

DOI: 10.17986/blm.1685

Adli Tıp Bülteni 2024;29(2):181-187

Yeni Kurulan Bir Adli Tıp Polikliniğine Başvuran Şiddet Mağduru Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Violence Cases Applying to A Newly Established Forensic Medicine Polyclinic

Miraç Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, yeni kurulan bir Adli Tıp Polikliniğine ilk dokuz ayında başvuran şiddet mağduru olguların; sosyodemografik, tıbbi ve adli özelliklerinin irdelenerek, toplum sağlığı açısından ciddi bir sorun olan şiddetin önlenmesi ve adaletin daha etkin tesisi açısından uzmanların neler yapabileceğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmanın yapıldığı adli tıp birimine kurulduğu ilk gün olan 22.09.2022 tarihi ile 22.06.2023 tarihi arasında ayaktan, kolluk nezaretinde ve konsültasyon ile başvuran şiddet mağduru olguların adli raporları retrospektif incelenip olgular; şiddet türü, yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, bulgular, konsültasyonlar ve sonuç açısından değerlendirilerek verilerin istatistiki analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yüz yetmiş iki mağdurun %58,7'sinin erkek, %41,3'ünün kadın cinsiyette, %89'unun 18-65 yaş grubunda olduğu, %63'ünün kolluk tarafından muayeneye getirildiği, %97,6 ile en sık fiziksel şiddet tespit edildiği, uygulayıcının en sık tanınmayan kişiler olduğu, eylemin en sık açık alanda gerçekleştiği, olguların %64'ünün ilk 3 saat içinde muayeneye getirildiği, %74,4'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilebilir yaraları bulunduğu, kadınların sıklıkla ev içinde ve eş-partnerleri tarafından, erkeklerin ise açık alan ve işyerinde tanıdıkları kişiler tarafından şiddete uğradığı, olguların en sık psikiyatri kliniğine konsülte edildiği belirlenmiştir.

Sonuç: Şiddet mağduru bireylerin cinsiyet, yaş gibi demografik özellikleri, maruz kaldığı şiddet türü ve hastaneye başvuru süresi gibi faktörler, şiddet olaylarının değerlendirilmesinde önemlidir. Bu veriler, şiddetin önlenmesi ve mağdurlara uygun tedavi ve destek sağlanması için de iyi bir kaynaktır. Sıklıkla ilk başvurunun olduğu acil servislerde görevli hekimlerinin adli olguların yönetiminde karşılaşılabileceği sorunlarda hastanede var ise adli tıp uzmanından destek alınmasının, adli boyutun da tıbbi boyut gibi multidisipliner şekilde yürütülmesinin olgunun yönetimi açısından faydalı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, adli rapor, şiddet, travma, adli tıp



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Miraç Özdemir, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: drozdemirac@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8448-5126

Geliş tarihi/Received: 28.11.2023
Kabul tarihi/Accepted: 07.03.2024

ABSTRACT

Objective: This study examines cases of violence victims who applied to the newly established Forensic Medicine Polyclinic in the first nine months. It aims to discuss the sociodemographic, medical, and judicial characteristics and explore what experts can do to prevent violence, a serious public health issue, and establish justice more effectively.

Methods: The forensic reports of violence victims who sought treatment at the Forensic Medicine unit, where the study was conducted, between September 22, 2022, the day of its establishment, and June 22, 2023, as outpatients under law enforcement supervision, were retrospectively examined. Statistical analysis was conducted by evaluating the type of violence, age, gender, application time, findings, consultations, and outcomes.

Results: Out of 172 victims, 58.7% were male, 41.3% were female, and 89% were aged 18-65. 63% were brought for examination by law enforcement, with physical violence detected in 97.6%. Sixty-four percent of cases were examined within the first 3 hours, 74.4% had treatable wounds, and women were often attacked at home by their spouses and lovers. Men faced violence from acquaintances in open spaces and workplaces, with cases frequently referred to the psychiatric clinic.

Conclusion: Factors such as demographic characteristics (e.g., gender, age), type and duration of violence, and hospitalization are very important in assessing violent incidents. This data helps prevent violence and provide appropriate support and treatment to victims. Collaboration with forensic medicine experts and other branches is useful in forensic case management, especially in emergency departments.

Keywords: Forensic case, forensic report, violence, trauma, forensic medicine

GİRİŞ

Her çeşit dış faktörle bireylerin beden ve ruh sağlığının bozulması ya da ölümüne sebep olan olay “adli olay” ve etkilenen birey de “adli olgu” kabul edilir. Kaza ya da kasten olan yaralanmalar ve ölümler, zehirlenmeler, intihar ve intihar girişimleri, ani-şüpheli-beklenmedik ölümler, ihmal, istismar, cinsel saldırı eylemleri, trafik kazaları, iş kazaları adli olaylardır. Adli yetkili merciinin hekimlerden bilirkişilik talebiyle; olayın tarafı olan kişilerin tıbbi durumunun tespit edilerek düzenlenmesi istenen belge ise adli rapordur (1).

Adli rapor düzenlenmesi gereken adli nitelikli olayların başında gelen şiddet eylemleri, dünyada olduğu gibi ülkemizde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu eylemin mağdurları ülkemizde sıklıkla birinci basamak sağlık merkezlerine ve acil servislere başvurmakta olsa da son yıllarda özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan adli tıp uzmanları da sürece katkı sunmaktadır.

Hali hazırda ülkemizde adli tıp hizmetleri; Adalet Bakanlığı'na bağlı adli tıp kurumu ve taşra teşkilatında yer alan grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki adli tıp poliklinikleri ve üniversitelerin adli tıp anabilim dalları ile adli tıp enstitüleri tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada İstanbul ilinde, olgu yoğunluğunun ve tanıtedavi imkanlarının yüksek olduğu bir eğitim ve araştırma hastanesinde yeni kurulan bir adli tıp polikliniğine ilk dokuz ayında kendisi başvuran veya getirilen, adli tıbbi değerlendirmesi yapılan şiddet mağduru olguların sosyodemografik, tıbbi ve adli özelliklerinin irdelenerek, toplum sağlığı açısından ciddi bir sorun olan şiddetin önlenmesi ve adaletin daha etkin tesisi açısından konu

ile ilgili çalışan özellikle acil servis hekimlerinin neler yapabileceğinin tartışılması amaçlanmıştır.

GEREK VE YÖNTEMLER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 20.06.2023 tarihinde B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/222 sayısı ile onay alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

22 Eylül 2022'de kurulan ve 1 adli tıp uzmanı ile 1 adli tıp teknikerinin hizmet sunduğu adli tıp polikliniğine 22 Haziran 2023 tarihine kadar kolluk kuvvetlerince getirilen, ayaktan kendisi gelen veya hastanenin farklı kliniklerinden konsülte edilen şiddet mağduru kişilere ait hastane elektronik ortamındaki veriler retrospektif olarak taranarak çalışma veri tabanı oluşturulmuştur. Çalışma Helsinki Kriterleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Bu olguların adli tıp poliklinik kayıtları ile birlikte geçmiş tıbbi kayıtları da retrospektif olarak uyruk, yaş, cinsiyet, başvuru şekli, şiddet eyleminin türü, gerçekleşme zamanı-başvuru zamanı arasında geçen süre, eylemin gerçekleştiği yer, kimin gerçekleştirdiği, yaralanma bölgesi, eyleme bağlı kişide gelişen yaralanmaların basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde olup olmadığı, vücudunda kemik kırığı gelişimine neden olup olmadığı, yaşamsal tehlike oluşturup oluşturmadığı, adli tıp polikliniği tarafından istenen tetkik ve konsültasyonlar açısından değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için IBM Statistics ver. 22.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmış, tablo ve grafikler program aracılığı ile yapılmıştır. Veri analizinde, yüzde, oran, ortalama ve standart sapma değerlerinin

verildiği tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizi yapılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Muayene edilen 172 olgunun 167'sinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 5'inin ise yabancı uyruklu olduğu görülmüştür. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların %63,4'ü (n=109) kolluk kuvveti aracılığıyla muayeneye getirilirken, %18,6'sının (n=32) ilgili klinikler tarafından adli tıp polikliniğine konsülte edildiği, 31 olgunun ise ayaktan başvuru şeklinde geldiği görülmüştür.

Olguların %64'ü olaydan sonraki ilk 3 saat içinde, %81,4'ü ilk 24 saat içinde, %85,5'i ilk 1 hafta, %87,2'si 1 ay içinde muayeneye gelmiş/getirilmiştir. Yirmi iki olgu ise (%12,8) olay tarihinden itibaren birinci aydan sonra değerlendirilebilmiştir.

Meslek bilgisi edinilebilen 16 olgunun 4'ünün polis, 3'ünün doktor, 2'sinin sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Yüz altmış sekiz olgunun fiziksel şiddet eylemi sonrası başvurduğu (%97,6) görülmüş olup, olguların şiddet türüne göre sınıflandırılması Grafik 1'de gösterilmiştir.

Olgularımızın en büyük kısmını oluşturan fiziksel şiddet mağdurlarının, fiziksel şiddetin türüne göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Uygulanan fiziksel şiddet türünün cinsiyete göre dağılımına bakıldığında her iki cinsiyette de künt travmanın ilk sırada yer aldığı, delici/kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarının tamamının erkek cinsiyette görüldüğü; yüksek yerden itilme ve yanık yaralanmalarının tamamının ise kadın cinsiyette görüldüğü anlaşılmış olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$).

Tablo 1. Şiddet mağduru olguların yaş ve cinsiyet dağılımları

		Yaş aralıkları				Toplam
		0-18	18-35	35-65	>65	
Cinsiyet	Erkek	11	50	39	1	101
	Kadın	7	31	33	0	71
Toplam		18	81	72	1	172



- Fiziksel Şiddet 97,6%
- Cinsel Şiddet 1,7%
- Psikolojik Şiddet 0,5%
- Fiziksel+Cinsel Şiddet 0,5%

Grafik 1. Uygulanan şiddet türlerinin dağılımı

Yine uygulanan fiziksel şiddet türünün yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında ise künt travmaların, delici/kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarının sıklıkla 18-35 yaş aralığında görüldüğü anlaşılmış olup şiddet türünün yaş gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,09$).

Olguların yaralarının adli tıp uzmanının muayenesi doğrultusunda yaralanma bölgelerine göre dağılımı ise Tablo 3'te gösterilmiştir.

Yaralanma bölgelerinin cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; her iki cinsiyette de en sık yaralanmanın "baş/boyun ve ekstremitelerde" görüldüğü, ancak; cinsiyete göre yaralanma bölgelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmediği ($p=0,431$); tüm yaş gruplarında "baş/boyun ve ekstremitelerde" daha sık yaralanma izlendiği ve yaş gruplarına göre de yaralanma bölgelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmediği ($p=0,405$) tespit edilmiştir.

Yaralanmanın şiddetinin mağdurun cinsiyetine göre anlamlı şekilde farklılaştığı, erkek cinsiyette yaralanmaların daha şiddetli seyrettiği tespit edilmiş olup bu durum Tablo 4'te özetlenmiştir.

Yaşamsal risk bulunan olan üç olgununda ateşli silah yaralanması sonrası hastaneye canlı olarak başvurduğu, birinin batın, pelvis ve alt ekstremitelere nüfuz etmiş beş adet ateşli silah yarası olduğu, büyük arter ve organ yaralanması nedeniyle acil operasyona alındığı ve hayatını kaybettiği, birinin sol frontotemporal bölgeden yaralandığı, subdural hematoma geliştiği, opere edildiği, halihazırda genel

Tablo 2. Fiziksel şiddet türlerinin dağılımı

Fiziksel şiddet türü	N	%
Künt	151	90
DKAY	7	4,2
ASY	4	2,3
Yüksek yerden itilme	4	2,3
Yakılma	2	1,2
Toplam	168	100

DKAY: Delici/kesici alet yaralanması, ASY: Ateşli silah yaralanması

Tablo 3. Yaralanma bölgelerinin dağılımı

Yaralanma bölgesi	N	%
Baş/boyun	41	23,8
Ekstremiteler	34	19,8
Toraks	5	2,9
Batın/pelvis	2	1,2
Baş/boyun ve toraks	5	2,9
Baş/boyun ve ekstremiteler	55	32
Batın/pelvis ve ekstremiteler	3	1,7
Bulgu yok	27	15,7
Toplam	172	100

durumunun iyi olduğu ve kati hekim raporu düzenlenmesi talebiyle başvurduğu, son olgunun ise T12 vertebra düzeyinden yaralandığı, kemik kırığı ve medulla spinalis hasarı geliştiği, opere edildiği, ancak olay sonrası paraplejik hale geldiği öğrenilmiştir.

Olguların 83'ü tanımadığı kişiler tarafından, 34'ü eşi-partneri tarafından, 20'si baba-anne, kardeş ve çocukları tarafından, 35'i ise tanıdığı diğer kişiler tarafından şiddete uğradığını beyan etmiştir.

Şiddet eyleminin en sık uygulandığı yer açık alan iken (%39), bunu sırasıyla ev (%37,8), iş yeri (%18,1), okul (%2,3), market (%1,7) ve cezaevi (%1,2) izlemektedir.

Cinsiyete göre şiddet uygulayanın kim olduğu ve şiddetin gerçekleştiği yerin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüş ($p=0,001$ ve $p=0,002$) bu durum Tablo 5'te gösterilmiştir.

Adli tıp tarafından konsültasyon istenen 18 olgunun branşlara göre dağılımı Grafik 2'de gösterilmiştir.

Şiddet mağdurları için adli tıp polikliniği tarafından konsültasyon istenen bölümlerin mağduru cinsiyetine göre istatistiki olarak

anlamlı şekilde değiştiği görülmüştür ($p=0,001$). Konsültasyon istenen 12 kadın olgunun %75'inin psikiyatri kliniğine ruhsal değerlendirme, tanı ve tedavi açısından, konsültasyon istenen altı erkek olgunun ikisinin ortopedi ikisinin ise kulak burun boğaz kliniklerine kemik kırığı şüphesi ile yönlendirildiği, ikisinde kemik kırığı saptanarak tedavilerinin ilgili klinik tarafından düzenlendiği belirlenmiştir.

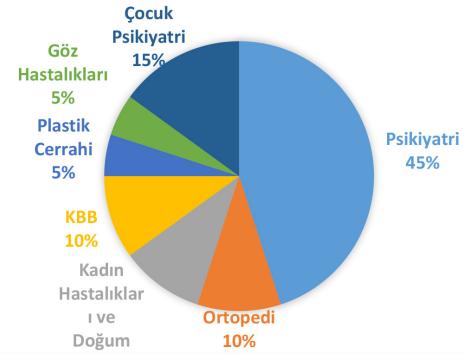
Yaralanmanın şiddetini göstermesi açısından yaraların basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemediği bulgusunun; mağduru başvuru şekli ile ve eylemin üzerinden kaç saat geçtiği ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği belirlenmiş olup bu sonuçlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

Mağduru yaşı ile başvurunun şekli, şiddet uygulayıcısının kim olduğu ve eylemin uygulandığı yerin arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA

Travmalı hastaların değerlendirilmesinde, tüm dünyada birçok anatomik ve fonksiyonel travma skor sistemleri

Tablo 4. Yaralanma şiddetinin cinsiyete göre dağılımı ve anlamlılık dereceleri								
		BTM			YT		KK	
		BTM +	BTM -	Bulgu -	+	-	+	-
Cinsiyet	Erkek	66	26	9	3	98	17	84
	Kadın	62	3	6	0	71	2	69
Toplam		128	29	15	3	169	19	153
p değeri		0,005			0,042		0,004	
BTM+/-: Basit tıbbi müdahale ile giderilebilir yaralanma var/yok, YT+/-: Yaşamsal Tehlike var/yok, KK+/-: Kemik kırığı var/yok								



Grafik 2. Konsültasyon istenen branşlar

Tablo 5. Mağduru cinsiyetine göre faile yakınlığı ve eylemin gerçekleştiği yer									
		Kim tarafından				Nerede			
		Tanıdık	1. derece yakın (eş hariç)	Eş, partner	Tanımadığı	Ev	Açık alan	İşyeri	Diğer
Cinsiyet	Erkek	16	7	7	71	14	57	23	7
	Kadın	19	13	27	12	51	10	8	2
Toplam		35	20	34	83	65	67	31	9
p-değeri		0,001				0,002			

Tablo 6. Yaralanmanın şiddeti ile mağduru başvuru şekli ve başvuru zamanı arasındaki ilişki										
		Başvuru şekli			Olayın üzerinden geçen zaman					
		Kolluk ile	Ayaktan	Konsültasyon	0-3 saat	3-24 saat	24-72 saat	72 saat-1 hafta	1 hafta-1 ay	1 ay
BTM	Travmatik bulgu yok	14	1	0	11	2	0	0	0	2
	BTM+	91	10	27	89	26	4	0	1	8
	BTM-	4	0	25	10	2	2	1	2	12
p-değeri		0,025			0,031					
BTM+: Basit tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikteki bulgular, BTM-: Basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikteki bulgular										

oluşturulmuştur. Ülkemizde de adli tıp uygulamalarında, Türk Ceza Kanunu'ndaki (TCK) ilgili maddeler dikkate alınarak, anatomik ve fonksiyonel travma skor sistemlerinden geliştirilmiş bir skorlama rehberi oluşturulmuştur. 2005 yılında yürürlüğe giren TCK ile birlikte ortaya çıkan yeni kavramlar ve yaklaşımlar neticesinde, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği'nce hazırlanan "Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi" son olarak 2019 yılında güncellenmiştir (2).

Bu çalışmada şiddet mağduriyeti sonrası adli tıp polikliniğinde değerlendirilen olguların büyük kısmını genç yetişkin erkek olguların oluşturduğu belirlenmiş, adli rapor düzenlenen bu erkek olgularda kırık görülme oranı ve basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek derecede ağır yaralanmalar kadın olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,004-0,005$). Şiddet mağduru olgulardaki erkek cinsiyet fazlalığı ve genç yaş grubu ağırlığı, bu konuda ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla uyumlu ve özellikle beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir (3-7). Çalışmada erkek cinsiyet ve genç yetişkin yaş grubunun baskın olmasının sebepleri arasında bu bireylerin bedeninin fiziksel olarak optimal olması nedeniyle sosyal ve çalışma ortamlarında daha sık bulunmaları düşünülmüştür.

Lewis ve ark. (8) yaptıkları benzer bir çalışmada genç yaş grubunda travmaya maruz kalma oranının daha yüksek olduğunu belirtmiş, Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada ise acil servise fiziksel şiddet nedeniyle başvuran olguların sıklıkla 15-34 yaş grubundaki genç erkekler olduğu, eşe yönelik ev içi şiddetin de bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (9).

Adli tıp uzmanlarının çalıştığı kurumlar ve sayısal durumu o bölgede gerçekleştirilen adli tıp uygulamalarının genel hatlarını çizmektedir (10). Henüz kurulmasının üzerinden dokuz ay geçmiş olan adli tıp polikliniğimizde değerlendirilen şiddet eylemlerinin büyük bir kısmını fiziksel şiddet olgularının oluşturduğu (%97,6), cinsel şiddet olgularının %3 oranında saptandığı görülmüştür. Geçmişte ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda cinsel şiddet olgularının %1,2-3,7 arasında değiştiği görülmüştür (11-13). Çalışmamızda tespit edilen oran benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Cinsel şiddet oranının diğer olay türlerine göre az olmasının nedeni ise cinsel saldırı sıklığının azlığı şeklinde yorumlanmamalıdır; bu durumun nedenleri arasında tüm dünyada cinsel şiddet olaylarının çok az bir kısmının yargıya ve hastanelere yansması ve çocuk cinsel istismar mağdurlarının mevcut düzende ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurulan Çocuk İzlem Merkezleri'nde (ÇİM) değerlendirilmesi, bu sebeple ÇİM bulunmayan merkezlere yok denecek kadar az başvuru olması yer almaktadır (14).

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen olguların büyük çoğunluğunun muayeneye kolluk kuvveti tarafından getirildiği gözlenmiştir (%63,4). Bu tablo söz konusu eylemlerin büyük

çoğunluğunun muayene süreci sonrasında adli süreç yaşadığını göstermektedir.

Basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilemeyecek derecede yaralanmaları olan olguların %86'sı konsültasyon şeklinde adli tıp uzmanınca değerlendirilebilmiştir. Bu da ağır şiddetteki yaralanması olan olguların sıklıkla acil servis kliniklerinin sarı ve kırmızı alanları ile diğer kliniklerde takip ve tedavi edildiğini göstermekte olup tıbbi süreç açısından daha uygundur.

Değerlendirilen şiddet mağduru olguların mesleği tespit edilebilen 16'sının dördünün polis memuru, üçünün doktor, ikisinin sağlık çalışanı olduğu belirlenmiş olup bu durum alana özel bir çalışma olmasa dahi sağlıkta şiddet konusunun gündemdeki yerini koruduğunu göstermektedir.

Olguların büyük çoğunluğunu oluşturan fiziksel şiddet eylemlerinin (%97,6) türlerine bakıldığında ilk sırada künt travmaların yer aldığı (%90), bunu sırasıyla delici/kesici alet yaralanması (DKAY) (%4,2), ateşli silah yaralanması (ASY) (%2,3) ve yüksek yerden itilme (%2,3) takip etmektedir. Bu durum adli tıp alanında geçmişte yapılmış benzer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (7,15-17).

Künt travmaların her iki cinsiyette de en sık görülen travma olmasıyla birlikte DKAY ve ASY'nin tamamının erkeklerde, yüksek yerden düşürülme ve yanık travmalarının ise tamamının kadınlarda görüldüğü, bu durumun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,07$). Bulgularımızla uyumlu olarak Adıyaman'da yapılan bir çalışmada erkek olgularda DKAY ve ASY, kadın olgularda ise künt travma yaralanmalarının sık görüldüğü (7), yine DKAY ve ASY'ye maruz kalan olguları inceleyen İzmir ve Bursa'da yapılmış iki ayrı çalışmada örneklemin sıklıkla erkek olduğu görülmüştür (18,19).

Çalışmada travmanın niteliği ile yaş grupları arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiş, ancak künt travmaların, DKAY ve ASY olgularının sıklıkla 18-35 yaş aralığında görüldüğü izlenmiştir.

Yaralanma bölgelerinin cinsiyete ve yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, ancak yaralanmaların her iki cinsiyette ve tüm yaş gruplarında ilk sırada baş/boyun ve ekstremiteleri tuttuğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar da yapılmış benzer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (7,16,17). Yaralanmaların sıklıkla bu bölgelerde görülmesi; özellikle fiziksel şiddet eyleminde baş/boyun ve ekstremiteler bölgesinin kolay ulaşılabilir bir alan olmasıyla ve kişilerin kendilerini ekstremiteleri aracılığıyla korurken de bu darbelere maruz kalabilmesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Değerlendirilen olguların 169'unun (%98,5) yaşamsal risk içermeyen yaralanmaları olduğu görülmüştür. Adli Tıp Kurumu Adıyaman Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılan ve adli travmatolojiyi ilgilendiren raporların değerlendirildiği bir çalışmada ise olguların %18,9'unun yaşamsal tehlike içerdiği

belirlenmiştir. Aradaki farklılığın söz konusu çalışmaya trafik kazası, iş kazası gibi yüksek enerjili olayların da dahil edilmesi, bizim çalışmamızda ise sadece şiddet mağdurlarının dahil edilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Yine aynı çalışmada fiziksel şiddet içeren olaylarda yaşamsal tehlikenin, diğer olay türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir (7).

Şiddet eylemi sonrası ilk üç saatte muayene edilme imkanı bulunan olguların %81'inin BTM ile giderilebilecek yaralanmalarının mevcut olduğu, ancak bir ay sonrasında muayene edilebilen olguların ise %54,5'inin BTM ile giderilemeyecek derecede ağır yaralanmaları bulunduğu anlaşılmıştır. Tüm olguların %81,4'ünün olay sonrası ilk 24 saatte muayeneye getirilmiş olması; delil niteliğindeki bulguların erken dönemde tespit edilebilmesi, rapora kaydedilebilmesi ve uygun olgularda biyolojik örneklerin alınabilmesi açısından son derece önemlidir.

Çalışmamıza göre erkek mağdurların %53,3'ü birinci derece yakını olmayan tanıdıkları tarafından şiddet eylemine uğramış iken, kadın mağdurların %45,7'si eş ve partnerleri tarafından, %22'si ise diğer birinci derece yakınları tarafından (anne, baba, kardeş, çocuk) şiddete uğramıştır. Ayrıca; şiddet eyleminin gerçekleştiği yerin "ev" olduğu 65 olayın 51'inde kadınların mağdur olduğu (%78,4), erkeklerin ise daha çok "açık alan" ve "iş yerinde" şiddete uğradığı (%81,6) görülmüş olup bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,002$) belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çoğu zaman gizli kalan, tekrarlayıcı olup yaşamsal tehlike içeren, birey ve toplum ruh sağlığını da etkileyen "ev içi şiddet" olarak tanımlanan şiddet türünün primer mağdurların kadınlar olduğunu, kadınların söz konusu şiddetten korunması gerekliliğini göstermektedir.

Adli tıp polikliniği tarafından; 18 olgu için konsültasyon istendiği, konsültasyon istenen 12 kadın olgunun sekizinin psikiyatri kliniğine, altı erkek olgunun ikisinin ortopedi-travmatoloji, ikisinin ise kulak burun boğaz hastalıkları kliniklerine konsülte edildiği, kadın olguların altısına akut stres bozukluğu tanısı konulduğu, dördüne ilaç tedavisi başlandığı ve poliklinik kontrol önerildiği anlaşılmıştır. Bu durumun kadın mağdurların ruhsal semptomlarını erkeklere göre daha net ifade edebilmesi, erkek mağdurların ise daha yüksek şiddette travmaya maruz kalmaları neticesinde fiziksel semptomlarının gelişmesi ve bunu daha rahat ifade edebilmeleri ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Ciddi bir toplum sağlığı sorunu olan şiddet eylemi sonrasında özellikle adli tıp uzmanlarının ve bu olguları sıklıkla ilk gören hekimlerin şiddet mağdurlarının adli tıbbi değerlendirmelerini yaparken, tıbbi bulgular ile birlikte sosyodemografik özelliklere de dikkat etmeleri ve bu bilgileri dikkate alarak hukuki süreçte adaletin daha etkin bir şekilde sağlanmasına katkıda bulunmaları önemlidir.

Çalışmamızın verileri de göstermektedir ki; şiddet mağduru bireylerin cinsiyet, yaş gibi demografik özellikleri, maruz kaldığı şiddet türleri ve şiddet sonrası hastaneye başvuru süreleri gibi faktörler, şiddet olaylarının incelenmesinde ve değerlendirilmesinde önemlidir. Bu veriler, şiddetin önlenmesi ve mağdurlara uygun tedavi ve destek sağlanması için de önemli bir kaynak olabilir.

Ayrıca, şiddetin önlenmesi ve mağdurlara daha etkili destek sağlanması için özellikle acil servis hekimlerinin adli olguların yönetiminde karşılaşılabileceği sorunlarda hastanede var ise adli tıp uzmanından destek almasının olgunun yönetimi açısından faydalı olabileceği, sürecin adli boyutunun da tıbbi boyutu gibi multidisipliner bir şekilde yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 20.06.2023 tarihinde B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/222 sayısı ile onay alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Güven KFM, Bütün C, Beyaztaş YF, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Anadn Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;10(3):23-28.
2. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi. 2019.
3. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y. Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Kemik Kırıklarına Adli Tıbbi Yaklaşım. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2010;16(5):453-458.
4. Çeliksöz AH, Emiral E, Doğan B, Şimşek Ü, Karbeyaz K. Adli Nitelikli Olgularda Kemik Kırıklarının Değerlendirilmesi. J For Med. 2020;34(3):134-140. <https://doi.org/10.5505/adlitip.2020.19327>
5. Bilgin NG, Dokgöz H, Kar H, Eski ve Yeni Türk Ceza Yasasına Göre Düzenlenen Adli Raporların Karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni. 2006;11(2):64-70. <https://doi.org/10.17986/blm.2006112609>
6. Bilgin GN, Canbaz H, Mert E. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Bilimler Dergisi. 2004;3(4):37-44.
7. Sehliskoğlu K, Aslan MC. Adıyaman Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde Düzenlenen Adli Travmatolojiyi İlgilendiren Raporların Değerlendirilmesi. J For Med. 2022;36(3):109-118.
8. Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE, et al. The Epidemiology of Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder In a Representative Cohort of Young People in England and Wales. The Lancet Psychiatry. 2019;6(3):247-256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
9. Hazra D, Nekkanti, AC, Prabhakar Abhilash KP. Injury Pattern and Outcome of Assault Victims: An Emergency Department Perspective. Arch Trauma Res. 2020;9:154-159. https://doi.org/10.4103/atp.atp_47_20
10. Aslan F, Ergönen A, Beden O, Bulgur D, Özkan Ö. Ülkemizde Adli Tıp Uzmanlarının Çalışma Koşulları ve Mesleki Uygulamalar Konusundaki

- Görüşleri-Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 2023;28(1):55-65. <https://doi.org/10.17986/blm.1624>
11. Ketenci HÇ, Kır MZ, Başbulut AZ, Beyhun NE. Erzurum Adli Tıp Şube Müdürlüğüne Müracaat Eden Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2012;27(2):87-93. <https://doi.org/10.5505/adlitip.2013.99609>
 12. Aksu H, Karakoç Demirkaya S, Gürbüz Özgür B, Gün B. Aydın İlinde Bir Yıldaki Çocuk ve Ergen Adli Olguların Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14:369-77. <https://doi.org/10.5455/apd.43501>
 13. Göçeoğlu ÜÜ, Balcı Y, Erbaş M, Demir ES, Kadı G. Evaluation of Young People of Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital Outpatient Clinic of Forensic Medicine. Medical Journal of Mugla Sıtkı Kocman University. 2019;6(3):129-134.
 14. World Health Organization (WHO). Guidelines for Medicolegal Care for Victims Sexual Violence, Geneva, 2003.
 15. Akbaba M, Isır AB, Karaarslan B, Dülger HE. Evaluation of the Forensic Reports Documented at the Department of Forensic Medicine of Gaziantep University (2005-2011). The Bulletin of Legal Medicine. 2012;17(2):10-18. <https://doi.org/10.17986/blm.201217226>
 16. Sehlikoglu K, Kafadar H. Assessing of the Forensic Reports Documented by Forensic Medicine Polyclinic of Adiyaman Education and Research Hospital in 2017-2018. Ann Med Res. 2021;28(8):1483-1489. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.09.932>
 17. Çakır G, Şenol E. Assessing the Forensic Reports Documented by Forensic Medicine Polyclinic of Karşıyaka State Hospital in 2015. Anatol J Med. 2017;27(2):114-120. <https://doi.org/10.5222/terh.2017.114>
 18. Köksal Ö, Özdemir F, Bulut M, Eren Ş. Analysis of Patients With Stabbing Injuries Who Applied to Emergency Department of Uludag University Hospital. J Uludag University Faculty of Med, 2009;35(2):63-67. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35279/391468>
 19. Ertekin A. Analysis of Patients Admitted to the Emergency department With Gunshot Wounds. J Surg Med. 2021;5(5):482-485. <https://doi.org/10.28982/josam.899384>