

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

Danışman: Prof. Dr. M. Şevki SÖZEN

**İSTANBUL İLİ ÜÇ BÜYÜK DEVLET HASTANESİ
ACİL SERVİSLERİNDE MUAYENELERİ YAPILAN VE
ADLİ RAPORLARI DÜZENLENEN OLGULARDA
ADLİ TIBBİ YAKLAŞIM VE KAYIT SİSTEMİNİN İRDELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İpek KAHYA

İSTANBUL 2005

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ADLİ OLGUNUN TANIMLANMASI.....	4
2.2. YARALANMALAR.....	5
2.3. ADLİ OLGULARDA HEKİMİN SORUMLULUĞU.....	8
2.4. ADLİ OLGULARDA RAPOR DÜZENLENMESİ.....	11
2.5. KONUYLA İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ.....	55
7. ÖZET.....	58
8. KAYNAKLAR.....	64
EKLER.....	
ÖZGEÇMİŞ.....	72

ÖZET

Ülkemizde, adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmekle yükümlü bulunan Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Kurumu'na bağlı grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri resmi bilirkişi olarak hizmet vermektedir. Ayrıca, Yükseköğretim kurumları veya birimleri, adli tıp olaylarında ve diğer adli olaylarda resmi bilirkişi sayılmaktadır. Bunun yanı sıra, adli tıp hizmetlerinin bir bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının acil servislerinde verilmektedir. Doğal olmayan dış etkenler sonucunda fiziksel ve ruhsal yönden hasara uğramış birey ilk olarak sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurmakta ve burada yapılan muayene sonucunda adli raporu düzenlenmektedir. Bu birimlerde yapılan muayene ve düzenlenecek rapor daha sonraki adli işlemler için yönlendirici niteliğe sahiptir ve büyük önem taşır.

Kişiyi ilk gören sağlık kuruluşunun hasta ile ilgili elde ettiği bilgiler ve yapılan tıbbi girişim ile oluşturulan raporların adli tıbbi incelemedeki öneminden yola çıkılarak; çalışmamızda, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan üç hastanenin acil servislerine başvuran adli olgular için tutulan kayıtlar, yapılan muayene biçimleri, tıbbi değerlendirmede izlenen prosedür ve rapor niteliklerinin saptanarak değerlendirilmesi ile mevcut genelge ve yasalar ışığı altında uluslar arası uygulamalarda göz önüne alınarak elde edilen sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

Çalışma Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlk Yardım Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Acil Servislerinde yürütülmüş, bu birimlere muayene olup rapor almak amacıyla başvuran toplam 464 olguya ait tutulmuş olan kayıtlar ve düzenlenen raporlar incelenmiştir. Başvuran olgular erişkin erkek, erişkin kadın ve çocuk olmak üzere ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmanın bulguları SPSS 11.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan 464 adli olgunun 312'si erişkin erkek, 96'sı erişkin kadın ve 56'sı çocuktur. Olguların %39'unu Marmara Bölgesi doğumlular oluşturmakla birlikte; %24.4'ünün Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olduğu tespit edilmiştir. Erişkin erkek (%26.3), erişkin kadın (%47.9) ve çocuk (%25) olgularda darp (künt travma) nedeniyle yapılan başvurular 1. sırada yer almaktadır. Olguların %43.1'i kolluk kuvveti ile, %32.5'i tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte ve %24.4'ü yalnız muayeneye gelmektedir. Olguların %58.2'sinin muayene sırasında soyulmadığı ve tüm vücut bölgelerinin detaylı olarak muayene edilmediği, %66.6'sı için laboratuvar tetkik ve/veya tahlil isteminde bulunulmadığı, %86.8'i için hastanede yatışın gerekli görülmediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmada olguların muayeneye geliş sebeplerinin yaş ve cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği, muayeneye gelen olguların çoğu kez detaylı bir muayene sürecinden geçirilmedikleri, muayene ortamları ve şartlarının uluslar arası standartlara uygunluk göstermediği tespit edilmiştir. Hastanelerin acil servislerine başvuran adli olguların muayenesi için ayrı birimlerin oluşturulması, bu birimlerde görev alan sağlık personelinin kolluk kuvveti olmadan olguyu tamamen soyarak, vücudun tüm bölgelerinin incelenmesi yoluyla muayene edebileceği koşulların sağlanması, olguya yapılacak detaylı muayeneden elde edilen bulguların tam, doğru,

anlaşılabılır ve açıklayıcı bir biçimde rapor edilmesi hem muayenenin uluslar arası standartlarda gerçekleşmesini sağlayacak hem de adaletin işleyişine önemli bir katkı oluşturacaktır.

SUMMARY

The expertise services for the forensic medicine are performed by the Forensic Medicine Association and also affiliated to group directorates and agencies, which are authorized to declare their opinion for scientific and technical issues in the field of forensic medicine in Turkey. Furthermore, Institutes of higher education and their units are also deemed to be experts for the forensic medicine and other forensic events. Apart from these, some part of the forensic medicine services given by the hospitals affiliated to the ministry of health. A person being physically and/or psychologically injured as the result of extraordinary external incidents initially applies to the emergency services of the health Institutions and then the forensic report is prepared according to the examination performed there. These reports prepared in those facilities are vitally important and plays a leading role for the subsequent judicial processes.

In our study, relevant information with patient obtained by the health institution that has been the first to meet the person and the importance of the reports which prepared after the medical examination in evaluating the forensic medicine; It is targeted to determine with evaluate the records for judicial cases in the emergency services of the three hospitals affiliated to the ministry of health, methods of examination, procedures followed to make the forensic evaluations and also quality of the reports and to discuss the conclusions are established present notice and laws under care about international practices.

This study has been executed at Emergency Services of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, which are on the Anatolian part of

Istanbul and at Şişli Etfal Training and Research Hospital, Taksim First Aid Training and Research Hospital, which are on the European part of Istanbul and has been examined records and reports about comes 464 cases for being examination and taking reports from these places. The cases have been taken up separately as adult man, adult woman and child. The findings of this study have been computerized with the program SPSS 11.0 and then evaluated. 312 of the 464 forensic cases who have joined to this study were adult men, 96 of them were adult women and the rest 56 were children. 39% of the cases were born in the Marmara Region and 24.4% of the cases were born in the East and South - East Region of Turkey. Blow (Bold Trauma) takes the first place with the percent of 26.3 in the adult men, 47.9 of women cases and the percent of 25 in the children cases. %43.1 of the cases come with cuff police, 32.5 of the cases come with familiar and/or unfamiliar people and %24.4 come to the examination alone. 58.2 % of the cases has not been taken off clothes completely when the time of examination and has not been examined all body parts with details, % 66.6 of the cases has not been requested scrutiny and /or analysis in the laboratory and it was determined that it is not necessary for 86.8 of the cases to stay in the hospital.

As a result, it was determined by this study that the cases which are examination requested varies depending on the sex and the age, most of the time a detailed examination is not applied to them and also the examination environment and the conditions do not comply with the international standards. In this context, forming different units for examination of the forensic cases, which are applied emergency services in the hospitals, ensuring conditions that the personnel working

in these units to completely undress the patient and examine all parts of their body without policemen accompany to them, reporting the findings with fully, proper, understandable, clearly will both ensure these examinations are executed according to the international standards and will constitution remarkable value on the processes of justice.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her türlü ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, kesici - batıcı (kesici - delici), batıcı (delici), kesici - ezici ve ezici alet ile olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, iş kazaları, zehirlenmeler, yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı - aşındırıcı madde vd.), elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırılar, mekanik *asfiksiler*, her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkulanan şüpheli ölümler, ani ve beklenmedik ölümler adli olgu olarak değerlendirilmektedir (1).

Doğal olmayan dış etkenlerle oluşan ve bu etkenin cezai ve hukuki sorumluluk açısından adli boyutta incelenmesini gerektiren fiziksel ve emosyonel hasarların değerlendirildiği adli olguların küçümsenmeyecek derecede önemli bir kısmı sağlık kuruluşlarının acil servislerinde karşımıza çıkmaktadır (2). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü adli tıbbi değerlendirmelerde 'Adli Tabiplik ve Adli Raporların Düzenlenmesi' konulu 20.09.2000 tarih ve 13243:2000/93 sayılı genelgenin uygulanmasını şart koşmaktadır. Ülkemizde adalet işlerinde bilirkişilik görevi vermek üzere tesis edilmiş Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Kurumu'na bağlı grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 38'inci maddesi uyarınca, yükseköğretim kurumları ve birimleri adli tıp olaylarında ve diğer adli olaylarda resmi bilirkişi sayılır. Ayrıca adli tıp hizmetlerinin bir bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar tarafından yürütülmektedir. Bu kuruluşlarca yürütülen adli tıp hizmetlerinin başında, adli rapor düzenlenmesine yönelik hizmetler gelmektedir. Adli muayene ve rapor tanzimi hizmetleri, bizzat sağlık kuruluşlarında ve hekimler

tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının bulunduğu il veya ilçe merkezlerinde,

a) Mesai saatleri içerisinde, tüm sağlık ocakları ve yataklı tedavi kurumları tarafından yürütülerek desteklenmesi,

b) Mesai saatleri dışında, adli rapor hizmetlerinin devlet hastanelerinde başhekimlikçe belirlenecek birimde yürütülerek desteklenmesi ve Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarının bulunmadığı ilçe merkezleri ile daha küçük yerleşim birimlerinde, mesai saati içinde ve dışında, sağlık ocaklarınca yürütülmesi gerekmektedir (3).

Polis, savcı, hakim, tıbbi yöneticiler, hükümet ile yerel makamlar ve özel olarak çalışan avukatlar, adli olgular hakkında gerekli bilgiyi sağlayabilmek amacıyla hekimden tıbbi bir rapor hazırlamasını isteyebilmektedirler ve hazırlanan tıbbi rapor adli delil olarak kullanılmaktadır (4,5).

Adli olguların saptanmasında ve açığa çıkarılmasında, fiziksel ve ruhsal yönden yapılabilecek tam, doğru ve kurallara uygun bir muayenenin ve bu muayene sonucunda anlaşılabilir, güvenilebilir, hukuki standartlara göre düzenlenmiş bir raporun adalet sisteminin hızlı ve doğru işleminde etkili olabileceği gerçeği yadsınamayacak kadar büyüktür. Sağlık kuruluşları özellikle devlet hastaneleri de adli olguların başvurduğu ilk yetkili mercilerden biri olması nedeniyle bu bağlamda önemli bir görev üstlenmektedir.

Pratik uygulamalarda geçici ve kesin rapor diye farklı rapor örnekleri bulunmaktadır. Genellikle geçici raporlar bir ön rapor olarak düzenlenmekte ve kesin raporlar oluşturulurken tabiplere yol göstericilik sağlanması amaçlanmaktadır.

Ancak adli nitelikteki bir olayın meydana gelişinden kesin rapor verilinceye kadar belli bir süre geçmekte ve bu süre çerçevesinde olayın tanımlanmasına neden olabilecek bulgular ortadan kalkabilmektedir. Dolayısıyla olay meydana geldikten sonra hastanelerin acil servislerine başvuran adli olgular için, olayın niteliğine göre detaylı bir fiziksel muayene yapılmayıp, resmi niteliği olmayan ve eksik bilgiler içeren bir geçici rapor düzenlendiğinde mağdur duruma düşmüş olan kişiler için bu durum daha yıkıcı sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Bu bağlamda adli muayenenin ilk basamağını oluşturan hastanelerin acil servislerine ve buralarda görev yapan hekimlere adli anlamda büyük bir sorumluluk düşmektedir.

Bu çalışmada, İstanbul ilinde görev yapan üç devlet hastanesinin acil servislerine muayene olup rapor almak amacıyla başvuran adli olgular için tutulan kayıtlar, yapılan adli muayene ve muayene sonucunda düzenlenen raporlar incelenerek muayeneye gelen kişilerin sosyo - demografik özellikleri ile birlikte, geliş nedenleri, muayeneye nasıl ve kiminle geldikleri, muayene şekilleri, tıbbi değerlendirmede izlenen prosedür ve rapor niteliklerinin saptanması, ve değerlendirilerek mevcut genelge ve yasalar ile uluslar arası standartlar ışığı altında elde edilen sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADLİ OLGUNUN TANIMLANMASI

Hastanelerin acil servislerine ve sağlık ocaklarına müracaat eden her türlü ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, kesici - batıcı (kesici - delici), batıcı (delici), kesici - ezici, ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, düşmeler, darp, iş kazaları, zehirlenmeler (ilaç, insektisit, boğucu gazlar ile), yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırılar, mekanik asfiksiler (tıkama, tıkanma, ası, elle veya ipe boğulma, karın - göğüs tazyiki, diri gömülme, suda boğulma), her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları ve tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkulanan ölümler (şüpheli ölümler) adli olgu olarak değerlendirilmektedir (1)

Hekimlerin üzerine düşen en önemli görev acil servise başvuran kişiye gerekli tıbbi yardımı yaparken olgunun adli bir olgu olup olmadığını belirlemek ve adli olgu kararına vardıldıktan sonra tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyali incelemek, tam ve eksiksiz bir muayene yapmak, muayeneyi uygun koşullarda gerçekleştirmek ve gerektiğinde emniyet güçlerini bilgilendirmektir (1). Bu durum 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinin 1. fıkrasında; Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır şeklinde belirtilmektedir. Kanun maddesindeki sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılmaktadır (6). Ancak emniyet güçlerine haber verildiğinde eyleme maruz kalmış kişi hakkında takibat yapılacak ise yani şahıs aynı zamanda suçlu ise haber verme zorunluluğu ortadan

kalkmaktadır. Bu nokta suçlu olanların da hekime müracaatlarını sağlamak açısından önem taşımaktadır (1).

2.2. YARALANMALAR

Travmanın sözlük anlamı, 'dışardan gelen bir etki ile vücutta hasar oluşturan durumlar'dır. Travmatoloji, yaraların bilimsel tanımını ve bu konudaki çalışmaları kapsamaktadır. Yara oluşumunda yer alan kuvvetlerin yapısını ve özelliklerini, bu kuvvetler ile oluşmuş patolojilerin yapısını ve şiddetini incelemektedir. Adli tıbbın büyük bir bölümü travma patolojisi ile ilgilidir. Doktor sadece tedavinin gerekli bir ön işlemi olarak değil, aynı zamanda o sırada veya daha sonraki bir zamanda ortaya çıkabilecek olan hukuki sorunları göz önünde bulundurarak ayrıntılı bir muayene yapmalıdır. Muayene iyice aydınlatılmış ve gerekli olanaklara sahip bir ortamda yapılmalıdır (7,5).

Yapılacak muayene vücudun sırt, avuç içleri, ayak tabanı, koltukaltı, perine, dudak içleri, göz kapakları, ağız içi gibi bölgeleri de kapsamalıdır. Muayene sırasında, yaraların toplam sayısı, her bir yaranın tam anatomik pozisyonu, her yaranın boyu, şekli, çevresi ve derinliği, yaraların görünüşünde ve dağılımındaki özellikler, yaranın trajesi, yaranın yabancı madde açısından incelenmesi özellikle önem verilmesi gereken konulardır. Bunun yanısıra yaralanan kişinin elbiseleri incelenmeli, alkol ve kan grubu incelemesi için kan örneği alınmalı, mutlaka fotoğraf çekilmelidir (8).

Doktor hastaya karşı adil bir şekilde davranmak ve kendisini korumak amacıyla bulunan çeşitli yaraları doğru bir biçimde tarif etmenin yanısıra, saptadığı bulgularını doğru ve kalıcı bir biçimde kaydetmek zorundadır. Bu yapılmadığı

takdirde doktor, polisler, savcılar, mahkemeler veya ilgili kimselerle yasal açıdan sorunların bulunduğu bir durumla karşı karşıya kalabilir. Son olarak da açık ve tüm bulguları bildirir bir rapor yazılmalıdır (5).

Yaranın Tanımlanması

Vücutta dış etki ile oluşan, doku yapı ve bütünlüğünü bozan her türlü lezyon yara olarak tanımlanır. Yara denince genel olarak fiziksel veya kimyasal bir etkenin vücutta oluşturduğu her türlü hasar anlaşılır (1,9).

Yaralanmayı değerlendirirken yara karakterlerini bilmek ve yaranın ayrıntılı tanımını yapmak gerekir. Yaranın bulunduğu bölge doktor olmayanlar tarafından da anlaşılabilir şekilde tanımlanmalı, yara lokalizasyonu yani sabit ve bilinen anatomik noktalara cm. cinsinden uzaklığı belirtilmelidir. Yaranın cilt üzerindeki uzunluğu, genişliği, kapladığı alan metrik sisteme göre ifade edilmeli; açık cilt yaralarında yara içine bakan cilt kısımları (yara dudakları) düzgünlüğü açısından belirlenmelidir. Yaranın belli bir yönü sözkonusu ise tanımlanmalıdır. Yaranın her iki ucundaki sonlanma noktasının dar veya geniş açı olup olmadığı, uçlarından sağlam cilt üzerine uzanan sıyrıklar (yara kuyruğu) olup olmadığı belirtilmeli, uzunlukları yazılmalıdır. Yaranın cilt altında hangi dokuları ilgilendirdiği, dokularda izlediği yol ve vücut boşluklarına ulaşıp ulaşılmadığı tanımlanmalıdır.

Yaranın ne zaman oluştuğunun belirlenebilmesine olanak sağlayan renk değişiklikleri, aktif kanama, kabuklanma, iltihaplanma, nedbeleşme gibi doku reaksiyonu bulguları belirtilmeli, yaraların vücut üzerindeki dağılımı ve birbirleri ile lokalizasyon, zaman, oluş şekli, aletin cinsi yönünden uyumlu olup olmadıkları

değerlendirilmelidir. Gerektiğinde, her yaranın ağırlık derecesi ayrı ayrı ele alınmalıdır (1).

Yaraların Sınıflandırılması

Yaralar oluşum şekillerine, etkenlerine göre sınıflandırılırlar. Yaralar, mekanik etki ile oluşan yaralar, fiziksel nitelikte olanlar, kimyasal madde yaraları ve biyolojik kökenli yaralar olmak üzere dört grupta sınıflandırılabilir (10,1).

A) Mekanik Etki İle Oluşan Yaralar

1. Künt travmatik yaralar (Ezici alet yaraları)
2. Kesici alet yaraları
3. Kesici - Delici (Kesici - Batıcı) alet yaraları
4. Delici (Batıcı) alet yaraları
5. Kesici - Ezici alet yaraları
6. Ateşli silah yaraları

B) Fiziksel Nitelikte Olanlar

1. Yanık yaraları
2. Donma yaraları
3. Elektrik akımı yaraları
4. Işınlardan oluşturduğu yaralar

C) Kimyasal Madde Yaraları

1. Asit yaraları
2. Baz yaraları
3. Diğer kimyasal yaralar

D. Biyolojik Kökenli Yaralar

1. Böcek, örümcek, yılan, akrep vb. sokmaları
2. Vahşi hayvan ısırıkları

2.3. ADLİ OLGULARDA HEKİMİN SORUMLULUĞU

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair kanununun 11. maddesine göre; ‘mahkemeler bilirkişi olarak Türkiye’de hekimlik yapma yetkisine haiz olan hekimlere başvurabilirler’. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik ve Yönergeye göre; ‘adli tıp uzmanının bulunmadığı yerde görevi sağlık ocağı hekiminin yapacağı’ belirtilmektedir (11).

Devlet hastanelerinin, acil durumda ve adli bir olaya maruz kalmış olguyu kabul etmek zorunluluğu bulunmaktadır. Özel hastaneler de olanaklar ölçüsünde acil vakaları kabul etmek zorundadırlar. Bu hastanelerde acil vakaların tedavisi ücretsiz yapılmalıdır. Özel hastanelerin yakınında resmi bir hastane varsa ve adli olgunun resmi hastaneye kadar götürülmesinde bir sakınca olmayan hallerde gereken ilk yardım sağlandıktan sonra kişi resmi hastaneye sevk edilebilir. Aynı zamanda bu durum resmi hastaneler içinde geçerli olmaktadır. Resmi bir hastaneye başvuran adli olgu için gereken ilk yardım ve acil tedavi olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından şayet gerekli görülürse kişi başka bir hastaneye sevk edilebilmektedir. Yerel olanakların kısıtlılığından dolayı gelişebilecek durumlarda hekimin kanuni sorumluluğundan söz edilemez (12).

Adli olgularda hekimin; müdahale ve tedavi etme sorumluluğundan başka, olayı savcılık başta olmak üzere ilgili kurumlara bildirme, poliklinik kayıtlarını

tutma (olgunun ve kendisinin kimlik bilgilerini, olayın öyküsünü, yapılan muayene ve konsültasyon bulgularını, sonuç olarak konulan tanıyı, ekleyebileceği olay ve/veya muayene ile ilgili diğer düşünceleri içerebilen), adli raporlarını yazma veya bilirkişilikte bulunma zorunluluğu bulunmaktadır (13).

Adli olgularda hekimin şüpheli bir durumla karşılaştığında, olgunun muayene ve tedavisi tamamlandıktan sonra olgunun zararına neden olmaksızın olayı başta savcılık olmak üzere ilgili yasal kuruluşlara bildirme zorunluluğu bulunmaktadır. Bu zorunluluk T.C.K 280. maddesinde belirtilmektedir. T.C.K. 280. 'Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi' başlıklı maddesi: '1- Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 2- Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.' şeklinde belirtilmektedir (6).

Adli olgular için diğer olgularda olduğu gibi poliklinik kayıtlarının tutulma zorunluluğu vardır. Adli olguların öncelikle muayene ve tedavisi yapılırken, diğer taraftan muayene ve müşahede kayıtları tamamlanır. Bu arada olgunun kendisi veya yanındaki kişilerden kimliği, olgu adli makam yazısı ile gelmişse yazının tarihi, sayısı, güvenlik görevlisinin kimlik bilgileri, olay ve durumu hakkındaki kısa bilgi, şikayeti ve yapılan muayene sonucunda elde edilen bulguları içerecek muayene - müşahede kayıtları, olgu için istenen konsültasyon ve tetkik ve/veya tahlillerin varlığı, sonuç olarak hekimin uygun gördüğü düşünceler ve hekimin kimlik bilgileri tutulan poliklinik defterlerinde yer almalıdır.

Olgunun hastaneye kabul edilmesini takip eden ilk 24 saat içerisinde anamnez, müşahede ve tedaviye ilişkin bütün kayıtların tamamlanmış, olaya ilişkin olarak saptanabilecek ve adli delil niteliğine sahip tüm materyallerin (semen lekesi, idrar, kan, kıl, mermi çekirdeği vb.) tespit edilerek usulüne uygun olarak toplanmış olması gerekmektedir (14). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 72. maddesinde; 'Yatırılan hastanın müşahedesini ilgili tabipler tarafından 24 saat içinde tamamlanır. Tabiplerden başka kimse müşahede alamaz. Hasta yatırıldıktan sonra en kısa süre içerisinde tabipler tarafından muayenesi ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapılarak bulguları dosyasına işlenir.' denilmektedir (15).

2.4. ADLİ OLGULARDA RAPOR DÜZENLENMESİ

Adli rapor düzenlemek ülkemizde hekimlerin temel görevleri arasında yer almakta ve adli rapor yazımı, acil tanı ve tedaviden sonra yapılması gereken en önemli iş olarak nitelendirilmektedir. Ülkemizde adli raporlar büyük çoğunlukla yaralıyı ve olguyu ilk olarak hastanelerin acil servislerinde ve sağlık ocaklarında muayene eden hekimler tarafından verilmekte; yapılacak olan işlemler ve daha sonraki değerlendirmeler bu raporlara yönelik olarak yürütülmektedir. Bu nedenle adli raporları, adli olgularda hükümet tabipleri, sağlık ocağı hekimleri, devlet hastanelerinde görevli hekimlerin yetki ve sorumlulukları çerçevesinde düzenlenen raporlar olarak tanımlayabilmek mümkün olmaktadır (16,17,18).

Acil servislerde ve sağlık ocaklarında düzenlenen raporlar uygulamada genellikle 'geçici rapor' ismi ile adlandırılmaktadır. Muayenesi yapılan ve geçici raporları düzenlenen adli olgular daha sonra adli tabipler tarafından muayene edilmekte ve geçici raporlarda belirlenen bulgular göz önünde tutularak 'kesin rapor' düzenlenmektedir.

Geçici Raporlar

Geçici rapor, adli olgularda hastayı tedavi eden hekimin verebileceği ilk rapor niteliğinde olup, olaya karışmış olan kişinin inceleme ve tedavisi sürerken, kesin tanısı ve tedavi sonucu henüz kesinleşmemişken düzenlenmektedir (5). Geçici raporlara, adli olgunun sağlık kuruluşuna başvurduğu sırada teşhis olanağının olmaması, yaşanan olayın belirtilerinin tamamen ortaya çıkmaması, radyolojik veya biyokimyasal analize ihtiyaç duyulması, olgu için bir müddet gözleme ihtiyaç

duyulması, sözlü veya yazılı olarak araştırmanın gerekmesi, başka bir uzmanın görüşüne ihtiyaç duyulabilmesi gibi sebeplerden dolayı başvurulabilmektedir (19).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ‘Adli Tabiplik ve Adli Raporların Düzenlenmesi’ konulu 20.09.2000 tarih ve 13243:2000/93 sayılı genelgesinde; yataklı tedavi kurumlarının acil servislerinde ve sağlık ocaklarında adli tıp hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için rapor düzenlenmesinde içeriği ve şekli Bakanlık tarafından hazırlanmış olan ve oto-karbon tekniği kullanılarak 4 nüsha halinde doldurulabilen, toplam 3 sayfadan oluşan ‘Genel Adli Muayene Formu’ ile kadın ve erkekler için ayrı düzenlenen ve 3’er sayfadan oluşan ‘Cinsel Saldırı Muayene Formları’nın kullanılması gerektiğini belirtmektedir.

Genel olarak adli olguların raporları okunaklı olarak el yazısı ile yazılmalı, sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Düzenlenen adli rapor, mutlaka ‘adli rapor protokol defteri’ ne kaydedilmelidir. Raporlarda adli makamlar tarafından sorulan sorulara mutlaka cevap verilmeli, sorulmamış olup ancak adli soruşturmanın boyutunu değiştirebilecek durumlar raporlara yazılmalıdır. Ayrıca, muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmama durumu mutlaka belirtilmelidir. Düzenlenen rapor, mutlaka saptanan travmatik lezyonlara ve tetkiklere dayanmalıdır. Rapor sonunda raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, imzası ve kurum mührü bulunmalıdır. 4 nüsha halinde düzenlenen raporların birinci nüshasının, raporu talep eden kurum adına yetkili kişiye imzası karşılığında kapalı ve mühürlü olarak elden teslim edilmesi, ikinci nüshasının Cumhuriyet Savcılığına kapalı zarf içinde resmi kanalla iletilmesi, üçüncü nüshasının bağlı olunan İl Sağlık

Müdürlüğüne aylık periyotlar halinde gönderilmesi, dördüncü nüshanın ise kurumda kalması gerekmektedir (3).

İskoçya'da yapılan Avrupa ülkelerini içeren bir çalışmada, adli tıbbi rapor, yaralanmış ve/veya ölmüş bir kişinin durumunu öğrenmek ve bu doğrultuda yasal kararlar alabilmek için istenen, tıbbi uzmanların saptadığı bulguları, yaptıkları teşhisi, prognozu ve fikirlerini içeren rapor olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi kayıt ve raporlar, halk sağlığı merkezleri, halk sağlığı klinikleri ve devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar tarafından verilmekte ve hastanın anamnezini ve tıbbi durumunu içeren bilgilere dayanmaktadır. Hastaların tıbbi kayıtları ve raporları için tutulan bilginin kaynağını; doktor ve diğer sağlık çalışanları tarafından tutulan notlar, laboratuvar ve diğer test sonuçları, yapılan tıbbi operasyonlar, fotoğraflar, X-Ray ve diğer araştırma verileri oluşturmaktadır. Adli tıbbi rapor yazımının ilmi bir uygulama olduğu, şayet doğru bir biçimde yapılırsa, mahkemeden doktora gelebilecek gereksiz olayların sayısını azaltacağı ve adaletin yerini bulmasına katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada, suç isnadı bulunan vakalar için sunulan tıbbi raporlarda yeminli yazılı ifade kullanılması, bu ifadelerin siyah mürekkep ile düzenlenerek yeminli görevlilerin huzurunda imzalanması şartı aranmaktadır. Ayrıca raporda, muayene tarihi, ölüm tarihi, post - mortem incelemeler, özel muayeneler ve görüşmeler mutlaka yer almaktadır. Bir raporun en az 4 kısımdan oluşması gerektiği ve içeriğinin aşağıdaki şekilde olması önerilmektedir.

ADLİ TIBBİ RAPOR

A) ARAŞTIRMA AYRINTILARI

1. Muayene yapan kişinin kimlik bilgileri (detaylı olarak)
2. Hasta ve/veya ölen kişinin kimlik bilgileri (detaylı olarak)
3. Polis olay başvuru numarası (CAS Numara), olay yeri
4. Muayene sırasında bulunan diğer kişilerin kimlik bilgileri
5. Muayene tarihi, saati ve muayene yapılan kuruluşun adresi

B) ANAMNEZ KAYDI

1. Yaralanma zamanı, yaralanma şartları ve ortam ile ilgili bilgiler (herhangi bir zorlama söz konusu ise, yaralanmayla ilgili özel nedenler varsa) mağdur, polis ve/veya mağdurun yanında yer alan kişiler tarafından sırasal düzen içerisinde yazdırılmalı. Bilgi alınan kişinin kimlik tespiti yapılmalı.

2. Tedavi yapılan zaman, yaralanmanın şu anki derecesi, var olan prognoz ve gelecek komplikasyonların ihtimalleri, hastane kayıtları, diğer tıbbi kayıtlar, konsültasyon raporları ve radyolojik inceleme, laboratuvar raporları yer almalıdır.

Anamnez alımı, güçlü bir muayenenin ve uygun delil saptanmasının en iyi rehberidir.

C) FİZİKSEL MUAYENEDE SAPTANAN BULGULARIN LİSTESİ

Bulguların listesi şunları içermelidir:

1. Klinik muayenede saptanan fiziksel ve psikolojik tüm bulgular herhangi bir öznel, gereksiz bilgi katılmadan gerçeklere dayalı olarak kayıt edilmeli.

2. Yaraların tamamında renkleri ve değişimleri gösterebilen fotoğrafların çekilmesi zorunlu olmamakla birlikte yapılması tavsiye edilir.

3. Hastanın mental durumunun değerlendirilmesi. Muayenenin önemli bir safhası olarak kabul edilmektedir.

D) ÖZEL İNCELEMELER

Adli muayenenin eklentileridir. Burada fiziksel delillerin alınması, toplanması kritik öneme sahiptir. Fiziksel delillerin muhafaza zincirine önem verilmesi gerekmektedir.

E) YORUMLAR, FİKİRLER, SONUÇLAR VE TEŞHİSLER

Adli tıbbi rapor, gerçeklere dayalı olmalıdır. Vakanın tedavisine ilişkin fikirleri ve sonuçları detaylı bir biçimde vermelidir. Raporun sonucu değerlendirilirken; olayın öyküsüne ilişkin şartlar, muayene sonuçları ve kişiden alınan anamnez göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta için salık verilen tedavi detayları yer almalı, rapor sonunda daima doktorun imzası bulunmalıdır (20).

Alkol Raporu

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 'Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma' başlıklı 179. maddesi'nin 3. fıkrasında, alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişinin iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı ifade edilmektedir (6). Emniyet görevlileri tarafından alkollü araç kullandığı tespit edilen sürücüler en yakın resmi sağlık kuruluşuna sevk edilmekte ve sağlık kuruluşunda görevli hekim tarafından 'alkolmetre' ismi verilen alet ile nefes ölçümü yapılarak alkol raporu düzenlenmektedir. Cihazla yapılan tespite itiraz edilmesi halinde ise kandaki alkol seviyesinin tespiti yapılabilmektedir. Nitekim ABD'de yapılan araştırmalar, alkol nefes testinin güvenilir sonucu vermediğini ve bu testin eski bir yöntem olarak düşünüldüğünü belirtmektedir. Alkol araştırmasının,

mutlaka kanda, tükürükte ve idrarda yapılması gerekmektedir. Kanda yapılan tainler diğerlerine nazaran beyin alkol düzeylerine en yakın yaklaşım olanağı sağlamaktadır (21,22,23).

2.5. KONUYLA İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

CEZA MUHAKEMESİ KANUNU (5271)

Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması

Madde 75 –

(1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın bedeninin tıbbi muayenesine ya da vücudundan kan veya cinsel salgı gibi örnekler alınmasına, Cumhuriyet Savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme tarafından karar verilebilir. Bu müdahaleler ancak hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Şüpheli veya sanığın vücudundan saç, tükürük ve tırnak gibi örnekler alınabilmesine Cumhuriyet savcısı da karar verebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) Tıbbi muayenenin yapılabilmesi veya vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

(3) Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda kişi üzerinde beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak, cinsel salgı gibi örnek alınamaz.

Diğer kişilerin beden muayenesi

Madde 76 –

(1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun bedeni üzerinde tıbbi muayene yapılabilmesine veya kan, saç, tükürük, tırnak, cinsel salgı gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek koşuluyla, Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme tarafından karar verilebilir.

Kadının muayenesi

Madde 77 –

(1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır (24).

TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ

(Resmi Gazetede Yayın Tarihi ve Sayısı: 19 Şubat 1960 - 10436)

Madde 3 –

Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.

Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir (25).

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

(Resmi Gazetede Yayın Tarihi ve Sayısı: 13 Ocak 1983 - 19927)

Poliklinik Hizmetleri

Madde 11 –

Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmeden muayeneleri yapılır. Adli vakalara, poliklinikte ve diğer gerekli işlemlerle tamamlanmasında, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.

Madde 12 –

Poliklinikte muayene edilen bütün hastalar poliklinik defterine kaydedilir. Ayrıca ağır, acil ve adli vakaların kuruma müracaat saatleri mutlaka yazılır.

Acil Hizmetler**Madde 14 –**

Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesintisiz olarak yürütülür.

Yatırılan Hastalara Yapılacak İşlemler**Madde 75 –**

Yataklı tedavi kurumlarına yatırılan tutuklu ve hükümlülerin kurumda kaldıkları sürece muhafazaları ilgili adli makamlarca sağlanır. Bu gibilerin kaçmasından veya suç işlemelerinden kurum idaresi sorumlu tutulamaz. Ancak kurum yöneticileri tutuklularla ilgili hasta ziyareti ve benzeri işlerle kontrol ve muhafaza işlerinde adli sorumlulara yardımcı olacak özel tertip ve tedbirler aldırır, durumdan devamlı bilgi sahibi olur. Kurumda hükümlülere mahsus demir parmaklıklı, pencereli koğuş ve oda bulunmadığı veya bunlara ayrılan yataklar dolu olduğu takdirde hükümlü ve tutuklu, ilgili adli makamlarca başka bir kuruma sevk edilir. Adli mercilerce müşahede altına alınmasına lüzum görülen vakalar, ancak müsait yerleri veya ilgili uzmanı bulunan kurumlara sevk edilebilirler.

Tutuklu ve hükümlülerin yattığı kurumlarda, bütün inzibatı sorumluluğu üzerine alan cezaevi sorumlularınca yeteri kadar muhafız bulundurulur. Tutuklu ve hükümlü hastalar ve bunların muhafazası ile ilgili görevliler kurum disiplinine uymaya mecburdurlar (15).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, İstanbul ilinde görev yapan üç devlet hastanesinin acil servislerine muayene olup rapor almak amacıyla başvuran adli olguların, sosyo - demografik özelliklerini, geliş nedenlerini, nasıl ve kiminle geldiklerini, bu olgulara uygulanan muayene şekillerini ve düzenlenen rapor niteliklerini, tıbbi değerlendirmede izlenen prosedürü saptayıp, değerlendirip mevcut genelge ve uluslar arası standartlar ışığı altında tartışmayı amaçlayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlkoydum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerinde yürütülmüştür. Muayene olup rapor almak amacıyla başvuran adli olgu sayısının fazlalığı söz konusu olan hastanelerin araştırma evreni içerisine alınma nedenini oluşturmaktadır.

6 Ağustos 2004 - 24 Eylül 2004 tarihleri arasında sırasıyla Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Taksim İlkoydum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine muayene olup, rapor almak amacıyla başvuran 312 erişkin erkek, 96 erişkin kadın ve 56 çocuk olmak üzere toplam 464 olguya ait tutulmuş olan kayıtlar ve düzenlenen raporlar incelenmiştir. Bu yöntem, 6 Ağustos 2004 - 20 Ağustos 2004 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne, 23 Ağustos 2004 - 6 Eylül 2004 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne, 10 Eylül 2004 - 24 Eylül 2004 tarihleri arasında Taksim

İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne günün değişik saatlerinde başvuran adli olguları kapsamaktadır.

Olgular erişkin erkek, erişkin kadın ve çocuk olmak üzere ayrı ayrı değerlendirilmiş; çocuk olgular ise 0-11, 12-14, 15-17 olmak üzere kendi içerisinde 3 yaş grubuna bölünerek sınıflandırılmıştır.

Erişkin erkek olguların karşılaştıkları olayın türü, olayın tarihi, muayeneye geliş biçimi, müracaat sayısı, doğum yeri, doğum tarihi, yaşadığı yer, medeni hali, mesleği, şu an için çalışma durumu, varsa sürekli hastalığı, son şikayeti, bu olgulara yapılan muayene biçimi, muayene yapıldıktan sonra saptanan fiziksel bulguların lokalizasyonu (baş, boyun, göğüs, batin, ekstremiteler, sırt, genital), laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istenme durumu, hastanede yatışı, sevk ve konsültasyon istenme durumu ilgili birimde görev yapan sağlık personeli tarafından tutulan kayıt ve raporlardan elde edilerek sınıflandırılmıştır.

Erişkin kadın olguların karşılaştıkları olayın türü, olayın tarihi, muayeneye geliş biçimi, müracaat sayısı, doğum yeri, doğum tarihi, yaşadığı yer, medeni hali, mesleği, varsa sürekli hastalığı, son şikayeti, aile içi şiddet yaşayıp yaşamadığı, yaşadığı şiddetin niteliği (fiziksel, ruhsal, cinsel), süresi, şiddet üzerine boşanma isteği, başvuru sayısı, bu olgulara yapılan muayene biçimi, muayene yapıldıktan sonra saptanan fiziksel bulguların lokalizasyonu (baş, boyun, göğüs, batin, ekstremiteler, sırt, genital), laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istenme durumu, hastanede yatışı, sevk ve konsültasyon istenme durumu ilgili birimde görev yapan sağlık personeli tarafından tutulan kayıt ve raporlardan elde edilerek sınıflandırılmıştır.

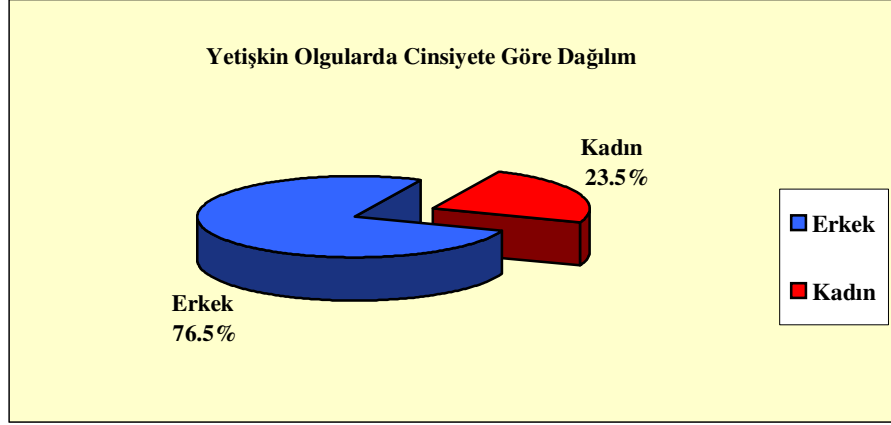
Çocuk olguların karşılaştıkları olayın türü, olayın tarihi, muayeneye geliş biçimi, müracaat sayısı, doğum yeri, doğum tarihi, kiminle yaşadığı, anne babanın birliktelik durumu, kardeş sayısı, baba ve annenin işi, mesleği, varsa sürekli hastalığı, son şikayeti, aile içi şiddet yaşayıp yaşamadığı, yaşadığı şiddetin niteliği (fiziksel, ruhsal, cinsel), süresi, şiddet üzerine hastaneye ve adli makamlara müracaat durumu, bu olgulara yapılan muayene biçimi, muayene yapıldıktan sonra saptanan fiziksel bulguların lokalizasyonu (baş, boyun, göğüs, batin, ekstremiteler, sırt, genital), laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istenme durumu, hastanede yatışı, sevk ve konsültasyon istenme durumu ilgili birimde görev yapan sağlık personeli tarafından tutulan kayıt ve raporlardan elde edilerek sınıflandırılmıştır.

Çalışmanın bulguları SPSS 11.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiş, bulgular Microsoft Word ve Microsoft Excel programları yardımıyla tablolar ve şekiller halinde sunulmuştur.

4. BULGULAR

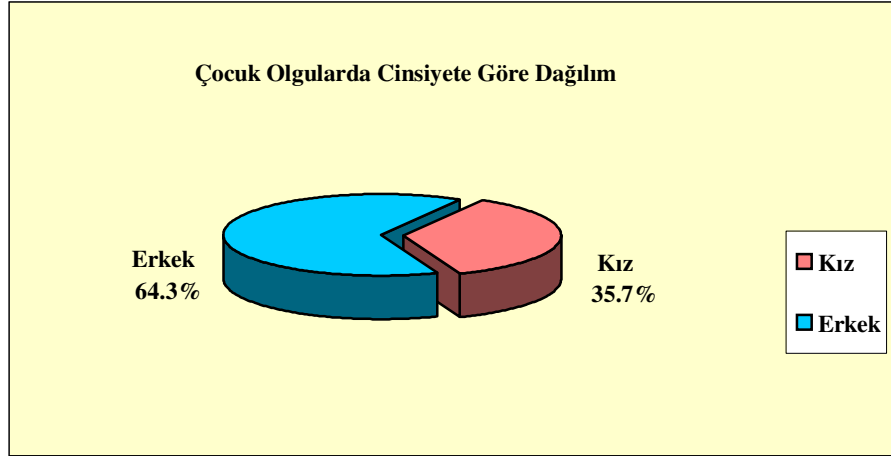
Bu bölümde, yapmış olduğumuz prospektif (ileriye yönelik) araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

6 Ağustos 2004 - 24 Eylül 2004 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisleri'ne başvuran 312 erişkin erkek, 96 erişkin kadın ve 56 çocuk olmak üzere toplam 464 olgudan elde edilen hastane dosyalarındaki kayıtlı verilerin incelenmesi ile ortaya çıkan bulgular aşağıda yer almaktadır. Olgular cinsiyetlerine ve erişkin, çocuk olmak üzere yaş sınıflamalarına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir.



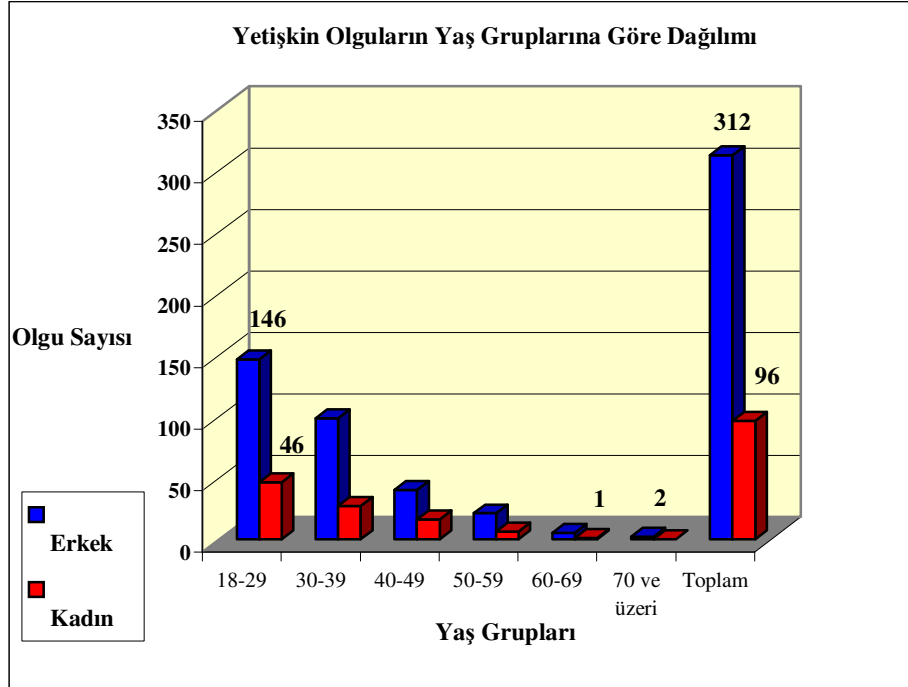
Grafik 1. Yetişkin olguların cinsiyetlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan toplam 408 yetişkin olgunun 312'sinin (%76.5) erkek, 96'sının (%23.5) kadın olduğu belirlenmiştir (Grafik 1).



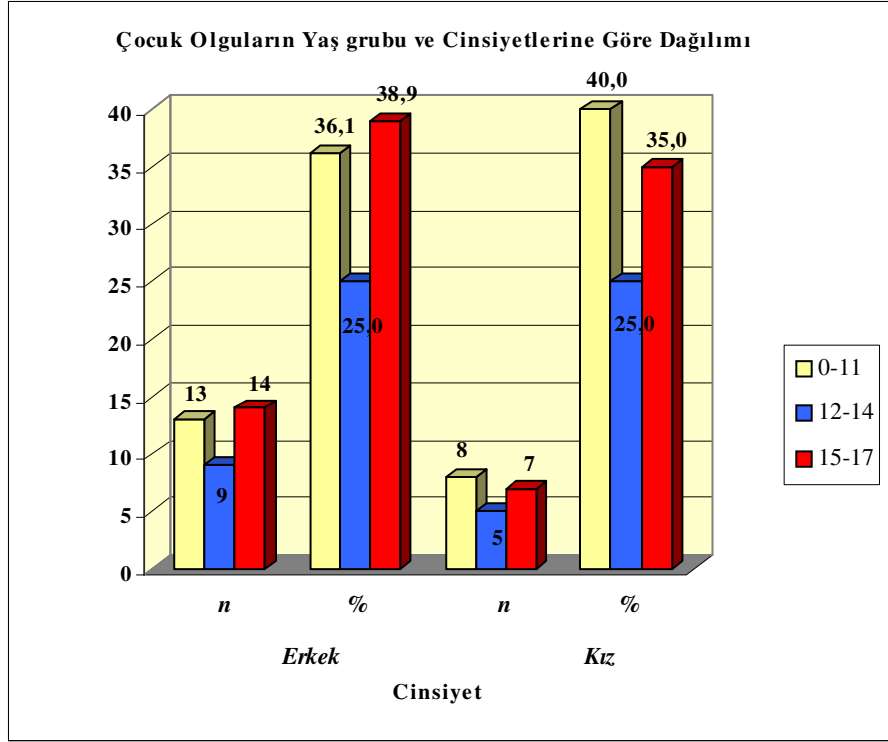
Grafik 2. Çocuk olguların cinsiyetlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan toplam 56 çocuk olgunun 36'sının (%64.3) erkek, 20'sinin (%35.7) kız olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).



Grafik 3. Yetişkin olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yetişkin olguların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; erkeklerde en fazla başvuruların 146 olgu (%46.8) ile 18-29 yaş grubu arasında olduğu, en az başvuruların ise 2 olgu (%0.6) ile 70 ve üzeri yaş erkeklerde görüldüğü saptanmıştır. Kadınlarda da en fazla başvuruların 46 olgu (%47.9) ile 18-29 yaş grubunda olduğu belirlenirken; 60-69 yaş grubu arasında sadece tek 1 olgu (%1.0) bulunduğu tespit edilmiştir (Grafik 3). Yetişkin erkeklerin yaş ortalaması 32.9 ± 10.8 , yetişkin kadınların yaş ortalaması 32.4 ± 11.2 olarak belirlenmiştir.



Grafik 4. Çocuk olguların yaş grubu ve cinsiyetlerine göre dağılımı

Çocuk olguların yaşa göre dağılımı incelendiğinde yoğunlaşmanın sırasıyla erkek olgularda 15-17 yaş (%38,9), 0-11 yaş (%36,1) ve 12-14 yaş (%25) gruplarında; kız olgularda 0-11 yaş (%40), 15-17 yaş (%35) ve 12-14 yaş (%25) gruplarında görüldüğü anlaşılmaktadır (Grafik 4).

Kız çocukların yaş ortalaması 11.7 ± 5.0 , erkek çocukların yaş ortalaması 12.4 ± 3.9 olarak belirlenmiştir. Çocuk olguların genel yaş ortalaması ise 12.1 ± 4.3 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Olguların doğum yerlerine göre dağılımı

Doğum Yeri	Erişkin Erkek		Erişkin Kadın		Çocuk	
	n	%	n	%	n	%
Marmara Bölgesi	100	32,1	43	44,8	38	67,8
Doğu ve Güneydoğu	90	28,8	16	16,7	7	12,5
Karadeniz Bölgesi	57	18,3	13	13,5	3	5,3
İç Anadolu Bölgesi	33	10,6	12	12,5	1	1,8
Akdeniz Bölgesi	15	4,8	4	4,2	1	1,8
Türkiye Dışı	11	3,5	5	5,2	2	3,6
Ege Bölgesi	6	1,9	1	1,0	2	3,6
Belirsiz*	-	-	2	2,1	2	3,6
<i>Toplam</i>	312	100,0	96	100,0	56	100,0

*Bilgi edinilemeyen olgular belirsiz olarak tanımlanmıştır.

Olguların doğum yerlerine göre dağılımında, toplam 312 erişkin erkek olgunun 100 (%32.1)'ünün, 96 erişkin kadın olgunun 43 (%44.8)'ünün ve 56 çocuk olgunun 38 (%67.8)'inin Marmara Bölgesi doğumlu olduğu tespit edilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde; 90 (%28.8) erişkin erkek olgunun, 16 (%16.7) erişkin kadın olgunun ve 7 (%12.5) çocuk olgunun Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olduğu görülebilirken; 57 (%18.3) erişkin erkek olgunun, 13 (%13.5) erişkin kadın olgunun ve 3 (%5.3) çocuk olgunun Karadeniz Bölgesi doğumlu olduğu görülmektedir. Ege Bölgesi'nde doğanlar ise erişkin erkeklerde 6 (%1.9) olgu ve erişkin kadınlarda 1 (%1.0) olgu ile en az başvuruda bulunanları oluşturmaktadır.

2 (%2.1) erişkin kadın ve 2 (%3.6) çocuk olgudan doğum yeri hakkında bilgi alınmadığından bu olgular belirsiz kategorisinde değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Olguların meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Erişkin Erkek		Erişkin Kadın		Çocuk	
	n	%	n	%	n	%
<i>Esnaf</i>	108	34,6	-	-	-	-
<i>Teknisyen</i>	36	11,5	-	-	-	-
<i>İşsiz</i>	31	9,9	52	54,2	-	-
<i>Şoför</i>	28	9,0	-	-	-	-
<i>İşçi</i>	24	7,7	2	2,1	6	10,7
<i>Tekstilci</i>	13	4,2	3	3,1	-	-
<i>Memur</i>	12	3,9	5	5,2	-	-
<i>Emekli</i>	12	3,9	5	5,2	-	-
<i>Öğrenci</i>	10	3,2	7	7,3	31	55,4
<i>İşletmeci</i>	8	2,6	4	4,2	-	-
<i>Muhasebeci</i>	7	2,2	1	1,0	-	-
<i>Garson</i>	6	1,9	-	-	-	-
<i>Kuaför</i>	5	1,6	2	2,1	-	-
<i>Mühendis</i>	3	1,0	-	-	-	-
<i>Avukat</i>	1	0,3	3	3,1	-	-
<i>Sanatçı</i>	1	0,3	2	2,1	-	-
<i>Emlakçı</i>	1	0,3	1	1,0	-	-
<i>Gazeteci</i>	1	0,3	-	-	-	-
<i>Güvenlik Görevlisi</i>	1	0,3	1	1,0	-	-
<i>Polis</i>	1	0,3	-	-	-	-
<i>Turist Rehberi</i>	1	0,3	-	-	-	-
<i>Ahçı</i>	1	0,3	-	-	-	-
<i>Bankacı</i>	-	-	1	1,0	-	-
<i>Mimar</i>	-	-	1	1,0	-	-
<i>Hemşire</i>	-	-	4	4,2	-	-
<i>Belirsiz*</i>	1	0,3	2	2,1	19	33,9
<i>Toplam</i>	312	100,0	96	100,0	56	100,0

* Bilgi edinilemeyen olgular belirsiz olarak tanımlanmıştır.

Mesleki açıdan değerlendirildiğinde; erişkin erkek olguların 108 (%34.6)'inin esnaf olarak görev yaptığı, erişkin kadın olguların 52 (%54.2)'sinin herhangi mesleğe sahip olmadığı ve herhangi bir işte çalışmadığı, çocuk olguların 31 (%55.4)'inin ise öğrenci olduğu görülmektedir. 1 (%0.3) erişkin erkek olgu, 2

(%2.1) erişkin kadın olgu ve 19 (%33.9) çocuk olgudan mesleği hakkında bilgi alınmadığından bu olgular belirsiz kategorisinde değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastane ve olay türüne göre erişkin erkek olguların dağılımları

Olay Türü	Hastaneler							
	Numune		Şişli Etfal		Taksim İlkyardım		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Darp	42	13,5	18	5,8	22	7,0	82	26,3
Trafik Kazaları	21	6,7	16	5,1	22	7,0	59	18,9
İş Kazaları	-	-	6	1,9	13	4,2	19	6,1
Gasp	6	1,9	6	1,9	6	1,9	18	5,8
Mali Suçlar	6	1,9	5	1,6	7	2,2	18	5,7
Hırsızlık	5	1,6	9	2,9	3	1,0	17	5,5
Kesici - Delici Alet Yaralanması	4	1,3	4	1,3	7	2,2	15	4,8
İntoksikasyon	-	-	5	1,6	3	1,0	8	2,6
Madde Kullanımı	-	-	1	0,3	5	1,6	6	1,9
Yüksekten Düşme	-	-	2	0,6	3	1,0	5	1,6
Ateşli Silah Yaralanması	-	-	1	0,3	3	1,0	4	1,3
İntihar Girişimi	-	-	1	0,3	2	0,6	3	1,0
Cinsel Suçlar	1	0,3	1	0,3	-	-	2	0,6
Fuhuş	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3
Adam Öldürme	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
Kız Kaçırma	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
Diğer	18	5,8	25	8,0	10	3,2	53	17,0
Toplam	105	33,7	100	32,1	107	34,2	312	100,0

Erişkin erkek olguların olay türlerine göre dağılımları incelendiğinde; 82 (%26.3) olgu ile darp (künt travma) nedeniyle yapılan başvuruların ilk sırada yer aldığı anlaşılmış olup, bunu 59 (%18.9) olgu ile trafik kazaları ve 19 (%6.1) olgu ile iş kazaları izlemektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Hastane ve olay türüne göre erişkin kadın olguların dağılımları

Olay Türü	Hastaneler							
	Numune		Şişli Etfal		Taksim İlk Yardım		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Darp</i>	22	22,9	15	15,6	9	9,4	46	47,9
<i>Trafik Kazaları</i>	2	2,1	9	9,4	7	7,3	18	18,8
<i>İntoksikasyon</i>	-	-	5	5,2	2	2,1	7	7,3
<i>Gasp</i>	1	1,0	3	3,1	1	1,0	5	5,2
<i>Hırsızlık</i>	-	-	3	3,1	-	-	3	3,1
<i>Mali Suçlar</i>	3	3,1	-	-	-	-	3	3,1
<i>Kesici-Delici Alet Yaralanması</i>	-	-	-	-	3	3,1	3	3,1
<i>Yüksekten Düşme</i>	-	-	-	-	2	2,1	2	2,1
<i>Madde Kullanımı</i>	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0
<i>İntihar Girişimi</i>	-	-	1	1,0	-	-	1	1,0
<i>Cinsel Suçlar</i>	-	-	1	1,0	-	-	1	1,0
<i>Patlamalar</i>	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0
<i>Diğer</i>	2	2,1	3	3,1	-	-	5	5,2
<i>Toplam</i>	30	31,2	40	41,7	26	27,1	96	100,0

Erişkin kadın olguların olay türlerine göre dağılımları incelendiğinde; 46 (%47.9) olgu ile darp nedeniyle yapılan başvuruların ilk sırada yer aldığı belirlenmiş olup, bunu 18 (%18.8) olgu ile trafik kazaları ve 7 (%7.3) olgu ile intoksikasyon nedeniyle yapılan başvurular izlemektedir (Tablo 4). Darp nedeniyle başvuran 46 olgunun 20 (%43.5)'si eş istismarına, 9 (19.6)'u akrabaları tarafından aile içi şiddete, 17 (%36.9)'si ise arkadaşları, komşuları ve diğer tanıdığı kişiler tarafından şiddete maruz kalmıştır.

Tablo 5. Hastane ve olay türüne göre çocuk olguların dağılımları

Olay Türü	Hastaneler							
	Numune		Şişli Etfal		Taksim İlk Yardım		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Darp</i>	7	12,5	3	5,4	4	7,1	14	25,0
<i>Trafik Kazaları</i>	3	5,4	3	5,4	5	8,9	11	19,6
<i>Düşmeler</i>	-	-	3	5,4	7	12,5	10	17,9
<i>Kesici-Delici Alet Yaralanması</i>	1	1,8	3	5,4	2	3,6	6	10,7
<i>Hırsızlık</i>	-	-	3	5,4	1	1,8	4	7,1
<i>Gasp</i>	1	1,8	2	3,6	-	-	3	5,4
<i>İntoksikasyon</i>	-	-	1	1,8	2	3,6	3	5,4
<i>Cinsel Suçlar</i>	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8
<i>Madde Kullanımı</i>	1	1,8	-	-	-	-	1	1,8
<i>Diğer</i>	2	3,6	1	1,8	-	-	3	5,4
<i>Toplam</i>	15	26,8	20	35,7	21	37,5	56	100,0

Çocuk olguların olay türlerine göre dağılımları incelendiğinde; darp (%25) nedeniyle yapılan başvuruların ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Darp nedeniyle yapılan başvuruları, 11 (%19.6) olgu ile trafik kazaları ve 10 (%17.9) olgu ile düşmeler izlemektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Olguların müracaat sayısına göre genel dağılımları

Olgular	Müracaat Sayısı									
	İlk Müracaat		2-3		3+		Belirsiz*		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	236	75,6	55	17,6	14	4,5	7	2,2	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	74	77,1	12	12,5	7	7,3	3	3,1	96	100,0
<i>Çocuk</i>	49	87,5	5	8,9	2	3,6	-	-	56	100,0
<i>Toplam</i>	359	77,4	72	15,5	23	4,9	10	2,1	464	100,0

* Bilgi alınamayan olgular belirsiz olarak tanımlanmıştır.

Erişkin erkek olguların başvuru sıklıkları değerlendirildiğinde; 236 (%75.6) olgunun ilk kez, 55 (%17.6) olgunun 2-3 kez ve 14 (%4.5) olgunun 3 ve daha fazla kez müracaat ettikleri saptanmıştır. Erişkin erkek olguların başvuru sıklıklarının ortalaması 1.2 ± 0.6 olarak belirlenmiştir.

Erişkin kadın olguların başvuru sıklıkları incelendiğinde; 74 (%77.1) olgunun ilk kez, 12 (%12.5) olgunun 2-3 kez ve 7 (%7.3) olgunun 3 ve daha fazla kez muayene olup rapor almak amacıyla geldiği saptanmıştır. Erişkin kadın olguların başvuru sıklıklarının ortalaması 1.2 ± 0.6 olarak belirlenmiştir.

Çocuk olguların başvuru sıklıkları incelendiğinde ise; 49 (%87.5) olgunun ilk kez müracaatta buldukları, 5 (%8.9) olgunun 2-3 kez, 2 (%3.6) olgunun 3 ve daha fazla kez müracaat ettikleri anlaşılmıştır. Çocuk olguların başvuru sıklıklarının ortalaması 1.2 ± 0.5 olarak değerlendirilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Olguların muayene süresince muayene odasında bulunan kişi/kişilere göre genel dağılımları

Olgular	Muayene Süresince Odada					
	Kolluk Kuvveti Var		Yalnız/Yakını Var		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	141	45,2	171	54,8	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	18	18,8	78	81,3	96	100,0
<i>Çocuk</i>	18	32,1	38	67,9	56	100,0
<i>Toplam</i>	177	38,1	287	61,9	464	100,0

Erişkin erkek olguların muayenesi süresince muayene odasında bulunan kişi ve/veya kişilerin dağılımı incelendiğinde; toplam 312 olgunun 141 (%45.2)'inin muayenesi sırasında kolluk kuvvetlerinin muayene yapılan birimde bulunduğu, 171 (%54.8)'inin ise yalnız veya yakını ile birlikte muayene edildiği anlaşılmaktadır.

Erişkin kadın olguların muayenesi süresince muayene odasında bulunan kişi ve/veya kişilerin dağılımına bakıldığında; toplam 96 olgunun 18 (%18.8)'inin muayenesi sırasında kolluk kuvvetlerinin muayene yapılan birimde bulunduğu, 78 (%81.3)'inin ise yalnız veya yakını ile birlikte muayene edildiği anlaşılmaktadır.

Çocuk olguların muayenesi süresince muayene odasında bulunan kişi ve/veya kişilerin dağılımı incelendiğinde ise; toplam 56 olgunun 18 (%32.1)'inin muayenesi sırasında kolluk kuvvetlerinin muayene yapılan birimde bulunduğu, 38 (%67.9)'inin ise yalnız veya yakını ile birlikte muayene edildiği anlaşılmaktadır (Tablo 7).

Tablo 8. Olguların muayeneye geliş şekillerine göre genel dağılımları

Olgular	Muayeneye Geliş Şekli							
	Yalnız		Tanıdık/ Tanımadık Kişiler ile		Kolluk Kuvveti ile		GenelToplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	87	27,9	72	23,1	153	49,0	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	25	26,0	44	45,8	27	28,1	96	100,0
<i>Çocuk</i>	1	1,8	35	62,5	20	35,7	56	100,0
<i>Toplam</i>	113	24,4	151	32,5	200	43,1	464	100,0

Erişkin erkek olguların muayeneye geliş şekilleri incelendiğinde; toplam 312 erişkin erkek olgunun 87 (%27.9)'sinin yalnız, 72 (%23.1)'sinin tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte, 153 (%49)'ünün ise kolluk kuvveti ile birlikte başvurduğu saptanmıştır.

Erişkin kadın olguların muayeneye geliş şekillerine bakıldığında; toplam 96 erişkin kadın olgunun 25 (%26)'inin yalnız, 44 (%45.8)'ünün tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte, 27 (%28.1)'sinin ise kolluk kuvveti ile birlikte başvurduğu belirlenmiştir.

Çocuk olguların muayeneye geliş şekilleri incelendiğinde; toplam 56 çocuk olgunun 35 (%62.5)'inin tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile, 20 (%35.7)'sinin kolluk kuvveti ile birlikte ve 1 (%1.8)'inin yalnız başvurduğu anlaşılmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Olguların yapılan muayene şekline göre genel dağılımları

Olgular	Muayene Sekli					
	Tamamen Soyulmadan		Tamamen Soyularak		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	172	55,1	140	44,9	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	57	59,4	39	40,6	96	100,0
<i>Çocuk</i>	41	73,2	15	26,8	56	100,0
<i>Toplam</i>	270	58,2	194	41,8	464	100,0

Adli muayene amacıyla başvuran olgulara uygulanan muayene biçimlerine bakıldığında; toplam 464 olgunun 270 (%58.2)'inin giysileri tamamen çıkartılmadan, lezyon bulunan bölge incelenerek; 194 (%41.8)'ünün tamamen soyulup, vücudun tüm bölgelerinin incelenmesi yoluyla muayene edildiği belirlenmiştir (Tablo 9).

Erişkin erkek olguların yapılan muayene şekline göre dağılımları incelendiğinde; toplam 312 olgunun 172 (%55.1)'inin tamamen soyulmadan, 140 (%44.9)'ünün ise tamamen soyularak muayene edildiği anlaşılmaktadır.

Erişkin kadın olguların muayene şekline göre dağılımlarına bakıldığında; toplam 96 olgunun 57 (%59.4)'sinin tamamen soyulmadan, sadece vücudunda herhangi bir lezyon olup olmadığı sorulup, lezyon var ise bunun yerinin gösterilmesinin istenmesi yoluyla muayene edildiği, 39 (%40.6)'unun ise tamamen soyularak muayene edildiği görülmektedir.

Çocuk olguların yapılan muayene şekline göre dağılımı incelendiğinde; toplam 56 olgunun 41 (%73,2)'ünün tamamen soyulmadan, 15 (%26,8)'inin ise tamamen soyularak muayene edildiği anlaşılmaktadır (Tablo 9).

Erişkin erkek olgularda fiziksel bulguların bölgesel dağılımları incelendiğinde; bulguların 312 erişkin erkek olgunun 65'inde (%20.8) baş-boyun bölgesinde, 60'ında (%19.2) ekstremitelerde ve 51'inde (%16.3) genel bedende lokalize olduğu anlaşılmıştır.

Erişkin kadın olgularda fiziksel bulguların bölgesel dağılımları incelendiğinde; bulguların toplam 96 olgunun 26'sında (%27.1) ekstremitelerde, 23'ünde (%24) genel bedende, 17'sinde (%17.7) baş - boyun bölgesinde lokalize olduğu saptanmıştır.

Çocuk olgularda fiziksel bulguların bölgesel dağılımları incelendiğinde; bulguların toplam 56 olgunun 13'ününün (%23.2) baş -boyun bölgesinde, 13'ününün (%23.2) ekstremitelerinde ve 8'inin (14.3) genel bedeninde lokalize olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Olguların laboratuvar inceleme istemine göre genel dağılımları

Olgular	Laboratuvar Bulguları									
	Tetkik/ Tahlil Yok		Kan, İdrar Tetkikleri		Radyolojik İnceleme		Tüm Tetkikler		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	218	69,9	12	3,8	59	18,9	23	7,4	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	58	60,4	4	4,2	23	24,0	11	11,5	96	100,0
<i>Çocuk</i>	33	58,9	2	3,6	17	30,4	4	7,1	56	100,0
<i>Toplam</i>	309	66,6	18	3,9	99	21,3	38	8,2	464	100,0

Genel olarak değerlendirildiğinde; muayene olup rapor almak amacıyla başvuran toplam 464 olgunun 309 (%66.6)'u için herhangi bir tetkik ve/veya tahlil isteminde bulunulmadığı görülebilirken, olguların 99 (%21.3)'u için radyolojik incelemelerin, 18 (%3.9)'i için kan ve idrar tetkiklerinin ve 38 (%8.2)'i için tüm tetkiklerin istendiği belirlenmiştir.

Erişkin erkek olgular için gerekli görülen laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istemi değerlendirildiğinde; toplam 312 olgunun 218'i (%69.9) için herhangi bir tahlil/tetkik isteğinde bulunulmadığı, 59 (%18.9)'u için radyolojik incelemelerin, 12 (%3.8)'si için kan ve idrar tetkiklerinin, ve 23 (%7.4)'ü için tüm tetkiklerin istendiği görülmektedir.

Erişkin kadın olgular için gerekli görülen laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istemi değerlendirildiğinde; toplam 96 olgunun 58'i (%60.4) için herhangi bir tahlil/tetkik isteğinde bulunulmadığı, 23 (%24)'ü için radyolojik incelemelerin 4 (%4.2)'ü için kan ve idrar tetkiklerinin ve 11 (%11.5)'i için tüm tetkiklerin istendiği görülmektedir.

Çocuk olgular için gerekli görülen laboratuvar tetkik ve/veya tahlil istemi değerlendirildiğinde; toplam 56 olgunun 33 (%58.9)'ü için herhangi bir tahlil/tetkik isteğinde bulunulmadığı, 17 (%30.4)'si için radyolojik incelemelerin, 2 (%3.6)'si için kan ve idrar tetkiklerinin ve 4 (%7.1)'ü için tüm tetkiklerin istendiği görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Olguların hastanede yatış istenme durumuna göre genel dağılımları

Olgular	Hastanede Yatış							
	İstenmedi		İstendi		Müşahede altına alındı		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erişkin Erkek	277	88,8	16	5,1	19	6,1	312	100,0
Erişkin Kadın	80	83,3	8	8,3	8	8,3	96	100,0
Çocuk	46	82,1	6	10,7	4	7,1	56	100,0
<i>Toplam</i>	403	86,8	30	6,5	31	6,7	464	100,0

Genel olarak değerlendirildiğinde; başvuran toplam 464 olgunun 403 (%86.8)'ü için yatış isteminde bulunulmadığı, 30 (%6.5) olgunun yatışının gerekli görüldüğü ve 31 (%6.7) olgunun müşahede altına alındığı tespit edilmiştir.

Erişkin erkek olguların hastanede yatış istenme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; 277 (%88.8)'si için muayene sonrasında yatışın gerekli görülmediği, 19 olgunun (% 6.1) müşahede altına alındığı, 16 olgu (%5.1) için yatış istendiği anlaşılmaktadır.

Başvuran toplam 96 erişkin kadın olgunun hastanede yatış istenme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; 80 (%83.3)'inin yapılan muayene sonucunda yatışının gerekli görülmediği, 8 (%8.3) olgu için yatış istendiği, 8 (%8.3) olgunun müşahede altına alındığı görülmektedir.

Çocuk olguların hastanede yatış istenme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; 56 çocuk olgunun 46 (%82.1)'sı için muayene sonucunda yatışının gerekli görülmediği, 6 olgu (%10.7) için yatış istendiği ve 4 olgunun (%7.1) müşahede altına alındığı görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 13. Olguların verilen rapor türüne göre genel dağılımları

Olgular	Rapor Türü									
	Kesin Rapor		Geçici Rapor		Alkol Raporu		Rapor Düzenlenmedi		Genel Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Erişkin Erkek</i>	-	-	298	95,5	6	1,9	8	2,6	312	100,0
<i>Erişkin Kadın</i>	-	-	93	96,9	-	-	3	3,1	96	100,0
<i>Çocuk</i>	-	-	52	92,9	-	-	4	7,1	56	100,0
<i>Toplam</i>	-	-	443	95,5	6	1,3	15	3,2	464	100,0

Tablo 13 incelendiğinde hiçbir olgu için kesin rapor düzenlenmediği görülmekte olup; 298 (%95.5) erişkin erkek, 93 (%96.9) erişkin kadın ve 52 (%92.9) çocuk olgunun muayenesi sonucunda geçici rapor düzenlendiği, 8 (2.6) erişkin erkek, 3 (%3.1) erişkin kadın ve 4 (%7.1) çocuk olgu için herhangi bir rapor düzenlenmediği belirlenmiştir. Ayrıca 6 (%1.9) erişkin erkek olgu için alkolmetre ile yapılan ölçümden sonra alkol raporu düzenlendiği saptanmıştır.

Tablo 14. Olgulara düzenlenen adli raporların incelenmesi

Adli Rapor	Erişkin Erkek		Erişkin Kadın		Çocuk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Aydınlatılmış Onam</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Olgunun Kimlik Bilgileri</i>	312	100,0	94	97,9	54	96,4	460	99,1
<i>Muayeneyi İsteyen Kurum</i>	108	34,6	26	27,1	21	37,5	155	33,4
<i>Muayenenin Yapıldığı Yer</i>	108	34,6	26	27,1	21	37,5	155	33,4
<i>Olayın Tarihi ve Saati</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Muayene Tarihi ve Saati</i>	312	100,0	96	100,0	56	100,0	464	100,0
<i>Olayın Öyküsü</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Özgeçmişi</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Soy Geçmişi</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Dış Muayene Bulguları</i>	182	58,3	58	60,4	33	58,9	273	58,8
<i>Sistem Muayeneleri</i>	107	34,3	49	51,0	30	53,6	186	40,1
<i>Psikiyatrik Muayene</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Konsültasyon</i>	139	44,6	47	49,0	29	51,8	215	46,3
<i>Tetkik/Tahlil İstemi</i>	86	27,6	35	36,5	19	33,9	140	30,2
<i>Hekim İmzası/Mühür/ Diploma No</i>	312	100,0	96	100,0	56	100,0	464	100,0
<i>Raporun Alındı İmzası</i>	106	34,0	13	13,5	19	33,9	138	29,7
<i>Toplam Olgu Sayısı</i>	312	100,0	96	100,0	56	100,0	464	100,0

Tablo 14'te, rapor almak amacıyla başvuran adli olgulardan muayene öncesinde aydınlatılmış onam alınmadığı görülmekte olup; Genel Adli Muayene Raporları ve Adli Rapor Formlarında olgunun kimlik bilgilerinin, muayene tarihi ve saatinin, muayene ve konsültasyon isteminde belirlenen bulguların yazıldığı ve raporun altında hekimin kimlik bilgilerinin, imzasının, kurum mührünün yer aldığı belirlenmiştir. Başvuran olguların hiçbiri için psikiyatri muayene yapılmamış olup, olgulardan olayın öyküsü, tarihi, saati, olguların özgeçmişi, soygeçmişi ile ilgili bilgi alınmamaktadır.

5. TARTIŞMA

Ülkemizde birinci kademe ve yataklı tedavi hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumları olan hastanelerin acil servislerine başvuran adli nitelikteki olgular için yapılacak olan muayenenin, uygulanacak olan tedavinin ve muayene sonucunda düzenlenecek olan raporun öneminden yola çıkılarak yaptığımız bu çalışmada, İstanbul ilinde görev yapan üç devlet hastanesinin acil servislerine muayene olup rapor almak amacıyla başvuran adli olguların sosyo - demografik özellikleri, geliş nedenleri, muayeneye nasıl ve kiminle geldikleri, olgulara uygulanan muayene biçimleri, tıbbi değerlendirmede izlenen prosedür ve düzenlenen rapor nitelikleri ile yasalar ve uluslar arası standartlar göz önüne alınarak tespit edilen sonuçlar ortaya konulmuştur.

Çalışmamızda; Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine başvuran toplam 464 adli olgunun 408'ini yetişkin, 56'sını çocuk olgular oluşturmaktadır. 408 yetişkin adli olgunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde; 312 (%76.5) olgunun erkek, 96 (%23.5) olgunun kadın olduğu, erkek olguların %46.8'inin ve kadın olguların %47.9'unun 18 - 29 yaş grubunda yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Grafik 1,3). Yetişkin erkeklerin yaş ortalaması 32.9 ± 10.8 , yetişkin kadınların yaş ortalaması 32.4 ± 11.2 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve yaş faktörü ile adli olaylara karışma arasında yakın bir ilişki bulunmakta; erkekler, kadınlara göre ve 18 - 30 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre çok daha fazla sayıda adli olaylara karışmaktadır.

56 çocuk adli olgunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde ise; 36 (%64.3)'sının erkek, 20 (%35.7)'sinin kız olduğu görülmektedir. Çocuk olguların yaşa göre dağılımında yoğunlaşmanın sırasıyla erkek olgularda 15-17 yaş grubunda %38.9, 0-11 yaş grubunda %36.1, 12-14 yaş grubunda %25 olduğu saptanırken; kız olgularda 0-11 yaş grubunda %40, 15-17 yaş grubunda %35 ve 12-14 yaş grubunda %25 olduğu belirlenmiştir. Kız çocukların yaş ortalaması 11.7 ± 5.0 erkek çocukların yaş ortalaması ise 12.4 ± 3.9 olarak belirlenmiştir. Çocuk olguların genel yaş ortalaması ise 12.1 ± 4.3 olarak saptanmıştır (Grafik 2,4). Diğer araştırmalardaki adli olguların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; erkek olguların daha fazla olduğu ve olguların genellikle 21 - 30 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir (17,26-30). Suça karışma ile yaş grubu arasındaki ilişki, biyolojik bir çerçevede ele alınırsa ergenlik (bülüğ) çağının biyolojisinin suçta yönelme üzerinde arttırıcı bir etkisi olduğu düşünülebilir. *Hentig*, gençlik çağının biyolojisi üzerinde durarak bülüğ (ergenliği), büyümenin sonuçladığı krizleri, fonksiyon krizlerini gençlik çağında işlenen suçlarla ilgili görmektedir (31). Yaş ve çocuk suçluluğu arasındaki ilişkiyi biyolojik açıdan izah eden bu görüş, çalışmamızda saptadığımız 15 - 17 yaş çocuk olgulardaki başvuru yoğunluğunu desteklemektedir.

Olgular doğum yerleri açısından incelendiğinde; erişkin erkek (%32.1), erişkin kadın (%44.8) ve çocuk (%67.8) olguların çoğunluğunun Marmara Bölgesi doğumlu olduğu saptanmıştır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi erişkin erkek (%28.8), erişkin kadın (%16.7) ve çocuk (%12.5) olgularda ikinci sırada yer alırken; tüm olgularda Karadeniz Bölgesi üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo 1). 1999

yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Polikliniğinde yürütülen bir araştırmada adli olguların %29'unun Marmara Bölgesi'nin, %20'sinin Karadeniz Bölgesi'nin ve %16'sının Doğu Anadolu Bölgesi'nin çeşitli illerinde doğan kişilerden meydana geldiği tespit edilmiştir (26). Çalışmamızda en fazla başvuruda bulunanların Marmara Bölgesi doğumlu oldukları görülmektedir. Bunun nedeni çalışmamızın İstanbul ilinde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak erişkin erkek olguların %28.8'inin, erişkin kadın olguların %16.7'sinin ve çocuk olguların %12.5'inin Doğu ve Güneydoğu Bölgesi doğumlu olması, bu oranın hiçte küçümsenemeyecek bir düzeyde olduğu ve İstanbul ilinin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinden oldukça fazla sayıda göç almasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.

Olgular mesleki açıdan değerlendirildiğinde; erişkin erkek olguların %34.6'sının esnaf olarak görev yaptığı, erişkin kadın olguların %54.2'sinin herhangi bir mesleğe sahip olmadığı ve herhangi bir işte çalışmadığı, çocuk olguların %55.4'ünün öğrenci olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ceza evlerinde bulunan 2934 hükümlü ile yapılan bir araştırmada, hükümlülerin işledikleri suç türü ile meslekleri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunduğu, bütün suç türlerinde en çok görülen mesleklerin serbest ve tarımla ilgili meslekler olduğu ifade edilmektedir (32). Bir hayat tarzını zorunlu kıldığı için, mesleğin suçla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.

Erişkin erkek olgular olay türüne göre değerlendirildiğinde; darp (künt travma) nedeniyle yapılan başvuruların 82 (%26.3) olgu ile ilk sırada yer aldığı, bunu 59 (%18.9) olgu ile trafik kazaları ve 19 (%6.1) olgu ile iş kazalarının izlediği

belirlenmiştir (Tablo 3). *Işık ve arkadaşlarının* (33) yaptığı bir çalışmada, 500 adli olgunun acil servise başvuru nedenlerinin dağılımı %61.6 trafik kazası, %14.4 darp - cebir, %12.2 suisid, %8.6 iş kazası, %1.2 ev kazası ve %1 intoksikasyon şeklinde belirlenmiştir. İsviçre’de polis kayıtlarına geçmiş şiddet olaylarının %83’ünün erkekler tarafından işlendiği bildirilmektedir (34). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulardan ve literatürden erkeklerin kadınlara göre daha saldırgan davranışlar gösterdikleri ve şiddet olaylarına daha fazla karıştıkları anlaşılmaktadır. Bunun sebebi, cinsiyete yönelik biyolojik farklılıklar ve ülkemizde erkeğin sosyal hayatın içerisinde daha fazla yer alması olarak değerlendirilebilir. *Shafer*, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda saldırgan davranışlar göstermesi ve suç işlemesinin nedenini erkek ve kadın cinsiyetinin ayrı biyolojik özelliklerine bağlamaktadır (35). Nitekim, insanlar üzerinde yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde androjen (erkeklik hormonları) düzeyi ile saldırganlık arasında bağlantı olduğu ortaya çıkmıştır.

Erişkin kadın olgular olay türüne göre değerlendirildiğinde; 46 (%47.9) olgu ile darp nedeniyle yapılan başvuruların ilk sırada yer aldığı ve bunu 18 (%18.8) olgu ile trafik kazalarının izlediği belirlenmiştir (Tablo 4). Kadınlara yönelik adli olgularda yapılan çalışmalar, kadınların en çok aile içinde şiddete maruz kaldıklarını vurgulamaktadır. Çalışmamızda darp nedeniyle başvuran 46 olgunun 20 (%43.5)’sinin eş istismarına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Türkiye’de kadınların %44’ünün eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (36). Amerika’da her 3 kadından 1’inin yaşamları boyunca en az 1 defa eşleri tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldıkları

bildirilmektedir. Kuzey Amerika'da yapılan bir araştırmada kadınların %51'inin yaşam sürelerinde fiziksel şiddet, ırza geçme ve aile içi şiddet gibi bazı şiddet tipleriyle karşılaştıkları belirtilmektedir. 1997 Uniform Crime Report'a göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık olarak 350.000 kadının ırzına geçilmektedir. ABD'de 1998 yılında yapılan başka bir araştırma ise 302.100 kadının her yıl zorla ırzına geçildiğini belirtmektedir. İngiltere'de ise 2004 yılında 446.000 aile içi şiddet olayı yaşandığı ve yaklaşık olarak 754.000 kişinin tecavüz mağduru olduğu tespit edilmiştir (37-42). Çalışmamızda aile içindeki şiddetin genellikle koca veya kocanın akrabaları tarafından kadına yönelik olarak uygulandığı belirlenmiştir. Kadının erkeğin isteklerini yerine getirememesi, eşler arasında yaşanan güvensizlik, anlaşmazlıkların zleememesi, erkeklerin kadınlar üzerinde otorite kurma istekleri şiddete başvurulma nedenleri olarak değerlendirilebilir. *Polat* tarafından (43), insanın doğasında şiddet dürtüsünün bulunduğu, buna bağlı olarak şiddet davranışının anlaşılabilmesi için nörofizyolojik boyutun, psikolojik öğelerin incelenmesi gerektiği belirtilmektedir.

ocuk olgular olay türüne göre değerlendirildiğinde; darp nedeniyle yapılan başvuruların 14 (%25) olgu ile ilk sırada yer aldığı, bunu 11 (%19.6) olgu ile trafik kazaları ve 10 (%17.9) olgu ile düşme olaylarının izlediği belirlenmiştir (Tablo 5). Çalışmamızda ocuk olguların, cinsel saldırı, cinsel taciz, buluntu ve darp gibi nedenlerle başvuruda bulunmaları fiziksel, cinsel, duygusal yönden istismar edildiklerini ve ihmale uğradıklarını düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında dünyada ocuk ve gençlerin fiziksel, cinsel, duygusal yönden istismara uğradıkları anlaşılmaktadır. ABD'de her 1000 çocuktan 3.4' fiziksel istismara maruz

kalmaktadır (43). *Teegen* (44), 1992 yılında yaptığı araştırmada, birçok Avrupa ülkesinde ve ABD’de gençlere yönelik cinsel saldırıların arttığını, bu saldırıların genellikle kız çocuklarına yapıldığı; her 5 kız çocuğundan birinin cinsel saldırıya uğrama olasılığı bulunduğunu vurgulamaktadır.

Çalışmamızda olguların başvuru sıklıkları incelendiğinde; çoğunluğunun (%77.4)’ünün ilk kez müracaatta buldukları, %15.5’inin 2-3 kez, %4.9’unun 3 ve daha fazla kez aynı olaydan dolayı müracaat ettikleri belirlenmiştir (Tablo 6). Yapılan araştırmalar adli olguların işledikleri suçların büyük bir kısmının mala yönelik suçlar olduğunu ve küçük bir mükerrir grup tarafından işlendiğini ortaya koymaktadır. İlk suç işleyenlerin sayısının yüksek ancak suç payının az, mükerrirlerin sayısının az fakat suç paylarının yüksek olduğu; suçluların %5’inin suçların hemen hemen %35’ini işledikleri, bu oranın ABD’de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (45). Mükerrirlik durumunun çok boyutlu olarak incelenmesi gereken bir konu olduğu göz ardı edilemez bir gerçektir.

2002 yılı Devlet İstatistik Enstitüsü Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri’nde, polis merkezine yaralama, darp nedeniyle gelen veya getirilen 8427 çocuk olgunun 572’sinin daha önce 1 kez, 763’ünün birden fazla kez, hırsızlık nedeniyle gelen veya getirilen 9594 olgunun 880’inin daha önce 1 kez, 2384’ünün birden fazla kez, gasp nedeniyle gelen veya getirilen 800 olgunun 75’inin daha önce bir kez, 182’sinin birden fazla kez aynı suç isnadıyla karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir (46).

Erişkin erkek olguların muayeneye geliş biçimleri incelendiğinde; %49’unun kolluk kuvveti ile birlikte, %27.9’unun yalnız başına, %23.1’inin ise

tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte başvurduğu görülmektedir. Kolluk kuvveti ile birlikte başvuran 153 erişkin erkek olgunun 141 (%92.2)'inin muayenesi sırasında kolluk kuvvetlerinin muayene yapılan birimde yer aldığı saptanmıştır (Tablo 8,7).

Erişkin kadın olguların muayeneye geliş biçimleri incelendiğinde; %45.8'inin tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte, %28.1'inin kolluk kuvveti ile birlikte, %26'sının ise yalnız başına başvurduğu görülmektedir. Kolluk kuvveti ile birlikte başvuran toplam 27 erişkin kadın olgunun 18 (%66.7)'inin muayenesi sırasında bu güçlerin muayene yapılan birimde buldukları anlaşılmaktadır (Tablo 8,7).

Çocuk olguların muayeneye geliş biçimleri incelendiğinde de; %62.5'inin tanıdık ve/veya tanımadık kişiler, %35.7'sinin kolluk kuvveti ile birlikte ve %1.8'inin yalnız başına başvurduğu görülmektedir. Kolluk kuvvetleri ile birlikte başvuran toplam 20 çocuk olgunun 18 (%90)'inin muayenesi sırasında bu güçlerin muayene yapılan birimde buldukları belirlenmiştir (Tablo 8,7).

Yasa, yönetmelik ve bildirgelerde sağlık kuruluşlarına başvuran adli olguların muayenesi süresince emniyet güçlerinin muayene yapılan birimde bulunmaksızın sağlık personelinin emniyetini sağlayıcı ve olgunun firarını önleyici tedbirler alması gerekliliği belirtilmektedir. Türk Tabipler Birliği'nin Aralık 1994'te yayınlanan bildirgesinde; hastanelere getirilen tutuklu ve hükümlülerin muayenesi sırasında hasta odalarında jandarma ve gardiyan bulundurulmaması ifade edilmekte ve bu hususta hastane ve eklentilerinde yetki ve sorumluluğun hekimin üzerinde olduğu belirtilmektedir (47). 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana

Sözleşmesi'nin 2. Bölümü 'Özel ve Gizlilik' başlıklı 6. maddesinde; muayene olmak amacıyla sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin tıbbi/cerrahi müdahalesi sırasında kişisel gizliliğine saygı gösterilmesi, müdahalenin hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumu hariç ortamda bulunması gerekli görevli nezinde yapılması şart koşulmaktadır (48). Çalışmamızda kolluk kuvveti ile başvuran toplam 200 olgunun 177 (%88.5)'sinin muayenesi sırasında bu güçlerin muayene yapılan birimde yer aldıklarının görülmesi çok düşündürücüdür. İşkence ve İnsanlık Dışı ya da Onur Zedeleyici Muamele ve Cezaların Önlenmesi için Avrupa Komitesi (CPT)'nin hazırladığı raporda da, Türkiye'de gözaltına alınmış kişilerin çoğunun tıbbi muayenesi sırasında kolluk kuvvetinin yer aldığı belirtilmektedir (49).

Başvuran adli olgulara uygulanan muayene biçimleri incelendiğinde; toplam 464 olgunun 270 (%58.2)'inin tamamen soyulmadan, sadece lezyon bulunan bölge incelenerek, 194 (%41.8)'ünün tamamen soyulup, vücudun tüm bölgelerinin incelenmesi yoluyla muayene edildiği saptanmıştır (Tablo 9). Yaşanılan olayın doğru bir biçimde saptanabilmesi için adli olguların tamamen soyularak, vücudun tüm bölgelerinin detaylı bir biçimde inceleneceği bir muayene sürecinden geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca muayene sırasında olgudan olaya ilişkin detaylı anamnezin alınması, vücudunda saptanan fiziksel bulguların fotoğraflarının çekilmesi ve önceden hazırlanmış şemalar üzerinde gösterilmesi, olgunun psikiyatrik muayene sürecinden geçirilmesi, klinik, patolojik durumun ve prognozun belirlenmesi, eğer alkol ve/veya herhangi bir ilaç etkisi varsa tanımlanması, muayene sırasında karşılaşılan zorluk ve kısıtlılıkların saptanması ve en önemlisi muayeneye başlanmadan önce adli olguya önceden hazırlanmış rıza formunun

sunulması yapılacak olan muayenenin önemli esaslarını oluşturmaktadır. Düzenlenecek olan rıza formunun geçerli olabilmesi için formun bilgi verici olması, konunun açıkça anlaşılabilir bir biçimde düzenlenmesi, kesin olması, bireyin özgür iradesiyle onaylanması ve şayet olgunun yaşı küçükse veli ve/veya vasisinin yetkisi olması gerekmektedir. Rıza formunun altında adli olgunun adı ve imzası, bu rızaya tanık olabilecek herhangi bir kişinin ismi ve imzasının bulunacağı bir bölüm muhakkak yer almalıdır (50-56).Yaptığımız çalışmada ise bu standartların pek çok olguda tam yerine getirilmediği ve tüm beden muayenelerinin gerçekleştirilmediği saptanmıştır.

Erişkin erkek olgulara yapılan muayene sonucunda saptanan fiziksel bulguların bölgesel dağılımları değerlendirildiğinde; olguların %39.1'inde herhangi bir bulgu saptanmazken; olguların %20.8'inin baş - boyun bölgesinde, %19.2'sinin ekstremitelerinde, %16.3'ünün genel bedeninde lezyonlar olduğu belirlenmiştir Erişkin kadın olgularda ise; olguların %29.2'sinde herhangi bir bulgu bulunmadığı, bulguların %27.1'inin ekstremitelerinde, %24'ünün genel bedeninde, %17.7'sinin baş - boyun bölgesinde lokalize olduğu görülmektedir. Çocuk olgulara yapılan muayene sonucunda saptanan fiziksel bulguların bölgesel dağılımları değerlendirildiğinde; olguların %33.9'unda herhangi bir bulgu bulunmadığı; bulguların olguların %23.2'sinin ekstremitelerinde, %23.2'sinin baş - boyun bölgesinde, %14.3'ünün genel bedeninde lokalize olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Çakmak (57) tarafından yapılan çalışmada, künt travmaların (darp - cebir, trafik kazası, iş kazası, yüksekte düşme) genellikle kemik dokuda ve özellikle baş bölgesinde, penetran travmaların (ateşli silah yaralanması, kesici - delici alet

yaralanması) ise en sık olarak toraks ve batin bölgesinde görüldüğü belirtilmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir araştırmada, 1995 yılında trafik kazasından dolayı 185 (%38.3) olgunun kafa yaralanması, 102 (%21.1) olgunun alt ekstremitte yaralanması, 67 (%13.9) olgunun üst ekstremitte yaralanması, 44 (%9.1) olgunun omurilik yaralanması, 54 (%11.2) olgunun göğüs yaralanması ve 31 (%6.4) olgunun karın ve pelvis yaralanması nedenleriyle hastaneye başvurduğu belirtilmektedir (58). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada, Beyin Cerrahisi kliniğine kafa travması tanısı ile yatırılan 1680 hastada oluşan travmanın sebebi araştırıldığında ilk sırada trafik kazaları, yüksekten düşme ve çocuklarda düşmelerin geldiği izlenmiştir. 1994 - 2000 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğine başvuran 60 damar yaralanması olgusunun yaralanma nedenleri, 34 (%56.6)'ünün kesici - delici alet, 14 (%23.3)'ünün ateşli silah, 5 (%8.3)'inin iatrojenik ve 7 (%11.6)'sinin künt travma sonucu oluştuğu belirlenmiş ve yaralanmaların 34 (%56.6) hastada üst ekstremitte, 26 (%43.4) hastada alt ekstremitte yer aldığı saptanmıştır (59,60). Çalışmamızda saptanan sonuçlar literatürle uyumlu bulunmuştur. Künt travmaya maruz kalan özellikle erkek olgularda bulguların genellikle baş - boyun bölgesinde lokalize olduğu, kadın olguların ise ekstremitelerinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Olguların %66.6'sı için herhangi bir tetkik ve/veya tahlil isteminde bulunmadığı; %21.3'ü için radyolojik incelemelerin, %3.9'u için kan ve idrar tetkiklerinin ve %8.2'si için tüm tetkiklerin istendiği saptanmıştır (Tablo 11). *Canbaz* (61)'in çalışmasında, olguların tamamına tanı amacıyla laboratuvar incelemesi yapıldığı, bu olguların %90.3'üne ek olarak radyolojik inceleme,

%1.8'ine ise peritoneal lavaj yapıldığı belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada yaşları 13 ile 18 arasında değişen 27 erkek çocuğun kan örnekleri araştırılmış; 15 olguda (55.6) direkt batın grafisi ve ultrasonografik inceleme yapılmış ve 12 olgunun (%44.4) idrar örnekleri alınmıştır (62).

Çalışmamızda olguların %86.8'inin muayenesi sonucunda yatışının gerekli görülmediği, %6.7'sinin müşahede altına alındığı ve %6.5'i için yatış isteminde bulunulduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Literatürde acil servislere başvuran adli olgulara genellikle ayakta tedavi uygulandığı, zorunlu olmadıkça hastaneye yatırılmadığı belirtilmektedir (63-65).

Muayene sonucunda olgulara düzenlenen rapor türleri incelendiğinde; hiçbir olgu için kesin rapor düzenlenmediği görülmekte olup, 312 erişkin erkek olgunun 298 (%95.5)'i için geçici rapor düzenlendiği, 8 olgu için herhangi bir rapor düzenlenmediği ve 6 olgu için alkolmetre ile yapılan ölçümden sonra alkol raporu düzenlendiği belirlenmiştir. Erişkin kadın olgulara düzenlenen rapor türleri incelendiğinde; 93 (%96.9) olgu için geçici rapor düzenlendiği anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra 3 olgu için rapor düzenlenmesi gerekli görülmemiştir. Çocuk olgulara düzenlenen rapor türlerine bakıldığında ise; 52 (%92.9) olgu için geçici rapor düzenlendiği ve 4 olgu için herhangi bir rapor düzenlenmediği tespit edilmiştir (Tablo 13). Çalışmamızda, erişkin erkek, erişkin kadın ve çocuk olguların bazıları için herhangi bir rapor düzenlenmemesinin nedeni olarak acil servislerde görev yapan asistan doktorların adli olgu değerlendirmesinde güçlük yaşamaları, rapor düzenlenmesi için gereken yeterli zamanın ayrılmaması, adli rapor düzenlemenin çoğu kez iş yükünü artırıcı bir etken olduğunun düşünülmesi ve taşıdığı anlamın

tam olarak kavranmaması olarak tanımlanabilir. Ayrıca, başvuruda bulunan bazı olgular muayeneye gelmiş olmakla birlikte rapor verilmesini adli süreç korkusu ile istememektedirler.

2000 - 2001 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde değişik dallarda uzmanlık eğitimi gören ve Acil Tıp Ana Bilim Dalı'nda nöbet hizmetlerine katılan asker hekimlerin acil olgulardaki sorumlulukları ve adli tıp sorunları hakkındaki bilgi ve düşüncelerini araştıran bir çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun olan asker hekimlerin %77.6'sının ve diğer tıp fakültelerinden mezun olanların %77.8'inin adli tıp bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %36.8'i darp raporu yazmak, %25'i darp raporu yazmak ve ölü defin izni vermek, %17'si darp raporu yazmak, ölü defin izni vermek ve alkol muayenesi yapmak konularında sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmektedirler (66). Yapılan diğer bir çalışmada, öğrenciliklerinde adli tıp dersi aldıklarını belirtmelerine rağmen hekimlerin %95'i adli tıp bilgi ve uygulamaları konusunda yeterli bilgi ve/veya beceri düzeyine sahip olmadıklarını belirtmektedirler. Aynı konuda yapılan diğer çalışmalarda bu ifadeyi destekler niteliktedir (67-69). Çalışmamızda hekimlerin adli olgu tanımlarını yapmakta zorlanmalarının, bazı adli olgular için rapor düzenlenmesini gerekli görmemelerinin, rapor düzenlemekten kaçınmalarının, rapor yazma görevine, kendilerine zoraki olarak verilmiş bir yükümlülük düşüncesiyle yaklaşmalarının ve rapor düzenleme sürecine yeterli dikkati ve önemi göstermemelerinin nedeni olarak adli tıp eğitiminin ve adli bilgi seviyesinin yetersizliği düşünülebilir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirildiği bir çalışmada, raporların %22.41'inde baba adının belirtilmediği, %6.48'inde hayati tehlike değerlendirilmesinin hatalı olarak yapıldığı, %2.67'sinde hayati tehlike durumunun belirtilmediği, %12.97'sinde raporu teslim alan kişinin adı ve soyadının yazılmadığı, %4.17'sinde raporu yazan hekimin kaşesinin olmadığı ve kimliğinin yazılmadığı saptanmıştır (70). Oysaki, literatürde adli tıbbi raporun öneminden bahsedilmekte, iddia edilen herhangi bir yasal işlemde kritik önem taşıyan bir belge niteliğine sahip olabileceği, bilirkişi tarafından tutulan kayıtların en temel kısmını oluşturduğu ve kusurlu, eksik, yanlış bir biçimde düzenlenen bir adli tıbbi raporun gelecek yıllar için bilirkişinin güvenilirliğini şüpheye düşürebileceği ifade edilmekte ve bunun aksine, yeterli vakit ayrılarak iyi yazılmış bir raporun yol gösterici bir niteliğe sahip olacağı belirtilmektedir (56,71-75). Doğru olarak yapılan muayeneden sonra saptanan bulguların detaylı olarak kaydının tutulması, kanuni gereksinimlerin tam olarak bilinmesi, olayın niteliği ortaya koyabilecek bulguları tanımlayabilme ve basit, anlaşılabilir bir biçimde yazabilme yeteneğinin bulunması iyi düzenlenmiş bir tıbbi rapor için temel esasları oluşturmaktadır.

6. SONUÇ

Hastanelerin acil servisleri adli olaya maruz kalmış kişinin ilk müracaat yeri olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Meydana gelen olayı belirleyebilecek bulguların belli bir süre içerisinde ortadan kalkabileceği söz konusu olduğundan, detaylı bir biçimde yapılacak ilk muayene sonucunda saptanan ve tanımlanan bulguların, doğru, açık ve anlaşılabilir biçimde rapor edilmesi, hazırlanacak olan raporda belli esasların üzerinde durulması adli çalışmanın işleyişini büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Hastanelerin acil servislerinde görev yapan sağlık personeli (hekim, hemşire, sağlık memuru vb.)'ne, adli olgunun tanımlanma, muayenesinin yapılma ve raporunun yazılma aşamasında, idari alanda görev yapan personele ise kurum içerisinde yasalara uygun muayene koşullarının sağlanmasında önemli yetki ve sorumluluklar düşmektedir.

Kolluk kuvvetleri ile birlikte sorgulama öncesi ve sonrası muayenelerinin yapılması ve geçici raporlarının verilmesi amacıyla başvuran tutuklu ve hükümlülerin muayeneleri süresinde kolluk kuvvetlerinin sağlık personelinin güvenliğini sağlama iddiasıyla muayene yapılan birimlerde yer aldıkları belirlenmiştir. Bu durumda sağlık personeli olguyu tamamen soyup, tüm vücudunu incelememekte, sadece herhangi bir şikayeti olup olmadığını öğrenmeye çalışmaktadır. Ancak kolluk kuvvetinin varlığı olgunun gerçekçi açıklamalarda bulunmasını engelleyebilmektedir. Olguların %58.2'sinin tamamen soyulup, tüm vücut bölgelerinin detaylı olarak incelenmesi yoluyla muayene edilmemesi bunun en çarpıcı göstergesidir.

Çalışmayı yürüttüğümüz hastanelerin acil servislerinde, adli olguların kayıtlarının tutulması ve raporlarının düzenlenmesi için Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kullanılması önerilen ‘Genel Adli Muayene Raporu’ ve ‘Adli Rapor Formu’ kullanıldığı, ayrıca adli olguların Poliklinik Defterleri’ne kaydedildiği belirlenmiştir. Ancak, Genel Adli Muayene Raporlarında yer alan bölümlerin detaylı ve açıklayıcı bir biçimde doldurulmadığı; Adli Rapor Formlarında olguların adı soyadı, baba adı, doğum yeri, doğum tarihi, muayeneyi isteyen kurum, muayenenin yapıldığı yer, muayene tarihi ve saati, fiziki muayene ve konsültasyon isteminde belirlenen bulguların yazıldığı, formun altında ise hekimin adı, soyadı ve imzasının yer aldığı saptanmıştır. Olguyu ilk gören ve müdahale eden hekim düzenleyeceği adli raporu kurallarına uygun olarak yazmak zorundadır. Raporun okunaklı bir yazı ile hatasız olarak yazılması, muayeneye gönderilen kişinin kimlik kontrolünün yapılması, raporun yazılacağı makamın belirtilmesi gerekmekte; bunun yanı sıra hastane protokol numarası ile birlikte muayeneyi olan kişinin aydınlatılmış onam bilgisi, olay hakkında detaylı anamnez, şahsın genel durumu, şuuru, müessir fiil sonucu oluşan lezyonların yerleri, büyüklükleri, özellikleri, varsa yaraların iyileştiğini gösteren bulgular ile yaranın içinde bulunan yabancı cisimler, grafi ve laboratuvar sonuçları, ruhsal değerlendirme, zehirlenme olaylarında kullanılan veya kullanıldığından şüphe edilen maddenin adı ve varsa formülü, tekrar kontrolün gerekip gerekmediği, muayeneyi yapan ve raporu yazan hekimin kaşesi, imzası, raporu teslim alan görevlinin adı ve imzası geçici raporlarda mutlaka belirtilmesi gereken bilgilerdir. İncelediğimiz raporların pek

çoğunda söz konusu yasal zorunlulukların ve tıbbi uygulama standartlarının tam oluşturulmadığı saptanmıştır.

Hastanelerin acil servislerine başvuran adli olguların muayenesi için ayrı birimlerin oluşturulması, bu birimlerde görev alan sağlık personelinin kolluk kuvveti olmadan olguyu tamamen soyarak, vücudun tüm bölgelerinin incelenmesi yoluyla muayene edebileceği koşulların sağlanması, olgu detaylı bir muayene sürecinden geçirildikten sonra elde edilen bulguların tam, doğru, anlaşılabilir ve açıklayıcı bir biçimde yazılması hem adaletin işleyişine olumlu katkı sağlayıcı olacak hem de kişilerin haklarının korunması ve hekimlik mesleği uygulamasındaki standardizasyonun sağlanması için gerekli şartları oluşturacaktır.

7. ÖZET

Ülkemizde, adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmekle yükümlü bulunan Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Kurumu'na bağlı grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri resmi bilirkişi olarak hizmet vermektedir. Ayrıca, Yükseköğretim kurumları veya birimleri, adli tıp olaylarında ve diğer adli olaylarda resmi bilirkişi sayılmaktadır. Bunun yanı sıra, adli tıp hizmetlerinin bir bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının acil servislerinde verilmektedir. Doğal olmayan dış etkenler sonucunda fiziksel ve ruhsal yönden hasara uğramış birey ilk olarak sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurmakta ve burada yapılan muayene sonucunda adli raporu düzenlenmektedir. Bu birimlerde yapılan muayene ve düzenlenecek rapor daha sonraki adli işlemler için yönlendirici niteliğe sahiptir ve büyük önem taşır.

Kişiyi ilk gören sağlık kuruluşunun hasta ile ilgili elde ettiği bilgiler ve yapılan tıbbi girişim ile oluşturulan raporların adli tıbbi incelemedeki öneminden yola çıkılarak; çalışmamızda, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan üç hastanenin acil servislerine başvuran adli olgular için tutulan kayıtlar, yapılan muayene biçimleri, tıbbi değerlendirmede izlenen prosedür ve rapor niteliklerinin saptanarak değerlendirilmesi ile mevcut genelge ve yasalar ışığı altında uluslar arası uygulamalarda göz önüne alınarak elde edilen sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

Çalışma Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlkoyardım Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Acil Servislerinde yürütülmüş, bu birimlere muayene olup rapor almak amacıyla başvuran toplam 464 olguya ait tutulmuş olan kayıtlar ve düzenlenen raporlar incelenmiştir. Başvuran olgular erişkin erkek, erişkin kadın ve çocuk olmak üzere ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmanın bulguları SPSS 11.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan 464 adli olgunun 312'si erişkin erkek, 96'sı erişkin kadın ve 56'sı çocuktur. Olguların %39'unu Marmara Bölgesi doğumlular oluşturmakla birlikte; %24.4'ünün Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olduğu tespit edilmiştir. Erişkin erkek (%26.3), erişkin kadın (%47.9) ve çocuk (%25) olgularda darp (künt travma) nedeniyle yapılan başvurular 1. sırada yer almaktadır. Olguların %43.1'i kolluk kuvveti ile, %32.5'i tanıdık ve/veya tanımadık kişiler ile birlikte ve %24.4'ü yalnız muayeneye gelmektedir. Olguların %58.2'sinin muayene sırasında soyulmadığı ve tüm vücut bölgelerinin detaylı olarak muayene edilmediği, %66.6'sı için laboratuvar tetkik ve/veya tahlil isteminde bulunulmadığı, %86.8'i için hastanede yatışın gerekli görülmediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmada olguların muayeneye geliş sebeplerinin yaş ve cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği, muayeneye gelen olguların çoğu kez detaylı bir muayene sürecinden geçirilmedikleri, muayene ortamları ve şartlarının uluslar arası standartlara uygunluk göstermediği tespit edilmiştir. Hastanelerin acil servislerine başvuran adli olguların muayenesi için ayrı birimlerin oluşturulması, bu birimlerde görev alan sağlık personelinin kolluk kuvveti olmadan olguyu tamamen soyarak, vücudun tüm bölgelerinin incelenmesi yoluyla muayene edebileceği koşulların sağlanması, olguya yapılacak detaylı muayeneden elde edilen bulguların tam, doğru,

anlaşılabilir ve açıklayıcı bir biçimde rapor edilmesi hem muayenenin uluslar arası standartlarda gerçekleşmesini sağlayacak hem de adaletin işleyişine önemli bir katkı oluşturacaktır.

SUMMARY

The expertise services for the forensic medicine are performed by the Forensic Medicine Association and also affiliated to group directorates and agencies, which are authorized to declare their opinion for scientific and technical issues in the field of forensic medicine in Turkey. Furthermore, Institutes of higher education and their units are also deemed to be experts for the forensic medicine and other forensic events. Apart from these, some part of the forensic medicine services given by the hospitals affiliated to the ministry of health. A person being physically and/or psychologically injured as the result of extraordinary external incidents initially applies to the emergency services of the health Institutions and then the forensic report is prepared according to the examination performed there. These reports prepared in those facilities are vitally important and plays a leading role for the subsequent judicial processes.

In our study, relevant information with patient obtained by the health institution that has been the first to meet the person and the importance of the reports which prepared after the medical examination in evaluating the forensic medicine; It is targeted to determine with evaluate the records for judicial cases in the emergency services of the three hospitals affiliated to the ministry of health, methods of examination, procedures followed to make the forensic evaluations and also quality of the reports and to discuss the conclusions are established present notice and laws under care about international practices.

This study has been executed at Emergency Services of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, which are on the Anatolian part of

Istanbul and at Şişli Etfal Training and Research Hospital, Taksim First Aid Training and Research Hospital, which are on the European part of Istanbul and has been examined records and reports about comes 464 cases for being examination and taking reports from these places. The cases have been taken up separately as adult man, adult woman and child. The findings of this study have been computerized with the program SPSS 11.0 and then evaluated. 312 of the 464 forensic cases who have joined to this study were adult men, 96 of them were adult women and the rest 56 were children. 39% of the cases were born in the Marmara Region and 24.4% of the cases were born in the East and South - East Region of Turkey. Blow (Bold Trauma) takes the first place with the percent of 26.3 in the adult men, 47.9 of women cases and the percent of 25 in the children cases. %43.1 of the cases come with cuff police, 32.5 of the cases come with familiar and/or unfamiliar people and %24.4 come to the examination alone. 58.2 % of the cases has not been taken off clothes completely when the time of examination and has not been examined all body parts with details, % 66.6 of the cases has not been requested scrutiny and /or analysis in the laboratory and it was determined that it is not necessary for 86.8 of the cases to stay in the hospital.

As a result, it was determined by this study that the cases which are examination requested varies depending on the sex and the age, most of the time a detailed examination is not applied to them and also the examination environment and the conditions do not comply with the international standards. In this context, forming different units for examination of the forensic cases, which are applied emergency services in the hospitals, ensuring conditions that the personnel working

in these units to completely undress the patient and examine all parts of their body without policemen accompany to them, reporting the findings with fully, proper, understandable, clearly will both ensure these examinations are executed according to the international standards and will constitution remarkable value on the processes of justice.

8. KAYNAKLAR

1. Adli Tıp Uzmanları Derneği (1999) Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara, s. 83 - 85.
2. Yavuz, F., Baştürk , P., Yavuz, S., Yorulmaz, C. (2002) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi, *Adli Bilimler Dergisi.*, **1**: 21-26.
3. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2000) Adli Tabiplik ve Adli Raporların Düzenlenmesi Konulu 20.09.2000 Tarih ve 13245:2000/93 Sayılı Genelge.
4. Özden, S.Y. (1993) Adli Tıp El Kitabı, 2.baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s. 419.
5. Knight, B. (1991) Simpson Adli Tıp, 10.baskı, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul, s. 9 - 10, 75 - 76, 306 - 308.
6. Yılmaz, Z. (2005) Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ilgili Mevzuat, 19. baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, s. 156, 190 - 191.
7. Polat, O., İnancı, M.A., Aksoy, M.E. (1997) Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 98, 220.
8. Polat, O. (1997) Adli Tıp Ders Kitabı, 1.baskı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, s. 122 - 123.
9. Soysal, Z, Çakalır, C. (1999) *Adli Tıp*, 1.baskı, I. Cilt, III.Cilt, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, s. 475, 1573 -1578.
10. Aykaç, M. (1993) Adli Tıp, 2.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.4.

11. Hancı, İ.H. (2004) Birinci Basamak Adli Raporlarında Yapılan Hatalar, *Türkiye Klinikleri*, Nisan 26:1.
12. Özmen, R. (2001) Sağlık Mevzuatı, 1.baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, s. 133.
13. Koç, S., Çetin, G., Kolusayın, Ö. (1994) Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları, *Sendrom.*, 6 (5): 54 - 59.
14. Hancı, İ.H. (1995) Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk), Egem Tıbbi Yayıncılık, İzmir, s. 87 - 93.
15. Kodal, M., Çapakçur, S.Z. (1998) Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı, 1.baskı, Ocaklar Matbaacılık, Ankara, s. 335, 359, 360.
16. Nehir, E. (2004) Dünyada ve Türkiye’de Adli Tıp Yapılanmalarının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.
17. Günaydın, G., Demireli, O., Şahin,T.K., Demirci, Ş. (1995) Selçuk Üniversitesi Acil Servisi’nde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, s. 271 - 275.
18. Adli Raporlar. <http://forensic.freeservers.com/ADLI.HTM>. Erişim Tarihi: 12.02.2005.
19. Sarıkardaşoğlu, İ. (1990) Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:369, Eskişehir, s.35.
20. Mason, D.M., Pillemer, B., Friedman, C., Dada, M. (2002) *Medical Records, Reports and Evidence in Court, Crimes Against Women and Children: A Medico -*

- Legal Guide (Mason, D.M.), Independent Medico - Legal Unit, Scotland, pp. 111 - 129.
- 21.** İçişleri Bakanlığı. (2003) Karayolları Trafik Yönetmeliği Karayolu Mevzuatı.
- 22.** Hlastala, M. (1998) The Alcohol Breath Test - A Review, *J. Appl Physiol.*, **84**: 401 - 408.
- 23.** Gündüz, U.K. (1983) Alkolün Adli Tıptaki Yeri, Uzmanlık Tezi, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, İstanbul.
- 24.** Özar, S., Yavuz, H.A. (2005) Karşılaştırmalı - İndeksli Yeni TCK - CMK - CGİK, 1.baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, s. 188 - 190, 516.
- 25.** Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. <http://www.ttb.org.tr/isak/hukuk/tuzuk1.html>. Erişim Tarihi: 24.04.2005.
- 26.** Baştürk, P. (2001) Acil Servis Başvurularının Adli Olgular Yönünden İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- 27.** Altun, G., Azmak, D., Yılmaz, A., Yılmaz, G. (1997) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri, *Adli Tıp Bülteni.*, **2** (2): 62 - 66.
- 28.** Yavuz, M.S., Özgüner, İ.F. (2003) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 1999-2001 Yılları Arasında Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi, *Adli Tıp Derg.*, **17** (1): 47 - 53.
- 29.** Tokdemir, M., Küçüker, H., Aksu, A. (2000) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi, *4. Adli Bilimler Kongresi*, s.31.

30. Çınar, T., Elçioğlu, Ö., Ünlüoğlu, İ. (1996) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 1994-1995 Yıllarında Başvuran Adli Vakaların İstatistiksel Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği Kongre Programı Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, Bursa, s.77.
31. Hentig, H.V. (1947) Crime: Causes and Conditions, Mc Grow - Hill Book Company, New York, pp. 142.
32. İçli, G.T. (1993) Türkiye'de Suçlular, Sosyo Kültürel ve Ekonomik Özellikleri, *Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Kültür Merkezi Yayını*, **71**: 67.
33. Işık, A.F., Kuruoğlu, A., Ayoğlu, F. (1996) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Analizi ve Düşündürdükleri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği Kongre Programı Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, Bursa, s.75.
34. Çivi, A., Hasanoğlu, A. (2004) Aile İçi Şiddet Nedenleri, Psikolojik Sonuçları ve İsviçre Medeni ve Ceza Hukukundaki Yeri, *Günışığı Aylık Hukuk Dergisi.*, **17 - 18**: 20-24.
35. Dönmezer, S. (1994) Kriminoloji, 8. baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, s. 125.
36. Yıldız, H.Y., Yavuz, M.F., Akıncı, F., Gölge, Z.B. (2003) Aile İçi Şiddet Olgularında 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulamaları, *Adli Tıp Derg.*, **17**: 59 - 68.
37. Federal Bureau Investigation, Crime In The United States: Uniform Crime Reports, 1997.

38. Groleau, G.A., Jackson, M.C. (2001) *Forensic Examination of Victims and Perpetrators of Sexual Assault*, Forensic Emergency Medicine (J.S. Olshaker, M.C. Jackson, W.S. Smock Eds), Lippincott Williams & Wilkins, New York, pp. 85 - 86.
39. American Psychological Association (1996) *Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presential Task Force on Violence and the Family*, p. 10.
40. Erlick Robinson, G. (2003) *Violence Against Women in North America*, *Arch Women Ment Health.*, **6**: 185 - 191.
41. MacDonald, R. (2004) *Forensic Gynaecology*, *BMJ Careers*, November **20**: 11.
42. *Violent Crime - British Brime Survey Data*. <http://www.crimestatistics.org.uk>
Erişim Tarihi: 10.04. 2005.
43. Polat, O. (2004) *Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*, 1.baskı, Sözkese Matbaacılık, Ankara, s.62,71.
44. Köknel, Ö. (2000) *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*, 2. baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, s. 210.
45. Kaiser, G. (1989) *Suçun, Kriminolojik Nedenleri Konusunda Bir Araştırma: Suçun Faili ve Mağduru* (çev. Emre Albek), *Ceza Hukuku El Kitabı*, İstanbul, s.69.
46. *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri* (2002). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları No.: 2904, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
47. Bilge, Y., Gündoğmuş, Ü.N., Gündüz, T., Hancı, İ.H., Katkıcı, U., Kök, A.N., Yavuz, İ.C. *Hekimlerin Yasal Sorumlulukları*. <http://www.ttb.org.tr/adli/1.html>.
Erişim tarihi: 15.04.2005.

48. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi Temel Doküman (2002), Roma.
49. İşkenceyi Önleme Avrupa Komitesi (1988) İşkencenin ve Gayri insani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi.
50. Taylor, A.S., Mant, A.K. (1984) Taylor's Principles and Practice of Medical Jurisprudence, 13th edition, Churchill Livingstone, New York, pp. 9 - 12.
51. Knight, B. (1992) Legal Aspects of Medical Practice, 5th edition, Churchill Livingstone, New York, pp. 95 - 96.
52. Payne James, J.J., Wall, I.J. (2000) Forensic Medical Notebook, Cambridge University Press, New York, pp. 109 - 112.
53. Young, S., Wells, D. (1995) The Medico - Legal Report in Emergency Medicine, *Emergency Medicine*, 7: 233.
54. Borum, R., Grisso, T. (1996) Establishing Standards for Criminal Forensic Reports: An Empirical Analysis, *Bull Am Acad Psychiatry Law.*, 24 (3): 297 - 317.
55. Medico - Legal Society of Toronto (2002) The Medico - Legal Report.
56. Medico - Legal Factsheet - Consent.
http://www.medicalprotection.org/medical/united_kingdom/publications/factsheets/factsheet_capacity.aspx
57. Çakmak, M. A. (1996) Erzurum Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Adli Vakaların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
58. Ministry of Health, United Arab Emirates, Health Statistics Annual Report 1991 - 1995, Abu Dhabi Emirate, UAE, 1995.

59. Çırak, B., Berker, M., zcan, O.E., zgen, T. (1999) Kafa Travmalarının Etken ve Sonuçlarına Bir Bakış: Epidemiyolojik Bir alışma, *Ulusal Travma Derg.*, **5** (2): 90 - 92.
60. Cihan, H.B., Gülcan, O., Hazar, A., Trkz, R. (2001) Periferik Damar Yaralanmaları, *Ulusal Travma Derg.*, **7** (2): 113 - 116.
61. Canbaz, K. (1998) İlk ve Acil Yardım Tedavi Basamağında Adli Olguların Değeriendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.
62. Yorulmaz, C., Dndarz, R., Arıcan, N., Denli, M., Tuğcu H. (2001) Uçucu Madde Kötüye Kullanımında Görülen Organ Hasarı ve Kemik Yaşı Değerişiklikleri, *Adli Tıp Derg.*, **15**:6 - 13.
63. Canbaz, H., Bilgin, N., Mert, E. (2003) Acil Servise Başvuran Künt Travmalı Yetişkin Hastaların Değeriendirilmesi, 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi Poster Sunumu, Kayseri.
64. Küçüker, H. (2003) Acil Servise Gelen lmle Sonuçlanmayan Travmatik Adli Olguların ve Raporlarının Değeriendirilmesi, *Acil Tıp Dergisi.*, **3**(4): 29 - 34
65. Beyaztaş, F., Kılıoğlu, B. (2003) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1992 - 2002 Tarihleri Arasında Zehirlenme Olgularının Adli Tıp Yönünden Değeriendirilmesi, 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi Poster Sunumu, Kayseri.
66. Tuğcu, H., Yorulmaz, C., Ceylan, S., Baykal, B., Celasun, B., Koç, S. (2003) Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve

Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri, *Gülhane Tıp Derg.*, **45** (2): 175 - 179.

67. Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçüker, H., Demirel, R., İkizceli, İ., Akdur, O. (2004) Acil Tıp Hekimlerinin Adli Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Acil Tıp Derg.*, **4:2**, 64 - 67.

68. Karagöz, Y.M., Karagöz, S.D. (1997) Adli Tıp ve Hekim Sorunları: Bir Anket Çalışması, *Toplum ve Hekim*, **12** (80): 2 - 6.

69. Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, N.G., Etiler, N. (2001) Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, *Adli Tıp Derg.*, **2**: 36 - 45.

70. Çoltu, M.A., Durak, D., Fedakar, R. (2000) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde Düzenlenen Adli Rapor Formlarının Değerlendirilmesi, *Adli Tıp Bülteni.*, **5** (1): 36 - 40.

71. Babitsky, S., Mangraviti, J.J. (2004) Writing and Defending Your Expert Report: The Step - by - Guide With Models, 2nd edition, Seak Inc, Falmouth, USA, pp. 1 - 3.

72. Robinson, S.P. (1996) Principles of Forensic Medicine, 1st edition, Greenwich Medical Media, Cambridge, pp. 5 - 10.

73. Allnutt, S.H., Chaplow, D. (2000) General Principles of Forensic report Writing., *Aust N Z J Psychiatry.*, **34** (6): 980 - 987.

74. Shapiro, D.M. (1994) Medico Legal Reports., *J R Soc Med.*, **87** (4):247.

75. Medical Records – What are the Real Issues?.

<http://www.medicineau.net.au/columns/legal/legal15.html>.