



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ'NE 2020 OCAK-2022 ARALIK
YILLARI ARASINDA BAŞVURAN DARP
CEBİR VAKALARININ ANALİZİ**

Dr. Melih Yücel ŞANLIER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Ekim-2023
İSTANBUL**



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ'NE 2020 OCAK-2022 ARALIK
YILLARI ARASINDA BAŞVURAN DARP
CEBİR VAKALARININ ANALİZİ**

Dr. Melih Yücel ŞANLIER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Behçet AL
Yrd. TEZ DANIŞMANI
Uzm. Dr. Volkan Çelebi**

**Ekim-2023
İSTANBUL**

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği'nde asistan hekim olan Dr. Melih Yücel ŞANLIER'in hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ'NE 2020 OCAK-2022 ARALIK YILLARI ARASINDA BAŞVURAN DARP CEBİR VAKALARININ ANALİZİ" başlıklı uzmanlık tezi başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Üyeler:

Doç. Dr. Kurtuluş AÇIKSARI

.....

Acil Tıp ABD

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Görkem Alper SOLAKOĞLU

.....

Acil Tıp ABD

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ferudun ÇELİKMEN

.....

Acil Tıp ABD

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Savunma Tarihi: 09/10/2023

YAZAR BİLDİRİMİ

“PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ’NE 2020 OCAK-2022 ARALIK YILLARI ARASINDA BAŞVURAN DARP CEBİR VAKALARININ ANALİZİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Melih Yücel ŞANLIER;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisine alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Ekim, 2023

BİLGİLENDİRME

- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu tez kabul edilmeden önce herhangi bir makale veya dergide yayınlanmamıştır.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Melih Yücel ŞANLIER

TEŞEKKÜR

Acil Tıp Uzmanlık eğitimim süresince değerli katkıları ve çalışmamın gerçekleşmesinde, asistanlık eğitimim süresince yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübesinden yararlanma olanağı sağlayan, değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. BEHÇET AL'a, zorlu asistanlık sürecinde bilgi ve birikimlerini bizimle paylaşan değerli hocalarım; Doç. Dr. KURTULUŞ AÇIKSARI'ya, Dr. Öğr. Üyesi GÖRKEM ALPER SOLAKOĞLU'na, yardımcı tez danışmanım Uzm. Dr. Volkan Çelebi'ye ve diğer uzman abi ve ablalarım sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimi süresi boyunca her zaman saygı ve sevgiyle acil serviste birlikte çalıştığımız değerli asistan, hemşire ve personel arkadaşlarıma, sabırla her işimize koşturan tıbbi sekreterlerimiz Esra'ya ve Gülşah'a,

Her konuda sabırla yardımcı olan, destekleyen, benimle birlikte bu süreci yaşayan asistanlık dönemim boyunca bana her konuda destek olan sevgili eşim NAFİYE ŞANLIER'e,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen yeterince ilgilenemediğim ancak sevgi ve desteklerini yanımda hissettiğim aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY	2
YAZAR BİLDİRİMİ	i
BİLGİLENDİRME	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Amaç	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Olgu.....	3
2.2. Adli Olguların Bildirimi ve Adli Rapor Hazırlama Yükümlülüğü	3
2.3. Şiddet Kavramı	4
2.4. Darp Olgularının Epidemiyolojisi.....	5
2.5. Darp Vakalarının Başvuru Şekilleri ve Sıklığı	6
2.6. Darp Edilen Hastaların Vücuttaki Travma Mekanizmaları	7
2.7. Darp Edilen Hastaların Vücuttaki Travma Lokalizasyonları.....	7
2.8. Darp Edilen Hastaların Klinik Değerlendirme ve Yönetimi.....	8
2.9. Darbın Sonuçları ve Klinik Prognoz	9
2.10. Darbın Psikososyal Etkileri.....	9
2.11. Darbın Toplum Sağlığı ve Tıp Pratiği Üzerindeki Etkileri.....	10
2.12. Darp Vakalarının Önlenmesine Yönelik Çalışmalar	10

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Veri Toplanması.....	12
3.2. Taranan Veriler	12
3.3. Çalışmaya Dâhil Etme Kriterleri.....	13
3.4. Çalışmaya Dâhil Etmeme Kriterleri.....	13
3.5. Veri Analizi.....	13
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ.....	34
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	39



KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ABC	: Airway Breathing Circulation
AS	: Acil Servis
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAST	: Focused Abdominal Sonography in Trauma
USG	: Ultrasonografi
KBB	: Kulak Burun Boğaz
PRC	: Plastik Rekonstrüktif Cerrahi
KVC	: Kalp Damar Cerrahisi
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
BTM	:Basit Tıbbi Müdahale
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyete göre başvuru dağılımı	15
Tablo 2: Başvuru zamanına göre dağılımı	15
Tablo 3: Travmanın bölgelere göre dağılımı	17
Tablo 4: Hastalarda saptanan bulgularına göre dağılımı	18
Tablo 5: Hastaların sonlanım dağılımları	18
Tablo 6: Konsültasyon Dağılımları.....	19
Tablo 7: Travma bölgelerinin yıllara göre dağılımları	19
Tablo 8: Hasta sonlanımlarının yıllara göre dağılımları	20
Tablo 9: Travma bölgelerinin cinsiyete göre dağılımları	21
Tablo 10: Hasta sonlanımlarının cinsiyete göre dağılımı	21
Tablo 11: Yaralanma bulgularının cinsiyetlere göre dağılımı	22
Tablo 12: Hastaların geliş saatlerine göre sonlanımlarının karşılaştırılması	22
Tablo 13: Hastaların geliş saatlerine göre ile travma bölgelerinin karşılaştırılması.....	23
Tablo 14: Hastaların yaşlarının geliş saatlerine göre karşılaştırılması	23
Tablo 15: Hasta sonlanımlarının yaş dağılımları	24
Tablo 16: Hasta sonlanımlarının yaş dağılımlarının birbiri ile karşılaştırılması	24
Tablo 17: Travma lokasyonlarının hasta sonlanımları ile ilişkisi	25
Tablo 18: Cinsiyet ile GKS ilişkisi	26
Tablo 19: Yaş ile GKS ilişkisi	26
Tablo 20: Travma lokasyonu ile GKS ilişkisi.....	27

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Bireyler arasındaki şiddet modelleri	5
Şekil 2: Düşük ve orta gelirli ülkelerde şiddet nedeniyle 100.000 nüfus başına tahmini ölüm oranları.....	6
Şekil 3: Yıllara göre hasta dağılımı.....	16
Şekil 4: Aylara göre hasta dağılımı	16
Şekil 5: Travma bölgeleri lokal dağılımı.....	17
Şekil 6: Travma bölgeleri genel dağılımı	18
Şekil 7: Travma lokalizasyonlarının cinsiyete göre oransal dağılımı	20

ÖZET

Bu çalışmada Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göztepe Acil Tıp Anabilim Dalı'na darp öyküsü ile başvuran olguların demografik yapıları ve başvuru şekilleri incelenerek, vücutlarındaki travma lokalizasyonu ve epidemiyolojik özellikleri üzerine bir değerlendirme yapmak amaçlanmıştır.

2020-2022 yılları arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göztepe Acil Tıp Anabilim Dalı'na darp öyküsü ile başvuran olguların, cinsiyet, yaş, başvuru saati ve tarihi, yaralanmanın tipi ve bölgesi, adli olgulardaki konsültasyon ihtiyacı ve sonuçlarını retrospektif olarak incelenmiş ve istatistiksel analizleri NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Çalışmamıza alınan hastaların 1850'si (%63,79) erkek, 1050'si (%36,21) kadın hastalardan oluşmaktadır. Erkeklerin yaş ortalaması $35,08 \pm 12,55$; kadınların yaş ortalaması $36,33 \pm 12,26$ dir. Tüm hasta grubunun yaş ortalaması $35,53 \pm 12,46$ bulunmuştur. Travmalar genel olarak değerlendirildiğinde kafa travması $n=1836$ (%63,31) hasta, batin travması $n=681$ (%23,48) hasta, spinal-boyun travması $n=628$ (%21,66) hasta ve ekstremitte travması $n=1629$ (%56,17) hasta olarak belirlenmiştir. Erkek hastalarda nazal ($p=0,0001$), mandibula ($p=0,045$), frontal ($p=0,0001$), orbita ($p=0,0001$), temporal ($p=0,025$) travma varlığı, kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Konsültasyon istenen kliniklerin dağılımları beyin cerrahisi $n=38$ (%1,31), genel cerrahi $n=20$ (%0,69), kadın doğum $n=23$ (%0,79), göz hastalıkları $n=107$ (%3,69), plastik cerrahisi $n=58$ (%2,00), kulak burun boğaz $n=241$ (%8,31), ortopedi $n=217$ (%7,48), göğüs cerrahisi $n=9$ (%0,31), kardiyovasküler cerrahi $n=9$ (%0,31), nöroloji $n=4$ (%0,14), üroloji $n=7$ (%0,24), sosyal hizmetler $n=5$ (%0,17) olarak bulunmuştur. Erkek hastalarda hayati tehlike varlığı kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Erkek hastalarda cerrahi bilimler yatış ve poliklinik kontrol varlığı kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş, kadın hastalarda ayaktan taburcu oranı erkek hastalardan yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$).

Darp olgularının çoğunluğu erkek olup yaz aylarında acil servise başvurularının arttığı gözlemlendi. Erkek olguların daha çok darp ilişkili travmaya eğilimli olduğu, adli olgulardaki kadınların ise daha çok savunmada kalmaların dolayı pelvis ve spinal travma aldığı görölmektedir. Yaş ortalaması arttıkça cerrahi klinik yatış gerekliliğinin arttığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında akşam saatlerinde darp olgularının başvuru sıklığının arttığı görölmüştür. Orta yaş erkek hastalarda daha majör travmalar olduğu, hayati tehlike ve yatış ihtiyacının arttığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Darp, Acil Servis, Demografi, Aile İçi Şiddet, Adli Tıp

ABSTRACT

This study aims to examine the demographic characteristics and admission patterns of cases presenting with a history of assault or any to the Emergency Medicine Department of Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, and to evaluate the localization of trauma on their bodies and its epidemiological features.

Between 2020 and 2022, cases that admitted with a history of assault to the Emergency Medicine Department of Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi were retrospectively examined in terms of gender, age, time and date of admission, type and location of injury, the need for consultations in legal cases, and outcomes.

Of the patients included in our study, 1850 (63.79%) were male, and 1050 (36.21%) were female patients. The mean age for males was 35.08 ± 12.55 , while for females, it was 36.33 ± 12.26 . The overall mean age of the entire patient group was 35.53 ± 12.46 . When traumas were evaluated in general, head trauma was determined in n=1836 (63.31%) patients, abdominal trauma in n=681 (23.48%) patients, spinal-neck trauma in n=628 (21.66%) patients, and extremity trauma in n=1629 (56.17%) patients. The presence of nasal (p=0.0001), mandibular (p=0.045), frontal (p=0.0001), orbital (p=0.0001), and temporal (p=0.025) traumas was statistically significantly higher in male patients compared to female patients. The distribution of clinics requiring consultation was as follows: neurosurgery n=38 (1.31%), general surgery n=20 (0.69%), obstetrics and gynecology n=23 (0.79%), ophthalmology n=107 (3.69%), plastic surgery n=58 (2.00%), otorhinolaryngology n=241 (8.31%), orthopedics n=217 (7.48%), thoracic surgery n=9 (0.31%), cardiovascular surgery n=9 (0.31%), neurology n=4 (0.14%), urology n=7 (0.24%), and social services n=5 (0.17%). The presence of vital danger in male patients was statistically significantly higher than in female patients (p=0.006). The presence of hospitalization and outpatient clinic follow-up in male patients was statistically significantly higher than in female patients, and the rate of outpatient discharge in female patients was higher than in male patients (p=0.0001).

The majority of legal cases are male, and an increase in emergency admissions during the summer months was observed. Male cases are more prone to trauma, while female cases in legal cases tend to sustain pelvis and spinal trauma due to their involvement in defense. As

the average age increases, the need for surgical hospitalization also increases. Admissions for legal reasons are more frequent in the evening hours. Major traumas are more common in middle-aged male patients, and the risk of vital danger and the need for hospitalization increase.

Keywords: Assault, Emergency Department, demography, Forensic Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç

Acil servisler, tıp alanında çalışan uzmanlar için yoğun bir şekilde adli vakaların karşılaştığı yerlerdir. Özellikle kadına şiddet, aile içi şiddet ve arkadaş şiddeti gibi travmatik olaylar, acil servislerde en sık rastlanan vakalardan biridir ve toplum sağlığı ile insan hakları açısından ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bu tür olaylar, sadece mağdurların yaşamlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda aile üyelerini, arkadaşları ve toplumu da olumsuz yönde etkiler. Fiziksel şiddetin yanı sıra, mağdurlar üzerinde psikolojik ve duygusal sonuçlar da görülmektedir. Bu durum, mağdurların güvenlik hissini ve yaşam kalitesini düşürürken, toplumsal açıdan da önemli sorunlara yol açar.¹

Yaralanmaların yükünün farkına varılmasıyla eş zamanlı olarak diğer önemli küresel ölüm ve sakatlık nedenlerinde de olduğu gibi, yaralanmaların önlenmesi ve yönetimine yönelik kanıta dayalı bir yaklaşımın uygulanabileceği giderek daha fazla kabul görmektedir.²

Hastanelerin acil servislerine ve diğer polikliniklerine veya aile hekimlerine gelen her türlü kesici delici alet yaralanması, yanık, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele, çocuk veya yaşlı istismarı, düşme ve diğer travmatik yaralanmalar, zehirlenmeler, intihar girişimleri gibi tüm olgular adli olgu olarak değerlendirilmektedir.³

Yaralanmalar en yaygın olarak altta yatan varsayılan niyete göre kategorize edilir. Kasıtsız olduğu düşünülen yaralanmalar arasında trafik kazaları, düşmeler, boğulmalar, yanıklar ve zehirlenmeler yer alırken, kasıtlı olduğu düşünülen yaralanmalar arasında kendine zarar verme, kişiler arası şiddet, savaş ve çıkar çatışması sonucu meydana gelenler yer almaktadır.²

Darpla ilgili yaralanmalarda sıklıkla yumruk, tekme, taş ve sopa gibi materyaller saldırı malzemesi (silah) olarak kullanılmaktadır.⁴

Acil tıp hekimlerinin görevi hem tıbbi belge ve bulgular ışığında ilgili adli makamlara yazılı veya sözlü olarak adli rapor düzenleyerek adli sürece katkıda bulunmak

hem de hastanın ilk başvuru anında acil müdahale ve yönlendirilmelerini sağlamaktır. Modern tıp pratiğinde hem ülkemizde hem de bütün dünyada, acil servislerde hekimler darp öyküsü ile başvuran olgularla sık sık karşılaşmakta ve bu hastaların klinik değerlendirme ve yönetimi konusunda önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu tür şiddet olayları, mağdurların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkileyen birçok farklı faktörü içerir. Darp edilen hastaların acil servise başvuru şekilleri, vücutlarındaki travma lokalizasyonları ve epidemiyolojik özellikleri, bu tür olayların önemli bir şekilde anlaşılmasına ve yönetilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, bu tür olguların değerlendirme ve yönetimi, sağlık personelinin eğitim düzeyi ve farkındalığıyla da ilişkilidir. Bu nedenle, tıp alanında çalışan uzmanların, kadına şiddet, aile içi şiddet ve arkadaş şiddeti gibi travmatik olaylar hakkında güncel bilgilere sahip olmaları ve bu tür vakalara yönelik etkin bir klinik pratiği uygulamaları büyük önem taşır.¹

Bunun yanında acil tedavi ve müdahalenin ardından bilirkişilerin düzenlediği raporlar doğrultusunda gerekli hukuki kararların verilmesinde acil servise başvuruda düzenlenen rapor önemli bir yer tutmaktadır.⁵

Bu çalışmada, 2020-2022 yılları arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göztepe Acil Tıp Anabilim Dalı'na darp öyküsü ile başvuran olguların demografik yapılarını ve başvuru şekilleri incelenerek, vücutlarındaki travma lokalizasyonu ve epidemiyolojik özellikleri üzerine bir değerlendirme yapıldı. Bununla birlikte, olguların değerlendirme, yönetim ve klinik sonuçlarına dair bilgileri retrospektif olarak analiz ederek daha etkili bir klinik pratiğin temellerini oluşturmak ve darp edilen hastaların başvuru şekilleri ile vücuttaki travma lokalizasyonları ve epidemiyolojik faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlandı. Bu çalışmada, acil tıp hekimi olarak bizlerin bu önemli konuya daha iyi bir bakış açısı kazanmasını ve klinik uygulamalarda daha etkin bir şekilde yönlendirilmesini hedeflendi. Ayrıca, elde edilen sonuçların, bu tür olaylarla başvuran hastaların acil servislerde daha iyi bir şekilde değerlendirilmesine ve yönlendirilmesine yönelik klinik rehberliklerin geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflendi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgı

Acil serviste en sık rastlanan olgular arasında adli vakalar bulunmaktadır. Dış etkenlerle oluşan, bireylerde beden ve ruh sağlığının bozulmasına ya da ölüme neden olan tüm yaralanmalar adli olgu olarak değerlendirilir.¹ Hekimler, acil servislerde darp öyküsü ile başvuran adli olgularla sık sık karşılaşmakta ve bu hastaların klinik değerlendirme ve yönetimi konusunda önemli bir rol üstlenmektedirler.⁶

Günümüzde kadına şiddet, aile içi şiddet ve arkadaş şiddeti gibi travmatik olaylar toplum sağlığı ve insan hakları açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Bu tür şiddet olayları, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını derinden etkilemektedir ve olgular için kısa ve uzun süreli travmatik sonuçlar doğurmaktadır.⁷

2.2. Adli Olguların Bildirimi ve Adli Rapor Hazırlama Yükümlülüğü

Sağlık personeli yasal olarak bir suç belirtisiyle karşılaştığında adli olgu bildirme yükümlülüğü taşır.⁶ Acil servis hekimleri de dahil olmak üzere, tıbbi personelin bildirim yapması gereken olgular arasında darp, yaralanma, iş kazaları, cinsel istismar, çocuk- yaşlı istismarı ve diğer şüpheli durumlar yer alır. Adli nitelik taşıyan olgularda düzenlenen formlar, yetkililere teslim edilmeli ve yapılan ihbarlar kaydedilmelidir.⁸

Adli raporlar, kişinin sağlığını ilgilendiren her türlü olayda yargıya yansıyan ve adli mercilere rehberlik eden raporlardır. Adli olguyu değerlendirme sırasında ve rapor düzenleme aşamasında başka bir uzmandan da konsültasyon talep edilebilir.⁹

Hazırlanan formun bir nüshası, hastane arşivinde saklanır. Formda hastanın demografik verileri, muayene zamanı, olay öyküsü ve sebebi, anamnez ve muayene bulguları, varsa tespit edilen travmatik lezyonları, yapılan tetkik ve konsültasyon neticeleri, yaşamı tehlikeye sokan bir durumun bulunup bulunmadığı ve mevcut tıbbi patolojinin basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilip giderilemeyeceği gibi bilgiler yer almalıdır. Bunun yanında fizik muayenede tespit edilen bulgular formda bulunan vücut diyagramı üzerinde

işaretlenerek, lezyonların niteliği illüstre edilmelidir. Bu raporu hazırlarken objektifliğin sağlanması adına Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Adli Tıp Derneği'nce hazırlanmış olan “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi” adlı kitapçığın kullanılması önerilmektedir.¹⁰ Adli vakaların öncelikli olarak muayene edilmesi ve gerekli raporun ivedilikle düzenlenmesi gerektiğinin, radyoloji hekimleri ve konsültan hekimler de dahil olmak üzere tedavi aşamalarında görev alan bütün hekimlerin farkında olması gerekmektedir.

2.3. Şiddet Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Şiddet ve Sağlık Raporu’na göre şiddet şu şekilde tanımlanır.

“Kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı tehditle veya fiili olarak fiziksel güç veya kuvvetin kasıtlı kullanımı sonucu yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişim veya mahrumiyetle sonuçlanan veya sonuçlanma ihtimali yüksek olan olaylar.”¹¹ Bu tanım kişiler arası, kendine yönelik şiddet ve kolektif şiddeti kapsamaktadır:

1. Kendine yönelik şiddet, fail ve mağdurun aynı kişi olduğu şiddeti ifade eder, kendi kendine istismar ve intihar olarak alt gruplara ayrılır.

2. Kişiler arası şiddet, bireyler arasındaki şiddeti ifade eder ve aile ve yakın partner şiddeti ile toplumsal şiddet olarak alt bölümlere ayrılır. Bu kategori çocuk istismarı, yakın partner şiddeti ve yaşlı istismarını içerirken, ikincisi tanıdık ve yabancı şiddeti olarak ayrılır ve gençlik şiddeti, yabancılar tarafından saldırı, mülkiyet suçlarıyla ilgili şiddet ve işyerleri ve diğer kurumlardaki şiddeti içerir. (Şekil 1)

3. Kolektif şiddet, gruplar tarafından işlenen şiddeti ifade eder ve sosyal, siyasi ve ekonomik şiddet olarak alt bölümlere ayrılabilir.

Kendine yönelik şiddet ve kolektif şiddet bu çalışmanın bağlamı dışında değerlendirilmiştir. Bir sonraki bölümde bu çalışmanın konusu olan kişiler arası şiddet tiplerinden darp üzerine değinilecektir.

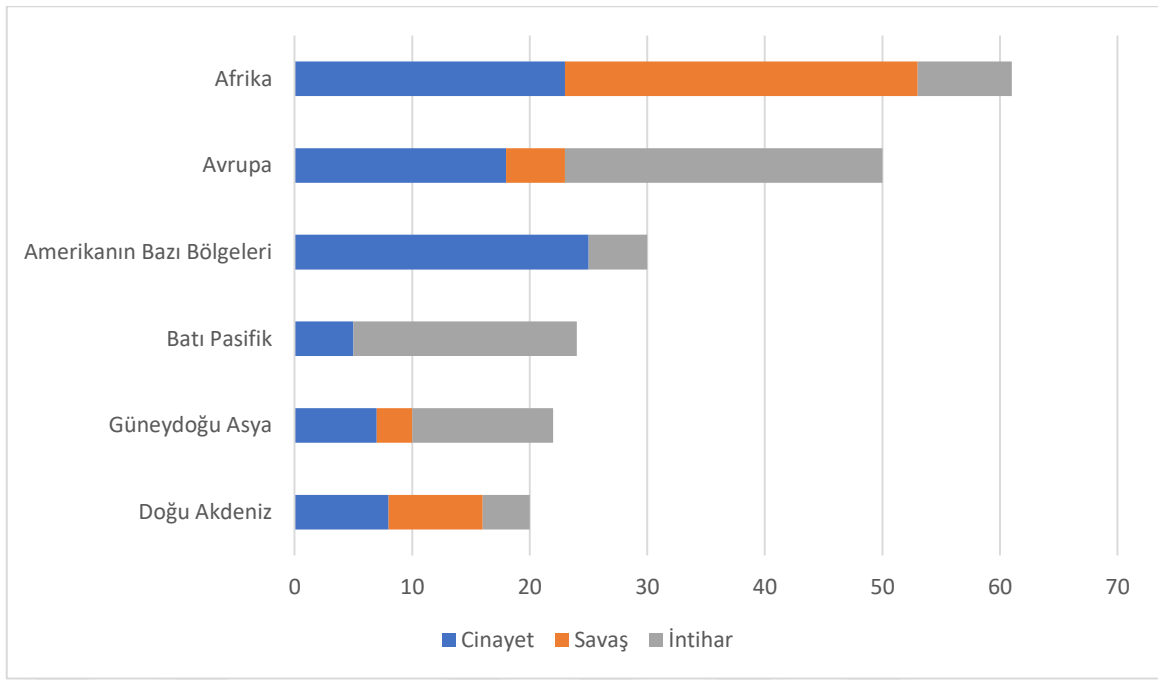


Şekil 1: Bireyler arasındaki şiddet modelleri

2.4. Darp Olgularının Epidemiyolojisi

Yaralanmalara bağlı küresel ölüm oranları 2000-2019 döneminde % 20 azalarak kişi başına 71,7 (UI: 53,8-93,8) ölümden 100 000 nüfus başına 57,4 (UI: 38,7-81,4) ölüm olarak azalma göstermiştir. Küresel olarak, erkeklerin yaralanma ve darp nedeniyle ölme olasılığı kadınlara göre yaklaşık iki kat daha fazladır.¹² Bununla birlikte kişiler arası şiddet olgularının %90'ından fazlası düzeyi düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bildirilmiştir.¹³

Kendine zarar verme ve kişiler arası şiddetten kaynaklanan ölümler, yaralanmaya bağlı ölümlerin sırasıyla ikinci ve dördüncü önde gelen nedenleridir.²



Şekil 2: Düşük ve orta gelirli ülkelerde şiddet nedeniyle 100.000 nüfus başına tahmini ölüm oranları¹³

Ayrıca DSÖ'nün 2023'te yayınlanan güncel istatistiksel verilerine göre 2018'de dünya genelinde 15 yaş ve üzeri kadınların tahmini %30'u yaşamları boyunca yakın partnerleri veya partnerleri olmayan kişiler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.¹⁴

Ülkemizdeki istatistiksel veriler değerlendirildiğinde yaralanma olgularında darp etyolojisi hastaların yaklaşık %15 i olarak bildirilmiştir. Darp öyküsü ile başvurular en sık 35-45 yaş aralığında görülmekle birlikte erkek cinsiyet iki kat daha sık bildirilmiş, bu durum cinsel istismar dâhilinde tersi olduğu bildirilmiştir.¹⁵

2.5. Darp Vakalarının Başvuru Şekilleri ve Sıklığı

Darp nedeniyle acil servislere başvuran hasta sayısı aylara, mevsimlere gün içinde akşam ya da sabah saatlerinde olmasına göre farklılık gösterebilir. Bununla birlikte hava şartları darpların başvuru insidansını birçok şekilde etkileyebilir. Darp olgularının yaz aylarında ve 17-23 saatleri arasında daha sık acil servis başvurusunda bulunduğu bildirilen veriler arasındadır.¹⁶

2.6. Darp Edilen Hastaların Vücuttaki Travma Mekanizmaları

Hastanelerin acil servisleri ve diğer poliklinikleri ile aile hekimlerine başvuran darp öyküsü ile gelen hastalarda çeşitli yaralanma türleriyle karşılaşmaktadır. Bu vakaların birçoğu adli olgu olarak değerlendirilir ve önemli tıbbi ve hukuki süreçleri içerir.

Darp nedeniyle en sık olarak baş-boyun bölgesinde yaralanma meydana gelmektedir. Takiben üst vücut (batın ve göğüs) bölgesinde ve üçüncü sıklıkta ise çoklu yaralanmaların görüldüğü belirtilmiştir.¹⁷

Darp ile ilgili yaralanmalarda sıklıkla yumruk, tekme, taş ve sopa gibi saldırı malzemelerinin kullanılması, mağdurların vücudunda çeşitli yaralanma türlerine neden olur. Yumruk ve tekme darbeleri genellikle darp olaylarının en yaygın nedenleridir ve bu tür darbeler, özellikle yüz, kafa, göğüs ve karın bölgelerinde ciddi yaralanmalara yol açabilir. Vücutta morluklar, şişlikler, kırıklar, çürükler ve kanamalar gibi belirtiler, darp edilen hastaların fiziksel travmalarının göstergesidir. Darp öyküsü ile başvuran hastalarda en sık görülen yaralanma türlerinden biri de kesici delici alet yaralanmalarıdır. Bıçak, makas gibi kesici aletlerle meydana gelen yaralanmalar, derin kesikler ve yaralar şeklinde ortaya çıkabilir ve ciddi kanamalara neden olabilir.¹⁷

2.7. Darp Edilen Hastaların Vücuttaki Travma Lokalizasyonları

Darp ile başvuran hastaların travma lokalizasyonları çeşitlilik göstermekle beraber genellikle en sık baş-boyun daha sonra ekstremit ve batın göğüs bölgelerinde olduğu gösterilmiştir.^{16,17} Kemik kırıkları açısından incelendiğinde ise en sık nazal fraktürler olduğu görülmektedir.¹⁶

En sık baş boyun bölgesinde travma olmasının sebebi etkili eylem yani yaralama amacı ile darp etme olmasından kaynaklanmaktadır. Darp olayının oluş sebebine göre travma lokalizasyonları değişkenlik gösterir. Bir aile içi şiddet ve kadına şiddette karşı tarafın kendini savunmak için kapanması spinal travmaya sebebiyet verebilirken, keskin bir cisimle yapılan saldırılarda göğüs batın ve ekstremitelerin penetran travmalarına sebebiyet verebilir. Bu açıdan bakıldığında darp ile gelen hastalarda detaylı bir anamnez alınması olası diğer travmaları predikte etmede hekime oldukça yarar sağlayacaktır. Hastanın muayenesi baştan aşağı detaylı olarak yapılmalıdır. Özellikle bilinci kapalı veya kendini ifade edemeyecek olan hastaların muayenesinde rektal tuşe yapılarak o bölgede bir yaralanma veya kanama olup olmadığı gösterilmelidir.

2.8. Darp Edilen Hastaların Klinik Değerlendirme ve Yönetimi

Darp ile başvuran hastaların yönetiminde güçlü ve multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu yaklaşım içerisinde Acil tıp uzmanları, genel cerrahlar, iç hastalıkları uzmanları, sosyal hizmet uzmanı gibi diğer uzmanların işbirliği ile hastaların optimal bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavisi sağlanmalıdır. Bu şekilde, hastaların yaşamsal fonksiyonlarının korunması ve olası komplikasyonların önlenmesi hedeflenir.¹

Hasta partner şiddetine maruz kaldığını belirttikten sonra, acil hekiminin izlemesi gereken bazı algoritmalar vardır. Öncelikle istismarın farkına varmak, hastaya istismarı anlatması konusunda desteklemek ve hastaya istismar hakkında vereceği bilgilerin konuyla ilgili verilecek hizmetin kalitesini artıracığına vurgu yapmak, hastanın yaşadıklarını doğrulamak ve kişinin yaşadığı fiziksel şiddeti hak etmediğini vurgulayarak detaylı anamnez almak gibi psikolojik olarak destekleyici bir yaklaşım gerektirir.¹⁸ Başvuran hastaların tüm travma hastalarında olduğu gibi bir yaklaşımla ABC (Airway, Breathing, Circulation) olarak ilk değerlendirmeye alınmalıdır.

Hastanın hava yolunu değerlendirip çene itme ya da çene kaldırma, aspirasyon uygulanmalıdır. Bilinci baskılanmış ya da hava yolunu koruyamayan hastalar içinse hızlı ardışık entübasyon ile endotrakeal entübasyon düşünülmelidir. Sonrasında solunum sesleri dinlenmeli ve her iki akciğerin eşit şekilde havalandığı doğrulanmalıdır. Hastanın dolaşım muayenesi için kan volüm durumu değerlendirilmelidir. Cilt rengi, kapiller geri dolum, periferik nabızların kontrolü ve tansiyon ölçümü yapılmalıdır. Vücuttaki darp bölgelerini atlamamak adına hasta izni dâhilinde tamamen soyulmalı ve darp bölgeleri hiperemi, abrazyon, laserasyon, kesi gibi detaylı tanımlamalar ile not edilmelidir. Travma sonucu oluşan yaraların temizlik ve drenajı titizlikle yapılmalı, enfeksiyon riski azaltılmalıdır. Derin yaraların, dikiş, stapler veya diğer cerrahi yöntemlerle uygun şekilde onarılması gerekebilir. Yara bakımı ve dikişlerin alınması konusunda hasta ve yakınları eğitilmelidir. Antibiyotikler enfeksiyon riski olan hastalarda düşünülmelidir.

Hastaların travma mekanizması ve darp türüne göre özel değerlendirme yapılması önemlidir. Örneğin, baş ve boyun travmaları olan hastalarda, ensefalopati, beyin kanaması veya boyun omurga yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlar göz ardı edilmemelidir. Göz muayenesi yapılırken gözün ön ve arka segmentine dikkat edilmeli ve retinal yırtıklar veya kanamalar için özel testler kullanılmalı ilgili branş konsültasyonları istenmelidir.

Hassas olan bölgelere yönelik gerekli görüntüleme yöntemi seçilmeli varsa ağrı kontrolü sağlanıp darp lokalizasyonu ve fizik muayene bulguları doğrultusunda hastaya lüzum halinde kan tahlilleri istenmeli ve hasta gözlem odasında takip edilmelidir.

Hastaların psikososyal durumu da değerlendirilmelidir. Darp edilen hastalar genellikle travma sonucu yaşadıkları şiddetli duygusal stresle başa çıkmada zorlanabilirler. Psikolojik destek ve uygun danışmanlık sağlanması önemlidir.¹⁸

Hemoglobin düşüşü olmayan, klinik olarak stabil hastalar adli raporları doldurulması sonrası taburcu edilebilir. Sonuç olarak, darp edilen hastaların acil serviste klinik değerlendirme ve yönetimi, hızlı ve etkili bir şekilde yapılması gereken hayati öneme sahiptir. Tıbbi ekip iş birliği içinde hastaların acil ihtiyaçlarının karşılanması, komplikasyonların önlenmesi ve sağlıklı bir şekilde iyileşmelerinin sağlanması amaçlanmalıdır.¹⁹

2.9. Darbın Sonuçları ve Klinik Prognoz

Darp nedeniyle oluşan yaraların prognozu travmanın şiddetine bağlı olarak değişir. Hafif şiddetteki travmalarda, darp edilen bölgede dışarıdan gözle görülebilen bir lezyon oluşmayabilir. Fakat, kullanılan alete ve travmanın ağırlık derecesine bağlı olarak, yaralanmalar hayati tehlike arz edebilir. Örneğin, darbe sonucu ciltte morluklar, sıyrıklar, kesikler ve şişlikler oluşabilir. Ancak daha güçlü darbeler, iç organ hasarı, kemik kırıkları veya derin yaralanmalar gibi ciddi sonuçlara yol açabilir.²⁰

2.10. Darbın Psikososyal Etkileri

Travma kavramı bireyi ruhsal ve bedensel olarak etkileyen her türlü olay için kullanılabilir.

Travmatik bir hayata sahip olmak, kişinin psikolojik iyilik halini, sosyal olarak güvende hissetmesini tehdit eder. Psikolojik baskı altındaki kişiler, yetersizlik ve çaresizlik duyguları yaşar, beraberinde artan gerginlik ve kaygıyla birlikte kişi umutsuz bir hale gelir. TSSB hem doğal afetler sonucu hem de insan ilişkileri sonrası yaşanan travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkabilir.²¹

Kadınlar genellikle eş, aile, akraba ya da tanıdıkları kişiler tarafından şiddet görmektedir. Fiziksel ve psikolojik şiddet içeren davranışlar, genelde kadınlarda çeşitli psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olur. Bu belirtilerin meydana gelmesinde şiddetin sıklığı, süresi, biçimi, şiddete bakış açısı, verilen ve verilemeyen tepkiler gibi

birçok faktör önemli rol oynamaktadır. Bu faktörler de tanımlanmış çeşitli psikolojik bozuklukların gelişimine zemin hazırlar.²²

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), aşırı stres yaratan bir olayın ardından ortaya çıkan yoğun, uzamış ve bazen gecikmiş belirtileri içeren bir tanı kategorisini ifade eder.²³ Bu belirtiler genellikle olaydan üç-dört hafta veya birkaç ay sonra ortaya çıkarlar.²¹ TSSB'nin temel özellikleri, travmatik olayın sürekli olarak hatırlanması ve tekrar yaşanması, olayla ilişkili uyarıcılardan kaçınma eğilimi ve artmış uyarılmışlık düzeyidir.

2.11. Darbın Toplum Sağlığı ve Tıp Pratiği Üzerindeki Etkileri

Saldırganlığı ve şiddeti yücelten, tecavüze eğilimli kültürlerde şiddet bulaşıcı bir hastalık olarak değerlendirilmelidir. Halk sağlığı kuruluşlarının bulaşıcı hastalıkları önlemede alınan geniş kapsamlı kampanyalar ve kamu politikalar saldırganlık şiddet nedeniyle yıllık yaralanma ve ölümlerin sayısı azaltmak için bu tip önlemler alınmalıdır.

Darp, sebeplerinden bağımsız ve sınıflandırılmadan incelenmesi bir hata olacaktır. Kadına ve çocuğa şiddette bir tahakküm durumu da mevcuttur. Ayrıca farklı kültürler kadına ve çocuğa şiddeti için aynı pencereden bakmayacak, bu kamu politikalarına ve siyasilere mevcut duruma yaklaşımını etkileyecektir²⁴.

Toplum nezdinde şiddetin normalleştirilmesi alınması gerekenler önlemleri geciktirebilmekte hatta alınmamasına sebebiyet verebilir. Mevcut şartların dünya sağlık örgütünün şiddet tanımı altında incelenmesi, bölge ve kültürel farklılıklardan bağımsız asgari şartlar sağlanması elzemdir.¹¹

Kadın ve çocuk şiddeti, yaşlı bireylerin istismarı gibi adli durumlarda adli raporlama yoluyla kolluk kuvvetlerine bildirilmesinin yanında sosyal hizmetlerle iletişime geçmek de tıp pratiğimizin bir parçasıdır. Bu tip şiddet olayları tekrarlanma ihtimali yüksek olduğundan ilgili kamu birimleri tarafından gerektiği zamanlarda koruma altına alınması ve takip edilmesi gerekmektedir.

2.12. Darp Vakalarının Önlenmesine Yönelik Çalışmalar

Ülkemizde kadın çocuk gibi özel gruplarına karşı işlenen suçlarda 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine dair kanun uygulanmaktadır²⁵. Ayrıca son dönemlerde sıklıkla karşılaşılan sağlık personellerine karşı gerçekleşen şiddet eylemlerini önlemek için verilen cezaların ağırlaştırılmasını içeren kanun değişiklikleri yapılmıştır.⁸

Dünya genelinde kadına şiddete hayır temalı sosyal medya kampanyaları ve aktivizm örnekleri olmuştur.²⁶ Ancak darp konusunu genel olarak ele alan geniş kapsamlı hareketler gösterilmemiştir. Genel olarak altında yatan sebebe yönelik olan kampanyalara örnek olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde siyahi bir vatandaşa orantısız güç uygulayan polis memuru olayından sonra oluşan “Black Lives Matter” hareketi örnek olarak gösterilebilir²⁷.

Şiddet ve darp olaylarının önüne geçilmesi için birtakım olaylara karşı oluşan refleksten doğan hareketlerden ziyade toplumun çocukluktan itibaren okullar, kreşler ve sosyal sorumluluk projeleri ile eğitilmesi ve toplumun yeni gelecek nesillerinin şiddete bakışının değiştirilmesi sayesinde olacağı açıktır. Milli Eğitim Bakanlığı müfredatına kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusu eklenmesi öneriler daha önce verilmesine rağmen, daha kapsayıcı kampanyalar ve müfredat üzerinde güncellemelere ihtiyaç duyulduğu açıktır.²⁸

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 01.01.2020-31.12.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne “darp öyküsü ile başvuran adli olgular” retrospektif olarak incelendi. Çalışma için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde 29.03.2023 tarih ve 2023/0219 Karar numaralı etik kurul onay formu(**Ek1**) alınmıştır. Çalışmamız 1964 Helsinki Bildirgesi'nin (**Ek 3 Helsinki bildirgesi**) ve sonraki değişikliklerinin etik standartlarına uygun bir şekilde yürütülmüştür.

3.1. Veri Toplanması

Belirtilen tarihler arasında W50 (Bir başka şahıs tarafından darp, vurulma, tepilme, bükülme, ısırılma) ve W51 (bir başkası tarafından darp edilme) ICD kodlu vakalar taranmıştır. Vakaların dijital dosyalarında bulunan epikriz notları, adli vaka raporları bilgileri veri olarak kabul edilmiştir. Veriler excel dosyasına ana başlıklar halinde kaydedilmiştir. Veri toplama işlemi bittikten sonra NCSS dosyasına aktırılarak analiz edilmiştir.

3.2. Taranan Veriler

Çalışmada analiz için kayıt edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

- Olguların demografik verileri; yaş, cinsiyet, başvuru tarihi ve saati
- Başvuru anındaki Glasgow koma skoru ,
- Hayati tehlike durumu
- Darp lokalizasyonu; kafada alt bölgeler dahil olacak şekilde nazal, maksilla, mandibula, zigoma, frontal, orbita, temporal, parietal, oksipital
- Boyun ve spinal yaralanma
- Toraks yaralanması
- Abdomen yaralanması

- Pelvis yaralanması
- Üst ekstremité yaralanması
- Alt ekstremité yaralanması
- Darba ait fizik muayene bulguları (hassasiyet, ödem, hematoma, abrazyon, ekimoz, kesi varlığı, fraktür, laserasyon gibi),
- Görüntüleme sonuçları (röntgen doğal, röntgende patoloji mevcut, bilgisayarlı tomografi doğal, bilgisayarlı tomografide patoloji mevcut, görüntüleme yok, radyolojik bulgu yok fraktür var),
- Konsültasyon ihtiyaçları (1 branş, 2 branş, 3 branş ve daha fazla)
- Tedavi şekilleri (pansuman, kesi sutureasyonu, kemik redüksiyonu ve atel uygulanması, sadece reçete, tedavi yok)
- Sonuç (ayaktan taburcu, poliklinik kontrol, hastaneye yatış, exitus, tedavi red ve izinsiz terk) olacak şekilde düzenlendi.

3.3. Çalışmaya Dâhil Etme Kriterleri

- 18 yaş ve üstü yetişkin hasta
- Vakaların 01.01.2020-31.12.2022 tarihleri arasında başvurmuş olması
- Hasta dijital dosyalarında W50 ve W51 kodları ile tanısının girilmiş olması
- Adli vaka olduklarına dair dosyada epikriz ve veya adli vaka raporunun olması
- Çalışma için toplamda 3515 dosya tarandı. Şartları karşılayan 2900 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4. Çalışmaya Dâhil Etmeme Kriterleri

- Acil servise darp ile başvuran sözlü şiddet mağdurları, belirsiz bir suçtan ötürü polis eşliğinde emniyet giriş çıkış raporu istenen hastalar
- **Anahtar kelimeler:** aile içi şiddet, yakın partner şiddeti, eş şiddeti , iş yeri şiddeti, eş istismarı, darp, darp cebir, kasıtlı yaralama, kişiler arası şiddet

3.5. Veri Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı

sıra Shapiro – Wilk normallik testi ile değişkenlerin dağılımına bakılmış, normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışmamıza alınan hastaların 1850'si (%63,79) erkek, 1050'si (%36,21) kadın hastalardan oluşmaktadır. Erkeklerin yaş ortalaması $35,08 \pm 12,55$ (minimum 18 maksimum 91); kadınların yaş ortalaması $36,33 \pm 12,26$ (minimum 18 maksimum 92) dir. (**Tablo 1**) Tüm hasta grubunun yaş ortalaması $35,53 \pm 12,46$ (minimum 18 maksimum 92) bulunmuştur (**Tablo 1**).

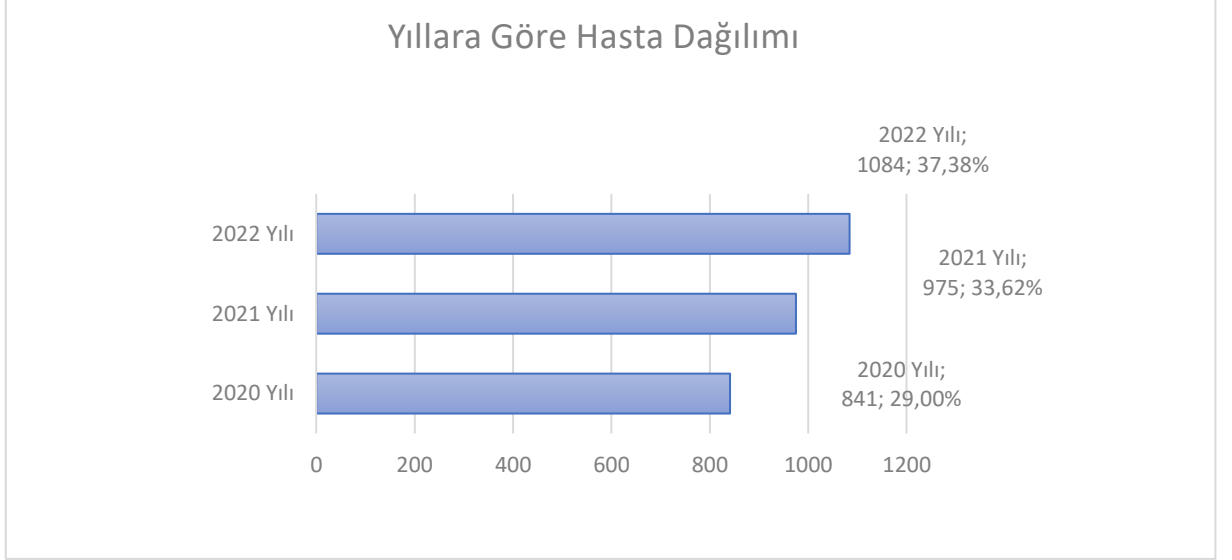
Tablo 1: Cinsiyete göre başvuru dağılımı

<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>yaş</i>
Erkek	1850	63,79	35,08±12,55
Kadın	1050	36,21	36,33±12,26
Tüm Hasta Grubu	2900	100	35,53±12,46

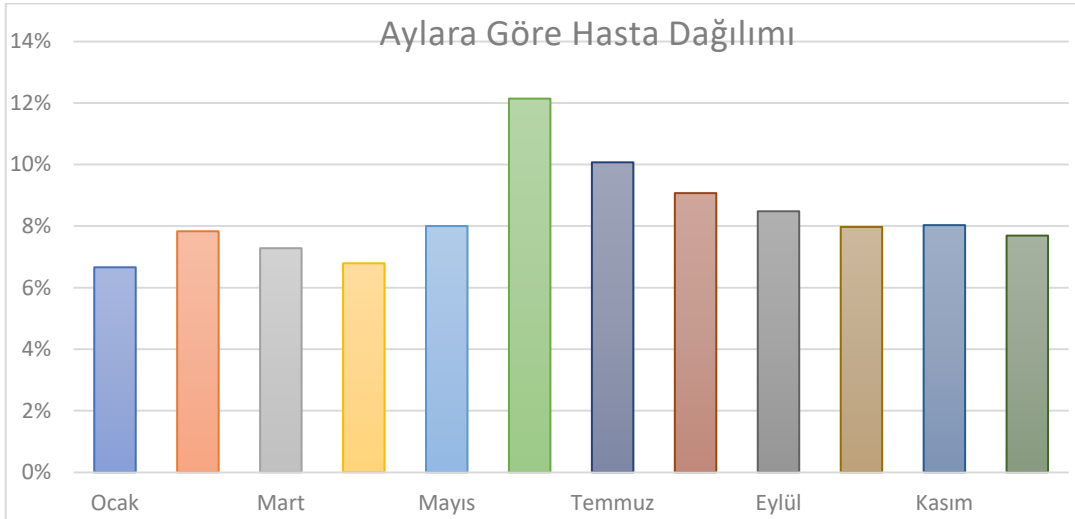
Tablo 2: Başvuru zamanına göre dağılımı

		<i>n</i>	<i>%</i>
Yıllara göre geliş Sayısı	2020	841	29,00
	2021	975	33,62
	2022	1084	37,38
Aylara göre geliş Sayısı	Ocak	193	6,66
	Şubat	227	7,83
	Mart	211	7,28
	Nisan	197	6,79
	Mayıs	232	8,00
	Haziran	352	12,14
	Temmuz	292	10,07
	Ağustos	263	9,07
	Eylül	246	8,48
	Ekim	231	7,97
	Kasım	233	8,03
	Aralık	223	7,69
Geliş Saati	08:00-15:00	704	24,28
	15:01-00:00	1.570	54,14
	00:01-07:59	626	21,59

Hasta grubu analiz edildiğinde; cinsiyete göre erkek hasta (%63,79), başvuru yılına göre 2022 (%37,38), başvuru ayına göre Haziran (%12,14) , başvuru saatine göre 15:01-00:00 aralığında (%54,14) daha fazla başvuru olmuştur. (Tablo 1, Tablo 2, Şekil 3) Mevsim olarak da yaz aylarındaki darp olayları en yüksek oranda (%31, 28) bulunmuştur. (Şekil 4)



Şekil 3: Yıllara göre hasta dağılımı

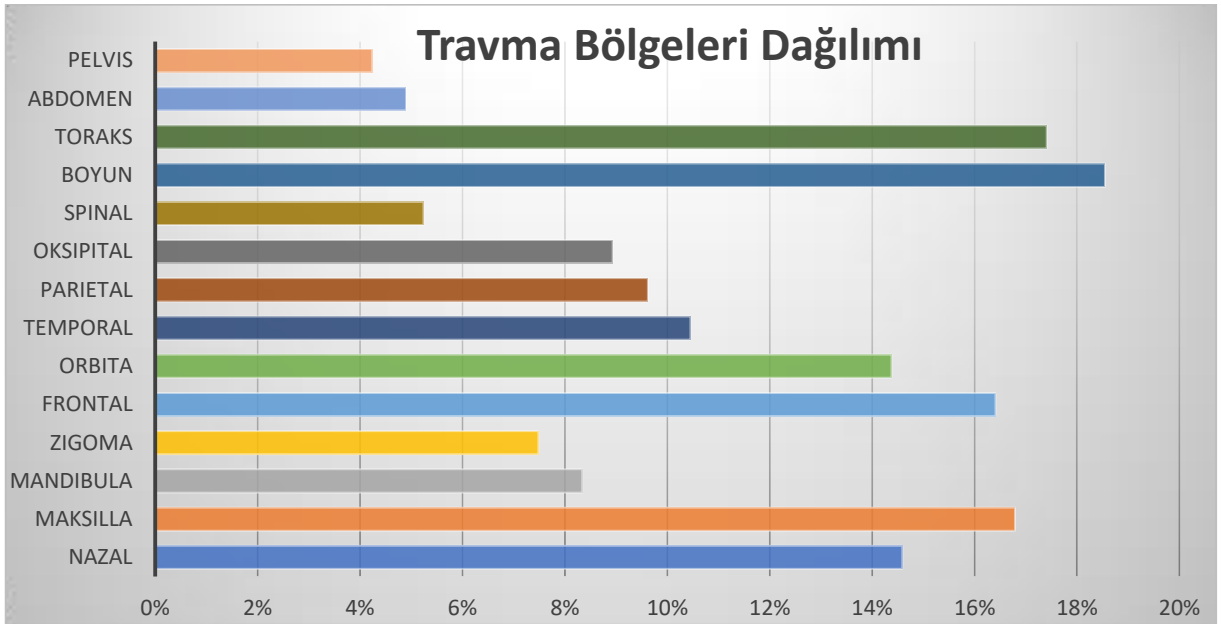


Şekil 4: Aylara göre hasta dağılımı

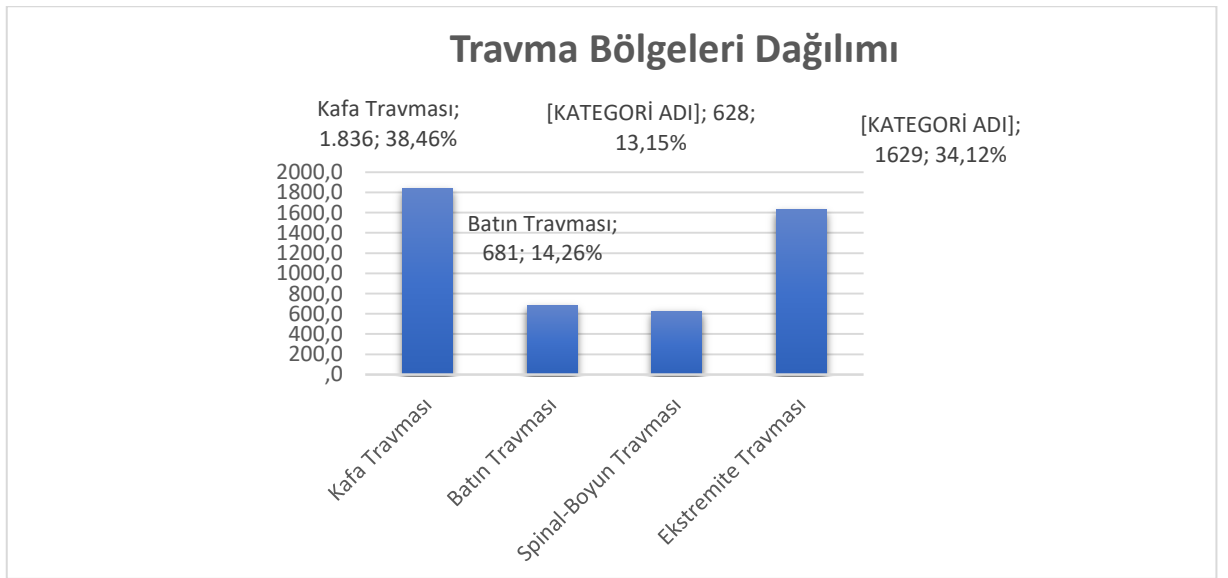
Tablo 3: Travmanın bölgelere göre dağılımı

	<i>n</i>	%
Nazal	423	14,59
Maksilla	487	16,79
Mandibula	242	8,34
Zigoma	217	7,48
Frontal	476	16,41
Orbita	417	14,38
Temporal	303	10,45
Parietal	279	9,62
Oksipital	259	8,93
Spinal	152	5,24
Boyun	538	18,55
Toraks	505	17,41
Abdomen	142	4,90
Pelvis	123	4,24
Üst Ekstremité	1391	47,97
Alt Ekstremité	632	21,79
Kafa Travması	1.836	63,31
Batın Travması	681	23,48
Spinal-Boyun Travması	628	21,66
Ekstremité Travması	1629	56,17

Yaralanma bölgelerine bakıldığında en fazla kafa travması(n=1836) olduğu görüldü. Kafa travmalarında da en fazla maksilla (n= 487) yaralanmasının olduğu saptanmıştır. Yaralanma bölgelerine göre dağılım **Tablo 3'te** ayrıntılı olarak belirtilmiştir.



Şekil 5: Travma bölgeleri lokal dağılımı



Şekil 6: Travma bölgeleri genel dağılımı

Bununla birlikte yaralanma lokalizasyonlarının oransal dağılımı Şekil 5a ve 5b’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Hastalarda saptanan bulgularına göre dağılımı

	<i>n</i>	%
Hayati Tehlike	23	0,79
Hassasiyet	1811	62,45
Ödem	662	22,83
Hematom	147	5,07
Abrazyon	1519	52,38
Ekimoz	1093	37,69
Kesi	590	20,34

Çalışmaya dâhil edilen toplam 2900 hastanın 23’ünde (%0,79) hayati tehlikenin bulunduğu tespit edilmiştir. Hastalarda en fazla saptanan bulgu hassasiyet (n=1811) ve abrazyon (n=1519) olarak belirtilmiştir (**Tablo 4**).

Tablo 5: Hastaların sonlanım dağılımları

Sonuç	<i>n</i>	%
Ayaktan Taburcu	2625	90,52
Cerrahi Bilimler	50	1,72
Poliklinik Kontrol	187	6,45
Tedavi Red	21	0,72
İzinsiz Terk	17	0,59

Hastaların 2625 (%90,52) i ayakta taburcu edilmiş, 50 (%1,72) si cerrahi bilimlere yatırılmış, 187 (%6,45) si poliklinik kontrolüne çağılmış, 21 (%0,72) i tedaviyi reddetmiş, 17 (%0,59) si hastaneyi izinsiz olarak terk etmiştir. Hastalarda saptanan bulgularına göre dağılımı **Tablo 5'te** ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Tablo 6: Konsültasyon Dağılımları

Konsültasyon	n	%
Beyin Cerrahisi	38	1,31
Genel Cerrahi	20	0,69
Kadın Doğum Hastalıkları	23	0,79
Göz Hastalıkları	107	3,69
Plastik Cerrahisi	58	2,00
KBB	241	8,31
Ortopedi	217	7,48
Göğüs Cerrahisi	9	0,31
KVC	9	0,31
Nöroloji	4	0,14
Üroloji	7	0,24
Sosyal Hizmetler	5	0,17

Hastalar için en fazla KBB (n=241) ve ortopedi bölümlerine (n=217) konsültasyon istenmiştir (**Tablo 6**).

Tablo 7: Travma bölgelerinin yıllara göre dağılımları

	Tüm Yıllar	%	2020 Yılı	%	2021 Yılı	%	2022 Yılı	%	p+
Kafa Travması	1836	63,31%	546	64,92%	619	63,49%	671	61,90%	0,390
Batın Travması	681	23,48%	201	23,9 %	232	23,79%	248	22,88%	0,837
Spinal-Boyun Travması	628	21,66%	160	19 %	224	22,97%	244	22,51%	0,086
Ekstremiteler Travması	1629	56,17%	469	55,7 %	553	56,72%	607	56 %	0,910

+Ki Kare testi

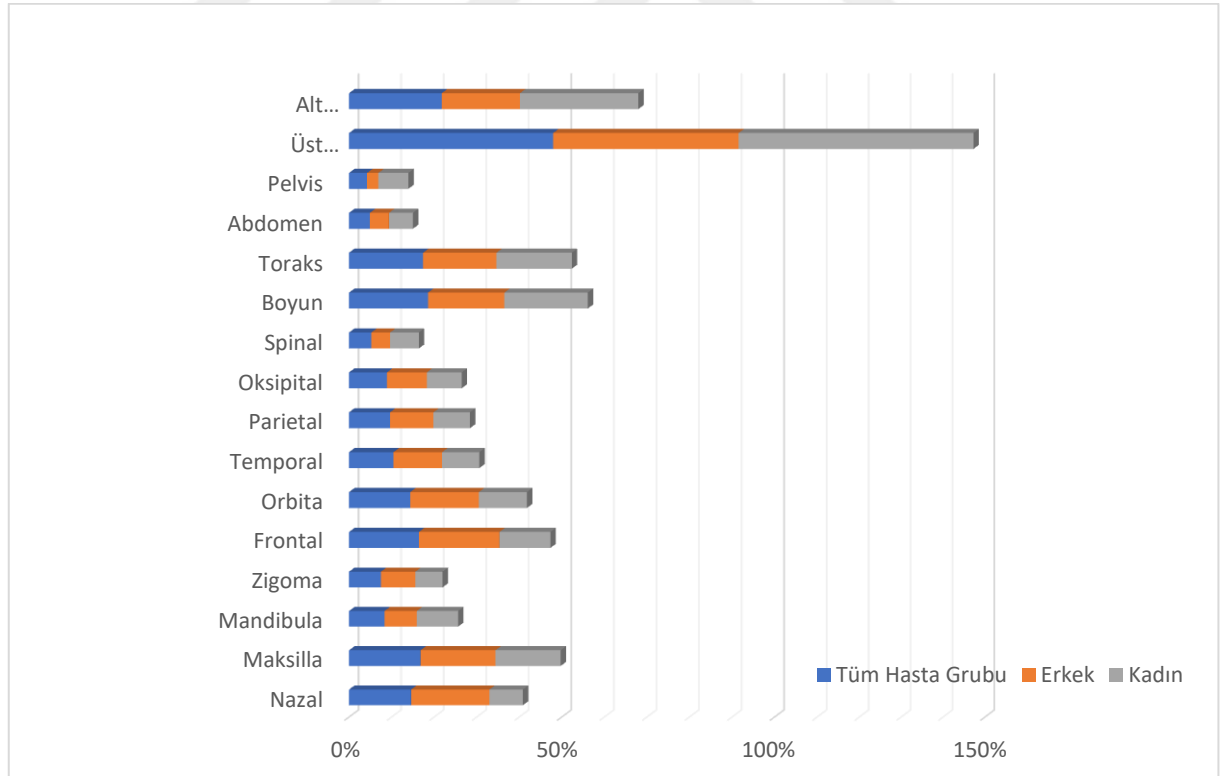
2020 Yılı, 2021 Yılı ve 2022 Yıllarının kafa travması ($p=0,390$), batin travması ($p=0,837$), spinal-boyun travması ($p=0,086$) ve ekstremitte travması ($p=0,910$) dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 7)

Tablo 8: Hasta sonlanımlarının yıllara göre dağılımları

Sonuç	Tüm Yıllar	%	2020 Yılı	%	2021 Yılı	%	2022 Yılı	%	p+
Ayaktan Taburcu	2625	90,52%	761	90,49%	845	86,67%	1019	94,00%	
Cerrahi Bilimler	50	1,72%	13	1,55%	23	2,36%	14	1,29%	
Poliklinik Kontrol	187	6,45%	60	7,13%	87	8,92%	40	3,69%	
Tedavi Ret	21	0,72%	6	0,71%	8	0,82%	7	0,65%	
İzinsiz Terk	17	0,59%	1	0,12%	12	1,23%	4	0,37%	0,0001

+Ki Kare testi

2021 yılında acil serviste izinsiz terk ve tedavi ret daha yüksek oranda görülmüştür ($p=0.0001$). 2021 yılında ayaktan taburcu oranı daha düşük olarak saptanmıştır. 2022 yılında poliklinik kontrol oranımız düşük bulunmuştur. (Tablo 8)



Şekil 7: Travma lokalizasyonlarının cinsiyete göre oransal dağılımı

Erkek hastalarda nazal (p=0,0001), mandibula (p=0,045), frontal (p=0,0001), orbita (p=0,0001), temporal (p=0,025) travma varlığı kadın hastalara göre daha yüksek oranlarda meydana gelmişti (**Tablo 9**). Kadın hastalarda ise spinal (p=0,006), pelvis (p=0,0001), alt ekstremitte (p=0,0001) ve üst ekstremitte (p=0,0001) travma varlığı daha yüksek idi. Diğer bölgelerde cinsiyete göre dağılımlara bakıldığında istatistiksel anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (**Tablo 9**).

Tablo 9: Travma bölgelerinin cinsiyete göre dağılımları

	Tüm Hasta Grubu (n)	%	Erkek (n)	%	Kadın (n)	%	p+
Nazal	423	14,59%	340	18,38%	83	7,90%	0,0001
Maksilla	487	16,79%	326	17,62%	161	15,33%	0,113
Mandibula	242	8,34%	140	7,57%	102	9,71%	0,045
Zigoma	217	7,48%	150	8,11%	67	6,38%	0,104
Frontal	476	16,41%	350	18,92%	126	12,00%	0,0001
Orbita	417	14,38%	298	16,11%	119	11,33%	0,0001
Temporal	303	10,45%	211	11,41%	92	8,76%	0,025
Parietal	279	9,62%	189	10,22%	90	8,57%	0,149
Oksipital	259	8,93%	173	9,35%	86	8,19%	0,292
Spinal	152	5,25%	81	4,39%	71	6,77%	0,006
Boyun	538	18,55%	332	17,95%	206	19,62%	0,265
Toraks	505	17,41%	319	17,24%	186	17,71%	0,748
Abdomen	142	4,90%	83	4,49%	59	5,62%	0,174
Pelvis	123	4,24%	49	2,65%	74	7,05%	0,0001
Üst Ekstremitte	1.391	47,97%	806	43,57%	585	55,71%	0,0001
Alt Ekstremitte	632	21,79%	340	18,38%	292	27,81%	0,0001

+Ki Kare testi

Tablo 10: Hasta sonlanımlarının cinsiyete göre dağılımı

	Tüm Hasta Grubu	Erkek	Kadın	p+
Hayati Tehlike	23 0,79%	21 1,14%	2 0,19%	0,006
Sonuç				
Ayaktan Taburcu	2625 90,52%	1631 88,16%	994 94,67%	
Cerrahi Bilimler	50 1,72%	41 2,22%	9 0,86%	
Poliklinik Kontrol	187 6,45%	150 8,11%	37 3,52%	
Tedavi Red	21 0,72%	17 0,92%	4 0,38%	
İzinsiz Terk	17 0,59%	11 0,59%	6 0,57%	0,0001

+Ki Kare testi

Erkek Hastalarda **Hayati Tehlike** varlığı kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,006). Erkek Hastalarda **Cerrahi Bilimler** yatış ve Poliklinik Kontrol varlığı kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş, kadın hastalarda ayaktan taburcu oranı erkek hastalardan yüksek bulunmuştur (p=0,0001) (**Tablo 10**).

Tablo 11: Yaralanma bulgularının cinsiyetlere göre dağılımı

Yaralanma bulgusu	Tüm Hasta Grubu	%	Erkek	%	Kadın	%	p ⁺
Hassasiyet	1811	62,45%	1114	60,22%	697	66,38%	0,001
Ödem	662	22,83%	466	25,19%	196	18,67%	0,0001
Hematom	147	5,07%	109	5,89%	38	3,62%	0,007
Abrazyon	1519	52,38%	1009	54,54%	510	48,57%	0,002
Ekimoz	1093	37,69%	578	31,24%	515	49,05%	0,0001
Kesi	590	20,34%	471	25,46%	119	11,33%	0,0001

***Ki Kare testi**

Kadın hastalarda hassasiyet (p=0,001) ve ekimoz (p=0,0001) varlığı erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkek hastalarda ise kesi (p=0,0001), ödem (p=0,0001), hematom (p=0,007) ve abrazyon (p=0,002) varlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (**Tablo 11**).

Tüm hasta grubunun yaş ortalaması 35,53±12,46 (minimum 18 maksimum 92) bulunmuştur (**Tablo 12**).

Tablo 12: Hastaların geliş saatlerine göre sonlanımlarının karşılaştırılması

		Tüm Saatler		08:00-15:00		15:01-00:00		00:01-07:59		p
Yaş		35,53±12,46		37,53±12,50		35,42±12,66		33,56±11,54		0,0001*
Sonuç	Ayaktan Taburcu	2625	90,52%	650	92,33%	1431	91,15%	544	86,90%	0,02+
	Cerrahi Bilimler	50	1,72%	9	1,28%	27	1,72%	14	2,24%	0,02+
	Poliklinik Kontrol	187	6,45%	34	4,83%	96	6,11%	57	9,11%	0,02+
	Tedavi et	21	0,72%	4	0,57%	11	0,70%	6	0,96%	0,02+
	Hayati Tehlike	23	0,79%	5	0,71%	13	0,83%	5	0,80%	0,958+

***Tek Yönlü Varyans Analizi**

Zaman dilimine göre en yüksek oranda hastaların ayaktan taburcu edildiği ve bu ayaktan taburculuğun 08:00-15:00 saatleri arasında olduğu saptanmıştır (p=0,0001). Cerrahi bölümlerine yatış en çok 00:01-07:59 saatleri arasında gelen hastalarda olduğu görülmüştür. Ancak bu değişikliğin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı izlenmiştir. (p=0,183) (**Tablo 12**).

Hastaların başvuru 08:00-15:00 Saatleri, 15:01-00:00 saatleri ve 00:01-07:59 saatleri gruplarının sonuç dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,02). 00:01-07:59 saatlerinde “Ayaktan Taburcu” varlığı düşük, “Cerrahi bilimler”, “Poliklinik kontrol” ve “Tedavi Ret” oranları yüksek bulunmuştur. Hayati tehlike varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,958) (**Tablo 12**).

Tablo 13: Hastaların geliş saatlerine göre ile travma bölgelerinin karşılaştırılması

	Tüm Saatler		08:00-15:00		15:01-00:00		00:01-07:59		p
Kafa Travması	1.836	63,31%	439	62,36%	981	62,48%	416	66,45%	0,183+
Batın Travması	681	23,48%	168	23,86%	367	23,38%	146	23,32%	0,963+
Spinal-Boyun Travması	628	21,66%	149	21,16%	352	22,42%	127	20,29%	0,514+
Ekstremiteler Travması	1.629	56,17%	408	57,95%	880	56,05%	341	54,47%	0,438+

***Tek Yönlü Varyans Analizi**

Başvuru zamanına göre 00:01-07:59 saatleri arasında en çok kafa travması meydana gelmiştir. Diğer bölgelerin zaman dilimine göre karşılaştırılması detaylı olarak belirtilmiştir. (**Tablo 13**).

Tablo 14: Hastaların yaşlarının geliş saatlerine göre karşılaştırılması

	Yaş ortalaması farklılıklarının değerlendirilmesi (p değeri)
08:00-15:00/15:01-00:00	0,001
08:00-15:00/00:01-07:59	0,0001*
15:01-00:00/00:01-07:59	0,004

*** Tukey Çoklu Karşılaştırma testi**

Hastaların 08:00-15:00 saatleri, 15:01-00:00 saatleri ve 00:01-07:59 saatleri gruplarının Yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). 08.00-15.00 saatleri grubunun yaş ortalamaları, 15:01-00:00 saatleri ve 00:01-07:59 saatleri gruplarının yaş ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$, $p=0,0001$), 15:01-00:00 saatleri grubunun yaş ortalamaları da 00:01-07:59 saatleri grubunun Yaş ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,004$). (**Tablo 14**)

Tablo 15: Hasta sonlanımlarının yaş dağılımları

	(n)	Yaş
Ayaktan Taburcu	2625	35,48±12,44
Cerrahi Bilimler	50	41,38±13,43
Poliklinik Kontrol	187	34,78±12,34
Tedavi Red	21	36,52±11,46
İzinsiz Terk	17	33,53±12,24
P		0,015

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hasta sonlanımları tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde “Ayaktan Taburcu, Cerrahi Bilimler, Poliklinik Kontrol, Tedavi Red ve İzinsiz Terk” gruplarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,015$). (**Tablo 15**).

Tablo 16: Hasta sonlanımlarının yaş dağılımlarının birbiri ile karşılaştırılması

Tukey Çoklu Karşılaştırma testi	p
Ayaktan Taburcu / Cerrahi Bilimler	0,008
Ayaktan Taburcu / Poliklinik Kontrol	0,947
Ayaktan Taburcu / Tedavi Red	0,995
Ayaktan Taburcu / İzinsiz Terk	0,968
Cerrahi Bilimler / Poliklinik Kontrol	0,007
Cerrahi Bilimler / Tedavi Red	0,562
Cerrahi Bilimler / İzinsiz Terk	0,163
Poliklinik Kontrol / Tedavi Red	0,974
Poliklinik Kontrol / İzinsiz Terk	0,995
Tedavi Red / İzinsiz Terk	0,948

* Tukey Çoklu Karşılaştırma testi

Hasta sonlanımlarını kendi aralarında yaş dağılımları açısından Tukey Çoklu Karşılaştırma testi ile analiz edildiğinde Cerrahi Bilimler’e sevk edilen hasta grubunun yaş

ortalamları Ayaktan taburcu ve Poliklinik kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p=0,008$, $p=0,007$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$, **Tablo 16**).

Tablo 17: Travma lokasyonlarının hasta sonuçları ile ilişkisi

		Ayaktan Taburcu		Cerrahi Bilimler		Poliklinik Kontrol		Tedavi Ret		İzinsiz Terk		p
Nazal	Yok	2.300	87,62%	45	90,00%	103	55,08%	14	66,67%	15	88,24%	0,0001
	Var	325	12,38%	5	10,00%	84	44,92%	7	33,33%	2	11,76%	
Maksilla	Yok	2.193	83,54%	36	72,00%	154	82,35%	14	66,67%	16	94,12%	0,035
	Var	432	16,46%	14	28,00%	33	17,65%	7	33,33%	1	5,88%	
Mandibula	Yok	2.398	91,35%	42	84,00%	181	96,79%	20	95,24%	17	100,00%	0,014
	Var	227	8,65%	8	16,00%	6	3,21%	1	4,76%	0	0,00%	
Zigoma	Yok	2.437	92,84%	45	90,00%	164	87,70%	20	95,24%	17	100,00%	0,069
	Var	188	7,16%	5	10,00%	23	12,30%	1	4,76%	0	0,00%	
Frontal	Yok	2.193	83,54%	39	78,00%	164	87,70%	16	76,19%	12	70,59%	0,173
	Var	432	16,46%	11	22,00%	23	12,30%	5	23,81%	5	29,41%	
Orbita	Yok	2.284	87,01%	35	70,00%	133	71,12%	15	71,43%	16	94,12%	0,0001
	Var	341	12,99%	15	30,00%	54	28,88%	6	28,57%	1	5,88%	
Temporal	Yok	2.347	89,41%	47	94,00%	167	89,30%	20	95,24%	16	94,12%	0,693
	Var	278	10,59%	3	6,00%	20	10,70%	1	4,76%	1	5,88%	
Parietal	Yok	2.369	90,25%	46	92,00%	171	91,44%	19	90,48%	16	94,12%	0,949
	Var	256	9,75%	4	8,00%	16	8,56%	2	9,52%	1	5,88%	
Oksipital	Yok	2.382	90,74%	45	90,00%	179	95,72%	21	100,00%	14	82,35%	0,060
	Var	243	9,26%	5	10,00%	8	4,28%	0	0,00%	3	17,65%	
Spinal	Yok	2.492	94,93%	45	90,00%	174	93,05%	20	95,24%	17	100,00%	0,343
	Var	133	5,07%	5	10,00%	13	6,95%	1	4,76%	0	0,00%	
Boyun	Yok	2.117	80,65%	46	92,00%	165	88,24%	20	95,24%	14	82,35%	0,011
	Var	508	19,35%	4	8,00%	22	11,76%	1	4,76%	3	17,65%	
Toraks	Yok	2.165	82,48%	43	86,00%	156	83,42%	17	80,95%	14	82,35%	0,968
	Var	460	17,52%	7	14,00%	31	16,58%	4	19,05%	3	17,65%	
Abdomen	Yok	2.504	95,39%	45	90,00%	175	93,58%	18	85,71%	16	94,12%	0,085
	Var	121	4,61%	5	10,00%	12	6,42%	3	14,29%	1	5,88%	
Pelvis	Yok	2.515	95,81%	47	94,00%	178	95,19%	20	95,24%	17	100,00%	0,859
	Var	110	4,19%	3	6,00%	9	4,81%	1	4,76%	0	0,00%	
Üst Ekst	Yok	1.352	51,50%	33	66,00%	99	52,94%	14	66,67%	11	64,71%	0,128
	Var	1.273	48,50%	17	34,00%	88	47,06%	7	33,33%	6	35,29%	
Alt Ekst	Yok	2.062	78,55%	26	52,00%	150	80,21%	17	80,95%	13	76,47%	0,0001
	Var	563	21,45%	24	48,00%	37	19,79%	4	19,05%	4	23,53%	

Poliklinik Kontrol ve Tedavi Red gruplarının Nazal yaralanması olan hastalar daha yüksek oranda tedaviyi ret ederek acil servisi terk etmişlerdir ($p=0,0001$). (**Tablo 17**). Maksilla ($p=0,035$), mandibulla ($p=0,014$), orbita ($p=0,0001$) yaralanması olan hastalarda izinsiz terk oranları daha düşük saptanmıştır (**Tablo 17**). Boyun bölgesinde yaralanması

olan hastalar daha düşük oranlarda tedaviyi ret edip izinsiz hastaneyi terk etmişlerdir (p=0,011) (**Tablo 17**).

Tablo 18: Cinsiyet ile GKS ilişkisi

		(n)	GKS	p
Cinsiyet	Erkek	1850	14,98±0,19	0,925
	Kadın	1050	14,99±0,30	

Bağımsız t testi

Kadın ve Erkek hasta gruplarının GKS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,282). (**Tablo 18**)

Tablo 19: Yaş ile GKS ilişkisi

Yaş		GKS
	r	-0,057
	p	0,002

Yaş değerleri ile GKS değerleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Yaş değeri arttıkça GKS değerinde gerileme meydana gelmiştir. (r=-0,057 p=0,002) (**Tablo 19**).

Tablo 20: Travma lokasyonu ile GKS ilişkisi

		(n)	GKS	p
Nazal	Yok	2477	14,99±0,23	0,537
	Var	423	14,98±0,24	
Maksilla	Yok	2413	14,99±0,12	0,053
	Var	487	14,95±0,5	
Mandibula	Yok	2658	14,99±0,23	0,202
	Var	242	14,97±0,27	
Zigoma	Yok	2683	14,99±0,16	0,258
	Var	217	14,94±0,63	
Frontal	Yok	2424	14,99±0,22	0,201
	Var	476	14,97±0,27	
Orbita	Yok	2483	14,99±0,22	0,134
	Var	417	14,97±0,28	
Temporal	Yok	2597	14,99±0,23	0,895
	Var	303	14,98±0,24	
Parietal	Yok	2621	14,99±0,23	0,295
	Var	279	14,97±0,29	
Oksipital	Yok	2641	14,99±0,23	0,141
	Var	259	14,96±0,28	
Yaş	Yok	2748	14,99±0,16	0,318
	Var	152	14,93±0,75	
Boyun	Yok	2362	14,99±0,17	0,521
	Var	538	14,98±0,41	
Toraks	Yok	2395	14,99±0,15	0,266
	Var	505	14,97±0,46	
Abdomen	Yok	2758	14,99±0,14	0,103
	Var	142	14,89±0,84	
Pelvis	Yok	2777	14,99±0,17	0,407
	Var	123	14,93±0,81	
Üst Ekst	Yok	1509	14,99±0,17	0,829
	Var	1391	14,98±0,28	
Alt Ekst	Yok	2268	14,99±0,13	0,139
	Var	632	14,97±0,43	

Bağımsız t testi

Travma lokasyonları ile GKS skoru arasındaki ilişki bağımsız T testi ile analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. **(Tablo 20)**

5. TARTIŞMA

Darp vakalarının ilk başvuru yeri acil servislerdir. Ülkemizde darp olgularının ilk adli raporlamaları acil servislerde acil hekimleri tarafından yapılmaktadır. Darp genel bir tanımlamadır ve içinde partner şiddeti, çocuk/yaşlı istismarı gibi birçok alt başlık içerir. Partner şiddeti ve diğer istismar durumları ciddi bir sağlık sorunudur ve DSÖ gibi sağlık kuruluşlarının bu tip durumlar için özel önlemler almaya itmiştir.²⁹ Darp olguları basit yaralanmalar ile başvurabildiği gibi hayati tehlike oluşturacak düzeylerde de olabilmektedir. Bu çalışmada, 2020-2022 yılları arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Göztepe Acil Tıp Anabilim Dalı'na darp öyküsü ile başvuran olguların demografik yapılarını ve başvuru şekilleri incelenerek, vücutlarındaki travma lokalizasyonu ve epidemiyolojik özellikleri üzerine bir değerlendirme yapıldı. Bununla birlikte, olguların değerlendirme, yönetim ve klinik sonuçlarına dair bilgileri retrospektif olarak analiz ederek daha etkili bir klinik pratiğin temellerini oluşturmak ve darp edilen hastaların başvuru şekilleri ile vücuttaki travma lokalizasyonları ve epidemiyolojik faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlandı. Acil Tıp Hekimi olarak bizlerin bu önemli konuya daha iyi bir bakış açısı kazandırmasını ve klinik uygulamalarda daha etkin bir şekilde yönlendirilmesi hedeflendi. Bu çalışmada, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvuran ve kolluk kuvvetleri ile getirilen adli vakalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bu çalışmaya 01.01.2020-31.12.2022 tarihleri arasında 1850'si (%63,79) erkek, 1050'si (%36,21) kadın toplam 2900 vaka dâhil edilmiştir. 2009 ile 2010 yılları arasında Adana Numune Hastanesi'ne başvuran adli vakalar üzerine yapılan benzer bir çalışmada, 5870 adli olgu incelenmiştir. Bu çalışmada cinsiyet dağılımı çalışmamızdaki dağılıma benzer olarak %63.78'i erkek, % 36.22'si kadın şeklinde saptanmıştır.³⁰ Adana ve İstanbul illerinde genel olarak cinsiyet dağılımları benzerdir. TÜİK verilerine göre yükseköğretim ve doktora seviyesinde eğitimini tamamlamış bireylerin genel nüfusa oranına bakıldığında İstanbul'un Adana'da yaşayan nüfusa oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.³¹ Eğitim düzeyleri ve coğrafi yapıların farklı olması darp olaylarının cinsiyet dağılımı üzerine etkisi

olmayabilir. Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Acil kliniğinde yapılan bir çalışmada olguların %68,4'ü erkek, %31.6 kadın olduğu gösterilmiştir³². Çalışmamızdaki darp öyküsü ile başvuran hastaların cinsiyet dağılımı literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisi'nde 2008-2009 yılların arasında yaptıkları çalışmada³², vakaların %66,4'ü erkek olup yaş ortalaması 32,41±17,83 olduğunu saptamışlardır. Duman ve arkadaşlarının acil servise travma nedeni ile başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalaması 28.3±20.3 yıl³³, Türkçüer ve arkadaşlarının adli olgular üzerine yaptığı bir çalışmada yaş ortalamasının, tüm gruplar için 30.2 ±6.9 olduğu, erkek olgular için 33.1±8.8, kadın olgular için 29.9±7.1³⁴, Keskinoglu ve İnan'ın travma vakaları üzerine yaptığı bir çalışmada yine acil servise başvuranlar dahil edilmiş, hastaların yaş ortalamasının 37.7±15.9 yıl³⁵, Karasu ve arkadaşlarının yaptığı adli tıp raporlarının değerlendirildiği çalışmada yaş ortalamasının 28.5 ±15.7 yıl³⁶ olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, erkeklerin yaş ortalaması 35,08±12,55 kadınların yaş ortalaması 36,33±12,26 dir. Çalışmamız konu hakkında yapılmış benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Şiddete eğilimde cinsiyet dağılımının erkek lehine fazla olması birçok makalede gösterilmiştir.³⁷ Bunun sebebinin kadınlardaki interhemisferik bağlantıların daha iyi olması ve erkeklerdeki frontal korteks defisitlerinin olmasından kaynaklandığına dair hipotezler mevcuttur³⁸. Aynı zamanda şiddet sıklıkla bir olaya verilen tepki sebebiyle olmasından dolayı kadınların ve erkeklerin toplumsal rolleri bilişsel özelliklerinden doğan farklılık sebebiyle olayları farklı değerlendirip bu farklılıkları verdikleri tepkilere yansıtabilirler. Bu da cinsiyet dağılımında farkı açıklayabilir.

2020-2021 yılları dünyada olduğu gibi Türkiye'de Covid-19 pandemisi sebebi ile birtakım önlemler, kapanmalar ve karantina uygulamaları ile oldukça farklı bir sosyolojik atmosferde geçen yıllar olmuştur. Bu dönemde hastane başvuruları Covid-19 bulaş riski yüzünden oldukça azalmış, elektif operasyonlar ertelenmiştir.³⁹ Çalışmada 2020, 2021, 2022 yıllarındaki olgular dâhil edilmiş ve 2020 yılından 2022 yılına doğru adli vaka olgularında artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu yıllar arasında hastanemize en düşük adli vaka bildirimi 2020 yılında oldu. Ülkemizde 2020 Mart ayında ilk Covid19 vaka görülmesinden itibaren diğer dünya ülkeleri gibi sokağa çıkma yasağı uygulanmış olup temas ve bulaşın azaltılması hedeflenmiştir.⁴⁰ Sokağa çıkma yasağı Türkiye'de ilk kez 10-12 Nisan 2020 tarihlerinde uygulandı.⁴¹ Bu tip kapanmalar ve sokağa çıkma yasakları kentlerdeki suç ve adli olguların başvuru kayıtlarında şiddetli bir şekilde düşmesine sebebiyet vermiştir.⁴² Bunun yanında bu süreçteki aile içi şiddet artış oranı halen

tartışmalıdır. Çalışmamızın yürütüldüğü Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir hastanesine kapanmaların olduğu 2020 yılında diğer ülkelerde de örnekleri olduğu gibi daha az hasta başvurmuş olup adli olguların azalmasının bir sebebinin de Covid19 pandemisi sürecinde yapılan bu tip kısıtlamalar olabileceğini düşündürmektedir.⁴³

Acil servislere yaz aylarında travma başvuru sayısı arttığı bilinmektedir. Hatta uzun dönem tatillerde bu sayının daha arttığı gösteren bir çalışma bulunmaktadır.⁴⁴ Kurban ve ramazan bayramları da yaz dönemine gelmesinden dolayı acil servis başvuruları da artmıştır. Bizim çalışmamızda aylara göre Haziran (%12,14), daha fazla başvuru olmuştur. Mevsim olarak da yaz aylarındaki darp olayları en yüksek oranda (%31,28) bulunmuştur. Zonguldak ve çevresi illere gelen 2000 adli olgunun incelenerek hazırlanan bir çalışmada yaz aylarında adli vaka olgularının diğer aylara göre daha çok olduğu gösterilmiştir.⁴⁵ Trakya Üniversitesi'nde yapılan 2802 adli olguyu dâhil etmiş bir başka çalışmada Haziran-Ağustos aylarında başvurularda artış olduğu, toplam adli olguların %35.9'u olduğu gösterilmiştir.⁴⁶ Çalışmamız yine literatüre uygun olarak yaz aylarında en yüksek oranda adli vaka başvurusu olduğunu göstermektedir. Pamukkale üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada 47758 olgu taranmış ve bu başvuruların akşam saatleri özellikle 22:00-23:59 arasında ve yaz aylarında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Yine başka bir çalışmada adli vakaların acil servise başvuru saatlerinin en sık 12:00-18:00 ve 18:00-00:00 saatleri arasında olduğu görülmüştür⁴⁷. Bu çalışmada saat dilimleri farklı olsa da saat olarak 15:01-00:00 saatlerinde (%54,14) daha fazla başvuru olmuştur. Adli olguların acile başvurma saatleri her iki çalışmada benzerdir. Bunun sebebinin şiddet içeren suçların gece artmasından kaynaklı olabilir. Fazel ve arkadaşlarının 2015 senesinde yaptığı bir çalışmada depresyon yaşayan bireylerin şiddet içeren suçlara artan bir risk taşıdığını bulmuşlardır.⁴⁸ Bu durum, depresif belirtilerin gece saatlerinde daha belirgin hale gelebileceği göz önünde bulundurularak, şiddet içeren suçların geceleyin daha yaygın olmasına potansiyel olarak katkıda bulunabilir.

Partner şiddeti günümüzde daha iyi algılanıp bu konu hakkında daha çok farkındalık oluşturulmaya başlanmıştır. Dünya genelinde her üç kadın biri partner şiddetine maruz kalmaktadır⁴⁹. Brink ve arkadaşlarının 1481 vakayı dahil ettikleri bir çalışmada darp olgularının travma lokasyonlarına bakıldığında %69'unun kraniyofasyal bölgede olduğu görülmektedir⁵⁰. Çoğu travma künt olduğu tespit edilmiş, yalnızca %3.7 ateşli silah yaralanması veya delici kesici alet yaralanması ile oluşmuştur. Payne-James ve Dean, Londra'da klinik adli tıp uygulamasında muayene edilen şiddetle ilişkili yaralanmalara sahip kişilerin %51'inin baş yaralanmaları olduğunu bulmuşlardır⁵¹. Bizim çalışmamızda

hastaların travma bölgeleri %14,59'ü nazal, %16,79 si maksilla, %8,34'ü mandibula, 7,48'i zigoma, %16,41'i frontal, %14,38'i orbita, %10,45'i temporal, %9,62'si parietal, %8,93'ü oksipital, %5,24'ü spinal, %18,55'i boyun, %17,41'i toraks, %4,90'ı abdomen ve %4,24'ü pelvis olarak bulunmuştur. Baş boyun bölgesi diğer bölgelere göre daha fazla sıklıkta travma aldığı, bunların arasından özellikle nazal, frontal, orbital maksillar bölgeler gibi fasyal bölgeler daha çok travma aldığı görülmektedir. Darp olaylarında karşı tarafın da saldırı pozisyonu olduğu durumlarda travmanın yüz bölgesinde olması beklenir.³ Erkek hastalarda kadınlara nazaran daha çok nazal maksillar ve orbital travması olması bu bağlamda açıklanabilir. Kadınlarda ise daha çok savunma pozisyonunda kapanmak durumunda kaldığından literatürde de görüldüğü gibi spinal bölgede erkeklerden daha sık yaralanma beklenir ki çalışmamız kadın hastalarda spinal travma varlığı erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. 2020 yılında Şanlıurfa, İstanbul ve Adana'daki merkezlerin katıldığı multisentrik, prospektif olarak kurgulanmış bir çalışmada dâhil edilen olguların 10.601'inde (%68.7) travmaya bağlı gelişen bulgular tespit edilirken yaralanmış vücut bölgeleri sırasıyla en sık ekstremiteler (7.336, %53.7), baş-boyun bölgesi (4.276 olgu, %31.3), batin (1.265 olgu, %9.3), göğüs (673 olgu, %4.9) ve vertebra (106, %0.8) olduğu saptanmıştır¹⁵. Bu çalışmada cinsiyet dağılımları değerlendirilmemiş olsa da ekstremiteler ve kafa travmaları yine en sık yaralanma bölgelerini oluşturmaktadır.

Darp olgularının erkek vakaların mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. İskoçya'da yapılan 1980 ile 2005 yılları arasındaki darp olgularını inceleyen bir çalışmada erkeklerin kişiler travma ile ölüm oranlarının kadınlara nazaran daha fazla olduğu gösterilmiş ve sosyoekonomik düzeylerin de bunun üzerine etkisi olduğu görülmüştür⁵². Daha önce de belirtildiği gibi darp olgularının çoğunluğunu da erkekler oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda erkek hastalarda hayati tehlike varlığı, cerrahi bilimler yatış ve poliklinik kontrol önerisi ile taburculuk kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş, Kadın hastalarda ayaktan taburcu oranı erkek hastalardan yüksek bulunmuştur. Buna uyumlu olarak kesi, fraktür gibi daha majör olaylar erkek hastalarda kadın hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel bir değerlendirmede adli olguların %90,52'si ayaktan taburcu edilmiş olup sadece %6,45'i yatış gerektirmiştir. M. Seviner ve arkadaşlarının yaptığı multisentrik bir çalışmada acil servise başvuran adli olguların %56,8'inde hayati tehlike belirtilmiş ve bunların da %21,1'inde hayati tehlike varlığı olduğu gözlenmiştir³⁰. Bizim çalışmamızda hayati tehlike %0,71 görülmüş olup bu çalışma ile farklılık içermektedir. Demografik yapıların farklılığı

bir etken olmasına rağmen esas sebebinin çalışmamızda yaralanma olmaksızın tutulan adli raporların da çalışmaya dâhil edilmesi gösterilebilir. Brezilya’da yapılan 62 merkezin katıldığı 4835 vakanın dahil edildiği travma ilişkili yaralanmaları inceleyen bir çalışmada genç erkek hastalarda daha kesici delici alet yaralanmaları, künt travmalar, ateşli silah yaralanmaları gibi hayati tehlikeye sebebiyet verebilecek majör olaylar daha sık olduğu gösterilmiştir.⁵³ Sosyokültürel faktörler, toplumsal ataerkil normlar ve cinsiyet rolleri gibi etkenler, erkekler arasında şiddetin yüksek yaygınlığını anlama konusunda etkili faktörler olarak belirlenmiştir. Bu faktörler, cinsiyetler arasındaki güç dengesizliklerine ve eşitsizliklere katkıda bulunabilir, bu da erkeklerde daha sık olarak görülen şiddetin ve baskının sebebi olabilir.⁵⁴

Travma bölgelerinin büyük bir kısmı baş boyun bölgelerinde olduğu görülmektedir. Saldırı maksadı ile oluşan yaralanmalar daha çok ellerde travma oluştururken savunmada ön kol, toraks bölgelerinde ve alt ekstremité bölgelerinde travma oranları artmaktadır⁵⁰. Bu çalışmada konsültasyon istenen kliniklerin dağılımları beyin ve sinir cerrahisi n=38 (%1,31), genel cerrahi n=20 (%0,69), kadın doğum n=23 (%0,79), göz hastalıkları n=107 (%3,69), plastik cerrahisi n=58 (%2,00), kbb 241 (%8,31), ortopedi 217 (%7,48), göğüs cerrahisi 9 (%0,31), kalp damar cerrahisi n=9 (%0,31), nöroloji n=4 (%0,14), üroloji n=7 (%0,24), sosyal hizmetler n=5 (%0,17) olarak bulunmuştur. Branşların dağılımına bakılacak olursa travma hastaları olmasından dolayı cerrahi kliniklerde daha çok konsültasyon olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar değerlendirildiğinde en sık baş-boyun ve ekstremité travmaları olduğundan dolayı KBB, oftalmoloji, beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ortopedi ve travmatoloji branşlarında daha sık konsültasyon ihtiyacı olduğu görülmektedir. Hastaların çok az bir kısmında sosyal hizmetlere başvurulmuştur.

Cerrahi bilimlere sevk edilen hasta grubunun yaş ortalamaları ayaktan taburcu ve poliklinik kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş. Cerrahi bilimlere sevk edilen veya yatırılan hastaların yaş ortalaması $41,38 \pm 13,43$ olduğu görülmektedir. Ankara’da yapılan 6 yıllık adli olguların retrospektif olarak tarandığı bir çalışmada yatış gerektirebilecek ateşli silah yaralanması kesici delici alet yaralanması vb travmalar en sık 20-29 ve 30-39 yaş aralıklarında olduğu görülmüştür⁵⁵.

Çalışmamızın kısıtlıkları: Çalışmamız retrospektif olarak dizayn edilmiş olup, travma vakalarının oluş mekanizmaları ile ilgili detaylı data toplanamamıştır. Travmanın özel gruplarla ilişkisi, geriatric popülasyonun istismarı, partner şiddeti gibi alt grupların birbiri ile ilişkisi incelenememiştir. Sadece yetişkin hastalar dahil edilmiş olup çocuklarda

darp ve şiddet incelenememiştir. Sonraki çalışmaların prospektif diyazn edilip, travma oluş mekanizmaları, özel alt gruplarla ilişkileri de kaydedilir, daha büyük bir çalışma evreni oluşturulur ve daha gl bilimsel sonuçlara ulaşılabilir.



6. SONUÇ

Bu çalışmamızda acil servise darp öyküsü ile başvuran adli olguların çoğunluğu erkek cinsiyet oluşturmaktadır. Mevsim olarak yaz aylarında adli olgularında artış saptanmaktadır. En fazla baş-boyun bölge yaralanmaları meydana gelmektedir. Yüz bölgesinde de en fazla frontal ve maksiller bölge yaralanması saptanmıştır. Yaz aylarında acil travma başvurularının arttığı gözlemlendi. Erkek olguların daha çok travmaya eğilimli olduğu, adli olgulardaki kadınların ise daha çok savunmada kalmaların dolayı pelvis ve spinal travma aldığı ve yaş ortalaması arttıkça daha çok cerrahi yatış gerektirmektedir. Akşam saatlerinde daha sık adli açıdan başvuru olmaktadır. Orta yaş erkek hastalarda daha majör travmalar olduğu, hayati tehlike ve yatış ihtiyacının arttığı görülmektedir. Bu nedenle acil servise başvuran hastalarda tanıya giderken demografik yapı da göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca hekimlerin, hastaların hak kaybına uğramaması için adli olguların raporlarının kanunlara uygun, adli merciler tarafından anlaşılabilir şekilde net ve açık bir şekilde yazmaları gerekmektedir.

Tüm bu nedenlerin yanında , acil tıp hekimlerinin darp öyküsü ile başvuran hastalarla ilgilenmeleri, acil servisin önemli bir görevidir. Bu hastalara hızlı ve etkili müdahaleler yaparak hayatlarını kurtarmak ve sağlıklarını korumak, hekimlerin sorumluluğundadır. Ayrıca, darp edilen hastaların adli süreçlere katkı sağlamak amacıyla düzenlenen raporlar, adalete ve hukuka önemli bir şekilde destek olur. Bu nedenle, acil servislerde çalışan hekimler, darp olgularıyla ilgilenirken tıbbi ve adli boyutlarıyla etkin bir şekilde başa çıkmak için sürekli olarak bilgi ve becerilerini güncellemelidirler.

KAYNAKLAR

1. Basamak ATUDB. İçin Adli Tıp El Kitabı. *Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi*. Published online 1999:83-85.
2. Injuries | NEJM. Accessed August 26, 2023. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1109343>
3. Polat O. *Adli Tıp: Ders Kitabı*. Alfa; 1997.
4. Wankhede AG. Patterned injuries caused by wooden plank. *Journal of forensic and legal medicine*. 2008;15(2):118-123.
5. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve adli tıp sorunları. *Sendrom*. 1994;6(5):54-59.
6. Tuğcu H. Acil olgularda hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi Adli tıp özel sayısı*. 2009;22:85-88.
7. Mercy JA, Hillis SD, Butchart A, et al. Interpersonal Violence: Global Impact and Paths to Prevention. In: Mock CN, Nugent R, Kobusingye O, Smith KR, eds. *Injury Prevention and Environmental Health*. 3rd ed. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. Accessed August 26, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525208/>
8. T. Accessed August 26, 2023. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>
9. Zeyfeoglu Y. Acil hekiminin hukuki yükümlülükleri. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2006;2(50):10-19.
10. Teyin A, Kaya A, Şenol E, Kaya T. “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” Başlıklı Kılavuza Dair Görüşümüzdür.
11. Violence Prevention Alliance Approach. Accessed August 26, 2023. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>
12. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Accessed August 26, 2023. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240074323>

13. Matzopoulos R, Bowman B, Butchart A, Mercy JA. The impact of violence on health in low- to middle-income countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2008;15(4):177-187. doi:10.1080/17457300802396487
14. Violence Against Women Prevalence Estimates. Accessed August 26, 2023. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256>
15. Acin M, Karakisa H, Satar S. Demographic Analysis and Intentionality of Injuries in the Emergency Service.
16. (PDF) Retrospective Analysis of Forensic Case Reports Who Had Applied to the Emergency Service in the City Centre of Bolu. Accessed August 26, 2023. https://www.researchgate.net/publication/330226762_Retrospective_Analysis_of_Forensic_Case_Reports_Who_Had_Applied_to_the_Emergency_Service_in_the_City_Centre_of_Bolu
17. Cassell E, Reid N, Clapperton A, Houy-Prang K, Kerr E. Assault-related injury among young people aged 15-34 years that occurred in public places: deaths and hospital-treated injury. *Hazard*. 2011;73:1-24.
18. Marx J, Hockberger R, Walls R. *Rosen's Emergency Medicine-Concepts and Clinical Practice E-Book: 2-Volume Set*. Elsevier Health Sciences; 2013.
19. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM, eds. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. Ninth edition. McGraw-Hill Education; 2020.
20. KAFADAR H, KAFADAR S. The Evaluation of Assaults With Social and Medico-legal Aspect in 3172 Cases.
21. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 17.Baskı - 2023. Nobel Kitabevi - Tüm Tıp Kitapları - nobelkitabevi.com 'da. Accessed August 26, 2023. <https://www.nobelkitabevi.com/ruh-sagligi-ve-bozukluklari-17.baski-2023>
22. Damka Z. *Sığınma Evinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Anksiyete Duyarlılığı, Travmaya Bağlı Suçluluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler*. Master's Thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
23. Post-traumatic stress disorder | Nature Reviews Disease Primers. Accessed August 26, 2023. <https://www.nature.com/articles/nrdp201557>
24. Violence against Women as a Public Health Issue - CHRISLER - 2006 - Annals of the New York Academy of Sciences - Wiley Online Library. Accessed August 26, 2023. <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1196/annals.1385.009>
25. GeneratePdf.pdf. Accessed August 26, 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17030&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
26. Karatay A, Karatay A. Sosyal Sorumluluk Bağlamında, Dünyada “Kadına Yönelik Şiddete Hayır” Temalı Sosyal Medya Kampanyaları ve Aktivizm Örnekleri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;8(1):21-36. doi:10.12780/uusbd.84581

27. Home. Black Lives Matter. Published July 27, 2023. Accessed August 26, 2023. <https://blacklivesmatter.com/>
28. MEB müfredatına şiddetle mücadele ünitesi önerisi. Milliyet. Published May 31, 2015. Accessed August 26, 2023. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/meb-mufredatina-siddetle-mucadele-unitesi-onerisi-2067020>
29. Sugg N. Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *Med Clin North Am*. 2015;99(3):629-649. doi:10.1016/j.mcna.2015.01.012
30. Seviner M, Kozaci N, Ay MO, et al. Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Cukurova Med J*. 2013;38(2):250-260.
31. TÜİK - Veri Portalı. Accessed August 26, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1>
32. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Uludağ Tıp Derg*. 2005;31(1):25-29.
33. Duman A, Kapçı M, Bacakoğlu G, Akpınar O, Türkdoğan K, Karabacak M. ACİL SERVİSE BAŞVURAN TRAVMA OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Med J SDU*. 2014;21(2):45-48.
34. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Serinken M, Özen M, Aydın B. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2010;2:89-92.
35. Keskinoglu P, İnan F. Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Olgularının Analizi. *Gazi Medical Journal*. 2014;25(1).
36. Hakkoymaz H, Keten HS, Artuç S, et al. Acil serviste düzenlenen adli raporların Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirilmesi. *J Kartal TR*. 2014;25(3):177-180.
37. Bennett S, Farrington DP, Huesmann LR. Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and Violent Behavior*. 2005;10(3):263-288. doi:10.1016/j.avb.2004.07.001
38. Control of Intermale Aggression by Medial Prefrontal Cortex Activation in the Mouse | PLOS ONE. Accessed September 28, 2023. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0094657>
39. Giostra F, Mirarchi MG, Farina G, et al. Impact of COVID-19 pandemic and lockdown on emergency room access in Northern and Central Italy. *Emerg Care J*. 2021;17(2):9705.
40. Berberoğlu AD, Doğan T, İlkiliç İ. Covid-19 Pandemisinde Bir Halk Sağlığı Önlemi Olarak Sokağa Çıkma Yasağı ve Kısıtlamalarının Normatif Analizi ve Etik Açından Değerlendirilmesi. *SABİAD*. 2021;4(S-1):1-18. doi:10.26650/JARHS2021-951103
41. Türkiye'nin Kovid-19 salgınıyla mücadelesinin 2 yılı. Accessed August 26, 2023. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-kovid-19-salginiyla-mucadelesinin-2-yili/2529977>

42. Díaz-Faes DA, Vidal-Codina F, Segura A, Aguilar R, Pereda N. How the COVID-19 pandemic hit crime in Barcelona: Analysis of variation in crime trends. *Eur J Criminol*. 2023;20(3):792-816. doi:10.1177/14773708231156326
43. Kuitunen I, Ponkilainen VT, Launonen AP, et al. The effect of national lockdown due to COVID-19 on emergency department visits. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2020;28(1):114. doi:10.1186/s13049-020-00810-0
44. Dagar S, Sahin S, Yilmaz Y, Durak U. Emergency Department During Long Public Holidays. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2014;14(4):165-171. doi:10.5505/1304.7361.2014.20438
45. Küçüker H. Acil servise gelen ölümle sonuçlanmayan travmatik adli olguların ve raporlarının değerlendirilmesi. *Acil Tıp Dergisi*. 2003;3(4):19-23.
46. Altun G, Azmak AD, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*. 1997;2(2):62-66.
47. Sariçil F, Kiliç A, Erkol ZZ, Kahramansoy N, Korkmaz T. Acil servise başvuran adli olguların ve düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. 2012;50(1):14-20.
48. Fazel S, Wolf A, Chang Z, Larsson H, Goodwin GM, Lichtenstein P. Depression and violence: a Swedish population study. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):224-232. doi:10.1016/S2215-0366(14)00128-X
49. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women | Science. Accessed September 18, 2023. <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.1240937>
50. Brink O, Vesterby A, Jensen J. Pattern of injuries due to interpersonal violence. *Injury*. 1998;29(9):705-709. doi:10.1016/S0020-1383(98)00176-4
51. Payne-James JJ, Dean PJ. Assault and injury in clinical forensic medical practice. *Med Sci Law*. 1994;34(3):202-206. doi:10.1177/002580249403400303
52. Leyland AH, Dundas R. The social patterning of deaths due to assault in Scotland, 1980–2005: population-based study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2010;64(5):432-439. doi:10.1136/jech.2009.095018
53. Gawryszewski VP, Silva MMA da, Malta DC, et al. Violence-related injury in emergency departments in Brazil. *Revista panamericana de salud publica*. 2008;24:400-408.
54. Kiyumi MHA, Shidhani ASA, Sumri HA, et al. Intimate Partner Violence in the Khaliji Women: A Review of Frequency and Associated Factors. *scite.ai*. doi:10.20944/preprints202304.0419.v1
55. Demircan A, Keleş A, Guerbuez N, et al. Forensic emergency medicine-six-year experience of 13823 cases in a university emergency department. *Turkish journal of medical sciences*. 2008;38(6):567-575.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Raporu

**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU**

SAYI:		Tarih: 29.03.2023		
KONU: Etik Kurulu Kararı				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ne 2020 Ocak-2022 Aralık Yılları Arasında Başvuran Darp Cebir Vakalarının Analizi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	TELEFON			
	FAKS			
	E-POSTA			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Behçet Al- Dr. Melih Yücel Şanlıer- Uzm.Dr. Volkan Çelebi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözetimsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☐			
Retrospektif	☒			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	OLGU RAPOR FORMU			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/0219	Tarih: 29.03.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 29.03.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ne 2020 Ocak-2022 Aralık Yılları Arasında Başvuran Darp Cebir Vakalarının Analizi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
Başkanın Unvanı / Adı / Soyadı:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof. Dr. Asıf Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Süleyman Dağdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç.Dr.Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Ek-2: Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi

İnsan Gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler

Dünya Tıp Birliği

1964 Haziran ayında Finlandiya'nın Helsinki kentinde WMA 18. Genel Kurulunda kabul edilmiş ve
1975 Ekim ayında Japonya'nın Tokyo kentinde düzenlenen WMA 29. Genel Kurulunda,
1983 Ekim ayında İtalya'nın Venedik kentinde düzenlenen WMA 35. Genel Kurulunda,
1989 Eylül ayında Hong Kong'da düzenlenen WMA 41. Genel Kurulunda,
1996 Ekim ayında Güney Afrika Cumhuriyeti'nin Somerset West kentinde düzenlenen WMA 48. Genel Kurulunda,
2000 Ekim ayında İskoçya'nın Edinburgh kentinde düzenlenen WMA 52. Genel Kurulunda,
2002 Ekim ayında ABD'nin Washington D.C. kentinde düzenlenen WMA 53. Genel Kurulunda (Açıklama Notu eklenmiştir),
2004 Ekim ayında Japonya'nın Tokyo kentinde düzenlenen WMA 55. Genel Kurulunda (Açıklama Notu eklenmiştir),
2008 Ekim ayında Kore Cumhuriyeti'nin Seul kentinde düzenlenen WMA 59. Genel Kurulunda,
2013 Ekim ayında Brezilya'nın Fortaleza kentinde düzenlenen WMA 64. Genel Kurulunda değiştirilmiştir.

Giriş

1. Dünya Tıp Birliği (WMA), insanlardan elde edilen ve kime ait olduğu belirlenebilen materyal ya da veriler üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere, gönüllülerin yer aldığı tıbbi araştırmalar için etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir.

Bildirge bir bütün olarak ele alınmalı ve içerdiği maddeler, ilgili bütün diğer maddeler göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır.
2. WMA'nın yetki kapsamına uygun olarak Bildirge esas olarak hekimlere yönelik hazırlanmıştır. WMA, insan gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan diğer kişilerin de bu ilkeleri benimsemesini desteklemektedir.

Genel İlkeler

3. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi "Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiği"ni bildirir.
4. Tıbbi araştırmalarda yer alanlar da dahil olmak üzere, hastaların sağlığını, esenliğini ve haklarını korumak ve yükseltmek hekimin görevidir. Hekimin bilgi birikimi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.
5. Tıbbi ilerlemeler, insanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmaları da kapsamı kaçınılmaz olan araştırmalara dayanır.
6. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı; hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak, koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmektir. Kanıtlanmış en iyi girişimler bile güvenlik, etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından, yapılacak araştırmalarla sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.
7. Tıbbi araştırma, insan gönüllülere saygıyı destekleyen ve güvence altına alan, onların haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir.

8. Tıbbi araştırmanın öncelikli amacı yeni bilgilere ulaşmak olmakla birlikte, bu hedef hiçbir zaman araştırma gönüllüsü bireylerin hak ve menfaatlerinin önüne geçemez.
9. Gönüllülerin yaşamını, sağlığını, onurunu, vücut bütünlüğünü, kendisi ile ilgili karar verme hakkını, mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak, araştırmaya katılan hekimin görevidir. Araştırma gönüllülerinin korunmasında sorumluluk, olur vermiş olsalar bile asla araştırma gönüllülerine değil, daima hekime ya da diğer sağlık mesleği mensuplarına ait olmak zorundadır.
10. Hekimler insan gönüllülerin yer aldığı araştırmalarda kendi ülkelerindeki etik, yasal ve idari norm ve standartların yanı sıra ilgili uluslararası norm ve standartları da dikkate almak zorundadır. Bu Bildirgede yer verilen, araştırma gönüllülerine ilişkin koruyucu hükümler ulusal veya uluslararası hiçbir etik, yasal veya idari gereklilik ile azaltılamaz veya ortadan kaldırılamaz.
11. Tıbbi araştırma, çevrenin uğrayabileceği zararı en aza indirecek şekilde gerçekleştirilmelidir.
12. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalar, yalnızca yeterli etik ve bilimsel tahsil, eğitim ve niteliklere sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Hastalar veya sağlıklı gönüllüler üzerindeki araştırmalar, yetkin ve uygun niteliklere sahip bir hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanı gözetiminde yapılmalıdır.
13. Tıbbi araştırmalarda olması gerekenden az temsil edilen gruplara, araştırmaya katılım için yeterli erişim imkanı sağlanmalıdır.
14. Tıbbi araştırma ile tıbbi bakımı birleştiren hekimler, yalnız potansiyel koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici değerler yönünden haklı bulunabildiği ölçüde ve araştırmaya katılımın, gönüllü olacak hastaların sağlığını olumsuz etkilemeyeceğini düşündürecek iyi nedenleri olması durumunda hastalarını araştırmaya dahil etmelidir.
15. Araştırmaya katılmaları nedeniyle zarar gören gönüllülerin uygun şekilde tazmin ve tedavi edilmelerini güvence altına alacak önlemler alınmalıdır.

Riskler, Sakıncalar ve Yararlar

16. Tıbbın icrasında ve tıbbi araştırmalarda çoğu müdahalenin riskleri ve sakıncaları da vardır. Araştırmadan hedeflenen amacın önemi, araştırmanın gönüllüler üzerinde yaratacağı tehlike ve sakıncalardan daha ağır basıyor ise araştırma insan gönüllüler üzerinde gerçekleştirilmelidir.
17. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde, araştırmaya katılan birey ve grupların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey veya grupların, araştırmadan görecekları yarara kıyasla araştırmanın doğurabileceği tahmini tehlike ve sakıncalar da dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir.
18. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde bunlarla baş edilebileceğinden emin olmadıkça, insan gönüllüler üzerindeki araştırma çalışmalarına katılamazlar.

Risklerin yararlardan daha fazla olduğu tespit edildiğinde ya da nihai sonuca ilişkin kesin kanıtlara ulaşıldığında hekim araştırmaya devam etmek mi, araştırmada değişiklik yapmak mı yoksa araştırmayı derhal durdurmak mı gerektiğini değerlendirmelidir.

Savunmasız Gruplar ve Bireyler

19. Bazı gruplar ve bireyler özellikle savunmasızdırlar ve bu kişilerin istismar edilme veya fazla zarara uğrama olasılıkları daha yüksek olabilir. Tüm savunmasız grup ve bireyler için özellikle düşünülmüş koruyucu tedbirler alınmalıdır.
20. Savunmasız gruplar üzerindeki tıbbi araştırmalar, yalnızca araştırmanın söz konusu grubun sağlık gereksinimleri ve önceliklerine yanıt veren bir araştırma olması ve araştırmanın savunmasız olmayan bir grupta yürütülmesinin mümkün olmaması halinde kabul edilebilir. Ayrıca, araştırmadan elde edilen bilgi, uygulama ve müdahalelerin söz konusu grubun yarar görmesi gerekir.

Bilimsel Gereklilikler ve Araştırma Protokolleri

21. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalar; genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, kapsamlı bilimsel literatür bilgisini, ilgili diğer bilgi kaynaklarını, yeterli laboratuvar ve uygun hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik haline saygılı olunmalıdır.
22. Gönüllüler üzerinde yapılacak bütün araştırmaların tasarım ve uygulaması, araştırma protokolünde açık bir şekilde, gerekçesiyle birlikte tanımlanmalıdır.

Protokol, dikkate alınan etik düşüncelere ilişkin bir beyan içermeli ve bu bildirgede öngörülen ilkelerin nasıl ele alınacağını belirtmelidir. Protokol; finansmanı, destekleyiciyi/destekleyicileri, kurumsal bağları, diğer olası çıkar çatışmalarını, gönüllülere sunulan teşvikleri ve araştırmaya katılmaları sonucu zarar görebilecek gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir.

Klinik çalışmalarda, araştırma sonrası sağlanacak imkanlar konusunda uygun düzenlemeleri de tanımlamalıdır.

Araştırma Etik Kurulları

23. Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için ilgili araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul; araştırmacı, destekleyici ve diğer bileşenlerden bağımsız olmalı ve gerekli nitelikleri taşımalıdır. Kurul, araştırmanın yapıldığı ülke veya ülkelerin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra, geçerli uluslararası kural ve standartları dikkate almalı, ancak bunlar bu Bildirgede gönüllülerin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya yok saymamalıdır.

Etik Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul tarafından değerlendirilmedikçe ve onay verilmedikçe protokolde hiçbir değişiklik yapılmamalıdır. Çalışmanın sona ermesinin ardından araştırmacılar çalışmanın bulgularını ve vardığı sonuçları özetleyen nihai raporu kurula sunmalıdır.

Mahremiyet ve Gizlilik

24. Araştırmaya katılan gönüllülerin mahremiyetinin ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak için her türlü önlemin alınması gerekir.

Bilgilendirilmiş Olur

25. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip kişilerin tıbbi araştırmalara katılımı gönüllülük esasına dayanmak zorundadır. Aile bireylerine ya da cemaat önderlerine danışmak uygun olabilse de, bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip bir kişi kendi özgür iradesiyle kabul etmedikçe araştırmaya dahil edilemez.
26. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip bireyler üzerinde yapılacak bir araştırmada her gönüllü aday; benimsenen amaçlar, yöntemler, finansman kaynakları, bütün olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal bağları, araştırmadan beklenen yararlar, olası tehlikeler, araştırmacının vereceği rahatsızlıklar ve çalışma sonrası düzenlemeler ve çalışmanın ilgili diğer yönleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Gönüllü aday; araştırmaya katılmama ya da hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım olurunun geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Gönüllü adaylarının belirli bilgi gereksinimlerinin yanı sıra bilgi verme konusunda kullanılan yöntemlere de özel dikkat gösterilmelidir.

Gönüllü adayının bu bilgileri anlamasını sağladıktan sonra hekim veya uygun niteliklere sahip başka bir birey, tercihen yazılı olarak, gönüllünün serbest iradesiyle verilmiş bilgilendirilmiş gönüllü olurunun alınmalıdır. Eğer onay, yazılı olarak alınamıyor ise; gönüllü oluru, tanık huzurunda resmi olarak belgelenmelidir.

Tüm tıbbi araştırma gönüllerine, çalışmanın genel sonucu ve bulguları hakkında bilgi edinme seçeneği tanınmalıdır.

27. Bir araştırma için bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınırken, hekim, kendisiyle gönüllü arasında bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında olur verilip verilmediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş gönüllü oluru; tamamen bu konunun dışında olan ve konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir kişi tarafından alınmalıdır.
28. Araştırmanın; bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip olmayan gönüllülerde yapılması gerekiyorsa, hekim yasal temsilcinin olurunun alınmalıdır. Araştırmanın olası gönüllünün temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumayı amaçlaması, araştırmanın yetkin gönüllülerle yapılamaması ve araştırmanın en az ölçüde tehlike ve sakınca içermesi söz konusu değilse, bu bireyler kendileri için yararlı olma ihtimali olmayan bir araştırmaya dahil edilemez.
29. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip olmadığı değerlendirilen bir gönüllü aday, araştırmaya katılma kararı hususunda rıza verebiliyorsa; hekim, yasal temsilcinin oluruna ek olarak gönüllünün rızasını da almalıdır. Gönüllü rıza göstermiyorsa buna saygı duyulmalıdır.
30. Bilinci yerinde olmayan hastalar gibi fiziksel veya zihinsel olarak olur verme ehliyeti bulunmayan gönüllü içerecek bir araştırma, ancak bilgilendirilmiş gönüllü oluru vermeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel koşulun araştırma popülasyonunun zorunlu bir karakteristik özelliği olması durumunda yapılabilir. Hekim bu durumlarda yasal temsilcinin bilgilendirilmiş gönüllü olurunun alınmalıdır. Eğer söz konusu temsilci mevcut değilse ve araştırma ertelenemiyorsa; bilgilendirilmiş gönüllü oluru vermelerini engelleyen durumda olan gönüllüleri araştırmaya dahil etmenin özgül nedenlerinin araştırma protokolünde belirtilmiş olması ve bunun bir araştırma etik kurulu tarafından onaylanmış olması kaydıyla araştırma, bilgilendirilmiş gönüllü oluru olmadan devam edebilir.

Araştırmada kalmaya ilişkin olur, gönüllüden ya da yasal temsilcisinden mümkün olan en kısa sürede alınmak zorundadır.

31. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın çalışmadan çekilme kararı alması, hekim hasta ilişkisini asla etkilememelidir.
32. Biyobankalar veya benzer saklama kuruluşlarında bulunan materyal veya veriler gibi, kime ait olduğu belirlenebilen materyal ya da verilerin kullanılacağı bir tıbbi araştırma için hekim; verilerin toplanması, saklanması ve/veya yeniden kullanımı konusunda onay almalıdır. Bu onayın elde edilmesinin söz konusu araştırma için olanaksız olduğu veya pratik istisnai durumlar olabilir. Böyle durumlarda araştırma, yalnızca bir araştırma etik kurulunun değerlendirme ve onayından sonra yapılabilir.

Plasebo Kullanımı

33. Yeni bir yöntemin; yarar, tehlike, sakınca ve etkileri (aşağıdaki durumlar hariç olmak üzere), kullanılmakta olan kanıtlanmış en iyi yöntemle karşılaştırılarak denenmelidir: Kanıtlanmış bir yöntemin olmadığı durumlarda plasebo kullanımı veya müdahalede bulunulmaması kabul edilebilir veya Zorunlu kalındığında ve bilimsel olarak metodolojik nedenlerden ötürü, bir müdahalenin etkililiği veya güvenliliğini tespit edebilmek için kanıtlanmış en iyi müdahaleden daha az etkili bir müdahale veya plasebo kullanımının veya müdahalede bulunmamanın gerekli olması ve kanıtlanmış en iyi müdahaleden daha az etkili bir müdahale veya plasebo verilen veya müdahalede bulunulmayan hastanın, kanıtlanmış en iyi müdahaleyi almaması nedeniyle ciddi ya da geri dönüşü olmayan zarara uğraması yönünde ek bir riske maruz kalmaması.

Bu seçeneğin istismar edilmesinden kaçınmak için azami özen gösterilmelidir.

Çalışma Sonrası Düzenlemeler

34. Destekleyici, araştırmacı ve ev sahibi ülke hükümetleri, çalışmada yararlı olduğu belirlenen müdahalelere ihtiyaç duymaya devam eden tüm katılımcılar için çalışma sonrasında erişim için sağlanacak imkanları klinik çalışma başlamadan önce belirlemelidir.

Araştırmanın Kaydının Yapılması ve Bulguların Yayınlanması ve Dağıtımı

35. İnsan gönüllülerin yer aldığı tüm araştırma çalışmaları, ilk gönüllü araştırmaya dahil edilmeden önce açıkça erişilebilir bir veritabanına kaydedilmelidir.
36. Araştırmacı, yazar, destekleyici, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayımlanmasına ve dağıtılmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Araştırmacıların, insan gönüllüler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını umuma açıklama görevi bulunmaktadır ve bildirilerinin doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Tüm taraflar, etik raporlama konusunda kabul edilmiş kılavuzlara uymak zorundadır. Araştırmadan elde edilmiş olumsuz ve yetersiz sonuçlar da olumlu sonuçlar gibi yayımlanmalı veya başka yollarla topluma duyurulmalıdır. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında beyan edilmelidir. Bu bildirgede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirileri yayına kabul edilmemelidir.

Klinik Uygulamada Kanıtlanmamış Müdahalelerin Kullanımı

37. Bir hastalığın tedavisinde kanıtlanmış müdahaleler mevcut değilse ya da bilinen diğer müdahaleler etkili olamıyorsa hekim; hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanaatinde olursa uzman görüşüne başvurmak ve hastanın veya yasal temsilcisinin bilgilendirilmiş oluru almak kaydıyla, kanıtlanmamış bir müdahaleyi gönüllüye uygulayabilir. Güvenlilik ve etkililiği değerlendirilmek üzere bu yöntem bir araştırma konusu yapılmalıdır. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kayıt edilmeli ve uygun olduğunda yayımlanmalıdır.

Ek-3: Turnitin Raporu

PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ'NE 2020-2022 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN DARP OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 13	% 12	% 5	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	www.acilx.com İnternet Kaynağı	% 1
6	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	qdoc.tips İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Altinbas University Öğrenci Ödevi	<% 1

acikerisim.uludag.edu.tr

9	İnternet Kaynağı	<% 1
10	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
12	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	runupe.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	Halil Çetingök, Gaye Aruğaslan, Dilek Altun, Bedih Balkan, Zafer Çukurova, G. Oya Hergünsel. "Propofol enjeksiyon ağrısı önlenbilir mi?", Bakirkoy Tip Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy, 2012 Yayın	<% 1
15	www.erdis.org İnternet Kaynağı	<% 1
16	vs1.doczz.fr İnternet Kaynağı	<% 1
17	Thibaut, Aurore, Cristina Russo, Leon Morales-Quezada, Aura Hurtado-Puerto, Alícia Deitos, Steven Freedman, Sandra Carvalho, and Felipe Fregni. "Neural signature of tDCS, tPCS and their combination:	<% 1

Comparing the effects on neural plasticity",
Neuroscience Letters, 2016.

Yayın

18	hastaneler.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	重史 黒田, 徹是 住吉, 丈二 森石, 喜美子 丸田, 政 憲 齊井. "肩関節多方向不安定症の発症と自然治 癒に関する考察", Katakansetsu, 1997 Yayın	<% 1
23	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	f749d2de-b9db-4cec-b6d0- ee07a424fefb.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
25	turkpediatri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.onlineestetik.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	

		<% 1
28	www.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	<% 1
29	Ümit ŞİMŞEK, Kenan KARBEYAZ. "Childhood Forensic Eye Injury: Cross-Sectional Research", Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 2023 Yayın	<% 1
30	"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015 Yayın	<% 1
31	Ayşegül ÇÖMEZ, Bülent GÜRLER. "Investigation of Epidemiological Properties and Prognostic Factors in Patients with Open Glob Injuries", Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology, 2020 Yayın	<% 1
32	abstractpicker.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	atuder.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	nefroloji2015.org İnternet Kaynağı	<% 1
35	www.essays.se	

36

www.slideserve.com

İnternet Kaynağı

37

ALTINBAY, Deniz. "Az görenlere yardım cihazı uygulamaları ve teleskopik gözlük kullanma oranları", Galenos, 2013.

Yayın

38

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

39

www.selcukmedj.org

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat