

İş kazası harici olaylara bağlı olarak gelişen yaralanmalarda travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan kişilerin meslekte kazanma gücü kaybı oranı açısından değerlendirilmesi

Evaluation of persons diagnosed with post-traumatic stress disorder in injuries developed due to events other than work accidents in terms of loss of profession

Veysel Osman Soğukpınar¹,
0000-0002-9117-6487

Abdulkadir Tabo²,
0009-0008-7534-3768

Kağan Gürpınar³,
0000-0002-1068-0316

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada, iş kazası harici olaylara bağlı gelişen ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan kişilerin meslekte kazanma gücü kaybı açısından verilen kararları değerlendirilmiştir. Kişilerin yaş, cinsiyet, travma ve yaralanma tipi, tanı süreci, psikiyatrik takip-tedavi, işlevsellik düzeyi, mahkemece gönderilme sebebi ve verilen kurul kararı gibi kriterler dikkate alınarak meslekte kazanma gücü kaybı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmada, 01/01/2014-31/12/2018 tarihleri arasında en az bir kez Adli Tıp Kurumu bünyesinde psikiyatri muayenesi yapılarak travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulmuş ve Adli Tıp Kurumu Adli Tıp İkinci Üst Kurulunda ve Adli Tıp Genel Kurulunda meslekte kazanma gücü kaybı açısından adli dosyaları değerlendirilerek karara bağlanmış 110 vaka retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada değerlendirilen 110 kişinin, 67'si (%60,9) erkektir. Yaralanmaların %82,8'i trafik kazasına bağlı olduğu görülmüştür. 67 kişinin özgeçmişinde (%60,9) psikiyatrik hastalık tanısı bulunmamaktadır. Olay sonrası kişilerin %79,1'inde psikiyatrik takip yapılmış ve %72,7'sinde psikiyatrik tedavi uygulanmıştır. Psikiyatrik muayene sonucu kişilerin %34,5'inde hafif işlevsellik kaybı saptanmıştır.

Sonuç: Meslekte kazanma gücü kaybı açısından travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili değerlendirmelerde, kişilere tanuların konulurken ve ilgili yönetmelik kapsamında oran verilirken hekimler ve kurumlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Adli tıbbi açıdan kişilerin psikiyatrik muayenelerinin standardizasyonun sağlanması, psikiyatrik özgeçmişlerinin değerlendirmede daha çok dikkate alınması ve ilgili yönetmelikte bu husustaki bölümlerin güncellenmesi meslekte kazanma gücü kaybı değerlendirmesinde farklılıkların ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, travma sonrası stres bozukluğu, trafik kazası

ABSTRACT

Introduction: In this study, the cases diagnosed with post-traumatic stress disorder that occurred due to events other than occupational accidents were evaluated. It was aimed to evaluate these cases in terms of age, gender, trauma and injury type, diagnosis processes, psychiatric follow-up and treatment, functionality levels, reasons for being sent to the higher unit, and loss of earning power in the profession.

Method: In this study, 110 cases diagnosed with post-traumatic stress disorder, who had been diagnosed with disability in the Forensic Medicine Institute Forensic Medicine Second Supreme Council and General Council of Forensic Medicine between 01/01/2014 and 31/12/2018, who had psychiatric examination at least once within the Forensic Medicine Institute, were analyzed retrospectively.

Results: Of the 110 cases, 67 (60,9%) were men. 82,8% of the incidents were caused by injuries due to traffic accidents. There was no history of psychiatric illness in the background of 67 cases (60,9%). After the incident psychiatry clinic follow-up was performed in 79,1% of the cases, and treatment was initiated in 72,7% of them. In the examination, 34,5% of the cases had mild loss of functionality.

Conclusion: The assessments of post-traumatic stress disorder, the diagnoses of people, and the rates given vary between physicians and institutions in terms of the loss of earning power in the profession. Standardizing the psychiatric examinations of individuals in terms of forensic medicine, evaluating their psychiatric backgrounds and updating the relevant regulation will eliminate the differences in the assessment of loss of earning power in the profession.

Keywords: Disability, post-traumatic stress disorder, traffic accident

Cite as: Soğukpınar VO, Tabo A, Gürpınar K. İş Kazası Harici Olaylara Bağlı Olarak Gelişen Yaralanmalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Konulan Kişilerin Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Açısından Değerlendirilmesi. J For Med 2023;37(3):100-107

Received: 08.03.2023 • **Accepted:** 17.09.2023

Corresponding Author: Veysel Osman Soğukpınar, Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Sincan Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

E-mail: v.o.s23@hotmail.com

¹Uzm. Dr. Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Sincan Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

²Uzm. Dr. Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

³Dr. Öğr. Üyesi Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp İkinci İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

Her türlü travma (trafik-iş kazası, darp, ateşli silah-kesici delici alet yaralanmaları vb.) ile vücutta meydana gelen/getirilen yaralanmaların veya kişilerin çalıştıkları meslek ile ilgili ortam koşullarından kaynaklanan, bu ortamlarda fiziksel ve kimyasal ajanlara bağlı olarak vücut organ ve dokularında meydana gelen rahatsızlıkların; cerrahi, medikal, fizik ve psikolojik tedavileri sonrası, rehabilitasyon ve iyileşme döneminden sonra sekel halindeki olaya bağlı arızaların, kişinin mesleği ve yaşı göz önüne alınarak yapılan değerlendirilmesine maluliyet; hazırlanan cetvellerden yararlanılarak belirlenen orana ise maluliyet/meslekte kazanma gücü kaybı oranı (MKGKO) denilmektedir (1).

Meslekte kazanma gücü kaybı oranı değerlendirmesi 11/10/2008 tarihinden önce 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü Hükümlerinden yararlanılarak, sonrasında ise Sosyal Güvenlik Kurumu Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığının 11/10/2008 tarih ve 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kapsamında yapılmaktadır (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 11/10/2008, Resmi Gazete Sayısı: 27021).

Meslekte kazanma gücü kaybı oranı değerlendirmesi, Adli Tıp Kurumunda (ATK) Adli Tıp İkinci İhtisas Kurulu ile Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulu tarafından ve çeşitli itirazlar sonucunda tekrar ihtiyaç duyulması halinde de Adli Tıp İkinci Üst Kurulunda (ATIÜK) yapılmaktadır (Adli Tıp Kurumu Kanunu, Tarih: 20/04/1982, Sayı: 17670).

Travma, tıpta fiziksel ve ruhsal olarak iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Kişiyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların yol açtığı ruh sağlığına yönelik etkilere ruhsal travma denir (2).

Travma sonrası gelişen farklı psikiyatrik tablolar içinde travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) sık görüldüğü bilinmektedir. TSSB; kaza, afet, saldırı, taciz vb. durumlara veya kişinin bütünlüğünü ciddi olarak tehdit eden herhangi bir olaya maruz

kalma/tanık olma sonrası gelişebilen bir psikiyatrik bozukluktur.

TSSB’de yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, bilişsel ve duygudurum değişimleri gibi ana belirtileri ile birlikte işlevsellikte azalma ve psikiyatrik eş tanı gibi ikincil belirtiler görülmektedir (3, 4).

Yapılan çalışmalarda TSSB’nin yaşam boyu yaygınlığı %1-14 görülmüştür. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kadınların TSSB olma oranı erkeklere göre iki kat daha fazladır. TSSB daha çok genç erişkin, bekâr, boşanmış, dul, ekonomik yönden zayıf veya sosyal yönden izole kişilerde görülmektedir. Risk altındaki kişilerde oran %58’e kadar çıkabilmektedir (5).

TSSB ile sonuçlanan travmaların birçoğu adli nitelik taşımaktadır. Bu nedenle travmayla psikiyatrik bozukluk arasındaki ilişki, travmaya ait fiziksel bulgu saptanamayan durumlarda olayın ortaya çıkartılmasında önem kazanmaktadır. Günümüzde TSSB sadece ceza hukuku açısından değil özellikle tazminat hukuku açısından da dava konusu olabilmektedir (6).

Bu çalışmada; Adli Tıp Kurumu ATIÜK’de ve Adli Tıp Genel Kurulunda (ATGK) karara bağlanan iş kazaları dışındaki olaylara bağlı TSSB tanısı alan kişilerin meslekte kazanma gücü kaybı oranı açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOD

01/01/2014-31/12/2018 tarihleri arasında en az bir kez ATK bünyesinde psikiyatri muayenesi yapılmış, TSSB tanısı konulmuş ve ATK üst biriminde meslekte kazanma gücü kaybı oranı açısından değerlendirilmiş 110 vaka retrospektif olarak incelenmiştir.

Kişiler sosyodemografik özelliklerine, olaya bağlı olarak meydana gelen travma ve yaralanma tiplerine, psikiyatrik hastalık öz geçmişine, olaya bağlı gelişen psikiyatrik tanı ile hastane yatışının olup olmamasına, olay sonrası psikiyatrik hastalıkları tanısı ile çalışıp çalışmadıklarına, olaya bağlı ilk TSSB tanısının ne zaman konulduğuna,

TSSB tanısının nasıl konulduğuna, olay sonrası psikiyatrik takibinin olup olmamasına, olay sonrası psikiyatrik tedavi uygulanıp uygulanmadığına, uygulanan psikiyatrik tedavinin türüne, ATK'de yapılan psikiyatri muayenesinde konulan tanularına, ATK'de ve başka merkezlerde TSSB tanısı ile verilen meslekte kazanma gücü kaybı oranlarına göre değerlendirme yapılarak elde edilen veriler bulgular, şekiller ve karşılaştırmalı tablolar şeklinde sunulmuştur.

Dijital olarak toplanan verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 26.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma ve yüzdeler verilmiştir. Tablolarda işaretli sütunlar dışında satır yüzdeleri kullanılmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında uygunluk kriterlerinin karşılanması durumunda Ki-Kare testi, kriterlere uymayan durumlarda Fisher's Exact testi kullanılmıştır. İleri incelemelerde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

ATK bünyesinde maluliyet açısından psikiyatri muayenesi olmuş ve olaya bağlı TSSB tanısı konulmuş 110 vaka çalışmaya dâhil edildi.

Çalışmaya dâhil edilen toplam 110 kişinin 67'si (%60,9) erkek olup 110 kişinin yaşlarının ortalaması $32,59 \pm 15,07$ 'dir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde vakaların yaklaşık yarısının 21-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kişilerin 35'i evli (%31,8), 25'i bekâr (%22,7) ve 10'u duldur (%9,1). 67 kişinin (%60,9) eğitim durumu bilinmezken, 9 kişi (%8,2) ilkökul, 9 kişi (%8,2) lise ve 13 kişi (%11,8) diğer eğitim kurumlarından (üniversite, yüksek lisans vb.) mezundur. 47'sinin (%42,7) mesleği bilinmemektedir. 21'i (%19,1) çalışmazken, 13'ü (%11,8) işçi ve 12'si (%10,9) serbest meslek mensubudur. Kişilerin %18,2'si olay sonrası ruhsal durumunda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak mesleğini bir süre yerine getirememiştir. Meydana gelen olayların, %57,3'ü araç içi trafik kazası, %25,5'i ise araç dışı trafik kazası tipindedir.

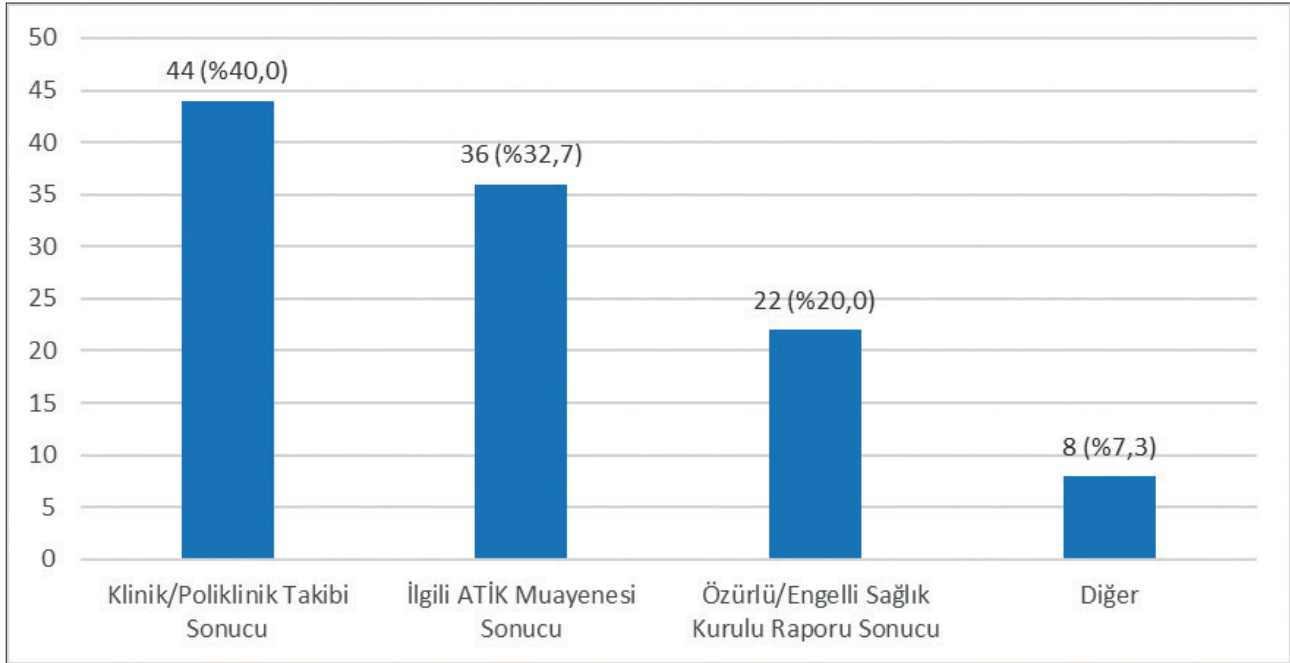
Meydana gelen olayın, %90'ında kişinin yanında bulunan kişi/kişilerde herhangi bir ölüm veya ciddi yaralanma olmamıştır. 4 olayda kişinin eşi veya çocuğu, 2 olayda kişinin arkadaşı, 1 olayda 1. derece yakını ve 4 olayda diğer kişilerin ciddi yaralandığı ya da öldüğü görülmektedir.

Değerlendirilen kişilerin 7'sinde (%6,4) özgeçmişinde psikiyatrik hastalık tanısı bulunup 67'sinde (%60,9) herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı bulunmazken, 36'sının (%32,7) psikiyatrik hastalık özgeçmişine ise ulaşılammıştır. 10 kişinin (%9,1) olaya bağlı gelişen psikiyatrik tanı(lar) ile hastane yatışı mevcuttur. Kişilerin %79,1'inde olay sonrası psikiyatrik takip yapılmıştır. %72,7'sinde psikiyatrik tedavi mevcut olup büyük çoğunluğuna (%69,1) sadece medikal tedavi verilmiştir (Tablo 1).

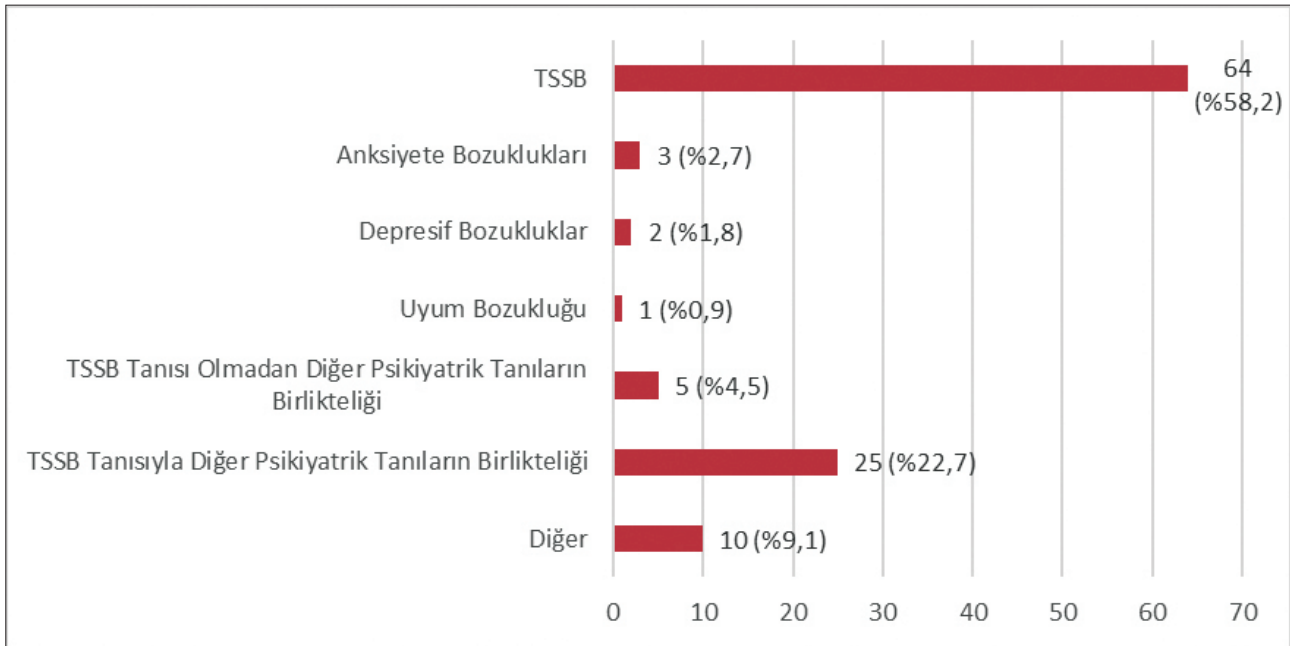
Tablo 1. Vakaların Psikiyatrik Durumlarıyla İlişkili Bilgiler

Psikiyatrik Durum	n (%)
Olay Öncesi Psikiyatrik Hastalık Öz Geçmiş	
Var	7 (%6,4)
Yok	67 (%60,9)
Bilinmiyor	36 (%32,7)
Olaya Bağlı Gelişen Psikiyatrik Tanılar Sonrası Hastane Yatışı	
Var	10 (%9,1)
Yok	65 (%59,1)
Bilinmiyor	35 (%31,8)
Olay Sonrası Psikiyatrik Klinik/Poliklinik Takibi	
Var	87 (%79,1)
Yok	9 (%8,2)
Bilinmiyor	14 (%12,7)
Olay Sonrası Psikiyatrik Tedavi Uygulanma Durumu	
Var	80 (%72,7)
Yok	9 (%8,2)
Bilinmiyor	21 (%19,1)
Olay Sonrası Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Türü	
Medikal Tedavi	76 (%69,1)
Psikoterapi	1 (%0,9)
Medikal Tedavi ve Psikoterapi	3 (%2,7)
Tedavi Uygulanmadı/Bilinmiyor	30 (%27,3)
Toplam	110 (%100)

Kişilerin %62,7'sine TSSB tanısı meydana gelen olaydan 24 ay sonra konulmuştur. TSSB tanısının 44 kişide (%40) takibi sırasında, 36 kişide (%32,7) ilgili adli tıp ihtisas kurulu (ATİK) muayenesinde ve 22 kişide ise (%20) engelli sağlık kurulu değerlendirilmesi sırasında konulduğu anlaşılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Vakaların ilk TSSB tanısının konulduğuna dayanak olarak gösterildiği tıbbi belgelere göre dağılımı



Şekil 2. Vakaların ATİK’de yapılan psikiyatri muayenelerinde konulan tanıların dağılımı

ATİK’de yapılan psikiyatri muayenesi sırasında kişilerin %58,2’sine yalnızca TSSB, %22,7’sine ise TSSB ile birlikte diğer psikiyatrik tanıların konulduğu görülmektedir (Şekil 2).

Muayenelerde %29,1 kişide işlevsellik kaybı saptanmazken, %34,5’inde ise hafif düzeyde kayıp

saptanmıştır. İlgili ATİK’te 40 kişide (%36,4) TSSB arazına bağlı olarak meslekte kazanma gücü kaybı oranı hesaplanırken, 49 kişide (%44,5) TSSB tanısı olduğu halde hesaplama yapılmamıştır. 26 kişi (%23,6) TSSB tanısı ile başka merkezlerde meslekte kazanma gücü kaybı oranı açısından değerlendirmeye alınmıştır. Toplam 70 kişide (%63,6)

TSSB tanısı ile ilişkili maluliyet tayini bulunmazken, 14 kişide (%12,7) 1/5 oranında takdir uygulanmıştır.

Olaylara ilişkin olarak mahkemeler tarafından 46 vaka (%41,8), kararların kanaat verici nitelikte olmaması sebebiyle ATİÜK'e ve ATGK'ye gönderilirken, 64 vaka ise (%58,2) başka merkezlerin kararları ile ilgili ATİK kararları arasındaki çelişkiden dolayı gönderilmiştir. ATİÜK ve ATGK kararlarına göre; 45 vakada (%40,9) TSSB'ye bağlı olarak meslekte kazanma gücü kaybı oranı verildiği, 43 vakada ise (%39,1) TSSB tanısı olduğu halde verilmediği görülmüştür. ATİÜK ve ATGK ile ilgili ATİK'in TSSB'ye bağlı kararları karşılaştırıldığında 100 vakada (%90,9) kararın değişmediği saptanmıştır.

Cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre TSSB yönünden verilen maluliyet kararları incelendiğinde kararlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Mesleklere göre kararlar karşılaştırıldığında memurların hiçbirinde TSSB yönünden verilen maluliyet kararı bulunmazken, özel sektör çalışanlarının %80'inde TSSB yönünden maluliyet oranı hesaplaması

yapılmıştır. Mesleklere göre ATİÜK ve ATGK kararları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur ($p=0,01$) (Tablo 2).

Olay türüne göre ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB yönünden verdiği maluliyet kararları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,04$). Araç içi trafik kazası olaylarında TSSB yönünden verilen maluliyet kararı %36,5 iken araç dışı trafik kazası olaylarında %39,3, darp olaylarında %16,7 ve diğer vakalarda ise %76,9'dur. İleri incelemelerde farkın diğer travma tiplerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Özgeçmişinde psikiyatrik hastalık olmayan kişilerin TSSB yönünden verilen maluliyet kararlarının diğer gruplara göre bir miktar daha yüksek olduğu görülmekle birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,08$) (Tablo 3).

Başka merkezlerde yapılan maluliyet değerlendirmeleri ile ATİÜK ve ATGK değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,53$) (Tablo 4).

Tablo 2. Vakaların sosyodemografik özelliklerine göre ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB yönünden verdiği maluliyet kararlarının karşılaştırılması

	Özellikler n(%)	ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB Tanısıyla İlişkili Maluliyet Kararı n(%)			p
		MKGKO Hesaplandı	Maluliyet Yok	Toplam n(%) ^a	
Cinsiyet	Erkek	27 (%40,3)	40 (%59,7)	67 (%60,9)	0,87 ¹
	Kadın	18 (%41,9)	25 (%58,1)	43 (%39,1)	
Medeni Durum	Evli	12 (%34,3)	23 (%65,7)	35 (%31,8)	0,36 ¹
	Bekâr	14 (%56,0)	11 (%44,0)	25 (%22,7)	
	Dul	4 (%40,0)	6 (%60,0)	10 (%9,1)	
	Bilinmiyor	15 (%37,5)	25 (%62,5)	40 (%36,4)	
Eğitim Durumu	İlkokul/Eğitim yok	4 (%36,4)	7 (%63,6)	11 (%10,0)	0,31 ²
	Ortaokul-Lise	5 (%33,3)	10 (%66,7)	15 (%13,6)	
	Üniversite ve üzeri	3 (%75,0)	1 (%25,0)	4 (%3,6)	
	Diğer	8 (%61,5)	5 (%38,5)	13 (%11,8)	
	Bilinmiyor	25 (%37,3)	42 (%62,7)	67 (%60,9)	
Meslek	İşçi	8 (%61,5)	5 (%38,5)	13 (%11,8)	0,01 ²
	Serbest Meslek	4 (%33,3)	8 (%66,7)	12 (%10,9)	
	Ev Hanımı	4 (%57,1)	3 (%42,9)	7 (%6,4)	
	Memur	0 (%0,0)	5 (%100,0)	5 (%4,5)	
	Özel Sektör Personeli	4 (%80,0)	1 (%20,0)	5 (%4,5)	
	Çalışmıyor	12 (%57,1)	9 (%42,9)	21 (%19,1)	
	Bilinmiyor	13 (%27,7)	34 (%72,3)	47 (%42,7)	
	Toplam	45 (%40,9)	65 (%59,1)	110 (%100)	

¹Ki-Kare Testi, ²Fisher's Exact Testi, ^aSütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 3. Vakaların olay öncesi psikiyatrik hastalık öz geçmişine göre ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB yönünden verdiği maluliyet kararlarının karşılaştırılması

Olay Öncesi Psikiyatrik Hastalık Öz Geçmişi n(%)	ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB Tanısıyla İlişkili Maluliyet Kararı n(%)			p ¹
	MKGKO Hesaplandı	Maluliyet Yok	Toplam n(%) ^a	
Var	2 (%28,6)	5 (%71,4)	7 (%6,4)	0,08
Yok	33 (%49,3)	34 (%50,7)	67 (%60,9)	
Bilinmiyor	10 (%27,8)	26 (%72,2)	36 (%32,7)	
Toplam	45 (%40,9)	65 (%59,1)	110 (%100)	

^aSütun yüzdesi verilmiştir. ¹Fisher's Exact Testi

Tablo 4. Vakaların Dış Merkezde TSSB Tanısının Maluliyet Açısından Değerlendirilme Durumuna Göre ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB Yönünden Verdiği Maluliyet Kararlarının Karşılaştırılması

Dış Merkezde Maluliyet Açısından Değerlendirme n(%)	ATİÜK'ün ve ATGK'nin TSSB Tanısıyla İlişkili Maluliyet Kararı n(%)			p ¹
	MKGKO Hesaplandı	Maluliyet Yok	Toplam n(%) ^a	
Değerlendirmeye Alındı	12 (%46,2)	14 (%53,8)	26 (%23,6)	0,53
Değerlendirmeye Alınmadı	33 (%39,3)	51 (%60,7)	84 (%76,4)	
Toplam	45 (%40,9)	65 (%59,1)	110 (%100)	

^aSütun yüzdesi verilmiştir. ¹Ki-Kare Testi

TARTIŞMA

TSSB, travmatik veya stresli bir olaya maruz kalma sonrası görülebilen travma ve stresle ilişkili bir bozukluktur. İnsanlar yaşamları boyunca psikiyatrik travma yaratacak düzeyde trafik kazası, cinsel saldırı, doğal afetler gibi durumlarla karşılaşabilirler. Bu travmatik olaylara karşı kişilerin tepkisi farklı olabilmekte ve bu tepkinin kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, hastalık öyküsü gibi durumlarla değiştiği bilinmektedir (7).

TSSB'nin hastaların yaşına ve cinsiyetine bağlı olarak görülme sıklığının etkilendiği tıbben bilinmektedir. Cinsiyet bağımlı birçok risk faktörü tanımlanmakla birlikte TSSB'nin kadınlarda 2-3 kat daha fazla görüldüğü literatürde belirtilmiştir (8). Ancak bu çalışmada TSSB tanısı alan kişilerin yaklaşık %60'ının erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre yaklaşık %83 vakada TSSB'ye neden olan travma türü olarak trafik kazaları saptandı. Ülkemizde 2020 yılı Ocak ayı itibariyle sürücü belgesi olanların %75'ini erkekler, %25'ini ise kadınlar oluşturmaktadır (9). Verilerden anlaşıldığı üzere trafikte, erkekler kadınlara oranla daha fazla bulunmaktadır. Bu sebep, TSSB tanısı konulan kişilerin çoğunluğunu erkek cinsiyettekilerin oluşturduğunu düşündürmektedir.

Brewin ve ark. tarafından yapılan TSSB risk faktörlerinin araştırıldığı bir meta analizde genç yaşın TSSB için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (10). Çalışmada, yaşa göre yaklaşık %45 vakayı 30 yaş altındaki kişilerin oluşturduğu tespit edilmiştir.

Kessler ve ark. TSSB'nin koşullu olasılıklarını tahmin etmeyi amaçladıkları çalışmalarında en riskli travma tipinin cinsel saldırı olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada sevilen birinin beklenmedik ölümü ya da travması en büyük ikinci riskli grubu oluştururken, motorlu taşıt kazaları da riskli travma tipleri arasında yer almıştır (11). Mevcut çalışmaya dâhil edilen yıllarda ise adli makamlarca cinsel saldırı sonucu gelişen TSSB nedeniyle maluliyet hesaplanması amacıyla ilgili kurullara gönderilen vaka bulunmamaktaydı.

Ulusal Komorbidite Araştırması verilerine göre; TSSB'nin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliğinin yüksek olduğu görülmektedir (12). Anksiyete ve depresyon bozuklukları, madde kullanımı TSSB'de 2-4 kat daha fazla görülür (13). Çalışmada literatüre uygun olarak TSSB tanısı konulan kişilerin %22,7'sinde en az bir adet psikiyatrik komorbiditenin eşlik ettiği saptandı.

Meslekte kazanma gücü kaybı oranları açısından yapılan bir çalışmada; ilgili ATİK ile ATİÜK ve ATGK kararlarında verilen oranlar karşılaştırıldığında %35 oranında bir farklılık tespit edilmiştir (14). Garbioğlu'nun çalışmasındaki bulguların aksine bu çalışmada oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. TSSB değerlendirilmesi için öncelikle ilgili ATİK'te psikiyatrik muayeneler yapılmakta olup, yine ATİÜK ve ATGK tarafından TSSB için genellikle aynı psikiyatrik muayene verileri kullanıldığından dolayı oranlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediği düşünülmektedir.

Sevilen birinin kaybı, yakın olan bir ilişkinin sonlanması bireylerde yas tepkisine neden olabilir. Bu tepki her birey için farklılık gösterir. Yastaki bireyin kişilik özellikleri, ölen kişi ile olan ilişkileri, dini inancı, ekonomik durumu, ruhsal hastalık öyküsü yas tipini etkileyebilir (15). Nitekim Worden yas tepkisinin kişilerde çok farklı seyrettiğini belirtmiştir (16). Bu çalışmada TSSB tanısı konulan ve herhangi bir yakını ciddi yaralanan ya da ölen kişiler ile bu tarz ruhsal travmaya maruz kalmayan kişiler arasında TSSB arazına bağlı maluliyet oranı hesaplamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durumun, yas tepkisinin bireyler arasındaki farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

TSSB tanısı alan kişilerin en az bir zihinsel bozukluk için tanı kriterlerini karşılayan semptomları, TSSB tanısı olmayanlara göre %80 daha fazla görülmektedir (3). Çalışmada, incelemenin tıbbi kayıtlar üzerinden yapılması ve kişilerin psikiyatrik öz geçmişine tam olarak ulaşılamaması nedeniyle başka bir psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı değerlendirilememiştir.

Psikiyatrik hastalığı olan kişiler damgalanmak ve dışlanmaktan çekince duyabilecekleri için işlerini yapmaya veya iş yerine gitmeye devam edebilirler (17). Her ne kadar TSSB'ye bağlı işlevsellik ciddi düzeyde etkilendiğinde iş yerine gitme ve kişinin kendi işini yapamama oranının artması beklense de bahsedildiği üzere toplumsal çekinceler buna engel olabilmektedir (18). Çalışmada; olaydan sonra TSSB'ye bağlı olarak mesleğini yerine getiremediğini iddia eden 20 vakanın %40'ında maluliyet oranı hesaplanırken, bu oran mesleğini idame ettirebilen vakada %56 olarak tespit edilmiştir. Bu iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. TSSB'nin kişisel özelliklere bağlı olarak çok farklı seyredebileceği ve toplumsal çekinceler düşünüldüğünde mesleğini idame ettirememenin TSSB arazına bağlı maluliyet oranı hesaplanmasında bir kıstas olamayacağı düşünülmektedir.

TSSB gelişen kişilerin çoğu yardım almak için sağlık profesyonellerine başvurmamaktadır (19). Literatürle uyumlu olarak çalışmada TSSB tanısı alan kişilerin %10,9'u travmadan sonra ilk 6 ayda tanı alırken, %62,7'sinde ise 24 aydan sonra tanı konulduğu görülmüştür. Bahsedilen nedenlerden dolayı kişilerin yaklaşık üçte birine ilk defa ilgili ATİK'te yapılan psikiyatri muayenelerinde TSSB tanısı konulmuştur.

Meslekte kazanma gücü kaybı oranı hesaplamaları; konusunda uzman olan hekim veya hekimlerden oluşan kurullar, sağlık kurulları veya ilgili ATİK tarafından belirlenmektedir. Farklı hekimlerce yapılan hesaplamalara bağlı saptanan oranlardaki farklılıklar, tecrübe eksikliği ve zaman azlığı gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (20). Ayrıca tespit edilen arazların zaman içinde azalma veya artma göstermesinedeniyledemaluliyetoranıhesaplamaları arasında farklılıklar gözlenebilmektedir (21). Bu çalışmada diğer merkezler tarafından TSSB tanısıyla meslekte kazanma gücü kaybı oranı verilen kişilerin yaklaşık yarısına ATİÜK ve ATGK tarafından TSSB açısından değerlendirme yapılmamıştır. Açıklanan nedenlere ek olarak psikiyatrik muayenelerin değişkenliği de dikkate alınabilir.

SONUÇ

Bu çalışmayla, ATK'de ve diğer merkezlerde TSSB tanısı konulan kişilerin meslekte kazanma gücü kaybı oranlarına ilişkin farklılıklar saptanmış olup bunun birçok sebebi olduğu görülmüştür. Başlıca sebepleri; olay sonrası kişilerin psikiyatrik açıdan değerlendirilmemesi, psikiyatrik tanı, tedavi ve takiplerinin yapılmaması ya da eksik yapılması, ayrıca yapılan psikiyatrik muayenelerin belli bir standardının bulunmaması, her bir hekimin kişilere psikiyatrik değerlendirmede farklı yaklaşımlarının olması, kişilerin psikiyatrik özgeçmişinin tespitinde yaşanan güçlükler, hesaplamada

kullanılan yönetmeliklerin güncel olmaması olarak değerlendirilebiliriz. Eğer bu eksikliklere yönelik değişiklikler yapıldığı takdirde kişilerin haklarının tam olarak sağlanabileceği düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonundan 17/09/2019 tarih ve 21589509/2019/693 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Birgen N, Okudan M, Okyay M, İnanıcı MA. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması adli tıp açısından değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*. 1999;4(3):101-8. <https://doi.org/10.17986/blm.199943374>
- Ruhsal travma nedir?. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. Erişim: <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travmasonrasi-stres-bozuklugu>
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association. 2013.
- Tecirli ND. Psikososyal travma sonucunda oluşan ruhsal problemler. 16-Adli Bilimler Kongresi. İzmir; 2019.
- Şenyuva G, Yavuz MF. Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Adli Tıp Derg*. 2009;23(1):1-14.
- Karakaya I, Çolak B. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu ve adli tıbbi değerlendirme. *Adli Tıp Bül*. 2007;12(2):82-7. <https://doi.org/10.17986/blm.2007122642>
- Bayraktar S. Psikolojik travma. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi; 2016.
- Horesh D, Lowe SR, Galea S, Uddin M, Koenen KC. Gender differences in the long-term associations between posttraumatic stress disorder and depression symptoms: findings from the detroit neighborhood health study. *Depress Anxiety*. 2015;32(1):38-48. <https://doi.org/10.1002/da.22267>
- Türkiye’de sürücü belgesine sahip kişi sayısı. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı, Ocak-2020. Erişim: <http://www.trafik.gov.tr/istatistikler37>
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):748-66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, Heeringa SG, Hill ED, Liberzon I, McLaughlin KA, McLean SA, Pennell BE, Petukhova M, Rosellini AJ, Ruscio AM, Shahly V, Shalev AY, Silove D, Zaslavsky AM, Angermeyer MC, Bromet EJ, de Almeida José MC, de Girolamo G, de Jonge P, Demyttenaere K, Florescu SE, Gureje O, Haro JM, Hinkov H, Kawakami N, Masfety VK, Lee S, Medina-Mora ME, Murphy SD, Mateu FN, Piazza M, Villa JP, Scott K, Torres Y, Viana MC. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*. 2014;13(3):265-74. <https://doi.org/10.1002/wps.20150>
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995;52(12):1048-60. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Boyle MH. Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neurosci Ther*. 2008;14(3):171-81. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x>
- Garbioğlu A. Adli Tıp Genel Kurulunda karara bağlanan maluliyet dosyalarında tespit edilen çelişki ve yaklaşım farklılıklarının değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2019.
- Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Derg*. 2013;52(4):223-29.
- Worden W. *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge; 2001.
- Kring AM, Johnson SL. Anormal psikolojisi (Çev. Ed. Muzaffer Şahin). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.
- Kıcı B. İş yerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *International Journal of Tourism, Economics and Business Sciences (IJTEBS)* E-ISSN:2602-4411. 2018;2(2):234-44.
- Greenberg N, Brooks S, Dunn R. Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. *Br Med Bull*. 2015;114(1):147-55. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>
- Celbiş O, İşcan MY. Forensic science identity, restructuring and death [in Turkish]. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016. pp. 331-40.
- Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. Maluliyet raporlarının düzenlenmesi ana bilim dalımıza başvuran olgu özellikleriyle. *Bull Legal Med*. 2015;20(3):144-51. <https://doi.org/10.17986/blm.2015314259>