average age of the cases was 24.7±6.8 years (min=3, max=70) and 97.6% (n=2185) of them were male. 82.5% (n=1848) of the cases was the group of 20–29 years.

According to the type of the event, injuries in 50% of the cases were because of battery. Other frequent reasons were firearm injuries (14.7%; n=330), traffic accidents (12.3%; n=275) and explosive injuries (9.1%; n=204).

According to the part of the body, in 1242 cases (55.5%), the most common sites of injury were head and neck. Skeletal system fractures were detected in 887 cases, and fractures were found to be most frequent in the head and neck site (in 287 cases; 12.8%).

According to clauses 86 and 87 of TPC, 55.8% (n=1248) were not mild, that were requiring more than a simple medical intervention, and 19.8% (443) were life threatening. In 19% (n=425) of the cases, persistent functional weakness or loss of function in one of the organs was observed.

Key words: *Trauma, injuries, wounds, medico- legal report, Turkish Penal Code.*

*GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı, Ankara

Ayrı Basım İsteği: Sait OZSOY

GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı,

Etlik, Ankara, Türkiye

E-Posta: sozsoy@gata.edu.tr

Makalenin Geliş Tarihi:01.003.2013 • Kabul Tarihi: 18.07.2013 • Çevrim İçi Basım Tarihi

Giriş

Hekimlerin mesleki uygulamaları içinde koruyucu ve tedGiriş

Hekimlerin mesleki uygulamaları içinde koruyucu ve tedavi edici görevlerinin yanı sıra, adli rapor hazırlama yükümlülükleri de bulunmaktadır. Bu raporlar, adli yargılama sürecinde, mağdur ya da şüpheli kişiler açısından büyük önem taşıdıklarından belirli standartlara göre düzenlenmesi gerekmektedir.(1,2)

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda; kasten yaralama başlıklı 86, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama başlıklı 87, kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi başlıklı 88 ve taksirle yaralama başlıklı 89'uncu maddeler yer almaktadır.(3) Adli makamların talepleri doğrultusunda, bu kanun maddelerine göre adli raporlar düzenlenmektedir.

TCK'nin 86/2 maddesinde yer verilen “basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma” ifadesi; ceza itibarı ile en hafif yaralanmayı ifade etmektedir. “Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma”; kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla hayatta kalması durumunda kullanılan bir kavramdır. Bir kişinin yaşamının tehlikeye girmiş olması demek, o kişinin mutlaka öleceği anlamına gelmemektedir. Ya da kişinin yaşamsal tehlike geçirmesinden sonra iyileşmesi de bu ifadenin kullanılmasına engel olmamaktadır. Yani, bir yaralanma sonrasında kişide yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması bu ifadenin kullanılması için yeterli koşuldur. Ancak “ne olur ne olmaz” diyerek “kişide yaşamsal tehlike oluşmuştur” ifadesini kullanmak yerine, yaralının ilk muayene edildiği süreç içerisinde, gerekli tanı yöntemleri ve konsültasyon sonuçları doğrultusunda doğru karar vermek önemlidir.(1,4)

Bir yaralanma sonrasında kişinin duyarlılıktan veya organlarından herhangi birisinde işlev zayıflığı meydana geldiğinin kabul edilebilmesi için bu işlev zayıflığının kronikleşmiş ve sürekli bir hal alması gerekmektedir. Özellikle merkezi ve/veya periferik sinir sistemi yaralanmaları sonrasında yaralanma tarihi üzerinden en az 18 ay sürenin geçmesi beklenmelidir. Ayrıca vücutta çift olarak bulunan organlardan her birisi kendi başına bir organ olarak değerlendirilmektedir. Organ veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk oranı, o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10–50 arasındaysa “işlevin sürekli zayıflaması”, %50'nin üstünde ise “işlevin yitirilmesi” olarak değerlendirilmektedir. (1)

Bu çalışmada, GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda düzenlenen adli raporların epidemiyolojik özelliklerinin ortaya konularak tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte yapılan bu çalışmada, GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda 01.01.2006 – 31.12.2011 tarihleri arasında ceza yasasına esas düzenlenen raporlar geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların epidemiyolojik özellikleri, olayın meydana geldiği tarih, yaralanma bölgeleri ve yaralanma şekilleri incelenerek elde edilen veriler TCK'nin 86'ncı ve 87'nci maddelerinde tanımlanan yaralanma niteliklerine göre istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

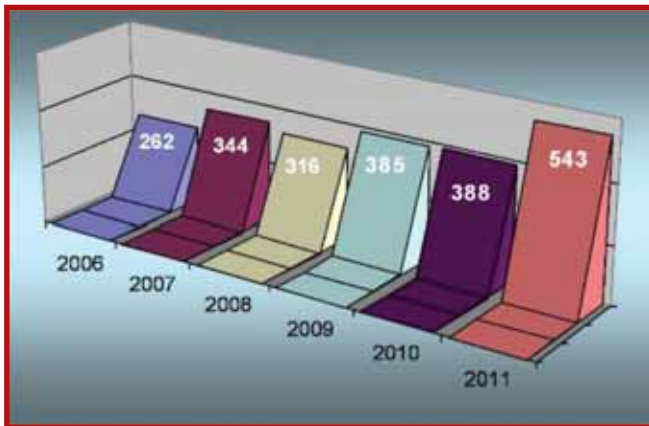
Yaralanmanın "basit bir tıbbi müdahale ile giderilecek ölçüde hafif olup olmadığı, duylardan veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama ya da yitim olup olmadığı" şeklindeki ifadeler, adli raporların hazırlanmasında hekimlere yol göstermesi amacıyla hazırlanmış olan "Yeni Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber"e göre değerlendirilmiştir.

Çalışma verileri üzerinde, SPSS for Win Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket istatistik programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kesikli değişkenler için frekans ile gösterildi. Gruplar arası farklar ki kare testi ile incelendi. P değeri <0.05 olan değerler, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

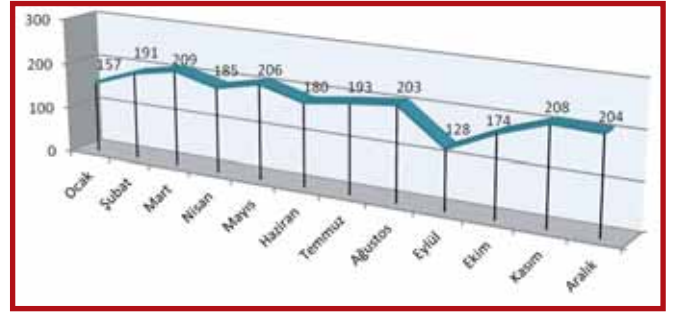
Bulgular

GATA Adli Tıp AD. Başkanlığı'nda 01 Ocak 2006 – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen adli rapor sayısı 2238'dir. Olguların %97,8'ine (n=2190) muayene edilerek, kalan 48 kişiye ise dosya bilgileri üzerinden rapor düzenlenmiştir. Olguların %97,6'sı (n=2185) erkek, %2,4'ü (n=53) kadındır. Ortalama yaş 24,7 \pm 6,8 yıl (min.=3, maks.=70).

Olguların %94,5'i (n=2107) 18–40 yaş grubunda, %82,5'i (n=1848) 20–29 yaş grubunda ve %4,1'i (n=92) 41–65 yaş arasındadır. Olguların 27 tanesi (%1,2) 18 yaş altında iken sadece dört tanesi (%0,2) ise 65 yaş üzerindedir. Yıllar ilerledikçe rapor sayısı giderek artmasına rağmen, rapor sayısı açısından yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=9,424$; $p>0,05$). Olguların yıllara göre dağılımı grafik 1'de, aylara göre dağılımı grafik 2'de gösterilmiştir.



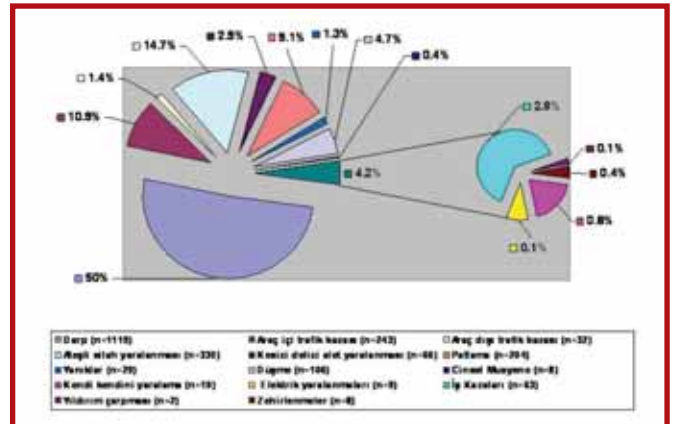
Grafik 1 : Olguların yıllara göre dağılımı



Grafik 2 : Olguların aylara göre dağılımı

Düzenlenen raporların mevsimlere göre dağılımı; %26,8'i ilkbahar aylarında, %25,7'si yaz aylarında, %24,7'si kış ve %22,8'i sonbahar aylarındadır. Aylara göre incelendiğinde ise; en çok raporun mart (n=209; %9,3) ve kasım (n=208; %9,3) aylarında, en az raporun ise eylül ayında (n=128; %5,7) düzenlenmiş olduğu saptanmıştır.

Olay türlerine göre; olguların %50'sini (n=1119) darp nedeniyle yaralananlar oluşturmaktadır. Diğer sık yaralanma nedenleri; %14,7 (n=330) ateşli silah yaralanmaları, %12,3 (n=275) trafik kazalarına (araç içi ve araç dışı trafik kazaları) bağlı yaralanmalar ve %9,1 (n=204) patlayıcı maddelere bağlı meydana gelen yaralanmalardır. (Grafik 3)



Grafik 3 : Olay türleri dağılımı

Araştırma kapsamında; özellikle darp, araç içi trafik kazası, ateşli silah yaralanmaları ve patlama olaylarında yıllara göre bir artış olduğu tespit edilmiş ve yıllara göre bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,003$; $X^2 = 93,880$)

Anabilim dalımızdan rapor talep eden adli makamların dağılımı ise şu şekildedir; tüm olguların %45,7'si (n=1023) Kara Kuvvetleri Komutanlığı Askeri Savcılığı, %13,4'ü (n=301) Askeri Yüksek İdare Mahkemesi, %9,9'u (n=222) Cumhuriyet Savcılıkları, %9,7'si (n=218) Genelkurmay Başkanlığı Askeri Savcılığı, %7,2'si (n=161) Jandarma Genel Komutanlığı Askeri Savcılığı, %5,5'i (n=124) Hava Kuvvetleri Komutanlığı Askeri Savcılığı, %4,2'si (n=95) Deniz Kuvvetleri Komutanlığı Askeri Savcılığı, %2,5'i (n=56) ilçe emniyet müdürlükleri, askerlik şubeleri ve jandarma karakollarınca talep edilmiştir. Raporların kalan %1,7'si (n=38) ise diğer adli makamlar (Asliye/Sulh/Ağır Ceza Mahkemeleri ve Asliye Hukuk Mahkemeleri) tarafından istenilmiştir.

Yaralanma türleri arasında en sık yaralanan vücut

bölgesinin baş bölgesi (n=1242; %55,5) olduğu tespit edilmiştir. Bunu sağ alt (n=175; %7,8) ve sol alt ekstremitelere (n=162; %7,2) yaralanmaları takip etmektedir. Baş-boyun yaralanmalarının en sık nedenleri darp (n=974; %87) ve araç içi trafik kazaları (n=89; %36,6) iken alt ekstremitelere yaralanmalarının en sık nedeni ateşli silah yaralanmalarıdır. Olgularımız arasında en az sayıda yaralanmaya neden olan olay türü yıldırım çarpması (n=2; %0,1) olarak saptanmamıştır. Olgularımızın %1'inde (n=23) travmatik muayene bulgusu tespit edilmemiştir. Olay türlerine göre vücuttaki yaralanmaların dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tüm olguların %55,8'inde yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu tespit edilmiştir. Yıldırım ve elektrik çarpmaları dışında, en yüksek oranda basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde hafif olmayan yaralanmalar iş kazaları (n=63; %100), araç dışı trafik kazaları (n=31; %96,9), ateşli silah yaralanmaları (n=318; %96,4) ve yüksekten düşmeler (n=92; %86,8) şeklinde sıralanmaktadır.(Tablo 2)

Tablo 1: Olay türlerine göre vücuttaki yaralanma dağılımı**

Bölge	Bulgu Yok	Baş	Boyun	Toraks	Sırt	Sağ Üst Ekstremit.	Sol Üst Ekstremit.	Karm	Lomber	İnguinal	Sağ Alt Ekstremit.	Sol Alt Ekstremit.	TOPLAM
Darp	18 (1,6%)	974 (87%)	8 (0,7%)	15 (1,3%)	3 (0,3%)	24 (2,1%)	39 (3,3%)	3 (0,3%)	1 (0,1%)	7 (0,6%)	19 (1,7%)	8 (0,7%)	1119 (50%)
AST*	0 (0%)	34 (10,3%)	2 (0,6%)	25 (7,6%)	8 (2,4%)	35 (10,6%)	37 (11,2%)	51 (15,5%)	3 (0,9%)	2 (0,6%)	67 (20,3%)	66 (20,0%)	330 (14,7%)
AİTK*	2 (0,3%)	79 (32,5%)	10 (4,1%)	17 (7,0%)	17 (7,0%)	24 (9,9%)	10 (4,1%)	14 (5,8%)	26 (10,7%)	1 (0,4%)	26 (10,7%)	17 (7,0%)	243 (10,9%)
Patlama	1 (0,5%)	84 (41,2%)	0 (0%)	10 (4,9%)	1 (0,5%)	26 (12,7%)	25 (12,3%)	7 (3,4%)	3 (1,5%)	1 (0,5%)	23 (11,3%)	23 (11,3%)	205 (9,1%)
Düşme	1 (0,9%)	17 (16,0%)	3 (2,8%)	4 (3,8%)	4 (3,8%)	10 (9,4%)	9 (8,5%)	2 (1,9%)	10 (9,4%)	0 (0%)	21 (19,8%)	25 (23,6%)	106 (4,7%)
KDAY*	1 (1,3%)	17 (23,8%)	2 (3,0%)	6 (9,1%)	0 (0%)	10 (15,2%)	13 (19,7%)	3 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (7,6%)	9 (13,6%)	66 (2,9%)
İş Kazaları	0 (0%)	17 (27,0%)	0 (0%)	1 (1,6%)	0 (0%)	15 (23,8%)	22 (34,9%)	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (7,9%)	2 (3,2%)	63 (2,8%)
ADTK*	0 (0%)	6 (18,8%)	0 (0%)	2 (6,2%)	1 (3,1%)	4 (12,5%)	2 (6,2%)	2 (6,2%)	4 (12,5%)	0 (0%)	3 (9,4%)	8 (25,0%)	32 (1,4%)
Yanık*	0 (0%)	6 (20,7%)	2 (6,9%)	5 (17,2%)	0 (0%)	6 (20,7%)	1 (3,4%)	2 (6,9%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (13,8%)	3 (10,3%)	29 (1,3%)
Kendi KY*	0 (0%)	2 (10,5%)	2 (10,5%)	4 (21,1%)	0 (0%)	1 (5,3%)	2 (10,5%)	4 (21,1%)	1 (5,3%)	0 (0%)	3 (15,8%)	0 (0%)	19 (0,8%)
Elektrik Y.*	0 (0%)	2 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (55,6%)	1 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11,1%)	9 (0,4%)
Zehirlenme	0 (0%)	2 (23,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (75,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (0,4%)
Cinsel M.	0 (0%)	1 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (25,0%)	0 (0%)	5 (62,5%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (0,4%)
Yıldırım Ç.	0 (0%)	1 (50,0%)	0 (0%)	1 (50,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,1%)
TOPLAM %	23 (1,0%)	1242 (55,5%)	29 (1,3%)	90 (4,0%)	34 (1,5%)	160 (7,1%)	161 (7,2%)	97 (4,3%)	48 (2,1%)	16 (0,7%)	175 (7,8%)	162 (7,2%)	2238 (100,0%)

*Kısaltmalar: AST: Ateşli silah yaralanması, AİTK: Araç içi trafik kazası, ADTK: Araç dışı trafik kazası, KDAY: Kemici delici alet yaralanması, Yanık: Alevli/yasaklı yaralar, Kendi KY: Kendi kendini yaralama, Elektrik Y.: Elektrik yaralanması, Yıldırım Ç.: Yıldırım çarpması, Cinsel M.: Cinsel müdahale. Ekstremit.: Ekstremiteler. ** (χ²=2,078; p<0,001).

Tablo 2: Olay türlerine göre meydana gelen yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek derece hafif olmaması ilişkisi***

Olay Türleri	Darp	AİTK	ADTK	AST	KDAY	Patlama	Yanık	Düşme	Cinsel Müdahale	Kendi K.Y.	Elektrik	İş Kazası	Yıldırım	Zehirlenme	TOPLAM
Hayır	298 (26,6%)	171 (70,4%)	31 (96,9%)	318 (96,4%)	29 (43,9%)	194 (95,1%)	21 (72,4%)	92 (86,8%)	6 (75,0%)	12 (63,2%)	9 (100%)	63 (100%)	2 (100%)	2 (25,0%)	1248 (55,8%)
Evet	821 (73,4%)	72 (29,6%)	1 (3,1%)	12 (3,6%)	37 (56,1%)	10 (4,9%)	8 (27,6%)	14 (13,2%)	2 (25,0%)	7 (36,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (75,0%)	990 (44,2%)
Toplam	1119 (50,0%)	243 (10,9%)	32 (1,4%)	330 (14,7%)	66 (2,9%)	204 (9,1%)	29 (1,3%)	106 (4,7%)	8 (0,4%)	19 (0,8%)	9 (0,4%)	63 (2,8%)	2 (0,1%)	8 (0,4%)	2238 (100,0%)

Kısaltmalar: BTM Evet/Hayır: Yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmama/olması. AST: Ateşli silah yaralanması, AİTK: Araç içi trafik kazası, ADTK: Araç dışı trafik kazası, KDAY: Kemici delici alet yaralanması, Yanık: Alevli/yasaklı yaralar, Kendi K.Y.: Kendi kendine yaralanması, Elektrik: Elektrik yaralanması, Yıldırım: Yıldırım çarpması, İş Kazası: İş kazaları nedeniyle meydana gelen yaralanmalar, Zehirlenme: Zehirlenme. * Olay Türü %: Olay türlerine göre meydana gelen yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek derece hafif olmaması ilişkisi. *** (χ²=8,882; p<0,001).

Olguların 887 tanesinde (%39,6) iskelet sisteminde kırık meydana geldiği saptanmıştır. Travma sonrasında meydana gelen kırıkların en çok yüz bölgesi kemiklerinde (%9,0; n=201) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 3).

Tablo 3: İskelet sistemindeki kırıkların dağılımı

KIRIK BÖLGELERİ	n	%
Kafatası	86	3,9
Yüz kemikleri	201	9,0
Göğüs kemikleri	31	1,4
Servikal vertebra	12	0,5
Torakal vertebra	23	1,0
Sağ üst ekstremit	104	4,7
Sol üst ekstremit	116	5,2
Lomber vertebra	35	1,6
Pelvis kemikleri	39	1,7
Sağ alt ekstremit	123	5,5
Sol alt ekstremit	117	5,2
TOPLAM	887	39,6

Tüm olguların %19,8'inde (n=443) yaşamsal tehlike oluşturacak derecede yaralanmalar tespit edilmiştir. Yaşamsal tehlikeye en sık neden olan yaralanmalar; ateşli silah yaralanması (n=160; %36,1), araç içi trafik kazaları (n=90; %20,3) ve patlamalar (n=83; %18,7) olarak sıralanmaktadır. Sayısal olarak en çok rapor düzenleme nedeni olan darp olgularının ancak %2,1'inde yaşamsal tehlike bulunduğu tespit edilmiştir. Yaşamsal tehlike meydana gelmiş olgularda, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitim bulunup bulunmadığı ilişkisi Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4: Yaşamsal tehlike ve duyu organ işlev zayıflaması / yitimi ilişkisi

		Zayıflama		Yitim		Toplam
		Yok	Var	Yok	Var	
Yaşamsal Tehlike	Yok (n%)	1672 (93,1%)	123 (6,9%)	1706 (95,0%)	89 (5,0%)	1795 (80,2%)
	Var (n%)	375 (84,7%)	68 (15,3%)	298 (67,3%)	145 (32,7%)	443 (19,8%)
Toplam		2047 (91,5%)	191 (8,5%)	2004 (89,5%)	234 (10,5%)	2238 (100,0%)
p		$\chi^2=32.867; p<0.001$		$\chi^2=2.927; p<0.001$		

* Zayıflama/Yitim: Duyularından veya organlarından herhangi birinde işlev zayıflama/yitim.

Yaşamsal tehlike bulunmayanların %93,1'inde (n=1672) işlev zayıflaması ve %95'inde (n=1706) işlev yitimi olmadığı saptanmıştır. İşlev zayıflaması bulunan olguların %35,6'sında yaşamsal tehlikenin de bulunduğu, tüm olguların sadece

%3'ünde hem yaşamsal tehlike hem de işlevde sürekli zayıflama bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde yaralanma nedeniyle işlev yitimi bulunmayan olguların %85,1'inde yaşamsal tehlikenin de olmadığı, tüm olguların %6,5'inde hem işlev yitimi hem de yaşamsal tehlike bulunduğu saptanmıştır. (Tablo 4)

Yaralanmaya neden olan olay türleri ile yaralanma nedeniyle kişide yaşamsal tehlike ve duyulardan veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama ya da yitim bulunup bulunmadığı ilişkisi Tablo 5'de sunulmuştur.

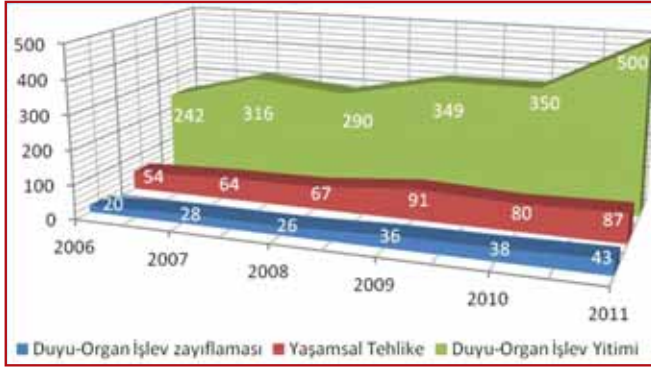
Olay türleri ile yaşamsal tehlike, duyu/organ işlevlerinde zayıflama ya da yitim olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla $\chi^2=5.632; p<0.001$; $\chi^2=2.948, p<0,001$; $\chi^2=4.097, p<0.001$). Yıllara göre, yaralanmalar sonrasında organ işlevlerinde zayıflama ya da yitim oluşup oluşmaması arasında, ayrı ayrı, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla; $p>0,05, p>0,05$).

Meydana gelen yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı hakkında yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=23.615; p<0.001$). Duyulardan veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama olup olmaması hakkında yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2=1.760; p>0.05$). Yaralanmalar nedeniyle oluşan yaşamsal tehlike ile işlev zayıflaması veya yitimi bulunan olguların yıllara göre ilişkisi Grafik 4'te, vücudunda kırık tespit edilen olgularda yaşamsal tehlike bulunup ve bulunmamasının yıllara göre ilişkisi Grafik 5'te sunulmuştur.

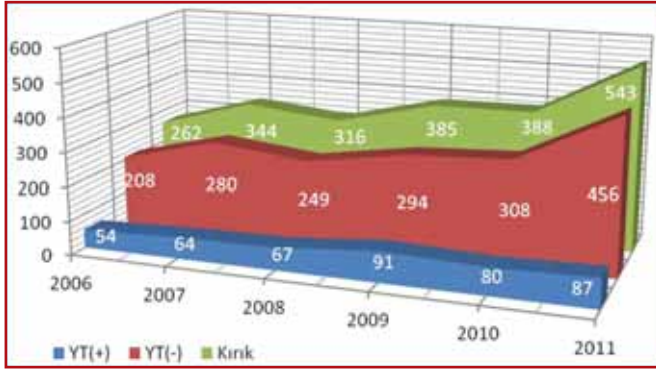
Tablo 5: Olay türleri ile yaşamsal tehlike ve duyu organ işlev zayıflaması / yitimi ilişkisi

Olay Türleri	Yaşamsal Tehlike		Zayıflama		Yitim	
	Var (n%)	Yok (n%)	Var (n%)	Yok (n%)	Var (n%)	Yok (n%)
Darp	24 (2,1%)	1095 (97,9%)	5 (,4%)	1114 (99,6%)	13 (1,2%)	1106 (98,8%)
AİTK	90 (37,0%)	153 (63,0%)	22 (9,1%)	221 (90,9%)	29 (11,9%)	214 (88,1%)
ADTK	12 (37,5%)	20 (62,5%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0 (,0%)	32 (100%)
ASY	160 (48,5%)	170 (51,5%)	56 (17,0%)	274 (83,0%)	70 (21,2%)	260 (78,8%)
KDAY	10 (15,2%)	56 (84,8%)	8 (12,1%)	58 (87,9%)	3 (4,5%)	63 (95,5%)
Patlama	83 (40,7%)	121 (59,3%)	56 (27,5%)	148 (72,5%)	85 (41,7%)	119 (58,3%)
Yanık	14 (48,3%)	15 (51,7%)	0 (,0%)	29 (100%)	0 (,0%)	29 (100%)
Düşme	21 (19,8%)	85 (80,2%)	13 (12,3%)	93 (87,7%)	10 (9,4%)	96 (90,6%)
Cinsel M.	0 (,0%)	8 (100%)	10 (12,5%)	8 (100%)	0 (,0%)	8 (100%)
Kendi K.Y.	6 (31,6%)	13 (68,4%)	1 (5,3%)	18 (94,7%)	0 (,0%)	19 (100%)
Elektrik Y.	9 (100%)	0 (,0%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)
İş Kazan	10 (15,9%)	53 (84,1%)	23 (36,5%)	40 (63,5%)	17 (27,0%)	46 (73,0%)
Yıldırım Ç.	2 (100%)	0 (,0%)	0 (,0%)	2 (100%)	0 (,0%)	2 (100%)
Zehirlenme	2 (25,0%)	6 (75,0%)	0 (,0%)	8 (100%)	2 (25,0%)	6 (75,0%)
TOPLAM	443 (19,8%)	1795 (80,2%)	191 (8,5%)	2047 (91,5%)	234 (10,5%)	2004 (89,5%)
	$\chi^2=5.632; p<0.001$		$\chi^2=2.948; p<0.001$		$\chi^2=4.097; p<0.001$	

* Kısaltmalar: ASY: Ateşli silah yaralanması; AİTK: Araç içi trafik kazası; ADTK: Araç dışı trafik kazası; KDAY: Kesici delici alet yaralanması; Yanık: Alev/kimyasal yanıklar; Kendi K.Y.: Kendi kendini yaralama; Elektrik Y.: Elektrik yaralanması; Yıldırım Ç.: Yıldırım çarpması; Cinsel M.: Cinsel muayene.
** Zayıflama/Yitim: Duyularından veya organlarından herhangi birinde işlev sürekli zayıflaması/yitimi.



Grafik 4 : Yaşamsal tehlike ile duyu/organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama veya yitim bulunması ilişkisi



Grafik 5 : Yaşamsal tehlike ve kemik kırıkları arasındaki ilişki (YT (+) (-): yaşamsal tehlike var/yok)

Araştırma kapsamında; özellikle darp, araç içi trafik kazası, ateşli silah yaralanmaları ve patlama olaylarında yıllar geçtikçe bir artış olduğu saptanmış ve bu farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$). Yaşamsal tehlikeye neden olan yaralanma sayıları ile yıllar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Her türlü yaralama, kaza, zehirlenme, intihar girişimleri ve şüpheli ölümler adli nitelik taşıyan olgulardır. Özellikle acil servis hekimleri adli olgularla karşılaştıklarında, ne kadar tedirginlik duysalar da, mesleki sorumluluk gereğince, adli nitelik taşıyan olguların muayenesini yaparak tespit ettiği bulguları kaydetmeli ve sonuçta adli rapor düzenleyebilmelidirler.(3,5)

TCK'nin 86'ncı ve 87'nci maddelerine göre; yaralanmaların 990'ının (%44,2) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, 1248'inde (%55,8) ise hafif nitelikte olmadığı, 443'ünde ise (%19,8) yaşamsal tehlike oluşturduğu tespit edilmiştir. Olguların %19'unda ($n=425$) organlarından birinin işlevinde sürekli zayıflama ya da yitim niteliğinde yaralanma meydana geldiği saptanmıştır. Benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında yaşamsal tehlike oranı çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur.(4,7,8) Yaşamsal tehlike oranının diğer araştırmalara göre daha yüksek olmasının, çalışmamızda özellikle ateşli silah yaralanma olgu sayısının fazla olmasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

Olgularımızın yaş ortalaması $24,7 \pm 6,8$ yıl (min.=3, maks.=70) olup %82,6'ını ($n=1848$) 20–29 yaş arasındaki grup oluşturmaktadır. Yaş aralığı olarak önceki araştırmalarla

benzerlik göstermektedir.(6,7,8)

Çalışmamızda genel olarak olguların %60,8'inin ($n=1361$) baş-boyun-göğüs bölgelerinden, ikinci sıklıkta ise %14,3'ünün ($n=321$) üst ekstremitelerinden yaralandığı tespit edilmiştir. Yine darp olgularının da %87,7'sinde ($n=982$) baş-boyun ve ikinci sıklıkta %5,6 ($n=63$) ile üst ekstremitelerin yaralanması meydana geldiği saptanmıştır. Benzer şekilde kesici-delici alet yaralanmalı olgularda %34,9 ($n=23$) üst ekstremiteler, %25,8 ($n=17$) baş bölgesinde yaralanma saptanmıştır. Bu bulgular, mağdurun saldırı öncesi ya da sırasında saldırganı gördüğü ve doğal bir refleks olarak kendini korumak için üst ekstremitelerini kullandığının bir kanıtı olabilir.(9)

Daha önce yapılan çalışmalarda en sık adli olgu nedenlerinin trafik kazası olduğu bildirilmektedir.(2,6,8,10,11) Bizim çalışmamızda ise adli olguların %50'sini darp nedeni yaralanmalar, daha sonra ateşli silah yaralanmaları (%14,7) ve trafik kazaları (%12,3) yer almaktadır.

Değişik araştırmalarda; adli olguların en fazla Haziran-Eylül aylarında müracaat ettiğini bildirmişlerdir.(6,8,11) Bizim çalışmamızda ise; en çok raporun Mart ($n=209$; %9,3) ve Kasım ($n=208$; %9,3) aylarında, en az raporun ise Eylül ayında ($n=128$; %5,7) düzenlenmiş olduğu saptanmıştır.

Tuğcu ve ark.nın çalışmasında; olguların %29,7'sinde uzun zaafı, %3'ünde uzun tatili niteliğinde bulgular tespit edildiği bildirilmektedir.(7) Güven ve ark.nın çalışmasında; olguların %19,8'inde kırık %2,9'unda duyu ve organ fonksiyonlarında sürekli zayıflama, %3,2'sinde duyu ve organ fonksiyonlarında yitim tespit ettiklerini bildirmekte dirler.(8) Bizim çalışmamızda ise olguların %39,6'sında ($n=887$) kırık saptanmış olup, bu kırıkların %32,3'sinin kafatası ve yüz bölgesinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

Yaralanmalar nedeniyle olguların %19,8'inde ($n=443$) yaşamsal tehlike olduğu, %8,5'inde ($n=191$) duyu-organ işlevlerinde sürekli zayıflama, %10,5'inde ($n=234$) duyu-organ işlevlerinde yitim meydana geldiği saptanmıştır. Ancak yaşamsal tehlike meydana gelmiş olguların %15,3'ünde duyu-organ işlevlerinde sürekli zayıflama, %32,7'sinde duyu-organ işlevlerinde yitim meydana geldiği tespit edilmiştir.

Benzer çalışmalarda %2–3 arasında yüzde sabit iz niteliğinde yaralanma olduğu şeklinde rapor düzenlenmişken, çalışmamızda olgularımızın %5,5'inde yüzde sabit iz niteliğinde lezyonlar tespit edilmiştir.(7,8)

Yaralanma öyküsüyle başvuran olgularda; ruhsal muayeneyi de içeren bir fizik muayene yanında, gerekli tetkik ve konsültasyonların yapılması, muayene bulgularının anlaşılır şekilde ve kısaltma yapılmadan kaydedilmesi, yara sayısı, yara tipi ve travma türünün belirlenmesi, yaraların birbirleriyle ilişkisi, kişide oluşan hasar ve yaralanma ağırlığının belirlenmesi, yaraların yaşamsal tehlike oluşturup oluşturmadığı, yaralanma zamanı ve yaralanmaya bağlı meydana gelen hasar ya da ölüm ile yaralanma arasında neden-sonuç ilişkisi olup olmadığının tespit edilmesi göz önünde bulundurulması gereken hususlardır.(1,11–13)

Adli makamlar tarafından yaralanmaya neden olay orijininin aydınlatılabilmesi için hekimin düzenleyeceği rapor vazgeçilmezdir. Hekim, "adli makamlar tarafından talep edildiğinde", hastayı TCK'nin ilgili maddelerine göre değerlendirerek, belirlenmiş standartlara göre rapor düzenlemeli ve düzenlenen raporun bir örneğini de arşivlerinde

saklamalıdır. Hekim, adli rapor düzenlerken ilgili kanun ve yönetmeliklere bağlı kalmalı, meslekî sorumluluğunu yerine getirirken, adli yargıyı da yanlış yönlendirebilecek ifadelerden kaçınmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Balcı Y, Eryürük M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açından Hekim Sorumluluğu. İçinde: S.Koç, M.Can. (Ed.) Birinci Basamakta Adli Tıp. 2009; 93–106.
2. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45: 175–179.
3. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Polat Matbaası, Ankara, 1999. 83–84.
4. Türk Ceza Kanunu (5237 sayılı)
5. Günaydın İG, Demirci Ş, Doğan KH, Aynacı Y. Konya ilinde Çalışan Acil Servis Hekimlerinin adli raporlara yaklaşımı: Bir anket çalışması. Adli Tıp Dergisi; (19)2; 2005: 26–32.
6. Sunay YM, Özgüner İF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999–2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 2003; 17(1): 47–53.
7. Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B. GATA Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 1995–2002 yılları arasında düzenlenen adli raporların yeni Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 102–105.
8. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3): 23–28.
9. Demirel B, Akar T, Özsoy S, Dinç AH, Ağrıtmış H, Çitici İ. Kesici-Delici Aletlere Bağlı Savunma Yaralarının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi; 20(1):2006;29–36.
10. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009;15(2):180–184.
11. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 31(1); 2005: 25–29.
12. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri, İçinde: Adli Tıp Cilt 3, Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından 1999: 1573–1633.
13. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri poster sunuları kitabı. Antalya (1–5 Kasım 1993); 1993: 59–62.