

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**SAMSUN İLİNDE HALKIN ADLİ TIP HİZMETLERİ
ve OTOPSİ İŞLEMİNE AİT GÖRÜŞLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. CENK SÜER**

SAMSUN – 2012

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**SAMSUN İLİNDE HALKIN ADLİ TIP HİZMETLERİ
ve OTOPSİ İŞLEMİNE AİT GÖRÜŞLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. CENK SÜER**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. AHMET TURLA**

SAMSUN-2012

TEŞEKKÜR

*Uzmanlık eğitimine başladığım ilk günden itibaren
bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım,
Adli Tıp Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri;
Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ahmet TURLA'ya,
Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Berna AYDIN'a ve
Yrd. Doç. Dr. Akan KARAKUŞ'a,
Başta Prof. Dr. Cihad DÜNDAR olmak üzere
Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine,
Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Annem ve Babama,
Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Arş. Gör. Dr. Bülent Koray KARACA'ya,
Tez çalışmam sırasında benimle birlikte yorulan ve emek harcayan sevgili eşim Seyhan'a
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım....*

Dr. Cenk SÜER

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KISALTMALAR	II
ÖZET (Türkçe)	III
ÖZET (İngilizce)	IV
GİRİŞ ve AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	2
1. ADLİ TIP ve ADLİ BİLİMLER	2
1.1 Adli Tıp Nedir?.....	2
1.2 Adli Bilimler Hangi Alanları Kapsar ?	4
1.3 Dünyada ve Ülkemizde Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi...	14
1.4 Ülkemizde Adli Tıp Hizmeti Veren Kurumlar	17
2. BİLİRKİŞİLİK	17
2.1 Bilirkişilik Kavramı ve Tıbbi Bilirkişiliğin Önemi.....	17
2.2 Bilirkişilikle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	19
3. OTOPSİ	20
3.1 Otopsinin Tanımı.....	20
3.2 Otopsinin Tarihçesi	21
3.3 Otopsinin Önemi.....	22
MATERYAL ve METOD	24
BULGULAR	28
1. Sosyodemografik Verilere Ait Bulgular.....	28
2. Ülkemizde Verilen Adli Tıp Hizmetleri ile İlgili Bulgular	30
3. Samsun’da Verilen Adli Tıp Hizmetleri ile İlgili Bulgular	43
4. Otopsi İşlemine Ait Bulgular.....	46
TARTIŞMA	51
SONUÇ ve ÖNERİLER	82
EK (Anket Soruları)	84
KAYNAKLAR	88

KISALTMALAR

AIHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATK	Adli Tıp Kurumu
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
CSI	Crime Scene Investigation
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HUMK	Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu
MAT	Marmara Adli Tıp
MÖ	Milattan Önce
MS	Milattan Sonra
OMÜ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TRT	Türkiye Radyo Televizyon
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TV	Televizyon
VB	Ve Benzeri
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de adli tıp hizmetleri hayatın tüm alanlarında ortaya çıkan tıp ve hukuk arasında ortak bir dil oluşturmayı amaçlamaktadır. Ayrıca adli tıp hizmetleri tıbbi bilgilerin hukuk tarafından anlaşılır bir duruma getirilmesi ve çözüm yollarının ortaya çıkmasında önemli görevler üstlenmektedir. Toplum yaşamında büyük bir önem taşıyan adli tıp hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olması, hizmetlerin kalitesinin, doğruluğunun, güvenilirliğinin ve tarafsızlığının eksiksiz olarak yerine getirilmesi gerekmektedir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı; adli tıp hizmetlerinin neler olduğunun toplum tarafından bilinirliği, bilgi kaynakları, bağımsızlığına ya da tarafsızlığına güvenlerinin değerlendirilmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda öneriler sunmaktır.

Materyal ve Metod: Toplumunun her kesiminin temsili amacıyla Samsun il merkezinde yaşayan memur, işçi, serbest meslek, öğrenci ve ev kadınlarından oluşan beş farklı meslek grubu baz alınmış olup, çalışma için anket uygulama tekniği kullanılmıştır. Bu amaç ile araştırılmak istenen konuya uygun anket formu hazırlanmıştır.

Çalışmaya 201 memur, 207 işçi, 205 serbest meslek mensubu, 204 öğrenci ve 200 ev kadını olmak üzere toplam 1017 kişi katılmıştır. Olgulardan elde edilen veriler kaydedilmiş ve paket istatistik programı (SPSS 16.0) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 1017 kişinin 471 (%46,3)'i erkek, 546 (%53,7)'si kadın olup, yaş ortalamaları $34,6 \pm 11,8$ (18-65) yıldır. Katılımcıların 887 (%87,2)'sinin Adli Tıp konusunda en sık bilgi kaynağının televizyonlar, en sık bilinen Adli Tıp hizmetinin otopsi işlemi, Adli Tıp hizmetleri hakkında en sık sıkıntı duyulan durumun inceleme ve rapor düzenlemenin çok uzaması, Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerine güven duyulmamasının en sık sebebinin de hizmetlerin baskı altında yapılması ve bazen tarafsız karar verilememesi olduğu, katılımcıların 747 (%73,5)'sinin kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi işlemi uygulamasına karşı çıkmayacaklarını belirttikleri saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Adli Tıp hizmeti veren kurum ve kuruluşlara kamuoyunun duyduğu ilgi her geçen gün artmaktadır. Önemli görevler üstlenmiş olan ve yüksek bir beklenti ile takip edilen bu kurum ve kuruluşların mevcut sorunlarının çözülmesi için gerekli adımlar atılmalı ve önlemler alınmalıdır.

SUMMARY

Introduction : As in our country like in all over the world, Forensic Medicine Services aims to create a common language between medicine and law in all areas of life. Also the Forensic Medicine Services plays an important role in finding solutions and optimizing information which understood by the law. In order to understand and use the best knowledge of forensic medicine by the community, all the aspects, quality of the services, accuracy, reliability and impartibility must be met in full.

The aim of this descriptive method study was to aware community about the services provided from forensic medicine, knowledge resources, independence or confidence of the evaluation and provide recommendation that based on obtained data.

Method and Material: In total, representation of all segments of society living in the city centre of Samsun 5 different groups according to their jobs were (Students, workers, civil servants, self-employed and housewives) included in the study. The cross sectional design study was used.

201 civil servant, 207 workers, 205 self-employed, 204 students and 200 housewives. In total 1017 participants were included in the study. The data obtained from the cases noted, investigated and analysed by using the statistical programme. (SPSS16.0)

Results: The study was based on 1017 people. 471 (46.3%) men and 546 (53.7%) women, the mean age was $34,6 \pm 11,8$ (18-65). 887 (87.2%) of the participants believed that television were the most common source for gathering information about forensic medicine. Out of all the services Forensic Medicine department provides, people believes that autopsy is the most common and well-known service. However, the most common opinion that people do not trust the Forensic Medicine expert witness is that work being done under pressure and also making decisions impartially. 747 (73,5%) of the participants were stated that they would not be against having autopsy process to them or their relatives.

Discussion and Conclusion: Public society's interest increases to institutions and organisation that provides Forensic Medicine services every day. The major tasks undertaken and followed up with a high expectation of these institutions and organizations should be discarded and the necessary steps should be taken to resolve existing problems.

GİRİŞ VE AMAÇ

Hukuk ve Tıp, ilkel çağlardan günümüzün modern toplumlarına kadar her çağda varlığını sürdüren ve sürdürmeye de devam edecek olan iki ana bilimsel disiplindir. Tıp ve Hukuk bilimlerinin uygulama alanları farklı gözükmeyle birlikte, pratik hayatta her iki bilim dalı birbirine sıkı bağlar ile bağlıdır.

İnsanların; bedensel ve ruhsal olarak tam bir sağlık hali içinde olmasını, hastalıklarının tedavi edilmesini, yaşam ve ölüm haklarının uygulanmasını, sağlıklı bir şekilde çalışabilmesini, iş gücünün belirlenmesini, halk sağlığının korunmasını, işkence ve kötü muamele gibi insan haklarına aykırı durumlarının belirlenmesini ve önlenmesini, travmanın insan üzerindeki sonuçlarının saptanmasını, cinsel saldırı, aile içi şiddet, çocuk istismarı gibi durumlarının tanı ve tedavisinin yapılmasını ve tıbbi kötü uygulama gibi iddiaların değerlendirilmesini amaç edinmiş olan *tıpsal alan* ile toplumun adalet duygusunun tatmin edilmesini, temel insan haklarının sağlanmasını, suç olarak tanımlanan eylemlerin cezalandırılmasını, suçlu ile suçsuzun ayırt edilmesini, işkence ve kötü muamelenin engellenmesini, evlenme, çocuk sahibi olma, ailenin korunması, mal edinme ve miras hakkı gibi birçok toplumsal konunun düzgün bir biçimde uygulanmasını sağlamayı amaç edinmiş *hukuksal alan* iç içe geçmiş uygulama alanları barındırmaktadır.

Adli tıp alanı ise, hayatın her anında karşımıza çıkan tıp ve hukuk arasında ortak bir dil oluşturarak tıbbi bilgilerin hukuk tarafından anlaşılır ve çözümlerin ortaya çıkmasında uygulanabilir bir hal almasını sağlamayı amaçlamaktadır. Adli tıp hizmetleri, adaletin ortaya çıkmasına doğrudan katkısı bulunan, hukuksal sorunların çözümünü güçlü bir şekilde etkileyen hizmetlerdir. Bu açıdan adli tıp hizmetleri toplum bünyesinde yaşayan her bireyin ihtiyaç duyacağı, sorunlarının tanımlanmasında ve çözümlenmesinde yardım göreceği hizmetlerdir. Toplum yaşamında büyük bir önem taşıyan adli tıp hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olması, hizmetlerin kalitesinin, doğruluğunun, güvenilirliğinin ve tarafsızlığının eksiksiz olarak yerine getirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın ana amacı; adaletin doğru bir şekilde tecelli ederek toplumun mutluluğunu hedefleyen adli tıp hizmetlerinin neler olduğunun toplum tarafından

bilinirliği, bilgi kaynakları, bağımsızlığına ya da tarafsızlığına güvenlerinin değerdendirilmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda öneriler sunmaktır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma; Samsun ilinde, 01.06.2010 - 31.03.2011 tarihleri arasında, 18 yaş üstü, 5 farklı meslek grubu baz alınarak, toplam 1017 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ülkemizin diğer bölgelerinde de yapılacak benzer çalışmalar sonucunda, topluma daha iyi ya da anlaşılır adli tıp hizmeti verme konusunda önemli kazanımlar sağlanacaktır.

GENEL BİLGİLER

1.ADLİ TIP ve ADLİ BİLİMLER

1.1. Adli Tıp Nedir?

Adli Tıp “tıbbi bilgilerin, bu bilgilerle aydınlatılması kabil olduğu hallerde hukuk ve suç olaylarına tatbikidir” (1) diye tarif edilebileceği gibi, daha geniş bir tanımla ele aldığımızda; adli tıp, insan vücudunu ve insan davranışlarının sonuçlarının, yargılama aşamasında doğru değerlendirebilmesi ve bilirkişilik yapılabilmesi için gerekli bilimsel verileri ve yapılacak araştırma yöntemlerini içeren, kendine göre ilkeleri olan, psikoloji, hukuk, kriminoloji, sosyoloji, genetik, biyoloji, biyokimya, patoloji ve ilgili çalışma alanlarıyla birlikte çalışan bir bilimdir (2).

Adli tıp, canlılarda ve ölümlerde; travmanın kanıtlarını, etkilerini, nedenlerini ve sonuçlarını değerlendiren, ülkede yargıya yansıyan tıbbi konularda değerlendirme yaparak sonuçların yasal bir dile dönüşmesini sağlayan bir tıp disiplini. Yargı adli tıbbi; ölüm, kimliklendirme, işkence, cinsel saldırı, kaza, yaralanma, zehirlenme, aklı başında olma, hekim sorumluluğu gibi birçok konuda geniş bir çerçevede verilen bilirkişilik hizmeti olarak da tanımlanmaktadır. İnsan hakları alanında yaşanan sorunlar ve bilimsel gelişmeler adli tıbbın önemini artırmaktadır (3).

Adli tıp tedavi edici veya koruyucu tıp dışında bilirkişilik olarak tanımlanabilecek boyutta tıbbın kullanıldığı bir bilim dalıdır. Bu açıdan da hukuka yakındır. Her türlü şiddet olgusunun saptanmasından başlayarak şüpheli ölüm olgularının saptanması, babalık tespitinin yapılması ve kimlik tespitinin yapılmasına kadar çok geniş bir çalışma alanı bulunmaktadır. Bugün çocuk istismarı, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet ve insan hakları ihlali olgularında temel odak görev Adli Tıp Bilim Dalının kapsamı içindedir. Son yıllarda çok gündeme gelmeye başlayan tıbbi uygulama hatalarının (malpraktis) saptanmasının yanı sıra DNA analizi ile babalık tespiti başta olmak üzere kimlik tespiti de adli tıbbın temel konuları arasındadır. Ayrıca uyuşturucu ile ilgili yapılan çalışmalar da adli tıp konuları içindedir. Adli tıpta diğer önemli özellik multidisipliner çalışma boyutunun bilim dalının doğal özelliği olmasıdır. Şu anda özellikle dünyada da sadece morfolojik yaklaşımların değil klinik yaklaşımların da adli tıpta önem kazanmasıyla çalışma alanlarının çok daha geniş perspektife ulaştığı gözlenmektedir. Adli tıbbın araştırma alanı ise insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal

boyutunda her düzeyde çalışma yapmaya olanak sağlayacak kadar geniştir. Adli tıbbın diğer tıp dallarından en önemli farkı sosyal konularla ilgisi nedeniyle dinamik ve dışarıya çok açık bir çalışma alanının bulunmasıdır (2).

Adli tıp insanı fert olarak ele aldığı gibi cemiyet halinde de ele aldığından sosyal tıp da adli tıbbın çerçevesi içine girer (1). Adli tıp multidisipliner bir bilim dalıdır (4). Adli olaylarda bilgisinden yararlanan kişilere bilirkişi (ehli hibre = ehli vukuf) denir (5). Bilirkişilik, adli olaylarda o konuda eğitim ve öğrenim görmüş kişilerin özel bilgisinden yararlanılmasıdır. Tıpta bilirkişilik, özellikle kriminal olaylarda çeşitli lezyonların saptanıp tanınmasını yani identifikasyonunu, travmatik lezyonların niteliğinin belirlenmesini, insana ait her türlü kan, saç, sperm gibi biyolojik oluşumların incelenmesini ve suçlu, mağdur ile medeni haklarını kullanmak isteyenlerin durumlarının belirlenmesi ve tanımlanmasını kapsamaktadır (4).

Günümüzde bilim ve teknikteki gelişmeler yaşamın her alanında etkili olmuş, insan ilişkileri çeşitlilik kazanmış ve karmaşıklaşmıştır. Bu ilişkilerin niteliğinin anlaşılabilmesi ve bu ilişkilerden doğan uyuşmazlıkların çözümlenmesi, uzmanlaşmayı ve her alanla ilgili olarak çalışma yapacak bilirkişileri gerekli kılmıştır (6). Çünkü yargılama sırasında olayların gerçeğe uygun bir şekilde değerlendirilmesi ve gerçeğe ulaşılması için bazı teknik ve bilimsel bilgilere dayanılması, bu bilgilerin de elde edilmesi için belge ve eserlere ulaşılması ya da bu bilgilere ve uzmanlığa sahip kişilerden yardım istenmesi gerekmektedir (7).

Hekimler, sağlıkla ilgili konularda bilirkişilik görevini yerine getirirler (8). Adli tıpta bilirkişi incelemesinin gerekli olduğu durumlar ölüm olguları ve canlı kişilerde incelenen olaylar olarak ayrılmaktadır (9).

Adli tıp bilimi son yıllarda çok büyük gelişmeler ve ilerlemeler kaydetmiştir. Dışarıdan bakıldığında sadece otopsi yapılan ve adli rapor verilen bir bilim alanı olarak görülen adli tıp son yıllarda birçok bilim dalıyla ortaklaşa çalışır hale gelmiştir (5).

1.2.Adli Bilimler Hangi Alanları Kapsar?

Adli bilimler; tıp, hukuk, fen, sosyal ve kriminal bilimlerin kesiştikleri bir kavşak noktasıdır. Adli bilimlerin amacı adli niteliği bulunan olaylarda, olay yerindeki ya da kendisine sunulan verileri toplamak, değerlendirmek ve sonuçları hukukun kullanabileceği deliller olarak hukukun hizmetine sunmaktır.

Adli bilimler alanındaki bilim dalları, birbiri ile iç içe geçmiş olup, çoğu kez bunları keskin sınırlar ile birbirinden ayırabilmek mümkün değildir. Adli tıp adli bilimler alanı içerisinde en geniş yeri tutan bilim dalıdır. Öyle ki, adli tıbbın konusu içerisinde adli bilimlerin hemen her dalı ile ilgili bilgi alanlarına rastlamak mümkündür.

Adli Bilimlerin Bölümleri:

Tıbbi Hukuk: Hekimin yasal sorumluluk ve yetkilerini ortaya koyan, hekim hataları, hasta ve hekim hakları konularını inceleyen, hukukun ve tıbbın kesişme noktasında karşılaşılan sorunları irdeleyen bilim dalıdır (10).

Ölüm Bilim (Tanatoloji): Ölüm nedenlerini, orijinlerini, şekillerini, ölümün belirtilerini, ölüm zamanlarını, ölüme etki eden faktörleri ve bunlarla ilgili diğer öğeleri belirlemek amacıyla medikolegal (adli-tıbbi) otopsi yapan bilim dalıdır (10).

Adli Travmatoloji: Travma canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşantı, bir doku ya da organın yapısını ya da biçimini bozan ve dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yara olarak tanımlanmaktadır. Ölüm ya da yaralanma ile sonuçlanabilir. Yaşayan kişilerde travmatik değişikliklerin lokalizasyonunu, niteliklerini, bunlara yol açan etkenleri, orijinlerini, travmatik değişikliklerin her birinin ağırlık derecelerini, yaralanmanın zamanını ve bunlarla ilgili diğer öğeleri araştıran bilim dalıdır (10).

Adli İdentifikasyon: Canlı ya da ölmüş kişilerde kimlik belirlemesine yönelik olarak ırk, yaş, cinsiyet, boy gibi kişilik özelliklerini saptamak amacıyla adli radyoloji, adli antropoloji ve antropometri, fasiyal rekonstrüksiyon, komputere fasiyal rekonstrüksiyon, parmak izi, deri oymacıkları ve hemogenetik incelemeler gibi yöntemlerden yararlanan bilim dalıdır (10).

Adli Radyoloji: Yaşayan kişilerde ve cesetlerde, kimlik belirtimi için eski kırıkları ve protezleri araştıran, yaş tayini amacıyla kemikleşme noktalarını belirleyen, travmalar sonrası ne tür lezyonlar meydana geldiğini saptayan, meydana gelmiş lezyonlar ile travmanın uyumluluğunu araştıran ya da vücutta kalmış metalik cisimleri belirleyen, vücuttaki mermi çekirdeklerinin ne tür silahtan atıldığına yönelik araştırmalar yapan ve son zamanlarda ortaya konulan virtual otopsi teknikleri ile ölüm sebeplerini açıklamakta kullanılan bir bilim dalıdır (10).

Adli Antropoloji ve Adli Antropometri: Çürümüş insan cesedinin bulunabilen kalıntılarından kimlik, ırk, yaş, boy ve cinsiyetini ve kişilik özelliklerini belirlemeye ve aynı zamanda iskelet kalıntılarından ölüm sebeplerini saptamaya çalışan bilim dallarıdır (10). Adli antropoloji, insanın insan olabilmek için geçirdiği aşamaları ele alan ve onun biyolojik gelişmesinin tarihi ile ilgilenen biyolojik antropolojinin, adli amaçlı kullanımı ile gelişmiştir. Adli antropolojik araştırmalarda, genellikle bireyin ölümünden sonra iskelet haline gelen kalıntıları incelenmektedir. Antropolojik incelemelerle düşme yaralanma v.b olaylar sonucu oluşan travmatik oluşumlar ve bunlara neden olan aletlere ilişkin bilgi edinmek mümkün olabilmektedir (11). Türkiye'nin ilk Adli Antropoloji ve Kimlik Tespit Laboratuvarı 2003 yılında kurulmuştur (12).

Fasiyal Rekonstrüksiyon; Yumuşak dokularından arınmış bir şekilde bulunan bir kafatasının nasıl bir yüze sahip olduğunun gerek plastik yöntemler (adli büstçülük) gerekse bilgisayar ortamında (computerize facial reconstruction) araştırılması da bu bilim dalı kapsamında yer alır (10). İleri derecede çürümüş ya da iskeletleşmiş olan cesetlerde kafatası ve yüz yumuşak dokularının yeniden oluşturulması ilkesine dayanır (13). Bu yöntemde kafatası kalıntısından çıkarılan kalıp, önceden tespit edilen kafatası doku kalıntılarına uygun olarak kaplanır (14). Ayrıntıları tamamlanarak son biçimi verilen örneğin önden ve yandan fotoğrafları çekilir ve bu fotoğraf kişinin fotoğrafıyla karşılaştırılır (13). Bu yöntem Alman anatomi uzmanlarınca 1800'lü yılların sonlarında geliştirilmiştir (14).

Adli Arkeoloji: Geçmişte var olmuş ve yok edilmiş kavimlerin, geçmişe tarihe mal olmuş kişiliklerin, bulunan toplu mezarlardaki kişilerin ölüm sebeplerini, ölümle ilgili etkileri, ölüm zamanlarını, ölüm öncesi yaşam koşullarını araştırmaya ve günümüze tarihten ışık tutmaya yönelik olarak kazılar, vücut ve yüz rekonstrüksiyonları, yaşam alanı rekonstrüksiyonları yapan bilim dalıdır (10). Geçmişini inceleyen bir bilim dalı olarak arkeolojinin kullandığı teknik ve bakış açısı, günümüzde adli vakaların çözümünde de sıklıkla kullanılır olmuştur. Adli arkeoloji kazı bilim tekniğini kullanarak olay yerine yaklaşır. Adli arkeoloji standart arkeolojik yöntemlere başvurur ve buna ilaveten iskeletin ve gömülü insanın bulunduğu yerde, olay yeri araştırma tekniklerini uygular (15).

Adli Psikiyatri: Klinik psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, adli tıp, nöroloji, hukuk, psikoloji, kriminoloji, sosyal hizmetler, hemşirelik, pedagoji gibi pek çok bilim dalı ve disiplinin birlikte çalışmasını gerektiren bir alandır. Farklı disiplinlerin katkısıyla tıbbi ve hukuki bilgilerin adaletin hizmetine sunulması söz konusudur (16). Adli psikiyatrinin çalışma alanı bir eylem veya sözleşmenin kişinin özgür iradesiyle gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin, sağlıklı karar verebilme yeteneğinin belirlenmesi, kişinin biyopsikososyal gelişiminin yeterliliği, çocuk ve erişkinlerde ceza sorumluluğu, hukuk sorumluluğu, maluliyet ve ruhsal patolojilerin kişinin yaşam standartlarına ve çalışma gücüne etkisinin belirlenmesi, travmanın ruhsal boyutlarının değerlendirilmesi, malpraktis uygulamaları ve bu değerlendirmeler sırasındaki koruyucu hekimlik çalışmaları ve şiddetin önlenmesi için yapılacak çalışmalar olarak sıralanabilir (17). Suç işleyen kişinin bilinç durumunu etkileyecek derece ve nitelikte ruhsal bozukluğa neden olan bir etken, akıl hastalığı ya da zeka geriliği olup olmadığı ve dolayısıyla suçu işleyen kişinin tam ceza almasına engel olacak bir durumunun bulunup bulunmadığı; suç işleyen çocukların bu suçun ve sonuçlarının farkında olup olmadıkları; kendisine cinsel saldırıda bulunulan bir kişinin ruhsal olarak buna karşı koymasına engel bir durumunun bulunup bulunmadığı; satış, vasiyet, miras gibi hukuki işlemleri gerçekleştiren kişinin akıl sağlığı yerinde olarak bu işlemleri gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin belirlenmesi adli psikiyatrinin konuları arasında yer alır (10).

Adli Psikoloji: Psikolojinin bir alt alanı olan adli psikoloji; psikoloji bilgisinin ve becerisinin yasal sorunlara uygulanması ve psiko-yasal süreçlerle ilgili yeni bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmalar yapılması olarak tanımlanabilir (18). Adli Psikiyatriye yardımcı olmak üzere, kişilerin zeka ve kişilik çözümlenmesine ilişkin çeşitli psikiyatrik testlerden yararlanan, saldırı, cinsel saldırı, çocuk ve kadın istismarı mağdurlarının uğradıkları psikolojik travmanın en aza indirgenmesi ile sanık, tutuklu ve hükümlülerin psikolojik sorunlarının çözümüne yardımcı olan bir bilim dalıdır (10).

Adli Hipnoz: Mahkemelerde tanıklık yapacak, mağdur ve sanık konumunda ancak olaydan etkilendiği için olayları hatırlamakta zorluk çeken kişilerin rızaları çerçevesinde olayları hatırlamasına veya saldırı, cinsel saldırı, çocuk ve kadın istismarı mağdurlarının psikoterapilerine yönelik olarak adli psikiyatri denetiminde hipnoz uygulayan bilim dalıdır (10).

Kriminoloji: Suça yönelten faktörlerin tespiti ile suçluluğun önlenmesi için çalışmalar yapan, çeşitli kazaların nedenlerini araştıran ve önlenmesi için tedbirleri belirleyen, sonuçların ceza hukukuna dönmesini sağlayan bilim dalıdır (10).

Adli Pediatri: Bebek ve çocuk ölümleri, bunların nedenleri, çocuk istismarı ve ihmali, çocukların suça yönelimleri ve bunların nedenleri ile çocukların yasalar karşısındaki durumlarını inceleyen bilim dalıdır (10).

Adli Obstetrik: Bir kadının gebe olup olmadığı, gebeliğin bulunduğu durumlarda gebelik süresi, doğum ya da düşük yapıp yapmadığı, yaptıysa ne kadar süre önce yaptığı, düşük yapma riski bulunup bulunmadığı gibi sorulara cevap arayan bilim dalıdır (10).

Cinsel Suçlar: Cinsel saldırı olaylarında cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediğini, cinsel saldırının derecesi ve sonuçlarını, olayda fiziksel şiddet veya kurbanın direncini kırıcı yöntemler kullanılıp kullanılmadığını araştıran, saldırganın ve olay yerinin belirlenmesine yönelik fiziksel muayeneleri, delil toplamasını ve laboratuvar incelemelerini yapan, saldırı kurbanlarının fiziksel ve ruhsal tedavi sürecinde yönlendiricilik görevi üstlenen, saldırı sonrası istenmeyen gebeliklere ve bulaşıcı hastalıklara karşı alınması gereken önlemleri öneren bilim dalıdır (10).

Adli Odontoloji (Adli Diş Hekimliği) : Adli diş hekimliğinin başlıca amacı; gerek yaşayan gerek ölü kişilerde çene, ağız dokusu, diş yaralanmaları ve dental kalıntıları inceleyerek cesetin ya da kuşkulunun identifikasyonunu ya da eliminasyonunu sağlamaktır (19). Diş ve dişetlerinden özellikle yanmış, parçalanmış, çürüyerek tanınmaz hale gelmiş cesetlerin kimliğini ve dişlerden ölmüş ya da canlı kişilerin yaşlarını belirlemeye çalışan, kişilerin hangi zehirle zehirlendiğini araştıran, diş travmalarını değerlendiren bilim dalıdır (10). Dişler kimlik tespiti açısından önemlidir. Her dişin kalıtsal veya kazanılmış özelliklerinin incelenebileceği 5 yüzeyi bulunduğundan, 32 daimi dişi olan erişkin bir bireyin ağzında 160 farklı dental yüzey, 20 adet süt dişi olan bir çocukta ise toplam 100 farklı dental yüzey bulunur. Tek yumurta ikizlerinde bile birbirinin aynı iki diş dizisi bulmak olasılık dahilinde değildir (20).

Ancak, Türkiye'de adli diş hekimliği alanında çalışan uzman sayısı çok azdır. Bu nedenle öncelikle adli diş hekimliği uzmanları yetiştirilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır (19).

Adli Patoloji: Otopsi sırasında organların makroskopik incelemelerini ve otopsi sonrasında alınmış örneklerin mikroskopik incelemelerini yaparak, Tanatoloji biliminin amaçlarına yönelik bulguları saptayan bilim dalıdır (10).

Adli Toksikoloji: “Bütün maddeler zehirdir. İlacı zehirden ayıran, dozdur.” Paracelsus (1493-1541) (21). Adli toksikoloji; Genel olarak toksikoloji biliminin adli amaçlarla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (22). Adli toksikoloji, öncelikle otopside elde edilen vücut sıvılarından ve dokulardan veya canlıdan alınmış kan, idrar, mide içeriği gibi materyalden toksik madde saptanmasına yönelik çalışır (21). Zehirlenmelerde, yaşayan kişilerin kan, idrar, tükürük, kıl gibi materyallerinde, ölen kişilerin ise bunlara ek olarak iç organ parçaları ve diğer vücut sıvılarında herhangi bir toksik ya da narkotik madde veya alkol bulunup bulunmadığını, alınan gıda ve sıvılarda toksik madde olup olmadığını, bir maddenin narkotik ya da toksik özellikte olup olmadığını ve bu maddelerin etkilerini araştıran bilim dalıdır (10).

Adli toksikolojide öncelikle incelenmesi gereken, zehirlenme olayının suç oluşturup oluşturmadığıdır. Adli toksikolog elde ettiği zehirlenme bulguları ile olayın aydınlatılmasına ve kanıtlanmasına yardımcı olacaktır (23).

Adli Kimya: Adli bilimlerin suç olaylarının aydınlatılmasına yönelik uygulamalı alanı olan kriminalistiğin en önemli dallarından biri olan adli kimya; bir suç ile ilgili olan mikro veya makro düzeydeki bulguları, esas olarak kimya, yardımcı olarak da fizik, biyoloji, jeoloji gibi pozitif bilimlerin temellerine dayalı laboratuvar analizleri ve incelemeleri ile tanımlayarak ve/veya karşılaştırarak, bu bulguların suç ile ilgisini belirleyen ve suçun aydınlatılmasına somut olarak katkıda bulunan bir bilim dalıdır (24).

Adli Biyoloji: Son elli yılda genetik alanındaki hızlı gelişmeler, diğer bilim dallarının birbirlerinden etkilenmelerine neden olmuş ve bu gelişmeler Adli bilimleri de etkilemiştir. Adli olayların çözülmesinde önemli yeri olan biyolojik lekeler Adli biyolojinin ilgi alanlarının en başında gelmektedir. Adli olayların çözülmesinde delil değeri olan biyolojik lekeler, Adli Tıbbın ve Adli Tıp araştırmacılarının en önemli konularından biridir. Olay yerinde tespit edilen bir biyolojik lekenin incelenmesinden olayın içeriği hakkında bilgi sahibi olunabileceği gibi, olaydaki mağdur ve sanığın kimliklerinin tespiti de yapılabilmektedir. Adli Tıp açısından en önemli biyolojik lekeler; kan, meni, tükürük, sümük, kusmuk, balgam, cerahat, mekonyum, dışkı, idrar,

vajen salgısı, verniks kazeoza, amniyon sıvısı, anne sütü ve kolostrum lekesidir. Tüm bunlarla birlikte olay yerinde bulunabilecek olan kıllar ve böceklerde çok önemli delil değeri taşımaktadırlar (25). Adli Biyoloji; her türlü leke, biyolojik materyal ve plankton gibi mikroorganizmaları inceleyen; adli mikrobiyoloji, adli hemogenetik, adli entomoloji ve adli palinoloji bilim dalları ile sıkı işbirliği içinde olan bir bilim dalıdır (10).

Adli Mikrobiyoloji: Otopsi sırasında cesetten alınan örneklerin ve tıbbi malpraktis iddialarında ve biyolojik saldırılarda canlılara ait örneklerin mikrobiyolojik incelenmesini yapan, gıda ve sıvılarda kontaminasyon olup olmadığını araştıran bilim dalıdır (10).

Adli mikrobiyolojinin çalışma alanı iki ana başlık altında toplanabilir. Bunların ilki, biyolojik terör, biyolojik suç ve hata, ihmal veya kaza kaynaklı mikroorganizma-toksin salınımlarından sonra delillerin incelendiği ve değerlendirildiği çalışmalardır (26). Mikrobiyolojik incelemeler ölüm nedeninin patojen bir mikroorganizma olup olmadığının tespitinde çözüm sağlayan tekniklerdir. Özellikle ani ölümlerde ve diğer otopsi bulgularının tek başına açıklayıcı olmadığı durumlarda mikrobiyolojik yöntemler ölüm nedeninin saptanmasında belirleyici olabilir (27).

Adli Hemogenetik: Gerek kan grup-subgrup tayinleri ve gerekse DNA incelemeleri ile annelik-babalık ve akrabalık olup olmadığını ortaya koymaya çalışan, sanığın olay yeri ya da kurban üzerinde bırakmış olabileceği sperm, kan, tükürük, kıl, epitelyal hücreler, dışkı gibi biyolojik materyalleri inceleyerek birçok olayın failinin belirlenmesi için çalışmalar yapan bilim dalıdır (10).

Adli Entomoloji: Adli araştırmalarda ve cesedin bulunması ile ölüm arasında geçen sürenin tahmin edilmesinde böceklerin biyolojileri, davranışları ve ekolojileri ile ilgili bilgilerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (28-36).

Adli Palinoloji: Cesedin vücudundaki ve giysilerindeki, sanığın vücudundaki, giysilerindeki ve olayda kullandığı araçlar ve silahlar üzerindeki toz-toprak kalıntılarında bulunabilecek polenlerin varlıklarını araştırarak kişinin ölüm yerini ve zamanını ya da sanığın olayla ilişkisini tespit etmeye çalışan bir bilim dalıdır (10).

Adli bilimlerin ve botanik biliminin bir dalı olan adli palinoloji, kriminal olayların çözülmesinde önemli bir yere sahiptir. Adli olgularda, palinomorfların tespitini, tiplendirmesini ve karşılaştırmasını yaparak mahkemeler için delil elde

edilmesini sağlar. Adli palinoloji; ırza geçme, adam öldürme, soykırım, terörizm, uyuşturucu madde pazarlama, saldırı ve hırsızlık, kundakçılık, kalpazanlık, illegal ithalat ile ilgili birçok olguda kullanılmıştır (37).

Adli Eczacılık (Adli Farmakoloji): Adli Farmakolojinin faaliyet alanı kısmen adli toksikoloji ile örtüşmekle birlikte özellikle son yıllarda artan ilaç advers reaksiyonlarına bağlı ölüm olguları, merdiven altı ilaç üretimi ve ticareti, ilaçların bireyler üzerindeki etkileri bu alanın ayrı bir disiplin olarak gelişmesine katkıda bulunmuştur (38). Reçete sahtekarlıkları, farmakolojik ötenazi, ilaç bağımlılığı ve suistimali ile ilgili analizler, yanlış tedavi, ilaç etkileşimleri ve ilaçların istenmeyen yan etkileri, ilaç aracılığı ile işlenen suçlar, ilaç etkisinde araç kullanımı, analiz sonuçlarında tahrifat, hasta sırları ve hastanın ilaç kullanımı ile ilgili onamı, ilaç zehirlenmeleri, ilaç risk ve yararları, psikoaktif ilaçların denge üzerindeki etkileri gibi alanlarda araştırmalar yapan ve görüş bildiren bilim dalıdır (10).

Adli Hemşirelik: Travmatik yaralanmalar ve hasta tedavisi ile ilgili mahkemelerce kriminal araştırmalara yönelik olan sorulara klinik ve özel bilgi sunmak, cinsel saldırı, ölüm, çocuk istismarı olayların araştırılmasında, delil toplanmasında, bulgularının kaydedilmesinde, ıslahevinde ve yüksek güvenliikli psikiyatri hastanelerinde bulunan hükümlülerin bakım, tedavi ve rehabilitasyonlarında yer alan; ayrıca doku ve organ nakli merkezleri ve okullarda görev alabilecek adli hemşirelerin eğitimi ve onların yürüteceği hizmetlerin belirlenerek denetlenmesini sağlayan bilim dalıdır (10). Adli hemşirelik; hemşirelerin yerleşmiş klinik çalışma ortaklığı çerçevesinde şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma, ve/ya da ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında, almış oldukları eğitimi adli alanlarda kullanmaları olarak tanımlanmıştır (39).

Balistik: Balistik bilimi; atışa hazır halde bulunan fişegin veya roketin ateşlenmesinin ardından yanma odasında meydana gelen basınç-ısı değişimlerini, mermi çekirdeğinin namlu içerisindeki veya roketin atım kovanı içerisindeki ivmeli hareketini, mermi çekirdeğinin namluyu veya roketin atım kovanını terk etmesinin ardından havada veya uzaydaki hareketlerini, nihayet uçuşun sonunda hedefteki hareket ve etkilerini inceleyen bilim dalıdır (40,41). Adli balistik ise; ateşli silah ve patlayıcıların kullanıldığı olaylarda ölüm nedenlerini ve orijinlerini belirlemeyi, kullanılan silah, barut ve çekirdeğin tespitini, hangi silahtan atıldıklarını, atış mesafesinin belirlenmesini, kişinin

ateş edip etmediğinin saptanmasını, kullanılan aletlerin yasal niteliklerini araştırmayı amaç edinmiş bilim dalıdır (10).

Adli Belge İnceleme (Adli Grafoloji): Yazı ve imzaların kime ait olduğunu, kimlik, pasaport, para, çek, senet, sözleşme ve kredi kartı gibi belgelerde sahtecilik bulunup bulunmadığını araştıran bilim dalıdır (10).

Adli belge incelemesi, araştırma veya soruşturma konusu olmuş belgeler üzerinde çalışmalar yapan multidisipliner bir uzmanlık alanıdır. Türkiye’de 1950’lerden başlayarak adli belge incelemeciliği ayrı bir bölüm olarak Jandarma ve Polis Kriminal Laboratuvarları, Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi, kısmen de üniversitelerde yürütülmektedir (42).

Ses ve Görüntü Analizleri: Ses ve görüntü içeren medyalar içerisinde yer alan ses ve konuşma kayıtları, olayların ortaya çıkarılmasında eldeki tek delil olabilir ve şüpheli ya da şüphelilerin ortaya çıkarılarak işlenen suçun faillerinin bulunmasında soruşturmacı birimlere kolaylık sağlayabilir (43). Ses ve görüntü bantlarını inceleyerek bunların çözümülenmesi, geri plan sürekliliği, montaj aranması gibi teknik konularda adalete yardımcı olur (10).

Adli Fotoğrafi: Tarih boyunca çok az teknolojik buluş ve gelişme kanun uygulayıcılarının önünde görüntü teknolojisinin sağladığı yeni imkanları sağlayabilmiştir (44). Adli fotoğrafı adli olaylarda fotoğraflama tekniklerini ortaya koyarak, fotoğrafları inceleyen ve bunların çözümülenmesi, montaj aranması gibi teknik konularda adalete yardımcı olan bilim dalıdır (10).

Adli Animasyon: Animasyon (canlandırma) birbiriyle ilişkili olan resimlerin art arda ve hızlı bir şekilde gösterilmesiyle elde edilen görüntüdür. Nesnelerin hareketli ya da canlı olduklarının sanılmasını sağlayan bir ilüzyondur (45). Suç olaylarının bilgisayar yardımıyla yeniden canlandırılarak açıklanması ve bilgisayar aracılığı ile işlenen suçların saptanması bu bölümde yapılır (10).

Adli Otomotiv: Trafik kazalarında kazanın nedenini öğrenmek, kazadaki kusur ve suç unsurlarını bulmak, kusur derecelerini saptamak gibi görevlerin yanı sıra; trafik kazası sonucu yaralanan ve/veya ölenlerde travmatik değişikliklerin lokalizasyonu ile olayın niteliğinin belirlenmesi, giysiler ve lezyon niteliğinin incelenmesi ile kazadan sorumlu taşıtın tanımlanması, kişilerin kaza öncesi konumunun araştırılması, kazanın gerçekleşmesinde etkili olabilecek diğer etkenlerin araştırılması amacına yönelik

incelemelerin tümünü yapan bir bilim dalıdır. Adli otomotiv, multidisipliner bir alan olarak kabul edilir (10). Adli otomotiv, sistematik bir biçimde yürütülen ve bütün ince ayrıntıların dikkate alındığı kriminal bir araştırma biçimidir (43).

Yangın İncelemeleri: Çıkan yangınlarda yangın sebeplerini tespit etmeye yönelik olarak delilleri araştıran ve yangında oluşan hasarların niteliklerini belirleyen bilim dalıdır (10).

Adli Meteoroloji: Uydu ve radar görüntülerini inceleyerek, olay sırasında olay yerindeki ısı, reaktif nem, rüzgar hız ve yönü, yağış, bulutlanma, kuraklık, sel, toprak kayması, görüş alanı gibi konularda elde edeceği verileri adaletin kullanımına sunan bilim dalıdır (10).

Adli Astronomi (Klimatoloji): Meteorolojinin elde ettiği sayısal değerlerden yararlanarak onların coğrafi çevre üzerine etkilerini, yaşam etkinlikleri ile ilgisini araştıran bilim dalına Klimatoloji denir (46). Adli astronomi, gökyüzü olaylarını inceleyerek, güneş ve ayın doğuş ve batış anları ile yüksekliğini matematik ve fizik yöntemlerle saptayıp, olay sırasında olay yerindeki ortamın aydınlık olup olmadığını belirleyen bilim dalıdır (10). Özellikle ışılandırma sisteminin bulunmadığı açık arazilerde, ışığın aydınlatmada ne ölçüde etkili olduğunun belirlenmesinde, sanık, tanık ve mağdurların olayın oluş şekli ile ilgili olarak verdikleri ifadelerin doğruluk derecelerinin belirlenebilmesinde, dolayısıyla olayın çözümlenmesinde önemli yere sahiptir (47,48).

Adli Mühendislik: Amerika Ulusal Adli Mühendisler Akademisi Adli Mühendisliğin tanımını şöyle yapmaktadır; Adli Mühendislik mahkeme veya hakem heyetine sunulmadan önce çözüm aranan sorunlarda nitelikli uzman mühendis olarak görev yapan profesyonel pratik sanatı ve bilimidir (43).

Olay yerinde, sanık, mağdur ve maktul üzerinde bulunabilecek, boya kalıntıları, cam kırıkları, kağıt parçacıkları, mürekkep ve diğer kimyasal madde kalıntıları gibi materyallerin kimyasal ve fiziksel analizlerini yaparak bu maddelerin orijinleri, oluşum şekilleri, nitelikleri gibi konularda görüş bildiren, silah olarak kullanılabilecek taş, sopa ve diğer eşyaların dayanıklılıkları, darbe anındaki hızları, darbeyi uygulayan kişinin maksimum gücü gibi konuları araştıran; araçların lastiklerindeki izleri ve aşınma durumlarını, giysilerin ve suçla ilintili diğer delillerin üretiminde kullanılan

materyalleri, bu materyallerin üretildikleri üretim yerlerini belirlemeye çalışan bilim dalıdır (10).

Ayrıca, adli bilimler alanının içinde hemen tüm tıp dallarının adli tıba uygulanmış formasyonları ile fen, sosyal ve kriminal bilim alanlarının pek çok kolu ve hukukun çeşitli alanları işlevsellik kazanmaktadır (10).

1.3. Dünyada ve ülkemizde Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi

Adli tıbbın tarihçesi iki kronolojik döneme ayrılabilir. Erken dönem, birkaç bin yıllık süren bir periyodu kapsar. Bu dönemde ayrı bir adli tıp uzmanlık dalı bulunmamaktadır. Daha sonraki yüzyıllarda farklı ülkelerde başlangıcı ve gelişimi sistematik olarak incelenebilen ayrı bir bilim dalı doğmaya başlamıştır. Adli tıbbın asıl gelişmesi 19. yüzyılda başlamıştır (32).

İnsan tarihçesinin ilk dönemlerinde bile, adli soruşturmaya bilimsel olarak yaklaşım konusunda bazı veriler bulunabilir. Bilinen en eski hukuk kuralları Babil Kralı olan Hammurabi'ye aittir. Babil'deki Hammurabi Kanunları'nda (M.Ö. 1700) ve Hitit Kanunları'nda (M.Ö 1400) olduğu gibi ilk yasal sistemlerde, adli tıp ve hukukla ilgili delillerin toplanması hususu göze çarpmaktadır. Hindistan'da Manu yasalarında halk sağlığı ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. Eski Mısır Medeniyetiyle uğraşan tarihçiler, adli soruşturmaların ve insan cesetlerinde post-mortem incelemelerin bazı olaylarda gerekli olmuş olduğunu ileri sürmektedirler. M.Ö 2900 yıllarında yaşamış olan ve Pharaoh Zoser'in özel hekimi ve baş yargıç olan Mısır'lı Imhotep'e Sydney Smith tarafından ilk "Adli Tıp Uzmanı" denilmiştir. Aynı Imhotep'in "*Tıbbın Tanrısı*" olduğu da ileri sürülmüştür (32).

Batıda adli tıp alanındaki ilk bilimsel eserler 16'ncı yüzyılın sonlarına doğru ortaya çıkmaya başlamıştır. Meşhur bir cerrah olan Hugo de Lucca 1249 yılında Bologna'da adli tıp uzmanı olarak yemin etmiştir. 13'üncü yüzyılın sonundan itibaren Bologna'daki doktorların birçok raporları öldürücü yaralar ve zehirlenmelerin incelenmesi ile ilgilenmektedir. İyice belgelenmiş olan ilk adli medikolegal otopsi 1302 yılında Bologna'da yapılmıştır. Bu otopsiyi yapan hekim Bartolomea de Variagiana idi. Paris'te ilk adli otopsi 1562 yılında Pare tarafından yapılmıştır. İlk adli tıp dergisi 1782 yılında çıkmıştır. Bu dergi Berlin'de yayınlanmıştır. Paris'te kimya ve adli tıp profesörü

olan M. P. Orfila (*M.S 1787-1853*) bazı kimyasal yöntemleri toksikoloji alanına sokmuştur. Orfila modern toksikolojinin kurucusu olarak kabul edilmektedir (32).

Adli tıp tam anlamıyla 18. Yüzyılın sonunda Almanya'dan ve İtalya'dan sonra İngiltere'de başlamıştır. İlk Adli Tıp Kitabı İngiltere'de Samuel Farr tarafından 1788 yılında Londra'da "*Adli Tıp Unsurları*" adında yayınlanmıştır (2).

Adli Tıp Eğitimi memleketimizde ilk defa 1839 yılında II. Mahmut zamanında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de (Askeri Tıbbiye Mektebi) Tıbb-ı Kanuni ismi altında okutulmaya başlanmış olup, ilk hocası da Avusturyalı Dr. Bernard olmuştur (32).

Memleketimizde ilk kabul edilen 1840 Ceza Kanunname-i Hümayununda yaralama, ırz ve namusa saldırılar, adam öldürme gibi suçlara yer verilmiş ve bu suçlarda suçun niteliğinin tayini ve takdirinde bilirkişi olarak hekimlere ihtiyaç gösterilmiş ve hekimlerin adalete yardımcı olma görevleri belirtilmiştir (1).

İlk Adli otopsi 1841 yılında Dr. Bernard'ın nezaretinde yapılmış ve öğrencilere gösterilmiştir. 1846 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye tıbb-ı kanuni hocası olarak Paris'de adli tıp uzmanlığını tamamlayan Dr. Serviçen Efendi atanmıştır (32).

1867 yılında kurulan ilk sivil tıp mektebi; Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye de son sınıf öğrencilere ders vermek üzere Dr. Agop Handanyan hoca olarak tayin edilmiştir. 1876 senesinde Dr.Serviçen Efendinin emekli olması üzerine Agop Handanyan hem askeri ve hem de mülki tıp mekteplerinde adli tıp hocalığı yapmıştır (32).

1879'da hekimlerin adli olaylarda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebileceği kanunla hüküm altına alınınca, İstanbul'da Polis Müdürlüğü'ne bağlı zabıta Tababet-i Adliye Şubesi kurulmuş ve başına Dr. Ali Rüştü Paşa getirilmiştir. Agop Handanyan'ın ölümünden sonra 1893 yılında Ali Rüştü Paşa hem askeri hem de sivil tıp okullarında adli tıp hocalığı yapmıştır. 1900'de adli tıp ve psikiyatri uzmanı Dr. Bahattin Şakir Bey Askeri Tıp Mektebine adli tıp hocalığına getirilmiştir. 1908'da ilk kez Morg Müdürlüğü kurulmuş ve başına da ek görevle Ali Rüştü Paşa getirilmiştir. 1909 yılında askeri ve mülki tıp okulları birleştirilerek Haydarpaşa'da İstanbul Tıp Fakültesi kurulmuş, adli tıp hocalığına Dr. Bahattin Şakir getirilmiştir (32).

Cumhuriyet döneminde adli tıp:

1920 yılında 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunun 3. maddesinde adli raporun tanziminin etıbbaya ait olduğu, etıbbanın bulunmadığı

takdirde küçük sıhhiye memurlarına, her ikisinin de bulunmadığı durumlarda cihet-i adliyece tensip edilecek ehl-i vukufca tanzim edileceği, fethi meyyit ameliyesinin ancak diplomalı etıbba tarafından yapılacağı belirtilmiştir. 1926 yılında 813 sayılı "Tıbbı Adli Müessesesi Kanunu" kabul edilmiştir. Bu müessesede Tıbbı Adli Meclisi, Morg, Müşahadehane, Kimyahane şubeleri bulunmaktaydı (49, 1).

Darülfünunda bazı yenilikler yapılmış ve 1924 yılında Dr. Halit Naci Tekin Tıp ve Hukuk Fakültelerinde adli tıp derslerini vermekle görevlendirilmiş ve 1925 yılında Tıp Fakültesi adli tıp hocalığına Prof. Dr. Etem Akif Battalgazi getirilmiştir (32).

1926 yılında kabul edilen kanun 1953'e kadar yürürlükte kalmıştır. Ancak iş yükünün fazla artmasıyla 1953 yılında 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu ile yeni kadrolar eklenmesi ve Adalet Bakanlığının uygun gördüğü yerlerde şubeler açılması kabul edilmiştir (2). Bu kanunla Tıbbı Adli ismi Adli Tıbbı çevrilmiştir, meclis müstakil kılınarak çeşitli tıp dallarında 8 asli ve 8 yedek üye ihdas edilmiş ve mevcut üç şubeye bir yeni şube olarak Fizik Tetkikler şubesi ilave edilmiştir (32).

Zamanla bu kanunun ihtiyacı karşılayamadığı anlaşıldığından 1982 yılında 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu kabul edilmiştir (49, 1). Bu kanunla Adli tıp bünyesinde önemli yenilikler meydana gelmiştir. Bu yeniliklerle Adli Tıbbın ismi; Adli Tıp Kurumu (ATK) olmuştur. İstanbul Merkez Teşkilatı'nın dışında bulunan kurulmuş ve kurulacak olan daireler Grup Başkanlıkları ismi altında toplanmış, Adli Tabiplikler ise Adli Tıp Şube Müdürlüğü haline getirilerek Başkanlığa bağlanmış ve bu şubelerin bünyesinde teknik elemanlara yer verilmiştir (2).

1982 yılında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı bir yüksek öğretim kurumu olan Adli Tıp Enstitüsü kurulmuştur. 1983 yılında da Ankara'da Adli Tıp Enstitüsü kurulmuştur. Ankara'daki Enstitü YÖK Yürütme Kurulu'nun 1993 tarihli kararı ile Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlanmıştır (32).

1946 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1959 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1967 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde adli tıp birimleri kurulmuş; bunu diğer kurulan tıp fakültelerinin adli tıp anabilim dalları izlemiştir. Türkiye'de halen 39 ilde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmaktadır (50).

1.4 Ülkemizde Adli Tıp hizmeti veren kurumlar

Ülkemizde adli hekimlik hizmetleri yasalara dayanarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık birimlerince, Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu'na ve üniversitelerde adli tıp bilim dalları ve adli tıp enstitülerince yerine getirilmektedir (51).

Yoğun adli tıp hizmetlerini yürüten, yasal düzenleme ile mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle görevlendirilen devletin yasal bilirkişilik statüsündeki kurumu Adli Tıp Kurumu'dur. Merkezi İstanbul'da bulunan Adli Tıp Kurumu bünyesinde; ihtisas kurulları ve daireleri, grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri bulunur. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı bünyesinde 6 adet ihtisas kurulu, 6 adet ihtisas dairesi (Morg, Fizik, Kimya, Biyoloji, Gözlem, Trafik) yer alır. Farklı alanlardaki uzmanlardan oluşan kurulların işleri de farklı olup ihtisas kurulları üyeleri aynı zamanda genel kurulun üyesidir (52-55).

2. BİLİRKİŞİLİK

2. 1. Bilirkişilik Kavramı ve Tıbbi Bilirkişiliğin Önemi

İnsanoğlu, en ilkel dönemlerden başlayarak binlerce yıl süren deneyimler ve sorgulayan denetleyen aklın aydınlattığı ortamda; yargılama işlevinin gereksinimlerini karşılayacak kural, kavram ve kurumlar oluşturarak yargılamaya bir düzen vermeye çalışmıştır. Önüne gelen uyuşmazlıkları çözerek sonuçlandırmakla yükümlü olan hakim, ne denli hukuk ve genel bilgiyle, kültürle donatılmış olursa olsun; yargılamada güncellenen olaylar içinde ortaya çıkan olgu sorunlarını çözmede özel, teknik ve bilimsel bilgilere ve bu bilgilerin ışığında yorumlara gereksinim duyacaktır. Doğal bilgi eksikliğinin doğurduğu gereksinim özellikle çağımızda bilim ve teknolojinin gelişmesiyle daha da artmıştır. İşte bilirkişilik; hakimin, yargılamadan ortaya çıkan olgu sorunlarını çözmede doğal bilgi eksikliğini gidermek amacıyla oluşturulmuş yargılama hukukunun bir kavramı ve kurumudur (56,57).

Roma hukukunda her ne kadar bilirkişilik kurumu ve bu kuruma ilişkin gerekli ve yeterli yasal düzenlemeler yapılmamış olsa da zamanla bilirkişiliğe duyulan ihtiyaç kendini göstermiş ve ilk zamanlarda "Artiber" denilen uzman hakimlerin davayı

sonuçlandırması kabul görmüş; İmparatorluk zamanında ise ceza hakimlerinin görev yaptığı mahkeme nezdinde oluşturulan bir danışma kurulunun, bu hakimlere bilirkişinin gerekli olduğu hallerde yardım etmesi kabul edilmiştir (58).

Türk hukukunda, 1808 Fransız CMK'undan iktibas edilen ve 1929 yılına kadar yürürlükte kalan 1879 tarihli Usûl-ü Muhakemat-ı Cezaiye Kanununda, bilirkişiliğe ilişkin bir düzenleme olmamasına rağmen, doktrin ve mahkeme içtihatları ile bilirkişiliğin uygulanmasına imkan verilmiştir (58).

Osmanlı zamanında, duruşmalar sırasında kadının bölgenin örf ve gelenekleri hakkında karar vermeden önce danıştığı, bugünkü bilirkişilik kurumuna benzetilebilecek ve “Şühû'd-ül müslimin” denilen, şehrin seçkin kişileri arasından seçilenlerin oluşturduğu bir kurul vardır (59).

1840 yılında kabul edilen ceza kanunu (Ceza Kanunname-i Hümayunu), ölüm halinde yapılan keşiflerde, adli tabip bulundurulması gerektiğini kabul etmiş; 1851 ve 1858'de çıkarılan ceza kanunları ise mahkemelerde ebe, hemşire ve hekimlerin bilgilerine başvurulmayı zorunlu kılmıştır (60).

Bilirkişi, bir yargılamada dayanılan olay ve olguların değerlendirilip onlardan sonuçlar çıkarılmasında özel ve teknik bilgiye gereksinim duyulan durumlarda; bilgisine ve görüşüne başvurulmuş ve verdiği bilgi ve düşünce açıklamalarıyla hakime yardımcı olan kişidir. Bu nedenle bilirkişi, yargılamada, yargıca yardım eden kişi konumundadır (56).

Sahip olduğu özel mesleki bilgisiyle adli makamlara, istemleri üzerine yardımcı olan kişi ya da kuruluşlara eskiden “İstışhab-ı adli”, “İhtibarat-ı adli”, “Muhtebir”; Ceza Mahkemeleri Usulu Kanununun ilk şeklinde “Ehlihibre”, Hukuk Usulu Mahkemeleri Kanununda “Ehlivukuf” denilmekteydi. Son çıkan yasalarda ve uygulamada “Bilirkişi” denilmektedir (60).

İlim ve teknolojiye görülen baş döndürücü ilerleme, hızlı sanayileşme ve kentleşme, beraberinde birçok sorunu da getirmiştir. Bunların adalet ve tıpla ilgili olan yanı da, hiç şüphesiz yargının incelemek zorunda olduğu tıbbi durumların hem çok çeşitli, hem de çok sayıda oluşudur. Bütün dünyada olduğu gibi, toplumumuzda da kaza, cinayet, intihar ve yaralanmalarda ki artış, adli makamlara yardımla yükümlü olan hekimlerin adli görevlerinde de kendini göstermiştir (60).

Tıbbî konularda bilgi ve uzmanlığına başvurulması halinde bir hekimin tıbbi bilirkişi olarak mahkeme tarafından görevlendirilmesi söz konusu olur. Tıbbi bilirkişi, gerek ceza davalarında gerekse hukuk davalarında, tıbbi içerikli hususlar hakkında, hakim davanın çözümü için özel ve teknik bilgisine başvurduğu ve diğer bilirkişilerden farklı olarak görüşü ve buna ilişkin raporu ile hakimi bağımlı kılan kişidir. İnsan vücudunda meydana gelen lezyonların niteliği, meydana geliş sebebi, insana ait kan, saç, tükürük gibi biyolojik delillerin incelenmesi, ceza davalarında suçlu ya da mağdurun, hukuk davalarında ise ilgili tarafın, medeni haklarını kullanma ehliyetine sahip olup olmadığının tespiti, bilirkişi hekim tarafından yapılır (61).

2.2 Bilirkişilikle ilgili yasal düzenlemeler

Bilirkişi, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HUMK) 275. maddesi ve Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun (CMK) 63. maddesine göre, çözümü özel ve teknik bilgiyi gerektiren hallerde oy ve görüşüne başvurulanan kişidir. Buna göre oy, fikir ve kanaatlerin beyan ve ifadesi; görüş ise bir işi düşünüp o işle ilgili araştırma yapmak ve vardığı sonuçları bildirmektir (62).

1219 sayılı Tababet ve İlgili Mesleklerin Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 11. maddesi; "Mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yetkisine sahip hekimlere başvurabilirler" şeklinde düzenleme içerir (32).

CMK'nın bilirkişilik ile ilgili bazı düzenlemeleri şöyledir;

CMK Madde 63. - [1] Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukukî bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

CMK Madde 64. - [1] Bilirkişiler, il adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenen bir listede yer alan gerçek veya tüzel kişiler arasından seçilirler. Cumhuriyet savcıları ve hâkimler, yalnız bulundukları il bakımından yapılmış listelerden değil, diğer illerde oluşturulmuş listelerden de bilirkişi seçebilirler. Bu listelerin düzenlenmesine veya listelerde yer verilenlerin çıkarılmalarına ilişkin esas ve usuller, yönetmelikte gösterilir.

[2] Atama kararında, gerekçesi de gösterilmek suretiyle, birinci fıkrada belirtilen listelere girmeyenler arasından da bilirkişi seçilebilir.

[3] Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmî bilirkişiler öncelikle atanırlar. Ancak kamu görevlileri, bağlı bulundukları kurumla ilgili davalarda bilirkişi olarak atanamazlar.

CMK Madde 65. - [1] Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:

a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.

b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.

c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar şeklinde düzenlenmiştir (63).

3. OTOPSİ

3.1 Otopsinin Tanımı

Otopsi teriminin esası Yunancadan gelmektedir. Yunancada “Autopsia”, kendi gözü ile görmek demektir. Sözlük manası kendini görme olan otopsi kesin ölüm sebebinin tespiti için yapılır (64).

Otopsi herhangi bir hastalığın tanımı bakımından yapıldığı gibi adli olaylarda ölüm nedeninin tanımı, olayın sebebinin tayini, ölüm zamanının ve kimliğin saptanması amacı ile yapılır (65). Bunun için otopsi son derece önemli bir ameliyedir (64).

Adli olaylarda bilirkişilik görevi yüklenen doktorların en çok karşılaştıkları olay ölüm olguları ve bu olaylara bağlı olarak yapılan kesif (ölü muayenesi) ve otopsi çalışmalarıdır (4).

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 87.maddesinde;

(1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adlî tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir şeklinde tanımlanmıştır (63).

Otopsileri genel olarak 2 ayrı grupta incelemek gerekmektedir. Bunlar adli otopsiler ve özel otopsilerdir. Adli otopsiler şüpheli ölüm olaylarında savcı veya

hakimin isteği üzerine yapılan işlemlerdir. Özel otopsilerin içinde ise büyük bir grubu hastane otopsileri oluşturur.

Hastane otopsileri genelde beş nedene bağlı olarak yapılmaktadır. Bunlar;

- Ölüm sebebini belirlemek,
- Klinik teşhis ve semptomların birbirine uygunluğunun araştırılması,
- Tedavinin ne denli etken olduğunu görebilmek,
- Hastalıkların genel gidişini değerlendirebilme,
- Öğrencilerin eğitimi şeklinde tanımlanabilir.

Adli otopsiler ise;

- Ölümün sebep, şekil ve zamanının belirlemek,
- Olayın anlaşılmasına yardımcı olacak delillerin araştırılması,
- Ölümle ilgili koşul ve durumların ortaya çıkarılması,
- Kanun yetkililerine tıbbi rapor vermek,
- Hastalıkla olan ölümler ile dış koşullara bağlı ölümleri birbirinden ayırma amacıyla yapılmaktadır (4).

3.2 Otopsinin Tarihçesi

Ölümün incelenmesi eski Mısır uygarlığına kadar dayanmaktaysa da, dünyada ilk otopsi Papanın izniyle 1286'da veba salgını sonucu ölen bir kişiye İtalya'nın Parma şehrinde yapılmıştır. İlk medikolegal otopsi ise 1302'de İtalya'nın Bologna şehrinde Dr.Barteloma da Varignana tarafından yapılmıştır. Anadolu'da ise Galen döneminde otopsi yapıldığına dair bilgiler bulunmakla birlikte Osmanlı İmparatorluğu döneminden önceki dönemlerdeki uygulamalar hakkında kesin bir bilgi yoktur (65- 68). Fransa'da da ilk Adli otopsinin 1374 yılında Ambrois Pare tarafından yapıldığı bildirilmektedir (65).

İslam dininde insan vücudunun Allah tarafından yaratıldığının bildirilmesi ve bu kutsal niteliği nedeni ile Sultan Abdülmecit'in (1839-1861) aynı zamanda bir Halife olarak 1841'de imzaladığı bir fermanla, sadece öğrencilerin eğitiminde kullanılmak üzere ve sadece Hristiyan ölümlerine otopsi yapılmasına izni verilmiştir (66,67,68,70). Osmanlı'da ilk otopsinin 1843'de otopsi eğitimi vermek amacıyla Viyana'dan getirtilen Dr. Bernard (1808-1844) tarafından başına sırık düşmesi sonucu ölen bir işçiye yapıldığı, bu otopsiyi tıp öğrencilerinin de izlediği kayıtlıdır (1,65,70-75). Adli

otopsinin yasalarımıza girmesi daha geç dönemde olmuştur. İlk Ceza Muhakemeleri Kanunu çıkarılana kadar sınırlı sayıda adli otopsi yapılmıştır (65,69).

Türkiye’de ilk otopsi kaydı Hayrullah Efendinin “*Malakat-ı Tıbbiye*” isimli kitabında yer almaktadır. İlk otopsi tekniği kitabı Türkiye’de modern anlamdaki patolojinin kurusu sayılan Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar tarafından 1930’da yazılmıştır. Aknar kitaba Osmanlıca terim olan “*Feth-i Meyt*” adını vermiştir Dr. Schwartz’ın “*Otopsi Tekniği*” adlı kitabı ise 1949’da yayınlanmıştır (66,67,68,72,74,76).

3.3 Otopsinin Önemi

Adli otopsiler konusunda bilgi ve deneyimi bulunan hekimler tarafından yapılacak olan post-mortem incelemeler, adaletin doğru bir şekilde uygulanmasında önemli yer tutar. Otopsi, mahkemede tahminlerin ekarte edilmesine, suçlunun ortaya çıkarılmasına, suçsuz kimselerin ise korunmasına yardım eder. Kurallara uygun olmayarak üstünkörü veya kısmi olarak yapılmış olan bir otopsi, gerçeğe uygun olmayan bir kararın verilmesine, diğer bir deyimle adaletin yanlış olarak oluşmasına yol açar (77).

Yaralanma veya hastalığa bağlı ölümlerde yahut travma ile hastalığın birlikte olduğu ölüm olaylarında adli yönden bir kuşku ya da bir sorun bulunuyorsa, ustalıkla uygulanmış, titizlikle gözlemlenmiş bir otopsinin yapılması şarttır (77).

Hekim yapacağı otopsi ile ölüm nedeni ile şeklini aydınlatmaya çalışır. Otopsi sayesinde ölüm nedenine ait kuşkular ile olgu hakkındaki gereksiz tahminler de ortadan kaldırılmış olur. Otopsi ile gerçek ölüm nedeni ve şeklinin belirlenmesi, ilerde ortaya çıkabilecek sorunların cevaplandırılmasına olanak sağlar (77).

Otopsi ile mevcut olan hastalığın veya uğranılan travmanın şiddetinin belirlenmesinin yanı sıra, mahkemenin gerçeğe uygun olarak karar verebilmesinde ve suçlunun ortaya çıkarılmasında önemli rolleri bulunan delillerin toplanması da mümkün olur. Otopsi ile sanığa ait izler de ortaya çıkarılabilir (77).

Otopsi, kazalarda meydana gelen yaralanma ve ölümlerin mekanizmalarının anlaşılmasına da katkıda bulunur. Ölümün nasıl, neden ve nerede meydana gelmiş olduğunu belirtebilir. Ölünün kimliğinin belirlenmesi, adli otopsinin amaçlarından birisidir. Doğru bir kimlik tespiti yapılmışsa, söz konusu belirli bir şahsın ölü

olduğunun kanıtlanmasında, miras, sigorta ve tazminat ile ilgili davaların çözümünde büyük önem taşır (77).

Otopsi, ölüm nedeni veya şekli ile doğrudan ilgili olmayan ancak bazı yönlerden önem taşıyan pozitif veya negatif bulguların tespit edilmesinde de yardımcı olur. Otopsi yapılarak yaralanma ve ölüm zamanının tespit edilmesi adli açıdan önem taşıyabilir. Bazı travmatik ölüm olaylarında ölen kişinin alkol veya uyutucu-uyuşturucu gibi maddeleri alıp almadığının belirlenmesi büyük önem taşır (77).

Son 20-30 yılda adli otopsinin amaç ve kapsamı giderek genişlemiştir. Bu durumun, ani beklenmedik ölümlerin nedenlerinin anlaşılmasında büyük ilerlemelere olanak tanınmasının yanı sıra dava konusu olan ihtilaf ve sorumluluklar üzerinde de büyük etkisi olduğu görülmüştür. Herhangi bir şekilde, travmaya ilişkin dış bulguların mevcut olmadığı durumlarda, eksiksiz bir otopsi, beklenmedik bulguları ortaya çıkarabilir. Adli otopsilerden elde edilen bulgular, önemli toplumsal düzenlemelere yol açabilir. Pek çok alanda vazgeçilmez katkıları bulunan adli otopsi, özellikle adaletin doğru olarak gerçekleşmesi için son derece önemlidir. Bu önem, otopsinin sadece ölenin değil, aynı zamanda sanığın haklarını koruması nedeniyle daha da artmaktadır. Ancak buradaki en önemli husus otopsideki bulguların eksiksiz ve doğru olarak değerlendirilebilmesidir. Aksi takdirde, yapılan adli otopsi adaleti yanıltmaktan başka bir işe yaramayacaktır (77).

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Samsun il merkezinde yaşayan insanların ulusal ve yerel bazda verilen adli tıp hizmetleri hakkındaki görüşlerini, düşüncelerini, bilgi düzeylerini ve şikayetlerini saptamak, ayrıca adli tıp hizmetlerinin bir alanı olan otopsi işlemi hakkındaki değerlendirmelerinin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Toplumunun her kesiminin temsili amacıyla memur, işçi, serbest meslek, öğrenci ve ev kadınlarından oluşan beş farklı meslek grubu baz alınmış olup, çalışma için anket uygulama tekniği kullanıldı. Bu amaç ile araştırılmak istenen konuya uygun anket formu hazırlandı.

Her meslek grubunu aynı oranda değerlendirmek için her gruptan en az 200 kişinin ankete katılması hedeflendi. Çalışmaya 201 memur, 207 işçi, 205 serbest meslek mensubu, 204 öğrenci ve 200 ev kadını olmak üzere toplam 1017 kişi katıldı.

18 yaş altı ve 65 yaş üstü kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Öğrenci grubunu oluşturan 204 katılımcı, genel öğrenci popülasyonunun bilgi düzeyinin tarafsız ve doğru bir biçimde değerlendirilebilmesi için sağlık dışı alanlarda öğrenim gören katılımcılardan oluşturuldu.

Çalışmanın tarafsızlığının ve güvenilirliğinin zarar görmemesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesinde çalışan hiçbir memur ve işçi ankete dahil edilmedi.

Bu çalışma 01.06.2010 - 31.03.2011 tarihleri arasında Samsun Merkez, İlkadım, Canik ve Atakum ilçelerinde sabit bir yer ve bölge belirlenmeden, Samsun il merkezinin bütününü temsil etmesi amacı ile belirlenen; mahalle, ev, iş merkezi, resmi kurum ve organize sanayi bölgesi gibi tüm sosyal paylaşım ve ortak yaşam alanlarında ankete katılan katılımcılar ile tek tek görüşülerek hazırlandı.

Anket çalışması sırasında profesyonel anketörlük kuralları uygulandı. Bu çerçevede içinde; anket hakkında kısa açıklamaların yapıldığı ön bilgilendirme, anket çalışmasının yapılma amacı ve yapan kurumun belirtilmesi, uygun ve rahat bir ortamın sağlanması, anket sorularının cevaplanması için geçen ortalama sürenin bildirilmesi, anketin doldurulmasının gönüllülük esasına dayandığının hatırlatılması ve sözel onamlarının alınması, anketin cevaplanması esnasında herhangi bir yorum yapılmaması,

yönlendirici davranışlarda bulunulmaması, tarafsızlık ilkesine uyulması, anketin cevaplandırılması sırasında toplu görüşmeler yapılmaması gibi kurallara azami dikkat ve özen gösterildi. Anketin doldurulması sırasında ankete katılanların içerikle ilgisi bulunmayan, yönlendirme ve tarafsızlığı bozma özelliği bulunmayan sorularına cevap verildi. Anket formları ankete katılanlar tarafından cevaplandıktan sonra uygulayıcı tarafından eksik yönlerin tamamlanması açısından kontrol edildi, eksiklik tespit edilen durumlarda ankete katılanlara eksikliklerin giderilmesi konusunda uyarıda bulunuldu ve eksiklerin giderilmesi sonrası anket formları ankete katılan katılımcılara yardımları nedeni ile teşekkür edilerek teslim alındı.

Belirlenen anket uygulama esasları doğrultusunda anketlerin cevaplanması sırasında standardizasyonun sağlanması ve anket bilgilendirmesi arasında fark oluşmaması amacı ile çalışmada tek bir anketörün kullanılmasına karar verilerek, çalışmada yer alan tüm anket görüşmeleri bizzat tezin uygulayıcısı tarafından gerçekleştirildi.

Hazırlanan anket soruları ile saha çalışması yapılmadan önce 3 memur, 3 işçi, 3 serbest meslek mensubu, 3 öğrenci ve 3 ev kadını olmak üzere toplam 15 kişiden oluşan bir grup ile pilot bir anket uygulaması gerçekleştirildi. Bu pilot çalışmanın ardından anket formunda yer alan sorulara içerik ve şekil olarak son hali verildi.

Anket formu tez uygulayıcısı tarafından 24 sorudan oluşan biçimde hazırlandı ve Microsoft Office 2007 programından faydalanılarak 3 tam sayfa olarak biçimlendirildi.

Anket formunun ilk sayfasının giriş bölümünde katılımcıları anket hakkında bilgilendirmek için bir giriş paragrafı hazırlandı. Bu paragrafta yapılan çalışmanın amacı, anket formları doldurulurken verilecek doğru cevapların alınacak sonuçların gerçekleri yansıtmaya gücünü arttıracak bilgisi, çalışmada toplanan verilerin tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacağı bilgisi katılımcılara verildi. Ayrıca anket formu doldurulurken verilen yanıtların kime ait olduğunun hiç kimse tarafından bilinmemesi için anket formlarına ad ve soyad yazılmaması bilgisi koyu harflerle uyarı niteliğinde yazıldı.

Oluşturulan anket formunun 1, 2 ve 3. soruları ankete katılanların sosyodemografik durumlarını belirlemeye yönelik olarak yaş, cinsiyet ve öğrenim durumunun öğrenilmesi amacı ile katılımcılara yöneltildi.

Oluşturulan anket formunun 4. sorusu çalışmayı oluşturan meslek gruplarını belirlemek amacı ile beş farklı şık şeklinde; memur, işçi, serbest meslek, öğrenci ve ev kadını olarak biçimlendirildi.

Oluşturulan anket formunun 5. sorusu ankete katılan katılımcılar arasında daha önce adli tıp birimlerine müracaatları olanlar ile olmayanlar arasında herhangi bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacı ile yöneltildi.

Oluşturulan anket formunun 6. sorusu katılımcıların adli tıp hizmetleri konusunda bilgi kaynaklarının neler olduğunun belirlenmesi amacı ile yöneltildi.

Oluşturulan anket formunun 7. sorusu adli tıp hakkında çıkan haberlerin toplum tarafından ilgi çekip çekmediğinin belirlenmesi amacı ile yöneltildi.

Oluşturulan anket formunun 8. sorusu adli tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsız olup olmadığının sorgulanarak mevcut medya sistemine güvenin değerlendirilmesi amacı ile yöneltildi.

Oluşturulan anket formunun 9-19. soruları ülkemizde ve il bazında Samsun'da uygulanan adli tıp hizmetlerinin değerlendirilmesi amacı ile; adli tıp hizmetlerinin neler olduğu, ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin hangi kurumlar tarafından verildiği, tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin tarafsızlıkları, adli tıp muayene yerinin nerede olması gerektiği, ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşanan ve duyulan sıkıntıların neler olduğu, ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilirliği, güvenilir olmadığına inanılıyor ise sebepleri, adli muayeneye gönderilen kurumda yaşanan sıkıntıların neler olduğu, Samsun ilinde adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin hangi kurumlar tarafından verildiği ve güvenilirliği, güvenilir olmadığına inanılıyor ise sebeplerini belirlenmesi amacı ile yönetildi.

Oluşturulan anket formunun 20-24. soruları adli tıp hizmetlerinin en fazla bilinen bölümü olan otopsi uygulamasının, katılımcılar tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek amacı ile; herhangi bir yakınlarına otopsi işlemi yapıp yapılmadığı, otopsi işlemine karşı olup olmadıkları, otopsi işlemine karşılar ise bunun sebepleri, otopsi işleminin kim tarafından yapılması gerektiği ve son olarak otopsi işlemi sonucunda kesin ölüm sebebini öğrenmenin kendilerini memnun edip etmeyeceğini öğrenmek amacı ile katılımcılara yöneltildi.

Oluşturulan anketin; 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 20, 21 ve 24. sorularında ankete katılanlardan tek şık işaretlemesi istendi. Anketin; 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 22

ve 23. sorularında birden fazla şık işaretlenebileceği belirtildi ve bu bilgi her sorunun bitiminde “Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz” şeklinde parantez içinde yazılarak anket formlarında belirtildi. Anketin; 6, 9, 13, 15, 16, 19 ve 23. sorularında ise en alt bölüme “diğer” seçeneği yazılıp bu alan noktalama işaretleri ile boş bırakılarak ankete katılanların şıklarda bulunmayan seçenekleri ve kendi fikirlerini anket formuna yazmaları hedeflendi.

Oluşturulan anketin; 8, 11 ve 14. sorularında kesinlik ifade eden “evet, inanıyorum” ve “hayır, hiçbir zaman inanmıyorum” şeklinde iki uç yanıt arasına, uygulama ve değerlendirme açısından kesinlik ifade etmeyen, “bazen inanıyorum” şıkkı yerleştirildi.

Çalışma sonunda tamamlanan 1017 anket formu kontrol edilip kodlamaları yapıldıktan sonra Microsoft Office Excel 2007 ve SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar programının 16,0 versiyonu kullanılarak hesaplamalar yüzde (%) ve ortalamalar ile saptandı.

BULGULAR

1. Sosyodemografik Verilere Ait Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 1017 kişinin 471 (%46,3)'i erkek, 546 (%53,7)'si kadındır. Meslek gruplarına göre cinsiyet dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Çalışmaya Katılanların Cinsiyetlerinin Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
Cinsiyet	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Erkek	126	62,7	135	65,2	143	69,8	67	32,8	0	0	471	46,3
Kadın	75	37,3	72	34,8	62	30,2	137	67,2	200	100	546	53,7
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

Toplam 1017 katılımcının en küçüğü 18, en büyüğü 65 yaşında olup yaş ortalaması $34,6 \pm 11,8$ yıldır. Kadınların yaş ortalaması $33,05 \pm 11,9$ yıl, erkeklerin yaş ortalaması $36,4 \pm 11,5$ yıldır. Gruplara göre yaş ortalamaları incelendiğinde; memurlarının yaş ortalaması $39,4 \pm 8,8$ yıl, işçilerinin yaş ortalaması $34,02 \pm 10$ yıl, serbest meslek sahiplerinin yaş ortalaması $39,3 \pm 11,2$ yıl, öğrencilerin yaş ortalaması $20,7 \pm 2,3$ yıl, ev kadınlarının yaş ortalaması $39,6 \pm 11,5$ yıldır.

Çalışmaya katılan 1017 kişinin; yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde; ilk sırada 304 (%29,9) kişi ile 21-30 yaş grubu bulunmaktadır. Yaş gruplarının mesleklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Çalışmaya Katılanların Yaş Gruplarının Mesleklere Göre Dağılımı.

Yaş Grupları	Meslek Grupları											
	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
18- 20	1	0,5	16	7,7	8	3,9	111	54,4	3	1,5	139	13,7
21- 30	36	17,9	76	36,7	46	22,4	92	45,1	54	27	304	29,9
31- 40	80	39,8	61	29,5	62	30,2	1	0,5	58	29	262	25,8
41- 50	60	29,9	40	19,3	49	23,9	0	0	42	21	191	18,8
51- 60	22	10,9	11	5,4	36	17,6	0	0	38	19	107	10,4
60- 65	2	1	3	1,4	4	2	0	0	5	2,5	14	1,4
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

Çalışmaya katılan 1017 kişinin öğrenim durumuna bakıldığında; birinci sırada 436 (%42,8) kişi ile üniversite mezunları gelmektedir. İki (%0,2) kişi okuryazar değildir. (Okuryazar olmayan katılımcılara anket soruları okunmuş, sözel olarak verdiği cevaplar anket formuna işaretlenmiştir). Mesleklere göre dağılım Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Çalışmaya Katılanların Öğrenim Durumunun Mesleklere Göre Dağılımı.

Öğrenim Durumu	Meslek Grupları											
	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Okuryazar değil	0	0	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5	2	0,2
Okuryazar	0	0	1	0,5	4	2	0	0	16	8	21	2,1
İlkokul mezunu	1	0,5	28	13,5	45	22	0	0	61	30,5	135	13,3
Orta- Lise mezunu	69	34,3	125	60,4	126	61,5	7	3,4	96	48	423	41,6
Üniversite	131	65,2	52	25,1	30	14,5	197	96,6	26	13	436	42,8
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

2. Ülkemizde Verilen Adli Tıp Hizmetleri ile İlgili Bulgular

Bu güne kadar Adli Tıp birimlerine hiç müracaatınız oldu mu? sorusuna 1017 katılımcıdan 770 (%75,7)'si “Hayır”, 247 (%24,3)'si “Evet” cevabını vermiştir.

Meslek gruplarına göre adli tıp birimlerine başvuranların dağılımına bakıldığında birinci sırada 73 (%35,6) kişi ile serbest meslek sahiplerinin, son sırada 12 (%5,9) kişi ile öğrencilerin yer aldığı görülmektedir. Adli tıp birimlerine müracaatların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Çalışmaya Katılanların Bu Güne Kadar Adli Tıp Birimlerine Hiç Müracaat Edip Etmediklerinin Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
Adli Tıp Birimlerine Müracaat	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	57	28,4	71	34,3	73	35,6	12	5,9	34	17	247	24,3
Hayır	144	71,6	136	65,7	132	64,4	192	94,1	166	83	770	75,7
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

Adli Tıp konusunda bilgi kaynağınız nedir? sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; 887 (%87,2) kişi “TV” seçeneğini işaretlemiştir. Televizyonun tüm meslek gruplarında adli tıp konusunda bilgi edinmenin en sık kullanılan yolu olduğu saptanmıştır. Ev kadınlarının 197 (%98,5)’sinin televizyonu kullandığı görülmektedir. “TV” seçeneğini en az işaretleyen meslek grubu öğrencilerdir (%71,1).

Ankete katılan 1017 kişiden 540 (%53,1)’ının “Gazete-dergi” seçeneğini, 406 (%39,9)’sının “İnternet” seçeneğini, 245 (%24,1)’inin “Arkadaşlarım” seçeneğini, 236 (%23,2)’sının “Deneyimlerim” seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Bu soruda “diğer” seçeneğini işaretleyen 9 katılımcıdan; üç (%1,5) serbest meslek sahibinin, 3 (%1,5) ev kadınının, 2 (%1) memurun ve 1 (%0,5) öğrencinin “akrabalarım vasıtasıyla bilgi alıyorum” şeklinde fikir beyan ettiği saptanmıştır. Adli tıp konusunda bilgi kaynaklarının mesleklere göre dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Çalışmaya Katılanların Adli Tıp Konusundaki Bilgi Kaynağının Mesleklere Göre Dağılımı (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir).

	Meslek Grupları											
Adli Tıp Konusunda Bilgi Kaynağı	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
TV	185	92	185	89,4	175	85,4	145	71,1	197	98,5	887	87,2
İnternet	97	48,3	77	37,2	72	35,1	112	54,9	48	24	406	39,9
Gazete-dergi	140	69,7	108	52,2	137	66,8	88	43,1	67	33,5	540	53,1
Deneyimler	56	27,9	69	33,3	68	33,2	7	3,4	36	18	236	23,2
Arkadaşlar	51	25,4	62	30	59	28,8	30	14,7	43	21,5	245	24,1
Diğer*	2	1	0	0	3	1,5	1	0,5	3	1,5	9	0,9

Diğer*: Toplam dokuz kişi diğer seçeneği olarak “Akrabalarım” şeklinde görüş bildirmişlerdir.

TV ya da yazılı basında Adli Tıp konusunda çıkan haberler ilginizi çeker mi? sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; 824 (%81) kişi “Evet”, 193 (%19) kişi “Hayır” cevabını vermiştir. Mesleklere göre dağılım Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Çalışmaya Katılanların TV ya da Yazılı Basında Adli Tıp Konusunda Çıkan Haberlerin İlgilerini Çekip Çekmediğinin Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	165	82,1	172	83,1	167	81,5	162	79,4	158	79	824	81
Hayır	36	17,9	35	16,9	38	18,5	42	20,6	42	21	193	19
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: TV ya da yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberler ilginizi çeker mi?

TV ya da yazılı basında Adli Tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsız olduğuna inanıyor musunuz? sorusuna ankete katılanların 332 (%32,6)'si "Evet, inanıyorum", 478 (%47)'si "Bazen inanıyorum", 207 (%20,4)'si "Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum" yanıtını vermiştir.

Ev kadınları haricindeki dört meslek grubunun en sık olarak "Bazen inanıyorum" seçeneğini seçtikleri görülmektedir. Ev kadınlarının ise 104 (%52)'ünün "Evet, inanıyorum" seçeneğini tercih ettiği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların TV ya da yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsızlığına inanıp inanmadıklarının mesleklere göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Çalışmaya Katılanların TV ya da Yazılı Basında Adli Tıp Konusunda Çıkan Haberlerin Tarafsızlığına İnanıp İnanmadıklarının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet, inanıyorum	67	33,3	69	33,3	63	30,7	29	14,2	104	52	332	32,6
Bazen inanıyorum	90	44,8	90	43,5	79	38,5	153	75	66	33	478	47
Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum	44	21,9	48	23,2	63	30,7	22	10,8	30	15	207	20,4
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: TV ya da yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsız olduğuna inanıyor musunuz?

Adli Tıp hizmetleri nelerdir? sorusuna katılımcıların, 956 (%94)'sı "Otopsi", 832 (%81,8)'si "Adli rapor düzenleme", 489 (%48,1)'u "Yaş tayini", 433 (%42,6)'ü "Cinsel saldırı muayenesi", 295 (%29)'i "Yaralı muayenesi", 235 (%23,1)'i "Mağdur ya da sanığın ruhsal değerlendirmesi", 207 (%20,4)'si "Tıbbi hataların değerlendirilmesi" 196 (%19,3)'sı "Yazılı belge-imza inceleme", 167 (%16,4)'si "Maluliyet derecesinin belirlenmesi" yanıtını vermiştir.

"Diğer" seçeneğini işaretleyen 7 (%0,7) kişiden 5 (%0,5)'i "DNA testi, analık-babalık testi", 2 (%0,2)'si ise " Cinayet ve meçhul ölümlerin aydınlatılması" yanıtlarını vermiştir.

Tüm meslek grupları içinde "Otopsi" hizmetinin en çok bilinen adli tıp hizmeti olduğu saptanmıştır. Bu seçeneği en çok işaretleyen meslek grubunun 194 kişi

ile (%96,5) memurlar, en az işaretleyen meslek grubunun ise 183 (%91,5) kişi ile ev kadınları olduğu görülmektedir. Adli tıp hizmetlerinin neler olduğu sorusuna verilen cevapların mesleklere göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Çalışmaya Katılanların Adli Tıp Hizmetlerinin Neler Olduğu Hakkındaki Bilgilerinin Mesleklere Göre Dağılımı
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir)

	Meslek Grupları											
Adli Tıp Hizmetleri nelerdir?	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Adli rapor düzenleme	178	88,6	175	84,5	171	83,4	154	75,5	154	77	832	81,8
Otopsi	194	96,5	193	93,2	197	96,1	189	92,6	183	91,5	956	94
Yaş tayini	112	55,7	101	48,8	97	47,3	98	48	81	40,5	489	48,1
Yazılı belge-imza incelemeleri	51	25,4	49	23,7	32	15,6	46	22,5	18	9	196	19,3
Maluliyet derecesinin belirlenmesi	32	15,9	47	22,7	44	21,5	26	12,7	18	9	167	16,4
Yaralı muayenesi	60	29,9	69	33,3	73	35,6	37	18,1	56	28	295	29
Cinsel saldırı muayenesi	80	39,8	94	45,4	71	34,6	122	59,8	66	33	433	42,6
Mağdur ya da sanığın ruhsal değerlendirilmesi	57	28,4	46	22,2	38	18,5	62	30,4	32	16	235	23,1
Tıbbi hataların değerlendirilmesi	44	21,9	42	20,3	22	10,7	83	40,7	16	8	207	20,4
Diğer*	3	1,5	1	0,5	1	0,5	0	0	2	0,5	7	0,7

Diğer*: Toplam yedi kişi diğer seçeneğini doldurmuştur. Bu kişilerden beş tanesi; “DNA testi, analık babalık testi”, İki kişi; “cinayet ve meçhul ölümlerin aydınlatılması” cevabını vermiştir.

Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır? sorusuna ankete katılan 986 (%97) kişinin “Adli Tıp Kurumu”, 513 (%50,4) kişinin “Üniversite Hastaneleri”, 336 (%33) kişinin “Devlet Hastaneleri”, 40 (%3,9) kişinin “Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)”, 36 (%3,5) kişinin de “Özel Hastane ve Muayenahaneler” cevabını verdiği saptanmıştır. Ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin hangi kurumlar tarafından verildiği konusundaki yanıtlarının mesleklere göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Çalışmaya Katılanların Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerinin Hangi Kurumlar Tarafından Verildiği Konusundaki Yanıtlarının Mesleklere Göre Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Adli Tıp Kurumu	195	97	202	97,6	198	96,6	194	95,1	197	98,5	986	97
Aile Sağlığı Merkezleri	4	2	11	5,3	7	3,4	6	2,9	12	6	40	3,9
Devlet Hastaneleri	81	40,3	75	36,2	80	39	40	19,6	60	30	336	33
Üniversite Hastaneleri	126	62,7	112	54,1	111	54,1	78	38,2	86	43	513	50,4
Özel Hst.ve Muayenehaneler	8	4	6	2,9	6	2,9	11	5,4	5	2,5	36	3,5

n*: Ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır?

Tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin tarafsız değerlendirme yaptığına inanıyor musunuz? sorusuna 526 (%51,7) kişi “Bazen inanıyorum”, 256 (%25,2) kişi “Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum”, 235 (%23,1) kişi de “Evet, inanıyorum” yanıtını vermiştir. Tıbbi Uygulama Hatalarının Soruşturulmasında Tıbbi Bilirkişilerin Tarafsız Değerlendirme yaptığına inanıyor musunuz sorusuna verilen cevapların mesleklere göre dağılımı Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10: Çalışmaya Katılanların Tıbbi Uygulama Hatalarının Soruşturulmasında Tıbbi Bilirkişilerin Tarafsız Değerlendirme Yapıp Yapmadıklarına Olan İnançlarının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet, inanıyorum	36	17,9	50	24,2	47	22,9	35	17,2	67	33,5	235	23,1
Bazen inanıyorum	108	53,7	94	45,4	93	45,4	146	71,6	85	42,5	526	51,7
Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum	57	28,4	63	30,4	65	31,7	23	11,3	48	24	256	25,2
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin tarafsız değerlendirme yaptığına inanıyor musunuz?

Sizce Adli Tıp muayene yeri nerede olmalıdır? sorusuna ankete katılan 713 (%70,2) kişi “Hastanede”, 213 (%20,9) kişi “Adliye ya da hastane dışında bir yerde”, 91 (%8,9) kişi “Adliye binasında” cevabını vermiştir. Tüm meslek gruplarında muayene yeri olarak en çok tercih edilen yer hastanelerdir. “Hastanede” seçeneğini en çok seçen meslek grubu 150 (%75) kişi ile ev kadınlarıdır. Adli tıp muayene yerinin nerede olması gerektiği sorusuna verilen cevaplarının mesleklere göre dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Çalışmaya Katılanların Adli Tıp Muayene Yerinin Nerede Olması Gerektiği Hakkındaki Görüşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
Sizce Adli Tıp Muayene yeri nerede olmalıdır?	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Adliye binasında	19	9,5	15	7,2	19	9,3	16	7,8	22	11	91	8,9
Hastanede	140	69,7	148	71,5	148	72,2	127	62,3	150	75	713	70,2
Adliye ya da hastane dışında bir yerde	42	20,9	44	21,3	38	18,5	261	29,9	28	14	213	20,9
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşadığınız ya da duyduğunuz sıkıntılar nelerdir? sorusuna ankete katılan 749 (%73,6) kişinin “İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum”, 532 (%52,3) kişinin “Çok sık farklı kararlar verdiğini düşünüyorum”, 447 (%44) kişinin “Adli tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum”, 428 (%42,1) kişinin “Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum”, 213 (%20,9) kişinin “Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum” cevabını verdiği görülmektedir. Adli tıp hizmetlerinden duyulan sıkıntıların mesleklere göre dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Çalışmaya Katılanların Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetleri Konusunda Yaşadıkları ve Duydukları Sıkıntıların Mesleklere Göre Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

n*	Meslek Grupları											
	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Çok sık farklı kararlar verdiğini düşünüyorum	118	58,7	119	57,5	126	61,5	56	27,5	113	56,5	532	52,3
İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum	154	76,6	164	79,2	158	77,1	119	58,3	154	77	749	73,6
Adli Tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum	97	48,3	86	41,5	91	44,4	91	44,6	82	41	447	44
Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum	101	50,2	92	44,4	83	40,5	103	50,5	49	24,5	428	42,1
Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum	42	20,9	42	20,3	35	17,1	72	35,3	22	11	213	20,9
Diğer*	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	0	0	0	3	0,3

n*: Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşadığınız ya da duyduğunuz sıkıntılar nelerdir?

Diğer*: Toplam üç kişi diğer seçeneğini doldurmuştur. Üç farklı cevap verilmiştir;

1- Sonuçların çarpıtıldığı ya da değiştirildiği için. 2- Çok sık hata yaptıkları için. 3- Adli Tıpta görev yapan az sayıda idealist doktorun sindirilmeye çalışıldığı için.

Aynı soruya daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin ve etmeyenlerin verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde; daha önce adli tıp birimlerine müracaatı bulunan 205 (%83) kişinin “İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum”, 144 (%58,3) kişinin “Çok sık farklı kararlar verdiğini düşünüyorum”, 98 (%39,7) kişinin “Adli tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum”, 104 (%42,1) kişinin “Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum”, 43 (%17,4) kişinin “Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum” cevabını verdiği görülmektedir. Adli tıp hizmetlerinden duyulan sıkıntıların daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlere göre dağılımı Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Edenlere Göre Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetleri Konusunda Yaşadıkları ve Duydukları Sıkıntıların Dağılımı. (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşadığınız ya da duyduğunuz sıkıntılar nelerdir?										
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat edenler	Çok sık farklı kararlar verdiğini düşünüyorum		İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum		Adli Tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum		Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum		Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	144	58,3	205	83	98	39,7	104	42,1	43	17,4
Hayır	103	41,7	42	17	149	60,3	143	57,9	204	83,6
Toplam	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

Daha önce adli tıp birimlerine müracaatı bulunmayan 544 (%70,6) kişinin en sık olarak “İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum” şeklinde yanıt verdiği, en az olarak da 170 (%22,1) kişinin “Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum” cevabını verdiği görülmektedir. Adli tıp hizmetlerinden duyulan sıkıntıların daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmeyenlere göre dağılımı Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Etmeyenlere Göre Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetleri Konusunda Yaşadıkları ve Duydukları Sıkıntıların Dağılımı. (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşadığınız ya da duyduğunuz sıkıntılar nelerdir?										
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaatı etmeyenler	Çok sık farklı kararlar verdiğini düşünüyorum		İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum		Adli Tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum		Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum		Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	388	50,4	544	70,6	349	45,3	324	42,1	170	22,1
Hayır	382	49,6	226	29,4	421	54,7	446	57,9	600	77,9
Toplam	770	100	770	100	770	100	770	100	770	100

Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerine güveniyor musunuz? sorusuna ankete katılan 749 (%73,6) kişinin “Bazen güvenirim”, 147 (%14,5) kişinin “Hiçbir zaman güvenmem”, 121 (%11,9) kişinin “Her zaman güvenirim” cevabını verdiği saptanmıştır. Tüm meslek gruplarında en yüksek oranın “Bazen güvenirim” seçeneği olduğu görülmektedir. Ülkemizde verilen adli tıp hizmetlerine duyulan güvenin mesleklere göre dağılımı Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15: Çalışmaya Katılanların Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Durumlarının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Her zaman güvenirim	17	8,5	27	13	18	8,8	24	11,8	35	17,5	121	11,9
Bazen güvenirim	145	72,1	148	71,5	148	72,2	167	81,9	141	70,5	749	73,6
Hiç bir zaman güvenmem	39	19,4	32	15,5	39	19	13	6,4	24	12	147	14,5
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Ülkemizde Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine güveniyor musunuz?

Ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir? sorusuna en çok (%63,9) verilen cevabın “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabıdır. Ülkemizde verilen adli tıp hizmetlerine güven duymama sebeplerinin mesleklere göre dağılımı Tablo 16’de verilmiştir.

Tablo 16: Çalışmaya Katılanların Ülkemizde Verilen Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Duymama Sebeplerinin Mesleklere Göre Dağılımı
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

n*	Meslek Grupları											
	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum	48	23,9	80	38,6	64	31,2	61	29,9	67	33,5	320	31,5
Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum	96	47,8	116	56	97	47,3	50	24,5	92	46	451	44,3
Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum	146	72,6	118	57	143	69,8	148	72,5	95	47,5	650	63,9
Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum	63	31,3	64	30,9	69	33,7	94	46,1	67	33,5	357	35,1

n*: Ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin en çok (%61,1) verdiği cevap “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabıdır. Adli tıp birimlerine başvurusu olmayanlar arasında 499 (%64,8) kişi “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabı vermiştir.

Daha önce adli tıp birimlerine başvuran 136 (%55,1) kişi “çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum” cevabını verdiği, aynı soruya adli tıp birimlerine daha önce başvurusu olmayan 315 (%40,9) kişi “çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum” cevabını verdiği görülmüştür.

Adli tıp birimlerine başvuru yapmış olan 62 (%25,1) kişinin “haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum” cevabını verdiği, buna karşın adli tıp birimlerine daha önce başvurusu olmayan 295 (%38,3) kişinin bu cevabı verdiğini tespit edilmiştir. Daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olanların ülkemizde verilen adli tıp hizmetlerine güven duymama sebeplerinin dağılımı Tablo 17’de, daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayanların ülkemizde verilen adli tıp hizmetlerine güven duymama sebeplerinin dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 17: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Edenlere Göre Ülkemizde Verilen Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Duymama Sebeplerinin Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?								
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat edenler	Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum		Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum		Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum		Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	76	30,8	136	55,1	151	61,1	62	25,1
Hayır	171	69,2	111	44,9	96	38,9	185	74,9
Toplam	247	100	247	100	247	100	247	100

Tablo 18: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Etmeyenlere Göre Ülkemizde Verilen Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Duymama Sebeplerinin Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?								
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat etmeyenler	Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum		Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum		Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum		Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	244	31,7	315	40,9	499	64,8	295	38,3
Hayır	526	68,3	455	59,1	271	35,2	475	61,7
Toplam	770	100	770	100	770	100	770	100

Adli muayene nedeniyle gönderildiğiniz kurumda sizi neler rahatsız eder? sorusuna ankete katılan 819 (%80,5) kişi en sık “Muayene eden personelin kaba davranışları” cevabını vermiştir. Ankete katılan 5 (%0,5) kişinin “diğer” cevabı olarak “Polisin yanında olmasından rahatsız olurum”, ankete katılan 4 (%0,4) kişinin ise “diğer” cevabı olarak “Ayrımcılık yapılmasından rahatsız olurum” şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Adli muayene sırasında duyulan rahatsızlıkların mesleklere göre dağılımı Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Çalışmaya Katılanların Adli Muayene Nedeni ile Gönderildikleri Kurumda Kendilerini Rahatsız Eden Durumların Mesleklere Göre Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir).

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Muayene için uzun süre bekletilmem	118	58,7	132	63,8	102	49,8	146	71,6	129	64,5	627	61,7
Uzun süren bürokratik işlemler	121	60,2	150	72,5	131	63,9	117	57,4	115	57,5	634	62,3
Çok fazla kişinin muayene odasına girmesi	148	73,6	148	71,5	140	68,3	106	52	156	78	698	68,6
Muayene eden personelin kaba davranışları	160	79,6	171	82,6	182	88,8	131	64,2	175	87,5	819	80,5
Muayene ve tetkikler için para istenilmesi	148	73,6	133	64,3	123	60	85	41,7	138	69	627	61,7
Muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesi	63	31,3	78	37,7	67	32,7	124	60,8	78	39	410	40,3
Diğer*	1	0,5	0	0	1	0,5	1	0,5	3	1,5	9	0,9

n*: Adli muayene nedeniyle gönderildiğiniz kurumda sizi neler rahatsız eder? Diğer*: Toplam dokuz kişi diğer seçeneğini doldurmuştur. Dört kişi; Ayrım yapıldığı için rahatsız olurum demiştir. Beş kişi ise; Polisin yanında olmasından rahatsız olacağını belirtmiştir.

Daha önce adli tıp birimlerine başvuran 176 (%71,3) kişinin “Uzun süren bürokratik işlemlerden” rahatsız olduğu cevabını verdiği, daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayan 458 (%59,5) kişinin ise bu cevabı verdiği görülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayan 346 (%44,9) kişinin “Muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesi” durumundan rahatsız olacağını belirttiği, aynı seçeneğin daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olan 64 (%25,9) kişi tarafından seçildiği görülmektedir. Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin adli muayene sırasında duydukları rahatsızlıkların dağılımı Tablo 20’de, daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmeyenlerin adli muayene sırasında duydukları rahatsızlıkların dağılımı Tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo 20: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Edenlere Göre Adli Muayene Nedeni ile Gönderildikleri Kurumda Kendilerini Rahatsız Eden Durumların Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir).

Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat edenler	Adli Muayene Nedeni ile Gönderildiğiniz Kurumda Sizi Neler Rahatsız Eder?											
	Muayene için uzun süre bekletilmem		Uzun süren bürokratik işlemler		Çok fazla kişinin muayene odasına girmesi		Muayene eden personelin kaba davranışları		Muayene ve tetkikler için para istenilmesi		Muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesi	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	152	61,5	176	71,3	167	67,6	208	84,2	160	64,8	64	25,9
Hayır	95	38,5	71	28,7	80	32,4	39	15,8	87	35,2	183	74,1
Toplam	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100	247	100

Tablo 21: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Etmeyenlere Göre Adli Muayene Nedeni ile Gönderildikleri Kurumda Kendilerini Rahatsız Eden Durumların Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir).

Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat etmeyenler	Adli Muayene Nedeni ile Gönderildiğiniz Kurumda Sizi Neler Rahatsız Eder?											
	Muayene için uzun süre bekletilmem		Uzun süren bürokratik işlemler		Çok fazla kişinin muayene odasına girmesi		Muayene eden personelin kaba davranışları		Muayene ve tetkikler için para istenilmesi		Muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesi	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	475	61,7	458	59,5	531	69	611	79,4	467	60,6	346	44,9
Hayır	295	38,3	312	40,5	239	31	159	20,6	303	39,4	424	55,1
Toplam	770	100	770	100	770	100	770	100	770	100	770	100

3. Samsun’da Verilen Adli Tıp Hizmetleri ile İlgili Bulgular

Samsun’da Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır? sorusuna ankete katılan kişiler sıklıkla (%84) “Adli Tıp Kurumu” yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen cevapların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: Çalışmaya Katılanların Samsun’da Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerinin Hangi Kurumlar Tarafından Verildiğini Bilme Durumlarının Mesleklere Göre Dağılımı (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir).

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Adli Tıp Kurumu	161	80,1	180	87	163	79,5	168	82,4	182	91	854	84
Aile Sağlığı Merkezleri	1	0,5	10	4,8	9	4,4	7	3,4	13	6,5	40	3,9
Devlet Hastaneleri	83	41,3	82	39,6	85	41,5	46	22,5	71	35,5	367	36,1
Üniversite Hastaneleri	150	74,6	129	62,3	141	68,8	107	52,5	93	46,5	620	61
Özel Hastaneler ve Muayeneler	2	1	9	4,3	5	2,4	7	3,4	5	2,5	28	2,8

n*: Samsun’da adli tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır?

Samsun’da Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerine güveniyor musunuz? sorusuna ankete katılanların %57,9’si “Bazen güvenirim”, %35,1’i “Her zaman güvenirim”, %7’si “Hiçbir zaman güvenmem” cevabını vermiştir. Samsun’da adli tıp bilirkişilik hizmetlerine duyulan güvenin mesleklere göre dağılımı Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: Çalışmaya Katılanların Samsun’da Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Durumlarının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Her zaman güvenirim	81	40,3	70	33,8	87	42,4	25	12,3	94	47	357	35,1
Bazen güvenirim	115	57,2	122	58,9	99	48,3	162	79,4	91	45,5	589	57,9
Hiç bir zaman güvenmem	5	2,5	15	7,3	19	9,3	17	8,3	15	7,5	71	7
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Samsun’da Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine güveniyor musunuz?

Samsun’da verilen Adli Tıp hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir? sorusuna en fazla olarak ankete katılan 379 (%37,3) kişinin “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabını verdiği saptanmıştır. Samsun’da verilen adli tıp hizmetlerine güven duymama sebeplerinin meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: Çalışmaya Katılanların Samsun’da Verilen Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetlerine Güven Duymama Sebeplerinin Mesleklere Göre Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum	58	28,9	63	30,4	45	22	82	40,2	46	23	294	28,9
Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum	47	23,4	71	34,3	69	33,7	73	35,8	49	24,5	309	30,4
Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum	63	31,3	72	34,8	70	34,1	120	58,8	54	27	379	37,3
Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum	31	15,4	38	18,4	31	15,1	73	35,8	46	23	219	21,5

n*: Samsun’da verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?

Daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayan 311 (%40,4) kişinin “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabını verdiği, daha önce başvurusu olanlardan ise 68 (%27,5) kişinin bu cevabı verdiği belirlenmiştir.

Daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayan 189 (%24,5) kişinin “haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum” cevabını verdiği, daha önceden adli tıp birimlerine başvurusu olanlardan ise 30 (%12,1) kişinin bu cevabı verdiği görülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenler arasında en sık verilen cevabın 77 (%31,2) kişinin seçtiği “Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum” cevabı olduğu görülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmeyenler arasında en sık verilen cevabın 311 (%40,4) kişinin seçtiği “Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum” cevabı olduğu görülmektedir. Samsun’da verilen adli tıp hizmetlerine güven duymama sebeplerinin daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlere göre dağılımı Tablo 25’de, adli tıp birimlerine müracaat etmeyenlere göre dağılımı Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 25: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Edenlere Göre Samsun’da Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetleri Konusunda Yaşadıkları ve Duydukları Sıkıntıların Dağılımı. (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Samsun’da verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?								
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat edenler	Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum		Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum		Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum		Haksız kazanç karşılığı yanı karar verildiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	67	27,1	77	31,2	68	27,5	30	12,1
Hayır	180	72,9	170	68,8	179	72,5	217	87,9
Toplam	247	100	247	100	247	100	247	100

Tablo 26: Daha Önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat Etmeyenlere Göre Samsun’da Adli Tıp Bilirkişilik Hizmetleri Konusunda Yaşadıkları ve Duydukları Sıkıntıların Dağılımı. (Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

Samsun’da verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir?								
Daha önce Adli Tıp Birimlerine Müracaat etmeyenler	Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum		Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum		Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum		Haksız kazanç karşılığı yanı karar verildiğini düşünüyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	227	29,5	232	30,1	311	40,4	189	24,5
Hayır	543	70,5	538	69,9	459	59,6	581	75,5
Toplam	770	100	770	100	770	100	770	100

4. Otopsi İşlemine Ait Bulgular

Herhangi bir yakınınıza otopsi işlemi yapıldı mı? sorusuna 726 (%71,4) kişinin “Hayır”, 291 (%28,6) kişinin “Evet” cevabını verdiği saptanmıştır. Ankete katılanların herhangi bir yakınlarına otopsi uygulanıp uygulanmadığının mesleklere göre dağılımı Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27: Çalışmaya Katılanların Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılıp Yapılmadığının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	60	29,9	64	30,9	81	39,5	42	20,6	44	22	291	28,6
Hayır	141	70,1	143	69,1	124	60,5	162	79,4	156	78	726	71,4
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Herhangi bir yakınınıza otopsi işlemi yapıldı mı?

Size ya da herhangi bir yakınınıza gerekli durumlarda otopsi yapılmasına karşı çıkar mısınız? sorusuna ankete katılan 270 (%26,5) kişinin “Evet”, 747 (%73,5) kişinin “Hayır” cevabı verdiği saptanmıştır. Ankete katılanların gerekli durumlarda kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi işlemi yapılmasına karşı çıkıp çıkmayacaklarının mesleklere göre dağılımı Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28: Çalışmaya Katılanların Gerekli Durumlarda Kendilerine ya da Bir Yakınlarına Otopsi Yapılmasına Karşı Olup Olmadıklarının Mesleklere Göre Dağılımı.

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	47	23,4	69	33,3	58	28,3	32	15,7	64	32	270	26,5
Hayır	154	76,6	138	66,7	147	71,7	172	84,3	136	68	747	73,5
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Size ya da herhangi bir yakınınıza gerekli durumlarda otopsi yapılmasına karşı çıkar mısınız?

Herhangi bir yakınına otopsi işlemi yapılan 54 (%18,6) kişinin gerekli durumlarda kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi işlemi yapılmasına karşı çıkacağını belirttiği, daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılmayanlar arasında ise 216 (%29,8) kişinin kendilerine ya da bir yakınlarına yapılacak otopsi işlemine karşı olduğu görülmektedir. Daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılan ve yapılmayanların otopsi işlemine karşı olmalarına göre dağılımı Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29: Daha Önce Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılan ve Yapılmayanların Gerekli Durumlarda Kendilerine ya da Bir Yakınlarına Otopsi Yapılmasına Karşı Olup Olmadıklarına Göre Dağılımı

Size ya da herhangi bir yakınınıza gerekli durumlarda otopsi yapılmasına karşı çıkar mısınız?	Otopsi yapılanlar		Otopsi yapılmayanlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	54	18,6	216	29,8	270	26,5
Hayır	237	81,4	510	70,2	747	73,5
Toplam	291	100	726	100	1017	100

Adli Otopsi işlemi kim tarafından yapılmalıdır? sorusuna ankete katılanların 936 (%92)’si “Adli Tıp Uzmanı”, 263 (%25,9)’ü “Genel Cerrahi Uzmanı”, 100 (%9,8)’ü “Patoloji Uzmanı”, 45 (%4,4)’i “Herhangi bir alanda uzman hekim”, 37 (%3,6)’si “Pratisyen Hekim” şeklinde cevap vermiştir. Adli otopsi işleminin kimin tarafından yapılması gerektiğinin mesleklere göre dağılımı Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30: Çalışmaya Katılanların Adli Otopsinin Kim Tarafından Yapılması Gerektiği Hakkındaki Görüşlerinin Mesleklere Göre Dağılımı.
(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

	Meslek Grupları											
n*	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Adli Tıp Uzmanı	193	96	192	92,8	182	88,8	184	90,2	185	92,5	936	92
Patoloji Uzmanı	14	7	20	9,7	16	7,8	25	12,3	25	12,5	100	9,8
Genel Cerrahi Uzmanı	43	21,4	53	25,6	59	28,8	36	17,6	72	36	263	25,9
Herhangi bir Uzman Hekim	10	5	9	4,3	10	4,9	3	1,5	13	6,5	45	4,4
Pratisyen Hekim	3	1,5	8	3,9	8	3,9	1	0,5	17	8,5	37	3,6

n*: Adli otopsi işlemi kim tarafından yapılmalıdır?

Otopsi işlemine karşı iseniz sebebi nedir? sorusuna 282 (%27,7) kişi “Otopsi işleminde ceset parçalanıyor”, 193 (%19) kişi “Otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir”, 180 (%17,7) kişi “Duygusal olarak çok etkileneceğimi düşünüyorum”, 117 (%11,5) kişi “Otopsi işleminin bir yararı yoktur” cevabını vermiştir.

Diğer cevabını veren 2 (%0,2) kişi “Sağlıklı yapılmadığı için”, 1 (%0,1) kişi “Bilimsel yapılmadığı için”, 1 (%0,1) kişi “Çıkan sonuçlar doğru olmadığı için”, 1 (%0,1) kişide “Otopsi işlemine güvenmediğini” belirtmiştir.

“Otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir” seçeneğini en çok seçen meslek grubunun 61 (%30,5) kişi ile ev kadınları, en az seçen meslek grubunun 18 (%8,8) kişi ile öğrenciler olduğu saptanmıştır. Otopsi işlemine karşı çıkma sebeplerinin mesleklere göre dağılımı Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31: Çalışmaya Katılanların Otopsi Yapılmasına Karşı Olma Sebeplerinin Mesleklere Göre Dağılımı.(Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.)

	Meslek Grupları											
Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir?	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Otopsi işleminin bir yararı yoktur	14	7	38	18,4	22	10,7	9	4,4	34	17	117	11,5
Otopsi işleminde ceset parçalanıyor	39	19,4	66	31,9	53	25,9	60	29,4	64	32	282	27,7
Otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir	31	15,4	40	19,3	43	21	18	8,8	61	30,5	193	19
Duygusal olarak çok etkileneceğimi düşünüyorum	26	12,9	37	17,9	25	12,2	50	24,5	42	21	180	17,7
Diğer*	0	0	3	1,5	9	9	1	0,5	1	0,5	5	0,5

*Toplam beş kişi diğer seçeneğini doldurmuştur. İki kişi; Sağlıklı yapılmadığı için karşı olduğunu belirtmiş, bir kişi; bilimsel yapılmadığı için, Bir kişi; çıkan sonuçlar doğru olmadığı için ve Bir kişi de; güvenmedikleri için karşı olduklarını belirtmişlerdir.

Daha önce herhangi bir yakınına otopsi işlemi yapılanlar ve yapılmayanlar karşılaştırıldığında her iki grupta da en sık verilen cevabın “Otopsi işleminde ceset parçalanıyor” cevabı olduğu görülmektedir. Daha önce herhangi bir yakınına otopsi işlemi uygulanmayan 159 (%21,9) kişinin “otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir” cevabını verdiği görülmektedir. Daha önce herhangi bir yakınına otopsi

işlemi uygulanan ve uygulanmayanların otopsi işlemine karşı çıkma sebepleri Tablo 32a, 32b, 32c 32d’de gösterilmiştir.

Tablo 32a: Daha Önce Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılan ve Yapılmayanların Otopsi Yapılmasına Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı.

Otopsi işleminin bir yararı yoktur	Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir?					
	Otopsi yapılanlar		Otopsi yapılmayanlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	25	8,6	92	12,7	117	11,5
Hayır	266	91,4	634	87,3	900	88,5
Toplam	291	100	726	100	1017	100

Tablo 32b: Daha Önce Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılan ve Yapılmayanların Otopsi Yapılmasına Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı.

Otopsi işleminde ceset parçalanıyor	Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir?					
	Otopsi yapılanlar		Otopsi yapılmayanlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	66	22,7	216	29,8	282	27,7
Hayır	225	77,3	510	70,2	735	72,3
Toplam	291	100	726	100	1017	100

Tablo 32c: Daha Önce Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılan ve Yapılmayanların Otopsi Yapılmasına Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı.

Otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir	Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir?					
	Otopsi yapılanlar		Otopsi yapılmayanlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	34	11,7	159	21,9	193	19
Hayır	257	88,3	567	78,1	824	81
Toplam	291	100	726	100	1017	100

Tablo 32d: Daha Önce Herhangi Bir Yakınına Otopsi Yapılan ve Yapılmayanların Otopsi Yapılmasına Karşı Olma Nedenlerine Göre Dağılımı.

Duygusal olarak çok etkileneceğimi düşünüyorum	Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir?					
	Otopsi yapılanlar		Otopsi yapılmayanlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	35	12	145	20	180	17,7
Hayır	256	88	581	80	837	82,3
Toplam	291	100	726	100	1017	100

Otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebini öğrenmek sizi memnun eder mi? sorusuna ankete katılan 788 (%77,5) kişinin “Evet”, 229 (%22,5) kişinin “Hayır” cevabını verdiği saptanmıştır. Kesin ölüm sebebini öğrenmekten en çok memnun olacağını belirten meslek grubunun 182 (% 89,2) kişi ile öğrenciler, en az memnun olacağını belirten meslek grubunun 132 (%66) kişi ile ev kadınları olduğu görülmektedir. Otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebi öğrenmek sizi memnun eder mi sorusuna verilen cevapların mesleklere göre dağılımı Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33: Çalışmaya Katılanların Otopsi İşlemi Sonucu Kesin Ölüm Sebebini Öğrenmelerinden Memnun Olup Olmayacaklarının Mesleklere Göre Dağılımı.

n*	Meslek Grupları											
	Memur		İşçi		S. Meslek		Öğrenci		Ev Kadını		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet	164	81,6	155	74,9	155	75,6	182	89,2	132	66	788	77,5
Hayır	37	18,4	52	25,1	50	24,4	22	10,8	68	34	229	22,5
Toplam	201	100	207	100	205	100	204	100	200	100	1017	100

n*: Otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebini öğrenmek sizi memnun eder mi?

TARTIŞMA

Toplumun her kesimini yakından ilgilendiren ve ana amacı itibarı ile toplumu ve sosyal çevreyi oluşturan insanların tıbbi ve hukuki ihtiyaçlarını, adalet duygusunu gözeterek bilimsel bir şekilde çözmeyi ve bir sonuca bağlamayı hedefleyen adli tıp hizmetlerinin toplumun farklı gelir, iş, sosyal çevre, çalışma ve yaşam alanlarını oluşturan insanlar tarafından ne kadar bilindiği, ne kadar ulaşılabildiği, ne kadar güvenilir olduğu gibi faktörleri incelemek adli tıp hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için çok önemli bir etkidir.

Çalışma grubumuzu oluşturan toplam 1017 kişinin 471 (%46,3)'i erkek, 546 (%53,7)'si kadındır (**Tablo 1**). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin 2011 verilerine göre Türkiye'de erkek nüfus oranı %50,2, kadın nüfus oranı %49,8'dir (78). Çalışmamızda kadın nüfus oranının erkek nüfusa nazaran %7,4 oranında yüksek çıkmasının nedenini, çalışma grubumuzu oluşturan ev kadınları grubunun tamamen kadınlardan oluşması ve baz alınan 5 çalışma grubundaki katılımcı sayılarının birbirine çok yakın olması ile açıklamak mümkündür. Anketimize katılan memur, işçi ve serbest meslek sahiplerini oluşturan gruplardaki yüksek erkek cinsiyet oranı ülkemizdeki erkeklerin işgücü üretimine katılım oranları ile benzeşmektedir.

Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalaması $36 \pm 11,8$ yıldır. TÜİK'in 2011 yılı verilerine göre Türkiye'de ortalama yaş 29,7 yıldır (78). Bizim çalışma grubumuzu oluşturan yaş gruplarının 18-65 yaş arasında olduğu düşünüldüğünde yaş grubunun Türkiye genelinden daha yüksek çıkmasının hesaplanan yaş grubu içinde 18 yaş altı çocuk nüfusunun bulunmasının etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan 1017 kişinin; yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde; ilk sırada 304 (%29,9) kişi ile 21-30 yaş grubu bulunmaktadır (**Tablo 2**). Tespit edilen yaş grubu Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 yılında bulunduğu 29,7 yıllık yaş ortancası ile uyumluluk göstermektedir.

Ankete katılan toplam 1017 kişiden 247 (%24,3)'sinin daha önce adli tıp birimlerine müracaatı bulunmaktadır (**Tablo 4**). Meslek grupları arasında en sık başvurunun 73 kişi ile (daha önce başvurusu olan 247 kişinin %29,5'i) serbest meslek sahipleri tarafından yapıldığı görülmektedir. En az başvurusu olan grubun ise 12 kişi (daha önce başvurusu olan 247 kişinin %4,8'i) ile öğrenciler olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin oluşturduğu grubunun yaş ortalamasının 20,7 yıl, serbest meslek sahiplerinin yaş ortalamasının 39,3 yıl olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda öğrenci yaş grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalamasının diğer meslek gruplarına göre düşük olmasının, ayrıca öğrenci grubunu oluşturan katılımcıların %67,2'sinin kadın olmasının adli tıp birimlerine başvuru sayısının düşük olmasında etkili olduğu görülmektedir.

Gelir getiren grupları oluşturan memur, işçi ve serbest meslek sahiplerinin adli tıp birimlerine müracaat oranları birbirlerine yakın oranlarda bulunmuştur. Çalışmaya katılan memurların adli tıp birimlerine müracaat oranı %28,4, işçilerin müracaat oranı %34,3 ve serbest meslek sahiplerinin müracaat oranı %35,6 olarak tespit edilmiştir. Bu meslek gruplarının öğrenci ve ev kadınlarına göre daha yüksek bir oranda adli tıp birimlerine müracaat etmiş olmalarında erkek cinsiyetin bu 3 grupta baskın olmasının, diğer iki gruba nazaran daha yüksek bir yaş ortalamasına sahip olmalarının ve ayrıca gelir getiren işlerde çalışıyor olmalarının aldıkları riskleri arttırmasının ve karşılaştıkları resmi sorunların gelir getirmeyen diğer iki gruba göre nispeten daha fazla olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan ev kadınlarının daha önce adli tıp birimlerine müracaat oranı %17'dir. Kadınların adli nitelikli olaylara erkeklere oranla daha az karıştığını doğrulayan bu sonuç, TÜİK'nun 2008 yılında açılan davaların %10,4'ünün kadın cinsiyete mensup kişiler aleyhine açıldığı verisi ile de uyumaktadır (79).

Çalışmaya katılanların adli tıp konusunda en sık kullandıkları bilgi kaynağının televizyon olduğu görülmektedir (**Tablo 5**). Tüm gruplar içinde televizyonun birinci sırada yer aldığı, ev kadınlarının ise %98,5'inin adli tıp konusunda bilgi kaynağının televizyon olduğunu bildirdiği görülmektedir. Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)'nun 2007 yılında 21 ilde, 18 yaş ve üstü yaş gruplarından oluşan 4086 kadının katılımı ile yaptığı “Kadınların Televizyon İzleme Eğilimi” araştırmasında; kadınların %88,2'sinin televizyon izlemeyi sevdiği, çalışmaya katılan kadınlarının ortalama olarak günde 4,5 saat televizyon izlediği, %20'lik bir kesimin ise 6 saatten fazla televizyon izlediği, ilkokul mezunlarının yüksek eğitim düzeylilerden, ev kadınlarının çalışan kadınlardan daha fazla televizyon izlediği bulunmuştur. Aynı çalışmada ev kadınlarının ve ilkokul mezunlarının en çok yerli dizileri ve kadın programlarını izlediği, eğitici programların ve sağlık programlarının en az izlediği, %72,2'sinin “öğrenmek ve bilgi

edinmek” için televizyon izlediği, %64,9’unun “Dünya ve Türkiye gündemini takip etmek” için televizyon izlediği, kadınların kendilerine yönelik yapılan kadın programlarında en çok yer verilmesini istedikleri programların çocuk gelişimi, kadın ve insan hakları ile hukuk konularındaki programlar olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışanların çalışmayanlar, işsiz ve emeklilere göre daha az televizyon izlediği bildirilmiştir (80).

Yapılan araştırmalarda, Türkiye’de dergi okuma oranı %4, kitap okuma oranı %4,5, gazete okuma oranı %22, radyo dinleme oranı %25, televizyon izleme oranı ise %94 olarak belirlenmiştir (81). Adli tıp konusunda bilgi kaynağı olarak gazete ve dergi kullandığını belirtenler arasında en yüksek oranın memurlara ait olduğu görülmektedir. Ankete katılan memurların %69,7’sinin gazete-dergi kullanarak adli tıp hizmetleri hakkında bilgi sahibi olduklarını belirttiği görülmektedir. Çalışmaya katılan memurların %65,2’sinin üniversite mezunu olması nedeni ile daha düşük eğitim düzeyine sahip olan işçi, serbest meslek sahibi ve ev kadınlarına kıyasla daha yüksek bir oranda gazete-dergi okuduğu ve dolayısı ile adli tıp konusunda bilgi edinme kaynakları arasında gazete ve dergilerin yüksek oranda kullanıldığı düşünülmüştür.

Televizyonda ya da yazılı basında adli tıp hakkında çıkan haberlerin ankete katılanların 824 (%81)’ünün ilgisini çektiği görülmektedir (**Tablo 6**). Son yıllarda adli tıp hizmetlerini ilgilendiren konular hakkında yazılı basında çıkan haberlerde ciddi oranlarda artış olmuştur. Hürriyet gazetesi arşivlerinin incelenerek “Adli Tıp” başlığı altında yapılan arşiv taramasında; 1997 yılında 33, 1998 yılında 170, 1999 yılında 121, 2000 yılında 80, 2001 yılında 136, 2002 yılında 201, 2003 yılında 252, 2004 yılında 396, 2005 yılında 458, 2006 yılında 867, 2007 yılında 1068, 2008 yılında 1336, 2009 yılında 1793, 2010 yılında 1545 haber yapıldığı görülmektedir. 2010 yılında “Adli Tıp” başlığı altında yapılan haber sayısının, 1997 yılında “Adli Tıp” başlığı altında yapılan haber sayısının 47 katı olduğu görülmektedir (82).

2008 yılında yapılan bir çalışmada; üçüncü sayfada yer alan haberlerin incelenmesinde; haberin %72’sinin suç ve şiddet içerikli, %28’inin cinsellik, kaza ve diğer içerikli haberler olduğu saptanmıştır (83). Özer’in 2005 yılında yaptığı çalışmada; Mesaj Sistem Çözümlemesi tekniği kullanılarak beş büyük televizyon kanalının ana haber bültenlerinde yer alan şiddet içerikli haberlerin oranlarının incelenmesinde, televizyon kanalları arasında farklar bulunmakla birlikte şiddet oranının %30’larda

olduğu bildirilmiştir (84). Her ne kadar adli tıp hizmetleri şiddet ile birebir bağdaştırılmaz olsa da, adli tıp hizmetleri şiddet ve şiddetin sonuçları ile ilgilenen hizmetler olmasından dolayı insanların şiddet ve şiddet içeren yayınları izlemesi adli tıp hizmetleri ile ilgili televizyonda ve yazılı basında çıkan haberlerin ilgi çekici olmasına neden olmaktadır.

İnsanların adli tıp hizmetleri ve dolayısı ile suç ve benzeri konulara karşı yüksek ilgisi para ve reyting kazanma amacı güden televizyon kanallarının da adli tıp hizmetlerinin yüksek oranda yer aldığı yeni televizyon programları yayınlanmasını arttırmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde 2000 yılında gösterime giren ve halen yayınlanmakta olan CSI (Crime Scene Investigation) isimli Türkçe karşılığı “suç mahalli araştırması” olan program dünya genelinde 73.800.000 kişi tarafından izlenmektedir (85). Türkiye’de televizyon yayını yapan kanallar arasında; öyküsü Prof.Dr.Oğuz Polat tarafından yazılan ve Adli Bilimlerin işleyişini konu alan MAT isimli televizyon dizisi 6 bölüm olarak yayınlanmıştır (86). Türkiye’de halen konusu itibari ile adli tıp hizmetlerini ilgilendiren haftalık dizi olarak yayınlanan “Kanıt” isimli dizi gösterilmektedir (87). Bizim çalışmamız ve diğer birçok çalışma televizyon ve yazılı basında adli tıp konulu haberlerin yüksek bir oranda ilgi çektiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %47’si televizyon ya da yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsızlığına “bazen inandıklarını” ifade etmişlerdir (**Tablo7**). Tüm gruplar incelendiğinde öğrenci grubunu oluşturan 153 (%75) kişinin “bazen inanırım” seçeneğini en çok işaretlediği görülmektedir. Çalışmaya katılanların %32,6’sı ise adli tıp konusunda basında çıkan haberlerin tarafsızlığına “her zaman inandıklarını” ifade etmiştir. “Her zaman inanırım” diyenleri en fazla (%52) ev kadınları grubu oluşturmaktadır. Öğrenci grubunu oluşturan 29 (%14,2) kişinin ise “her zaman inanırım” seçeneğini en az seçen grup olduğu görülmektedir. Adli tıp konusunda basında çıkan haberlerin tarafsızlığına “hiçbir zaman inanmadığını” belirten 207 (%20,4) kişi olduğu görülmektedir. Hiçbir zaman inanmadığı en yüksek oranda belirten grubun 63 (%30,7) kişi ile serbest meslek sahipleri olduğu görülmektedir. Bu verilerle, yapılan “Kurumlara Güven” anketi çalışmasındaki; kurumlara en çok güvenen kişilerin ilkökul mezunları olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça kurumlara güvenin azaldığı sonucunun örtüştüğü görülmektedir (88).

Avrupa Komisyonu standart Eurobarometer 2010 Güz raporunda; Türkiye’de yaşayan insanların %62’sinin televizyon kanallarına güvenmeme, %67’sinin ise yazılı basına güvenmeme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (89). Çalışmaya katılanların televizyon ve yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsızlığına en yüksek oranda bazen inandıklarını ifade etme durumları, Türkiye genelinde televizyon ve yazılı basına karşı duyulan güvensizlikle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda “Otopsi” işleminin en sık bilinen adli tıp hizmeti olduğunu görülmektedir (**Tablo 8**). Çalışmaya katılanların %94’ünün otopsi işleminin bir adli tıp hizmeti olduğunu bilmektedir. En sık bilinen ikinci (%81,8) adli tıp hizmetinin ise “Adli Rapor Düzenleme” işlemi olduğu görülmektedir. Bu iki adli tıp hizmetinin tüm gruplarda ortak olarak en sık bilinen adli tıp hizmetleri olduğu bulunmuştur. Bu iki hizmetin en çok bilinme sebebinin otopsinin pratik alanda en çok uygulanan adli tıp hizmeti olması, otopsi haberlerinin yazılı ve görsel basında çok yer alan ve ilgi çekici haberler olması ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılanların %48,1’inin “Yaş Tayini”, %42,6’sının “Cinsel Saldırı Muayenesi”, %29’unun “Yaralı Muayenesi”, %23,1’inin “Mağdurların ya da Sanığın Ruhsal Değerlendirilmesi”, %20,4’ünün “Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi”, %19,3’ünün “Yazılı Belge ve İmza İncelenmesi”, %16,4’ünün “Maluliyet Derecesinin Değerlendirmesi” hizmetlerinin adli tıp birimlerince verildiğini bildiği görülmektedir (**Tablo 8**). Çalışmamız sonuçlarından; otopsi ve adli rapor düzenleneme hizmetlerinin yüksek oranda bilindiği, buna karşın diğer adli tıp hizmetlerinin bilinilirliğinde ciddi bir düşüş olduğu görülmektedir. Otopsi işlemi ve adli rapor düzenleme hizmetlerinin pratikte en sık uygulanan hizmetler olması sebebi ile halkın tüm kesimleri arasında çok yüksek oranda biliniyor olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda yaş tayini hizmetlerinin adli tıp birimlerince verildiğinin bilinirlik oranı diğer hizmetlere göre daha fazladır. Yaş tayini adli bilimlerin önemli konularından birisidir (90). Örneğin; 2003 yılında Düzce’de yapılan çalışmada; Adli Tıp polikliniğine başvuru yapan 756 olgudan %17,7’sinin yaş tayini olgusu olduğu belirtilmiştir(91). Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde nüfus kayıtlarının yeterli olmaması, göçler, bireylerin kanun dışı işlere karışmaları sonucu birden çok kimlik belgesine sahip olmaları gibi nedenler yanında, pek çok hukuki ve sosyal sorunun çözümü amacı ile adli makamlar tarafından yaş tayini yapılması istenmektedir (91). Son birkaç yılda toplum

gündeminde oldukça uzun süre yer tutan ve medyada hemen hemen her gün yer alan yaş tayini yapılması gereken birçok adli olayda adli tıp birimlerinden görüş alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu tarz adli olaylar yaş tayini konusunda adli tıp birimlerinin etkin rol aldığı bilgisinin toplum tarafından daha bilinir bir hal almasını sağlamıştır.

Cinsel saldırı sonrası muayene işlemi adli tıp hizmetlerinden bir başkasıdır. Ulucay ve arkadaşlarının (92), ayrıca Demirer ve arkadaşlarının (93) yaptıkları önceki çalışmalarda adli tıp birimlerine cinsel saldırı sonrası muayene için başvuru oranlarının %3-4 arası olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ankete katılanların %42,6'sının cinsel saldırı muayenelerinin bir adli tıp hizmeti olduğunu bildikleri görülmektedir. Cinsel saldırı sonrası adli tıp birimlerine başvuru oranlarının oldukça düşük bir oranda olmasına rağmen bizim çalışmamızda ankete katılan kişilerin bu işlemin adli tıp hizmeti veren birimlerin bir görevi olduğu bilme oranının oldukça yüksek bir düzeyde olduğu görülmektedir. Cinsel saldırı olgularının başvuru oranları ne kadar az olursa olsun bu tarz olguların adli olaylar olduğu ve mutlaka bir sağlık birimi tarafından muayene edilmesi gerektiği bilgisi toplum tarafından yaygın olarak bilinmektedir.

Çalışmamızda mağdurların ya da sanığın ruhsal değerlendirmesinin adli tıp hizmetlerinden biri olduğunun bilinme oranının %23,1 olduğu bulunmuştur. Mağdurların ya da sanığın ruhsal değerlendirilmesi konusunun “adli psikiyatri” başlığı altında değerlendirilmesi gerekmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda adli psikiyatrik değerlendirme amacı ile adli tıp birimlerine başvuran olguların oranının %1 ile %3 arasında olduğu belirtilmiştir (92,93). Çok düşük bir başvuru oranı olmasına karşın toplum tarafından sanığın ya da mağdurların ruhsal açıdan değerlendirilmesinin bir adli tıp hizmeti olduğunun bilinme oranı bizim çalışmamızda başvuru oranlarına göre yüksek bir seviyede bulunmuştur. Bu yüksek düzeye ulaşılmasında başlıca etkenin son yıllarda ruhsal değerlendirme için adli tıp birimlerinden görüş istenen birçok adli olayın yazılı ve görsel kaynaklarda çok ciddi oranda işlenmesi, yayınlanması, tartışılması ve gündeme getirilir olmasının etken olduğu düşünülmektedir. Toplumun başlıca bilgi kaynağının medyada yer alan haberler ve görüntüler olduğu düşünüldüğünde; medyada çok sık bir şekilde yer alan ve yüksek bir oranda gündemde yer tutan adli tıp birimlerince verilen hizmetlerin toplum tarafından daha bilinir olması beklenen bir bulgudur.

Çalışmaya katılanların %20,4'ü tıbbi hataların değerlendirilmesi işleminin bir adli tıp hizmeti olduğunu bildiği ifade etmiştir. Tıbbi hataların değerlendirilmesi konusunda ülkemizde birliktelik yapan dört kurum bulunmaktadır. Bu kurumlar; Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu, Üniversitelerin Adli tıp ve diğer ilgili Anabilim Dalları ve Tabip Odaları Onur Kurullarıdır (94). Toplumun büyük bir kısmının tıbbi hataların değerlendirilmesi hizmetinin ülkemizde hangi kurumlar tarafından verildiğini bilmediği görülmektedir. Ülkemizde farklı resmi kurumlar tarafından verilen bu hizmete toplumun diğer adli tıp hizmetlerine nazaran daha yabancı olduğu, sıklığı daha az bir oranda görülen ve medyada daha düşük bir düzeyde işlenen hizmetlerden biridir. Özellikle medyada yer alan tıbbi uygulama hataları ile ilgili haberlerin daha çok meydana gelen olay ile ilgili olduğu, bu tarz bir hatanın hangi resmi kurumlar tarafından incelenecek olduğu bilgisinin yayınlanan haber ve bilgilerde yer almadığı görülmektedir. Bu faktörler ile birlikte değerlendirildiğinde toplumun tıbbi uygulama hatalarının adli olaylar olduğu bilgisine sahip olmalarına rağmen bu tarz hataların hangi kurum ve kuruluşlar tarafından incelendiği bilgisine oldukça düşük bir oranda sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanların %19,3'ünün yazılı belge ve imza inceleme hizmetinin bir adli tıp hizmeti olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Adli belge incelenmesi denildiğinde; anlaşmazlık yaratan ve delil niteliği olan her türlü şüpheli döküman incelemesi anlaşılmalıdır. Grafoloji ise; el yazısı ve imzaya bakarak kişinin karakter analizini yapan bir bilim alanıdır (95). Adli belge inceleme işlemi ülkemizde halen farklı farklı kurum ve kuruluşlar tarafından verilmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin büyük bir çoğunluğunun bu hizmetin bir adli tıp hizmeti olduğu bilgisine sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda Adli Tıp Kurumu haricinde hizmet veren adli tıp birimlerine yazılı belge ve imza inceleme istemi ile başvuru olmadığı sonucu tespit edilmiştir (92,93). Bizim çalışmamızda ulaştığımız oran düşük olmakla birlikte, yine son zamanlarda Adli Tıp Kurumu'nun yazılı belge ve ıslak imza incelemeye yetkili olduğu ile ilgili kimi haber ve bilgilerin geçmiş dönemlere göre daha sık bir şekilde medyada yer almasının bizim ulaştığımız sonucu etkileyen başlıca faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin en az oranda bildiği adli tıp hizmeti "Maluliyet Derecesinin Değerlendirmesi" hizmetidir. Ankete katılanların %16,4'ünün bu hizmetin

bir adli tıp hizmeti olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Maluliyet genel olarak “kişinin ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihten sonra meydana gelen veya bu tarihten sonra belirli bir seviyeye gelen fiziksel ya da zihinsel hastalığının yahut arızasının (sakatlığının) belirli oranda sürekli iş göremezlik yaratması durumu” olarak tanımlanabilir (96). Daha önce yapılan çalışmalar adli tıp birimlerine iş kazaları sonrası yapılan başvuruların %3 ila %4 arasında olduğunu göstermektedir (92,93). Maluliyet oranı belirlenmesi işlemi adli tıp hizmetleri arasında yer almakla beraber diğer birçok sağlık birimi ve kuruluşu tarafından da verilebilmektedir. Birçok meslek hastalığı sonucu çalışanların maluliyet oranları meydana gelen hastalık ya da o hastalığı ilgilendiren tıp dallarında uzmanlaşmış hekimler tarafından belirlenebilmektedir. Yine birçok tam teşekküllü devlet hastanesi tarafından oluşturulan sağlık kurulları da maluliyet oranı hesabı yapabilmekte ve sosyal sigortalar kurumunun istemi doğrultusunda maluliyet raporu düzenleyebilmektedir. Bu tarz faktörler göz önüne alındığında maluliyet derecesi belirlenmesi hizmetinin en az bilinen adli tıp hizmeti olmasında etkili faktörlerin başında birçok devlet hastanesi ve sağlık kuruluşunun bu tarz olgularda rapor düzenleyebilmesi ve çalışan kişilerin adli bir olay olmasa bile maluliyet açısından değerlendirilebilir olmasının etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anketimize katılan kişilerden 7’sinin “diğer” seçeneğini işaretlediği tespit edilmiştir. 5 kişinin “DNA testi, analık babalık testi”, 2 kişinin ise “cinayet ve meçhul ölümlerin aydınlatılması” cevabını diğer seçeneği olarak verdiği görülmektedir.

Ankete katılan katılımcıların toplum işleyişi içinde çok önemli bir yere sahip olan adli tıp konularını ve dolayısı ile adli tıp hizmetlerini bilme oranlarını etkileyen faktörlerin başında verilen hizmetlerin sosyal alanda ve toplum içinde uygulama sıklığı olduğu görülmektedir. Otopsi işlemi ve adli rapor düzenleme işlemi beklendiği gibi toplum tarafından en sık oranda bilinen adli tıp hizmetleri olarak ortaya çıkmıştır. Otopsi işleminin bilinme oranının %94, Adli rapor düzenleme işleminin bilinme oranının %81,8’dir. Ankette sunulan diğer adli tıp hizmetlerinin bu iki hizmete kıyasla oldukça az bilindiği görülmektedir.

Adli tıp hizmetlerinin toplum tarafından bilinme oranların da medyada çıkan adli tıp ile ilgili haberlerin oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Yazılı basında 3. sayfa haberleri olarak bilinen adli olayların yer aldığı sayfalarda ve yine ulusal televizyon kanallarının ana haber bültenlerinde suç işleyen sanıkların ya da suça maruz kalan

mağdurların adli tıp birimlerince yapılan ya da yapılacak olan işlemleri oldukça yüksek bir oranda yer almaktadır. Medya organlarında sansasyonel haber niteliği taşıyan ve toplumun ilgisini yüksek oranda çeken adli olaylar ile ilgili haberlerin özellikle son yıllarda ciddi bir oranda arttığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan 1017 kişiden 247 (%24,3)'sinin daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olduğu bulunmuştur. Daha önce başvurusu olan kişiler haricinde ankete katılan ve toplam oranın %75,7'sini oluşturan kişilerin adli tıp hizmetleri hakkındaki bilgi kaynaklarının medyada adli tıp hizmetleri ile ilgili yer alan haberler olduğu düşünülmüştür. Ankete katılanların %87'si adli tıp hakkında bilgi kaynağının televizyonlar, %53,1 ise gazete ve dergiler olduğunu, yine ankete katılanların %81'i televizyon ya da yazılı basında adli tıp konusunda çıkan haberlerin ilgilerini çektiği belirtmiştir. Bu oranlar bize toplum içinde medyanın, adli tıp hizmetlerinin bilinme oranlarını etkileyen başlıca faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılanların ulusal ve yerel bazda adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin verildiği kurumlar arasında en sık bildikleri kurumunun Adli Tıp Kurumu olduğu görülmektedir (**Tablo 9**). İkinci sırada üniversite hastaneleri, daha sonra devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri ve özel hastane ve muayenelerinin geldiği görülmektedir. Çalışmaya katılanların %97'si Türkiye'de adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin Adli Tıp Kurumu tarafından verildiğini bildiği, aynı sorunun Samsun ili için değerlendirilmesinde ise Adli Tıp Kurumu oranının %84 olduğu görülmektedir (**Tablo 22**).

Çalışmaya katılanların %50,4'ünün Türkiye'de Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin Üniversite hastaneleri tarafından verildiğini bildiği, aynı sorunun Samsun ili için değerlendirilmesinde ise üniversite hastaneleri oranının %61'e yükseldiği görülmektedir. Ulusal ve yerel bazda adli tıp bilirkişilik hizmeti veren diğer kurumların dağılımında oransal olarak dikkate değer bir fark olmadığı görülmektedir.

Yasal düzenlemelerimize göre Türkiye'de hekimlik yapma yetkisi bulunan tüm hekimler bilirkişilik hizmeti verebilmektedir (97). Ancak uygulamada daha sıklıkla devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri, özel hastane ve muayenahanelerin ayrıntılı ve tüm veriler incelenerek uygulanması gerek adli tıp bilirkişilik hizmetlerinden ziyade, adli olaylar sonucu ilk başvurulacak sağlık merkezleri olarak çalıştığı ve adli olguların bildirilmesi ve adli olay sonrası rapor düzenlenmesi işleminin yapıldığı merkezler

olarak çalıştıkları görülmektedir. Ülkemizde halen üniversiteler bünyesinde 42 adet Adli Tıp Anabilim Dalı faaliyet göstermektedir. Yine Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü ve GATA Adli Tıp Anabilim Dalı’da adli tıp hizmeti yürüten kuruluşlar arasındadır (98).

20.04.1982 tarih ve 17670 sayılı resmi gazetede yayınlanan 14.04.1982 tarih ve 2659 sayılı “Adli Tıp Kurumu Kanunu” ile kurulan Adli Tıp Kurumu, bu kanunun 1. maddesinde; “Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Adalet Bakanlığı’na bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur” şeklinde tanımlanmıştır. Aynı kanunun 2.maddesinde Adli Tıp Kurumu’nun görevi;” mahkemeleri ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen Adli Tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle yükümlüdür” şeklinde tanımlanmıştır (99). Bu yayınlanan kanun ile beraber adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin çok büyük bir kısmının Adli Tıp Kurumu tarafından verilmeye başlandığı, Mahkeme ve savcılıkların Adli Tıp Kurumunu adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin uygulamasında en çok tercih ettikleri kurum konumuna getirdiği görülmektedir.

Son yıllarda üniversiteler bünyesinde kurulan Adli Tıp Anabilim Dallarının sayısının artması ile birlikte Adli Tıp Anabilim Dallarının adli tıp bilirkişilik hizmetlerine daha aktif bir şekilde katılmaya başladığı görülmektedir. Üniversite bünyesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan illerde mahkemelerin ve savcılıkların Adli Tıp Anabilim Dallarının tıbbi bilirkişilik hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya başladığı bilinmektedir. Ancak üniversite hastanelerinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetleri artsa da, Türkiye genelinde halen Adli Tıp Kurumu adli tıp bilirkişilik hizmetlerinde en bilinen kurum olarak etkinliğini sürdürmeye devam etmektedir. Ankete katılan katılımcıların da genel yargısının Türkiye’de ve Samsun’da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin çok yüksek bir oranda Adli Tıp Kurumu tarafından verildiği yönünde olduğu görülmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarının son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konudur (100). Çalışmaya katılan katılımcılardan 526 (%51,7)’sının tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin “bazen” tarafsız değerlendirme yaptığına inandığını belirttiği görülmektedir. Tıbbi bilirkişilerin bazen tarafsız karar verdiğine en yüksek oranda (%71,6) inanan grup öğrencilerdir. Çalışmaya katılan katılımcılardan 235 (%23,1)’inin

tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin “kesinlikle” tarafsız değerlendirme yaptıklarına inandığı görülmektedir. Tıbbi bilirkişilerin her zaman tarafsız karar verdiğine en yüksek oranda (%33,5) inanan grup ev kadınlarıdır. Çalışmaya katılan katılımcılardan 256 (%25,2)’sının tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin “hiçbir zaman” tarafsız değerlendirme yapmadıklarına inandığı görülmektedir. Tıbbi bilirkişilerin “hiçbir zaman” tarafsız karar vermediğine en yüksek oranda (%31,7) inanan grup da serbest meslek sahipleridir (**Tablo 10**).

Ertem ve arkadaşlarının (100) yaptığı çalışmada; Tıbbi uygulama hatalarının (malpraktis), son yıllarda basın-yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmekte olduğu, basın-yayın organlarında konu alınan tıbbi uygulama hatalarının, kamuoyunun davranışlarını belirleme noktasında önemli ölçüde etkili olduğu, bu doğrultuda insanların sağlık çalışanları tarafından verilen sağlık hizmetlerine yaklaşımlarının daha sorgular bir tarz almış olduğu, basın-yayın organlarında konu edilen bu tür haberlerin hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerini artırmasına neden olduğu ve toplumun bu konuda hassaslaşmasına neden olduğu belirtilmiştir. 2010 yılında yapılan bir çalışmada; sağlık haberlerinin yazılı da, görsel de olsa, medyada çok ilgi toplayan ve bu nedenle de sıklıkla yer alan haberler arasında olduğu belirtilmiştir (101).

Türkiye’de tıbbi uygulama hatalarının araştırılmasında devlete bağlı olarak ya da özerk bir şekilde hizmet veren kurumların olduğu görülmektedir. Yapılan birçok çalışma son yıllarda tıbbi uygulama hatalarında önemli artışlar olduğunu göstermektedir. Tıbbi uygulama hataları artıkça bu tarz haberlerin medyada yer alma oranları da artmaktadır. Tıbbi uygulama hatalarının medyada daha sık bir şekilde görülmeye başlaması, sağlık sistemine ve sağlık sistemi içinde görev yapan insanlara karşı olumsuz tavırların artmasında etkili olmaktadır.

Katılımcılardan 713 (%70,2) kişi adli tıp muayene yerinin hastaneler olması gerektiğini ifade etmektedir. Sonuçlarda da görüldüğü üzere toplumu oluşturan farklı grupların çok yüksek bir oranda adli muayenelerin yapılmasını uygun gördükleri kurumların hastaneler olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanların sadece %8,9’unun adli tıp muayene yerinin adliye binalarında olmasının uygun olacağını düşündüğü görülmektedir (**Tablo 11**).

2004 yılında Avrupa Birliği Komisyonu tarafından hazırlanan “Türkiye Cumhuriyetinde Yargı Sisteminin İşleyişi” raporunda; Adli tıp muayene odalarının, gelecekte, adliye binalarında değil, hastaneler ve sağlık merkezleri içinde kurulması gerektiği, ayrıca gözaltında tutulanları adli muayeneye getiren güvenlik güçlerinin, gözaltına alınmalarında veya ifadelerinin alınmalarında hazır bulunanlarla aynı olmamasının sağlanması gerektiği, tüm adli muayenelerin güvenlik güçlerinin duyamayacağı ve göremeyeceği şekilde yapılması ve artık muayene raporlarının güvenlik güçlerine teslim edilmemesi hususlarında girişimlerde bulunulması gerektiği, adli muayene odalarının mahkeme binalarından hastane ve sağlık ocaklarına taşınması gerektiğinin vurgulandığı görülmektedir (102). Adli Tıp Uzmanları Derneği’nin düzenlemiş olduğu “Adli Raporlar Atölye Çalışması Sonuç Bildirgesi’nde”, adli tıp uzmanlığının bir tıp ihtisas programı olduğu ve hastaneler bünyesinde bulunmasının bir gereklilik ve zorunluluk olduğu belirtilmiştir (103).

Sağlık Bakanlığı’na bağlı birimlerde adli tıp uzmanlarının görev yapmasının hekimlerin tıp mesleğinden uzaklaşmasını engelleyeceği gibi adli tıbbi konularında konsültasyon yapılarak daha sağlıklı raporlar düzenlenmesinin sağlanacağı, adli tıp hizmetinin hastanelerde veriliyor olmasının verilen hizmetin niteliğini de artıracığı, ayrıca hekimlerinin adliye binalarının en kötü odalarında muayene koşullarından uzak ortamlarda hekimlik mesleğini yürütmesini de önlenmiş olacağı belirtilmiştir (104).

Hekimliğin önemli ve vazgeçilmez bir disiplini olan adli tıbbın doğal uygulama alanı hastaneler olması gerekirken ATK. şubelerinin adliye binalarının içinde yer almakta olduğu, bu durumun bilirkişilik kurumunun ve hekimliğin olmazsa olmaz koşulu olan bağımsız çalışma imkânını ortadan kaldırmakta olduğu belirtilmiştir (105).

Ankete katılanların büyük bir çoğunluğunun adli tıp muayene yeri olarak en uygun gördükleri yerin hastaneler olduğu yine bazı çalışmalarda adli tıp muayene yerinin adliye binalarından hastanelere taşınmasının uygun olacağı tespit edilmiştir. Ancak adli tıp muayenelerinin büyük bir kısmının halen adliye sarayları içinde bulunan adli tıp şube müdürlüklerinde gerçekleştiği, bu tıp muayene yerlerinin hem muayene olanlar için hem de muayeneyi gerçekleştiren hekimler için uygun bir ortam olmadığı bilinmektedir. Çalışmamızda toplumun adli tıp muayene yeri olarak en az uygun ortam olarak gördüğü adliye binalarında adli muayene uygulamasının en aza indirgenmesi ve

adli muayenelerin hastane ortamında muayene olanların ve muayene edenlerin kendilerini daha rahat ve güvende hissettikleri bir ortamda yapılması gerekmektedir.

Çalışmaya katılan 1017 kişiden 749 (%73,6)'u adli tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda en büyük sıkıntısının inceleme ve rapor düzenleme süresinin çok uzaması olduğunu belirttiği görülmektedir (**Tablo 12**). Tüm gruplar arasında en yüksek oranda sıkıntı duyulan durum budur. Yapılan bir incelemede olayın oluş tarihi ile dosyanın Adli Tıp Kurumu'na gelmesi arasında geçen sürenin ortalama 432 gün olduğu, dosyanın Kuruma gelişi ile rapor düzenlenmesi arasında ortalama 99 gün olduğu, hazırlanan raporun mahkemeye gönderilmesi arasında ise 35 günlük bir sürenin geçtiği tespit edilmiştir (106).

Çalışmamızda daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %83'ü, müracaat etmeyenlerin %70,6'sı adli rapor düzenleme süresinin uzamasından şikayetçidir (**Tablo 13, 14**). Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin daha fazla şikayet etmesi anlamlı olup sorunun çözümü için yeni fikirler üretilmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalar ve bizim bulgularımız adli rapor düzenleme ve inceleme işlemlerinde geçen uzun sürelerin toplumda yüksek oranda bir sıkıntı oluşturduğunu göstermektedir. Bu sıkıntıların azaltılması için öncelikle adli tıp hizmeti veren kurumların karşılamak zorunda oldukları ağır dosya, rapor ve inceleme yükünün azaltılması gerekmektedir. Yoğun ve ağır şartlarda çalışan kurumlar tarafından düzenlenen raporların niteliğinden çok niceliği ön plana çıkmakta, bu yoğun çalışma yükü ile birlikte hem düzenleme süreleri gereksiz şekilde uzamakta hem de olası hataların artması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Adli rapor ve inceleme sürelerinin kısaltılması açısından atılacak adımlardan bir diğeri de; mevcut alt yapı, yetişmiş personel ve sağlık çalışanı gibi eksikliklerin giderilmesi ya da makul bir düzeye getirilmesi gerekliliğidir. Yoğun bir adli rapor yükü altında ezilen az sayıda çalışanın raporları arzu edilen kısa sürelerde hazırlayamayacağı açık bir gerçektir. Bu ve benzeri eksiklikler adli rapor düzenleme sürelerini artırmakta ve toplum açısından sıkıntılı durumlara yol açmaktadır. Gerekli önlemlerin alınması ve eksikliklerin giderilmesi sonucunda toplum açısından sıkıntı oluşturan uzun süren rapor düzenleme işleminin artık bir sıkıntı olmaktan çıkacağı gerçeği unutulmamalıdır.

Çalışmaya katılan 532 (%52,3) kişinin adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların çok sık farklı kararlar verdiğini düşündüğü tespit edilmiştir (**Tablo 12**). Bu sonuç özellikle medyada adli tıp ile ilgili çıkan hata haberlerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle son yıllarda medyada yer alan adli tıp ile ilgili haberlerin artması ve kamuoyu tarafından takip edilen birçok adli olayda meydana gelen hataların ve aksaklıkların kamuoyuna yansımalarının adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların çok sık farklı kararlar verdiği algısının oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir. Adli tıp hataları ile ilgili gazete arşivlerinin incelenmesinde elde edilen ; “Adli Tıp Kurumu’nda rapor hatalarına bir yenisi daha eklendi (107), Adli Tıp’tan inanılmaz hata, Adli Tıp Kurumu verdiği raporu geri çekti (108), Adli Tıpta deprem (109), Adli tıp’ta pis masa skandalı (110), Adli Tıp’tan inanılmaz hata (111), Adli Tıp’ta korkunç hata (112), Adalet Bakanlığı’ndan şok Adli Tıp raporu; Adalet Bakanlığı Teftiş Kurulu, Adli Tıp Kurumu’nu mercek altına aldı. Müfettişler, kurumun neredeyse her yaptığıının bir hatalar manzumesi olduğunu, hazırladıkları raporda ilan etti gibi (113) haberlerin toplum gözünde adli tıp hizmetlerinin en sık verildiği kurum olarak bilinen Adli Tıp Kurumu ve dolayısı ile adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların sürekli olarak hata yaptığı ve farklı kararlar verdiği düşüncesi oluşmasına neden olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %58,3’ü, müracaat etmeyenlerin %50,4’ü adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların çok sık farklı kararlar verdiğini ifade etmektedir (**Tablo 13, 14**). Daha önceden adli tıp birimlerine müracaat etmiş kişilerin daha fazla oranda farklı kararlar vermesinden sıkıntı duyduklarını belirtmeleri, adli tıp bilirkişilik hizmetlerini veren kurumlara karşı ciddi bir güvensizlik olduğunu göstermesi açısından önemli görülmektedir.

Çalışmaya katılan 447 (%44) kişi adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir (**Tablo 12**). Meslek grupları içinde en yüksek oranda (%48,3) siyasi baskı olduğunu düşünen grup memurlardır. Çalışmamızda daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %39,7’si, müracaat etmeyenlerin %45,3’ü adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduklarını düşünmektedirler (**Tablo 13, 14**). Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmeyen kişilerde adli tıp hizmeti veren kurumlara yönelik siyasi baskı uygulandığı düşüncesinin daha yüksek bir oranda çıkmasında, siyasi otorite sahiplerinin kendi denetimleri altında bulunan bütün kurum ve kuruluşlara siyasi baskı

uyguladıklarına yönelik Türkiye’de yerleşmiş olan yaygın inanışın etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 428 (%42,1) kişinin adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir (**Tablo 12**). Meslek grupları içinde en yüksek oranda öğrencilerin (%50,5) adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin ve müracaat etmeyenlerin %42,1’inin adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir (**Tablo 13, 14**). Her iki grubunda aynı oranda adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi isteği toplum içinde adli tıp hizmetleri veren kurumlarının bağımsız bir yapıya kavuşmasına yönelik ciddi bir beklenti olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir. Toplum için önemli bir beklenti olan bağımsızlık ve tarafsızlığın yapılan birçok çalışmada da vurgulandığı görülmektedir.

Devletin resmi bilirkişilik kurumu olan ATK’nun, bir tarafta devletin olduğu hukuksal süreçlerde tarafsız davranamamasının ve bunu engelleyici hiç bir kanun maddesinin olmamasının önemli bir sorun olarak görülmekte olduğu belirtilmiştir (114).

Türkiye’nin en yetkili bilirkişilik yapılanması olan ATK’da atamaların her hükümet döneminde siyasi iktidarın ilkelerine göre yapılmasının da objektiflik ve bağımsızlık ölçütleri ile bağdaşmadığı bildirilmiştir (105).

Adli tıp hizmetlerinin yürütülmesi için öncelikle ATK’nun acilen bağımsız ve özerk bir yapıya kavuşturulması gerektiği, adli tıp kurumunun özellikle tıp fakültesi bulunan illerde Sağlık Bakanlığı ile eşgüdümlü olarak hastane merkezli yapılara entegre edilmesinin gerekmekte olduğu, Adli tıp ve bilirkişilik hizmetlerinde üniversitelerimizden yararlanılmasının bilimsel gelişmelerin izlenmesi ve uygulanması açısından oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (70).

Bizim çalışmamızda ve önceki çalışmalarda ulaşılan sonuçlar büyük bir fedakarlık ve özveri ile çalışmaya gayret gösteren, toplumun düzeni ve mutluluğu için vazgeçilmez bir duygu olan “Adalet” duygusunun doğru bir şekilde gerçekleşmesi için çaba harcayan adli tıp hizmeti veren kurumların ve bu kurumlarda hizmet veren çalışanların tarafsızlık, dürüstlük ve etik değerlere bağlı olarak çalışmayı sürdürseler bile mevcut yapılanmalar nedeni ile toplum gözünde baskı altında çalışan ve tarafsızlığı

zedelenmiş kurumlar ve çalışanlar olarak görüldüğünü göstermektedir. Toplum gözünde oluşan bu algının giderilebilmesi, kurumların ve çalışanların haklarının doğru bir şekilde temsil edilebilmesi, toplumun gözünde tarafsız ve baskıdan uzak hizmet veren kurumlar ve çalışanlar olarak görülebilmesi için mevcut bağımlı yapılanmadan ziyade özerk bir yapılanmaya gidilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 213 (%20,9) kişinin adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşündükleri belirlenmiştir (**Tablo 12**). Meslek grupları arasında en yüksek oranda öğrencilerin (%35,3) adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %17,4'ünün, daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmeyenlerin %22,1'inin adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşündükleri görülmektedir (**Tablo 13, 14**). Her iki grup arasında da adli raporların etkisi ile ilgili önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan 3 kişinin “diğer” seçeneğini cevapladığı tespit edilmiştir. Bir kişinin “sonuçların çarpıtılması ya da değiştirilmesi”, bir kişinin “çok sık hata yapmaları”, bir kişinin ise “Adli Tıpta görev yapan az sayıda idealist doktorun sindirilmeye çalışılması” nedenleri ile ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda sıkıntı duyduklarını belirttiği görülmektedir.

Çalışmaya katılan 749 (%73,6) kişinin ülkemizde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine bazen güvendiği, Samsun ilinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine ise 589 (%57,9) kişinin bazen güvendiği saptanmıştır. Tüm gruplarda hem ulusal hem de yerel bazda katılımcıların adli tıp bilirkişilik hizmetlerine en yüksek oranda bazen güvendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye’de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “her zaman güvenirim” diyen 121 (%11,9) kişi olduğu, Samsun ilinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “her zaman güvenirim” diyen 357 (%35,1) kişi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların yerel bazda verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine duydukları güvenin, Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine duyulan güvenden yaklaşık olarak 3 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Ulusal ve yerel çapta en yüksek oranda adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “her zaman güvenirim” diyen meslek grubunun ev kadınları olduğu saptanmıştır. Ev kadınlarının %17,5'inin Türkiye genelinde verilen hizmetlere

“her zaman güvendiği”, Samsun ilinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine ise %47’sinin her zaman güvendiği saptanmıştır.

Türkiye’de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “hiçbir zaman güvenmem” diyen 147 (%14,5) kişi olduğu, Samsun ilinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “hiçbir zaman güvenmem” diyen 71 (%7) kişi olduğu saptanmıştır. Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine en yüksek oranda “hiçbir zaman güvenmediğini” belirten meslek grubunun memurlar olduğu görülmektedir. Memurların %19,4’ü verilen hizmetlere “hiçbir zaman güvenmediği” belirtmiştir. Samsun’da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “hiçbir zaman güvenmediğini” en yüksek oranda belirten meslek grubunun serbest meslek sahipleri olduğu tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin %9,3’ü verilen hizmetlere “hiçbir zaman güvenmediğini” belirtmiştir. (Tablo 15, Tablo 23). Yapılan bir çalışmada; temel kurumlara duyulan güvensizliğin diğer kamu yönetimi kurumlarının performansı ne olursa olsun genel kamu yönetimine duyulan güveni düşürdüğü bulunmuştur (115). Başka bir çalışmada ise; kamu yönetimi liderleri ve çalışanlarının uygun olmayan davranışları, yolsuzluk ve skandallara karışmaları gibi etik olguların güven seviyelerinde düşüşe neden olduğu belirtilmiştir (116). Başka bir çalışmada ise; kamu yönetimi kurumlarının kötü performanslarının çoğu zaman vatandaşların güvensizliğini arttırmakta olduğu bildirilmiştir (117).

Kamunun algısını ve beklentilerini belirleyen en etkili faktörün ise medya olduğu bilinen bir gerçektir. Algılamalar ve beklentiler konusundaki anahtar kurumun medya olduğu, politikalar ve vatandaşlar arasındaki uzaklığın büyümüş olduğu, kamu yönetimi performansı hakkındaki çok az fikrin vatandaşların deneyimlerinden sonuçlanmakta olduğu belirtilmiştir (118).

Medyanın vatandaşlar gözündeki kamu yönetimi imajına etkisinin, ne yapıldığı ve ne kadar iyi yapıldığını taraflı ya da objektif olarak aktarmasından önemli oranda etkileneceği, vatandaşların dikkatlerini farklı bir yön ve bakışa çevirerek değerlendirmelerini etkileyen medya etkisinin neredeyse bütün dünyada bilinen bir gerçek olduğu belirtilmiştir (119).

Yerel bazda adli tıp bilirkişilik hizmetlerine duyulan yüksek güvenin verilen adli tıp hizmetlerinin gözle görülebilir ve sorgulanabilir olması, ayrıca verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin Türkiye geneline kıyasla daha hızlı bir şekilde sonuçlanması,

medyada Samsun ilinde adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumlar hakkında olumsuz haberlerin yer almamış olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Ankete katılan 1017 kişiden 650 (%63,9)'si baskı altında olması ve bazen tarafsız karar verememesi nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanmaktadır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%72,6) memurlar “baskı altında olması ve bazen tarafsız karar verememesi” nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güvenmemektedir (**Tablo 16**).

Ankete katılan 1017 kişiden 379 (%37,3)'u “baskı altında olması ve bazen tarafsız karar verememesi” nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerini güvenilir bulmamaktadır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%58,8) öğrenciler bu nedenle Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güvenmemektedir (**Tablo 24**).

Ankete katılan 1017 kişiden 451 (%44,3)'inin çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%56) işçilerin çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı görülmektedir (**Tablo 16**).

Ankete katılan 1017 kişiden 309 (%30,4)'unun çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%35,8) öğrencilerin çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı görülmektedir (**Tablo 24**).

Ankete katılan 1017 kişiden 357 (%35,1)'sinin “haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi” nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%46,1) öğrenciler haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güvenmemektedir (**Tablo 16**).

Ankete katılan 1017 kişiden 219 (%21,5)'unun “haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi” nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%35,8)

öğrencileri haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güvenmemektedir (**Tablo 24**).

Ankete katılan 1017 kişiden 320 (%31,5)'sinin yeterli teknolojik alt yapının olmaması nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en yüksek oranda işçilerin yeterli teknolojik alt yapının olmaması nedeni ile Türkiye'de verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığını düşündüğü görülmektedir. İşçilerin %38,6'sının güven duymama nedeni olarak bu sebebi seçtiği tespit edilmiştir (**Tablo 16**).

Ankete katılan 1017 kişiden 294 (%28,9)'ünün yeterli teknolojik alt yapının olmaması nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inandığı görülmektedir. Meslek grupları arasında en yüksek oranda (%40,2) öğrencilerin yeterli teknolojik alt yapının olmaması nedeni ile Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığını düşündüğü görülmektedir (**Tablo 24**).

Hem ulusal hem yerel temelde çalışmaya katılan kişilerinin adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güvenmemelerine en çok yol açan nedeninin bilirkişilik hizmetlerinin baskı altında yapılması ve tarafsız karar verilememesi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar bize adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların baskı altında olmadan çalışmasını sağlayacak ve tarafsız karar vermesine zemin hazırlayacak bir yapılanmaya gidilmesi gerektiğini göstermektedir.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 01.07.2010 tarih ve 2010/12 sayılı *“Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2007, 2008 ve 2009 Yıllarına Ait Faaliyet ve İşlemlerinin Denetimi ile Adli Tıp Kurumu Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Yürütülmesinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması”* hakkında hazırlanan rapor özetinde; yürüttüğü faaliyetlerin Adalet Bakanlığı'nın ana hizmetlerinden birisi olarak kabul edilemeyecek olan Adli Tıp Kurumu'nun, gerek bu özelliği gerekse kendisine ait bir bütçesinin bulunmayışı nedeniyle 3046 sayılı Kanun'da tanımlanan türden bir “bağlı kuruluş” olma vasıflarını taşımamakta olduğu, bu nedenle, Kurum'un Adalet Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olarak belirlenmiş olan statüsünün değiştirilmesinin gerektiği, bilirkişilik faaliyetinin bağımsızlık ve tarafsızlığın sağlanmasını zorunlu kılan mahiyeti ve bunun gerektirdiği idari ve mali özerkliğin tesis edilebilmesi bakımından, Kurum'un statüsünün “ilgili kuruluş” olarak değiştirilmesinin uygun olacağının düşünüldüğü belirtilmiştir (120). 2011 yılında gerçekleşen 9. Adli Bilimler

Sempozyumunda; Adli bilimler alanında özerk-bağımsız bir işleyişe ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (121).

Adli tıp hizmetlerinin yürütülmesi için öncelikle ATK'nun acilen bağımsız ve özerk bir yapıya kavuşturulması gerektiği, adli tıp kurumunun özellikle tıp fakültesi bulunan illerde Sağlık Bakanlığı ile eşgüdümlü olarak hastane merkezli yapılara entegre edilmesi gerektiği belirtilmiştir (70).

Toplum gözünde bağımsız karar veremediği ve baskı gördüğü yaygın bir biçimde kabul edilen kurumların; tüm hizmet ve uygulamaları eksiksiz bir şekilde yerine getirmiş olsalar dahi verdikleri kararların sürekli olarak sorgulanmasının ve şüphe ile karşılanmasının önlenemeyeceği bilinen bir gerçektir. Adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumların bu çerçevede yeniden gözden geçirilip toplumun beklentilerini karşılayacak bir şekilde düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Adli tıp bilirkişilik hizmetlerine güven duymama sebeplerinin oranları incelendiğinde, Samsun ilinde verilen hizmetlere güvenin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine duyulan güvenden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasında başlıca etkili faktörün medya kurum ve kuruluşlarında Türkiye genelini ilgilendiren adli tıp bilirkişilik hizmetleri hakkında yer alan olumsuz haberlerin etkin olduğu düşünülmektedir. Medyanın insanların düşünce, tutum ve görüşlerini yüksek oranda etkileyebildiği bir çok ampirik çalışma ile kanıtlanmıştır. Türkiye geneline hitap eden ve verdikleri kararlar ile ulusal çapta etki oluşturan kurumlar hakkında basında ve televizyonlarda yer alan haber, görüş, düşünce ve görüntülerin bilgi edinme kaynakları olarak yazılı ve görsel basını yüksek oranda kullanan ülkelerde çok etkili olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, adli tıp bilirkişilik hizmeti veren yerel kurum ve kuruluşlarını ulusal düzeyde hizmet veren kurum ve kuruluşlara nispeten daha az haber yapılması ve olumsuz yönlerinin daha az ön plana çıkarılmasının toplumda oluşan pozitif tutumda oldukça etkili olduğu düşünülmektedir.

Bir diğer ilgi çekici sonuç ise; öğrenci grubunu oluşturan katılımcıların Samsun ilinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine diğer tüm meslek gruplarından daha az güvendiğinin saptanmış olmasıdır. Bu sonuçta başlıca etkili faktörün öğrenci grubu haricindeki meslek gruplarının Samsun ilinde yaşayan, para kazanan, yerleşik düzenini Samsun ilinde kuran insanlardan teşekkül etmesi olduğu düşünülmektedir. Öğrenci grubunu oluşturan katılımcıların daha önce adli tıp birimlerine müracaat etme oranının

en düşük grup olduğu düşünüldüğünde, adli tıp bilirkişilik hizmetleri veren kurum, kuruluş ve personel hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin yaşadıkları sıkıntı ve tecrübelerden ziyade medyada yer alan haber ve görüntülere göre şekillendiği düşünülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %61,1'inin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine hizmet verenlerin baskı altında olması ve tarafsız karar verememesi nedeni ile güvenmedikleri, müracaat etmeyenlerden ise %64,8'inin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine hizmet verenlerin baskı altında olması ve tarafsız karar verememesi nedeni ile güvenmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Baskı altında olma ve tarafsız karar verememe durumunun her iki grup içinde yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Lakin daha önce müracaatı olmayan kişilerde adli tıp hizmetlerine karşı olan yüksek güvensizlik duygusunda yine medyada yer alan olumsuz haber ve görüntülerin etkili olduğu düşünülmektedir (**Tablo 17, 18**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %27,5'inin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine hizmet verenlerin baskı altında olması ve tarafsız karar verememesi nedeni ile güvenmedikleri, müracaat etmeyenlerden ise %40,4'ünün Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine hizmet verenlerin baskı altında olması ve tarafsız karar verememesi nedeni ile güvenmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlarda da yerel bazda verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine daha az güvenenlerin daha önce adli tıp birimlerine başvurusu olmayanlar olduğu görülmektedir (**Tablo 25, 26**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %55,1'inin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması” nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %40,9'unun bu nedenle güvenmediği sonucuna ulaşılmıştır (**Tablo 17,18**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %31,2'sinin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine “çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmaması” nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %30,1'inin bu nedenle güvenmediği görülmektedir. Ulaşılan bu sonuçlar adli tıp bilirkişilik hizmetlerinde görev yapan personelin toplum gözünde yetersiz bir bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir (**Tablo 25,26**).

Yayınlanan bir raporda; Adli Tıp Kurumu doktoru tarafından yapılan mutad adli tıp muayenesinin 2-3 dakika olduğu bildirilmiştir (102). Bu tarz bir muayene şeklinin hiçbir yasal prosedüre uygun olmadığı açıktır. Adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumlarda çalışan personelin ve özellikle hekimlerin adli tıp birimlerine müracaat eden kişilere tıbbın gerektirdiği şekilde yaklaşmasının, muayene için gerekli süreyi ayırmasının toplumun gözünde adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumlarda çalışan personelin bilgi düzeyine duyulan güvensizliği azaltacağı düşünülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %30,8'inin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine teknolojik alt yapının yetersiz olması nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %31,7'sinin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine teknolojik alt yapının yetersiz olması nedeni ile güvenmediği görülmektedir (**Tablo 17,18**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %27,1'inin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine teknolojik alt yapının yetersiz olması nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %29,5'inin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine teknolojik alt yapının yetersiz olması nedeni ile güvenmediği sonucu saptanmıştır (**Tablo 25,26**).

Bu sonuçlar ulusal ve yerel bazda adli tıp hizmeti veren kurumlarının çağın gereklerine uygun bir şekilde modernleştirilmesi ve teknolojik alt yapısının güçlendirilmesi gerekliliğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Toplumun gözünde teknolojik gelişimden uzak kalmış kurum ve kuruluşlara karşı belirli bir düzeyde güvensizlik geliştiği görülmektedir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %25,1'inin Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %38,3'ünün Türkiye genelinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile güvenmediği sonucuna ulaşılmıştır (**Tablo 17,18**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olanlarının %12,1'inin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile güvenmediği, müracaat etmeyenlerden ise %24,5'inin Samsun'da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerine haksız kazanç karşılığı yanlı karar verilmesi nedeni ile güvenmediği saptanmıştır (**Tablo 25,26**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat etmiş olan kişilerin çok ufak bir kısmının Samsun’da verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinde haksız kazanç karşılığı yanlı rapor düzenlendiğini düşündüğü görülmektedir. Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında güvensizliğin yarı yarıya az olduğu görülmektedir. Haksız kazanç karşılığı yanlı rapor düzenlendiğini düşünen kişilerin böyle bir düşünce içinde olmalarında başlıca etken faktörün aleyhlerinde çıkan adli tıp bilirkişilik sonuçları olduğu düşünülmekle birlikte, haksız kazanç karşılığı rapor düzenlenmiş olup olmadığı da araştırılmalıdır. Ancak Samsun’da adli tıp bilirkişilik hizmetleri veren kurum ve kişiler hakkında haksız kazanç sağlamak ile ilgili açılmış olan herhangi bir soruşturma olmadığı da bilinmektedir.

Yerel hizmetlere göre Türkiye genelinde verilen hizmetlerde haksız kazanç olduğu algısında medya da yer alan haksız kazanç iddialarının etkin olduğu düşünülmektedir. Basın yayın kuruluşlarının arşivlerinde yapılan incelemelerde; Adli Tıp Kurumu’nda rüşvet skandalı (122), Adli Tıp’ta rüşvet skandalı (123) gibi haberlerin yer aldığı görülmektedir. Toplum algısında önemli bir yer tutan bu haberlerinin adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumlara karşı olan güveni azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların adli muayene için gönderildikleri kurumda kendilerini en çok rahatsız eden durumun muayene eden personelin kaba davranışları olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Ankete katılanların %80,5’inin böyle bir durumdan rahatsızlık duyacağını bildirdiği görülmektedir (**Tablo 19**). 01.08.1998 yılında 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinin” 39. maddesinde; Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personelin; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilerine güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda olduğunun bildirildiği görülmektedir (124).

Toplumsal en büyük beklentisinin adli muayene için gönderildikleri kurumlarda kendilerine kaba davranılmaması olduğu görülmektedir. Muayene eden personelin adli muayene esnasında kaba davranışlardan kaçınmasının adli muayene sırasında oluşabilecek huzursuzlukları önemli derecede önleyeceği düşünülmektedir.

Ankete katılanların %68,6’sının adli muayene için gönderildikleri kurumda muayene esnasında çok fazla kişinin muayene odasına girmesinin kendilerini rahatsız edeceğini belirttiği görülmektedir (**Tablo 19**). Meslek grupları içinde ev kadınlarının %78’i adli muayene sırasında çok fazla kişinin muayene odasında bulunmasından

rahatsızlık duyacağını belirttiği saptanmıştır. 01.08.1998 yılında 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği’nin” 21. maddesinde; Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesinin esas olduğu, hastanın mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebileceği, her türlü tıbbi müdahalenin, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilmesi gerektiği, aynı maddenin “d” bendinde; Tedavi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında hastanın yanında bulunmamasının gerektiği belirtilmiştir (124). Çalışmaya katılan kişilerin büyük bir kısmının beklentisinin muayene sırasında muayene odasında çok fazla kişinin olmaması olduğu belirlenmiş olup bu bulgunun mevcut hasta hakları yönetmeliği ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %62,3’ünün adli muayene sırasında uzun süren bürokratik işlemlerden rahatsız olacağını belirttiği saptanmıştır. Meslek grupları içerisinde işçilerin en yüksek oranda (%72,5) uzun süren bürokratik işlemlerden rahatsızlık duyacağını belirttiği görülmektedir (**Tablo 19**).

Çalışmaya katılanların %61,7’sinin adli muayene ve tetkikler için kendilerinden para talep edilmesinden huzursuzluk duyacağını belirttiği görülmektedir. Meslek grupları içinde memurların %73,6’sının adli muayene için gönderildikleri kurumlarda muayene ve tetkikler için kendilerinden para istenmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirttiği saptanmıştır (**Tablo 19**). Bu oran tüm meslek grupları arasından para talep edilmesinden en çok rahatsızlık duyan grubun memurlar olduğu sonucunu göstermektedir. Memurlarında adli muayene işlemini gerçekleştiren kurumlar gibi devlet bünyesine bağlı bir iş gücü içinde yer alması nedeni ile muayene ve tetkikler için para istenmesinin memurlar tarafından tepki ile karşılandığı ve yüksek oranda bir huzursuzluğa yol açtığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %61,7’sinin adli muayene için uzun süre bekletilmekten huzursuzluk duyduğu saptanmıştır (**Tablo 19**). Tespit edilen bu bulgu toplumun resmi kurumlardaki tüm işleri gibi adli muayene işleminin de hızlı bir şekilde sonuçlanması beklentisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %40,3’ünün muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirttiği saptanmıştır. Meslek grupları içerisinde öğrencilerin en yüksek oranda %60,8 muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesinden rahatsızlık duyacağını belirttiği görülmektedir (**Tablo 19**).

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %84,2'sinin, müracaat etmeyenlerin ise %79,4'ünün adli muayene için gönderildikleri kurumda kendilerini en çok rahatsız eden durumun muayene eden personelin kaba davranışları olacağını belirttikleri tespit edilmiştir (**Tablo 20, 21**). Personelin sergilediği kaba davranışların toplum genelinde, daha önce adli tıp birimlerine müracaat eden ya da etmeyenlerde genel bir huzursuzluk yarattığı tespit edilmiştir.

Daha önce adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %71,3'ünün uzun süren bürokratik işlemlerden rahatsızlık duyduğu, daha önceden adli tıp birimlerine müracaatı olmayanlarda ise bu oranının %59,5 olduğu saptanmıştır (**Tablo 20, 21**). Sonuçların bize gösterdiği gerçek daha önceden adli tıp birimlerine müracaat etmiş kişilerin uzun süren bürokratik işlem çarkı içinden geçmiş olmalarının memnuniyetsizliklerinde önemli derecede bir artışa yol açtığı gerçeğidir. Adli muayene olması gereken kişilerin adliye, emniyet, hastane, adli şube tekrar emniyet ve adliye gibi bir döngü şeklinde kurumlarda uzun süren işlem ve süreçleri yaşadığı, bunun da kişiler üstünde olumsuz bir duygu oluşturduğu ve bu duygu durumunun çalışmaya memnuniyetsizlik olarak yansıdığı düşünülmektedir.

Daha önceden adli tıp birimlerine müracaat edenlerinin %67,6'sının çok fazla kişinin muayene odasına girmesinden rahatsız olacağı, daha önceden adli tıp birimlerine müracaatı olmayanlarda ise bu oranının %69 olduğu saptanmıştır (**Tablo 20, 21**). İki grup arasındaki memnuniyetsizlik oranlarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu durumun genel bir kaygı ve negatif bir beklenti olduğu düşünülmektedir.

Daha önceden adli tıp birimlerine müracaat edenlerinin %64,8'inin adli muayene ve tetkikler için kendilerinden para talep edilmesinden rahatsız olacağı, daha önceden adli tıp birimlerine müracaatı olmayanlarda ise bu oranının %60,6 olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 20, 21**).

Daha önceden adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %61,5'inin muayene için uzun süre bekletilmelerinden rahatsızlık duyacaklarını belirttiği, daha önceden müracaat etmeyenlerden ise %61,7'sinin muayene için uzun süre bekletilmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirttikleri saptanmıştır (**Tablo 20, 21**). Her iki grupta da memnuniyetsizlik oranları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Daha önceden adli tıp birimlerine müracaat edenlerin %25,9'unun muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirttiği, daha önceden müracaatı olmayanların ise %44,9'unun muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesinden rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir (Tablo 20, 21). Daha önceden adli tıp birimlerine müracaatı olmayanların muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesinden yüksek oranda rahatsızlık duydukları görülmektedir. Mevcut sağlık sistemi uygulamaları içinde muayene ve tetkikler için uzun zaman sonrasına randevu verildiği bilgisinin yaygın bir şekilde kabul gördüğü ve medya organlarında da bu konunun sürekli olarak yer aldığı bilinmektedir. Bu bağlamda adli tıp birimlerine müracaat etmemekle birlikte muayene ve tetkikler için uzun süren bekleme sürelerinin katılımcılar tarafından kabul edildiği, bu konuda yaşanmış tecrübeleri olmamakla birlikte beklentilerinin olumsuz yönde şekillendiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 9 kişinin diğer seçeneğini cevapladığı tespit edilmiştir. 4 kişinin adli muayeneye gönderildiğinde “ayrım yapılırsa” bu durumdan rahatsız olacağını, 5 kişinin ise adli muayeneye gönderildiği sırada “polis yanına olmasından” rahatsız olacağını belirttiği görülmektedir. Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nde sağlık kontrolü sırasında: “Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafî de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir.” şeklinde belirtildiği görülmektedir (125). Adli muayeneye gönderilen kişilerin muayene esnasında yanlarında kolluk kuvvetinin bulunmaması gerektiği yönetmelikler ile düzenlenmiş olup ayrıca toplumun da tıbbi muayene sırasında hasta-hekim mahremiyetine saygı gösterilmesini beklediği görülmektedir. Adli muayene sırasında güvenlik endişesi ile kolluk kuvvetinin hasta mahremiyetini çiğneyip, tıbbi muayene için gereken sağlıklı ortamın ortadan kalkmasına neden olmasının hasta için olduğu kadar hekim için de sıkıntılı bir durum oluşturduğu açıktır. Adli muayeneler sırasında hekimin hastasını yalnız muayene etmesinin toplumun bir beklentisi olduğu görülmekte olup adli muayenelerin yönetmeliklerde belirtilen hususlarda göz önünde tutularak hasta-hekim

ilişkinine uygun bir ortam sağlanarak yapılmasının daha sağlıklı ve güvenilir bir adli muayene süreci oluşturacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 1017 kişiden, 291 (%28,6)'i daha önce bir yakınına otopsi işlemi yapıldığını belirtmiştir. Meslek grupları arasında bir yakınına otopsi işlemi en çok uygulanan meslek grubunun serbest meslek sahipleri olduğu, en az uygulanan meslek grubunun öğrenciler olduğu tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin %39,5'i, öğrencilerin %20,6'sı daha önce bir yakınına otopsi işlemi uygulandığını belirtmiştir (**Tablo 27**).

Çalışmaya katılanların 747 (%73,5)'sinin gerekli durumlarda kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi yapılmasına karşı çıkmayacaklarını belirttikleri görülmektedir. 270 (%26,5) kişinin ise gerekli durumlarda otopsi işlemi yapılmasına karşı oldukları tespit edilmiştir. İşçilerin % 33,3'lük oran ile otopsi işlemi yapılmasına en yüksek oranda karşı çıkan meslek grubu, öğrencilerin ise %15,7'lik oranla en düşük oranda otopsi işlemine karşı olan meslek grubu olduğu saptanmıştır (**Tablo 28**).

Daha önceden herhangi bir yakınına otopsi işlemi yapılanların %18,6'sının gerekli durumlarda kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi işlemi yapılmasına karşı çıkacaklarını belirttikleri, daha önceden herhangi bir yakınına otopsi işlemi yapılmayanların ise %29,8'inin gerekli durumlarda kendilerine ya da bir yakınlarına otopsi işlemi yapılmasına karşı çıkacaklarını belirttikleri saptanmıştır (**Tablo 29**).

Bu konuda değişik gruplar arasında değişik görüşler bulunmaktadır. Örneğin doktorlar arasında yapılan bir anket çalışmasında; doktorların %73,7'sinin kendilerine, %66,1'inin ise bir yakınlarına otopsi yapılmasına karşı çıkmayacaklarını belirttikleri saptanmıştır (126). Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun otopsi işlemine karşı olmadıkları görülmektedir. Daha önce otopsi işlemi yapılmış olanların otopsi işlemine karşı çıkma oranlarının, daha önce otopsi işlemi yapılmamış olanların yarısı kadar olmasının çok dikkat çekici bir durum olduğu görülmektedir. Otopsi işlemi hakkında tecrübe sahibi olan, işlem sonuçları gören, otopsi hakkındaki bilgisini duyduklarına ya da söylentilere göre değil, tecrübelerine göre edinen kişilerin otopsiye karşı çıkma oranlarının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada; rastgele sokaktan seçilmiş olan gruptan otopsinin gerekliliği konusunda olumsuz düşünceye sahip olanların %66,6'sının, otopsi için bekleyen gruptan aynı şekilde olumsuz düşünceye sahip olanların %28,6'sının yapılan bilgilendirmeden sonra olumlu

yönde fikir değiştirdiği belirtilmiştir (127). Bu sonuçlar bizlere otopsi konusundaki yanlış inançların ya da ön yargıların eğitim ve bilgilendirme yolu ile önlenebileceğini göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %92'si adli otopsilerin adli tıp uzmanları tarafından yapılması gerektiğini belirtmektedir. Bütün meslek gruplarında ortak olarak adli tıp uzmanlarının otopsi yapmasının en uygun görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Genel cerrahi uzmanlarının oranı %25,9, patoloji uzmanlarının oranı %9,8, herhangi bir dalda uzman hekimlerin oranı %4,4, pratisyen hekimlerin oranının ise %3,6 olduğu saptanmıştır (**Tablo 30**). Otopsi işleminin kimler tarafından yapılabileceğinin CMK'nın 87. maddesinde; Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır şeklinde tanımlanmaktadır (63). Yapılan bir çalışmada ATK'na bağlı birimler olan grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinin verdiği adli tıp hizmetleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan sağlık ocaklarında verilen adli tıp hizmetleri, beş yıllık süreç (1997- 2001) için karşılaştırılmış ve otopsi hizmetlerinin %62.7'sinin sağlık ocaklarında verildiği belirtilmiştir (104). Sivas ilinde yapılan bir çalışmada, otopsilerin %70.3'ünde tek hekim bulunduğu, %10'unun ise pratisyen hekimler tarafından yapıldığı bildirilmiştir (128).

Yapılan çalışmalar adli olgularla karşılaşan hekimlerin yeterli adli tıp eğitimi almamaları nedeni ile sık sık eksik veya hatalı değerlendirmelerde bulunduklarını göstermektedir (49, 129,130). Otopsinin, ancak uzun ve usta-çırak yöntemini gerektiren bir eğitim sonucu başarı ile yapılabileceği dikkatle öngörüleabilmekte ve uygulamada da karsımıza çıkacağı görülmektedir (131). AİHM'sine giden bazı davalarda belli bir uzmanlık bilgisini gerektiren otopsinin adli tıp uzmanı tarafından yapılmayarak iki genel pratisyen hekim tarafından yapılması, yetersiz ve eksik soruşturmanın nedenleri olarak gösterilmiş bazı davalarda ölkemiz tazminat ödemeye mahkum olmuştur (132).

Anketimize katılan katılımcılardan sadece %3,6'sının adli otopsi kimin tarafından yapılmalıdır sorusuna "pratisyen hekimler" cevabını verdiği görülmektedir. Toplum gözünde oldukça önem arzeden ve %92 gibi bir oranda adli tıp uzmanları tarafından yapılması uygun bulunan otopsi işlemi uygulamada ise anket sonuçlarımızda tam bir tezat görüntü oluşturmaktadır (**Tablo 30**). Adli otopsi işlemlerinin büyük bir çoğunluğu halen başta pratisyen hekim olmak üzere diğer uzmanlık dallarına mensup

doktorlar tarafından yapılmaktadır. Her hekimin adli otopsi konusunda bilgi sahibi olması hekim ve hasta yararına olan bir durum olmakla birlikte, adli otopsi işlemi gibi önemli ve geri dönüşümsüz sonuçlara neden olabilecek tamamen uzmanlık düzeyinde bilgi birikimine ihtiyaç duyulan geniş bir alanda, pratisyen hekimlerin bu göreve mecbur bırakılarak otopsi işlemine zorlanması önemli sorunların doğmasına neden olacağı açıktır. Uygulamada halen devam eden bu yanlışın bir an önce düzeltilmesi ve toplum gözünde adli tıp uzmanlarınca yapılması yüksek düzeyde kabul gören otopsi işleminin ehil olmayan ellerden alınıp, uzmanların ellerine teslim edilmesi gerekmektedir.

Ankete katılanların %27,7'si otopsi işlemi sırasında cesedin parçalanması nedeni ile, %19'u otopsi işleminin dini inançlarına ters düşmesi nedeni ile, %17,7'si duygusal olarak etkileneceği için, %11,5'i ise otopsi işleminin bir yararı olmadığına inandığı için otopsi işlemine karşı olduğu beyan etmiştir (**Tablo 31**).

Ankete katılan 5 kişinin “diğer” cevabını doldurduğu görülmektedir. İki kişinin otopsiye “sağlıklı yapılmadığı” için, bir kişinin “bilimsel yapılmadığı” için, bir kişinin “çıkan sonuçlar doğru olmadığı” için, bir kişinin ise “güvenmedikleri” için karşı oldukları görülmektedir.

Meslek gruplarına göre otopsi işleminde ceset parçalandığı için otopsi işlemine karşı olduğunu en çok (%30,5) belirten meslek grubunun ev kadınları olduğu görülmektedir. Meslek gruplarına göre otopsi işleminin dini inançlarına ters düşmesi nedeni ile otopsi işlemine karşı olduğunu en çok (%32) belirten grup yine ev kadınlarıdır. Doktorlar arasında yapılan bir anket çalışmasında; dini inançları nedeni ile otopsiye karşı olduğunu belirtenlerin oranının %2,96 olduğu belirtilmiştir (126). Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir anket çalışmasında ise; ankete katılan öğrencilerinin %21,5'inin otopsi yapmak zorunda kaldıklarında dini inançları nedeni ile bu işlemten rahatsız olacaklarını belirttikleri bulunmuştur (133). Dini inançları nedeni ile otopsi işlemine karşı olduğunu en yüksek oranda belirten ev kadınlarının en düşük öğrenim düzeyine sahip olan meslek grubu olduğu görülmektedir. Öğrenim durumundaki düşüklüğün otopsi işlemi konusunda dini sakıncalar olduğu yönündeki yargıyı etkilediği görülmektedir.

Otopsi işleminin bir yararı olmadığını düşündüğü için otopsiye karşı olduğunu en yüksek (%18,4) oranda belirten meslek grubunun işçiler olduğu saptanmıştır.

Duygusal olarak etkileneceklerini düşündükleri için otopsi işlemi yapılmasına karşı olduğunu en yüksek (%24,5) oranda belirten grup öğrencilerdir.

Daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılanların %8,6'sının, otopsi yapılmayanların ise %12,7'sinin otopsi işleminin bir yararı olmadığını düşündüğü için otopsiye karşı oldukları görülmektedir (**Tablo 32a**). Sonuçlarının bizlere gösterdiği üzere; daha önce bir yakınına otopsi işlemi uygulananların daha yüksek bir oranda otopsi işleminin yararına inandıkları saptanmıştır.

Daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılanların %22,7'sinin, otopsi yapılmayanların ise %29,8'inin otopsi işlemi sırasında cesedin parçalanması nedeni ile otopsi işlemine karşı olduklarını belirttikleri görülmektedir (**Tablo 32b**). Hem otopsi işlemi yapılanlar, hem de yapılmayanlarda otopsi işlemine en yüksek oranda karşı çıkma sebebinin cesedin parçalanmasından duyulan rahatsızlık olduğu görülmektedir

Daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılanların %11,7'sinin, otopsi yapılmayanların ise %21,9'unun otopsi işleminin dini inançlarına ters düşmesi nedeni ile otopsi işlemine karşı olduklarını belirttiği görülmektedir (**Tablo 32c**). Daha önce herhangi bir yakınına otopsi işlemi yapılmayanların dini inanç nedeni ile otopsi yapılmasına karşı olma oranının otopsi yapılanların neredeyse 2 katı olduğu görülmektedir. Bu oranın otopsi işleminin ölüye eziyet amaçlı gereksiz bir işlem olduğu inanişından kaynaklandığı ve tecrübe sahibi olunmayan bir konuda ön yargı ile karar verilmesi nedeni ile yüksek olduğu düşünülmüştür.

Daha önce herhangi bir yakınına otopsi yapılanların %12'sinin, otopsi yapılmayanların ise %20'sinin duygusal olarak etkilenecekleri için otopsi işlemi yapılmasına karşı olduklarını belirttikleri görülmektedir (**Tablo 32d**).

Otopsi işlemi konusunda tecrübe sahibi olmanın tıbbın olmazsa olmaz bir uygulaması olan ve birçok adli ya da tıbbi olayda kesin ölüm sebebinin ortaya çıkartılması için en etkin tıbbi uygulama olan otopsi işlemine karşı çıkılma oranlarını ciddi şekilde düşürdüğü görülmektedir. Toplumun otopsi işlemi konusunda bilgilendirilmesinin otopsi işlemine karşı oluşan olumsuz tutumun olumlu bir tavra dönüşmesinde en etkili yol olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %77,5'i otopsi işlemi sonucunda kesin ölüm sebebini öğrenmenin kendilerini memnun edeceğini belirtmiştir (**Tablo 33**). Kesin ölüm sebebini öğrenmekten en çok memnun kalacağını belirten meslek grubunun öğrenciler (%89,2),

en az memnun kalacağını belirten grubun ise ev kadınları (%66) olduğu saptanmıştır. Bu iki grubunun çoğunluğunun kadın cinsiyete mensup kişilerden oluşmuş olmasına rağmen, otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebini öğrenmekten memnun olma oranları arasında ciddi fark olduğu görülmektedir. Ev kadınlarının öğrenim durumun en düşük meslek grubu olduğu bilgisi değerlendirildiğinde otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebini öğrenmeden doğan memnuniyetin öğrenim durumu ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Son yıllarda ülkemizde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin içeriği, erişilebilirliği, güvenilirliği, sorunları, aksaklıkları, işleyiş mekanizması ve yapılanması birçok resmi, özel ve akademik platform tarafından yoğun bir şekilde ele alınıp incelenmiş, tartışılmış ve çeşitli çözüm önerileri getirilmiştir. Bu tartışmalar ve çözüm önerileri ile birlikte adli tıp hizmetlerine ve adli tıp hizmeti veren kurumlara medyanın ilgisi de yoğunlaşmıştır. Medyanın adli tıp hizmetlerine karşı artan bu ilgisi toplumun adli tıp hizmetleri hakkındaki bilgi düzeyini, görüş ve öngörülerini etkileyen başlıca faktör olmuştur. Medyada adli tıp hizmetlerini ilgilendiren olayların sıkça işlenir, sorgulanır ve tartışılır olması da toplum gözünde adli tıp hizmeti veren kurum ve kuruluşların tartışılır ve sorgulanır bir hal almasına neden olmuştur. Bu durumun, toplumu oluşturan insanların büyük bir kısmının adli tıp hizmetleri konusundaki bilgi ve görüşlerinin yaşadıkları deneyim ve tecrübelerden ziyade, medyada gördükleri ve okudukları haber, yorum, eleştiri ve değerlendirmeler sonucu oluştuğu görülmektedir.

Medyada ve toplum içinde adli tıp denince ilk akla gelen kurumun Adli Tıp Kurumu (ATK) olması ve sistemimizdeki resmi bilirkişi kurumu olarak ağırlıklı yeri nedeni ile en çok eleştiriye bu kurum almaktadır. Son yıllarda medyada sıkça yer alan Adli Tıp Kurumu'nun uygulamaları esnasında meydana gelen hatalar ya da gecikmeler ile ilgili haberlerin, ülke genelinde hizmet veren bu kurumun toplum gözünde tarafsızlığının, bağımsızlığının, güvenilirliğinin ve işlevselliğinin sorgulanır bir hal almasına neden olduğu görülmüştür. Uzun yıllardır yoğun çalışma şartları altında hizmet veren Adli Tıp Kurumu'nun uygulamaları sırasında meydana gelen aksaklıklar nedeni ile ortadan kaldırılması, kapatılması gibi yollara yönelmek yanlış bir uygulama olacaktır. Bunun yerine Adli Tıp Kurumu'nun mevcut yapılanmasının değiştirilerek bağımsız ve özerk bir yapıya kavuşturulması, adli tıp hizmeti veren kurumların teknolojik alt yapısının geliştirilerek çağın gerektirdiği ölçülere ulaştırılması, kurumun yoğun çalışma şartlarının düzeltilmesi, personel sayısının gerekli düzeyde artırılarak uzun süren adli rapor düzenleme işlemlerinin süresinin kısaltılması, sağlık hizmetleri arasında yer alan adli muayene işlemlerinin sağlık birimleri içerisinde gerçekleştirilmesi, Adli Tıp Kurumu'nun özellikle tıp fakültesi bulunan illerde sağlık bakanlığı ile eşgüdümlü olarak hastane merkezli yapılanma içine entegre edilmesi, adli

tıp ve bilirkişilik hizmetlerinde üniversite Adli Tıp Anabilim dalları ile ortak çalışma alanlarının geliştirilmesi, üniversite Adli Tıp Anabilim dallarının adli tıp ve bilirkişilik hizmetleri içindeki ağırlığının ve etkinliğinin artırılması, üniversiteler ile kalıcı bir işbirliğini sağlayacak yasal ve yapısal değişikliklerin oluşturulması gibi düzenlemelerin gerçekleştirilmesinin ülkemizde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin istenilen düzeye ulaştırılması için atılması gereken adımlar olduğu görülmektedir.

Halen yürürlükte olan yasa, mevzuat ve yönetmelikler ile pratisyen hekimler de dahil tüm hekimlere branş ayırmaksızın tıbbi bilirkişilik ve otopsi işlemi yapma yükümlülüğü doğuran uygulamalarda yeni düzenlemeler yapılması ve bu düzenlemeler ile adli tıp ve bilirkişilik hizmetlerinin yapılanmasında değişikliğe gidilmesi gerekmektedir.

Adli tıp bilirkişilik hizmetleri arasında en sık pratik uygulama olan, yoğun bir eğitim, çalışma, tecrübe ve uzmanlık gerektiren otopsi işleminin uzmanı olmayan hekimlerce yapılmasının kesin ölüm sebebini belirlemede halen en etkin tıbbi uygulama yöntemi olan otopsi işleminin etkinliğini azalttığı, adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yapılmış olan hatalı otopsi uygulamaları sonucu AİHM'e yansıyan olgularda ülkemizin büyük tazminatlar ödemekle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu tarz uygulamaların gerekli düzenlemeler ile ortadan kaldırılması ve otopsi işlemi uygulamasının uzmanı hekimler tarafından yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

Tıbbi açıdan büyük önem arz eden otopsi işlemine toplumun bir kısmı tarafından halen korku ve şüphe ile yaklaşılmaktadır. Otopsi işlemi hakkında toplum arasında görülen bu tarz şüphe ve korkuların en önemli sebebinin otopsi hakkında insanların yeterince bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanmaktadır. Kamuoyuna ulaşmada en etkin ve hızlı yöntem olan medyanın imkanlarının kullanılması ile birlikte otopsi konusunda uzman kişilerce halkın bilgilendirilmesi sağlanabilir. Halkın otopsi işlemi hakkında yeterince bilgilendirilmesi ile birlikte tıbbi ve hukuki açıdan büyük önem taşıyan otopsi işlemi uygulamasının toplumun gözünde bir korku ve bilinmezlik olmaktan çıkıp, uygulanmasında büyük yarar ve gereklilik olan tıbbi bir uygulama haline geleceği görülecektir.

EK (Anket Soruları)

TOPLUMUN FARKLI GRUPLARINDA ADLİ TIP HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI

Bu çalışma, OMÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. tarafından, Samsun ilinde yaşayan belirli grupların Adli Tıp Hizmetleri konusundaki görüşlerinin saptanması amacıyla yapılmaktadır.

Ankete doğru yanıtlar vermeniz, alınacak sonucun gerçekleri yansıtmaya gücünü arttıracaktır.

Çalışmada toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Vereceğiniz yanıtların size ait olduğunun hiç kimse tarafından bilinmemesi için **lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı yazmayınız.**

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1.Yaş :	2.Cinsiyet : () Erkek () Kadın
3.Öğrenim : ()Okur Yazar Değil ()Okur Yazar ()İlkokul ()Orta-Lise ()Üniversite	
4.Meslek : ()Memur ()İşçi ()Serbest Meslek ()Öğrenci ()Ev Kadını	
5.Bu güne kadar Adli Tıp birimlerine hiç müracaatınız oldu mu? ()Evet ()Hayır	
6.Adli Tıp konusunda bilgi kaynağınız nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ()TV ()İnternet ()Gazete-Dergi ()Deneyimlerim ()Arkadaşlarım Diğer :	
7.TV ya da yazılı basında Adli Tıp konusunda çıkan haberler ilginizi çeker mi? ()Evet ()Hayır	
8.TV ya da yazılı basında Adli Tıp konusunda çıkan haberlerin tarafsız olduğuna inanıyor musunuz? () Evet, inanıyorum. () Bazen inanıyorum. () Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum.	

9.Adli Tıp hizmetleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Adli rapor düzenleme () Otopsi () Yaş tayini () Yazılı belge-imza incelemeleri () Maluliyet derecesinin belirlenmesi () Yaralı muayenesi () Cinsel saldırı muayenesi

() Mağdur ya da sanığın ruhsal değerlendirmesi () Tıbbi hataların değerlendirilmesi

Diğer :

10.Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Adli Tıp Kurumu () Aile Sağlığı Merkezleri () Devlet hastaneleri () Üniversite hastaneleri
() Özel Hastane ve muayenehaneler

11.Tıbbi uygulama hatalarının soruşturulmasında tıbbi bilirkişilerin tarafsız değerlendirme yaptığına inanıyor musunuz?

- () Evet, inanıyorum.
() Bazen inanıyorum.
() Hayır, hiçbir zaman inanmıyorum.

12.Sizce Adli Tıp Muayene yeri nerede olmalıdır?

- () Adliye binasında
() Hastanede
() Adliye ya da hastane dışında bir yerde

13.Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri konusunda yaşadığınız ya da duyduğunuz sıkıntılar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Çok sık olarak farklı kararlar verildiğini düşünüyorum.
() İnceleme ve rapor düzenlemenin çok uzadığını düşünüyorum.
() Adli tıp hizmeti veren kurumların siyasi baskı altında olduğunu düşünüyorum.
() Adli tıp hizmetlerinin bağımsız kurumlarca verilmesi gerektiğini düşünüyorum.
() Adli tıp raporlarının yargı kararlarını fazlasıyla yönlendirdiğini düşünüyorum.

Diğer :

14.Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerine güveniyor musunuz?

- () Her zaman güvenirim
() Bazen güvenirim
() Hiçbir zaman güvenmem

15.Ülkemizde verilen Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum.
- ☐ Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum.
- Diğer :

16.Adli muayene nedeniyle gönderildiğiniz kurumda sizi neler rahatsız eder? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Muayene için uzun süre bekletilmem
- ☐ Uzun süren bürokratik işlemler
- ☐ Çok fazla kişinin muayene odasına girmesi
- ☐ Muayene eden personelin kaba davranışları
- ☐ Muayene ve tetkikler için para istenilmesi
- ☐ Muayene ve tetkikler için ileri bir tarihe gün verilmesi
- Diğer :

17.Samsun'da Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Adli Tıp Kurumu ☐ Aile Sağlığı Merkezleri ☐ Devlet hastaneleri ☐ Üniversite hastanesi
- ☐ Özel Hastane ve muayenehaneler

18.Samsun'da Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerine güveniyor musunuz?

- ☐ Her zaman güvenirim
- ☐ Bazen güvenirim
- ☐ Hiçbir zaman güvenmem

19.Samsun'da verilen Adli Tıp hizmetlerinin güvenilir olmadığına inanıyorsanız sizce sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yeterli teknolojik alt yapının olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Çalışan personelin bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Baskı altında yapıldığını ve bazen tarafsız karar verilmediğini düşünüyorum.
- ☐ Haksız kazanç karşılığı yanlı karar verildiğini düşünüyorum.
- Diğer :

20.Herhangi bir yakınınıza otopsi işlemi yapıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır

21.Size ya da herhangi bir yakınınıza gerekli durumlarda otopsi yapılmasına karşı çıkar mısınız?

()Evet ()Hayır

22.Adli Otopsi işlemi kim tarafından yapılmalıdır?

- () Adli Tıp Uzmanı
- () Patoloji Uzmanı
- () Genel Cerrahi Uzmanı
- () Herhangi bir alanda Uzman Hekim
- () Pratisyen Hekim

23.Otopsi yapılmasına karşı iseniz sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Otopsi işleminin bir yararı yoktur.
- () Otopsi işleminde ceset parçalanıyor.
- () Otopsi işlemi dini inançlarıma ters düşmektedir.
- () Duygusal olarak çok etkileneceğimi düşünüyorum.

Diğer :

24.Otopsi işlemi sonucunda kesin ölüm sebebini öğrenmek sizi memnun eder mi?

()Evet ()Hayır

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Tunalı İ., 2001, Adli Tıp, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
2. Polat O., 2006, Adli Tıp Uygulamaları, Klinik Adli Tıp, Seçkin Yayıncılık Ankara, s. 11-537.
3. Biçer Ü., 2003, Türkiye’de Adli Tıp Hizmetleri ve Geline Durum, Türk tabipleri Birliği; Tıp Dünyası, Sayı: 112
4. Polat O., 2001, Adli Tıp, Der Yayınları, İstanbul, s. 1- 515.
5. Hancı İ. H., 2002, Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s. 9- 668.
6. Ulukapı Ö., 2001, Bilirkişi Raporu ve Bilirkişi Raporunun Delil Olarak Değeri, Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun, s. 291.
7. Özsunay E., 1991, Amerikan Hukukunda Bilirkişi Tanık, Mukayeseli Hukukta Bilirkişilik ve Sorunları, Yargıtay 125. Yıl Yayını, Ankara, s. 97.
8. Bilge Y., Gündoğmuş Ü.N., Gündüz T. , Hancı İ.H. , Yavuz İ.C., Katkıcı U., Kök AN., 1999, Hekimlerin Yasal Sorumlulukları. “1. Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı” Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği, Ankara, s. 11.
9. Kaygısız M., 1998, Hukuk Sistemimizde Olay Yeri İncelemesi Delil ve Bilirkişilik, Ankara, s. 46.
10. Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Ders Notları, 2005 Manisa, s; 3- 400.
11. Sevim A., Sağır M., Özer İ., Güleç E., 2001, İskelette Kimliklendirme, Adli Tıp Bülteni, cilt:6, Sayı: 1, s; 53-58
12. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/ankaratipfak/anabilimdali.php?id=431&dil=tr> Adli Tıp Anabilim Dalı Hakkında, erişim tarihi 15.08.2011
13. Hancı İ.H., Zeyfeoglu Y., 2001, İnsanlarda Kimlik Tespiti, Sted, 10 (10):375-377
14. Aka S., Şakul B. U., 2007, Kimliği Bilinmeyen Bir Olgunun Anatomik Yeniden Yüzlendirme Tekniği İle Kimliklendirilmesi, Adli Bilimler Dergisi, 6(1), s: 65-70
15. İşcan Y., Konyan E., 2005, Adli Arkeoloji: Olay Yerine Arkeolojik Yaklaşım, Arkeoloji ve Sanat Dergisi, sayı 120.
16. Cansunar N., Yavuz M.S., 2006, Birinci Basamakta Adli Psikiyatrik Muayenelerde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar, Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Adli Tıp ve Acil Özel Sayısı, 2 (50):63-67.
17. Biçer Ü., Tırtıl L., Kurtaş Ö., Aker T., 2009, Adli Psikiyatri, Klinik Gelişim Dergisi, Özel Sayı, 22:126-132
18. Durak M., Demir G., 2002, Adli Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Standartlar, Türk Psikoloji Dergisi, 17 (50), 93 – 102.
19. Yaşar F., Hancı İ.H., Afşin H., Adli Diş Hekimliği, STED , 2001, 10(12): 450-451.
20. Aka P.S., 2008, Diş Hekimliği Fakültelerinde Adli Diş Hekimliği Eğitimi, Adli Bilimler Dergisi, 7 (4):7-14.

21. Yılmaz A., 2009, Adli Tıp Boyutu ile Zehirlenmeler, Klinik gelişim, Özel Sayı, 22:s: 81-84
22. Cravey R.H., Baselt R.C., 1981, The science of forensic toxicology, in Cravey RH, Baselt RC (eds): Introduction to Forensic Toxicology. Davis, CA: Biomedical Publications,
23. Flanagan R.J., Taylor A., Watson IA., Whelpton., 2007, Fundamentals of Analytical Toxicology, John Wiley & Sons LTD, England.
24. Seven E., 2002, Adli Kimya ve Adli Kimyasal İncelemeler, Çağın Polisi Dergisi,1(12):39.
25. <http://makale.biyoturk.com/id5601/Adli-Biyoloji-Dosyasi--1-Bolum--Dr-H-Nihal-ACIKGOZ.html>, Adli Biyoloji Dosyası 1. Bölüm, erişim tarihi 19.08.2011
26. Petrisor I., Kitts C., 2004, Advances in Forensic Microbiology, Environ Forensics,5:59-60
27. Tuğ A., 2009, Adli Bilimler ve Mikrobiyoloji, Adli Tıp Dergisi; 23(1): 47-55,
28. Açıkgöz N., Hancı İ.H., Çetin G., 2002, Adli Olaylarda Böceklerden Nasıl Yararlanırsınız, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 51(3): 120
29. Amendt J., Zehner R., Krettek R., 2004, Forensic Entomology, 91: 51–65
30. Hall RD., Huntington TE., 2008, Medicocriminal entomology. Haskell NH, Williams RE. eds. Entomology and death: A Procedural Guide. 2nd ed. Forensic Entomology Partners, Clemson. SC, USA., p.1–9
31. Hancı İ.H., Açıkgöz H.N., Tüzün A., Balseven A., Candar S., 2002, Adli Entomoloji, Ankara: Seçkin Yayınevi., p.6.
32. Soysal Z., 1999, Adli Tıp Cilt I. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. Rektörlük Yayın No: 4165. Fakülte Yayın No: 224. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. S;1-508
33. Merritt, RW., Higgins M J., Wallace JR., Entomology Siegel JA., Saukko PJ., Knupfer GC., eds., 2000 , Encyclopedia of Forensic Sciences. Academic Press, Ltd., London, United Kingdom, p.699–705.
34. Richards CS., Villet MH., 2009, Data quality in thermal summation development models for forensically important blowflies. Med Vet Entomol, 23(3): 269–276.
35. Turchetto M., Vanin S., 2004, Forensic entomology and climatic change. Forensic Sci Int., 146, s: 207–209.
36. Wolf M., Uribe A., Ortiz A., Duque PA., 2001, Preliminary study of forensic entomology in Medellin, Columbia. Forensic Sci Int, 120: 53–59.
37. Zorlu E., Çetin G., 2007, Giysilerdeki ve Ayakkabılardaki Toprakta Edilen Polenlerin Adli Bilimlerde Kullanılması, Adli Tıp Dergisi, 21(3): 13-24
38. Aşıcıoğlu F., 2009, Adli farmakoloji ve Adli Tıpta Farmakolog olmak, Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, 102;11-13.
39. Özdemir Ç., Yelken N., Zeyfeoglu Y., 2004, Adli Hemşirelik, Sted Dergisi, 13(5): 171-3,
40. Heard B. J., 2008, Handbook of Firearms and Ballistics, Wiley, London, 2nd. Edition

41. Warlow T.A, 2004, Firearms, the Law and Forensic Ballistics. Taylor & Francis Publishing, London,
42. Yılmaz R., Koç S., 2006, Adli Belge İncelemeciliğinin Tarihsel Gelişimi (I), Türkiye Klinikleri Adli Tıp dergisi, 3(2): 72-78
43. Karakuş O., 2011, Adli Bilimler, Adalet Yayın Evi, Ankara, s: 9-620
44. Acar A., 1996-2010, İstanbul Emniyet Müdürlüğü Fotoğrafçılık Ders Notları, İstanbul,
45. <http://www.bilisimdergi.com/Animasyon-Sanati-3-4.html>, erişim tarihi 15.07.2011 Uğur I., 2009, Animasyon Sanatı, Bilişim Dergisi, Sayı:3
46. Erol O., 1999, Genel Klimatoloji, 4. Baskı, Gazi Büro Kitabevi, Ankara,
47. Üner H.B., 2003, Adli Astronominin Temelleri. Adli Bilimler Dergisi, (2):55-62,
48. Üner H.B., Albek E., ÇAKIR İ., 2004, Application of forensic Astronomy in Turkey, 56th American Academy of Forensic Sciences Annual Meeting, USA, Özet kitabı s. 24.
49. Gök Ş., 1991, Adli Tıp, Filiz Kitapevi, İstanbul
50. Koç S., Can M., 2009, Birinci Basamakta Adli Tıp, İstanbul, s.1- 286.
51. Cantürk G., 2004, Adli Tıp ve İnsan Hakları, Sted Dergisi, 13(10):385
52. Küpeli A., 2007, CMK ve TCK'da Adli Tıp Uzmanının Bilirkişilik Yükümlülüğü ve Çapraz Sorgu, Tıpta Uzmanlık Tezi, SDÜ Tıp Fakültesi, Isparta, s. 14-16.
53. Umumi Hıfzısıhha Kanunu İçinde Sağlık Mevzuatı, 1. Baskı, Seçkin Yayınevi; Ankara: 2001. 9 – 48
54. ATK Kanunu ve Uygulama Yönetmeliği. İstanbul: Temel Matbaacılık Ltd. Şti. 1989: 9
55. Kök AN., 2002, Adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (sağlık ocakları) ve Adalet bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) hizmetlerinin karşılaştırılması, Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı, Adli Tıp Kurumu Yayınları. 6. İstanbul: Özgün Ofset. 2002: 19-22)
56. Aşçıoğlu Ç., 2001, Bilirkişilik Kavramı ve Görev Sınırları Raporu, Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun 2001, s. 27- 29.
57. Güreli N., 1982, Ceza Muhakemesinde “ Bilirkişilik Kurumu”na İlişkin Meseleler, Prof. Dr. Ümit Doğanay’ın Anısına Armağan I, İstanbul 1982, s. 7
58. Öztürk B.,1995, Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku 3. Baskı, Ankara 1995, s. 377-378
59. Kaygısız M., 1998, Hukuk Sistemimizde Olay Yeri İncelemesi Delil ve Bilirkişilik, Ankara 1998, s. 16, 18
60. Ayvaz S., 1982, Tıbbi Bilirkişilik, Ankara 1982, s. 1- 58.
61. Polat O., 2001, Uygulamada Adli Tıp ile İlgili Sorunlar ve Çözümleri, Adli Tıp Kurumu Yayınları, s. 7
62. Altay Ş., 1957, Bilirkişi Mütalaası ve Hâkim, AD. 1957, Y. 48i, s. 733
63. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 2005,

64. Özden S. Y., 1993, Adli Tıp El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, 2. Baskı, İstanbul 1993, s. 64
65. Öztürel A., 1983, Adli Tıp, Olgaç Matbaa. Ankara 1983, s. 1- 451.
66. Maskar Ü., 1976, İslam'da ve Osmanlılarda Otopsi sorunu üzerine bir etüd. Patoloji Bülteni. Ankara Patoloji Derneği Yayın Organı. 3(3-4):259-274.
67. Usubütün A., 2007, Türkiye'de Patolojinin Gelişimi, Türk Patoloji Dergisi; 23(2):68-73.
68. Celbiş O., Aydın N.E., Soysal Z., Mızrak B., 2004, Türkiye'de Adli Otopsi Uygulamasındaki Güncel Hukuki Durum, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 11: 53-56.
69. Özen C., Sözen H., 1971, Adli Tıp ve Toksikoloji. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından No. 86., 640 sayfa. Sermet Matbaası, İstanbul.
70. Koç S., Biçer Ü., 2009, Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları, Klinik Gelişim Dergisi, Özel Sayı, cilt: 22 s;1-5.
71. Altıntaş A., 1993, Osmanlı Tıp Eğitiminde Teşrih Meselesi. III Uluslararası Türk Kültür Kongresi Ankara 25-29 Eylül 1993.
72. Aknar H.S., 1930, Fethi- Meyt. Hüsnü Tabiat Matbaası, 4 üncü Baskı, .
73. Aykan T.B., 1973, Otopsi Tekniği, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No. 1822, Dekanlık No.19, Çeltüt Matbaacılık Koll. Şti., İstanbul,
74. Şehsuvaroğlu B.N, Özen C., 1974, Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası,;36 (Supplementum 60).
75. Gök Ş., Özen C., 1982, Adli Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilatlanması, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İstanbul.
76. Kamay B.T., 1953, Adli Tıp, Birinci cilt, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları sayı 34, İkinci baskı. Ankara, 3-4.
77. Soysal, Z, Eke, S.M., Çağdır, A.S., 1999, Adli Otopsi Cilt I, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, Rektörlük Yayın No:4164, Fakülte Yayın No:223, İstanbul, s.3-108
78. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011 dönemi, www.tuik.gov.tr/start.do, erişim tarihi 27.01.2012.
79. Adalet istatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=1&ust_id=12 erişim tarihi 01.06.2011
80. RTÜK, 2007, Kadınların Televizyon İzleme Eğilimi Araştırması, erişim tarihi 17.07.2011, www.rtuk.org.tr/sayfalar/IcerikGoster.aspx?icerik_id=0ff756b8
81. <http://istatistikler.net/izleme.html>, Türkiye'de okuma ve izlenme oranları, erişim tarihi 07.05.2011
82. <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/arsiv/>, “Adli Tıp Başlığı” , erişim tarihi 07.07.2011
83. Mora N., 2008, Üçüncü Sayfada Türk Toplumunu, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi; 5 (2); 1-15.
84. Dağ, İ., Öktem, F., Yazıcı, K., Güvenç, G., Rezaki, M., Demir, N.Ö., Özer, Ö., Özer, A., Tunçel, M., 2005, Televizyon programlarındaki şiddet içeriğinin, müstehcenliğinin ve

- mahremiyet ihlallerinin izleyicilerin ruh sağığı üzerindeki olumsuz etkileri, RTÜK Özel Çalışma Grubu Sonuç Raporu,
85. http://en.wikipedia.org/wiki/CSI:_Crime_Scene_Investigation, C.S.I, erişim tarihi: 12.06.2011
 86. <http://tr.wikipedia.org/wiki/M.A.T.>, M.A.T, erişim tarihi:14.06.2011
 87. <http://www.kanald.com.tr/kanit>, Kanıt, erişim tarihi: 15.06.2011
 88. http://www.kibris.net/basin/gazeteler/kibristanhaberler/gunlukhaber_files/halk_kibrisa_guveniyor.htm, Halk Kıbrıs'a Güveniyor, erişim tarihi:17.07.2011
 89. Eurobarometre 74, 2010, Ulusal Rapor Türkiye, Avrupa Birliğinde Kamuoyu, Güz 2010,
 90. Baransel I.A., Dülger H.E., 2007,1998-2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında Raporlandırılan Yaş Tayini Olgularının İrdelenmesi, Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi; 4(1): 1-6.
 91. Büken B., Denir F., Büken E., 2003, 2001-2003 Yılları Arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Gönderilen Yaş Tayini Olgularının Analizi ve Adli Tıp Pratiginde Karşılaşılan Güçlükler. Düzce Tıp Fak.D.; 5(2):18-23.
 92. Ulucay T., Başyurt Z., Zeyfeoglu Y., 2006, Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Polikliniğı'ne başvuran olguların değerlendirilmesi, Adli Tıp Dergisi, 20(2): 22-29.
 93. Demirer M., Yavuz S., Baydar L., Küpeli A., 2005, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na müracaat eden adli olgular, 12. Ulusal Adli Tıp Günleri, Adli Tıp Kurumu, Antalya-2005, Kongre Kitabı.
 94. Pakiş I., Polat O., 2011, Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğı , ACU Sağılık Bil. Dergisi, (2):119-125.
 95. Birincioğlu İ., Aşıcıoğlu F., 2005, Adli Belge İncelemesi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 2005, s. 1-16,49-59, 128-131, 175-219.
 96. Kerimoğlu B.H, 2004, Sosyal Sigortalar Kanunu Açısından Maluliyet Sigortası, Yüksek Lisans Tezi, T.C Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Ankara,
 97. Hancı İ.H., 1999, Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Salık Hukuku). İkinci baskı, İzmir, Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.,1999, s.1-11
 98. http://www.atud.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=96, Adli Tıp Birimleri, erişim tarihi: 19.09.2011.
 99. 20.04.1982 tarih ve 17670 sayılı resmi gazete,
 100. Ertem G., Oksel E., Akbıyık A., 2009, Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi; 84:1-10.
 101. Kaytaş K, ark., 2010, Yazılı Basında Çıkan Sağılık Haberlerinin İncelenmesi, Marmara Medical Journal; 23(3);369-372.

102. Avrupa Birliği Komisyonu, 2004, Türkiye Cumhuriyetinde Yargı Sisteminin İşleyişi, İstişari Ziyaret Raporu,
103. Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD). Adli Raporlar Atölye Çalışması Sonuç Bildirgesi. 1997, İstanbul.
104. Çolak B., Etiler N., Biçer Ü., 2004, Adli Tıp Hizmetleri Kim Tarafından Sunulmaktadır/ Sunulmalıdır?: Sağlık Bakanlığı mı? Adalet Bakanlığı mı? Toplum ve Hekim, Mart - Nisan 2004, Cilt 19, Sayı 2 s134-138
105. İstanbul Tabip Odası İstanbul Barosu Adli Tıp Uzmanları Derneği Basın Açıklaması, 14.01.2004 (<http://www.istabip.org.tr/basin/bal4012004.asp>); İnsan Hakları İhlallerinde Hekim Sorumluluğu Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, <http://www.ttb.org.tr/BASIN/kasim99/basin30.html>).
106. Büken B., Erkol Z., Büken E., 2004, Bolu ve Düzce Bölgesindeki Hekimlerin Adli Rapor Tanzimi ve Standart Adli Rapor Formlarına Yaklaşımı”, Adli Bil. Der, 3(2): 49.
107. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/10528640.asp>, Adli Tıp Raporundaki Hata Yüzünden 5,5 Ay Yattı, erişim tarihi: 07.06.2011.
108. <http://www.haberturk.com/gundem/haber/586704-adli-tiptan-inanilmaz-hata>, Adli Tıpta İnanılmaz Hata, erişim tarihi: 17.06.2011.
109. <http://www.hurriyetport.com/gundem/adli-tipta-deprem-munevver-karabulut-a-sperm-baska-cesetten-bulastiysa-kapiya-kilit-vurun>, erişim tarihi : 15.06.2011.
110. <http://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-adli-tipta-pis-masa-skandali-2-17-20973.html>, erişim tarihi 19.06.2011
111. http://analiztv.aktifhaber.com/news_detail.php?id=9923, Adli Tıpta İnanılmaz Hata, erişim tarihi: 22.06.2011.
112. <http://www.haber3.com/adli-tip-ta-korkunc-hata--507726h.htm>, erişim tarihi 24.06.2011
113. <http://www.haberpan.com/haber/adalet-bakanligindan-sok-adli-tip-raporu/>, erişim tarihi: 24.06.2011.
114. Hikmet Sami Türk, “Adli Tıp Kurumu ve Sorunları, 27. Ekim.2000 günü Adli Tıp Kurumu Kütüphanesinin Açılışında Yaptığı Konuşma”, s. 1,2,3
115. Bouckaert, G. & Van de Walle, S., 2003, Quality of Public Service Delivery and Trust in Government, In: Governing Networks: EGPA Yearbook, Ed. Ari Salminen. Amsterdam: IOS Press. pp. 299-318
116. Inglehard, Robert, 1997, “Postmaterialist Values and the Erosion of Institutional Authority,” in Nye, Joseph S., Jr., Phillip D. Zelikow and David C. King, eds., Why People Don’t Trust Government. Cambridge:Harvard University Press, 217-236. .
117. Kampen Jarl K., Van De Walle Steven, Bouckaert Geert, 2003, On The Relative Role Of The Public Administration, The Public Services And The Political Institutions In Building Trust In Government In Flanders. Paper prepared for ASPA’s 64th National conference ‘The Power of Public Service’, Washington D.C.

118. Kaase, Max, 2002, "Interpersonal Trust, Political Trust and Non-Institutionalised Political Participation in Western Europe." West European Politics, 22(3):1-21.
119. Perry, P. ve Webster, A., 2000, New Zealand Politics at the Turn of the Millennium: Attitudes and Values about Politics and Government, Auckland, Alpha Publications, Barnes ve Gill,
120. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun 01.07.2010 tarih ve 2010/12 sayılı "Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2007, 2008 ve 2009 Yıllarına Ait Faaliyet ve İşlemlerinin Denetimi ile Adli Tıp Kurumu Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Yürütülmesinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması" hakkında hazırlanan rapor özeti.
121. <http://www.adlibilimler.com/site/index.php?id=9>, 9. Adli Bilimler Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, erişim tarihi: 13.09.2011.
122. <http://www.haber7.com/haber/20081127/Adli-Tip-Kurumunda-rusvet-skandali.php>, erişim tarihi: 12.08.2011.
123. <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/kategorisiz/tr-adli-tipta-rusvet-skandali-1-666-4554.html>, erişim tarihi: 14.08.2011.
124. 01.08.1998 yılında 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği.
125. Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği Resmi Gazete, Tarihi, 01/06/2005 25832 Sağlık kontrolü Madde 9.
126. Durak D., Türkmen N., Fedakar R., 2004, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Uzmanlarının Otopsiye Yaklaşımı: Anket Çalışması, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 159-161,
127. Tolgay E.G., Albek E., Günay Y., Çetin G., 2000, Otopsiye Yaklaşım ve Bilgilendirmenin Yaptığı Değişiklikler, 1996, Sözel Bildiri, 2. Adli Bilimler Kongresi, 13-16 Mayıs 1996, Kirazlıyayla, Bursa
128. Katkıcı U., 1997, Sivas'ta Adli Otopsiler (1990-1995): Demografik Veriler ve Otopsiyi Yapan Hekimin Özellikleri, Adli Tıp Bülteni, 2 (1): 3-6.
129. Çolak B., Yayıcı N., İnanıcı M.A., 2001, Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu, Adli Tıp Dergisi. 15(3):1-8 .
130. Çolak B., Biçer Ü., Gündoğmuş Ü.N, Etiler N., 2001, Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, Adli Tıp Dergisi, 15(2):36-45.
131. Çetin G., 2006, Adli Otopsilerde Karşılaşılan Eksiklikler, Türkiye Klinikleri, 2(5 0):74-78
132. 27.07.1998 tarih, 54/1997/838/1044 sayılı A.İ.H.M. Kararı (Yargı Mevzuatı Bülteni, S.130, s.37). 20.05.1999 tarih ve 21594/93 sayılı A.İ.H.M. karar (Yargı Mevzuatı Bülteni, S.120.S.10) 10.04.2001 tarih, 26129/95 sayılı A.İ.H.M. Kararı (Yargı Mevzuatı Bülteni, S.156, s.21).
133. Durak D., 1999-2000, Tıp fakültesi öğrencilerinin otopsiye yaklaşımı, Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dergisi, 26:1-4.

