

# TEKİRDAĞ İLİNDEKİ HEKİMLERİN ADLİ TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Kumral<sup>1</sup>, Taşkın Özdeş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye  
<sup>2</sup> İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Alındı: 30.09.2013 / Kabul: 19.12.2013

Sorumlu Yazar: Bahadır Kumral

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ 59100 Tekirdağ - Türkiye, e-posta: drbkumral@gmail.com

## ÖZET

### Amaç:

Adli rapor hazırlama, acil teşhis ve tedavi gibi hekimlerin asli görevlerindedir ve büyük önem arz etmektedir.

Çalışmamızın amacı hekimlerin, adli tıp uygulamalarına yaklaşımları değerlendirilerek mevcut olan eksiklikleri saptamak ve bu eksikliklerin nasıl giderilebileceği ile ilgili tartışma yapılarak öneriler sunulmasıdır.

### Yöntemler:

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve dış hekimleri arasında çalışma-

ya katılmak için onam vermiş 410 kişiye anket uygulanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 23 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalama 38,49±8,75'tir. Hekimlerin %64,6'sı (n=265) erkek, %35,4'ü (n=145) kadındır. Hekimlerin %52,7'si (n=216) pratisyen hekim iken, %29,8'i (n=122) uzman hekim, %17,5'i (n=72) dış hekim olarak gözlenmiştir. Anket sonuçlarımıza göre çalışmamıza katılan hekimlerin ölüm, otopsi, defin ruhsatı düzenlenmesi, bilirkişilik, adli olgu ve adli raporlar gibi hususların bazılarında kısıtlı bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir.

### Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen verilere göre hekimlerimizin bir kısmının mezuniyet öncesi yeterli sürede ve içerik olarak bilgilendirici tarzda adli tıp eğitimi alamaması, bir kısım hekimin ise adli tıp eğitimi olsa bile bilgilerin zamanla unutulabileceği için mezuniyet sonrası belirli aralıklarla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** hekim, adli tıp, adli rapor, eğitim

# ASSESSMENT OF PHYSICIANS' APPROACHES TO THE APPLICATIONS OF FORENSIC MEDICINE IN TEKIRDAG PROVINCE

Bahadır Kumral<sup>1</sup>, Taşkın Özdeş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Namık Kemal University, Tekirdag, Turkey  
<sup>2</sup> Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

Received: September 30, 2013 / Accepted: December 19, 2013

Correspondence to: Bahadır Kumral

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ 59100 Tekirdağ - Türkiye, e-posta: drbkumral@gmail.com

## ABSTRACT

### Objective:

Forensic report arrangement is among fundamental duties of the physicians like emergency diagnosis and emergency treatment and it has great importance.

The aim of our study was to determine the inadequacies by evaluating the physicians' approaches to the applications of forensic medicine and to offer suggestions about how to determine these inadequacies by discussing this issue.

### Methods:

A questionnaire was applied to 410 individuals among physicians and dentists in charge (except for university and private hospi-

tals) between May and July 2013 in Tekirdag province and who gave consent to participate in the study. The results were evaluated statistically.

### Results:

The ages of the individuals participating in the study ranged between 23 and 63 years and mean age was 38.49±8.75 years. Among the total of 64.6% of cases were males (n=265) and %35.4 (n=145) were females. While 52.7% (n=216) of the participants were general practitioners, 29.8% (n=122) were specialists and 17.5% (n=72) were dentists. Our study show that the physicians participating in our study have limited information in some subjects such as arrangement of death report, autopsy report, certificate of death, expert-

ness, forensic case and forensic reports.

### Conclusion:

Our obtained datas; since some of the physicians can not receive forensic medicine training at undergraduate level in an informative manner as content in sufficient time and some of the physicians can forget the knowledge in due course even though they receive forensic medicine training at undergraduate level, it is necessary to provide postgraduate training at certain intervals.

**Key words:** physician, forensic medicine, forensic report, training

## GİRİŞ

Hekimlerin asli görevlerinden olan adli rapor hazırlama, acil teşhis ve tedaviden sonra yapılması gereken, en az bunlar kadar önemli bir iştir (1-4). Ülkemizde; adli tıp uzmanı sayısının istenen seviyeye ulaşmaması, adli tıp hizmetlerinin büyük bir kısmının pratisyen hekimlerce yürütülmesine neden olmaktadır. Bu işleyiş sırasında meydana gelen aksaklıklar sebebiyle pratisyen hekimler hakkında açılan dava sayısında önemli bir artış gözlenmektedir. Mevcut durum, artan tıp fakültesi sayısı ile birlikte değerlendirildiğinde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin önemi daha da belirgin hale gelmektedir (5). Adli rapor düzenleyen hekim, öncelikle raporlarda kullanılan yara ağırlık ölçüleri ile ilgili kavramları, bunlarla ilgili yasal yaptırımları ve hukuki sonuçlarını çok iyi bilmelidir. Yapılan çalışmalarda adli raporlarda yer alan temel kavramların tıbbi ve hukuki açıdan yeterince anlaşılmadığı, adli rapor düzenleme konusunda hekimlerin yetki ve sorumluluklarını bilmedikleri belirtilmiştir (6). Akan ve ark. Sağlık Bakanlığı tarafından kullanımı zorunlu hale getirilen genel adli muayene raporu formunun istenilen düzeyde titizlikle doldurulmadığını tespit etmişlerdir (7).

Çalışmamızda Tekirdağ ili bünyesindeki hekimlerin ölüm, otopsi, defin ruhsatı düzenlenmesi, bilirkişilik, adli olgu ve adli raporlar gibi hususlarda adli tıp bilgi düzeyleri değerlendirilerek

mevcut olan eksiklikleri saptamak ve bu eksikliklerin nasıl giderilebileceği hususunda öneriler sunulması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve diş hekimleri arasında çalışmaya katılmak için onam vermiş 410 kişi üzerinde anket yapılmıştır (Ek 1). İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact

test, Yates Continuity Correction ve Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,01$  ve  $p < 0,05$  düzeylerinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 23 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalama  $38,49 \pm 8,75$ 'dir. Çalışmaya katılanların %64,6'sı (n=265) erkek, %35,4'ü (n=145) kadındır.

Hekimlerin mesleki çalışma süreleri 1 ile 37 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $12,66 \pm 8,55$  yıldır.

Hekimlerin %52,7'u (n=216) pratisyen hekim iken, %29,8'i (n=122) uzman hekim, %17,5'ü (n=72) diş hekimi olarak gözlenmiştir.

Anketimize katılan hekimlerin %52,7'si (n=216) sağlık ocağında, %44,4'ü (n=182) devlet hastane-

Tablo 1: Mesleki dağılımlar

Meslek	n	%
Uzman hekim	122	29,8
Pratisyen hekim	216	52,7
Diş hekimi	72	17,5
<b>Çalıştığı kurum</b>		
Sağlık ocağı	216	52,7
Devlet hastanesi	182	44,4
Diğer	13	3,2

sinde, %3,2'si (n=13) diğer kurumlarda görevliken, üniversitede ve özel hastanede görevli olan katılımcı bulunmamaktadır (Tablo 1).

Hekimlerin "5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ölü-

nün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?" sorusuna "Ölü muayenesi, Cumhuriyet Savcısının huzurunda (C.S.H.) Adli Tıp Uzmanı bir hekim tarafından ya-

pılabilir." yanıtı verenlerin oranı %7,3 (n=30) iken, "Ölü muayenesi, (C.S.H.) Psikiyatri Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir." yanıtı verenlerin oranı %2,7 (n=11), "Ölü muayenesi, (C.S.H.) K.B.B. Hastalıkları Uzmanı bir

Tablo 2: Demografik özelliklere göre "5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?" ifadesine verilen cevapların değerlendirilmesi

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?							
	Ölü muayenesi, (C.S.H.) Adli Tıp Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.	Ölü muayenesi, (C.S.H.) Psikiyatri Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.	Ölü muayenesi, (C.S.H.) K.B.B. Hastalıkları Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.	Ölü muayenesi, (C.S.H.) Pratisyen bir hekim tarafından yapılabilir.	Zorunluluk bulunduğu ölü muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.		
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	p	
Yaş (yıl)	36,64±8,09 (36,00)	44,00±7,67 (42,00)	39,75±4,11 (39,50)	36,64±8,09 (36,00)	38,18±8,64 (37,00)	<sup>a</sup> 0,049*	
Çalışma süresi (yıl); (Medyan)	14,10±8,57 (12,50)	17,82±9,50 (16,00)	9,25±6,70 (9,00)	9,76±6,92 (8,00)	12,62±8,58 (10,00)	<sup>a</sup> 0,106	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Erkek	20 (%66,7)	9 (%81,8)	3 (%75,0)	18 (%72,0)	215 (%63,2)	<sup>b</sup> 0,704
	Kadın	10 (%33,3)	2 (%18,2)	1 (%25,0)	7 (%28,0)	125 (%36,8)	
Branş	Uzman hekim	11 (%36,7)	5 (%45,5)	2 (%50,0)	5 (%20,0)	99 (%29,1)	0,356
	Diş hekimi	10 (%33,3)	2 (%18,2)	0 (%0,0)	12 (%4,0)	48 (%14,1)	0,001**
	Pratisyen hekim	9 (%30,0)	4 (%36,4)	2 (%50,0)	9 (%36,0)	192 (%56,8)	0,010*
Çalışılan kurum	Sağlık ocağı	10 (%33,3)	4 (%36,4)	1 (%25,0)	11 (%44,0)	189 (%55,6)	<sup>b</sup> 0,126
	Devlet hastanesi	19 (%63,3)	7 (%63,6)	3 (%75,0)	12 (%48,0)	140 (%41,2)	
	Diğer	1 (%3,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%8,0)	11 (%3,2)	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test

<sup>b</sup>Fisher Freeman Halton

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

hekim tarafından yapılabilir.” Pratisyen bir hekim tarafından bulunduğu ölü muayenesi yanıtını verenlerin oranı %1,0 yapılabilir.” yanıtını verenlerin hekim olmadan bir Cumhuriyet (n=4), “Ölü muayenesi, (C.S.H.) oranı %6,1 (n=25), “Zorunluluk Savcısı ve bir Hâkim tarafından

**Tablo 3:** Demografik özelliklere göre “Ölüm belirtileri açısından yanlış şıkkı işaretleyiniz.” ifadesine verilen cevapların değerlendirilmesi

		Ölüm belirtileri açısından yanlış şıkkı işaretleyiniz.				
		Ölü lekeleri (livor mortis), genellikle ölümden 3-5 saat sonra, bazen en erken 1-2 saat sonra olmak üzere, vücudun alt kısımlarında bası görmeyen yerlerde başlar.	Ölü sertliği (rigor mortis), erişkinlerde ortalama ölümden 3-5 saat içerisinde oluşmaya başlar. Bazen 1-2 saat sonra alt çenede oluşmaya başlayabilir; 10-15 saat içinde iskelet kaslarını maksimum seviyede tutar.	Optimal koşullarda; açık havada, 15-20°C çürüme (pütrefaksiyon) 36-48 saat içinde başlar.	Sabunlaşma sadece amniyos kesesi içindeki fetüs ölümlerinde görülür.	Mumyalaşma dokuların içerdiği suyu kaybetmesiyle karakterizedir; sıcak ve kuru havaya ihtiyaç vardır.
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet	Erkek	42 (%15,8)	13 (%4,9)	18 (%6,8)	177 (%66,8)	16 (%6,0)
	Kadın	24 (%16,6)	6 (%4,1)	6 (%4,1)	102 (%70,3)	8 (%5,5)
	p	<sup>a</sup> 0,853	<sup>a</sup> 0,724	<sup>a</sup> 0,274	<sup>a</sup> 0,461	<sup>a</sup> 0,830
Branş	Uzman hekim	25 (%20,5)	5 (%4,1)	7 (%5,7)	79 (%64,8)	8 (%6,6)
	Pratisyen hekim	35 (%16,1)	11 (%5,1)	13 (%6,0)	146 (%67,7)	11 (%5,1)
	Diş hekimisi	6 (%8,5)	3 (%4,2)	4 (%5,6)	54 (%74,6)	5 (%7,0)
p	<sup>a</sup> 0,090	<sup>b</sup> 0,950	<sup>b</sup> 1,000	<sup>a</sup> 0,360	<sup>b</sup> 0,745	
Çalışılan kurum	Sağlık ocağı	29 (%13,5)	11 (%5,1)	15 (%7,0)	149 (%69,3)	11 (%5,1)
	Devlet hastanesi	34 (%18,8)	8 (%4,4)	9 (%5,0)	122 (%67,4)	10 (%5,5)
	Diğer	3 (%21,4)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	8 (%57,1)	3 (%21,4)
p	<sup>b</sup> 0,285	<sup>b</sup> 0,907	<sup>b</sup> 0,566	<sup>b</sup> 0,598	<sup>b</sup> 0,079	

<sup>a</sup>Pearson Chi-Square

<sup>b</sup>Fisher Freeman Halton

yapılabilir.” yanıtını verenlerin oranı ise %82,9 (n=340) olarak gözlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların “Ölüm belirtileri açısından yanlış şıkkı işaretleyiniz.” Sorusuna “Ölü lekeleri (livor mortis), genellikle ölümden 3-5 saat sonra, bazen en erken 1-2 saat sonra olmak üzere, vücudun alt kısımlarında bası görmeyen yerlerde başlar.” yanıtını verenlerin oranı %16,1 (n=66) iken, “Ölü sertliği (rigor mortis), erişkinlerde ortalama ölümden 3-5 saat içerisinde oluşmaya başlar. Bazen 1-2 saat sonra alt çenede oluşmaya başlayabilir; 10-15 saat içinde iskelet kaslarını maksimum seviyede tutar.” yanıtını verenlerin oranı %4,6 (n=19), “Optimal koşullarda; açık havada, 15-20°C çürüme (pütrefaksiyon) 36-48 saat içinde başlar.” yanıtını verenlerin oranı %5,9 (n=24), “Sabunlaşma sadece amniyos kesesi içindeki fetüs ölümlerinde görülür.” yanıtını verenlerin oranı %68,0 (n=279), “Mumyalaşma dokuların içerdiği suyu kaybetmesiyle karakterizedir; sıcak ve kuru havaya ihtiyaç vardır.” yanıtını verenlerin oranı ise %5,9 (n=24) olarak gözlenmiştir (Tablo 3).

“Hekim olgulardan hangisini adli makamlara ihbar etmek zorunda değildir?” sorusuna “İlaç intoksikasyonu” yanıtını verenlerin oranı %1,0 (n=4) iken, “İş kazası” yanıtını verenlerin oranı %0,7 (n=3), “Akut myokard infarktüsü” yanıtını verenlerin oranı %97,1 (n=395), “İntihar girişimi” yanıtını verenlerin oranı

%1,2 (n=5), “İşkence iddiası olan olgular” yanıtını verenlerin oranı ise %0,5 (n=2) olarak gözlenmiştir.

Anketimize katılan hekimlerin “Ölümün şekli ve orijini ne olursa olsun bir ölüm olayı sonrasında cenazenin gömülebilmesi için defin ruhsatı düzenlenmesi şarttır. Defin ruhsatının düzenlenebilmesi için cesedin muayenesini yapmak öncelikle kimin görevidir?” sorusuna “Sağlık Ocağı Hekimi” yanıtını verenlerin oranı %45,1 (n=185) iken, “Belediye Hekimi” yanıtını verenlerin oranı %66,1 (n=271), “Kurum Doktoru” yanıtını verenlerin oranı %18,5 (n=76), “İşyeri Hekimi” yanıtını verenlerin oranı %7,8 (n=32), “Adli Tıp Uzmanı” yanıtını verenlerin oranı ise %25,6 (n=105) olarak tespit edilmiştir.

“Sağlık ocağı hekimi bilirkişi olarak çağrıldığı bir şüpheli ölüm olayına gitmezse” sorusuna “İsterse gitmeyebilir, hâkim/savcı bir başka hekim bulur.” yanıtını verenlerin oranı %7,1 (n=29) iken, “Hâkim/savcı hekimi sözel ve yazılı olarak bir daha olmaması için uyarır.” yanıtını verenlerin oranı %6,3 (n=26), “Hekim; zorla (polis marifetiyle) getirilir, gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezası ile cezalandırılır.” yanıtını verenlerin oranı %19,8 (n=81), “Tabip odası tarafından 1 ay süreyle meslekten cezası ile cezalandırılır.” yanıtını verenlerin oranı %2,4 (n=10), “Hekim hakkında Savcılık tarafından idari soruşturma

açılır.” yanıtını verenlerin oranı ise %65,9 (n=270) dur.

“Silahla başından bir el ateş ederek intihar ettiği bilgisi, adli makamlar tarafından size verilen bir kişinin cesedini inceliyorsunuz. Cesedin dış muayenesinde; sağ şakak bölgesinde bir adet ateşli silah yarası (mermi çekirdeği girişi deliği) tespit ediyorsunuz. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?” sorusuna “İntihar ettiğine dair bilgi (olay yeri incelemesi, görgü tanıklarının ifadeleri vs ile) zaten bulunduğu otopsi yapmaya gerek yoktur. Ölüm sebebi; ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı beyin doku harabiyeti ve beyin kanamasıdır.” yanıtını verenlerin oranı %1,5 (n=6) iken, “Mermi çekirdeği girmiş ve çıkmış olsaydı otopsiye gerek yoktu ama mermi çekirdeği çıkış deliği olmadığından dolayı otopsi yapmak gerekir.” yanıtını verenlerin oranı %6,6 (n=27), “Mermi çekirdeğinin içeride kalıp kalmaması önemli değildir, atış mesafesi, dış muayene bulguları ile kolayca tespit edilebileceğinden otopsiye gerek yoktur.” yanıtını verenlerin oranı %1,5 (n=6), “Cesede mutlaka otopsi yapılmalıdır.” yanıtını verenlerin oranı %89,5 (n=367), “Ateşli silahla ölüm olgularına otopsi yapmaya gerek yoktur.” yanıtını verenlerin oranı %1,0 (n=4) olarak tespit edilmiştir.

“Travma sonrası adli rapor vermek hekimin görevi midir? Hekim, adli rapor vermeyi kabul etmez ise yasal bir sorumluluğu doğabilir mi?” sorusuna “Evet,

hekimin görevidir ancak vermezse de yasal sorumluluk doğmaz.” yanıtını verenlerin oranı %5,9 (n=24) iken, “Evet, hekimin görevidir ancak vermezse yasal sorumluluğu doğabilir.” yanıtını verenlerin oranı %80,0 (n=328), “Hayır, adli rapor vermek he-

kimin görevi değildir.” yanıtını verenlerin oranı %3,7 (n=15), “Travma sonrası adli rapor vermek tanı koyan-tedavi eden hekimin değil, adli tıp uzmanının görevidir.” yanıtını verenlerin oranının %11,2 (n=46) olduğu tespit edilmiştir.

“Hekim tarafından verilen travma sonrası geçici/kesin adli rapor, hakim/savcı tarafından ..... suçlarını değerlendirmek için kullanılır.” sorusuna “Kasıtlı yaralama” yanıtını verenlerin oranı %3,9 (n=16) iken, “Taksirli yaralama” yanıtı-

**Tablo 4:** Demografik özelliklere göre “Travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar?” ifadesine verilen cevapların değerlendirilmesi

		Travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar?				
		Hayati tehlikesinin olup olmadığı	Basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı	Vücutunda kemik kırığı olup olmadığı	Yüzünde sabit iz olup olmadığı	Hepsi
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet	Erkek	14 (%5,3)	15 (%5,7)	2 (%0,8)	8 (%3,0)	242 (%91,3)
	Kadın	3 (%2,1)	6 (%4,1)	1 (%0,7)	0 (%0,0)	139 (%95,9)
p		<sup>a</sup> 0,193	<sup>a</sup> 0,664	<sup>c</sup> 1,000	-	<sup>a</sup> 0,130
Branş	Uzman hekim	9 (%7,4)	4 (%3,3)	1 (%0,8)	1 (%0,8)	113 (%92,6)
	Pratisyen hekim	7 (%3,2)	13 (%6,0)	1 (%0,5)	4 (%1,8)	202 (%93,1)
	Diş hekimi	1 (%1,4)	4 (%5,6)	1 (%1,4)	3 (%4,2)	66 (%93,0)
p		<sup>b</sup> 0,109	<sup>b</sup> 0,540	<sup>b</sup> 0,749	<sup>b</sup> 0,255	<sup>d</sup> 1,000
Çalışılan kurum	Sağlık ocağı	5 (%2,3)	10 (%4,7)	1 (%0,5)	5 (%2,3)	202 (%94,0)
	Devlet hastanesi	11 (%6,1)	10 (%5,5)	1 (%0,6)	2 (%1,1)	165 (%91,2)
	Diğer	1 (%7,1)	1 (%7,1)	1 (%7,1)	1 (%7,1)	14 (%100,0)
p		<sup>b</sup> 0,082	<sup>b</sup> 0,634	<sup>b</sup> 0,099	<sup>b</sup> 0,184	<sup>b</sup> 0,471

<sup>a</sup>Yates Continuity Correction

<sup>b</sup>Fisher Freeman Halton

<sup>c</sup>Fisher's Exact Test

<sup>d</sup>Pearson Chi-Square

nı verenlerin oranı %7,8 (n=32), “Cinsel saldırı” yanıtını verenlerin oranı %2,0 (n=8), “Adam öldürme” yanıtını verenlerin oranı %1,5 (n=6), “Hepsi” yanıtını verenlerin oranı ise %88,8’dir (n=364).

“Travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar?” sorusuna “Hayati tehlikesinin olup olmadığı” yanıtını verenlerin oranı %4,1 (n=17) iken, “Basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı” yanıtını verenlerin oranı %5,1 (n=21), “Vücutunda kemik kırığı olup olmadığı” yanıtını verenlerin oranı %0,7 (n=3), “Yüzünde sabit iz olup olmadığı” yanıtını verenlerin oranı %2,0 (n=8), “Hepsi” yanıtını verenlerin oranı %92,9 (n=381) olarak gözlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemiz tıp fakültelerinde adli tıp anabilim dalı sayısı geçmiş yıllara oranla artmış olsa da, kurulan bu yeni anabilim dallarının yeterli sayıda öğretim elemanına ve gerekli alt yapıya sahip olmadığı bilinen bir gerçektir (8). Hekimlerin “5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?” sorusuna “Zorunluluk bulunduğu ölü

muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.” yanıtını verenlerin oranı ise %82,9 olarak gözlenmiştir. Oranın yüksek olması bize hekimlerin ölü muayene işleminde hekimin bulunması gerektiğini hekim olmadan savcı ve hâkim tarafından yapılamayacağını bildiğini göstermektedir. Dikkat çeken husus çalışmaya katılanların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). “Ölü muayenesi, (C.S.H.) Psikiyatri Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren hekimlerin yaşı “Ölü muayenesi, (C.S.H.) Pratisyen bir hekim tarafından yapılabilir.” ve “Zorunluluk bulunduğu ölü muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.” cevabını veren hekimlerin yaşlarından anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,003; p=0,031; p<0,05). Bu durum bize hekimlerin ya adli tıp konusunda yeterli bir eğitim almadıklarını ya da yaş ilerledikçe hekimlerin bilgilerinin zayıfladığını akla getirmektedir. “5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?” ifadesine verilen cevaplara göre çalışmaya katılan diş hekimlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,01). “Zorunluluk bulunduğu ölü muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren diş

hekimlerinin oranı “Ölü muayenesi, (C.S.H.) Adli Tıp Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren diş hekimlerinin oranından anlamlı düzeyde düşükken (p=0,015; p<0,05), “Ölü muayenesi, (C.S.H.) Pratisyen bir hekim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren diş hekimlerinin oranından anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001; p<0,01).

“5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?” ifadesine verilen cevaplara göre çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). “Zorunluluk bulunduğu ölü muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren diş hekimlerinin oranı “Ölü muayenesi, (C.S.H.) Adli Tıp Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.” Cevabını veren diş hekimlerinin oranından anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,009; p<0,01). Bu sonuçlar bize diş hekimlerine mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp ile ilgili eğitimin ya hiç verilmediği ya da yeterli eğitim verilmediği izlenimini edindirmektedir.

“Ölüm belirtileri açısından yanlıştır” sorusuna “Sabunlaşma sadece amniyon kesesi içindeki fetüs ölümlerinde görülür.” yanıtını verenlerin oranı %68,0’dır. Ölü lekeleri ile ilgili soruya %16,1 ve ölü katılığı ile ilgili soruya %4,6

toplamda %20,7 oranında yanlış yanıt verilmesi bu kavramlar hakkında bilgi sahibi olunmadığını düşündürmektedir.

“Hekim olgulardan hangisini adli makamlara ihbar etmek zorunda değildir?” sorusuna “Akut myokard infarktüsü” yanıtını verenlerin oranı %97,1’dir. Çalışmaya katılanların “Silahla başından bir el ateş ederek intihar ettiği bilgisi, adli makamlar tarafından size verilen bir kişinin cesedini inceliyorsunuz. Cesedin dış muayenesinde; sağ şakak bölgesinde bir adet ateşli silah yarası (mermi çekirdeği girişi deliği) tespit ediyorsunuz. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?” sorusuna “Cesede mutlaka otopsi yapılmalıdır.” yanıtını verenlerin oranı %89,5’dir. Özdemir’in intörn hekimlere yönelik yaptığı ankette bu oran %55,8’dir (8). Bizim anketimizde doğru yanıtın yüksekliği hekimlerin adli vaka ve otopsi konusunda bilgi sahibi olduğu ve bu konudaki hassasiyeti göstermiştir.

“Ölümün şekli ve orijini ne olursa olsun bir ölüm olayı sonrasında cenazenin gömülebilmesi için defin ruhsatı düzenlenmesi şarttır. Defin ruhsatının düzenlenebilmesi için cesedin muayenesini yapmak öncelikle kimin görevidir?” sorusuna “Sağlık Ocağı Hekimi” yanıtını verenlerin oranı %45,1 iken, “Belediye Hekimi” yanıtını verenlerin oranı %66,1’dir. Özdemir’in yaptığı ankette %3,2’si belediye hekimi %64,1 ise sağlık ocağı hekiminin görevi olduğunu söylemiştir (7). Her hekimin, Umumi Hıfzıssıhha

Kanununa göre defin ruhsatı düzenleme yetkisi bulunmaktadır.

“Sağlık ocağı hekimi bilirkişi olarak çağrıldığı bir şüpheli ölüm olayına gitmezse;” sorusuna “Hekim; zorla (polis marifetiyle) getirilir, gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezası ile cezalandırılır.” doğru yanıtını verenlerin oranı %19,8’dir. Özdemir’in yaptığı ankette bu oran %41,7’dir (8). İlginç olanı “Hekim hakkında Savcılık tarafından idari soruşturma açılır.” yanıtını verenlerin oranı ise %65,9 (n=270) olarak gözlenmiştir. Böylece hekimlerin bilirkişilik ile ilgili kanun maddelerini bilmediğini ve adli idari soruşturma ayırımı da bilmediği açığa çıkmıştır.

“Travma sonrası adli rapor vermek hekimin görevi midir? Hekim adli rapor vermeyi kabul etmez ise yasal sorumluluğu doğabilir mi?” sorusuna doğru yanıtını verenlerin oranı %80,0 (n=328), Özdemir’in yaptığı ankette bu oran %80,8’dir (8). “Travma sonrası adli rapor vermek tanı koyan-tedavi eden hekimin değil, adli tıp uzmanının görevidir.” yanıtını verenlerin oranı %11,2 olduğu dikkate alındığında muhtemelen bu yanıtı veren hekimler çalıştıkları birimde adli rapor talebi ile karşılaşmadıkları kanısına varılmıştır.

“Hekim tarafından verilen travma sonrası geçici/kesin adli rapor, hakim/savcı tarafından ..... suçlarını değerlendirmek için kullanılır.” sorusuna

“Kasıtlı yaralama” yanıtını verenlerin oranı %3,9 iken, “Tak-sirli yaralama” yanıtını verenlerin oranı %7,8 ve “Hepsi” yanıtını verenlerin oranı ise %88,8’dir. Özdemir’in yaptığı ankette bu oran sırayla %17,9 ve %3,2’dir (8). Doğru yanıtın çok düşük olması hekimlerin hukuki kavramlara yabancılığı ile açıklanabilir. “Travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar?” sorusuna “Hepsi” yanıtını verenlerin oranı %92,9 olması ise hekimlerin rapor düzenleme ile ilgili kısmi bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Adli rapor yazımı ile ilgili benzer çalışmalarda, hekimlerin adli rapor düzenleme konusundaki bilgi açığı ve hizmetteki aksaklıkların önlenmesi için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin önemi vurgulanmıştır (9-15).

Hekimlerimizin bir kısmının mezuniyet öncesi yeterli sürede ve içerik olarak bilgilendirici tarzda adli tıp eğitimi alamaması, bir kısım hekimin ise adli tıp eğitimi olsa bile bilgilerin zamanla unutulabileceği için mezuniyet sonrası belirli aralıklarla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

	n	%
<b>5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene ile ilgili 86. maddesine göre aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?</b>		
Ölü muayenesi, Cumhuriyet Savcısının huzurunda (C.S.H.) Adli Tıp Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.	30	7,3
Ölü muayenesi, (C.S.H.) Psikiyatri Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir.	11	2,7
Ölü muayenesi, (C.S.H.) K.B.B. Hastalıkları Uzmanı bir hekim tarafından yapılabilir	4	1,0
Ölü muayenesi, (C.S.H.) Pratisyen bir hekim tarafından yapılabilir.	25	6,1
<b>Zorunluluk bulunduğu ölü muayenesi hekim olmadan bir Cumhuriyet Savcısı ve bir Hâkim tarafından yapılabilir.</b>	<b>340</b>	<b>82,9</b>
<b>Ölüm belirtileri açısından yanlış şıkkı işaretleyiniz.</b>		
Ölü lekeleri (livor mortis), genellikle ölümden 3-5 saat sonra, bazen en erken 1-2 saat sonra olmak üzere, vücudun alt kısımlarında bası görmeyen yerlerde başlar.	66	16,1
Ölü sertliği (rigor mortis), erişkinlerde ortalama ölümden 3-5 saat içerisinde oluşmaya başlar. Bazen 1-2 saat sonra alt çenede oluşmaya başlayabilir; 10-15 saat içinde iskelet kaslarını maksimum seviyede tutar.	19	4,6
Optimal koşullarda; açık havada, 15-20 C° çürüme (pütrefaksiyon) 36-48 saat içinde başlar.	24	5,9
<b>Sabunlaşma sadece amniyon kesesi içindeki fetüs ölümlerinde görülür.</b>	<b>279</b>	<b>68,0</b>
Mumyalaşma dokuların içerdiği suyu kaybetmesiyle karakterizedir; sıcak ve kuru havaya ihtiyaç vardır.	24	5,9
<b>Hekim olgulardan hangisini adli makamlara ihbar etmek zorunda değildir?</b>		
İlaç intoksikasyonu	4	1,0
İş kazası	3	0,7
<b>Akut myokard infarktüsü</b>	<b>395</b>	<b>97,1</b>
İntihar girişimi	5	1,2
İşkence iddiası olan olgular	2	0,5

<b>Ölümün şekli ve orijini ne olursa olsun bir ölüm olayı sonrasında cenazenin gömülebilmesi için defin ruhsatı düzenlenmesi şarttır. Defin ruhsatının düzenlenebilmesi için cesedin muayenesini yapmak öncelikle kimin görevidir?</b>		
<b>Sağlık Ocağı Hekimi</b>	<b>185</b>	<b>45,1</b>
<b>Belediye Hekimi</b>	<b>271</b>	<b>66,1</b>
<b>Kurum Doktoru</b>	<b>76</b>	<b>18,5</b>
<b>İşyeri Hekimi</b>	<b>32</b>	<b>7,8</b>
<b>Adli Tıp Uzmanı</b>	<b>105</b>	<b>25,6</b>
<b>Sağlık ocağı hekimi bilirkişi olarak çağrıldığı bir şüpheli ölüm olayına gitmezse;</b>		
İsterse gitmeyebilir, hâkim/savcı bir başka hekim bulur.	29	7,1
Hâkim/savcı hekimi sözel ve yazılı olarak bir daha olmaması için uyarır.	26	6,3
<b>Hekim; zorla (polis marifetiyle) getirilir, gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezası ile cezalandırılır.</b>	<b>81</b>	<b>19,8</b>
Tabip odası tarafından 1 ay süreyle meslekten men cezası ile cezalandırılır.	10	2,4
Hekim hakkında Savcılık tarafından idari soruşturma açılır.	270	65,9
<b>Silahla başından bir el ateş ederek intihar ettiği bilgisi, adli makamlar tarafından size verilen bir kişinin cesedini inceliyorsunuz. Cesedin dış muayenesinde; sağ şakak bölgesinde bir adet ateşli silah yarası (mermi çekirdeği girişi deliği) tespit ediyorsunuz. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?</b>		
İntihar ettiğine dair bilgi (olay yeri incelemesi, görgü tanıklarının ifadeleri vs ile) zaten bulunduğundan otopsi yapmaya gerek yoktur. Ölüm sebebi; ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı beyin doku harabiyeti ve beyin kanamasıdır.	6	1,5
Mermi çekirdeği girmiş ve çıkmış olsaydı otopsiye gerek yoktu, ama mermi çekirdeği çıkış deliği olmadığından dolayı otopsi yapmak gerekir.	27	6,6
Mermi çekirdeğinin içeride kalıp kalmaması önemli değildir, atış mesafesi, dış muayene bulguları ile kolayca tespit edilebileceğinden otopsiye gerek yoktur.	6	1,5
<b>Cesede mutlaka otopsi yapılmalıdır.</b>	<b>367</b>	<b>89,5</b>
Ateşli silahla ölüm olgularına otopsi yapmaya gerek yoktur.	4	1,0
<b>Travma sonrası adli rapor vermek hekimin görevi midir? Hekim adli rapor vermeyi kabul etmez ise yasal bir sorumluluğu doğabilir mi?</b>		
Evet, hekimin görevidir ancak vermezse de yasal sorumluluk doğmaz.	24	5,9

<b>Evet, hekimin görevidir ancak vermezse yasal sorumluluğu doğabilir.</b>	<b>328</b>	<b>80,0</b>
Hayır, adli rapor vermek hekimin görevi değildir.	15	3,7
Travma sonrası adli rapor vermek tanı koyan-tedavi eden hekimin değil, adli tıp uzmanının görevidir.	46	11,2
<b>Hekim tarafından verilen travma sonrası geçici / kesin adli rapor, hakim / savcı tarafından ..... suçlarını değerlendirmek için kullanılır.</b>		
<b>Kasıtlı yaralama</b>	<b>16</b>	<b>3,9</b>
<b>Taksirli yaralama</b>	<b>32</b>	<b>7,8</b>
Cinsel saldırı	8	2,0
Adam öldürme	6	1,5
Hepsi	364	88,8
<b>Travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar?</b>		
Hayati tehlikesinin olup olmadığı	17	4,1
Basit tıbbi bir müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı	21	5,1
Vücudunda kemik kırığı olup olmadığı	3	0,7
Yüzünde sabit iz olup olmadığı	8	2,0
<b>Hepsi</b>	<b>381</b>	<b>92,9</b>

**EK :** Adli tıp uygulamalarına yaklaşım anketi  
(Doğru yanıtlar koyu renkte işaretlenmiştir.)

## KAYNAKLAR

1. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997;2(2):62-6.
2. Karagöz YM, Akman R, Karagöz S, Atılğan M. Adli tıp uzmanları dışında verilmiş adli raporların adli yargı üzerindeki etkileri (Poster). 3. Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitapçığı, Kuşadası, 13-16 Mayıs 1998:247-50.
3. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993:59-62.
4. Çınar T, Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 1994-1995 yıllarında başvuran adli vakaların istatistiksel değerlendirilmesi. 2. Adli Bilimler Kongresi, Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, Kirazlıyayla-Bursa, 13-16 Mayıs 1996:66.
5. Çoltu M A, Durak D, Fedekar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. 3. Adli Bilimler Kongresi Poster Kitabı, Kuşadası, 14-14 Nisan 1998:36-40.
6. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1998;3(1):27-31.
7. Akan O, Günay Balcı Y, Tolgay E. Adli rapor düzenlenmesinde kullanılması öngörülen muayene ve rapor formlarının etkinliği (Poster). 9. Ulusal Adli Tıp Günleri, 18-21 Ekim 2001:142-7.
8. Özdemir Ç, Mıstık S. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı. Tıp Eğitimi Dünyası 2004;15:3-8.
9. Ocak S, İnanıcı MA. Marmara Üniversitesi Hastanesi acil servisinde düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi (Sözel Bildiri). Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 2002:152-6.
10. Yemişçigil A, Özkara E. Adli tıp eğitimi ve uygulamadaki etkileri: bir anket çalışması. Klinik Adli Tıp 2001;1:37-42.
11. Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye'de mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası adli tıp eğitiminin sorunları. Adli Tıp Dergisi 1993;9(1):17-22.
12. Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş NG, Etiler N. Kocaeli ilinde adli görev ve pratisyen hekimler. Adli Tıp Dergisi 2001;15(2):36-45.
13. Büken B, Erkol Z, Büken E. Bolu ve Düzce bölgesindeki hekimlerin adli rapor tanzimi ve standart adli rapor formlarına yaklaşımı. Adli Bilimler Dergisi 2004;3(2):45-52.
14. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. Adli Tıp Dergisi 2007;21(1):10-14.
15. Canbaz S, Turla A, Aker S, Pekşen Y. Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. STED Dergisi 2005;14(11):241-46.