

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM
DALINA 1998-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURU
YAPMIŞ OLGULARIN 765 SAYILI ESKİ TÜRK CEZA
KANUNU DOĞRULTUSUNDA RETROSPEKTİF
İNCELENMESİ VE 5237 SAYILI YENİ TÜRK CEZA
KANUNUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Mehmet KARASU
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Aysun BARANSEL ISIR**

Aralık-2006

TEZ ONAY SAYFASI

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA 1998-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURU YAPMIŞ OLGULARIN 765 SAYILI ESKİ TÜRK CEZA KANUNU DOĞRULTUSUNDA RETROSPEKTİF İNCELENMESİ VE 5237 SAYILI YENİ TÜRK CEZA KANUNUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mehmet KARASU

22.12.2006

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

Prof. Dr. Şükrü AYNACIOĞLU
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının 'Tıpta Uzmanlık' derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. H.Ergin DÜLGER
Adli Tıp A.D. Bşk.

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile 'Tıpta Uzmanlık' tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

Yrd. Doç. Dr. Aysun BARANSEL İSİR
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. H.Ergin DÜLGER
2. Prof. Dr. Behnan ALPER
3. Prof. Dr. Mete GÜLMEN
4. Prof. Dr. Nemci ÇEKİN
5. Yrd. Doç. Dr. Aysun BARANSEL İSİR

İMZA



ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tez çalışmamın tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen ve destekleyen, canlı hareketli güler yüzlü tez danışmanım sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Aysun BARANSEL ISIR'a ve bu çalışmanın gerçekleşmesi için yol gösteren, gerekli ortamı sağlayan, desteklerini esirgemeyen hocam Prof. Dr. H. Ergin DÜLGER'e, istatistik aşamasındaki yardımlarından dolayı Uzm. Dr. Neriman AYDIN'a, tüm çalışma arkadaşlarıma ve her zaman olduğu gibi uzmanlık eğitimim boyunca da büyük desteğini gördüğüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet KARASU

Aralık – 2006

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
KISALTMALAR	VI
TABLO LİSTESİ	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli travmatoloji	7
2.1.1. Eski 765 sayılı TCK'nun 456/1. maddesi müessir fiiller	7
2.1.2. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 86/1. maddesi	7
2.1.3. Eski 765 sayılı TCK'nun 456/2. maddesi müessir fiiller	8
2.1.4. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 87/1. maddesi neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama	8
2.1.5. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 87/3. maddesi	10
2.1.6. Eski 765 sayılı TCK'nun 456/3. maddesi müessir fiiller	11
2.1.7. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 87/2. maddesi	11
2.1.8. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 87/4. maddesi	12
2.1.9. Eski 765 sayılı TCK'nun 456/4. maddesi müessir fiiller	12
2.1.10. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 86/2. maddesi	12
2.1.11. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 88. maddesi ihmali davranışla yaralama	15
2.1.12. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 89. maddesi taksirle yaralama	15
2.2. Adli Psikiyatri	15
2.2.1. Eski TCK'nun 54. maddesi farik ve mümeyyizlik	16
2.2.2. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 31. maddesi yaş küçüklüğü	17
2.2.3. Eski TCK'nun 57. maddesi sağır ve dilsizlerde ceza ehliyeti	17

2.2.4. Yeni TCK'nun 33. maddesi sağır ve dilsizlik	17
2.2.5. Eski 765 sayılı TCK'nun 46. maddesi ceza ehliyetinin tamamen ortadan kalkması	18
2.2.6. Eski 765 sayılı TCK'nun 47. maddesi ceza ehliyetinin kısmen ortadan kalkması	18
2.2.7. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 32. maddesi akıl hastalığı	19
2.2.8. Madde bağımlılığı	19
2.2.8.1. Eski TCK'nun 403. Maddesi uyutucu ve uyuşturucu madde imal ve ticareti	20
2.2.8.2. Eski TCK'nun 404. Maddesi uyutucu ve uyuşturucu madde kullanılmasını kolaylaştırma	21
2.2.8.3. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 188. maddesi; Uyuşturucu Ve Uyarıcı Madde İmal Ve Ticareti;	21
2.2.8.4. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 189. maddesi; Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulanması	22
2.2.8.5. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 190. maddesi; Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma	22
2.3. Adli jinekoloji	23
2.3.1. Eski 765 sayılı TCK'nun 414. maddesi cinsel suçlar	23
2.3.2. Eski 765 sayılı TCK'nun 415. maddesi ırza geçme	24
2.3.3. Eski 765 sayılı TCK'nun 416. maddesi ırza ve namusa tasaddi	24
2.3.4. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 102. maddesi cinsel suçlar	25
2.3.5. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 103. maddesi cinsel suçlar	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	52

ÖZET

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA 1998-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURU YAPMIŞ OLGULARIN 765 SAYILI ESKİ TÜRK CEZA KANUNU DOĞRULTUSUNDA RETROSPEKTİF İNCELENMESİ VE 5237 SAYILI YENİ TÜRK CEZA KANUNUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mehmet KARASU, Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Aysun BARANSEL ISIR
Gaziantep 2006, 63 sayfa.

Bu çalışmada, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nca 765 sayılı eski TCK ve 5237 sayılı yeni TCK doğrultusunda raporları verilmiş olguların sonuçları değerlendirilerek eski 765 sayılı ve yeni 5237 sayılı TCK doğrultusunda verilecek cezalar karşılaştırılarak, 1 Haziran 2005'te yürürlüğe giren yeni 5237 sayılı TCK'na göre cezai işlemin ağırlaştırılıp ağırlaştırılmadığı, amacına ulaşıp ulaşmadığının araştırılması amaçlandı.

Çalışmamızda raporu tanzim edilen 5318 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 4392'si erkek, 926'sı kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların yaralanma sıklığına baktığımızda en sık 1539 (%28.9) olgu ile trafik kazasından oluşmaktaydı. Olguların 5086'sı Haziran 2005'ten önce 232'si sonra gelmiş, 109'una BTM, 39'una kemik kırığının yaşam fonksiyonlarını etkileme derecesine göre sonuç verilmişti. Olgularımıza düzenlenen adli raporlar yeni TCK'ya göre uyarlanacak olursa, olgularımızdan 0-10 gün arasında mutad iştigalden kalan 2138 olgunun 87'sine BTM ile giderilemez ve oluşan kemik kırığının yaşam fonksiyonuna etkisine göre, 2051'ine ise BTM ile giderilebilir yönünde 86/2 kapsamında sonuç verilecekti. Olgularımızdan 11-19 gün arasında mutad iştigalden kalan 991 olgu ise yeni TCK'ya göre uyarladığımızda, 144'ü 86/2 kapsamında BTM ile giderilemez, 847'sine ise 87/3 kapsamında kemik kırıklarının yaşam fonksiyonlarına etkisine göre sonuç verilecekti.

Yeni ve eski TCK önceden düzenlenen raporlar üzerinden değerlendirilmiş, eski TCK'ya göre 456/4 kapsamında değerlendirilen 87 olgunun yeni TCK'nın 87/3 kapsamında değerlendirilmesinin gerektiği, 456/1 kapsamında değerlendirilen 991 olgunun 144'ü 86/2, 847'si ise 87/3 kapsamında değerlendirileceği, farik-i mümeyyizi olup olmadığı sorulan 11 yaş içindeki 8 olguya ise yeni TCK'nın 31. maddesine göre hiç cezai işlemin uygulanmayacağı sonucuna ulaştık. Sonuç olarak, bu bulgularla yeni TCK'da cezai işlemin ağırlaştırıldığı ve amacına ulaştığını adli raporlarda karşılığı olan kliniğinin belirlenmesinden anlıyoruz.

Anahtar kelimeler: Adli rapor, Adli vaka, Türk Ceza Kanunu, Yaralanma.

ABSTRACT

MEDICINE FACULTY FORENSIC SCIENCE DEPARTMENT GAZIANTEP UNIVERSITY, EXAMINATION OF 765 PEOPLE BETWEEN THE YEARS 1998-2005 WHO HAD APPLICATED ACCORDING TO THE PREVIOUS TURKISH PENAL CODE AND 5237 NEW PENAL CODE WHO HAD ACCORDING TO

Mehmet KARASU, MD, Residency Thesis, Forensic Science Department.
Supervisor: Assist. Professor Aysun BARANSEL ISIR
Gaziantep 2006, page 63.

In this study, the research was aimed to determine whether punishment gets heavier and TPC (Turkish Penal Code) intends purpose according to number 5237 new TPC that has come into force in 2005 June, as considering of conclusions of cases whose reports were formed as to number 76 old TPC and number 5237 new TPC and comparing penalties which were given as to number 76 old TPC and number 5237 new TPC by Forensic Medicine Department of Gaziantep University Faculty of Medicine.

In our study 5318 cases whose reports were arranged, investigated retrospectively, 4392 of cases are male and 926 of cases are female. The most frequent of injury frequencies was caused by traffic accidents with 1539 (28.9% $p=0.000$) cases. 5086 of cases had come before 2005 June and 232 of cases had come after 2005 June. 109 of cases were considered according to Basic Medical Treatment (BMT) and 39 of cases were considered according to the effect level of vital functions by bone fracture. After adaptation of the reports of cases as to new TPC 87 cases of, 2138 cases which were (0-10 days) daily activity failure are determined as intreatable by BMT and 2051 cases are determined, treatable by BMT as to number 86/2, according to effect level of vital functions by bone fracture. Adaptation of 991 of cases which are (11-19 days) daily activity failure occupation remaining as to new TPC; 144 of cases are determined as intreatable by BMT as to number 86/2, even it 847 of cases are concluded in respect of effect level of vital functions by bone fracture of to number 87/3.

The reports which were arranged according to old and new TPC are considered, we attained that 87 of cases which were concluded as to number 456/4 old TPC, must be considered as to number 87/3 new TPC, and 144 of 991 of cases which were concluded as to number 456/1 old TPC, must be considered as to number 86/2 and remain 847 cases must be considered as to number 87/3 new TPC, 8 cases aged that were asked whether to be or not to be aware of examiner must not be punished as to number 31 new TPC. As the result we understand with this findings new TPC intends purpose and punishment gets harder according to determine clinical situations at the judicial reports.

Key words: Forensic reports, Forensic case, Turkish Penal Code, Injury.

KISALTMALAR

TCK:	Türk Ceza Kanunu
SDÜ:	Süleyman Demirel Üniversitesi
GAZÜ:	Gaziantep Üniversitesi
ASY:	Ateşli silah yaralanması
KDAY:	Kesici Delici alet yaralanması
HT:	Hayati tehlike
Mİ:	Mutad iştigal
CSE:	Çehrede sabit eser
YSİ:	Yüzünde sabit iz
BTM:	Basit tıbbi müdahale
n:	Olgu sayısı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Eski 456 ve yeni 86-87 sayılı TCK maddelerinin eşleştirilmesi	13
Tablo 2. Adli Olgularda Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı	27
Tablo 3. Adli Olguların Suç Türüne Göre Dağılımı	28
Tablo 4. Adli Olguların Suç Türlerinin Mevsimlere Göre Dağılımı	29
Tablo 5. Adli Olguların Basit Tıbbi Müdahaleye Göre Dağılımı	30
Tablo 6. Adli Olguların Kemik Kırıklarının Yaşam Fonksiyonunu Etkilemesine Göre Dağılımı	30
Tablo 7. Adli Olguların Mevsimlere Göre Dağılımı	31
Tablo 8. Adli Olgularda Suç Türlerinin Mevsimlere Göre Dağılımı	32
Tablo 9. Suç Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı	33
Tablo 10. Suç Türlerinin Hayati Tehlikeye Göre Dağılımı	34
Tablo 11. Suç Türlerinin Mutad İştigalden Kalma Sürelerine Göre Dağılımı.	35
Tablo 12. Suç Türlerinin Mutad İştigalden Kalma Sürelerine Göre Dağılımı.	36
Tablo 13. Eski ve Yeni TCK'na Göre Cinsiyet Dağılımı	37
Tablo 14. Eski ve Yeni TCK'ya Göre Hayati Tehlike Olgularının Dağılımı.	37
Tablo 15. Hayati Tehlikesi Sorulan Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.	37
Tablo 16. Basit Tıbbi Müdahale Sorulan Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı	38
Tablo 17. Eski ve Yeni TCK'ya Göre Suç Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	38
Tablo 18. Bazı Suç Türlerinin Eski ve Yeni TCK Doğrultusunda Cinsiyete Göre Dağılımı.	39
Tablo 19. Uzuv zaafı sorulan olguların Dağılımı.	39
Tablo 20. Uzuv tatili sorulan olguların Dağılımı.	39

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adli tıbbın en basit tanımı, “Tıbbın hukuka yardımcı olduğu konulardır” şeklinde yapılabilir. Adli tıp konularının iki temel özelliği vardır. Bunlar multidisipliner yaklaşımı gerektiren konular ve hukukla birlikte çalışmayı gerektirmektedir (1).

Adli tıp, tıbbi bilgilerin hukuka uygulanışını ve hekimlerle ilgili yasal noktaları ele alan bir bilim dalıdır. Adli Tıp uzmanları elde bulunan tıbbi bulguları değerlendirir, yazılı hale getirir, ilgili adli merciye yazılı rapor halinde gönderir. Bu raporlar doğrultusunda hukuk uygulayıcıları gerekli hukuki işlemleri başlatmaktadır (2).

Rapor tanzim edilirken, standardize edilmiş skalalardan faydalanır. Bu skalalar oluşturulurken dünya genelinde kullanılan basit yara skorlaması esas alınır. Gerek pratisyen, gerekse uzman (tüm adli tıp uygulayıcıları) bu listedeki bulguları esas alarak rapor tanzim etmektedir (3).

Genellikle adli rapor tanziminde hekimlere 765 sayılı TCK doğrultusunda “hayati tehlike geçirip geçirmediği”, “mutad iştigalden kalma süresi”, “çehrede sabit eser niteliğinde olup olmadığı”, “çehrede daimi değişiklik bulunup bulunmadığı”, “uzuv zaafı” veya “uzuv tatili” niteliği, “kızlık zarının izale” olup olmadığı, “livataya” maruz kalıp kalmadığı, uyuşturucu–uyutucu “madde bağımlılığının” iptila düzeyinde olup olmadığı, “ceza ehliyeti” yönünden 46. ve 47. maddelere uyan bir rahatsızlığının bulunup bulunmadığı, “farik ve mümeyyizi” olup olmadığı sorulurken (3-5),

Yeni TCK'ya göre bunlara ek olarak yaralanmanın “basit bir tıbbi müdahale” ile giderilip giderilemeyeceği, “kemik kırılması” bulunması durumunda hayat fonksiyonlarını ne derece etkileyeceği, cinsel istismar olgularında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı soruları eklenmiştir (6,7). Böylece Anabilim

Dalımızca eski TCK doğrultusunda düzenlenmiş raporlar taranarak, yeni TCK'ya göre yeniden değerlendirilmiş ve birbirlerini karşılayan ayrışan bölümleri tespit edilmiştir.

Ayrıca eski ve yeni TCK, önceden düzenlenen raporlar üzerinden değerlendirilmiş, eski TCK'ya göre 456/4 kapsamında değerlendirilen 2138 olgunun 87'si yeni TCK'nın 87/3 kapsamında değerlendirilmesinin gerektiği, diğer olguların ise yeni TCK'nın 86/2 kapsamında değerlendirileceği, eski TCK'ya göre 54. maddesi kapsamında farik-i mümeyyizi olup olmadığı sorulan 12 yaşı içindeki 8 olgu ise yeni TCK'nın 31. maddesi kapsamında yaş küçüklüğünden değerlendirilmesinin gerekmediği ve hiç cezai işlemin uygulanmayacağı yaptığımız araştırmalar sonucunda tespit edildi.

2. GENEL BİLGİLER

Hukuk; toplum yaşamını düzenlemek için, uygulanması devlet tarafından yaptırıma bağlanmış kurallar biçimidir. Hukuk kişilerin birbirine ve topluma, devlete verdikleri zararı ceza ile karşılar. Bu ceza suç niteliğine, kusura ve kast olup olmamasına göre mahkemelerce kararlaştırılır. Bir ceza vermede amaç bazen zararın ödetilmesi, bazen da hapsedilme şeklinde kişiye yaptığını çektirmedir. Ceza başkalarına örnek olmalıdır. Suç işleme, zarar verme eğilimlerini yok etmelidir.

Rapor, Fransızca "rapport" kelimesinden gelmektedir. Bir konuda yapılan inceleme ya da soruşturma ve bunların sonucunu içeren yazılı belge anlamına gelmektedir. Tıbbi raporlar; kişinin sağlık durumunu belirtirken, Adli tıp raporları; adli makamlarca hekimden istenilen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlar olarak tanımlanmaktadır (1). Tıp ve hukuk gibi iki büyük bilim dalı en eski zamanlardan beri birbirleriyle yakın bir bağlantı halinde olmuş, hukuksal konularda tıbbi gereksinimi olan vakalarda tıbbi bilirkişilerden raporlar alınması eski çağlardan beri süregelen bir uygulamadır. Bunları birbirlerine ilk önce din, hurafeler ve büyüler bağlamıştır.

Bu bağlamda hekimler, diğer yurttaşlar gibi, toplum ve yasalar çerçevesinde konulmuş olan birtakım kurallar kapsamında çalışmak ve yaşamak zorundadır (2) ve raporlarını da bu doğrultuda verir.

Adli vaka; Bir kişinin kişi/kişiler veya bir olay nedeni ile oluşan yaralanma sonucunda mağdur duruma düşmesidir. Vücutta dış etki ile oluşan, doku yapı ve bütünlüğünü bozan her türlü lezyona yara denir. Dikkatsizlik, acemilik ve ihmalden kaynaklanan beklenmedik olaylara ise kaza denir.

Trafik kazası; karayolu üzerinde bulunan hareket halinde olan veya duran bir veya birden fazla aracın veya insanın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararlar

sonuçlanmış olan olaylardır. Bir olayın trafik kazası olarak kabul edilebilmesi için i) karayolunda meydana gelmesi, ii) olaya en az bir aracın karışmış olması, iii) en az bir aracın hareket halinde olması ve iv) olayın ölüm, yaralanma ve zararlarla sonuçlanmış olması gerekir (2-3).

Genelde bilindiği gibi kesici-delici aletler; sivri uçları ile delen, keskin uçları ile kesen aletlerdir. Bıçak, sustalı çakı, kama, kasatura, kılıç, makas gibi aletler bu gruptan örnek olarak gösterilebilir. Vücutta oluşturdukları yaranın dudakları da düzgündür. Kesici-ezici aletler ise; ağırlıkları ve keskin yüzleri ile iş gören aletler olup, balta, keser, nacak gibi aletler örnek gösterilebilir (2-5).

Yaralanma sonucu oluşan lezyonlar anatomik bölgelerine ve ağırlıklarına göre sınıflandırılırlar. Yaralanma sonucu oluşan lezyonların belli kategori içerisinde değerlendirilmesi gerekliliği yaralanma skalasının oluşturulmasına neden olmuştur. Kullanılan yaralanma skalaları Kısaltılmış Yaralanma Skalası, Yaralanma Ağırlık Skoru ve Anatomik Profil'den oluşmaktadır (6). Kısaca skalaların açıklamasına bakacak olursak;

Kısaltılmış yaralanma skalası (abbreviated injury scale-AIS): tek tek yaraların ağırlığını karakterize etmek için geliştirilmiş ölçektir. AIS'e göre tüm yaralar ağırlık açısından en küçük ağırlık birimi 1, en büyüğü de 6 olacak şekilde gruplandırılmıştır. AIS'e göre yaralanmanın ağırlık (ciddiyet) derecesi:

- 1- Minör yaralanmalar (minor)
- 2- Orta derecede yaralanmalar (moderate)
- 3- Ciddi yaralanmalar (serious)
- 4- Ağır yaralanmalar (severe)
- 5- Durumu kritik olan hastalar (critical)
- 6- En ağır yaralanmalar, ölümün kaçınılmaz olarak beklendiği hastalar (maximum injury-virtually unsurvivable) şeklinde gruplandırılmaktadır

AIS'de tek tek yaralara ağırlık verildiğinden, travmalı hastaların maruz kaldığı multiple yaralanmalarda toplam olarak değerlendirecek skorlara ihtiyaç duyulmuştur.

Yaralanma Ağırlık Skoru (injury severity score-ISS): İlk kez 1974'te AIS'ten geliştirilmiş olup multiple yaralanmalar için AIS kod sistemine dayanan yara ağırlık skoru sistemidir. ISS ağırlık dereceleri açısından 3 kategoriye ayrılır.

1. Kategori: minor yaralanma grubu. ISS puanı 0 ile 15 arası olanlar. Yaşama şansı oldukça yüksek, uygun tedavi uygulandığında ölüm beklenmeyen yaralanmalar.
2. Kategori: major yaralanmalar. ISS puanı 16 ve üstünde olanlar. Daha düşük yaşam şansı olan ciddi yaralanmalı olgular.
3. Kategori: ISS puanı 75 olanlar. Kompoze edilemeyecek yaşamı tehdit edici yaralanması olanlar.

ISS değerleri farklı mortaliteye sahip birden fazla yaralanması olan hastaları kapsarken hastanın gelecekteki durumunun tahmininde zayıf kalır. ISS, toplam olarak anatomik yara ağırlıklarının ölçümünü içerir (6).

Anatomik profil: ISS kısıtlılıkları nedeniyle benzer derecede yaralanmalı hastaların karşılaştırılması ihtiyacından yeni skorlama ihtiyacı doğmuştur. 4 gruba ayrılmıştır. A,B,C gruplarına AIS puanı 2'den büyük yaralanmalar girerken, D grubu tüm ciddi olmayan yaraları temsil eder.

- A- Kafa ve/veya beyin ve medulla spinalis
- B- Göğüs ve boynun ön kısmı
- C- Batın/pelvis, medulla spinalis, pelvis kırıkları, femoral arter, diz üstü ezilme, diz üstü amputasyonu ve popliteal arter lezyonları
- D- Yüz ve diğer yüzeysel lezyonlar

Anatomik profil; komponent değerleri aynı olan yaraların, AIS skorlarının toplamının kare köküdür. Elde edilen değer yaralanan her bir vücut bölgesindeki birden fazla yaralanma durumunu göz önüne alır (6).

Vücutta dış etkiler sonucu oluşan lezyonları tanımlayabilmek için, yara kavramı içinde belirtilen aşağıdaki kavramları açıklamak gerekir.

Yara kavramı: Vücutta, doku yapı ve bütünlüğünün bozulmasına yol açan her türlü lezyona yara denir (1-5). Yaralar 4 guruba ayrılır. Bunlar (1-9):

a) Mekanik etki ile oluşan yaralar: Kesici alet yaraları, kesici-delici (kesici-batıcı) alet yaraları, delici (batıcı) alet yaraları, kesici ezici alet yaraları, ezici alet yaraları (künt cisim yaraları-künt travmatik yaralar), ateşli silah yaralarıdır.

b) Fiziksel nitelikte olan yaralar: Yanık, donma, elektrik akımı ve ışınların oluşturduğu yaralardır.

c) Kimyasal madde yaraları: Asit, baz ve diğer kimyasal yaralardır.

d) Biyolojik kökenli yaralar: Böcek, örümcek, yılan, akrep, vb., vahşi hayvan ısırıklarıdır.

Kaza; dikkatsizlik, ihmal ve acemilikten kaynaklanan beklenmedik olaylardır. Kazalar; ev kazaları, düşme, yanıklar, skarlar ve ev yangınları, yabancı cisim yutma ve boğulma, zehirlenmeler, elektrik çarpmaları, boğulma, ulaşım kazaları, uçak kazaları, tren kazaları, trafik kazaları olarak sınıflanır.

Yaraları tanımlarken, yara lokalizasyonu, boyutu, yara dudaklarının özellikleri, yönü, açıları, yara kuyruğu, derinliği ve trajesi, oluş zamanı, birbirleri ile ilişkisi, ağırlık derecesi dikkate alınarak tanımlanır (1-5).

Abrazyon (sıyrık, erozyon); yaraların en yüzeysel olanıdır. Sadece epidermisteki yaralanma da denilebilir. Gerçek abrazyonlarda kanama beklenmemektedir. Çünkü damarlar dermistedir. Dermal papillaların yapısından dolayı abrazyonların büyük çoğunluğu dermise ulaşmakta ve kanama görülmektedir (1-5).

Ekimoz (bere, çürük); travma sonucu hasarlanan damardan doku içine kanın sızmasıdır. Bu kanama venlerden, venüllerden ve küçük arteriollerden olabilmektedir. Kapiller kanamalar buna dahil değildir (1-5).

Laserasyon; künt bir travma ile oluşan parçalanma veya yırtılma özelliği gösteren bir yaradır. Bu yaralanma derinin tüm katını ilgilendirir ve bolca kanar. Özellikle altında kemik doku desteği bulunan bölgelerin üzerine künt bir cismin çarpmasıyla oluşur (7-9).

2.1. ADLİ TRAVMATOLOJİ

Adli travmatolojiyi ilgilendiren eski TCK'nın yaralamaya ilişkin 456. maddesi ile yeni TCK'nın 86 ve 87. maddeleri karşılık gelenleri arka arkaya olacak şekilde verilerek karşılaştırma yapılacaktır. Bölümün en sonunda da tablo halinde verilen bilgiler özetlenecektir.

2.1.1. Eski 765 sayılı TCK'nun 456/1. maddesinde “her kim katil kastı ile olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerine teşevvüş usulüne sebep olursa” şeklinde müessir fiilin tanımı düzenlenmiştir. Cismen eza vermek, bedende az veya çok duyulan her türlü fiziksel acı; sıhhati ihlal, sağlık durumunun kötüye gitmesine sebebiyet vererek bu durumun geçici veya devamlı surette olması; akli melekelerde teşevvüş, normal ruhsal durumun değişmesi, ruhsal durumda sapmalar ve karışıklıkların meydana gelmesidir (9,10).

Müessir fiil (etkili eylem) vücuda acı, ağrı veren veya verebilecek olan, vücudun bütünlüğünü ve sağlığını bozan, akıl fonksiyonlarında bozukluk oluşturan eylemlerdir.

2.1.2. 5237 sayılı yeni TCK'nun 86/1. maddesinde “kasten başkasının vücuduna acı verme veya sağlığını ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma” şeklinde düzenlenmiştir. Burada görüldüğü gibi farklı bir tanımlamama yapılmamış dili sadeleştirilmiştir. “Cismen eza vermek” yerine “vücuda acı vermek”, “sıhhatini ihlal” yerine “sağlığının bozulması”, “akli melekelerinde teşevvüş” yerine “algılama yeteneğinin bozulması” şeklinde değiştirilmiştir (11-13). Bu kavramlara bakacak olursak;

Vücuda acı vermek: Mağdurun vücudunda acı meydana getirecek hareketler yapmaktır. Mağdur bunu hissetmese de objektif olarak hareketin acı verme niteliği bulunmalıdır.

Sağlığın bozulması: Suç anı itibarıyla mevcut fiziki ve ruhsal sağlık durumunun olumsuz etkilenmesidir. Olumsuz etkilenme genellikle geçicidir. Bozulup düzelme şeklindeki bu maliyette kabul etmek gerekir.

Algılama yeteneğinin bozulması: Algılama yeteneğinin azalması ve düzenini kaybetmesidir.

2.1.3. 765 sayılı eski TCK'nun 456/2. maddesinde "Fiil, havastan veya azadan birinin devamlı zaafını yahut söz söylemekte devamlı müşkülâtı veya çehrede sabit bir eseri yahut yirmi gün veya daha ziyade akli veya bedeni hastalıklardan birini veya 20 gün ve daha fazla müddet mutad iştigallerine devam edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye maruz kılmış veya gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğurmasını intaç etmiş" ise cezanın ağırlaştırıcı nedenlerindendir şeklinde düzenlenmiştir (7-10).

2.1.4. Yeni TCK'nun 87/1. maddesinde kasten yaralamanın mağdurun; "a) Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Konuşmasında sürekli zorluğa, c) Yüzünde sabit ize, d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa" şeklinde düzenlenmiştir (11-14). 765 sayılı eski TCK'dan farklı bir tanımlama yapılmış, ayrıca dili sadeleştirilmiştir. Eski TCK'nun da yer alan mutad iştigalden kalma süresi kaldırılmış, yerine yeni TCK'da kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması veya kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılması getirilmiştir. Bu arada eski 456/2 ve yeni 87/1 kapsamındaki terimlerin açıklamasına bakacak olursak;

Konuşmada sürekli zorluk: konuşmada zorluk hissetme, ifade ve telaffuz bakımından sıkıntılar yaşamaktadır. Yaralama eylemi ister doğrudan ağızın dilin yaralanması isterse yaralamanın doğrudan nedenselliği sonucu ses tellerinin, ağız ve dil dokusunun etkilenmesi ile meydana çıkması aynı niteliktedir. Örneğin beyindeki hasar nedeniyle ilgili merkezin zarar görmesi ve konuşma'nın bundan etkilenmesi de dahildir (2,3). Travmaya bağlı oluşan her yara iyileşme dönemi sonunda yerini bir nedbe dokusuna (sekel) bırakır. Bu sekel çehre sınırları içerisinde olduğunda ayrıca değerlendirilir.

Çehrede sabit eser: Çehre sınırları; yukarıda saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının kenarı,aşağıda alt çene kavsi arasında kalan yüz derisinden renk, kıvam ve seviye farkı gösteren hayat boyu kalıcı özelliğe sahip sekel varlığında çehrede sabit eser vardır denir. Çehrede sabit eser değerlendirmesinin yapılabilmesi için olay tarihi üzerinden en az 6 ay sonra, gün ışığında, yaklaşık beş altı metre mesafeden yapılır. Lezyonun normal cildin renk ve/veya seviyesi açısından farklı olup olmamasına dikkat edilir (2,3).

Yüzünde sabit iz: Yüz kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülen alın (frontal) bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikulaları takip eden çizgiler arasında kalan bölge anlaşılmaktadır (11-15). Sabit iz sadece doğal olmayan ve görünen bir iz, leke, oluşum vs. olarak yüz sınırları içerisinde yer alır (16). Çehrede sabit eserdeki değerlendirme kriterleri yüzde sabit iz açısından değerlendirirken de aynı kriterler kullanılmaktadır.

Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olma (Hayati tehlikeye maruz kalma); eski kanunun 456/2 ve yeni kanunun 87/1 maddesi kapsamına giren ağır zararlardan birisidir. Yapılan eylem sonucu o anda ve kısa süre sonra kişinin hayatının kesin olarak tehlikede olmasıdır. Tedaviyle veya kendiliğinden geçmesi hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaz (7,8).

Duyular (havas): Görme, işitme, tatma, koku ve dokunma gibi beden davranışları ile dış dünyanın tanınıp bilinmesini sağlayan sistemlerdir (8).

Organlar (aza): İnsan vücudunda belirli bir görev yapmakta olan ya da belirli hareketlerin yapılmasını sağlayan parçalardır. Burada fizyolojik, çalışma ve işlev durumundan bahsedilmektedir. Göz, kulak gibi organlar ikişer tanedir. Bir tanesinin işlevini kaybetmesi genel olarak işlevin zayıflığı olarak kabul edilebilirse de organın kaybı önde gelen kabul olmalıdır (8).

Uzuv (Organ) Zaafı: Kişiyeye uygulanan travma sonucu bir organın (uzvun) anatomik bütünlüğünün veya fonksiyonlarının devamlı olarak yarıya yakın bozulması yada kaybolması, diğer bir deyişle bir organın (uzvun) anatomik bütünlüğünün veya fonksiyonlarının devamlı olarak kaybolması genel vücut gücünde %10 ile %30 arasında bir azalma meydana gelmesidir.(7-9)

Duyu ve organ işlevinin sürekli zayıflaması: İnsan vücudundaki organlar ve duyular yaralama eyleminden etkilenerek düzenlerini kaybederler. Duyu ve organların işlevindeki kayıp genel vücuda göre %10, organ/uzvun kendi bütünlüğü içindeki kayıp oranı %50 ise 87-1. maddeye göre "işlevin sürekli zayıflaması" söz konusu olacaktır (7-10).

2.1.5. Yeni TCK'nun 87/3. maddesinde mağdurda; kasten yaralamanın "vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine" neden olmuşsa şeklinde düzenlenmiştir (12,13).

Kemik kırılması: Kırıkların yaşam fonksiyonlarına etkisine göre hafif-orta ve ağır olarak sınıflandırılmaktadır. Örnek verilecek olursa, bir adet kot kırığı yaşam fonksiyonlarını hafif derecede, ulna cisim kırığı yaşam fonksiyonlarını orta derecede ve açık femur kırığı yaşam fonksiyonlarını ağır derecede etkiler şeklindedir (16).

Dişler de organ olmakla birlikte, bir veya ikisinin kırılması, düşmesi çiğneme fonksiyonunu zayıflatmayabilir. Ancak suçun oluştuğunu kesinlikle ortaya

çıkaran delil olarak yorumlanır (14). Bir erişkinin ağız içinde sıralanmış toplam 32 adet diş vardır. Diş travması bir kaza sonucunda veya kasti olarak meydana getirilmiş olabilir. Bu durum diş kaybına, dişin kırılmasına ya da şeklinin değişmesine neden olabilir. Bir dişin çıkarılması sırasında oluşan yaranın iyileşmesi bir kemik kırığının iyileşmesine benzerlik gösterir. Bu sırada oluşan yaralar, bir anlamda açık yara şeklinde ele alınabilir. Çünkü ağız boşluğu ile oluşan bağlantı nedeniyle alveol dokuları enfeksiyona yatkın bir hale gelebilir (14-16). Dişin yapısı ve vücuttaki fonksiyonuna baktığımızda yaralanma skorlamasına göre açık falanks kırıklarına eş değer tutulmalıdır. Bu skora doğruğrultusunda puan verilmelidir.

2.1.6. Eski TCK'nun 456/3. maddesinde; "Fiil, kati veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el yahut ayaklardan birinin veya söz söylemek kudretinin yahut çocuk yapmak kabiliyetinin ziyanını mucip olmuş veya azadan birinin tatilini yahut çehrenin daimi değişikliğini veya gebe bir kadına karşı ika olunup da çocuğun düşmesine intaç eylemiş" ise şeklindedir (2,3).

2.1.7. Yeni TCK'nun 87/2. maddesinde kasten yaralamanın mağdurun; "a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğun düşmesine" neden olmuşsa, şeklinde anlaşılabilir bir dile çevrilmiştir (13).

Uzuv Tatili: Kişiyeye uygulanan travma sonucu bir organın anatomik bütünlüğünün veya fonksiyonlarının ortadan kalkması, diğer bir deyişle bir organın (uzvun) anatomik bütünlüğünün veya fonksiyonlarının devamlı olarak kaybolması genel vücut gücünde %30 ve daha yukarıda azalma meydana gelmesidir (2,8,9).

Duyu veya organ işlevinin sürekli kaybı: Duyu ve organların kendi bütünlüğü içinde işlevindeki kayıp %50'den fazla, genel vücuda göre kayıp

%25-30'dan fazla ise 87/2. maddeye göre "işlevin yitirilmesi" söz konusu olacaktır (16).

Çehrede daimi değişiklik: Çehre sınırları içerisinde meydana gelen yaralanma, kişiyi daha önce tanıyanlar tarafından tanınmayacak derecede değişiklik oluşturmuş ise cehrede daimi değişiklikten söz edilecektir (8).

Yüzde sürekli değişiklik: Yüzün eski ve doğal görünüşü kaybolmuş, tanınması zorlaşmıştır. Örneğin yüzüne kezzap atılması sonucu dokuların harabiyeti neticesinde yüzde renk, yapı ve şekil değişikliği nedeniyle başka bir kişi zannedilebilecektir (15).

2.1.8. Yeni TCK'nun 87/4. maddesinde; "kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse" şeklinde düzenlenmiştir (14).

2.1.9. Eski 456/4. fıkrasında; "eğer fiil hiçbir hastalığı veya mutata iştigallerden mahrumiyeti mucip olmamış yahut bu haller on gün ziyade uzamamış ise" şeklindedir.

2.1.10. Yeni TCK'nun 86/2. maddesinde "kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması" şeklinde şikayete bağlı olarak düzenlenmiştir (12,16).

Ekimoz, hematoma ve yüzeysel kesiler basit tıbbi müdahale ile giderilir derecede hafif olan yaralanmalardan bir kaçıdır. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilirliğin ölçütü, normal standartlarda ayaktan takip ve tedaviyi gerektiren, ya da gözlemde 12 saatten daha kısa süre kalmaya neden olan, ilgili uzmanlık müdahalesini gerektirmeyen yaralanmalar şeklinde tanımlayabiliriz.

Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek lezyonlar olarak şunlar sayılabilir: Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan daha az olan abrazyon ve kontüzyonlar, yüz ve elde yaklaşık 25'cm²'den, diğer bölgelerinde 100 cm²'den küçük flep tarzı yaralanmalar, yüz ya da elde toplam 10 cm., vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den küçük cilt altına penetre yaralanmalar/laserasyonlar, yumuşak doku

seyirli tek mermi çekirdeği yaralanması, yumuşak doku seyirli az sayıda saçma yaralanması, 1. derece yanık, 2.derece yanıkta yüzey alanı %10'dan az (5 yaş altı çocuklarda %5 den az) olan yanıklardır (16).

Ayrıca, dış kulak yolu yaralanması, hemotimpanium, kulak kepçesinde kısmi basit kesikler, göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar, konjunktivada subkonjunktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan şekil ve fonksiyonunu bozmayan yaralar, korneada perforasyona yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon/kontizyon), epistaksis, dilde basit yaralanma, mukoza yaralanması, dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler de bu tip lezyonlardır (15,16).

Bununla birlikte, diş kayıpları, dişlerde sublüksasyon, kron kırığı (mine ve dentini ilgilendiren), pleksus brakialisteki sadece gerilme ile olan yaralanmalar, interspinos ligament laserasyonu (hiperfleksiyon zorlanması), ani burkulma (akut sprain), eklemlerde kontüzyon ve burkulmalar da bu lezyonlar arasındadır.

Glaskov koma skoru 14-15 olan, olaydan sonra ilk gözlemde uyanık, belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, travma sonrası 24 saatten kısa süren amnezi de sayılabilmektedir.

Testiste kontüzyon, hematomlar, minör/yüzeysel laserasyonlar, skrotal hidrosel, hematosel, anüste kontüzyon/hematomlar sfinkter kusuru yoksa, penis, vagina, vulva ve perinede kontüzyon/hematom, minör/yüzeysel yaralanmalar da sayılmaktadır (16).

Tablo 1. Eski 456 ve yeni 86-87 sayılı TCK maddelerinin eşleştirilmesi

456/4 hafif zararlar	86/2 kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin
suç	
a. Hiç hastalığa neden olmama	basit bir müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde mağdurun şikayeti üzerine,
b. 0-10 gün mutlak işigale engel teşkil edecek özellikte olan lezyonlar.	
Ceza	
2-6 ay hapis veya 12 bin veya 150 bin TL ağır para cezası (sulh ceza)	4 aydan 1 yıla kadar hapis veya

<p>456/1 basit zararlar suç</p> <ol style="list-style-type: none"> Cismen eza vermek Sıhhati ihlal etmek Akli melekelerinde teşevvüş husule getirmek. <p>Not: 11 ile 19 gün mutad iştigaline engel teşkil edecek özellikte olan lezyonlar. Ceza 6 ay-1 yıl hapis (asliye ceza)</p>	<p>adli para cezasına hükümlenir. 86/1 kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığını yada algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, 1-3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.</p>
<p>456/2 ağır zararlar suç</p> <ol style="list-style-type: none"> Devamlı uzuv zaafı Çevrede sabit eser Söz söylemekte devamlı müşkülât (kekemelik) Hayati tehlikeye maruz kalması 20 gün veya daha fazla sürede mutad iştigale engel teşkil edecek özellikte olan lezyonlar. Gebe kadının erken doğurması. <p>Ceza 2-5 yıl hapis (asliye ceza)</p>	<p>87/1 kasten yaralama fiili, mağdurun;</p> <ol style="list-style-type: none"> duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, konuşmasında sürekli zorluğa, yüzünde sabit ize, yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğun vaktinden önce doğmasına, <p>-----</p> <p>87/3 kasten yaralama fiili, mağdurun vücudunda kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre sınıflandırılır.</p>
<p>456/3 çok ağır zararlar suç</p> <ol style="list-style-type: none"> İyileşemeyecek akıl ve beden hastalıkları Uzuv tatili Çehrede daimi değişiklik Söz söyleme kabiliyeti kaybı Çocuk yapma kabiliyeti kaybı Gebe kadının çocuk düşürmesi <p>Ceza 5-10 yıl ağır hapis (ağır ceza)</p>	<p>87/2 kasten yaralama fiili, mağdurun</p> <ol style="list-style-type: none"> iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine, gebe bir kadına karşı işlenipte çocuğun düşmesine,

2.1.11. yeni 5237 sayılı TCK'nun 88. maddesi; "kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi" şeklinde düzenlenmiştir.

2.1.12. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 89. maddesi; "taksirle yaralama"; eski TCK'nun 456. maddesindeki gibi benzer ifadeler kullanılmış, ancak "vücuda acı vermek", "algılama yeteneğinin bozulması", "sağlığının bozulması", "duyu ve organ işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi", "vücudunda kemik kırılması", "konuşmasında sürekli zorluk", "konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolması", "yüzünde sabit iz veya sürekli değişiklik", "gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğması", "gebe bir kadının çocuğunun düşmesine", "iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine" neden olmuşsa şeklinde kelimeler kullanılarak dili sadeleştirilerek düzenlenmiştir. Taksirin kelime anlamı bir işi eksik yapma, bir şeyi yapabilirken yapmama, kabahat demektir. Hukuk düzeninin yüklediği ödevi aldırılmazlıktır. Burada hareketin istenmesi, sonucun istenmemiş olması esastır.

2.2. ADLİ PSİKIYATRİ

Cezadan korkma, ibret alma kişinin akıl sağlığına, zeka gelişimine bağlıdır. Kişi yaptığıın başkasına veya topluma zarar verdiğini, iyi bir şey olmadığını, kendisinin de cezalandırılacağını bilmeli ve anlamalı ki hareketini engellesin ve yapmasın. İyiyi kötüden, faydalıyı zararlıdan ayırt edemeyene, cezalandırılacağını idrak edemeyene verilecek ceza ne olursa olsun fayda sağlamaz. O nedenle kişilerin cezai sorumluluklarının, hukuki ehliyetlerinin belirlenmesi gerekmiştir (19).

Ceza sorumluluğunun zeka gelişimi ve akıl sağlığına bağlı olması şartı karşısında çocuklarda, sağır ve dilsizlerde, reşit kişilerde ayrı ayrı incelenmesi gerekir (20). Çünkü kurallar birbirinden farklıdır.

Eski TCK'da çocuklarda ceza sorumluluğuna ilişkin esasları 53, 54, 55. maddelerinde, sağır ve dilsizlere ilişkin esasları 57, 58. maddelerde, yetişkinlerde cezai sorumluluğa ilişkin esasları 46, 47. maddelerinde ele alınmıştır.

2.2.1 Eski 765 sayılı TCK'nın 54. maddesi farik mümeyyizlik; onbir yaşını bitirmiş ve onaltı yaşından gün almamış çocukların işlemiş buldukları suçların farik ve mümeyyizi olup olmadıkları tespiti gerekmektedir. Onbir yaşını bitirmemiş bir çocuk herhangi bir suç işlediği taktirde suçun tipi ve işleniş tarzı ne olursa olsun ve sanık çocuğun kanun gözünde suçunun farik ve mümeyyizi olarak kabul edilemez ve dolayısı ile hakkında ceza tayin edilemez (20).

Farik ve mümeyyiz kabul edilebilmesi için suçunu ve suçunun mahiyet ve sonuçlarını tefrik ve temyiz etmesine mani olacak derecede ve nitelikte herhangi bir zeka geriliği veya çocukluk devresi psikiyatrik sendrom belirtisi göstermemesi esastır. Burada suçun cinsi ve işleniş koşullarıyla çocuğun göstermekte olduğu zeka gelişmesi ve ruhsal sağlık derecesi ile tesiri altında bulunduğu sosyo-kültürel ortam tüm olarak değerlendirilir. Burada hafif derece de debilite derecesindeki zeka geriliğinin önemi büyüktür (21).

2.2.2. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 31. maddesi yaş küçüklüğü; fiili işlediği zaman 12 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında ceza kovuşturması yapılamaz. Ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir (13).

Fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirleri hükmolunur. İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, cezai işlem uygulanır (8).

Fiili işlediği sırada 15 yaşını doldurmuş olup da 18 yaşında gün almamış olan kişiler hakkında suç, cezai indirimine gidilir.

Değişiklik; Eski 765 sayılı TCK'da alt sınır 11 yaş iken yeni 5237 sayılı TCK'da 12 yaş olarak değiştirilmiştir.

2.2.3. Eski 765 sayılı TCK'nun 57. maddesi sağır ve dilsizlerde farik ve mümeyyizlik; sağır ve dilsizlerde farik ve mümeyyizlik üst yaş sınırı 24'tür. 25 yaşından gün aldıktan sonra ceza ehliyeti söz konusudur (22).

2.2.4. Yeni TCK'nun 33. maddesi sağır ve dilsizlik; fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri 15 yaşını doldurmamış sağır ve dilsizler hakkında, 12 yaşını doldurmuş 15 yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, 15 yaşını doldurmuş olup da 18 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizlere ilişkin hükümleri, 18 yaşını doldurmuş 21 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında uygulanabilir (13).

İşitme yeteneğine doğuştan sahip olmayan veya küçük yaşta bu yeteneği tamamen yitiren insanın algılama yeteneği yeterince gelişmez. Sağır ve dilsizin ceza sorumluluğunun belirlenmesinde, suç oluşturan fiili işlediği sıradaki yaşı, ölçü alınmıştır. Sağır ve dilsizlerin algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği daha geç gelişeceği düşünülerek yaş grubu sınırlaması yapılmıştır. Fiili

işlediği sırada 21 yaşını doldurmuş olan sağır ve dilsizler açısından yaşın ceza sorumluluğu üzerinde bir etkisinin olmadığı, bu yaş sınırından sonra akıl hastalığı yönünden değerlendirilmesinin gerektiği kabul edilmiştir.

Değişiklik; Eski 765 sayılı TCK'da üst sınır 24 iken yeni TCK'da 21'e indirilmiştir.

2.2.5. Eski 765 sayılı TCK'nun 46. maddesi ceza ehliyetini ortadan kaldıran sebepler: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldırarak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez. Ancak bu şahsın muhafaza ve tedavi altına alınmasına mahkeme tarafından karar verilir. Muhafaza ve tedavi altında bulundurma müddeti şifaya kadar devam eder. Yalnız maznuna isnad olunan suç, ağır hapis cezasını müstelzim ise bu müddet bir seneden az olamaz (21-23).

Muhafaza ve tedavi altına alınan şahıs; muhafaza ve tedavinin icra kılındığı müessesesinin sıhhi heyetince, şifası tebeyyün ettiğine dair verilecek rapor üzerine aynı kazai mercice serbest bırakılır. Bu husustaki rapor ve kararda, hastalığın ve isnad olunan suçun mahiyeti gözönünde tutularak, içtimai emniyet (toplumun güvenliği) bakımından şahsın tıbbi kontrole ve muayeneye tabi tutulup tutulmayacağı, tutulacaksa müddet (süre) ve fasılası (aralığı) da gösterilir.

Tıbbi kontrol ve muayene; Cumhuriyet Müddeiumumilerince, kararda gösterilen müddet ve fasılalarda bu şahısların buldukları mahalde yoksa en yakın salahiyetli mütehassısı olan hastane sıhhi heyetlerine sevk edilmeleri suretiyle temin olunur.

Bu tıbbi kontrol ve muayenede nüks arazi gösterenler hakim veya mahkeme kararıyla yine muhafaza ve tedavi altına alınıp aynı muamelelere tabii tutulurlar (20-22).

2.2.6. Eski 765 sayılı TCK'nun 47. maddesinde ceza ehliyetinin kısmen ortadan kalktığı sebepler: Fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek ceza aşağıda yazılı şekilde indirilir:

1. İdam cezası yerine 15 seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis;
2. Müebbet ağır hapis yerine 10 seneden 15 seneye kadar ağır hapis;

3. Amme hizmetlerinden müebbet memnuiyet yerine muvakkatı memnuiyet; cezaları hükmolunur.

Diğer cezalar üçte birden yarıya kadar indirilir. İhtiyari sarhoşlukla ve ihtiyari ile kullanılan uyuşturucu madde tesiriyle işlenen fiiller bu madde hükmünden hariçtir (23-27).

2.2.7. Yeni TCK'nun 32. maddesi akıl hastalığı; "1. Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur (13).

2. Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış hapis yerine 25 yıl, müebbet hapis yerine 20 yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde 6'da 1'e kadar indirilebilir".

Eski 765 sayılı TCK'nun 46-47. maddelerinde tam ve kısmi akıl hastalığı ayrımı, yeni 5237 sayılı TCK'da ortadan kaldırılmış, bir insan ya akıl hastasıdır yada değildir yaklaşımı ile tek maddede toplanmıştır. Hukuken önemli olan kişinin malul olduğu akıl hastalığının işlemiş bulunduğu somut olay açısından algılama ve irade yeteneği üzerinde etkili olmasıdır.

İnsan akıl hastalığı denen bazı psikişik bozukluklar nedeniyle, davranışlarının hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğinden veya davranışlarını hukuka uygun yönlendirme yeteneğinden yoksun olabilmektedir. Bu nedenle maruz kaldığı akıl hastalığının etkisinde kalarak suç teşkil eden bir fiil işleyen kişinin kusur yeteneğinin olmadığı kabul edilmektedir.

2.2.8. Madde bağımlılığı: Bir madde ile santral sinir sistemi arasındaki etkileşmeden doğan, kendini psikişik ve bazen ilave fiziksel belirtilerle gösteren ve maddeye karşı özlem veya açlık oluşturmamasından ötürü o maddenin kişi tarafından devamlı ya da periyodik olarak kullanılması ile belirlenen durumdur. Madde bağımlısı bir kişi, çoğu kez, gittikçe artan miktarda maddeye gereksinim duyar; bu uğurda evini, ailesini, işini, çevresini kaybedebilir, sosyal felaket içine düşebilir (24-27).

Bağımlılık yapan maddelerin birçoğu aslında hallusinojen-uyarıcı etkileri için alınmaktaysa da, alımdan kısa bir süre sonra gelişen derin uyku ve

uyuşukluk hali nedeniyle bu tür maddelere genellikle “uyuşturucu-uyutucu” maddeler denmektedir. Uyuşturucu uyutucu maddelerin çoğu hızla tolerans gelişimine yol açar. Aynı etkinin oluşabilmesi için giderek artan miktarda maddeye gereksinim duyulur. Bu da giderek artan toksik etkiler, madde bulmak için ayrılan para ve zamanın artması demektir (24).

2.2.8.1 Eski TCK'nun 403. Maddesi; Uyuşturucu Madde İmal ve Ticareti; “1.

Uyuşturucu maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal veya ithal edenlere on yıldan yirmi yıla kadar ağır hapis ve uyuşturucu maddenin her gram ve küsuru için ellibin lira ağır para cezası verilir.

2. Yazılı maddeleri ihraç edenlere,altı yıldan oniki yıla kadar ağır hapis ve uyuşturucu maddenin her gram ve küsuru için ellibin lira ağır para cezası verilir.

3. Uyuşturucu maddeleri imal veya ithal ettikten sonra ihraç edenler hakkında 1 numaralı fıkrada gösterilen cezalara da ayrıca hükmolunur.

4. Böylece ihraç edilmiş maddeler dolayısıyla yabancı memlekette hükmedilmiş ve çekilmiş veya yabancı ülkede çekilmemiş olmakla beraber Türkiye'de infazı kabil cezalar çekildikleri takdirde,ihraç sebebiyle hükmedilecek cezadan indirilir.

5. Uyuşturucu maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak satanlara veya satışa arz edenlere veya satın alanlara veya yanında yahut başka bir yerde bulunduranlara veya bu maddeleri parasız devredenlere yahut bu suretle devralanlara veya sevk veya nakledenlere veya bunların alınıp satılmasına veya devrine veya ne suretle olursa olsun tedarik edilmesine aracı olanlara dört yıldan on yıla kadar ağır hapis ve uyuşturucu maddenin her gram ve küsuru için ellibin lira ağır para cezası verilir.

6. Yukarıdaki fıkralarda gösterilen uyuşturucu madde eroin,kokain,baz morfin, morfin ise,fail hakkında verilecek ceza bir katı oranında artırılır.

7. Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların,teşekkül oluşturanlar ile idare edenler veya bu teşekküle dahil bulunanlar tarafından işlenmesi halinde,verilecek ceza ayrıca yarı oranında artırılır.

8. Bu maddede yazılı suçlar,bunları meslek,sanat veya geçim vasıtası haline getirenler ile aralarında teşekkül olmaksızın birden ziyade kimse tarafından toplu olarak işlenirse, hükmolunacak cezalar üçte bir oranında artırılır.

9. Onsekiz yaşını bitirmeyen küçükleri veya ceza ehliyetini sahip bulunmayanları bu maddede yazılı suçları işlemekte kullanan kişiler hakkında, fiil için tertip olunacak ceza altında biri oranında artırılarak hükmolunur.

10. Yukarıdaki fıkralarda yazılı suçları işlemek maksadı ile teşekkül oluşturanlar ile bunları idare edenlere veya bunlara dahil olanlara beş yıldan on yıla kadar ağır hapis cezası verilir.

11. Birden ziyade kimsenin bu suçları işlemek için önceden anlaşmaları teşekkül sayılır.

12. Uyuşturucu maddeleri sahte reçete ile alanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis ve bir milyon liradan beş milyon liraya kadar ağır para cezası verilir” (27).

2.2.8.2. Eski TCK'nun 404. Maddesi; Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma;

“1. Özel bir yer sağlayarak veya başka suretle bir kimsenin uyuşturucu madde kullanmasını kolaylaştıranlar ile bu maddeleri on sekiz yaşını bitirmeyen küçüklere veya aklen malullere veya müptela olan kişilere verenler hakkında 403'üncü maddenin 5 ve 6 numaralı fıkralarında yazılı cezalar altında biri oranında artırılarak hükmolunur.

2. Uyuşturucu maddeleri kullananlar ile bu maksatla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir.

3. Uyuşturucu madde kullanan kimse,hakkında herhangi bir tahkikata girişilmeden resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isteyecek olursa,kullanma fiilinden dolayı hakkında kovuşturma yapılmaz.

4. Uyuşturucu maddeleri kullanan kişilerin alışkanlığı iptila derecesinde ise,salahı tıbben anlaşılincaya kadar bir hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Bu kişilerin hastanede muhafaza ve tedavilerine, yetkili mahkemece tahkikatın her safhasında da karar verilebilir” (25).

2.2.8.3. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 188. maddesi; Uyuşturucu Ve Uyarıcı Madde İmal Ve Ticareti;

“1. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

2. Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak değerlendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı

madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunacak cezadan mahsup edilir.

3. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışı arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan onbeş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

4. Uyuşturucu veya uyarıcı madde maddenin eroin, kokain, morfin veya bazmorfin olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

5. Yukarıda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

6. Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da, yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Ancak, verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.

7. Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

8. Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkta veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır (26).

2.2.8.4. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 189. maddesi; Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulanması; "Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur" (13).

2.2.8.5. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 190. maddesi; Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma;

- 1- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;
 - a) özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,

- b) kullananların yakalanmalarının zorlaştıracak alan,
 - c) kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,
- kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

3- Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkta veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır (13).

2.3 ADLİ JİNEKOLOJİ

Cinsel suçlar ahlaka, adaba karşı suçlar şeklinde tanımlanır. İnsanın toplum içinde nasıl hareket etmesi gerektiğini gösteren bazı kurallar vardır. Toplum olsun, kişi olsun, koyduğu usul, nizam, kaide ve kurallara karşı davranışa, zarara izin vermez. Kural ve kaide dışı davranışı ceza ile karşılar. Tüm uygar memleket yaslarının hepsi genel adaba karşı hareketleri suç sayar. Üç hareket istisnasız cezalandırılır. Bunlar ırza geçme, ırza ve namusa tasaddi, alenen ve hayasızca harekettir.

Irza geçme, cinsel suçların en ağıridir. Bir kimse ile zorla cinsel ilişkide, birleşimde bulunmağa ırza geçme denir.

Eski TCK'da cinsel suçlarda ceza sorumluluğuna ilişkin esasları 414-419, 421, 423. maddelerinde, yeni TCK'nın 102-105. maddelerinde ele alınmıştır.

2.3.1. Eski 765 sayılı TCK'nun 414. maddesi mefruz cebirle ırza geçme

Her kim 15 yaşını bitirmeyen küçüğün ırzına geçerse beş seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis cezasına hükmolünür. Eğer fiil cebir ve şiddet veya tehdit kullanılmak suretiyle ve ya akıl veya beden hastalığından veya failin fiilinden başka bir sebepten veya failin kullandığı hileli vasıtalarla fiile mukavemet edemeyecek bir halde bulunan bir küçüğe karşı işlenmiş olursa ağır hapis cezası on seneden aşağı olamaz (3,9).

2.3.2. Eski 765 sayılı TCK'nun 415. maddesi mebruz cebirle ırza ve namusa tasaddi;

Her kim 15 yaşını bitirmeyen bir küçüğün ırz ve namusuna tasaddiyi mutazammın bir fiil ve harekette bulunursa iki seneden dört seneye ve bu fiil ve hareket yukarki maddenin ikinci fıkrasında yazılı şartlar içinde olursa üç seneden beş seneye kadar hapsolunur (3,8).

2.3.3. Eski 765 sayılı TCK'nun 416. maddesi zorla ırza tecavüz, zorla ırza geçme ve tasaddi, zorla ırza tasaddi, reşit olmayanla rızaen cinsel münasebet;

On beş yaşını bitiren bir kimsenin cebir ve şiddet veya tehdit kullanmak suretiyle ırzına geçen veyahut akıl ve beden hastalığından veya kendi fiilinden başka bir sebepten veya kullandığı hileli vasıtalarla dolayı fiile mukavemet edemeyecek bir halde bulunan bir kimseye karşı bu fiili işleyen kimse yedi seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis cezası ile cezalandırılır (3,8).

Tecavüz suçunun geleneksel hukuki tanımı "kadının rızası dışında ve zorla yaşadığı cinsel deneyimdir". Cinsel deneyim terimi yalnızca penisin vajinaya girişini içerir; diğer cinsel saldırılar dışlanmıştır.

Genelde bütün dünyada kabul gören tanım şunları içerir.

"Kadın ve erkek arasında, kurbanın rızası olmaksızın vajinal ilişki ve cinsiyet ayrımı olmaksızın anal ilişki, fellatio (ağızla erkek cinsel organın uyarmak), ve cunnilingus (ağızla kadın cinsel organını uyarmak), yüzeysel de olsa vajinal veya anal girişin olduğu durumlar eşi de kapsamak koşuluyla suç oluşturur. Ancak ülkeden ülkeye değişiklikler göstermektedir (9).

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya herhangi bir sebepten dolayı (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) rızası kabul edilmeyen bir kişinin, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik taşıyan bir davranışa maruz kalmasıdır. Bu yasal olmayan davranışlar cinsel amaçlı bir dokunuştan ırza geçmeye kadar geniş bir spektrum içerir. Cinsel davranışlar toplumların gelenek, görenek, ahlaki değerler ve yasal yaptırımlarına bağlı olarak farklı biçimlerde değerlendirilseler de, ülkemizde hukuksal boyutta bir cinsel davranışın suç olarak nitelendirilmesinde bazı ortak kavramlar bulunmaktadır (12-14).

TCK çerçevesinde cinsel saldırı vajinal veya anal koitusla gerçekleşmişse ırza geçme, koitus amaçlanmayıp cinsel tatmin amaçlanmışsa ırz ve namusa tasaddi, her ikisi de amaçlanmayıp sadece dokunuşla veya sözle sınırlı kalmışsa sarkıntılık olarak tanımlanmaktadır (14).

2.3.4. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 102. maddesi cinsel saldırı;

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikayeti üzerine , 2 yıldan 7 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. Vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, 7 yıldan 12 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır (11).

2.3.5. Yeni 5237 sayılı TCK'nun 103. maddesi çocukların cinsel dokunulmazlığı;

1. Çocuğun cinsel yönden istismar eden kişi, 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden, 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır (12-14).

2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, 8 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Diğer fıkralar cezayı ağırlaştırıcı nedenleri içermektedir

Değişiklik; Irza geçme suçunda failde; cinsel organını normal veya anormal yoldan mağdurun vücuduna sokmak suretiyle cinsel arzuları tatmin amacı bulunur. Yeni 5237 sayılı TCK'da vücuda cinsel organın sokulması yanı sıra başka organ veya cisim sokulması da ırza geçme olarak kabul edilecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza; Ocak 1998-Aralık 2005 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'nda raporu tanzim edilen 5318 olgu alındı. Adli Tıp Anabilim Dalı arşivinde klasörler içerisinde bulunan raporlar retrospektif olarak incelendi. Olgular cinsiyet, yaş, olay türü, rapor tarihlerine göre ayrıldı. Raporların sonuç bölümünde Savcılık veya Mahkemeler tarafından sorulan hususlar, hayati tehlikenin olup olmadığı, mutad iştigalden kalma süresi, çehrede sabit eser veya daimi değişiklik olup olmadığı, uzuv zaafı veya tatili niteliğinde olup olmadığı, kızlık zarının sağlam olup olmadığı, fiili livataya maruz kalıp kalmadığı, uyutucu veya uyuşturucu madde bağımlılığının olup olmadığı, farik-i mümeyyizi olup olmadığı, TCK'nun 46-47 maddeleri doğrultusunda ceza ehliyetinin olup olmadığı, vasi tayini gerekip gerekmediği, kemik kırıklarının yaşam fonksiyonunu etkileme derecesi, basit bir tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği yönünden incelendi. Elde edilen bulgular Excel programı kullanılarak kaydedildi.

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, verilerimizin fazla olması nedeniyle, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 13.0 programına aktarılarak kikare çapraz testler uygulanarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Ocak 1998- Aralık 2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na adli raporları düzenlenmesi için gönderilen ve raporu tanzim edilen toplam 5318 olgu yaralanma türü, yaş, cinsiyet, raporun tanzim edildiği yıl, gönderildiği merci, klinik bulgular ile verilen sonuçlar 765 sayılı eski TCK doğrultusunda incelendi ve 5237 sayılı yeni TCK doğrultusunda değerlendirildi.

Adli vakalarda yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımına baktığımızda 4392 (%82.6)'si erkeklerden, 926 (%17.4)'sı kadınlardan oluşmaktaydı. Yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızda 680 (%12.8)'inin 0-10 yaş, 1158 (%21.7)'inin 11-20 yaş, 1472 (%27.6)'sının 21-30 yaş, 936 (%17.6)'sının 31-40 yaş, 553 (%10.1)'inin 41-50 yaş, 323 (%6.1)'inin 51-60 yaş, 196 (%3.7)'sinin ise 61 ve üzeri yaş grubundan oluşmaktaydı (Tablo 2).

Yaş gruplarının cinsiyete göre değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (χ^2 : 184.321 p= 0.000). Anlamlı fark saptandığı için ki-kare ileri test analizi yapılmıştır. İleri analiz sonucuna göre erkeklerde ve kadınlarda 0-10 yaş grubu ve 61 yaş üzerindeki grupta suç oranının anlamlı olarak düştüğü, 11-40 yaş arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulundu.

Tablo 2. Adli Olgularda Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-10	459	67.5	221	32.5	680	12.8
11-20	1003	86.6	155	13.4	1158	21.7
21-30	1288	87.5	184	12.5	1472	27.6
31-40	807	86.2	129	13.8	936	17.6
41-50	453	81.9	100	18.1	553	10.1
51-60	242	74.9	81	25.1	323	6.1
61 ve Üzeri	140	71.4	56	28.6	196	3.7
Toplam	4392	82.6	926	17.4	5318	100.0

χ^2 : 184.321 p= 0.000

Suç türlerine göre görülme sıklığına baktığımızda birinci sırada %28.9 (1539 olgu) ile trafik kazası, ikinci sırada diğer* (suç türü belirtilmeyen olgular) diye belirttiğimiz %20.2 (1077 olgu) ile yaralanma, üçüncü sırada %18.3 (971 olgu) ile kesici delici alet yaralanması, dördüncü sırada %11.7 (623 olgu) ile künt travmatik yaralanması, beşinci sırada %6.7 (354 olgu) ile ateşli silah yaralanması, altıncı sırada %5.4(287 olgu) ile uyuşturucu-uyuşturucu madde kullanımı, yedinci sırada %2.1 (111 olgu) ile zehirlenmeler, sekizinci sırada %1.6 (83 olgu) ile farik-i mümeyyizlik, dokuzuncu sırada %1.4 (73 olgu) ile iş kazası, onuncu sırada %1.1 (61 olgu) ile elektrik çarpması, yanık ve yüksekten düşme, onbirinci sırada %0.8 (46 olgu) ile TCK 46-47. maddeleri doğrultusunda ceza ehliyetinden, onikinci sırada %0.6 (32 olgu) ile cinsel suçlardan oluşmaktaydı (Tablo 3).

Tablo 3. Adli Olguların Suç Türüne Göre Dağılımı

Suç Türü	Sayı	%
Trafik Kazası	1539	28,9
Kesici ve Delici	971	18,3
Künt Travmatik Y.	623	11,7
Ateşli Silah Yaralanması	354	6,7
Madde Bağımlılığı	287	5,4
Zehirlenmeler	111	2,1
Farik-i Mümeyyizlik	83	1,6
İş Kazası	73	1,4
Elektrik Çarpması ve Yanık	61	1,1
Yüksekten Düşme	61	1,1
TCK 46-47**	46	0,8
Cinsel Suçlar	32	0,6
Diğer *	1077	20,3
Toplam	5318	100,0

*suç türü belirtilmeyen olgular.

**ceza ehliyeti sorularlar

Suç türlerinin cinsiyete göre maruz kalma sıklığına bakıldığında erkeklerde 1105 (%25.2) olgu ile trafik kazası birinci sırada, 902 (%20.5) olgu ile kesici delici alet yaralanması üçüncü sırada, 516 (%11.8) olgu ile Künt Travmatik ise dördüncü sırada, diğer* yaralanma ikinci sırada yer almaktaydı.

Kadınlarda 434 (%46.9) olgu ile trafik kazası birinci sırada, 107 (%11.6) olgu ile künt travmatik yaralanması üçüncü sırada, 69 (%7.5) olgu ile kesici delici alet yaralanması dördüncü sırada, 180 (%19.4) olgu ile diğer* ikinci sırada yer almaktaydı (Tablo 4).

İş kazasına maruz kalanların tamamı 73 olguydu ve erkeklerden oluşmaktaydı. İş kazasına maruz kalanlar 11-60 yaş grubundan olup, 61 yaş üstü ve 10 yaş altında hiç kimse iş kazasına maruz kalmamıştı (Tablo 4).

Suç türlerinin cinsiyete göre değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (χ^2 : 385,884 p= 0,000). Anlamlı fark saptandığı için ki-kare ileri test analizi yapılmıştır. İleri analiz sonucuna göre erkeklerde iş kazası sıklığının daha fazla olmasından ve cinsel suçların ise daha az saptanmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Suç Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (χ^2 : 385.884 p= 0.000).

Olay türü	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Trafik kazası	1105	71.8	434	28.2	1539	28.9
Kesici delici alet	902	92.9	69	7.1	971	18.3
Künt travmatik Y.	516	82.8	107	17.2	623	11.7
Ateşli silah	323	91.2	31	8.8	354	6.7
Madde bağımlılığı	281	97.9	6	2.1	287	5.4
Zehirlenmeler	61	55.0	50	45.0	111	2.1
Farik-i mümeyyiz	80	96.4	3	3.6	83	1.5
İş kazası	73	100.0	-	-	73	1.4
Elektrik çarpması ve yanık	53	86.9	8	13.1	61	1.2
Yüksekten düşme	53	86.9	8	13.1	61	1.2
TCK 46-47**	34	73.9	12	26.1	46	0.8
Cinsel suçlar	14	43.8	18	56.2	32	0.6
Diğer*	897	83.3	180	16.7	1077	20.2
Toplam	4392	82.6	926	17.4	5318	100.0

*suç türü belirtilmeyen olgular. **ceza ehliyeti sorularlar.

Genel yaralanma grupları içerisinde 73 (%1.4) olgudan oluşan iş kazasına maruz kalanların tamamı erkeklerden oluşmaktaydı. Olguların geldiği yere göre dağılımına baktığımızda en sık 2046 (%38.5)'sı mahkemelerden, 1945 (%36.6)'sı savcılıktan, 1175 (%22.1)'i ilçeler ve il dışından, 86 (%1.6)'sı cezaevinden, 66 (%1.2)' si ise askeri savcılıktan gelmekteydi.

Vücut bölgelerinin yaralanmasına göre dağılımına baktığımızda 1024 (%21.0)'ünde yüz ve boyun bölgesinde, 799 (%16.3)'unda kafa bölgesinde, 496 (%10.1)'ü toraks bölgesinde, 446 (%9.2)'ü sol alt ekstremitede, 443 (%9.1)'ü sol üst ekstremitede, 421 (%8.6)'u batin bölgesinde, 384 (%7.8)'si sağ üst ekstremitede, 368 (%7.5)'u sağ alt ekstremitede, 244 (%5.5)'sı genel vücut travması, 154 (%3.1)'u sırt ve omurga bölgesinde, 89 (%1.8)'ü pelvis ve genital organlardaydı.

Haziran 2005'den sonra yürürlüğe giren 5237 sayılı Kanun'un 86/2 kapsamında yaralanmasının BTM ile giderilip giderilemeyeceği yönünde raporları düzenlenen 109 olgudan 50'sine giderilebilir, 59'una giderilemez şeklinde sonuç verilmişti (Tablo 5).

Tablo 5. Basit Tıbbi Müdahale ile giderilebilirliği sorulan olguların Dağılımı

Basit Bir Tıbbi Müdahaleyle	Sayı	%
Giderilebilir	50	45.8
Giderilemez	59	54.2
Toplam	109	100,0

Haziran 2005'den sonra yürürlüğe giren 5237 sayılı kanununun 87/3 kapsamında kemik kırıklarının yaşam fonksiyonlarına etkisi sorulan ve raporları düzenlenen 37 olgudan 8'ine hafif, 13'üne orta ve 16'sına ağır derecede etkiler şeklinde sonuç verilmişti (Tablo 6).

Tablo 6. Kemik Kırıklarının Yaşam Fonksiyonunu Etkilemesine Göre Dağılımı

Kemik Kırıklarının Yaşam Fonksiyonunu Etkilemesi	Sayı	%
Hafif	8	21.6
Orta	13	35.2
Ağır	16	43.2
Toplam	37	100,0

Olgularımızın mevsimlere göre dağılımına baktığımızda en sık %32.8 (n. 1742) ilkbahar, %23.1 (n. 1229) ikinci sıklıkta kış, %22.7 (n. 1207) üçüncü sıklıkta yaz ve %21.4 (1140 olgu) dördüncü sıklıkta sonbahar döneminde görülmekteydi (Tablo 7).

Mevsimlere göre gelen olgu sayısındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (χ^2 : 173,879 p= 0,000). Anlamlı fark saptandığı için ileri test analizi yapılmıştır. İleri analiz sonucuna göre olguların mevsimlere göre dağılımına baktığımızda ilkbaharda anlamlı bir farkın olduğu ve daha fazla olgunun geldiğini, diğer mevsimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 7. Tüm Adli Olguların Mevsimlere Göre Dağılımı.

Mevsim	Olgu Sayısı	%
İlkbahar	1742	32,8
Yaz	1207	22,7
Sonbahar	1140	21,4
Kış	1229	23,1
Toplam	5318	100,0

Suç türlerinin genel dağılımında % 2.1 (n. 111) oranında görülen zehirlenme olgularının %54.9 (n. 61)'u erkek, %45.1 (n. 50)'i kadınlardan oluşmaktaydı. Zehirlenme olgularına baktığımızda 56'sı gaz zehirlenmesi, 33'ü ilaç zehirlenmesi, 11'i besin zehirlenmesi, 11'i koroziv madde zehirlenmesi şeklindeydi.

Farik-i mümeyyizi olup olmadığı sorulan 83 (%1.6) olgunun 44'üne işlediği suçun farik-i mümeyyizi olduğu, 39'una olmadığı şeklinde sonuç verilmişti.

Çehrede sabit eser ve daimi değişiklik olup olmadığı sorulan 503 olgunun 168 (%33.5)'inde ÇSE olduğu, 344 (%33.5)'inde ÇSE olmadığı ve 1 olguya da çehrede daimi değişiklik olduğu şeklinde sonuç verilmişti.

Cinsel suçlar genel dağılımın %0.6 (n. 32)'sını oluşturmaktaydı. Olgular %56.3 (n. 14)'ü erkek, %43.7 (n. 18)'i kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların

%53.1 (n. 17)'i sonbaharda gelmişti (Tablo 4). Olguların 22'si 11-20 yaş, 5'i 21-30 yaş, 4'ü 0-10 yaş ve 1'i 41-50 yaş grubu arasındaydı.

Tablo 8. Adli Olguların Suç Türlerinin Mevsimlere Göre Dağılımı (χ^2 : 79,125 p=0, 000).

Suç türü	Mevsim								Toplam	
	Kış		İlkbahar		Yaz		Sonbahar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Trafik kazası	338	27.5	512	29.4	348	28.8	341	29.9	1539	28.9
Kesici delici alet	197	16.0	336	19.3	230	19.1	208	18.3	971	18.2
Künt travmatik Y.	137	11.1	211	12.1	147	12.2	128	11.2	623	11.7
Ateşli silah	78	6.5	120	6.9	90	7.5	66	5.8	354	6.7
Madde bağımlılığı	67	5.5	90	5.2	64	5.3	66	5.8	287	5.4
Zehirlenmeler	27	2.2	43	2.5	28	2.2	13	1.1	111	2.1
Farik-i mümeyyiz	24	1.9	25	1.4	15	1.3	19	1.7	83	1.7
İş kazası	15	1.2	21	1.2	18	1.5	19	1.7	73	1.3
ElektrikÇarpması ve Yanık	14	1.1	25	1.4	13	1.1	9	0.8	61	1.2
Yüksekten Düşme	21	1.7	13	0.8	16	1.3	11	0.9	61	1.2
Cinsel Suçlar	6	0.5	1	0.1	8	0.7	17	1.5	32	0.6
TCK 46-47**	18	0.6	10	0.6	6	0.2	12	0.6	46	0.8
Diğer *	287	23.4	335	19.2	224	18.6	231	20.3	1077	20.2
Toplam	1229	100.0	1742	32.7	1207	100.0	1140	100.0	5318	100

*suç türü belirtilmeyen olgular. **ceza ehliyetinin olup olmadığı.

İşlediği suç sonunda TCK 46-47. maddelere göre "ceza ehliyetinin" olup olmadığı sorulan 28 olgunun 22'si erkek 6' sı kadınlardan oluşmaktaydı (Tablo 3). Olguların 8'i kış, 10'u ilkbaharda rapor istemi için başvurmuştu (Tablo 8).

Yıllara göre sıklık dağılımına baktığımızda 1070 (% 20.1) i 2003 yılında, 941 (%17.7)'si 2004 yılında, 645 (%12.1)'i 2002 yılında, 596 (%11.2)'si 2005 yılında, 585 (%11.0)'i 2001 yılında, 569 (%10.7)'si 2000 yılında, 517 (%9.7)'si 1999 yılında, 395 (%7.4)'ü 1998 yılında başvurmuştu. Tüm olgular içinde genel

dağılıma baktığımızda 2003 ve 2004 yıllarında anlamlı bir artış olduğu, bu iki yılda olguların yaklaşık %40'ının geldiği görüldü (Tablo 9).

Tablo 9. Adli Olgularda Suç Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı.

Olay Türü	Yıl								Toplam (%)
	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)	2001 (%)	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	
Trafik Kazası	101 (6.6)	168 (10.9)	165 (10.7)	129 (8.4)	160 (10.4)	355 (23.1)	307 (19.9)	154 (10.0)	1539 (28.9)
Kesici Delici Alet Yaralanması	133 (13.7)	92 (9.5)	97 (9.9)	80 (8.2)	103 (10.6)	211 (21.7)	172 (17.7)	83 (8.6)	971 (18.2)
Künt Travmatik Yaralanma	44 (7.1)	46 (7.4)	61 (9.8)	75 (12.0)	46 (7.4)	122 (19.6)	120 (19.3)	109 (17.5)	623 (11.7)
Ateşli Silah Yaralanması	28 (7.4)	25 (7.1)	39 (11.0)	36 (10.2)	35 (10.0)	67 (18.9)	69 (19.5)	55 (15.6)	354 (6.6)
Madde Bağımlılığı	12 (4.2)	23 (8.0)	16 (5.6)	13 (4.5)	20 (7.0)	84 (29.3)	67 (23.4)	52 (18.1)	287 (5.3)
Farik-i Mümeyyizlik	30 (36.2)	7 (8.4)	-	2 (2.4)	6 (7.2)	16 (19.3)	14 (16.7)	8 (9.6)	83 (1.6)
İş Kazası	7 (9.6)	9 (12.3)	5 (6.9)	9 (12.3)	7 (9.6)	18 (24.7)	12 (16.4)	6 (8.2)	73 (1.4)
Yüksekten Düşme	4 (6.6)	5 (8.2)	4 (6.6)	14 (23.0)	3 (4.9)	22 (36.0)	7 (11.5)	2 (3.2)	61 (1.2)
Gaz Zehirlenmesi	1 (1.8)	6 (10.7)	7 (12.5)	10 (17.9)	1 (1.8)	7 (12.5)	12 (21.4)	12 (21.4)	56 (1.1)
İlaç Zehirlenmesi	3 (9.1)	2 (6.1)	-	5 (15.2)	6 (18.2)	5 (15.2)	9 (27.1)	3 (9.1)	33 (0.7)
Elektrik Çarpması	1 (3.1)	5 (15.6)	2 (6.3)	4 (12.5)	5 (15.6)	6 (18.8)	5 (15.6)	4 (12.5)	32 (0.7)
Yanık	1 (3.5)	-	1 (3.5)	8 (27.6)	2 (6.9)	6 (20.7)	7 (24.1)	4 (13.7)	29 (0.6)
Livata	-	-	1 (5.3)	-	-	10 (52.6)	-	8 (42.1)	19 (0.4)
Besin Zehirlenmesi	-	-	2 (18.2)	4 (36.3)	1 (9.1)	2 (18.2)	2 (18.2)	-	11 (0.2)
Hymen	-	-	-	-	-	3 (23.1)	-	10 (76.9)	13 (0.3)
Koroziv Madde Zehirlenmesi	1 (9.1)	-	-	1 (9.1)	1 (9.1)	1 (9.1)	4 (36.3)	3 (27.3)	11 (0.2)
TCK 46-47**	2 (4.4)	-	-	1 (2.2)	4 (8.8)	5 (10.7)	11 (23.9)	23 (50.0)	46 (0.8)
Diğer*	27 (2.5)	129 (11.9)	169 (15.7)	194 (18.0)	245 (22.7)	130 (12.1)	123 (11.4)	60 (5.7)	1077 (20.3)
Toplam	395 (7.4)	517 (9.7)	569 (10.8)	585 (11.0)	645 (12.1)	1070 (20.1)	941 (17.7)	596 (11.2)	5318 (100.0)

yaralanma türü belirtilmeyen olgular. ** ceza ehliyeti sorulan olgular.

Suç türlerinin içerisinde en sık hayati tehlike meydana getiren yaralanmanın %71.4 (20 olgu) ile elektrik çarpması, %48.4 (442 olgu) ile ikinci sıklıkta kesici-delici alet yaralanması, %45.5 (15 olgu) ile ilaç zehirlenmesi üçüncü sıklıkta olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 10. Suç Türlerinin Hayati Tehlikeye Göre Dağılımı.

Suç Türü	Hayati Tehlike				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Trafik Kazası	266	18.1	1204	81.9	1470	32.7
Kesici Delici Alet Y.	442	48.4	471	51.6	913	20.3
Künt travmatik Yaralanma	30	5.5	514	94.5	544	12.2
Ateşli Silah Yaralanması	112	33.7	220	66.3	332	7.3
İş Kazası	13	20.6	50	79.4	63	1.4
Yüksekten Düşme	16	26.7	44	73.3	60	1.3
Gaz Zehirlenmesi	9	16.1	47	83.9	56	1.2
İlaç Zehirlenmesi	15	45.5	18	54.5	33	0.7
Elektrik Çarpması	20	71.4	8	28.6	28	0.6
Yanık	13	44.8	16	55.2	29	0.6
Besin Zehirlenmesi	2	18.2	9	81.8	11	0.2
Koroziv Madde Zehirlenmesi	3	27.3	8	72.7	11	0.2
Diğer*	108	11.4	840	88.6	948	21.2
Toplam	1049	23.3	3449	76.7	4498	100.0

χ^2 : 591.199 p= 0.000.

*yaralanma türü belirtilmeyen olgular.

Mutad iştigalden kalma süresine göre %48.4 (n. 2138) olgu ile 0-10 gün, %15.9 (n. 708) olgu ile 11-20 gün, %22.4 (n. 991) olgu ile 21-30 gün, %7.4 (n. 329) olgu ile 45 gün, %2.0 (n. 92) olgu ile 60 gün, %3.9 (n. 173) olgu ile 90-120 gün arasında mutad iştigalden kalanlar oluşmaktaydı (Tablo 11).

Tablo 11. Suç Türlerinin Mutad İştigalden Kalma Sürelerine Göre Dağılımı.

Suç türü	Mutad İştigal												Toplam	
	0-10 gün		11-19 gün		20- 44 gün		45 gün		60 gün		90-120 gün		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Trafik Kazası	661	45.7	175	12.1	296	20.4	147	10.2	53	3.7	115	7.9	1447	32.7
Ateşli Silah Yaralanması	69	21.3	94	29.0	75	23.2	50	15.4	15	4.6	21	6.5	324	20.4
Künt Travmatik Y.	358	68.3	108	20.6	42	8.0	12	2.3	2	0.4	2	0.4	524	11.8
Kesici Delici Alet Yaralanması	338	37.4	112	12.4	391	43.2	59	6.5	5	0.5	-	-	905	7.4
İş Kazası	13	21.3	24	39.3	15	24.6	4	6.6	2	3.3	3	4.9	61	1.3
Elektrik Çarpması	11	39.3	3	10.7	9	32.1	3	10.7	1	3.6	1	3.6	28	0.8
Gaz Zehirlenmesi	54	96.4	2	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-	56	1.4
Yanık	10	34.5	7	24.1	11	37.9	1	3.5	-	-	-	-	29	0.6
Besin Zehirlenmesi	11	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1.4
İlaç Zehirlenmesi	32	96.9	-	-	1	3.1	-	-	-	-	-	-	33	0.3
Yaralanma	543	57.6	178	18.9	136	14.4	48	5.1	13	1.4	25	2.6	943	0.6
Yüksekten Düşme	29	48.3	5	8.3	14	23.4	5	8.4	1	1.6	6	10.0	60	0.2
Koroziv Madde Zehirlenmesi	9	90.0	-	-	1	10.0	-	-	-	-	-	-	10	21.4
Toplam	2138	48.4	708	15.9	991	22.4	329	7.4	92	2.0	173	3.9	4431	100.0

χ^2 : 884.482 p= 0.000

Mutad iştigalden kalma süresine göre dağılıma baktığımızda %48.4 (n. 2138) olgu ile 0-10 gün, %15.9 (n. 708) olgu ile 11-19 gün, %35.7 (n. 1585) olgu ile 20 ve daha fazla gün mutad iştigalden kalanlardan oluşmaktaydı (Tablo 12).

Tablo 12. Suç Türlerinin Mutad İştigalden Kalma Sürelerine Göre Dağılımı.

Suç türü	Mutad iştigalde kalma						Toplam	
	0-10 gün		11-19 gün		20 ve daha fazla gün			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Trafik Kazası	661	45.7	175	12.1	611	38.5	1447	32.7
Kesici Delici Alet Yaralanması	338	37.4	112	12.4	455	28.7	905	20.4
Künt Travmatik	358	68.3	108	20.6	58	3.7	524	11.8
Ateşli Silah Yaralanması	69	21.3	94	29.0	161	10.2	324	7.4
Gaz Zehirlenmesi	54	96.4	2	3.6	-	-	56	1.3
İlaç Zehirlenmesi	32	96.9	-	-	1	0.1	33	0.8
İş Kazası	13	21.3	24	39.3	24	1.5	61	1.4
Elektrik Çarpması	11	39.3	3	10.7	14	0.9	28	0.6
Yüksekten Düşme	29	48.3	5	8.3	38	2.4	60	1.4
Besin Zehirlenmesi	11	100.0	-	-	-	-	11	0.3
Yanık	10	34.5	7	24.1	12	0.7	29	0.6
Koroziv Madde Zehirlenmesi	9	90.0	-	-	1	0.1	10	0.2
Diğer*	543	57.6	178	18.9	222	14.0	943	21.4
Toplam	2138	48.3	708	15.9	1585	35.7	4431	100.0

χ^2 : 884.482 p= 0.000. *yaralanma türü belirtilmeyen olgular.

Olguların eski 765 sayılı TCK ve yeni 5237 sayılı TCK'na göre cinsiyet dağılım sıklığına baktığımızda yeni TCK'na göre erkek olgu sayısında kısmi bir artışın olduğu, kadın olgu sayısının ise azaldığı görüldü (Tablo 13).

Eski ve yeni TCK'ya göre gelen olguların cinsiyete göre dağılımına baktığımızda anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 13. Eski ve Yeni TCK'na Göre Cinsiyet Dağılımı.

Cinsiyet	TCK.				Toplam	
	765 Sayılı		5237 Sayılı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	4194	82.5	198	85.3	4392	82.6
Kadın	892	17.5	34	14.7	926	17.4
Toplam	5086	95.6	232	4.4	5318	100.0

$$\chi^2: 1.28 \quad p = 0.257$$

Eski ve yeni TCK'ya göre gelen olguların hayati tehlikeye göre dağılımına baktığımızda anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($\chi^2: 0.30 \quad p = 0.582$) (Tablo 14).

Tablo 14. Eski ve Yeni TCK'ya Göre Hayati Tehlike Olgularının Dağılımı.

Hayati Tehlike	TCK				Toplam	
	765 Sayılı		5237 Sayılı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	1003	23.2	46	25.0	1049	30.4
Yok	3311	76.8	138	75.0	3449	69.6
Toplam	4314	95.9	184	4.1	4498	100.0

$$\chi^2: 0.30 \quad p = 0.582$$

Hayati tehlikesi sorulan olguların cinsiyete göre değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2: 24.94 \quad p = 0.000$). Anlamlı farkın kadınlarda hayati tehlike olanların daha az saptanmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. Hayati Tehlikesi Sorulan Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.

Hayati Tehlike	cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	911	86.8	138	13.2	1049	76.7
Yok	2760	80.0	689	20.0	3449	100.0
Toplam	3671	81.6	827	18.4	4498	100.0

$$\chi^2: 24.94 \quad p = 0.000$$

Basit bir tıbbi müdahalesi sorulan olguların cinsiyete göre değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (χ^2 : 1.46 p= 0.227) (Tablo 16).

Tablo 16. Basit Tıbbi Müdahale Sorulan Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.

Basit Bir Tıbbi Müdahale İle	cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Gider	42	43.7	8	61.5	50	45.8
Gitmez	54	56.3	5	38.5	59	54.2
Toplam	96	88.1	13	11.9	109	100.0

χ^2 : 1.46 p= 0.227

Eski ve yeni TCK dönemlerinde gelen adli olguların suç türlerinin cinsiyete göre değişiklikleri arasında dağılımı gösteren tablo 17 de görülmektedir.

Tablo 17. Eski ve Yeni TCK'ya Göre Suç Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.

Olay Türü	TCK								Toplam	
	765 Sayılı				5237 Sayılı					
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Trafik Kazası	1056	61.3	420	24.4	49	2.8	198	11.5	1723	32.4
Kesici delici	865	88.6	65	6.7	37	3.8	9	0.9	976	18.4
Künt Travmatik	457	74.3	98	15.9	59	9.6	1	0.2	615	11.6
Ateşli silah	286	77.9	38	10.4	29	7.9	14	3.8	367	6.9
Madde bağımlılığı	281	97.9	6	2.1	-	-	-	-	287	5.4
Zehirlenmeler	59	53.1	50	45.1	1	0.9	1	0.9	111	2.1
Farik-i mümeyyiz	80	96.4	3	3.6	-	-	-	-	83	1.6
İş kazası	70	95.9	-	-	3	4.1	-	-	73	1.4
Elektrik çarpması ve yanık	50	82.0	6	18.0	1		4		61	1.2
Yüksekten düşme	53	86.9	8	13.1	-	-	-	-	61	1.2
Cinsel suçlar	14	43.8	18	56.2	-	-	-	-	32	0.6
TCK 46-47**	34	78.6	12	21.4	-	-	-	-	46	0.8
Diğer *	879	81.6	175	16.3	23	2.1	-	-	1077	20.3
Toplam	4194	78.8	892	16.8	198	3.7	34	0.7	5318	100.0

* yaralanma türü belirtilmeyen olgular.

** ceza ehliyeti sorulan olgular.

Bazı suç türlerinin eski ve yeni TCK dönemlerindeki cinsiyete göre değişiklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (χ^2 : 41.852 p=0.000). Anlamlı fark saptandığı için ileri test analizi yapılmıştır. İleri analiz sonucuna

göre suç türlerinin eski ve yeni TCK dönemlerinde cinsiyete göre dağılımına baktığımızda trafik kazası, ateşli silah ve künt travmatik yaralanmalarında anlamlı bir farkın olduğu ve daha az olgunun gelmesinden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 18. Bazı Suç Türlerinin Eski ve Yeni TCK Doğrultusunda Cinsiyete Göre Dağılımı.

Olay Türü	TCK								Toplam	
	765 Sayılı				5237 Sayılı					
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Trafik Kazası	1056	68.6	420	27.3	49	3.2	14	0.9	1539	44.1
Ateşli silah	294	83.1	30	8.5	29	8.2	1	0.2	354	10.2
Künt travmatik	457	73.3	98	15.7	59	9.6	9	1.4	624	18.0
Kesici delici	865	89.1	65	6.7	37	3.8	4	0.4	971	27.7
Toplam	2672	76.6	613	17.6	174	5.0	28	0.8	3487	100.0

χ^2 : 41.852 $p = 0.000$

Olgularımızın 63'ünde diş kırığı vardı. Diş kırık sayısına baktığımızda 1 ile 8 arasında değişmekteydi. Olguların 23 tanesinde diş kırığı çene maksillofasial travma ile birlikteydi. Olgularımızın hepsi eski TCK doğrultusunda değerlendirilmişti. Olguların 37'sine 0-10 gün arasında, 3 tanesine de 15 gün mutad iştigalden kalır şeklinde rapor verilmişti.

Uzuv zaafı olgularından 56 (%18.1)'ine olduğu, 254 (%81.9)'una olmadığı şeklinde sonuç verilmişti (Tablo 19).

Tablo 19. Uzuv zaafı sorulan olguların Dağılımı.

Uzuv zaafı				Toplam	
Var		Yok			
sayı	%	sayı	%	sayı	%
56	18.1	254	81.9	310	100.0

Uzuv tatili sorulan 359 olgunun 108 (%30.1)'ine uzuv tatili, 251 (%69.9)'una olmadığı yönünde sonuç verilmişti (Tablo 20).

Tablo 20. Uzuv tatili sorulan olguların Dağılımı.

Uzuv tatili				Toplam	
Var		Yok			
sayı	%	sayı	%	sayı	%
108	30.1	251	69.9	359	100.0

5. TARTIŞMA

Adli vaka, başkası tarafından yapılmış, yasalara göre suç kabul edilen bir etkiyle, sağlığın bozulması, bedeni zarar oluşması, olayda başkalarının kast, kusur, ihmal vs. katkısının bulunduğu durumlardır. Kast, kusur ve ihmali davranışla suç işleyen kişiye ceza kanunları ile düzenlenmiş cezai işlem uygulanmaktadır. Ceza hukukunun temel kurallarından birisi “kaç tane fiil varsa o kadar suç, kaç tane suç varsa o kadar ceza vardır” şeklinde ifade edilmektedir. Cezai işlemin uygulanmasındaki amaç kişiye gerçekleştirdiği haksızlık dolayısıyla etkin bir uyarıda bulunmak ve kişinin pişmanlık duymasını sağlamaktır. Gelecekte sosyal sorumluluğa sahip olarak suçsuz bir yaşantı sürmeye yatkın duruma getirilmesi amaçlanmaktadır. Yeni Türk Ceza Kanununun 1. maddesinde Ceza Kanununun amacı düzenlenmiştir. Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek amaçlanmıştır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için, ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.

Ceza Kanununun amacına ulaşip ulaşmadığına yönelik Anabilim Dalımızca eski TCK doğrultusunda düzenlenmiş raporlar taranarak, yeni TCK'ya göre yeniden değerlendirilmiştir.

Eski 765 sayılı TCK doğrultusunda “hayati tehlike geçirip geçirmediği”, “mutad iştigalden kalma süresi”, “çehrede sabit eser niteliğinde olup olmadığı”, “çehrede daimi değişiklik bulunup bulunmadığı”, “uzuv zaafı” veya “uzuv tatili” niteliğinde olup olmadığı, “farik ve mümeyyizi” olup olmadığı, “ceza ehliyeti” yönünden 46. ve 47. maddelere uyan bir rahatsızlığının bulunup bulunmadığı, uyuşturucu–uyutucu “madde bağımlılığının” iptila düzeyinde olup olmadığı, “kızlık zarının izale” olup olmadığı, “livataya” maruz kalıp kalmadığı sorulurken, yeni TCK'ya göre bunlara ek olarak yaralanmanın “basit bir tıbbi müdahale” ile giderilip giderilemeyeceği, “kemik kırılması” bulunması durumunda hayat fonksiyonlarını ne derece etkileyeceği, cinsel istismar olgularında “beden ve ruh

sağlığının” bozulup bozulmadığı soruları eklenmiştir. Böylece Anabilim Dalımızca eski TCK doğrultusunda düzenlenmiş raporlar taranarak, yeni TCK'ya göre yeniden değerlendirilmiş ve birbirlerini karşılayan ayrışan bölümleri tespit edilmiştir.

Anabilim dalımızca 1998-2005 yılları arasında raporları düzenlenen toplam 5318 vakanın yaş ortalamasına baktığımızda 28 ± 15.7 olduğu tespit edildi. Kök ve arkadaşlarının (32) çalışmasında yaş ortalaması 24.2 olup çalışmamızla uyumlu bulunmuştu. Suç türlerine göre görülme sıklığına baktığımızda birinci sırada %28.9 (n. 1539) olgu ile trafik kazası, üçüncü sırada %18.3 (n. 971) olgu ile kesici delici alet yaralanması, dördüncü sırada %11.7 (n. 623) olgu ile künt travmatik yaralanması, beşinci sırada %6.7 (n. 354) olgu ile ateşli silah yaralanması, altıncı sırada %5.4 (n. 287) olgu ile uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı, yedinci sırada %2.1 (n. 111) olgu ile zehirlenmeler ve ikinci sırada diğer* diye belirttiğimiz %20.2 (1077 olgu) ile yaralanma türü belirtilmeyen olgulardan oluşmaktaydı.

Olgularımızın yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızda en sık %27.7 ile 21-30 yaş grubunda, ikinci sıklıkta %21.8 oranıyla 11-20 yaş grubu, üçüncü sıklıkta %17.6 oranıyla 31-40 yaş grubunda yer almaktaydı. Isparta'da (62) yapılan bir çalışmada 21-30 yaş arası %22.7 ile ilk sırada, %18.5 ile 0-10 yaş ikinci sırada, %18.3 ile 11-20 yaş üçüncü sırada yer almıştır. Bizim çalışmamızla uyumlu bulunmuş, ancak bizim çalışmamızda ikinci sıklıkta 11-20 yaş grubu bulunurken, Isparta'daki (29) çalışmada 0-10 yaş grubu ikinci sıklıkta, 11-20 yaş grubu üçüncü sıklıkta bulunmaktadır. Isparta'da Baydar ve arkadaşlarının (62) yaptığı çalışmada ise yaş dağılımın 11-20 yaşın en sık, 21-30 yaş grubunun ikinci sıklıkta olduğu görüldü. Genç erişkinlerin ve ergenliğe geçiş yaş grubundakilerin sosyal yaşama uyum esnasında suça eğilimin artması sonucu travmaya daha fazla maruz kaldıklarını düşünmekteyiz.

Cinsiyete göre dağılımına baktığımızda %82.6'sı erkek, %17.4'ü kadınlardan oluşmaktaydı. Isparta'da ki (29) bir çalışmada ise %64.8'i erkeklerden, % 35.1'inin ise kadınlardan oluştuğu, Isparta'da ki (62) başka bir çalışmada ise %71.6'sı erkeklerden, %28.4'ü ise kadınlardan oluştuğu, GATA'da (30) yapılan çalışmada %90'ı erkek, %10'u kadınlardan

oluşmaktaydı. Literatürdeki cinsiyet sıklık düzeyi ile çalışmamızdaki dağılımın uyumlu olduğu gözlenmiştir (29-32). Erkeklerin dış ortamda fazla zaman geçirmesinden dolayı travmaya daha sık maruz kaldığı kanısındayız.

Olguların eski 765 sayılı TCK ve yeni 5237 sayılı TCK'na göre cinsiyet dağılım sıklığına baktığımızda, yeni TCK'na göre gelen olgularda erkek sayısında bir artışın olduğu, kadın olgu sayısının ise azaldığı görüldü.

Olgularımız en fazla ilkbahar ve yaz döneminde yoğunlaşmaktadır. Mevsim şartlarına bağlı olarak insanların dış ortamlarda daha fazla bulunmaları ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Bulgularımızın literatür bulguları ile uyumlu olduğu tesbit edildi (29-33).

Tüm olgular içinde genel dağılıma baktığımızda 2003 ve 2004 yıllarında anlamlı bir artış olduğu, bu iki yılda olguların %40'ı gelmişti. Bunun sebebinin Üniversitelerde Adli Tıp Anabilim Dallarının yaygın hizmet vermeye başlaması ve rapor tanzim edebilecek yapıya sahip olduğunun kabul görmesinin etkisinin olduğunu ve 2005 yılındaki vaka sayısının azalmasının ise yeni TCK'nun yürürlüğe girmesinden kaynaklanan geçiş süresinden dolayı olduğunu düşünüyoruz.

Bursa'da Çoltu ve Durak'ın (38) yaptığı çalışmada 1984-1991 arasında yapılan otopsi olgusunun %7.8'inin kesici delici alet yaralanmasına bağlı olduğu, olguların %82.6'sını erkek, %17.4'ünü kadınların oluşturduğu, en sık 26-40 yaş grubunda %39.5 olarak bulunduğu (38), Elazığ'da (34) yapılan çalışmada kesici delici alet yaralanmalarının %94.4'ü erkek, %5.6'sı kadınlardan oluştuğu, Samsun'da Aydın ve arkadaşlarının (37) 1997-2002 arasında yaptığı çalışmada adli olguların %7.5'inin kesici delici alet yaralanması olduğu, bu olguların %94.2'sinin erkek, %5.8'inin kadınlardan oluştuğu, yaş ortalamasının 27.4 ± 10.4 olduğu, aylara göre dağılımda en fazla olgunun %10.7 mayıs ayında geldiği belirtilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda ise adli olguların %5-11'ini kesici delici alet yaralanmasının oluşturduğu, kesici delici alet yaralanmasının %70-95'sini erkeklerin oluşturduğu ve daha sık bu travmaya maruz kaldığı bildirilmektedir (33-38). Çalışmamızda kesici delici alet

yaralanması olgularımızın %18.3'ünü oluşturmaktaydı. Bu oran, diğer çalışmalarda bildirilen değerlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (33-38). Yapılan çalışmalarda kesici-delici aletlere bağlı yaralanmaların, adli olgular içerisinde rastlanma sıklığı açısından 4. ve 5. sırada olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kesici-delici aletlere bağlı yaralanmalar, diğer çalışmalardan farklı olarak rastlanma sıklığı açısından 3. sırada bulundu (33-38). Olguların %92.9 (n. 902)'u erkek, %7.1 (n. 69)'i kadınlardan oluşmaktaydı. Bu değerler diğer çalışmalardakine yakın olarak bulundu (33-38). En çok olguyu 21-30 yaş arasında genç yaş grubundaki insanların oluşturması ve olguların büyük bir kısmının erkek oluşunun, günlük yaşamda erkeklerin ve genç insanların daha aktif bulunmaları, şiddete daha eğilimli olmaları, işsizliğin, göç sonucu gelen gençlerin akranları arasındaki rolünün belirlenmesi sonucu oluşan stresten kaynaklandığı kanısındayız. Bu durum bizim gibi gelişmekte olan genç nüfusa sahip ülkelerde şiddeti önleyici eğitimin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Diyarbakır'da Cumhuriyet Savcılığınca (40) 1996-1998 arasında yapılan ölü muayenesi olgusunun %39'unun, Sivas'ta Katkıcı ve arkadaşlarınınca (41) yapılan çalışmada adli olguların %48.1'inin, İzmir'de Aktaş ve arkadaşlarınınca (42) 1997-2001 arasında yaptığı çalışmada adli olguların %18.9'unun, Adli Tıp Kurumu'nda (43) 1988-1992 arasında yapılan otopsilerin %6.3'ünün trafik kazasına bağlı olduğu, Adana'da Hilal ve arkadaşlarınınca (44) yapılan çalışmada ise adli olguların %36.1'inin trafik kazasına bağlı olduğu bildirilmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda ise Kanada'da %30.9 (46), İtalya'da (47) %15.9'unun trafik kazası olduğu, en sık 20-24 yaş grubunun ve erkeklerin, İtalya'ya (49) diğer bir çalışmada %16'sının, Avustralya'da %18'inin (50), Yeni Zelanda'da %24'ünün (51), Cryer'in çalışmasında adli olguların % 26'sını trafik kazasına bağlı olduğu, trafik kazasına erkeklerin %65-87'sine maruz kaldığı bildirilmektedir (46-53). Trafik kazaları %28.9 oranıyla çalışmamızda ilk sırada yer almaktaydı. Olguların %71.8 oranıyla erkeklerin daha sık maruz kaldığı görüldü. Literatürdeki çalışmalarda da trafik kazası ilk sırada bulunmuş olup, erkekler daha sık maruz kalmıştı. Çalışmamızın önceki çalışmalarla uyumlu olduğu gözlemlendi (40-53). Ülkemizin ve diğer ülkelerin önemli bir problemi olan

yaralamalı trafik kazalarının halen ilk sırada olmasının, alınan tüm önlemlere rağmen sayının azalmamasının ayrıca araştırılması ve ciddi önlemlerin alınması gerektiği kanısındayız.

Ateşli silah yaralanması çalışmamızda %6.7 oranıyla beşinci sırada yer almaktaydı. Bunların %91.3'ü erkeklerden, %8.7'si kadınlardan oluşmaktaydı. Olgularımız en sık 146 kişi ile 21-30 yaş grubundaydı. 77 olgu 31-40 yaş grubundaydı. 70 olgu ise 11-20 yaş grubundaydı. Tokdemir ve arkadaşlarının (55) çalışmasında %85.2'si erkek, %14.8'i kadınlardan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 27.7 ± 12.7 idi. Çoltu ve arkadaşlarının (56) yaptığı çalışmada %84.39'u erkeklerden %15.61'i kadınlardan oluşmaktaydı. En sık %48.93'ü 26-40 yaş grubundaydı (54-58). Literatürdeki bulgularla çalışmamızın uyumlu olduğu görüldü. Genç erkek nüfusun şiddet aleti olan ateşli silah yaralanmasına çok sık maruz kaldığı tespit edildi. Şiddeti ve stresi azaltmaya yönelik sürekli eğitim programlarının uygulanmasının, silahlanmanın önlenmesinin ve çok ciddi hukuki önlemlerin alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Künt travmatik yaralanmalarının % 58.9'unu 21-40 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır. Bu da bu yaş grubundaki insanların daha çok travmaya maruz kaldığını göstermektedir. Bunun da nedeni olarak; sanayi kenti olan ilimizdeki sosyokültürel düzeyin düşük olması, sonuçta dışarıda çok zaman geçiren üretim yaş grubundaki genç nüfusun eğitilmesi gerektiği görüşünü oluşturmaktadır (59-63).

Zehirlenme olgularına baktığımızda % 2.1 (n. 111) oranıyla yedinci sırada olup, olguların %54.9 (n. 61)'u erkek, %45.1 (n. 50)'i kadındı. Olguların 56' sı gaz zehirlenmesi, 33'ü ilaç (organofosfat ve ilaç) zehirlenmesi, 11'i besin zehirlenmesi, 11'i koroziv madde zehirlenmesi şeklindeydi. Isparta da (62) yapılan bir çalışmada %19.9 ile zehirlenmeler ikinci sırada bulunmuştu. Bizim çalışmamızla anlamlı farklılıklar vardı. Erdamar ve ark. (64) yaptığı bir çalışmada zehirlenme %0.8 oranında bulunmuş ve çalışmamızla uyumlu diye değerlendirilmişti. Yavuz ve ark. (65) yaptığı çalışmada ise olguların %75.4'ünü erkek, %24.6'sını kadınlar oluşturmaktaydı. Literatürdeki diğer çalışmalarda da

cinsiyet farkına baktığımızda %65-80'i kadın, %20-35'i erkeklerden oluşmaktaydı (66,67). Çalışmamızda önlenebilir durumda %50'nin üzerinde görülen gaz zehirlenmesi kış mevsiminde sobadan sızan karbon monoksit gazı sonucu meydana gelmişti. Erkeklerde fazla görülme sebebinin ayrıca araştırılması gereken önemli bir sorun olduğunu düşünüyoruz.

Uyutucu ve uyuşturucu madde alışkanlığı olguların %5.4'ünü (287 olgu) oluşturmaktaydı. Olgularımızın içerisinde 20 yaş altı 19 olgunun, 60 yaş üzerinde 12 olgunun olması ve en fazla olgunun 108 (%37.6) olgu ile 21-30 yaş grubunda bulunması, uyutucu ve uyuşturucu kullanımına genç yaşlarda başladığının ve bunun bir gençlik sorunu olduğunun açık göstergesidir. Aynı şekilde 281 olgunun erkek, 6 olgunun kadın olması da toplumumuzda uyutucu-uyuşturucu kullanımının erkeklerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Başka ülkelerde yapılan çalışmalarda da uyutucu-uyuşturucu kullanımının en sık olduğu yaş grubu yaklaşık olarak 30 yaş civarında bulunmuş, tüm çalışmalarda erkeklerin kadınlardan yaklaşık 3-8 kat fazla olduğu gösterilmiştir (68-73). Çalışmamızda ise erkeklerin kadınlardan yaklaşık 45 kat fazla olması, toplumumuzda kadınlar üzerinde süregelen sosyal baskılarla açıklanabilir. Uyutucu ve uyuşturucu madde alışkanlığı olan olguların yarısından fazlasının 21-40 yaş arasında olması gençlerimizin nasıl bir tehlike ile karşı karşıya olduğunu ve çok ciddi önlemler alınması gerektiğinin açık bir göstergesidir.

Farik-i mümeyyizi olup olmadığı sorulan 83 (%1.6) olgunun 44'üne olduğu, 39'una olmadığı şeklinde işlediği suçun farik-i mümeyyizi yönünde sonuç verilmişti. Olguların 80 (%96.3)'i erkek, 3 (%3.7)'ü kadınlardan, 77'si 12-15 yaş grubunda, 5'i 21-24 yaş grubunda ve 1'i 41-50 yaş grubunda sağır ve dilsizlerden oluşmaktaydı. En sık işlenen suç mala yönelik hırsızlık suçuydu. En çok suç işlenen yaş 14 ve 15 yaşlarıdır. En çok erkekler ve hırsızlık suçu işlenmişti. Bulgularımız literatürdeki diğer bulgular ile uyumlu bulunmuştu. İşledikleri suçun farik-i mümeyyizi olanların oranı % 53.0 olarak bulunmuş olup, literatürde ki yayınlardan anlamlı oran düşük bulunmuştu (74-79). Bunun ilimizin göç almasından ve tam anlamı ile hareketinin serbestini ve hukuki anlam ve sonuçlarını bilmeyen vakalardan kaynaklandığını, ayrıca üniversitemizde çocuk

psikiyatri uzmanının bulunması ve vakaların konsülte edilmesinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Genç erişkin erkeklerin kızlara oranla şiddete daha yatkın olduğu daha atak ve etkin oldukları suça olan yatkınlıklarından tespit edildi. Ergenlik döneminin süresi ve yoğunluğu, duygu, düşünce ve davranış alanlarında çelişmelerin yer aldığı, grup içi ve kişiler arası ilişkilerin bozulup yapılaştığı, kritik bir dönem olmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Eski TCK doğrultusunda farik-i mümeyyizlik muayenesine gönderilen 12 yaşındaki 8 olgunun tamamı yeni TCK'ya göre değerlendirilmeyecekti. Olgularımızın 2'si işlediği suçun farik-i ve mümeyyizi olup cezai işleme maruz kalmıştı. Yeni TCK'ya göre farik-i mümeyyizlik yaş sınırı 13 yaşından gün alması olarak değiştirilmişti (74-79). Yeni 5237 sayılı TCK'nın 31. maddesinde fariki mümeyyizlik kavramı yerine yaş küçüklüğü kavramı kullanılarak dili sadeleştirilmiştir (13).

İşlediği suç sonunda TCK 46-47. maddelere göre ceza ehliyetinin olup olmadığı sorulan 28 olgunun 22'si erkek 6' sı kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların 8'i kız, 10'u ilkbaharda başvurmuştu.

Cinsel suçlar genel dağılımda %0.6 (n. 32)'sını oluşturmaktaydı. Olguların 14'ü erkek 18'i kadınlardan oluşmaktaydı, 22 olgu 11-20 yaş, 5'i 21-30 yaş, 4'ü 0-10 yaş ve 1'i 41-50 yaş grubundaydı. Olguların %53.1 (n. 17)'i sonbaharda gelmişti. Literatürde cinsel suç görülme oranı, genel dağılım içerisinde %2-6 arasında değişmekte olup, en sık 10-25 yaş arasındakilerin maruz kaldığı bildirilmektedir (80-100). Genç erişkinliğe geçiş esnasında cinsel travmaya maruz kalma riskinin fazla olduğu, bu yaş grubuna ciddi psikolojik destek sunulmalı, görsel ve yazınsal basın yoluyla eğitim programları düzenlenmelidir. Ayrıca sekiz yılda 32 olgu ile sayının bu derece düşük olmasının nedeninin ilimizin sosyokültürel yapısı ve cinsel suçların baskılanarak gün yüzüne çıkmasının önlenmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suç kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulması sorulmakta ve cezayı ağırlaştırıcı bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı olgularda beden ve ruh sağlığı bozulduğunda ilk günlerde bulgu verirken, bazı olgularda bu süre uzamakta haftalar, aylar

almaktadır. Bu nedenlerle beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi için 6 ay kadar bir surenin beklenmesi gerekir. Bu 6 aylık sure post travmatik bulguların (uykusuzluk, iştahsızlık, insanlarla olan ilişkilerden kaçma, içe kapanma, vs.) ortaya çıkması için geçen zamanı içermektedir.

Mutad iştigalden kalma suresine göre %48.4 (n. 2138) olgu ile 0-10 gün, %15.9 (n. 708) olgu ile 11-20 gün, %22.4 (n. 991) olgu ile 21-30 gün, %7.4 (n. 329) olgu ile 45 gün, %2.0 (n. 92) olgu ile 60 gün, %3.9 (n. 173) olgu ile 90-120 gün arasında mutad iştigalden kalanlar oluşmaktadır. Çalışmamızda, eski TCK'ya göre düzenlenen raporların 87 tanesinde diş, nazal kemik, falanks kırığına 10 gün mutad iştigalden kalır şeklinde rapor verilirken, yeni TCK'ya göre uyarladığımızda BTM ile giderilemez, kırıkların yaşam fonksiyonunu etkilemesinin hafif düzeyde olduğu şeklinde sonuç verilecekti. Bu sonuca göre eski TCK'nın 456/4 kapsamında şikayete bağlı iken, yeni TCK'nın 87/3 kapsamında alt sınır 1 yıldan başlayan cezai işlem başlatılacaktır (101-108).

Suç türlerinin içerisinde hayati tehlike eski TCK'nın 456/2. maddesi ve yeni TCK'nın 87/1. maddesi kapsamında değerlendirilmektedir. En sık meydana getiren yaralanmanın %71.4 (n. 20) olgu ile elektrik çarpması, %42.2 (n. 442) olgu ile ikinci sıklıkta kesici delici alet yaralanması, %45.5 (n. 13) olgu ile yanık nc sıklıkta olduğu tespit edildi. Türkiye'de eski TCK doğrultusunda adli tıp uygulamaları içerisinde hayati tehlikeyi meydana getiren kriterlere yeni TCK'da kuduz hayvan ısırığı, zehirlenme ve elektrik çarpma bulgusu olan her vaka eklenmesine rağmen, olgular üzerinden yapılan incelemede eski ve yeni TCK dönemleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı (101-108).

ehre sınırları içindeki yaralanmalar bıraktığı izler açısından önemlidir. Eski TCK'nın 456. Maddesinin 2. ve 3. fıkraları kapsamında ehre sınırları içerisinde oluşan kalıcı izler cezayı ağırlaştırıcı faktör olarak yer almaktadır. Bu nedenle ehre sınırları içerisindeki yaralar çehrede sabit eser veya çehrede daimi değişiklik olup olmadığı yönünden değerlendirilir. Bu doğrultuda değerlendirilen 503 olgunun 168 (%60.4)'inde çehrede sabit eser olduğu, 344 (%39.5)'nde çehrede sabit eser olmadığı ve 1 (%0.1) olguya da çehrede daimi değişiklik olduğu şeklinde sonuç verilmişti. Yeni 5237 sayılı kanununun 87. maddesinin 1. ve

2. fıkraları kapsamında olguların 1024'ü yüzünde sabit iz açısından değerlendirilecekti. Eski TCK doğrultusunda değerlendirilerek çehrede sabit eser niteliğinde olmadığı yönünde sonuç verilen vakaların fazla olmasının, Adli Tıp uzmanlarının kanun ve gerekçeler doğrultusunda değerlendirmesinden, bahsedilen izlere göre daha gerçekçi sonuç vermesinden kaynaklandığını düşünüyoruz (108-110).

Vücutta oluşan duyu ve organ yaralanmaları kalıcı arızaların oluşması açısından önemlidir. Eski TCK'nın 456. Maddesinin 2. ve 3. fıkraları kapsamında uzuv veya havasta oluşan kalıcı izler cezayı ağırlaştırıcı faktör olarak yer almaktadır. Bu nedenle uzuv veya havasta meydana gelen yaralar uzuv zaafı veya uzuv tatili olup olmadığı yönünden değerlendirilir (109,110). Uzuv zaafı ve tatili sorulan 669 olgunun 310'una uzuv zaafı, 359'una uzuv tatili yönünde sonuç verilmişti. Uzuv zaafı sorulan olguların 56 (%18.1)'ine olduğu, 254 (%81.9)'una olmadığı şeklinde sonuç verilmişti. Uzuv tatili sorulan 359 olgunun 108 (%30.1)'ine uzuv tatili niteliğinde olduğu, 251 (%69.9)'una olmadığı yönünde sonuç verilmişti (110). Olguları yeni TCK'ya uyarladığımızda aynı sonuçları elde ettik. Olguların 56'sı organ ve duyularından birinin sürekli zayıflaması, 108'ine organ ve duyularından birinin sürekli yitimi şeklindeydi. Uzuv zaafı ve uzuv tatiline en sık trafik kazası, kesici delici alet yaralanması ve ateşli silah yaralanmasının neden olduğunu tespit ettik.

İş kazaları endüstrisi gelişen toplumlarda büyük problem olmaya devam etmektedir (111-113). Çalışmamızda 73 olgu iş kazasına maruz kalmıştı. Olgularımızın tamamı erkeklerden oluşmaktaydı.

Olgularımızın 63'ünde diş kırığı vardı. Diş kırık sayısına baktığımızda 1 ile 8 arasında değişmekteydi. Olguların 23 tanesinde diş kırığı maksillofasial travma ile birlikteydi. Olgularımızın tamamı eski TCK'nın 456. maddesi kapsamında değerlendirilmiş, 0-10 gün arasında mutad iştigalden kalan 37'si 456/4 kapsamında, 15 gün mutad iştigalden kalır şeklindeki 3 vaka ise 456/1 kapsamında değerlendirilmişti. Yeni TCK'nın yürürlüğe girmesi ile birlikte diş kırığı/kırıkları oluştuğunda nasıl değerlendirilmesi gerektiği tartışma konusu

olmuştur. Yeni TCK doğrultusunda 40 olgumuz değerlendirildiğinde, dişin yapısı ve vücuttaki fonksiyonuna baktığımızda yaralanma skorlamasına göre falanks kırıklarına eş değer tutulması gerektiği görüşü oluşmuş olup, bu bağlamda olgularımızın hepsi ağırlaştırılmış ceza kapsamında değerlendirilmesi gerektiği tespit edildi (114-117).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1. Yeni TCK ile mutad iştigale engel olma süresi yerine, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği ve kemik kırıklarının yaşam fonksiyonlarını ne derecede etkilediği hususları adli raporlarda yer almaya başlamıştır.
2. Yeni TCK ile yüzün sınırları genişletilmiş, boyun ön kısmı yüz sınırları içerisinde yer almıştır. Bu bölgedeki yaralanma yüzde sabit iz yönünden değerlendirilmeye başlanmıştır.
3. Yeni TCK ile diş kırıklarının kemik kırığı olarak değerlendirilmesi ve birden çok diş kırığında ayrı ayrı skorlama yapılarak çoklu falanks kırığı gibi değerlendirilmesine başlanmıştır.
4. Adli olgu değerlendirmesinde ruhsal travma yönünden de değerlendirilmesinin gerektiği.
5. Bizim çalışmamızda, eski TCK'ya göre düzenlenen raporların 87 tanesinde diş, nazal kemik, falanks kırığına 10 gün mutad iştigalden kalır şeklinde rapor verilirken, yeni TCK'ya göre uyarladığımızda BTM ile gitmez, kırıkların yaşam fonksiyonunu etkilemesinin hafif düzeyde olduğu şeklinde sonuç verilecekti. Bu sonuca göre eski TCK'nın 456/4 kapsamında şikayete bağlı iken, yeni TCK'nın 87/3 kapsamında alt sınır 1 yıldan başlayan cezai işlem başlatılacaktı.
6. Önlenebilir olması ve yaralanma sonucu ortaya çıkan iş gücü kaybı ve tedavi maliyetinin yüksekliği sebebiyle trafik kazaları ve müessir fiillere gereken önemin verilmesi çok önemlidir. Çünkü en sık yaralanma yaş grubuna baktığımızda üretken çağdaki gençlerimiz daha sıklıkta maruz kalmaktadır. Dolayısıyla ilköğretim yıllarından başlayan bilinçlendirme programlarının verilmesi.
7. Künt travmatik yaralanmaya sıklıkla maruz kalan ve üretimdeki gençlerimize çalışma ortamının stresi, insani ilişkilerdeki şiddeti ortadan kaldıracak görsel ve yazıtsal eğitim programlarının sürekli verilmesi.

8. Çelişkiye neden olan rapor konularında bilgi paylaşımının ve görüş alışverişinin yapılması, kesin bir sonuç elde edilmesi için uygun zaman aralıklarında daha daraltılmış başlıklı toplantılar düzenlenmesi.
9. Sonuç olarak bütün bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yeni TCK'da ceza sürelerinin uzatıldığı, mağdurların mağduriyetini azaltacak düzenlemeler içerdiği tespit edilmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. Knight B. Simpson Adli Tıp (10. baskı). İstanbul, Bilimsel ve Teknik Yayınları çeviri vakfı, 1995: 75-86.
2. Polat O. İnanıcı MA. Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 1997: 106-108.
3. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara, Nobel kitap evleri, 1999: 83-118.
4. Şam B. Adli Tıp Atlası. İstanbul, Adli Tıp Kurumu Yayınları-7. 2003: 53.
5. Kumar V. Cotran RS. Robbins SL. Basic Pathology (5. baskı). İstanbul, Nobel Kitapevleri. Eylül 1994: 236-241.
6. Günay Y. Travma Skoru ve Adli Tıp. Adli Tıp Bülteni. 1999: 4(2): 65-73.
7. Polat O. Uygulamada Adli Tıp İle İlgili Sorunlar ve Çözümleri. İstanbul, Adli Tıp Kurumu Yayınları-1. 2001: 7-26.
8. Polat O. Adli Tıp Ders kitabı (1. Baskı). İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım. 1997: 160-161.
9. Salaçin S. Adli Tıp Ders Notları. Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları-14. 2000: 73-96.
10. Aykaç M. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul, Çeliker matbaacılık. 1987: 291-380.
11. Malkoç İ. Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu (1. Baskı). Ankara. Malkoç Kitabevi. 2005: 94-102.

12. Özgenç İ. Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi (Genel Hükümler) (3. Baskı). Ankara, Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası. 2006: 776-786.
13. <http://www.idealhukuk.com/> 765 sayılı Türk Ceza Kanunu. Erişim tarihi 26.06.2006.
14. Malkoç İ. Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu (1. Baskı). Ankara, Malkoç Kitabevi. 2005: 338-450.
15. <http://www.atk.gov.tr/> Yeni TCK'nın Adli Tıp'ta Uygulanması. Erişim tarihi 27.06.2006.
16. Balcı Y. Güzel S. Çetin G. Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenen Adli Raporlar İçin Kılavuz. İstanbul, 2005; 1-26.
17. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. İçinde: Soysal Z. Çakalır C. Editörler. Adli Tıp Cilt 2. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224, İstanbul 1999: 1573.
18. Çetin G. Yaralar. İçinde: Soysal Z. Çakalır C. Editörler. Adli Tıp Cilt 1. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224, İstanbul 1999; 475.
19. Oral G. Adli Psikiyatri. İçinde: Soysal Z. Çakalır C. Editörler. Adli Tıp Cilt 3. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224, İstanbul 1999: 1377.
20. Kuyu C. Adli Psikiyatri. Ankara, Seçkin Yayınevi. 1998: 33-55.
21. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. Ankara, Çeliker Matbaacılık. 1985. 44-63.
22. Onur B. Ergenlik Psikoloji. Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık. 1987: 211-212.
23. Akgün N. Adli Psikiyatri. Ankara. Matbaa 81. 1985: 85-93.

24. Özden SY. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı (2. baskı). İstanbul, Seçkin Yayınevi. 2004: 3-21.
25. Köknal Ö. İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları. İstanbul, Gelişim yayınları. 1976: 65-79.
26. Koç S. Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı İle İlgili Adli Tıp Sorunları. İçinde: Soysal Z. Çakalır C. Editörler. Adli Tıp Cilt 3. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224, İstanbul 1999: 1345.
27. Ekşioğlu K. Türk Ceza Yasası (6. baskı). İstanbul, Matbaa 81. 1982; 28-33.
28. Kayıhan İ. "Türk Ceza Kanunu'nun 456. maddesi unsurlarının tartışılması", V. Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildirileri. 8-11 Ekim, 1989; Antalya. 1989; 32.
29. Yavuz MS, Özgüner İF. SDÜ Tıp Fakültesi acil servisine 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2003; 17(1): 47-53.
30. Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B. 1995-2002 Yılları arasında GATA Adli Tıp Anabilim Dalında düzenlenen adli raporların incelenmesi. 3. Anadolu Adli Bilimler Kongresi. 7-10 Ekim, 2004; Eskişehir, 2004, p(19).
31. Tokdemir M, Küçüker H, Aksu A. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2000; 2(2): 151-155.
32. Kök NA, Öztürk S, Tunalı İ. Yatarak tedavi gören 959 adli vakanın retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 1992; 8, 93-98.
33. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Yaşayan olgularda kesici delici alet yaralanmaları. 3. Adli Bilimler Kongresi Poster Bildirileri. 27-30 Eylül, 1998; Kuşadası. 1998; p: 14.

34. Dülger EH. Kesici Delici alet yaralanmalarının retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi, 1994; 10 (1-4): 69-71.
35. Bostrom L, Jersenius U, Riddez L, Boilsen M. Increased number of knife assaults inspite of the legislation. record of injuries among 399 patients. Lakartidningen 1994 Oct 19,91(42): 3801-4.
36. Swann IJ, MacMillan R, Wentson AA. A Study of stab wounds. Arch Emerg Med 1985; 2(2): 31-6.
37. Aydın B, Turla A, Dünder C. Samsun ilinde 1997-2002 yılları arasında rapor düzenlenen kesici-delici alet yaralanması olgularının incelenmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2003; 3, 17-22.
38. Çoltu A, Durak D. Adli otopsi yapılmış 109 kesici delici alet yaralanmalarına bağlı ölüm olgusunun retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi. 1992; 8, 61-63.
39. Dülger EH, Bostancı M, Bilgin N, Toy E. Elazığ'da son üç yılda adli rapor verilen trafik kazalarının değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. 1-5 Kasım, 1993; Antalya. 1993; 133-140.
40. Tıraşçı Y, Gören S. Trafik kazalarına bağlı ölümler. 4. Adli Bilimler Kongresi Poster Sunumu. 10-13 Mayıs 2000, İstanbul.
41. Katkıcı U, Örsal M, Özkök S. Trafik kazası ile yaralanarak Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran olgular. C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, 1993; 15, 4975-5000.
42. Aktaş EÖ, Koçak A, Zeyfeoğlu Y. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na trafik kazası nedeniyle başvuran adli olguların değerlendirilmesi. E.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 12-19.
43. Çolak B, İnanıcı MA, Aksoy E. Trafik kazalarına bağlı ölümlerin analizi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunumu. 1-5 Kasım 1993. Antalya, 1993.

44. Hilal A, Meral D, Arslan M, Gülmen MK, Eryılmaz M, Karanfil R. Adana'da trafik kazalarına bağlı ölümlerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2004; 9(3), 74-8.
45. Durak D, Çoltu A, Durak K. 1000 Trafik Kazası Olgusunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. 1-5 kasım 1993. Antalya, 1993: 269-274.
46. Bilge Y, Kendi Ö. Müessir fiil ve trafik kazasına maruz kalan 6227 vakanın adli tıp yönünden incelenmesi. 3. Adli Bilimler Kongresi, Poster Sunuları. 27-30 Eylül, 1998; Kuşadası. 1998; p: 6.
47. Andrews CN, Kobusingye OC, Lett R. Road traffic accident injuries in Kampala, East Afr Med J. 1999 Apr;76(4):189-94.
48. Giorgi Rossi P, Farchi S, Chini F, Camilloni L, Borgia P, Guasticchi G. Road traffic injuries in Lazio, Italy: a descriptive analysis from an emergency department-based surveillance system. Ann Emerg Med. 2005 Aug;46(2):152-7.
49. Esiyok B, Korkusuz I, Canturk G, Alkan HA, Karaman AG, Hanci IH. Road traffic accidents and disability: a cross-section study from Turkey. Disabil Rehabil. 2005 Nov 15;27(21):1333-8.
50. Moghadam PF, Dallago G, Piffer S, Zanon G, Menegon S, Fontanari S, Furlanello C. Epidemiology of traffic accidents in the province of Trento: first results of an integrated surveillance system. Epidemiol Prev. 2005; 29(3-4):172-9.
51. Rosman DL. The western Australian road injury database (1987-1996): ten years of linked police, hospital and death records of road crashes and injuries. Accid Anal Prev. 2001; 33(1):81-8.
52. Alsop J, Langley J. Under-Reporting of motor vehicle traffic crash victims in New Zealand. Accid Anal Prev. 2001; 33(3): 353-9.

53. Cryer PC, Westrup S, Cook AC, Ashwell V, Bridger P, Clarke C. Investigation of bias after data linkage of hospital admissions data to police road traffic crash reports. *Inj Prev.* 2001; 7(3): 234-41.
54. Dülger EH, Bostancı M. Yaralanma ile sonuçlanan adli olgular. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı.1-4 Kasım 1994; İstanbul. 1994: 61-66.
55. Tokdemir M, Börk T, Türkoğlu A, Kafadar H. Ateşli silah yaralanmalarının 304 olguda değerlendirilmesi. 7. Adli Bilimler Kongresi. 11-14 Mayıs, 2006; Konya. 2006: p-85.
56. Çoltu A, Durak D. Adli otopsileri yapılmış 141 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi.* 1992; 8 (1-4): 49-51.
57. Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Ege B. Ateşli silah yaralanmaları. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Ekim, 1995; Antalya. 1995: 179-181.
58. Ertürk S, Ege B, Karaali H. Adli tıp açısından çeşitli yönleriyle ateşli silah yaralanmaları. *Adli Tıp Dergisi.* 1989; 5: 27-28.
59. Çoltu A, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. 3. Adli Bilimler Kongresi, Poster Sunuları. 27-30 Eylül, 1998; Kuşadası. 1998; p: 10.
60. Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine etkili eylem sonucu yaralanarak başvuran adli olgular üzerine bir çalışma. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.* 1993; 15: 160-162.
61. Koç S, Öztekin İ, Albek E, Lokman S. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki 510 olgunun analizi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. 1-5 Kasım 1993; Antalya. 1993: 147-156.

62. Baydar ÇT, Yavuz MS, Demirer M, Küpeli A. SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp polikliniğimizde düzenlenen orbita travmalı olgular. 3. Anadolu Adli Bilimler Kongresi. 7-10 Ekim, 2004; Eskişehir, 2004: p(13).
63. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2: 131-134.
64. Erdamar İ,  eliker A, Hınçal F, Sarıg l G. Hacettepe acil polikliniğine 1984-1986 yıllarında başvuran yetişkin zehirlenmelerin analizi. 3. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri Kitabı. Mayıs, 1986; İstanbul. 1986: 185-195.
65. Yavuz MS, Cansunar N, Aşırdizer M,  etin G, Kulusayın  . Zehirlenmeye bağlı  l mler. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. 12-15 Nisan, 1994; Adana. 1994: 279-280.
66. Cantürk G, Eşiyok B, Polat O, Korkusuz İ, Akduman B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-İ Sina Hastanesi acil servisine 2002 yılında başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. 3. Anadolu Adli Bilimler Kongresi. 7-10 Ekim 2004; Eskişehir 2004: p(28).
67. Yücel F, Günay G.  l mc l olmayan zehirlenme olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi. 3. Adli Bilimler Kongresi, Poster Sunuları. 27-30 Eylül, 1998; Kuşadası. 1998: p: 5.
68. Aktaş E , Koçak A. Madde bağımlılığının medikolegal değerlendirilmesi. Toksikoloji Dergisi. 2004; 2(1), pp:27-34.
69. Kringsholm B. Forensic Science International. 1988. 38, 139-149.
70. Steenfoft A, Teige B, Vuori E, Ceder G, Holmgren P, Kaa E, Krintinsson J, Normann PT, Pikkarainen J. Z. Rechtsmed. 1988; 102, 355-365.
71. Helpern M. Humman Pathology. 1972; 3, 13-21.

72. Kolusayın Ö, Çetin G, Azmak D, Soysal Z. İstanbul'un adli otopsilerinde uyuşturucu maddelere bağlı ölümler. Adli Tıp Dergisi. 1993; 9: 45-53.
73. Wetli CV, Davis JH, Blackbourne BD. Arch. Path. 1972; 93: 330-343.
74. Dülger EH, Hancı İH, Ertürk S, Coşkunol H. 1988-1991 Yılları arasında suç işledikleri iddiasıyla Elazığ'da farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların demografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi. 1992; 8: 131-136.
75. Hancı İH, Ege B. İzmir'de suç işleyen çocukların sosyolojik özellikleri. Adli Tıp Dergisi. 1993; 9: 3-9.
76. Akyüz G, Yücel Beyaztaş F, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2000; 5: 70-75.
77. Boz B, Yücel F, Kuğu N, Özdemir L. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1997-1999 yıllarında farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999; 21: 233-236.
78. Karagöz M, Atılgan M. Antalya'da 1987-1993 yıllarında farik-i mümeyyizlik muayenesi yapılan 1408 olgunun değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1995; 12: 67-72.
79. Ersoy MA, Zeyfeoğlu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir Üniversite Hastanesi psikiyatri kliniğinde 1999 yılı içinde verilen adli raporların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4: 22-27.
80. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. Ann Emerg Med. 2000; 35: 358-62.
81. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Sci Int. 2003; 28: 131; 125-30.

82. Celbis O, Gokdogan MR, Kaya M, Gunes G. Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya Region, Turkey-1996-2000. *J Clin Forensic Med.* 2006; 13: 21-5.
83. Pesola GR, Westfal RE, Kuffner CA. Emergency department characteristics of male sexual assault. *Acad Emerg Med.* 1999; 6(8): 792-8.
84. Gray-Eurom K, Seaberg DC, Wears RL. The Prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. *Ann Emerg Med.* 2002; 39(1): 39-46.
85. Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert LO. Legal outcomes of sexual assault. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188: 1638-41.
86. Stermac LE, Du Mont JA, Kalembe V. Comparison of sexual assaults by strangers and known assailants in an urban population of women. *CMAJ.* 1995; 153: 1089-94.
87. Rambow B, Adkinson C, Frost TH, Peterson GF. Female sexual assault: medical and legal implications. *Ann Emerg Med.* 1992; 21: 727-31.
88. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190:71-6.
89. Goodyear-Smith FA. Medical evaluation of sexual assault findings in the auckland region. *N Z Med J.* 1989; 102: 493-5.
90. Schei B, Sidenius K, Lundvall L, Ottesen GL. Adult victims of sexual assault: acute medical response and police reporting among women consulting a center for victims of sexual assault. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003; 82: 750-5.
91. McGregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution? *Ann Emerg Med.* 2002; 39: 639-47.

92. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol.* 1998; 179: 336-42.
93. Ekabua JE, Agan TU, Iklaki CU, Ekanem EI, Itam IH, Ogaji DS. Trauma related to sexual assault in Calabar, South Eastern Nigeria. *Niger J Med.* 2006; 15: 72-4.
94. Nesvold H, Worm AM, Vala U, Agnarsdottir G. Different nordic facilities for victims of sexual assault: a comparative study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005; 84: 177-83.
95. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics.* 2000; 106: 100-4.
96. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunnuck C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. *Acad Emerg Med.* 2003; 10: 872-7.
97. McGregor MJ, Le G, Marion SA, Wiebe E. Examination for sexual assault: is the documentation of physical injury associated with the laying of charges? a retrospective cohort study. *CMAJ.* 1999; 160: 1565-9.
98. Rovi S, Shimoni N. Prophylaxis provided to sexual assault victims seen at us emergency departments. *J Am Med Womens Assoc.* 2002; 57: 204-7.
99. Satin AJ, Hemsell DL, Stone IC Jr, Theriot S, Wendel GD Jr. Sexual assault in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1991; 77: 710-4.
100. Nduati RW, Muita JW. Sexual abuse of children as seen at Kenyatta national hospital. *East Afr Med J.* 1992; 69: 350-4.
101. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar Ş G, Öç Y Ö, Memik Çakın N, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni*, 2006;11(2): 53-58.

102. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2: 62-66.
103. Polat SA, Açık Y. Elazığ Sağlık Müdürlüğü Adli Tıp birimine ekim-aralık 2000 döneminde müracaat eden adli vakaların genel olarak değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2001; 15: 7-11.
104. Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi acil servisinde verilen adli raporlar ve bunların hayati tehlike kavramı yönünden değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Kasım, 1995; Antalya. 1995: 271-275.
105. Işık AF, Kuruoğlu A, Ayıoğlu F. G.Ü. Tıp Fakültesi Acil servisine başvuran adli vakaların analizi ve düşündürdükleri. 2. Adli Bilimler Dergisi. 1996; 75.
106. Boz B, Demirkan Ö, Beyaztaş FY. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2000 yılında verilen adli raporların retrospektif olarak değerlendirilmesi. 9. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı. Ekim, 2001; Antalya. 2001: 101-103.
107. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. Adli Tıp Bülteni. 1998; 3: 27-31.
108. Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Gündoğmuş ÜN, Kurtaş Ö. Çehrede sabit eser ve çehrenin daimi değişikliği kavramlarının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2003; 2(2): 11-15.
109. Baransel Isır A, Isır T. Eski ve Yeni Türk Ceza Kanunu açısından uzuv zaafı ve tatili kavramları. Polis ve Sosyal Bilimler Dergisi. Ekim 2005; 3: 19-32.
110. Gamsız BN, Dokgöz H, Kar H. Eski ve Yeni Türk Ceza Yasasına göre düzenlenen adli raporların karşılaştırılması. 7. Adli Bilimler Kongresi. 11-14 Mayıs, 2006; Konya, 2006: p-23.

111. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö, Çin M. İş kazalarına bağlı yaralanma ve ölümler. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. 12-15 Nisan, 1994; Adana, 1994: 252-256.
112. Günay Y, Çolak B, Birincioğlu İ. İş kazalarına bağlı yaralanma ve ölümlerin adli tıp açısından değerlendirilmesi. Çalışma Ortamı. 1996; 27: 9-15.
113. Beyaztaş FY, Alagozlu H, Demirkan Ö. İş kazası olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2001; 15: 18-24.
114. Caldas AF Jr, Burgos ME. A Retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. Dent Traumatol. 2001; 17: 250-253.
115. Gassner R, Tuli T, Hachl O, Rudisch A, Ulmer H. Cranio-maxillofacial trauma: A 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. J Craniomaxillofac Surg. 2003; 31: 51-61.
116. Gassner R, Hackl W, Tuli T, Emschhoff R. Facial injuries in skiing: a retrospective study of 549 cases. Sports Med. 1999; 27(2): 127-34.
117. Turla A, Karaarslan E fi , Karaarslan B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki olguların dağılımı (1994 – 2006). Adli Tıp Bülteni, 2006; 11(3): 104-109.