

T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

KLİNİK ADLİ TIP UYGULAMASINDA KONSÜLTASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali MACİT

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ahmet Nezir KÖK

ERZURUM -2021

ONAY

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.02.2020 tarih ve E2000059579 sayılı yazısı ile "Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 01.08.2017-01.02.2020Tarihleri Arasında Adli Değerlendirilmesi Yapılan "Klinik Adli Tıp Uygulamasında Konsültasyonun Değerlendirilmesi" konulu tez konusunun araştırma görevlisi Dr. Ali MACİT tarafından çalışılması uygun görülmüştür. Seçilen konu incelenmek üzere Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'nca görüşülmüş ve 28.05.2020 tarih ve 06 sayılı oturumun 51 nolu kararınca çalışma etik kurallara uygun görülmüştür.



İÇİNDEKİLER

ONAY	i
İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Adli Tıp Tanımı.....	2
2.2. Türkiye’de Adli Hekimlik Hizmetlerinin Yerine Getirilmesi.....	2
2.2.1. Sağlık Bakanlığı	4
2.2.2. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu.....	4
2.2.2.1. Kurulların Yapısı ve Görevleri	4
2.2.2.1.1. Birinci İhtisas Kurulu.....	5
2.2.2.1.2. İkinci İhtisas Kurulu	5
2.2.2.1.3. Üçüncü İhtisas Kurulu	5
2.2.2.1.4. Dördüncü İhtisas Kurulu.....	5
2.2.2.1.5. Beşinci İhtisas Kurulu.....	6
2.2.2.1.6. Altıncı İhtisas Kurulu.....	6
2.2.2.1.7. Yedinci İhtisas Kurulu	6
2.2.2.1.8. Sekizinci İhtisas Kurulu.....	6
2.2.2.2. İhtisas Dairelerinin Genel Yapısı Ve Görevleri	6
2.2.2.2.1. Morg İhtisas Dairesi	6
2.2.2.2.2. Fizik İhtisas Dairesi	7
2.2.2.2.3. Kimya İhtisas Dairesi.....	7
2.2.2.2.4. Biyoloji İhtisas Dairesi	7
2.2.2.2.5. Trafik İhtisas Dairesi	8
2.2.2.2.6. Gözlem İhtisas Dairesi.....	8
2.2.2.2.7. Adli Bilişim İhtisas Dairesi	8
2.2.3. Üniversiteler	9

2.3. Adli Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	9
2.4. Adli Tıp Müfredatı	14
2.4.1. Müfredatın Tanıtımı	14
2.4.1.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri.....	14
2.4.1.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci	14
2.5. Klinik Adli Tıp Uygulamalarında Verilecek Raporlarla İlgili Öncüller	16
2.5.1. Klinik Tıp Metodolojisi ve Adli Tıp	16
2.5.1.1. Aydınlatılmış Onam	16
2.5.1.2. Anamnez.....	16
2.5.1.3. Tıbbi Evrakın İncelenmesi.....	17
2.5.1.4. Muayene	17
2.5.1.5. Laboratuvar Tetkikleri.....	17
2.5.1.6. Konsültasyon	17
2.5.1.7. Tanı.....	17
2.6. Adli Tıpta Konsültasyon	18
2.6.1. Radyoloji	19
2.6.2. FTR.....	20
2.6.3. Psikiyatri.....	21
2.6.4. Çocuk Psikiyatri	22
2.6.5. Nöroloji	23
2.6.6. Göz Hastalıkları.....	25
3. GEREÇ-YÖNTEM	26
3.1. Etik Onay.....	26
3.2. Olguların Seçimi	26
3.3. Araştırma Kapsamı.....	26
3.4. İstatistiksel Analiz	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER.....	69
EK 1. Etik Kurul Kararı	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Konsülte edilen olguların gönderildiği bölgeye göre dağılımı	28
Şekil 2. Konsülte edilen olguların gönderildiği makama göre dağılımı	29
Şekil 3. Konsülte edilen olguların yaş gruplarına göre dağılımı	30
Şekil 4. Konsülte edilen olgularının cinsiyete göre dağılımı	30
Şekil 5. Olguların konsülte edildiği bölüme göre dağılımı	32
Şekil 6. Radyoloji bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı	33
Şekil 7. Psikiyatri bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı	34
Şekil 8. Çocuk Psikiyatri bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı	35
Şekil 9. Konsülte edilen olguların olayın türüne göre dağılımı	36
Şekil 10. Konsülte edilen olguların cevap verilme süresine göre dağılımı	37

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Konsülte edilen olgularda adli rapor talep eden makam ve bölge ilişkisi ..	29
Tablo 2. Konsülte edilen olgularda yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı.....	31
Tablo 3. Konsülte edilen olgularda bölgeye göre yaş dağılımı	31
Tablo 4. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün yaşa göre dağılımı	38
Tablo 5. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün cevap verilme süresine göre dağılımı.....	39
Tablo 6. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün cinsiyete göre dağılımı	39
Tablo 7. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre yaş göre dağılımı	40
Tablo 8. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre konsültasyona cevap verilme süresinin dağılımı	41
Tablo 9. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre konsülte edilen bölümün dağılımı.....	42
Tablo 10. Konsülte edilen olgularda cinsiyete göre olay türünün dağılımı	43
Tablo 11. Konsülte edilen olgularda bölgeye göre olay türünün dağılımı	43

KISALTMALAR DİZİNİ

ARGE	: Araştırma ve Geliştirme
ATUD	: Adli Tıp Uzmanları Derneği
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
KBB	: Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları
MYKK	: Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUEY	: Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği
TUK	: Tıpta Uzmanlık Kurumu
TUKMOS	: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
UETS	: Ulusal Elektronik Tebligat Sistemi

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim farklı bakış açısı,
tecrübesi ve bilgisi ile her zaman yanımda olan sayın bölüm başkanımız ve tez
hocam Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK'e

Asistanlık eğitimime çok büyük katkısı olan, her türlü yardımını esirgemeyen hocam
Prof. Dr. Mustafa Talip ŞENER'e

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hayatımın her döneminde yol gösteren,
eğitimin önemini sürekli hatırlatan anne ve babama,

Her daim cesaretlendiren, benimle birlikte yorulan ve emek harcayan değerli eşim
Zeynep MACİT'e,

Teşekkür Ederim...

Dr. Ali MACİT

ÖZET

Klinik Adli Tıp Uygulamasında Konsültasyonun Değerlendirilmesi

Adli Tıpa gönderilen olguların multidisipliner bir yaklaşım gerektirmesi nedeniyle ilgili bölüme konsülte edilerek bilimsel tıbbi görüş alınması hem sorumlu hekimin, failin ve mağdurun hakkı, hem de faile verilecek cezanın tahsis edilmesi açısından son derece önemlidir.

Bu çalışmada 01 Ağustos 2017 - 01 Şubat 2020 tarihleri arasında adli rapor düzenlenen 8531 olgu geriye dönük olarak incelendi. Konsülte edilerek tıbbi değerlendirme yapılan 2023 olgu seçilerek çalışma kapsamında incelendi.

Olguların %23.7'sinin konsülte edilerek rapor düzenlendiği, % 76.3'ünün ise konsülte edilmeden adli rapor düzenlendiği, konsülte edilen olguların %73.0'ünün (n=1477) erkek, %27.0'ının (n=546) ise kadın olduğu, 2023 olgunun %55.1'inin (n=1184) vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar, %9.7'sinin (n=196) cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar, %23.0 (n=465) olgunun ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi, %12.3 (n=248) ise medeni hukuk açısından değerlendirme istenmesi nedeni ile gönderildiği saptandı. Konsülte edilen olguların konsülte edilen bölüm dağılımına bakıldığında %39.0'ı radyolojiye, %18.8'i psikiyatriye, %11.0'ı çocuk psikiyatriye, %9.7'si FTR'ye konsülte edildiği görüldü.

Bu çalışma da adli tıp uzmanının adli rapor hazırlarken konsültasyon için en sık ihtiyaç duyduğu uzmanlık alanlarının ne olduğunu, hangi konularda en çok değerlendirme talep ettiklerini, Adli tıp uzmanlığı eğitimi sırasında hangi rotasyonlara ihtiyaç duyulduğunu belirlemek ve konsültasyonun adli tıp alanında öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, konsültasyon, rotasyon

ABSTRACT

Evaluation of Consultation in Clinical Forensic Medicine Practice

Since the cases sent to Forensic Medicine require a multidisciplinary approach, it is extremely important to consult the relevant department and get scientific medical opinion in terms of both the right of the responsible physician, the perpetrator and the victim, and the allocation of the punishment to be given to the perpetrator.

8531 cases whose forensic reports were prepared between 01 August 2017 and 01 February 2020 were retrospectively analyzed. 2023 cases were selected and analyzed.

23.7% of the cases were prepared for a consultative report, 76.3% of them were forensic reports prepared without consultation, 73.0% (n = 1477) of the consulted cases were male, 27.0% (n = 546) were female, % of 2023 cases were 55.1% (n = 1184) were crimes against body immunity, 9.7% (n = 196) were crimes against sexual immunity, 23.0% (n = 465) of the cases were evaluated by the criminal examination, and 12.3% (n = 248) were civil. It was determined about the request of the court of law. When the distribution of the consulted cases was examined, 39.0% were consulted to radiology, 18.8% to psychiatry, 11.0% to child psychiatry, and 9.7% to FTR.

In this study, it is aimed to determine the areas of specialization that the forensic medicine specialist most frequently needs for consultation when preparing a forensic report, on which subjects they request the most evaluation, which rotations are needed during the forensic medicine specialization training, and to discuss the importance of consultation in the field of forensic medicine.

Keywords: Forensic medicine, consultation, rotation

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimin hasta merkezde olmak üzere, farklı bir alanda çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık, konsültasyon ya da danışım olarak adlandırılmaktadır (1). Konsültasyonlar bilimsel gelişmelerin sonucu günümüz tıp uygulamalarını ayrılmaz bir parçası olmuştur. Ülkemizde konsültasyonun uygulamada nasıl olacağına dair usul ve esaslar Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde ve Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Tüzüğünde düzenlenmiştir (2, 3). Bu düzenlemelere göre konsültasyon hekim hakkı olarak görülmektedir. Hekimlere sadece hastanın tanı ve tedavisine yönelik işlemler için değil, bilirkişi olarak görevlendirildiklerinde de bir durumun aydınlatılması için başvurulmaktadır. Bilirkişilik incelemesi ile ilgili düzenlemeler Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 62- 73. maddelerinde düzenlenmiştir (4).

Hukuk ile tıbbı birleştiren, hukukun tıpla ilgili konularını araştıran bir bilim dalı olan adli tıp, multidisipliner bir yaklaşımı temel alır. Tıp biliminin yöntem ve yaklaşımları ile adli nitelikteki konuları inceler, soruları cevaplar. Adli tıp uzmanı görevini yerine getirirken adli olaya ait yapılmış çalışmaları ve laboratuvar sonuçlarını inceler, vakayı muayene eder, objektif kriterlere göre raporunu hazırlar. Adli tıp alanında bir konunun çözümü herhangi bir uzmanlık dalının en ince ayrıntısının bilinmesini gerektirebilir. Bu nedenle inceleme işlemlerinin bir parçasını da konsültasyonlar oluşturur. Konsültasyon adli tıp uzmanı için rapor sürecinde tanı, tedavi ve komplikasyonların değerlendirilmesinde oldukça önemlidir (5).

Bu çalışma da adli tıp uzmanının adli rapor hazırlarken konsültasyon için en sık ihtiyaç duyduğu uzmanlık alanlarının ne olduğunu, hangi konularda en çok değerlendirme talep ettiklerini, Adli tıp uzmanlığı eğitimi sırasında hangi rotasyonlara ihtiyaç duyulduğunu belirlemek ve konsültasyonun adli tıp alanında öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Tıp Tanımı

Adli Tıp, hukuk ile tıbbın birleştiği, tıbbın hukukla ilgili kısımlarının araştırıldığı multidisipliner çalışmayı konu alan bir bilim dalıdır. Adli makamlarca araştırılması istenen konular tıbbi yaklaşımlarla araştırılır, objektif olarak değerlendirilir (6). Çözümü teknik bilgiyi, uzmanlığı veya özel bilgiyi gerektiren konularda, adli makamlar bilirkişilerin görüşünü alabilmektedir. Sağlıkla ilgili meselelerde ise hekimlerden rapor istenmektedir. Kendisinden adli rapor hazırlanması istenen hekim, bilirkişi olarak bu raporu hazırlamakla yükümlüdür (7).

Ülkemiz adli tıp uygulamalarında hazırlanan raporların büyük bölümünü travmanın derecesinin değerlendirildiği adli travma raporları oluşturmaktadır (8). Bu raporlar Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar başlığında incelenen maddelerde yazılı olan hususlar kapsamında ve adli makamların anlayabileceği bir dilde hazırlanmaktadır (9). Yaralama suçları adli tıbbi açıdan rapor hazırlanırken ülke genelinde bir standart sağlanabilmesi için 2005 yılında "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" isimli rehber hazırlanmıştır. Bu kılavuz 2013 ve 2019 yıllarında yeniden düzenlenmiş olup, yaralama suçlarında travmanın oluşturduğu fiziksel yönlerinin yanında ruhsal yönlerinin göz önüne alınması gerektiği belirtilmiştir. Günümüzde tıbbi raporların hazırlanırken ayrılmaz bir parçası olan konsültasyon, yaralanmayı ilgilendiren uzmanlık alanından bilimsel bilgiye ihtiyaç duyulması halinde ilgili branş hekiminden istenmektedir (10, 11).

2.2. Türkiye'de Adli Hekimlik Hizmetlerinin Yerine Getirilmesi

Ülkemizdeki adli tıp hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na ait hastaneler, Adalet Bakanlığı'na ait Adli Tıp Kurumu ve bağlı kuruluşlar ile üniversitelerde bulunan Adli Tıp anabilim dalları ve Adli Tıp enstitüleri tarafından yapılmaktadır (12). Ancak adli tıbbın ülke genelinde yapılanmasındaki ve adli tıp uzmanı sayısının az olması nedeni ile adli vakaların büyük çoğunluğu, adli tıp uzmanları dışındaki hekimler tarafından

incelenmekte ve adli rapor hazırlanmaktadır. Adli tıp eğitimine ayrılan zamanın yetersizliği ve adli tıp konularının gerektiği kadar bilinmemesi sebebiyle adli vakaların muayenesi sonrası hazırlanan adli raporlarda genellikle hatalar ve eksiklikler görülmektedir. Suçu işleyen kişinin yargılanacağı yasa maddesinin ve hükmolunan cezanın tespit edilmesinde önemli rolü bulunan adli raporların hazırlanması aşamasında yapılan yanlışlar, yargılama sürecini geciktirmekte ve yanlış kararlara sebep olmaktadır (13, 14).

Adli Tıp uzmanı sayısında önceki senelere göre önemli artışlar bulunmasına rağmen halen olması gereken seviyeye ve yaygın hizmet verebilecek düzeye ulaşamamıştır. Ayrıca bu yetersiz sayının bazı il merkezinde yoğunlaştığı da tespit edilmektedir (15).

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısının azlığı ve düzensiz dağılımı sebebiyle tüm hekimler özellikle de pratisyen doktorlar sağlık konusunda adli rapor hazırlama görevini genellikle üstlenmektedir. Yasal zorunluluk bulunmasına karşın bu hizmet, nitelikli bir şekilde ifa edilmemektedir. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin yeterli düzeyde olmadığı ve bu sebeple doktorlarımızın adli hekimlik hizmetini en çok korkulan görev olarak düşündükleri bilinen bir durumdur (16).

Yapılan araştırmalarda Adli Tıp uzmanları dışında hazırlanan raporların yanlış ve yetersiz olduğu belirlenmektedir. Adli Tıp uzmanları dışında hazırlanan raporların yapılan araştırmalarda mahkemeleri olumsuz yönde etkilediği kanaatine varılmaktadır. Eksik ve hatalı bilgi birikimi ile düzenlenen raporlar yargılanmanın uzamasına ve yanlış kararlar alınmasına sebep olmakta, bu nedenle adli yargılanma hakkını da olumsuz yönde etkilemektedir. Doktorların adli tıp görevlerini yürütürken karşılaştıkları problemlerin, tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olmasından dolayı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca verilen eğitim-öğretim açısından da üniversiteler arasında büyük farklar vardır. Değişik sınıflarda standart olmayan eğitim verilmekte olup çoğunda gereken seviyede pratik eğitim koşulları sağlanamamaktadır (17).

2.2.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı, aynı zamanda adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde de farklı kanun hükümlerine göre görev üstlenmiştir. 25 Ocak 2013 tarih ve 28359 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 10. Maddesinin 5. Fıkrasında: “ Adli Tıp Kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir.” ifadesi bulunmaktadır. Sağlık bakanlığına ait özellikle Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olmak üzere devlet hastanelerinde adli tıp uzmanı eğitimi verilmektedir.

Adli tıp hizmetleri öncelikle toplum sağlığı merkezinde görev yapan hekimler olmak üzere aile hekimlerince de yerine getirilmektedir. Bu nedenle tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin temel adli tıp bilgilerine sahip olmaları zorunludur. Sağlık Bakanlığına bağlı başta eğitim ve araştırma hastaneleri olmak üzere bazı devlet hastanelerinde Adli Tıp uzmanı istihdam edilerek adli hekimlik hizmetlerinin gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır (18).

2.2.2. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumuna adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı verme görevi 2659 sayılı kanun ile belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu, merkez ve taşra teşkilatlanması ile bu hizmeti üstlenmiştir. Adli Tıp Genel Kurulu Adli Tıp Kurumu Başkanının başkanlığında, adli tıp ihtisas kurulları başkan ve üyelerinden oluşmaktadır. Bu kurul Adli Tıp İhtisas dairesinde kanaate varılamamış, çelişkili durumları araştırarak son kararı vermektedir. Sekiz adet ihtisas kurulu bulunmaktadır (19).

2.2.2.1. Kurulların Yapısı ve Görevleri

Bilirkişilerce, Fizik ve Trafik İhtisas Dairelerinin tıpla ilgili olmayan raporları hariç olmak üzere adli tıp ihtisas dairelerince, Adli tabip veya adli tıp uzmanlarınca verilip de mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından yeterince kanaat verici

nitelikte bulunmayan ve aralarında çelişki olduğu belirlenen raporları inceleyip bilimsel ve teknik görüş bildirirler. Adli Tıp Kurumunda sekiz ihtisas kurulu bulunur (20).

2.2.2.1.1. Birinci İhtisas Kurulu

Görevi 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda belirlenen hayata karşı suçlar ile diğer ihtisas kurullarının görev kapsamına girmeyen durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.2. İkinci İhtisas Kurulu

Görevi vücut dokunulmazlığına karşı suçlar ile işkence ve eziyet suçlarına ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.3. Üçüncü İhtisas Kurulu

Görevi malûliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, beden çalışma gücü kaybı, meslek hastalıkları, hapis cezalarının infazının ertelenmesi, sürekli hastalık, engellilik ve kocama sebepleri ile belirli kişilerin cezalarının hafifletilmesi veya kaldırılmasına ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.4. Dördüncü İhtisas Kurulu

Görevi 5237 sayılı Kanunun 31'inci ve 33'üncü maddeleri hariç olmak üzere, ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler ile akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine ilişkin işler, uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili bağımlılık derecesinin belirlenmesine ilişkin işlemler, uyuşturucu madde suçları ile ilgili olarak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerine ilişkin işler, fiil ehliyetinin tespiti, vesayeti gerektiren hâller, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, tasarruf ehliyetine ilişkin işler, akıl hastalığı nedeniyle evliliğin iptali veya boşanmaya ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.5. Beşinci İhtisas Kurulu

Görevi zehirlenmeler ile alerji ve immünolojiye, ilaç kimyasına, alışkanlık yapan diğer maddelere ilişkin işler, nesebin belirlenmesine ilişkin işler, çevreye karşı suçlar ile kamunun sağlığına karşı suçlar, yenilecek ve içilecek şeylere ilişkin işler, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile adli biyoloji ve adli genetiği ilgilendiren ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.6. Altıncı İhtisas Kurulu

Görevi yaş küçüklüğü, sağır ve dilsizlik ile çocuk düşürtme, düşürme veya kısırlaştırma, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, genel ahlaka ve aile düzenine karşı suçlar, cinsel iktidar tespiti, fiile karşı kendisini savunup savunamayacağı hususları ile yaş belirlemesi ve cinsiyete ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.7. Yedinci İhtisas Kurulu

Görevi ölümle sonuçlanmayan tıbbî uygulama hatalarına ait durumları araştırmaktır (20).

2.2.2.1.8. Sekizinci İhtisas Kurulu

Görevi ölümle sonuçlanan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler, hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini belirtmektedir (20).

2.2.2.2. İhtisas Dairelerinin Genel Yapısı Ve Görevleri

2.2.2.2.1. Morg İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen cesetler ve ceset kısımları ile canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde her türlü araştırmaları yapmak ve sonucunun raporunu hazırlamaktır. Morg dairesine getirilen ve otopsinin sonuçlanması ile hüviyetinin tespitinden sonra morg dairesiyle ilgisi kalmayan ve yakınlarınca alınmayan veya araştırmalar sonucu kimsesiz olduğu

anlaşılan ceset veya kısımları, adlî tahkikatla ilgisi kalmamış olması ve aksine vasiyet bulunmaması şartıyla, en az altı ay süreyle muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yükseköğretim kurumlarına verilebilmektedir. Ceset veya kısımlarının, bilimsel araştırma amacıyla yükseköğretim kurumlarına verilmesiyle ilgili işlemler yönetmelikle düzenlenmektedir. Morg ihtisas dairesi şubelerden oluşur: Otopsi şubesi, Histopatolojik tetkik şubesi, Kitlesel ölümlerde olay yeri incelemesi ve kimliklendirme şubesi, Kemik ve diş inceleme şubesi, Lâboratuvarlar şubesidir. (Adlî entomoloji, postmortem mikrobiyoloji, postmortem acil toksikoloji ve yangın laboratuvarından oluşur) (21).

2.2.2.2.2. Fizik İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen silah, mermi, yazı (Grafolojik – daktiloskopik), imza, imza niteliğini taşıyan parmak izleri ile radyolojik, radyoizotop, klimatolojik, diğer fiziksel materyal ve olaylarla ilgili olarak incelemeler yaparak sonucunu bir raporla belirtmektir. Fizik ihtisas dairesi şubeler ve birimlerden oluşur: Adlî belge inceleme şubesi, Balistik şubesi, Adlî astronomi şubesi, İz incelemeleri şubesidir (21).

2.2.2.2.3. Kimya İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen toksikolojik, gıdai, sınai, narkotik, ilaç ve diğer çeşitli maddeler ile alkolometrik analizler yapmak ve sonucunu bir raporla belirtmektir. Kimya İhtisas Dairesi şubelerden oluşur: Toksikoloji şubesi, Narkotik şubesi, Gıda ve çeşitli maddeler şubesi, Alkolmetri şubesi Enstrümantal analiz ve araştırma şubesidir (21).

2.2.2.2.4. Biyoloji İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen her türlü biyolojik örnek ve biyolojik örnek taşıması muhtemel materyalin mikrobiyolojik, hematolojik, serolojik ve genetik yönden incelemelerini yapar ve sonucunu bir raporla belirtmektir. Biyoloji İhtisas Dairesi şubelerden oluşur: Adlî

genetik şubesi, Hematoloji şubesi, Ön inceleme şubesi, Kan lekesi model analiz şubesidir (21).

2.2.2.2.5. Trafik İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklarca gönderilen trafik olayları ile ilgili konularda gerekli muayene ve incelemeler yapmak ve sonucunu bir raporla belirtmektir. Trafik ihtisas dairesi şubelerden oluşur: Hasar trafik ve değerlendirme şubesi, Motor tetkikler şubesi Araç teknik kontrol lâboratuvar şubesi, Yol ve trafik kaideleri değerlendirme şubesi, Psikoteknik lâboratuvarı şubesi, Kazaları önleme ve eğitim şubesidir (21).

2.2.2.2.6. Gözlem İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimliklerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmektir. Gözlem ihtisas dairesi şubelerden oluşur: Gözlem şubesi, Psikolojik tetkikler şubesi, Elektrodiagnostik şubesidir (21).

2.2.2.2.7. Adli Bilişim İhtisas Dairesi

Görevi mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından talep edilen bilişim ile ilgili konularda gerekli incelemeleri yapmak; veri toplama, işleme, depolama veya aktarma işlevi gören bilişim sistemleri ile her türlü sayısal ve elektronik materyal üzerinde inceleme, araştırma ve analizleri yapmak, sonuçlarını bir raporla belirtmektir. Adli Bilişim ihtisas dairesi birim ve şubelerden oluşur: Veri inceleme şubesi, Mobil cihazlar inceleme şubesi, Kriptoloji ve elektronik cihazlar inceleme şubesi, Ses ve görüntü inceleme şubesi, ARGE şubesi, İş tasnifi ve önceliği bürosudur (21).

2.2.3. Üniversiteler

1933 yılında yüce Atatürk'ün hayata geçirdiği "Üniversite reformu" ile başlayan sürecin akabinde mevcut tıp fakültelerimizin çoğunda "Adli Tıp Anabilim Dalı" bulunmaktadır. Ayrıca, Ankara Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi içinde iki tane Adli Tıp Enstitüsü ve Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde Adli Bilimler Enstitüsü de görev yapmaktadır. Tıp fakültelerine bağlı adli tıp anabilim dallarında, bir yandan hekim adaylarına adli tıpla ilgili eğitim-öğretim faaliyetleri yapılırken diğer yandan da tıp fakültesini bitirdikten sonra "Tıpta Uzmanlık Sınavını (TUS)" kazanan araştırma görevlisi hekimlere adli tıp uzmanlık eğitimi verilmektedir. Tıp fakültelerindeki hekimler, üst düzeyde teorik bilgi ve pratik beceri gerektiren adli tıp eğitimini Adli Tıp Kurumuna göre gerektiği kadar alamadıklarından yasalar gereği ifa etmek zorunda kaldıkları adli hekimlik görevlerini yeterli düzeyde olmasa bile yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Adli tıp uzmanı adayı araştırma görevlisi doktorlar adli tıp uzmanlığının niteliklerini alamadan uzman olmaktadır. Eğitim ve öğretimde varılan bu durum yüce adaletin sağlanmasına zarar vermektedir (18, 22).

2.3. Adli Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Adli Tıp, uzmanlık eğitimini geliştirmeye ve standartlaştırmaya önem veren ve bu konuda hizmet vermeye erken dönemde başlayan uzmanlık dallarından birisidir. 1992 yılında Uzmanlık Derneği toplantılarında başlayan hizmetler artarak devam etmiş, 2004 yılında çekirdek eğitim müfredatı çalışmaları belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığınca Uzmanlık Eğitimi ile ilgili mevzuatta düzenlenen değişiklikler sonrasında da, tüm uzmanlık alanlarında olduğu gibi Adli Tıp Uzmanlık alanı için de müfredat oluşturma sistemi kapsamında, Tıpta Uzmanlık Kurulu 1. Adli Tıp Uzmanlık Eğitim Komisyonu tarafından 2011 yılında "Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programı" düzenlenmiştir (23). Bu program sonrasında 2. Adli Tıp Uzmanlık Eğitim Komisyonu tarafından geliştirilerek 2013 yılında "Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı" düzenlenmiştir (24).

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun (TUK) oluşturulması ve yetkileri ile ilgili yasal düzenleme sürecinde yapılan mevzuat değişiklikleri sonrasında tüm tıp dal ve yan dal uzmanlık alanlarında daha önce belirlenen çekirdek eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesi ve TUK kararı ile yasallaştırılması dönemi başlamıştır. Bu kapsamda 2014 yılında göreve başlayan Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) 3. Dönem Adli Tıp Uzmanlık Eğitim Komisyonu hizmetine başlamıştır. TUKMOS 3. Dönem komisyonu daha önceki komisyonlarca belirlenen çekirdek eğitim programlarının ilerlemesine ve resmileştirilmesi sürecinde hizmette bulunmaktadır (25). Bu sebeple TUKMOS 3. Dönem Adli Tıp Komisyonunca, daha önce belirlenen taslak müfredatlar gözden geçirilerek gerek görülen düzenlemeler yapılmış, belirlenen çekirdek eğitim programı TUK tarafından onaylanarak 09.06.2015 tarihinden itibaren geçerlilik kazanmıştır (24). Adli Tıp uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatları ile ilgili bu çalışmalar sürerken Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği'nde (TUEY) bazı değişiklikler gerek görülerek yapılmıştır (26).

Adli Tıp uzmanlık eğitim süresi dört yıldır. Bu süre Tıbbi Patoloji Uzmanları için iki yıldır. 6/4/2011 tarihli ve 6225 sayılı Kanunun 10'uncu maddesi hükmü ile 1219 sayılı kanuna ilave edilen çizelge ile belirlendiğinden patoloji uzmanları için öngörülen 2 yıllık sürenin değiştirilebilmesi kanun değişikliği olmaksızın mümkün olmamaktadır (27).

Yönetmeliğin "Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar" başlıklı 18/2.maddesinde; "Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz." Ancak saatlik verilen süt izinlerinin uzmanlık eğitiminde geçmeyen süre olarak sayılmamakta, bu süreler uzmanlık eğitiminde görev yaptığı sayılmaktadır. Uzmanlık eğitiminde olmayan süreler, eğitim sürelerine eklenmektedir (28).

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği'nde (TUEY) 09.04.2015 tarihinde hazırlanan ve yürürlüğe giren yenilik ile "Uzmanlık

öğrencisinin, programlarda, kurul tarafından hazırlanmış müfredat ve standartlarda eğitim almasının sağlanmasını isteme hakkı vardır” (29).

TUKMOS 3. Dönem komisyonunca düzenlenen ve ilan edilen “Çekirdek Eğitim Programı” tanımı gereği uzmanlık öğrencilerine verilmesi gereken asgari bilgi, beceri ve tutumları açıklanmaktadır. Çekirdek eğitim müfredatı ile uyumlu eğitim verilmesi zorunludur (28).

Adli Tıp “Çekirdek Eğitim Programı”, uzmanlık alanının verileri yeniden incelenerek düzenlenmiştir. Özellikle klinik yetkinlikler ile ilgili bilgiler uzmanlık alanı uygulamaları baz alınarak yeniden belirlenmiştir. Bu programın uzmanlık eğitimi veren kurumlarca iyice araştırılması ve asistan eğitimlerinde ve karnelerinde gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (27). Uzmanlık eğitimi veren her birim, kendi birimlerinde kullanılması için, eğitim kurumuna ait genişletilmiş müfredat belirlemelidir. “Eğitim Kurumlarına Özgü Genişletilmiş Eğitim Programları”nın internet üzerinden açıklanmak üzere TUK'a resmi yazı ve e-posta ile göndermeleri gereklidir (30).

Tıpta Uzmanlık Kurulunun 05.11.2013 tarih, 399 sayılı kararı uyarınca (30);

a. Uzmanlık Eğitimi Program Yöneticisi Anabilim Dalı Başkanları ve Adli Tıp Kurumu Başkanıdır ve TUEY gereğince eğitici niteliği bulundurmaları zorunludur (30).

b. Uzmanlık eğitimi için kurumda veya başka kurumlarda bulunan ve verilecek eğitimde kullanılabilecek ünite, laboratuvar ve servisler ile multidisipliner işbirliği yapılabilmektedir. Bu birimler ile eğitici, donanım ve portföy kaynakların akılcı kullanımı ve verimliliğini sağlamak/artırmak için gerekli protokoller ile uzmanlık eğitimi düzenlenebilmektedir. Yapılacak bu protokollerin TUK internet sitesinde yer alan “Form 10- Örnek Program Protokol Formu”na göre hazırlanması ve Kurumlarca Bakanlığa bildirilmesi gerekmektedir (30).

c. Kurumların eğitim kaynaklarını belirlemek için kullanılacak ve Çekirdek Eğitim programında onaylarak yürürlüğe girmiş standartlar şunlardır;

ci. Eğitici Standartları: Eğitim verecek kurumda en az bir eğitici bulunmalıdır. Eğitime kabul edilecek uzmanlık öğrencisi sayısı ise her eğitici başına dört uzmanlık öğrencisini geçmemelidir (30).

cii. Mekan Standardı: Adli Tıp Polikliniği, otopsi salonu, kayıt arşiv sistemi, kurum veya birimde kütüphane ve eğitim salonu olmalıdır (30).

ciii. Donanım Standartları: Otopsi seti (kurum veya birimde), fotoğraf makinası, video görüntüleme, hasta muayene masası ve gerekli araç gereç, klinik muayene için gerekli tıbbi araç/gereç, laboratuvar incelemeler için gerekli disiplinler arası desteği sağlayacak yapılanma (30).

TUEY'nin 9. Maddesinde bulunan “Programlar çekirdek eğitim müfredatları ve standartlarına uygunlukları açısından Kurul tarafından ya da 5’inci maddenin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlarca, en az beş yılda bir yerinde denetlenir” hükmü bulunmaktadır. Bu sebeple uzmanlık eğitimi veren anabilim dallarının eğitici sayısı, donanım ve olgu farklılığı yönünden araştırılması ve çekirdek eğitim müfredatına uygun biçimde şimdiden düzenlenmesi gereklidir. Henüz, bu konuda yönetmelik hükümleri uygulanamamakla birlikte, eğitim yetkisinin kaldırılması yaptırımının söz konusu olacağı bir eksiklik oluşturmaması için tüm eğitim birimlerinin, asgari eğitim şartlarına uygun şekilde yapılanma çalışmalarına başlaması önerilir.

Uzmanlık eğitimi içinde yapılması zorunlu rotasyonlar ve rotasyon hedefleri TUKMOS 3. Dönem Komisyonunca gözden geçirilip, düzenlenmiş ve TUK web sayfasında “Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatı ” başlığı altında ilan edilmiştir. Uzmanlık öğrencileri eğitime başladıkları tarihte yürürlükte olan rotasyonların tamamlanmasından sorumludur (30). Ancak 82 Nolu TUK kararına eklenen değişiklikler, bu tarihten sonra uzmanlık eğitimini bitirecek uzmanlık öğrencileri için program henüz taslak olmakla birlikte Çekirdek Eğitim

Müfredatı'nda bulunan uygulama sayıları ile ilgili kriterler de düzenlenmiştir. Yöneticisinin uygun görmesi ve kalan eğitim zamanında rotasyonun yapılması mümkünse uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecine tatbik edilebilir (30). Düzenleme öncesi rotasyonlarını bitirmiş uzmanlık öğrencileri için tekrar rotasyon gerekli değildir.

09.06.2015 tarih, 574 Nolu TUK kararı uyarınca Adli Tıp Uzmanlık eğitimi için öngörülen rotasyonlar;

- i. 2 ay Tıbbi Patoloji (2. eğitim yılında önerilir),
- ii. 2 ay Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları (3. eğitim yılında önerilir)
- iii. 2 ay Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (3. eğitim yılında önerilir) rotasyonlarıdır.

Toplam 24 ay olan uzmanlık eğitim süreleri sebebiyle Tıbbi Patoloji Uzmanları için 20.11.2011 tarih 237 sayılı TUK kararı ile belirlenen rotasyonlar ise birinci yılda 2 ay Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve 2. yıl 2 ay Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonları şeklindedir. Bu rotasyonlar dışında, TUEY gereğince uzmanlık eğitimi için görevli akademik kurul kararı ile bir yıla kadar kurum dışında da eğitim yaptırılması mümkündür. Rotasyonlar bittiğinde o rotasyon ile ulaşılması gerekli hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yönünden rotasyon eğitimini veren eğiticiler tarafından UETS üzerinden değerlendirilir, yetersizlik saptandığında rotasyon tekrarlatılır (TUEY Madde 18/4).

Uzmanlık öğrencileri 6 aylık periyotlar ile değerlendirilir. Bu sürelerin takvim yılı yerine hesaplanmasında uzmanlık eğitime başlama tarihleri baz alınır. Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık sınavına girebilmeleri için rotasyonlarını tamamlamış ve tezlerini bitirmiş olmaları gereklidir. Uzmanlık sınavları ile ilgili olarak yönetmelikte belirlenen usul henüz uygulamaya girmemiştir. “Yüksek Öğretim Kurumlarında, tıpta uzmanlık eğitimi alanlar uzmanlık eğitimlerini bitirdiklerinde Sağlık Bakanlığına uzman oldukları bildirildiği tarihten sonraki ilk devlet hizmeti yükümlülüğü kurasına kadar kurumları ile bağları kesilmeksizin araştırma görevlisi olarak hizmet vermeye devam ederler. ”Üniversitelerde uzmanlık eğitimini başarıyla bitiren araştırma görevlilerinin, Devlet Hizmeti Yükümlülüğü

Kurasının sonuçlarının kuruma bildirilene kadar kadroları ile ilişkilerinin devam etmesine Yüksek Öğretim Kurulunun 06.05.2014 tarihli toplantısında karar verilmiştir (31).

2.4. Adli Tıp Müfredatı

Adli Tıp, bireyin ve toplumun tıp bilimini ilgilendiren hukuki problemlerinin aydınlatılmasında tıbbi bilgi ve yöntemleri uygulayan tıpta uzmanlık alanıdır. Adli Tıp uzmanlık alanı özel yetkilere sahip olmayı gerektirir. Bu yetkileri tıbbi etik kuralları yanında yasal düzenlemeler dahilinde uygulamaktadır. Klinikte ve ölüm sonrası yapılan araştırmalarda tespit edilen bulguları değerlendirir. Bulguların biriktirilmesini, incelenmesini ve saklanmasına olanak sağlar. Bulguları bilimsel açıdan inceler, izah eder ve tespitini sağlar. Bu çalışmalarıyla, bilimsel uygulamalarıyla belirlenmiş nesnel kanıtlar sunar. Olgu ve olaylarda tıbbi bilgi ve yöntemleri kullanarak tanı belirtmenin yanında, bilimsel uygulamalarla olayın ya da durumun hangi şartlarda ne zaman, nasıl, hangi mekanizmalarla meydana geldiğini ve eşlik eden durumların açıklanması için çalışır (32).

2.4.1. Müfredatın Tanıtımı

2.4.1.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Uzmanlık eğitimi standartlarını belirlemek ve uzmanlık öğrencisinin adli tıp uzmanının görev tanımlamalarında temel teorik ve uygulamalı bilgiler, beceriler, tutum ve davranışlara sahip olmasını sağlamaktır (32).

2.4.1.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin (ATUD) 1992 yılında kuruluşundan başlayarak yapılan kongre ve sempozyumlarda adli tıp uzmanlık eğitiminin müfredatı ve eğitim metotları konuşulmuştur. Ekim 2002'de ATUD Yönetim Kurulu'nca, belirlenen yeni uzmanlık tüzüğüne göre dört yıllık adli tıp uzmanlık eğitiminin detaylarını belirlemek ve tartışılması amacı ile bir komisyon kurulmuştur.

Komisyon farklı ülkelerin mezuniyet sonrası adli tıp uzmanlık eğitimi hakkında veri toplamıştır (32).

14-15 Aralık 2002 tarihinde ATUD “Güz Toplantıları II” programı dâhilinde ülkemizdeki bir adli tıp uzmanının görev kapsamı ve bu kapsam dâhilinde 13 başlık halindeki öğrenim hedefleri tespit edilmiş ve ilk Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu (MYYK) seçimi yapılmıştır. 24-25 Ocak 2003’de MYYK tarafından yürütülen toplantıda; uzmanlık eğitimi veren Adli Tıp Anabilim Dalları için düşünülen asgari fizik yapı, personel ve araç-gereçler tespit edilmiştir. Çalıştayda çekirdek müfredatla ilgili ana başlıklar ve içerikleri konuşulmuştur (32).

1-4 Mayıs 2003’de, Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi kampasında 5. Adli Bilimler Sempozyumu İzmir’de yapılmıştır. 20 Mart 2004’de ATUD-Olağanüstü Genel Kurulunda MYYK Yönergesi onaylanmıştır. 28 Ekim 2004’de Çekirdek Müfredat çalışmaları bitirilerek uzmanlık öğrencisi eğitimi için temel olacak asgari standartlar ve örnek rotasyon programları düzenlenmiştir. 30 Eylül 2006 tarihinde Yeterlilik Sınavı yapılmıştır (32).

15-16 Ocak 2010’da Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi dâhilinde kurulan Adli Tıp Komisyonunca Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi rotasyon süreleri tespit edilmiştir. Ön toplantısı Ankara’da, 19 Temmuz 2011’de yürütülen çalışmalar sonrasında 26-27 Temmuz 2011’de Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi dâhilinde Adli Tıp Komisyonunca Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı düzenlenmiştir (32).

18-19 Mart 2013’de Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi dâhilinde Adli Tıp Komisyonunca Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı tekrar düzenlenmiştir. 23 Ocak 2015 de Ankara’da Prof. Dr. Ekin Özgür Aktaş (TUKMOS Komisyon Başkanı), Doç. Dr. Fatma Süheyla Aliustaoğlu, Prof. Dr. Harun Tuğcu, Doç. Dr. Muhammet Mustafa Arslan, Prof. Dr. Osman Çelbiş, Prof. Dr. Recep Fedakar, Prof. Dr. Süleyman Gören, Prof. Dr. Süleyman Serhat Gürpınar yanında Adli Tıp Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nadir Arıcan’ın katkılarıyla çekirdek eğitim müfredatı hazırlanmıştır (32).

Araştırma görevlileri tıpta uzmanlık sınavı ile belirlenmektedir. Adli tıp uzmanlık eğitimi, uzman olarak görev yapacak olan profesyonellerin sahada gerek duyacağı deneyim ve eğitimi almasının yanında adli tıp alanında bilimsel çalışma hazırlayacağı bir ortamın oluşturulması temeline dayanmaktadır. Dört sene olan eğitim süreci dâhilinde mevcut olan adli vakaların değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Dört senelik eğitim sonunda canlı ve ölü adli vaka muayenesi, suda boğulma, yaraların değerlendirilmesi, asfiksi, elektrik vb. özellik taşıyan ölüm çeşitlerinde otopsi özellikleri, adli biyolojik incelemeler, adli genetik, çocuk suçluluğu, çocuk istismarı, adli psikiyatrik olguya yaklaşım, hasta hakları ve ilgili yasal mekanizmalar, cinsel suçlarda algoritm, adli histoloji preparatlarının hazırlanması ve değerlendirilmesi konularında bilgi sahibi olunması amaç edinilmektedir.

2.5. Klinik Adli Tıp Uygulamalarında Verilecek Raporlarla İlgili Öncüller

2.5.1. Klinik Tıp Metodolojisi ve Adli Tıp

2.5.1.1. Aydınlatılmış Onam

Adli rapor tanzimi için başvuru yapan şahsın her ne kadar rızası olduğu bilinse de mutlaka yazılı onamı alınmalıdır. Fail ya da mağdur muayene olmak istemeyeceği düşünülmelidir. Bu red genellikle cinsel muayene sırasında olmaktadır. Şahsın kararına saygı duyulmalı, özerklik hakkı çiğnenmemelidir. Bu durum ihlal edildiğinde hekimlere dava açılabilir. Şahsın rızası olmadığında yapılan genital muayenenin amacına ulaşmasının zor olduğu bilinmektedir (33, 34).

2.5.1.2. Anamnez

Şahsın şikayetleri, özgeçmişi ve soygeçmişini anlatırken vereceği ifadeler hekime olayla ilgili yol gösterebilmektedir. Ancak adli olgularda alınan anamnezin şüpheli olabileceği unutulmamalıdır (33).

2.5.1.3. Tıbbi Evrakın İncelenmesi

Tıbbi belgelerde yazan bulgular hastanın yaralanmaları konusunda bilgilendirmektedir. Bu durum hekimin muayene ederken yönelmesi ve sorması gereken durumlarda yardımcı olmaktadır. Bu nedenle hekim muayeneden önce tüm tıbbi belgeleri incelemelidir (35).

2.5.1.4. Muayene

Muayene adli rapor yazımının en önemli kısımlarından biridir. Aydınlatılmış onamı alınan şahsın tıbbi belgeleri incelendikten sonra muayene edilmelidir. Elde edilen muayene bulguları ile şahsın belgeleri karşılaştırılmalıdır. Bu durum şahısta sekel mahiyetinde kalan lezyon ile illiyet bağı kurulmasında büyük rol oynamaktadır (33).

2.5.1.5. Laboratuvar Tetkikleri

Laboratuvar tetkikleri adli tıpta bilimselliğin ve objektifliğin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Laboratuvar tetkikin istenmesi hem hekimin hem de şahsın yararına olduğundan en tabii haklarıdır. Birçok maddi olayın çözülmesinde kan testleri ve radyolojik incelemelerin faydası olduğu bilinmektedir (36).

2.5.1.6. Konsültasyon

Bir hekimin hastanın tıbbi durumu ile ilgili olarak başka bir hekime danışması olarak tanımlanmaktadır. Bir Adli tıp uzmanının adli olgularda başka bir hekimden yardım alması en doğal hakkıdır. Şahsın yaralanmasına göre ilgili uzman hekime konsülte edilmelidir (33).

2.5.1.7. Tanı

Adli Tıpı diğer bölümlerden ayıran en büyük farklılıklardan birisi de tanı kısmıdır. Çünkü Adli Tıp uzmanları tanı koymazlar. Adli belgeleri incelerler,

muayene ederler ve bir yoruma varırlar. Bu yorumla birlikte adli rapor tanzim ederler (33).

2.5.1.8. Tedavi

Tanı yerine yorum yapılması nedeni ile Adli Tıpta tedavi söz konusu değildir. Yazılan raporun yargılama sonucuna göre fail veya mağdur gerekli ceza veya hakkına ulaşmış olur (33).

2.6. Adli Tıpta Konsültasyon

Bilimsel bilginin gelişmesi ile günümüzde uzmanlık alanlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle bir vakaya multidisipliner yaklaşabilmek için, tıp alanlarının birlikte çalışması gerekmektedir. İsabetli bir tanı, tedavi ve rapor amacıyla günümüzde her uzmanlık alanındaki hekim, mesleğini uygularken diğer bölümlerin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Hekimin hasta merkezde olmak üzere, farklı bir alanda çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık, konsültasyon ya da danışım olarak adlandırılmaktadır. Konsültasyon eyleminin daha doğru ve düzenli ilerleyebilmesi için bazı öneriler belirtilmiştir.(37)

Konsültasyonun daha doğru işleyebilmesi için, hastanın hekimi tarafından yazılı istemi yapması gerekmektedir. Hazırlanan yazılı istemde hastanın özellikleri, neden konsültasyona başvurulduğu çok açık ve anlaşılır bir dille belirtilmelidir. Konsültasyon yazılı olarak istense dahi, imkân varsa hastanın konsültasyonu sırasında ya da hemen sonrasında hekimler hasta ile ilgili olarak karşılıklı fikir alış veriş olanağını bulabilmelidirler (37).

Konsültan hekim de hastayla ilişkisi boyunca, en az hastanın ilkehekimine kadar sorumluluk üstlendiğinin farkında olmalıdır. Konsültasyon işlemi, aslında bir hasta-hekim ilişkisidir. Bu nedenle konsültan hekim de hasta-hekim ilişkisinin bütün sorumluluklarını yerine getirmelidir. Konsültasyon eyleminin daha faydalı olabilmesi için, ilk hekim imkanı var ise her defasında aynı konsültan hekimle çalışabilmelidir (37).

Konsültan hekim, hastayla ilgili görevi yüklenmeye başladığı için, hastanın ve hastalığının durumuna göre işbirliğinde devamlılığın sağlanması daha uygundur. Konsültan hekim bölümünde yeterli bilimsel ve teknik bilgiyi barındırmalıdır. Konsültasyonun neticesini hastaların da anlayabileceği düzeyde bilgilenme hakları vardır. Bazen konsültasyonun neticesinde hastanın ilk hekimi değişebilir, bu durum hastaya haber verilmeleedir. Özellikle günümüzde bazı hastaların tedavi süreci multidisipliner ilişkiyi zorunlu kılmaktadır. Bu durumda tedavi bir ekip işi haline gelmektedir (37).

Hasta izlemi esnasında farklı uzmanlık alanlarında görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, ilk hekim durumu hasta ya da yakınlarına haber verilmelidir. Multidisipliner eğitim hastanelerinde konsültasyon vazifesinin yerine getirilmesi ile ilgili uzmanlık alanını yerine getiren kurumsal yapının sorumluluğundadır. Konsültasyon hizmetleri, ilgili uzmanlık alanının görevlilerce belirlenmelidir. Konsültasyon istemi yapılması sırasında, konsültasyonun ve sonuçlarının şüpheye mahal vermeyecek biçimde açık ve iletişimi en üst seviyede tutan bir rapor ile belgelenmesi gereklidir (37).

Öneriler konsültasyon yaklaşımına yol gösterici olmasının yanında, çağımızın sağlık anlayışı dikkate alındığında, hastaya birlikte yaklaşımın daha doğru olduğu ve bu nedenle sağlık görevinin bir ekip etkinliği olarak yapılmasının gerekliliği kaçınılmazdır. Adli tıpta en çok konsülte edilen bölümlere baktığımızda;

2.6.1. Radyoloji

Adli radyoloji adli olguların incelemesinde klinisyenlere ve patoloğlara yardımcı olmak için radyolojik verileri kullanan tıbbi görüntülemenin uygulandığı bir tıp alanıdır (38). Adli radyoloji yaşayan kişilerde ve cesetlerde, kimlik tespiti için eski kırıkları ve protezleri araştıran, yaş tayini amacıyla epifiz hatlarını inceleyen; travmalar sonrası hangi lezyonlar meydana geldiğini ve lezyonlar ile travmanın illiyet bağını araştıran, vücuda nüfuz etmiş metalik cisimlerin tespitine yardımcı olan, vücuttaki mermi taneciklerinin hangi silahtan çıktığına yönelik araştırmalar

yapan ve son zamanlarda ortaya konulan otopsi teknikleri ile ölüm nedenlerini tespit etmekte yararlanılan bir tıp dalıdır (39).

Adli radyolog, adli ekibi oluşturan üyelerinden biridir. Adli radyoloji bilimi, tespit edilen radyolojik bulguları değerlendirerek olay türünün ve orjininin değerlendirilmesine yardımcı olmaya çalışır. Ayrıca medikal radyolojiden ayrılan bir yönü ise adli radyoloji sadece insan vücudunu incelemez. Adli radyolojinin sahte sanat eserlerinin tespit edilmesi, antikaların kimliklendirilmesi ve sahte belgelerin incelenmesi gibi birçok sağlık dışı uygulamalarda da faydasının kanıtlandığı bildirilmiştir (40).

2.6.2. FTR

Ekstremitte kırıkları uygun şartlarda immobilize edildikten sonra tedavi programının bir sonraki en önemli basamağı rehabilitasyondur. Kırık rehabilitasyonunda amaç, travma alan bölgeyi önceki fonksiyonel seviyesine getirebilmektir. Kırık tedavisinin en önemli kısmı olup ortopedistlerce yerine getirilen, ilk safhada yapılan tedavi daha sonraki rehabilitasyon aşamalarını da ilgilendirir. Kırığın hareketsiz kaldığı dönemde, kırık sabitlenmesinin ilk bölümündeki fibröz doku oluşumu kas, tendon, eklem kapsülü, kemik ve fasyalar arasında fibrosise sebep olan hareketlerini engeller. Ligament gibi kollajenöz yumuşak dokularda mobilizasyonda uzamana, gerek üzerine eklenen stresin olmaması, gerekse kollajen lifler arasındaki çapraz bağlardaki artmaya sekonder olarak kontraktürlere sebep olur (41, 42).

Kırığın immobilize edildiği sürede ödemi azaltmak, eklem hareket açıklığını, kas gücünü ve beceriyi korumak için olabildiğince erken fizik tedaviye başlanmalıdır. Erken rehabilitasyon programı ile skar gelişiminin, atrofi, kontraktür ve yapışıklıkların engellenmesi, tendonlarının ve kas liflerinin yapısının korunması amaçlanır. Travmaya maruz kalan eklemlerin daha kısa sürede eski fonksiyonel kapasitelerine ulaşmaları sağlanır. Eğer ödemin toplanması kemik iyileşmesine kadar gecikirse yumuşak doku adezyonları meydana gelir. Bu yapışıklıklar hem dokuyu sertleştirerek ağrıya neden olur, hem de hareketi engeller. Olaydan uzun süre sonra

hastayı fizik tedavi görmesini sağlamak ne yazık ki yaygın ve hatalı bir uygulamadır. Bu süre zarfında fibrosisler, kontraktürler, ağırlı hareket, kas atrofisi, zayıflama ve ödem kalıcı bir fonksiyon bozukluğuna sebep olur. Bu dönemdeki tedavi erken yapılan tedaviden çok farklıdır. Muskuler kapasiteyi korumak, kas gücünü sağlamak, dolaşımı düzene sokmak, eklemlerin hareket açıklığını genişletmek, fibröz dokuyu yumuşatıp germek ve hala var olan ödemi gidermek tedavinin asıl amacıdır (43).

Kırık sonrası fizik tedavi çalışmalarının bir de adli tıbbi yönü vardır. Ceza mahkemeleri ve savcılıklar vücutta gelişen kırıklarla ilgili olarak tıbbi bilirkişilerden genellikle; hayati tehlike geçirip geçirmediği, ne kadar süre ile mutad iştigalden kaldığı, işlevde sürekli zayıflama veya yitime neden olup olmadığı hususlarında rapor düzenlenmelerini isterler (44).

Vücutta tespit edilen travmatik lezyonlara bağlı olarak meydana gelen eklem fonksiyon kısıtlılıkları Adli tıp'ta çok farklı durumlarda karşımıza gelmekte ve bazı durumlarda da kanaat oluşması açısından oldukça güç birtakım sebeplere dönüşmektedir. Bu durumlardan birisi şahısta tespit edilen maluliyet oranının işlevin sürekli zayıflamasına veya yitimine etki etmesi, diğeri de kırığa bağlı kısıtlılıkların fizik tedavi uygulamaları sonucu düzelmesi ve şahsın maluliyet oranının düşme eğilimi göstermesidir (44).

2.6.3. Psikiyatri

Adli tıp uygulamalarında yararlanılan rehberde “travma sonrası oluşan ruhsal zararın” tespit edilmesine yönelik kriterlere de değinilmektedir. Kişide tespit edilen ruhsal şikayetlerin travma ile illiyet bağının kurulması esastır. Bu nedenle ruhsal travmanın varlığının adli rapora eklenebilmesi için ruhsal değerlendirmenin yapılması gerekmektedir (11, 45). Ülkemizde travmanın ruhsal etkileri somut delil olarak kabul edilse bile, gerek soruşturma ve yargı makamının gerekse de hekimlerin görüşlerinde daha çok bedensel bulguların yer aldığı bildirilmektedir (46).

Adli Tıp uygulamalarında, travmanın bedensel etkilerinin yanı sıra ruhsal etkileri vücut dokunulmazlığına karşı suçlarda (TCK 86. 87. 88. ve 89. Maddeler)

“algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma”, “duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına veya yitirilmesine neden olma”, “fiilin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olup-olmaması” gibi kavramlar nedeni ile sanıkların alacağı cezayı değiştirmektedir (11).

Tespit edilen bulgular, travmaya uğrayan olgularda travmanın ruhsal etkilerinin varlığı ve sıklığının belirlenmesi ile adli rapor üzerindeki etkisinin önemine dikkat çekilmesi yönünden önemlidir. Adli olgularda sistematik ve multidisipliner bir yaklaşım belirlenmeli, fiziki travmayla ilgili klinik branşlardan istenecek konsültasyonların yanında ruhsal şikâyet ve/veya bulgu olması halinde Psikiyatri konsültasyonuna başvurulmalıdır. Ayrıca bu tür olgularda; multidisipliner ekiplerin bir araya getirilmesi, tıbbi özgeçmişlerinin ve daha önce herhangi bir ruhsal bozukluğunun olup olmadığına dair tıbbi verilerin elde edilmesi daha sağlıklı bir değerlendirme yapılmasında önemli rol oynayacaktır. Ruhsal travmayı tespit etmek kişinin yalnız sağlığı açısından değil aynı zamanda yasal haklarının korunması ve sağlıklı bir yargılama süreci için önemlidir (47).

2.6.4. Çocuk Psikiyatri

Adli değerlendirme sürecinde çocuk ve ergenler bir suçun faili veya mağduru olarak karşımıza çıkabilmektedir. Suça sürüklenen çocuklar açısından incelendiğinde adli kurumlarca en sık belirlenmesi istenen soru suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediğidir. Bazı ruhsal bozuklukların çocukluk çağında başladığı ve tedavi edilmemesi durumunda suç işleyeceği birçok bilimsel çalışma tarafından, belirlenmesine rağmen; mevcut sistem, aile ve toplum tarafından ilgisiz kalmış çocukların suçlu mu, yoksa kurban mı olduğunun ayrıca tartışılması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir (48). Gerek suça sürüklenen, gerekse suça maruz kalan çocukların sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durum değerlendirmeleri bu nedenle önemlidir.

Suçun mağduru çocuk ve gençlerde ise, adli süreçlerde en sık yanıtlamak durumunda kalınan soru, ‘iddia edilen istismar olayına bağlı küçüğün ruh sağlığının bozulup bozulmadığı’dır. Burada sözü edilen istismar tipi genellikle cinsel istismardır. Bu soruyu yanıtlarken ‘oluşan etkilenmenin gelişimsel, sosyal, eğitim, aile ilişkileri, kendine bakma, kendini koruma, benlik algısı gibi temel alanların bir veya birkaçında ciddi işlev kaybı yapıp yapmadığı’ biçiminde algılamak ve buna göre yanıtlamaya çalışmak gerektiği belirtilmektedir. Ancak belirlenen işlev kaybı çok ağır olsa da, klasik tanı ve sınıflandırma sistemlerinde tam bir adının olmayabileceğinin unutulmaması, adli olguların değerlendirilmesinde bu sınıflandırmanın işlev düzeyi ile ilgili bulguların önüne geçmesine izin verilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (48).

Cinsel istismar için tanımlanmış özgül bir sendrom olmamakla birlikte, agresif davranışlar, sosyal izolasyon, somatizasyon, anksiyete, depresyon, kabuslar, uygunsuz cinsel davranışlar ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) en sık bildirilen sorunlardır (49-52). Ruhsal sonuçlarda çocuğun zihinsel işlevselliği ve baş etme becerisi önemlidir. TSSB’nin gidişi sıklıkla anne-babanın travmaya yanıtından etkilenmekte, böylece aile dinamikleri ve diğer etkileyici çevresel etkenlerin araştırılmasının gerekliliği önemli hale gelmektedir (52).

2.6.5. Nöroloji

Travma sonrası travmaya maruz kalan kişide ortaya çıkan hasarın şiddeti ve kalıcı olması, travmaya neden olan kişiye ceza verilip verilmeyeceği, ceza verilmiş ise cezasının artırılıp artırılmayacağı sorularının cevaplanmasında önemli rol oynar. Bir diğer önemli faktör de bu sorulara doğru, anlaşılır bir şekilde ve zamanında cevap verilmesidir. Türk Ceza Kanununda (TCK), söz konusu yaralanmalarla ilgili “vücut dokunulmazlığına karşı işlenmiş suçlar” başlığı altında düzenleme getirilmiştir. Kişinin maruz kaldığı travma sonrası oluşan klinik tablonun olayla ilişkisinin (nedensellik -illiyet bağı) değerlendirilmesi, nörolojik bulguların iyileşme olasılığının öngörülmesi ve kalıcı hasarın derecesinin belirlenmesi gerekmektedir (53).

Ülkemizde bu tür olgularla ilgili yaralanmanın gerçekleştiği bölgelerde gerek ilgili sağlık kuruluşları, gerek adli tıp birimlerinde ilk değerlendirmeler yapılmakta, ilgili tarafların itirazları söz konusu ise veya adli mercilerce ilgili birimler tarafından verilen raporun tatmin edici bulunmadığı durumlarda bir üst merci olan Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu'nun görüşüne başvurulmaktadır. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu multidisipliner bir anlayışla vakaları değerlendirmektedir. Kurulda görevli branş uzmanlarının katılımıyla mütalaalar oluşturulmakta, ilgili branş uzmanı bulunmadığı durumlarda ise konuyla ilgili branş uzmanlarının Kurula daveti ile Kurul görüşü oluşturulmaktadır (53).

İntrakranial yapıların ve spinal kordun etkilendiği travmatik olaylarda kalıcı nitelikteki hasarlar oluşmaktadır. Bu iki vücut bölgesi çok iyi korunmaktadır. Ancak parankim dokunun korunamadığı durumlarda (ateşli silah, ezici veya kesici alet yaralanmaları, trafik kazası, yüksekten düşme gibi şiddetli akselere travmalara bağlı kafatası ve vertebra kırıkları v.b) oluşan lezyonların kalıcı nörolojik sekel bırakma ihtimali daha yüksek olmaktadır. Zarar gören beyin dokusundaki nörotransmitter ve nöroendokrin aktivitesindeki bozukluklar davranışsal değişikliklerle ilişkili olup uyanıklık, mizaç ve bilinçteki anormalliklere zemin hazırlar (53).

İlk yardım ve yoğun bakım olanaklarının artmasına bağlı olarak mortalite ve morbidite oranları gittikçe azalmaktadır. Zararlar neticesinde oluşan kayıplar sıklıkla yaygın olmakta ve kişiyi sosyal olarak engellemektedir. Nadiren tek bir fonksiyonla sınırlı kalmaktadır (54). Lezyonun ağırlığına ve yerine bağlı olarak kafa travmalı hastalarda motor defisit (quadripleji, parapleji, hemipleji, izole periferik sinir hasarı v.b.), idrar ve gaita kontrol bozukluğu, epilepsi, bilişsel işlevlerde bozulma ve kişilik değişimleri gibi kalıcı nörolojik hasar ortaya çıkabilir (54-57). Olguların bir bölümü ömür boyu yatağa bağımlı kalırken, büyük bir bölümü ise iş gücü kaybına uğrayarak üretkenliğini kaybetmektedir (58, 59). İş gücü kaybının yanı sıra sosyal güvence kaybı, ev ekonomisine destek olamama olguların karşılaştığı önemli sıkıntılar arasındadır (56, 60).

2.6.6. Göz Hastalıkları

Göz yaralanmaları adli tıp açısından önemlidir. Hem ceza hem de tazminat hukuku açısından, hazırlanan adli raporlarda, yaralanmanın ağırlık derecesi ile kalıcı nitelikte tam ya da kısmi özür durumunun belirlenmesi gerekir. Yaralanmaların önemli bir kısmını göz travmaları oluşturmaktadır (61, 62). Gözler vücudumuzda yüzey alanı olarak düşük olmasına rağmen travmadan en çok etkilenen organlardan birisidir (63).

Göz travmaları görme kayıplarının önemli nedenlerinden biridir (61).Yapılan bir araştırmalarda şahıslar sıklıkla oküler travmaya maruz kalmaktadır (64). Görme kaybı sağlık problemi olmakla birlikte ayrıca sosyal bir engeldir ve doğuracağı tedavi masrafları, ruhsal bozukluklar, bakıcı masrafları, iş gücü kaybı açısından da önemlidir. Araştırmalara göre, ortopedik yaralanmalardan sonra en çok görülen engel durumunun görme engeli olduğu bildirilmiştir. Görme engelinin büyük bir oranı kaza sonrası olduğu belirtilmektedir (55).

Adli göz yaralanmalarında hukuki süreç için adli raporlar önemli bir yer edinmektedir. Eşlik edebilecek beyinde kontüzyon ve laserasyonunun, orbita tavan kırığı ve kafatası kırıklarının, kafa içi kanamanın, yaşamsal tehlike oluşturacağı bilinmelidir. Göz kapağı ve çevresinde ekimoz, yüzeysel laserasyonlar, hematoma, konjonktivada subkonjonktival kanama, korneada perforasyona yol açmayan abrazyon ve kontüzyon gibi basit lezyonların basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte haller olduğu bilgisi mevcuttur. Hukuk sistemimizde duyu veya organlardan birinde sürekli işlev zayıflaması veya yitimi halleri, neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama durumunu oluşturmaktadır. İşlev yitimi veya zayıflaması yönüyle değerlendirme yapılırken her gözün ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (65).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Etik Onay

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından düzenlenen 28.05.2020 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/270 sayılı raporunda “Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 28.05.2020 tarih ve 06 nolu toplantısında, hazırlamış olduğumuz *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 01.08.2017-01.02.2020 tarihleri arasında klinik adli tıp uygulamasında konsültasyonu değerlendirilmesi* isimli bilimsel tez çalışması protokolü ve ekli belgeleri gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile ilgili metni dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurallara uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.” şeklinde kayıtlıdır.

3.2. Olguların Seçimi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 01 Ağustos 2017 – 01 Şubat 2020 tarihleri arasında düzenlenen adli arşiv kayıtlarına ulaşıldı (n=8531). Öncelikle arşiv dosyaları incelenerek konsülte edilerek adli tıbbi değerlendirme yapılan olgular belirlendi (n=2023). Konsüte edilmeden adli tıbbi değerlendirme yapılan olgular (n=6508) çalışmaya dâhil edilmedi.

3.3. Araştırma Kapsamı

Bu tez çalışması arşiv kayıtlarının incelenmesi şeklinde retrospektif bir araştırma olarak yapıldı. Olguların arşiv kayıtlarından rapor talep eden kuruma ait veriler, olaya ilişkin veriler (olayın niteliği, başvuru sebebi) olguların demografik verileri (yaş ve cinsiyeti), konsülte edilen bölümler, konsültasyona cevap verilme süresi araştırıldı.

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında elde edilen veriler Atatürk Üniversitesinin lisanslı programı olan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı yardımıyla analiz edildi. İstatistiksel analiz yöntemi kullanmadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin gösteriminde ortalama, standart sapma (SS) niteliksel veriler gösteriminde ise olgu sayısı (n) ve yüzdelik dilim (%) kullanıldı. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeni ile analizinde ki-kare testi kullanıldı, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

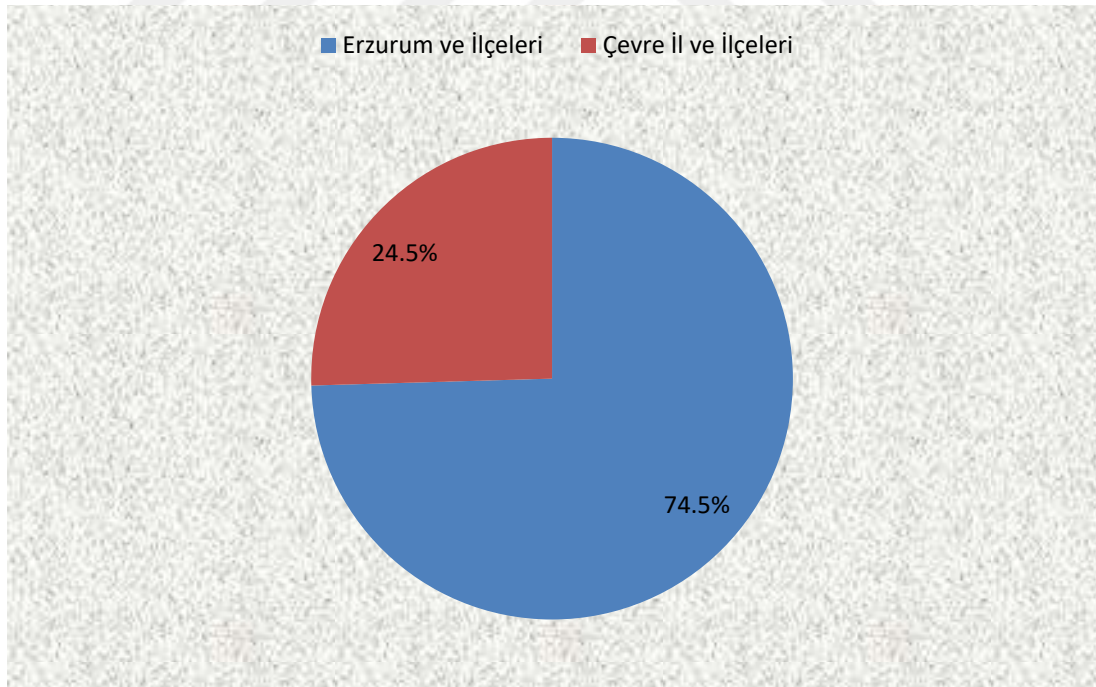


4. BULGULAR

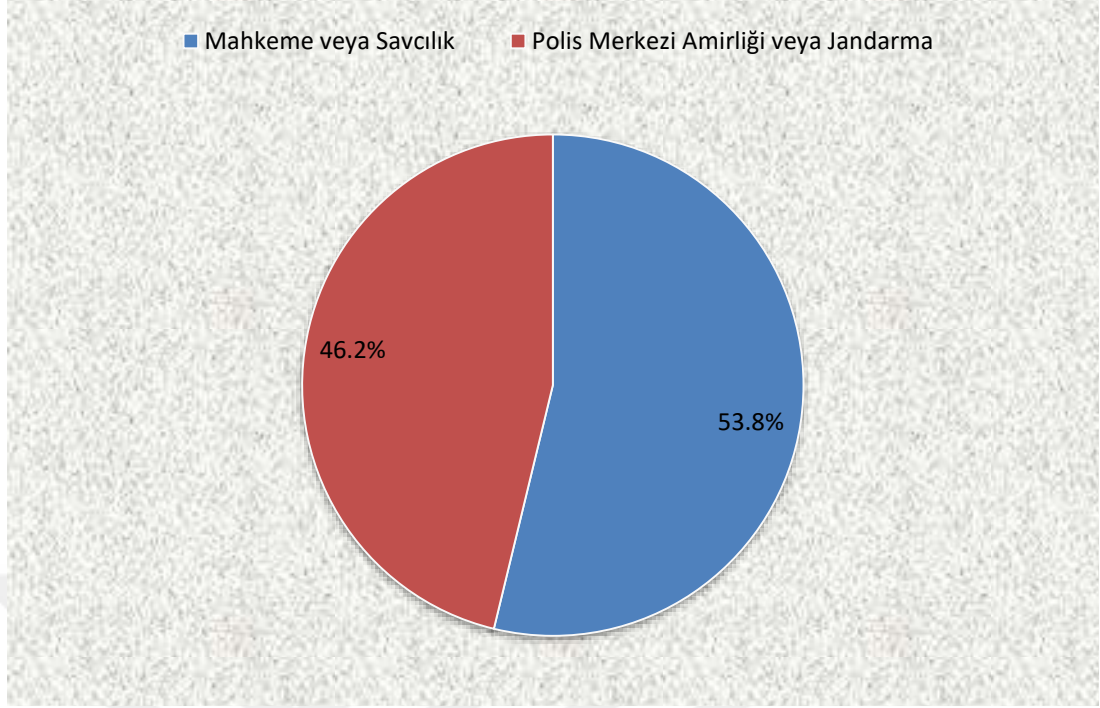
Çalışma kapsamında 2023 olguya ait bulgular, aşağıda belirtilen alt başlıklar halinde sunuldu.

1. Olgular hakkında adli rapor talep eden kurumlara ve bölgeye ait veriler

Çalışma kapsamında değerlendirilen 2023 olgu ile ilgili olarak rapor talep eden makamların %74.5'inin (n=1508) Erzurum merkez ve ilçelerine bağlı savcılıklar, mahkemeler, polis merkezi amirlikleri ve jandarma komutanlıkları olduğu, %25.5'inin (n=515) ise çevre illerde bulunan savcılıklar, mahkemeler, polis merkezi amirlikleri ve jandarma komutanlıkları olduğu (Şekil 1), tüm olguların %53.8'inin (n=1088) mahkeme ve savcılıklarca gönderildiği, % 46.2'sinin (n=935) ise polis merkezi amirlikleri ve jandarma komutanlıklarınca gönderildiği belirlendi (Şekil 2).



Şekil 1. Konsülte edilen olguların gönderildiği bölgeye göre dağılımı



Şekil 2. Konsülte edilen olguların gönderildiği makama göre dağılımı

Erzurum ve ilçelerinden gönderilen olguların büyük oranda polis merkezi amirliği ve jandarma komutanlıklarından gönderildiği, çevre illerden gönderilen olguların ise daha fazla olarak mahkeme ve savcılıklar tarafından gönderildiği belirlendi (Tablo 1).

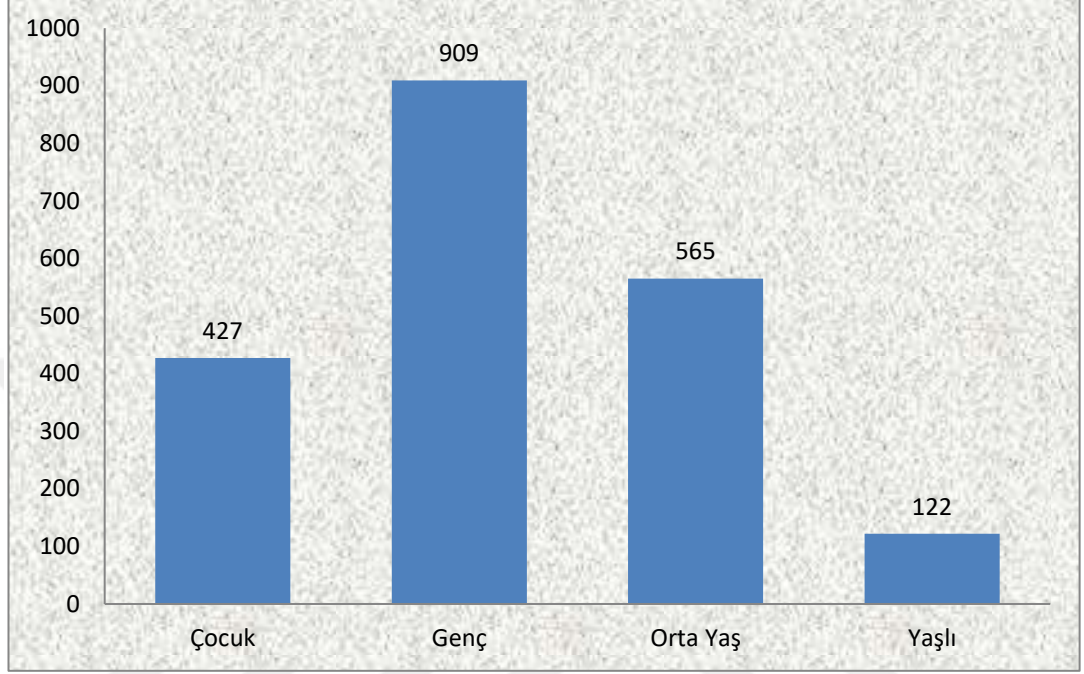
Tablo 1. Konsülte edilen olgularda adli rapor talep eden makam ve bölge ilişkisi

	Erzurum ve ilçeleri n Satır (%)	Çevre iller n Satır (%)
Mahkeme-savcılık	636 (42.2)	452 (87.8)
Polis merkezi amirliği-jandarma	872 (57.8)	63 (12.2)
Toplam	1508 (100)	515 (100)

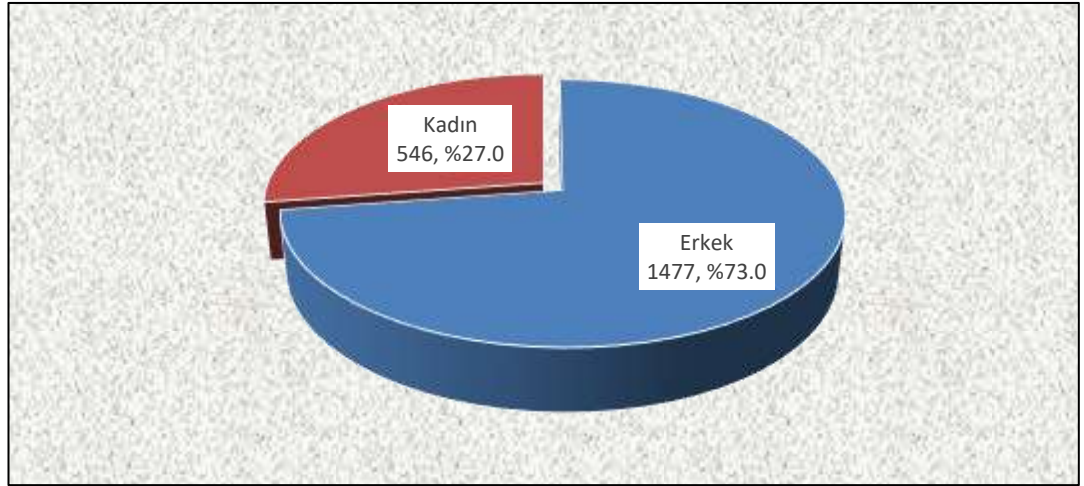
2.Olgulara ait demografik veriler

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu yaş grupları açısından dört grupta değerlendirildi. Yaş ortalaması 34.6 olan olguların %21.1'inin (n=427) çocukluk dönemi olan 0-18 yaş grubunda, %44.9'unun (n=909) genç yaş dönemi olan 19-39 yaş grubunda, %27.9'unun (n=565) orta yaş dönemi olan 40-65 yaş grubunda,

%6.0'ının (n=122) yaşlılık dönemi olan 65 yaş üstü grubunda olduğu belirlendi (Şekil 3). Olguların %73.0'ının (n=1477) erkek, %27.0'ının (n=546) ise kadın olduğu belirlendi (Şekil 4).



Şekil 3. Konsülte edilen olguların yaş gruplarına göre dağılımı



Şekil 4. Konsülte edilen olgularının cinsiyete göre dağılımı

Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde hem erkek hem de kadınların en fazla 19-39 yaş grubu içerisinde olduğu, belirlendi ve olguların dağılımı Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2. Konsülte edilen olgularda yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı

	Cinsiyet						
	Erkek			Kız			p
	n	Satır (%)	Sütun (%)	n	Satır (%)	Sütun (%)	
0-18	268	(62.8)	(18.1)	159	(37.2)	(29.1)	<0,001
19-39	689	(75.8)	(46.6)	220	(24.2)	(40.3)	
40-65	443	(78.4)	(30.0)	122	(21.6)	(22.3)	
65+	77	(63.1)	(5.2)	45	(36.9)	(8.2)	
Toplam	1477	(73.0)	(100.0)	546	(27.0)	(100.0)	

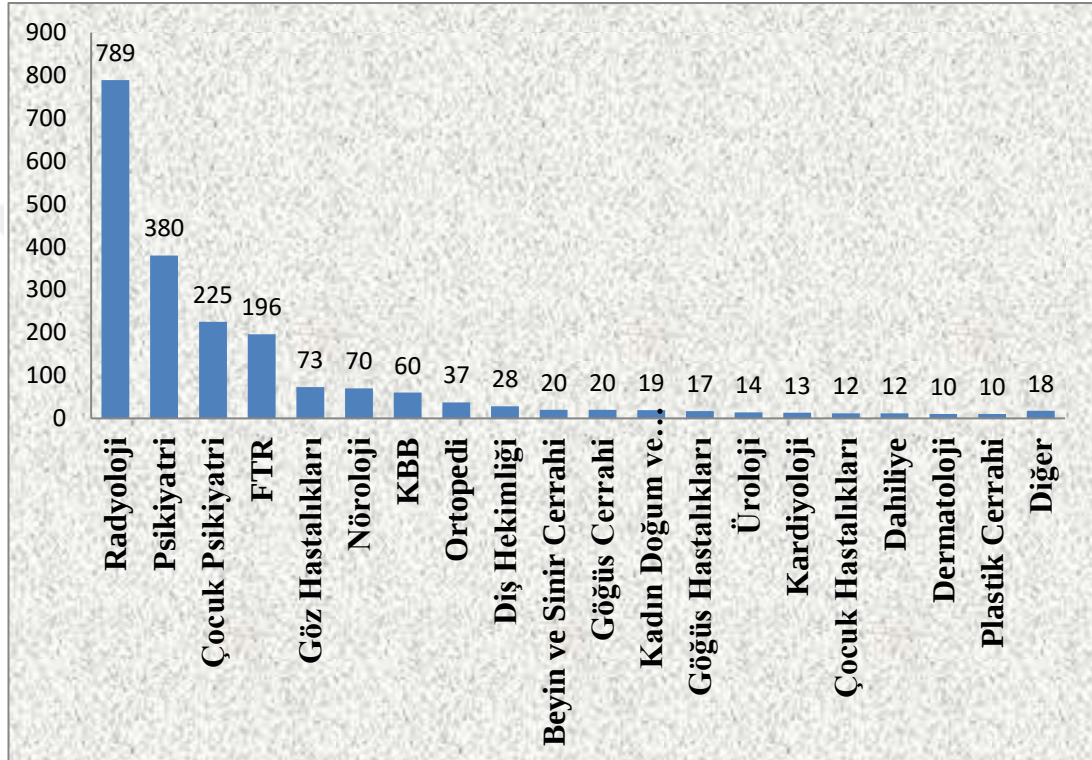
Olguların yaş grupları ve geldikleri ile göre dağılımı incelendiğinde hem Erzurum ve ilçeleri, hem de çevre il ve ilçeleri en fazla 19-39 yaş grubu içerisinde olduğu belirlendi ve olguların dağılımı Tablo 3’te gösterildi.

Tablo 3. Konsülte edilen olgularda bölgeye göre yaş dağılımı

	Yaş								
	0-18		19-39		40-65		65+		Toplam
	n	Satır(%)	n	Satır(%)	n	Satır(%)	n	Satır(%)	n
Erzurum									
ve Çevre	317	(21.0)	677	(44.9)	424	(28.1)	90	(6.0)	1508
il İlçeler									
Çevre İl									
ve İlçeler	110	(21.4)	232	(45.0)	141	(27.4)	32	(6.2)	515

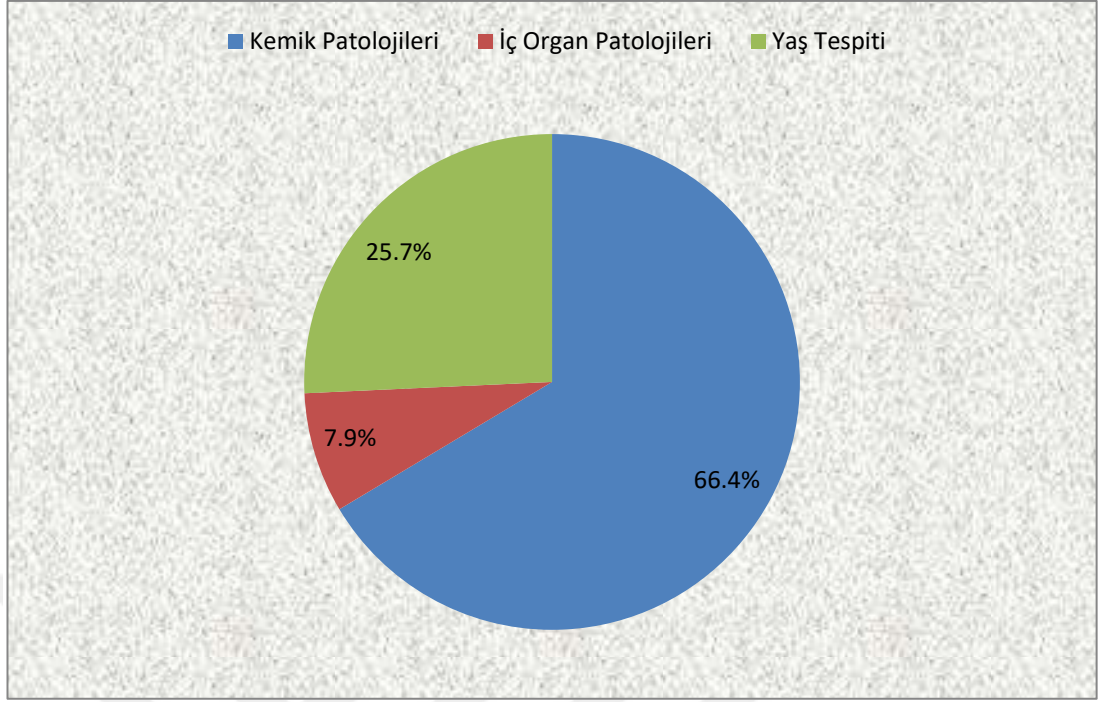
3. Olaya ilişkin veriler

Çalışmaya dahil edilen olguların konsülte edildiği bölüme göre değerlendirildi. 2023 olgudan 789 olgu (%39.0) radyoloji, 380 olgu (%18.8) psikiyatri, 225 olgu (%11.1) çocuk psikiyatri, 196 olgu (%9.7) ise FTR'ye konsülte edildiği belirlendi. (Şekil 5).



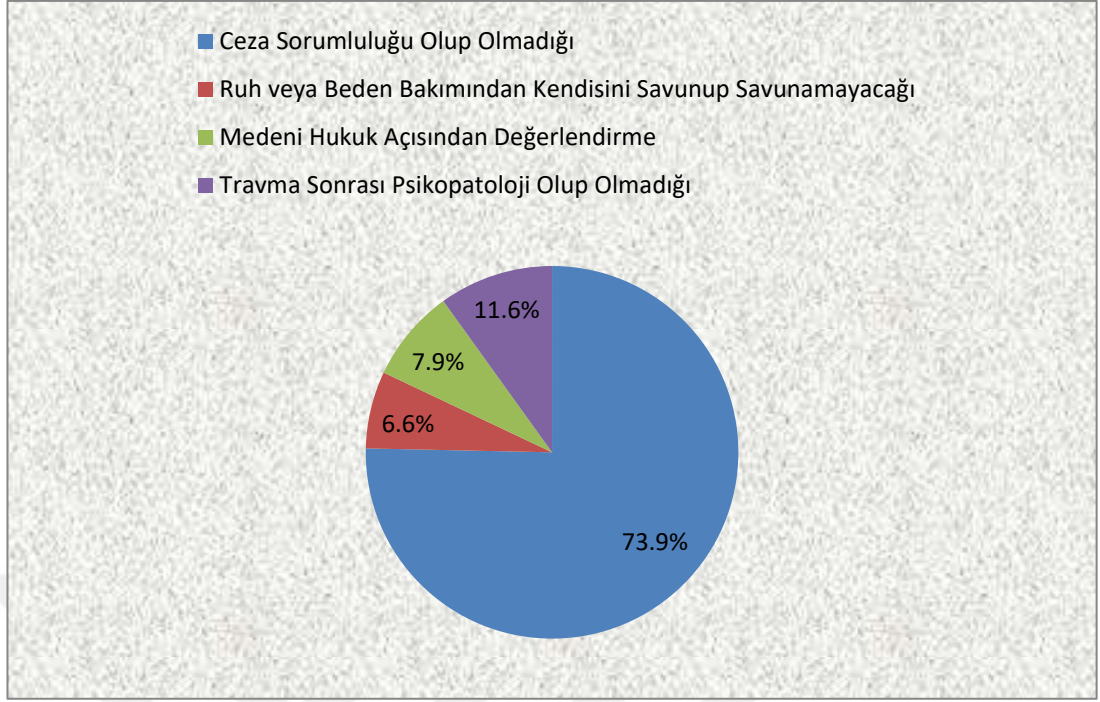
Şekil 5. Olguların konsülte edildiği bölüme göre dağılımı

Radyolojiye konsülte edilen olgular konsülte edilme nedenlerine göre değerlendirildi. 789 olgudan 524 olgu (%66.4) kemik patolojileri açısından, 203 olgu (%25.7) yaş tespiti açısından, 62 olgu (%7.9) iç organ patoloji açısından konsülte edildiği belirlendi (Şekil 6).



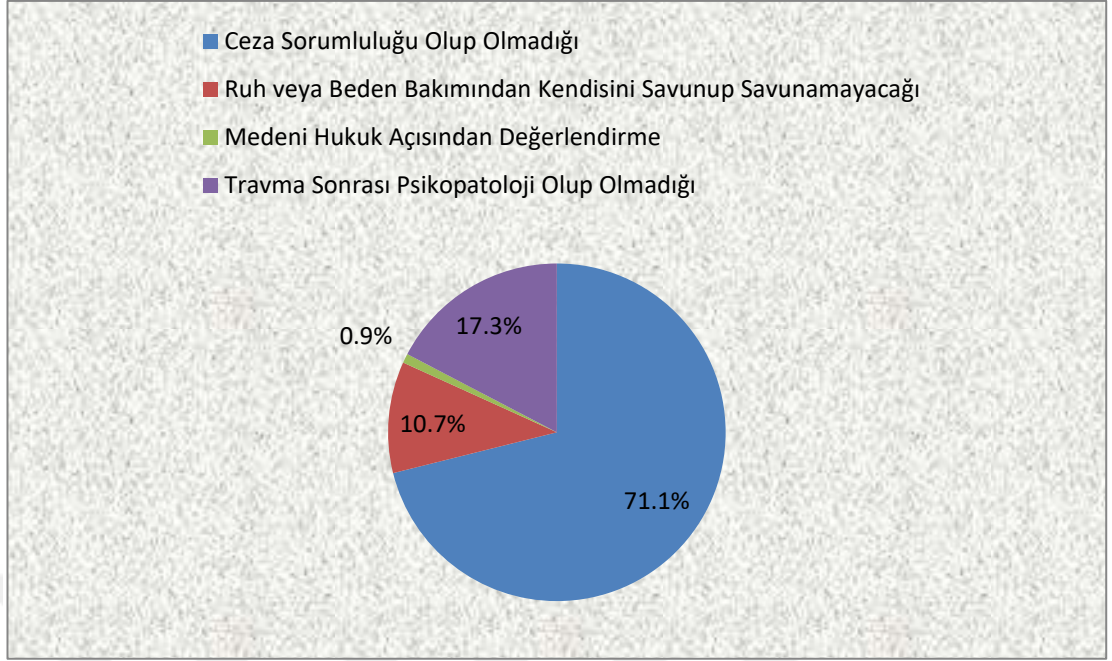
Şekil 6. Radyoloji bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı

Psikiyatriye konsülte edilen olgular konsülte edilme nedenlerine göre değerlendirildi. 380 olgudan 281 olgu (%73.9) ceza ehliyet olup olmadığı yönünden, 45 olgu (%11.6) travma sonrası psikopatoloji olup olmadığı yönünden, 30 olgu (%7.9) Medeni Hukuk açısından değerlendirme yönünden, 25 olgu (%6.6) ruh veya beden bakımından kendisini savunup savunamayacağı yönünden konsülte edildiği belirlendi (Şekil 7).



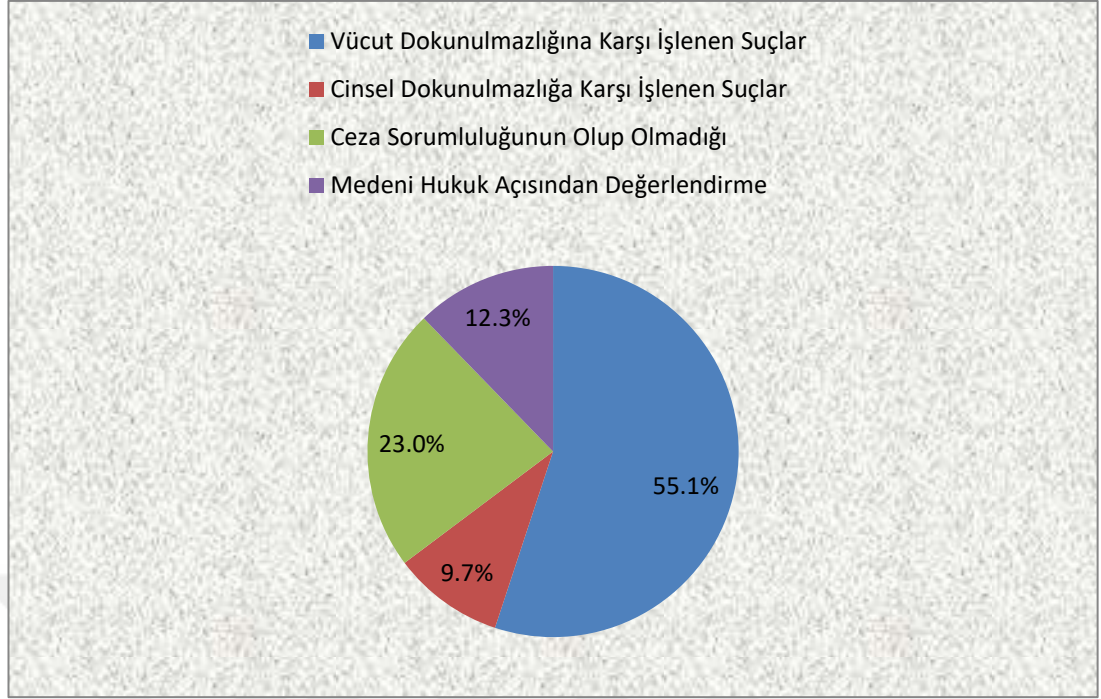
Şekil 7. Psikiyatri bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı

Çocuk Psikiyatriye konsülte edilen olgular konsülte edilme nedenlerine göre değerlendirildi. 225 olgudan 160 olgu (%71.1) ceza ehliyet olup olmadığı yönünden, 39 olgu (%17.3) travma sonrası psikopatoloji olup olmadığı yönünden, 24 olgu (%10.7) ruh veya beden bakımından kendisini savunup savunamayacağı yönünden, 2 olgu (%0.9) Medeni Hukuk açısından değerlendirme yönünden konsülte edildiği belirlendi (Şekil 8).



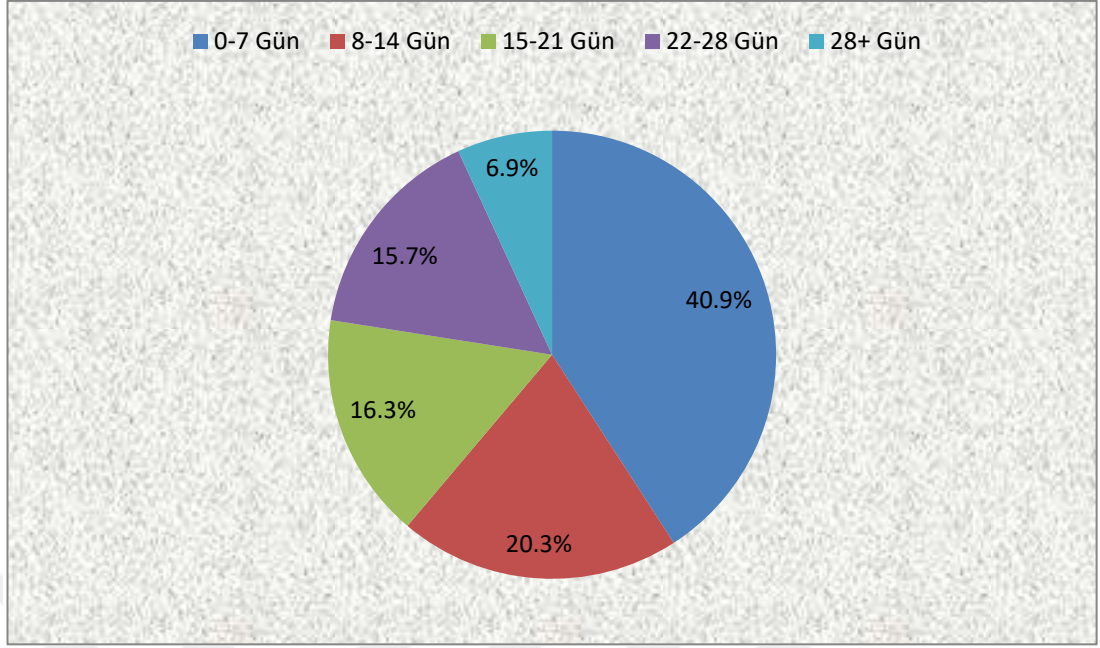
Şekil 8. Çocuk Psikiyatri bölümüne konsülte edilme nedenleri dağılımı

Çalışmaya dahil edilen olgular olayın türüne göre değerlendirildi. 2023 olgudan 1184 olgu (%55.1) vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar, 465 olgu (%23.0) ceza sorumluluğunun olup olmadığı, 248 olgu (%12.3) Medeni Hukuk açısından değerlendirme, 196 olgu (%9.7) ise cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar olduğu belirlendi (Şekil 9).



Şekil 9. Konsülte edilen olguların olayın türüne göre dağılımı

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu konsültasyona cevap verme süresi açısından beş grupta değerlendirildi. Konsültasyona cevap verme süre ortalaması 13.6 gün olan olgulardan 827 olgu (%40.9) 0-7 gün arasında cevap verilen, 411 olgu (%20.3) 8-14 gün arasında cevap verilen, 330 olgu (%16.3) 15-21 gün arasında cevap verilen, 317 olgu (%15.7) 22-28 gün arasında cevap verilen, 138 olgu (%6.9) 28 günden daha fazla sürede cevap verilen olgu olduğu belirlendi (Şekil 10).



Şekil 10. Konsülte edilen olguların cevap verilme süresine göre dağılımı

Olguların en çok konsülte edilen bölümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde Radyoloji bölümü en fazla 19-39 yaş grubu içerisinde, Psikiyatri bölümü en fazla 19-39 yaş grubu içerisinde, Çocuk Psikiyatri bölümü 0-18 yaş grubu içerisinde, FTR bölümü en çok 40-65 yaş grubu içerisinde, Göz Hastalıkları bölümü en çok 19-39 yaş grubu içerisinde, Nöroloji en çok 40-65 yaş grubu içerisinde KBB en çok 19-65 yaş grubu içerisinde olduğu belirlendi ve olguların dağılımı Tablo.4 'te gösterildi.

Tablo 4. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün yaşa göre dağılımı

	Yaş							
	0-18		19-39		40-65		65+	
	n	Satr (%)	n	Satr (%)	n	Satr (%)	n	Satr (%)
Radyoloji	173	(21.9)	367	(46.5)	215	(27.2)	34	(4.3)
Psikiyatri	0	(0.0)	250	(65.8)	110	(28.9)	20	(5.3)
Çocuk Psikiyatri	225	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
FTR	12	(6.1)	73	(37.2)	96	(49.0)	15	(7.7)
Göz Hastalıkları	7	(9.6)	31	(42.5)	23	(31.5)	12	(16.4)
Nöroloji	6	(8.6)	25	(35.7)	26	(37.1)	13	(18.6)
KBB	4	(6.7)	24	(40.0)	24	(40.0)	8	(13.3)

Olguların en çok konsülte edilen bölümleri kendi içerisinde konsültasyona cevap verilme süresi açısından değerlendirildiğinde Radyoloji bölümü ortalama 13.5 günde, Psikiyatri bölümü ortalama 14.4 günde, Çocuk Psikiyatri bölümü ortalama 20.0 günde, FTR bölümü ortalama 14.7 günde, Göz Hastalıkları bölümü ortalama 15.3 günde, Nöroloji bölümü ortalama 14.2 günde, KBB bölümü ortalama 14.6 günde, tüm bölümler en fazla 1-7 gün içerisinde konsültasyona cevap verdiği belirlendi ve olguların dağılımı Tablo 5'te gösterildi.

Tablo 5. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün cevap verilme süresine göre dağılımı

		Konsültasyona Cevap Verilme Süresi										
		1-7 Gün		8-14 Gün		15-21 Gün		21-28 Gün		28+ Gün		Toplam
		n	Satır(%)	n	Satır(%)	n	Satır(%)	n	Satır(%)	n	Satır(%)	N
Konsülte Edilen Bölüm	Radyoloji	260	(33.0)	189	(24.0)	162	(20.5)	133	(16.9)	45	(5.7)	789
	Psikiyatri	118	(31.1)	87	(22.9)	78	(20.5)	72	(18.9)	25	(6.6)	380
	Çocuk Psikiyatri	63	(28.0)	44	(19.6)	41	(18.2)	48	(21.3)	29	(12.9)	225
	FTR	63	(32.1)	44	(22.4)	33	(16.8)	46	(23.5)	10	(5.1)	196
	Göz Hastalıkları	26	(35.6)	19	(26.0)	8	(11.0)	13	(17.8)	7	(9.6)	73
	Nöroloji	23	(32.9)	17	(24.3)	13	(18.6)	10	(14.3)	7	(10.0)	70
	KBB	25	(41.7)	10	(16.7)	10	(16.7)	11	(18.3)	4	(6.7)	60

Olguların en çok konsülte edilen bölümleri kendi içerisinde cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek olgu sayısının kadın olgu sayısından daha fazla olduğu belirlendi ve olguların dağılımı Tablo 6’da gösterildi.

Tablo 6. Konsülte edilen olgularda konsülte edilen bölümün cinsiyete göre dağılımı

		Cinsiyet				Toplam
		Erkek		Kadın		
		n	Satır(%)	n	Satır(%)	
Konsülte Edilen Bölüm	Radyoloji	549	(69.6)	240	(30.4)	789
	Psikiyatri	294	(77.4)	86	(22.6)	380
	Çocuk psikiyatri	154	(68.4)	71	(31.6)	225
	FTR	153	(78.1)	43	(21.9)	196
	Göz Hastalıkları	53	(72.6)	20	(27.4)	73
	Nöroloji	59	(84.3)	11	(15.7)	70
	KBB	49	(81.7)	11	(18.3)	60

Olguların olay türüne göre yaş açısından değerlendirildiğinde vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlarda en çok 19-39 yaş grubu, cinsel dokunulmazlığına karşı işlenen suçlarda en çok 19-39 yaş grubu, ceza sorumluluğunun olup olmadığının değerlendirilmesinde en çok 19-39 yaş grubu, medeni hukuk açısından değerlendirmesinde en çok 0-18 yaş grubu olduğu belirlendi ve olguların dağılımı Tablo 7’de gösterildi.

Tablo 7. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre yaş göre dağılımı

		Yaş									
		0-18		19-39		40-65		65+		Toplam	
		n	Satur(%)	n	Satur(%)	n	Satur(%)	n	Satur(%)	N	p
Olayın Türü	Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar	132	(11.8)	518	(46.5)	395	(35.5)	69	(6.2)	1114	<0,001
	Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar	87	(44.4)	91	(46.4)	16	(8.2)	2	(1.0)	196	
	Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi	103	(22.2)	211	(45.4)	121	(26.0)	30	(6.5)	465	
	Medeni Hukuk Açısından Değerlendirme	105	(42.3)	89	(35.9)	33	(13.3)	21	(8.5)	248	

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu olay türüne göre konsültasyona cevap verme süresi açısından beş grupta değerlendirildi. Vücut dokunulmazlığına karşı uygulanan suçlarda konsültasyona cevap verme süre ortalaması 14.3 gün, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda konsültasyona cevap verme süresi ortalama 16.0 gün, ceza sorumluluğunun olup olmadığı sorulan olgularda konsültasyona cevap verme süresi ortalama 16.6 gün, medeni hukuk açısından değerlendirme sorulan sorularda olgularda konsültasyona cevap verme süresi ortalama 12.5 gün olduğu belirlendi ve Tablo 8’de gösterildi.

Tablo 8. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre konsültasyona cevap verilme süresinin dağılımı

		Konsültasyona Cevap Verilme Süresi									
		1-7 Gün		8-14 Gün		15-21 Gün		22-28 Gün		28+ Gün	
		n	Satr (%)	n	Satr (%)	n	Satr (%)	n	Satr (%)	n	Satr (%)
Olayın Türü	Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar	364	(32.7)	260	(23.3)	212	(19.0)	199	(17.9)	79	(7.1)
	Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar	63	(32.1)	36	(18.4)	43	(21.9)	38	(19.4)	16	(8.2)
	Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi	131	(28.2)	106	(22.8)	88	(18.9)	100	(21.5)	40	(8.6)
	Medeni Hukuk Açısından Değerlendirme	90	(36.3)	62	(25.0)	44	(17.7)	36	(14.5)	16	(6.5)

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu olay türüne göre konsülte edilen bölüm açısından değerlendirildi. Vücut dokunulmazlığına karşı uygulanan suçlarda en fazla Radyoloji ve FTR bölümüne, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda ve ceza sorumluluğunun olup olmadığı sorulan olgularda en fazla Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatri bölümüne, medeni hukuk açısından değerlendirme sorulan olgularda en fazla Radyoloji ve Psikiyatri bölümüne konsülte edildiği belirlendi ve Tablo 9’da gösterildi.

Tablo 9. Konsülte edilen olgularda olayın türüne göre konsülte edilen bölümün dağılımı

		Olayın Türü							
		Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar		Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar		Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi		Medeni Hukuk Açısından Değerlendirme	
		n	Sütun %	N	Sütun %	n	Sütun %	n	Sütun %
Konsülte edilen bölüm	Radyoloji	585	(52.5)	1	(.5)	0	(0.0)	203	(81.9)
	Psikiyatri	0	(0.0)	70	(35.7)	285	(61.3)	25	(10.1)
	Çocuk Psikiyatri	0	(0.0)	108	(55.1)	114	(24.5)	3	(1.2)
	FTR	191	(17.1)	0	(0.0)	4	(.9)	1	(.4)
	Göz Hastalıkları	69	(6.2)	0	(0.0)	4	(.9)	0	(0.0)
	Nöroloji	52	(4.7)	1	(.5)	11	(2.4)	6	(2.4)
	KBB	54	(4.8)	0	(0.0)	5	(1.1)	1	(.4)
	Ortopedi	34	(3.1)	0	(0.0)	3	(.6)	0	(0.0)
	Diş Hekimliği	28	(2.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Beyin Cerrahi	18	(1.6)	0	(0.0)	2	(.4)	0	(0.0)
	Göğüs Hastalıklar	18	(1.6)	0	(0.0)	2	(.4)	0	(0.0)
	Kadın Doğum ve Hastalıklar	5	(.4)	11	(5.6)	0	(0.0)	3	(1.2)
	Göğüs Cerrahi	9	(.8)	0	(0.0)	7	(1.5)	1	(.4)
	Üroloji	11	(1.0)	0	(0.0)	2	(.4)	1	(.4)
	Kardiyoloji	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(2.6)	1	(.4)
	Çocuk Hastalıklar	10	(.9)	2	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Dahiliye	3	(.3)	0	(0.0)	7	(1.5)	2	(.8)
	Cildiye	6	(.5)	2	(1.0)	2	(.4)	0	(0.0)
	Plastik Cerrahi	10	(.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Diğer	11	(1.0)	1	(.5)	5	(1.1)	1	(.4)

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu olay türüne göre cinsiyet açısından değerlendirildi. Erkeklerde en çok konsülte edilen olay türlerinde vücut dokunulmazlığına karşı uygulanan suçlar ve ceza sorumluluğunun olup olmadığı açısından, kadınlarda ise vücut dokunulmazlığına karşı uygulanan suçlar ve medeni hukuk açısından değerlendirme sorulan olgularda olduğu belirlendi ve tablo 10'da gösterildi.

Tablo 10. Konsülte edilen olgularda cinsiyete göre olay türünün dağılımı

		Cinsiyet				Toplam	p
		Erkek		Kız			
		n	Sütun(%)	n	Sütun (%)		
Olay Türü	Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar	874	(59.2)	240	(44.0)	1114	<0,001
	Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar	97	(6.6)	99	(18.1)	196	
	Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi	392	(26.5)	73	(13.4)	465	
	Medeni Hukuk Açısından Değerlendirme	114	(7.7)	134	(24.5)	248	
	Toplam	1477	(100.0)	546	(100.0)	2023	

Çalışmaya dahil edilen 2023 olgu geldiği ile göre olay türü açısından değerlendirildi. Hem Erzurum ili ve ilçeleri, hem de çevre il ve ilçeleri olay türü açısından vücut dokunulmazlığına karşı uygulanan suçların en fazla olduğu belirlendi ve Tablo 11’de gösterildi.

Tablo 11. Konsülte edilen olgularda bölgeye göre olay türünün dağılımı

		Olayın Türü							
		Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar		Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi		Ceza Sorumluluğunun Olup Olmadığının Değerlendirilmesi		Medeni Hukuk Açısından Değerlendirme	
		n	Satır(%)	N	Satır(%)	Count	Satır(%)	Count	Satır(%)
il	Erzurum ili ve İlçeleri	878	(58.2)	116	(7.7)	365	(24.2)	149	(9.9)
	Çevre İl ve İlçeler	236	(45.8)	80	(15.5)	100	(19.4)	99	(19.2)
	Total	1114	(55.1)	196	(9.7)	465	(23.0)	248	(12.3)

5. TARTIŞMA

Adli raporlarda kanaate varılan hususlara göre sanığın yargılanacağı mahkeme türünün, gözüaltına alınıp alınmayacağı ve kişinin hükmolunacağı cezanın tespit edileceği düşünüldüğünde bu raporlar çok önemlidir (66). Adli raporlarda yer alan terimlerin tıbbi ve hukuki yönden hekimler tarafından gerektiği kadar anlaşılmadığı, hekimlerin yetki ve sorumluluklarını yeterince bilmediği gösterilmiştir (67, 68). Hekimler, işlerinin fazla olması ya da yeterli eğitim alamaması gibi sebeplerle yanlış ya da eksik raporlar düzenleyebilmektedir (66, 69, 70). Alınan adli tıp eğitimleri bitirilen üniversiteye göre değişiklik göstermektedir (71, 72). Öğretim üyelerinin sayısı olarak az olması, derslerin yeterli sayısı ve sürede olmaması ve sadece amfilerde işlenen dersler şeklinde olması, pratik yapma olanağının bulunmaması buna neden olan sebepler arasında gösterilebilir (72, 73).

Mahkemelerin hükmettiği karar ve cezaları adli raporların sonuçlarına göre belirlediği, yanlış ya da eksik verilen adli raporlar müşteki ya da sanığın mağdur edilmesine neden olabilmekte, hekimi hukuki ve cezai sorumluluklar açısından zor duruma sokabilmekte, adli makamların iş yükünü fazlalaştırarak adli yargı sürecinin uzun sürmesine ve yargının hatalı sonuçlanmasına sebep olabilmektedir. Bu sebeple hem hekimlerin hem de hekim adaylarının adli raporların tıbbi ve hukuka uygun ve eksiksiz doldurulması konusunda gerekli bilgi donanımına sahibi olmaları, adli raporların kendilerine verdikleri hukuki sorumluluğun ve yargıdaki önemini idrak etmeleri son derece mühimdir. Bilindiği gibi bu problemlerin aşılmasının en önemli çözüm yolu eğitimidir. Bu sebeple, mezuniyet öncesi adli tıp eğitimleri yeterli seviyede verilmeli, mezuniyet sonrasında kurumlar düzeyinde kaliteli, sürekli ve etkin eğitimler uygulanmalı, adli rapor hazırlanmasında güncel kılavuzlardan yararlanılmalıdır (74).

Adli raporları hazırlarken gerekli dikkatin gösterilmesi, okunabilir ve yalın ifadeler kullanılması gereklidir. Adli raporlardaki eksiklik ve yanlışların daha da azaltılması ve hatta tamamen doğru bir şekilde rapor düzenlenebilmesi için mezuniyet öncesi adli tıp eğitimine verilen zaman ve ilginin artırılması, mezuniyet sonrası eğitimlere düzenli olarak devam edilmesi, seminerlerde farkındalık

kazandırmanın yanında, hekimlerimize adli olgulardaki görevlerini iyice bilinçlendirecek eğitim sürecine geçilmesi gerekmektedir. Fakat bu konuda en önemli vazife yine hekimlerde olup, bu konudaki görev ve sorumluluklarımızın farkında olmalı, adli raporlar ve ilgili yasal mevzuat konusunda bilgilerimizi devamlı olarak güncel ve üst seviyede tutma gayretinde olunmalıdır. Bu konularda hazırlanacak meslek içi eğitimlerin kontrol edilmesi yanında, bu eğitimlerin kalitesinin artırılarak tutum ve davranış değişikliğine imkan verecek kalitede ve derinlikte olması gereklidir (75).

Adli raporlarla alakalı uygulamada karşılaşılan en önemli problemlerden biri, ilk değerlendirme sırasında kesin rapor hazırlanıp hazırlanmayacağına bakılmaksızın tüm vakalara, “geçici rapor” olarak isimlendirilen ön rapor hazırlanmasıdır. Bu durum hem adli tıbbi işleyişi hem de yargı sürecini uzatmaktadır. Ön rapor düzenlenen vakaların büyük bir oranı, kesin rapor düzenlenmesi amacıyla bir adli tıp uzmanına başvurulmaya çalışılması, hem zaman hem de iş gücü kaybına sebep olmaktadır (76).

Üniversite hastanesi gibi tüm branşlarda değerlendirme imkânının olduğu merkezlerde geçici rapor hazırlanması uygun değildir. Bu mesele hekimlerin adli rapor hazırlarken çekimser davrandığı, bilgi ve özgüven eksikliği olduğunu düşündürmüştür. Uygulamada genellikle karşılaşılan; hazırlanan raporların geçici rapor olarak düzenlenmesi, hastaların sadece rapor hazırlanması amacıyla hastaneye gitmesine sebep olmakta ayrıca hekimlerin iş yükünü fazlalaştırmaktadır. Hekimlerin adli rapor hazırlamasında standart oluşturması amacıyla adli rapor hazırlanması için rehber yayınlanmıştır (77).

Bunun yanında Sağlık Bakanlığı’nın hazırlamış olduğu yönetmelikte rapor düzenlenme aşamaları ayrıntısıyla belirlenmiştir. Rapor hazırlanmasında bu rehberlerin baz alınması doğru ve eksiksiz bir adli rapor yazılmasına imkan vereceği gibi hekimlerin ve hastaların hak kaybı yaşamamaları için önemli bir koruyucu olacaktır (78).

Hazırlanan raporların önemli bir bölümünde yara lokalizasyonu, yara özellikleri ve yara boyutuna yer verilmediği, vücut diyagramlarının oluşturulmadığı, tarih ve saatin belirtilmediği saptanmıştır. Yine Adli Tıp birimlerinde rapor düzenlenmesi istenen vakalarda, en çok ilk muayenedeki hatalar ve tüm evrakların Adli Tıp birimlerine ulaşmasındaki eksikliklerin rapor yazımı sürecini kötü yönde etkilediği belirlenmiştir (79, 80).

Uygulamalarda görülen bir başka hatalı yaklaşım da, farklı tıp disiplinlerini ilgilendiren travma vakalarında, olgunun tanı ve tedavi sürecine dahil olan her bir bölümün farklı rapor hazırlamasıdır. Bu durumda, aynı vaka için birden fazla, çoğu kez de diğer rapor ile çelişkili raporlar hazırlanmaktadır. Farklılığın giderilebilmesi için yine zaman ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Adli olgularda rapor hazırlarken dikkat gösterilecek hususlar olayın öyküsüyle sağlık kuruluşuna başvuran ve adli rapor hazırlanması gereken olgularda; lezyonların ne tür bir travma ya da aletle meydana gelmiş olduğu, kaç adet yara bulunduğu ve her birinin niteliği, yaralanma sonucu kişide oluşan hasar ve yaralanma derecesinin ne olduğu, kaç adet yaranın mevcut olduğu ve hangi yaraların kişinin yaşamını tehlikeye soktuğu ya da ölüme neden olduğu yaralanma ile gerçekleşen hasar ya da ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı, yaraların ne kadar süre önce meydana geldiği, yaralanma sonrasında gündeme gelebilecek adli problemlerin en belli başlılarıdır (81, 82).

Olayın nasıl meydana geldiği ve orijininin aydınlatılması için, adli rapor hazırlanması aşamasında; travmaya uğramış mağdurdaki lezyonların ayrıntılı ve anlaşılabilir bir şekilde belirtilmesine, muayenede tespit edilen bulgularının düzenli ve anlaşılabilir bir şekilde belgelenmesine, gerekli konsültasyon ve tetkiklerin istenmesine, ruhsal açıdan etkilenme semptomları görülen vakalarda, ruhsal değerlendirmenin gözden kaçırılmamasına, gereksiz veya yanlış sevk edilmemesine, anlaşılabilir ve yalın bir dil kullanılmasına, tıbbi terimlerde kısaltma kullanılmamasına özen gösterilmelidir (83).

Hekimler tanı, planlama veya tedavide yeterli düzeyde bilgiye sahip değil ya da aldığı eğitimi aşan herhangi bir girişim yapılmasını gerektiriyorsa, hastayı konsülte ederek konsültan hekimden konsültasyon belgesi düzenlenmesini

istemelidir. Konsültasyon isteyen hekim bu işleymde yeterli bilgi donanımına sahip olmalı, hastasının tüm klinik ve demografik verilerine hakim olmalı ve hastayla ilgili tüm bilgileri uygun bir belge sistemiyle not etmelidir (84).

Konsültan hekim kendi dalında bilimsel ve teknik bilgi ve beceriyi kendinde bulundurmaldır. Bu sebeple konsültasyon uzman hekimlerin görev kapsamındadır ve konsültasyonu ilk olarak uzman hekim değerlendirmelidir (85). Konsültan hekimin değerlendirdiği hastayı tüm yönleri ile araştırmak yerine yalnızca ilgili olduğu branşın patolojilerini incelemesi ciddi yanlışlara yol açabilmektedir. Konsültan hekimin tavsiye ettiği tanı ve tedavi aşamalarının uygulanmasını ve sonuçlarını değerlendirmesi, tekrar konsültasyon istenmesine ihtiyaç duyulmadan hastayı takip etmesi ve hastanın hekimi ile devamlı iletişim içinde bulunması gerekir. Bu yöntem, yasal düzenlemelerde de yer verildiği gibi, hekimin öncelikli görevlerindendir (86).

Hangi konularda, hangi uzmanlık dalından konsültasyon isteneceği kesin çizgilerle tespit edilemese de, uygulamada karşılaşılan sorunları azaltmak amacıyla her hastanenin kendi çalışmasına uygun konsültasyon protokolü ve inceleme sistemi oluşturulması tavsiye edilmektedir (87, 88).

Hekimin konsültasyon hakkı, hekim hakları içinde bulunmasına karşın ancak yerinde, zamanında ve olması gereken biçimde istendiğinde hasta hakkı için olanak sağlamaktadır (89).

Adli raporlar adaletin sağlanması için büyük önem taşıyan belgelerdir. Bu sebeple hazırlanmasında bilgi, özen ve gerekli dikkatin verilmesi gerekmektedir. Adli olguların muayene esnasında aydınlatılmış onamının alınmasına dikkat edilmesi gerektiği bilinmelidir (90, 91).

Çalışmamızda olguların yaş ortalaması 34,6 olarak belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda adli olguların çoğunlukla genç yaş grubunda oldukları belirtilmiştir (92, 93). Çalışmamız literatür ile uyumlu olup bu durum genç yaş grubunun hareketli yaşam tarzına sahip olmasına bağlandı. Çalışmaya dahil edilen

olguların % 73.0'ü erkek, % 27.0'si kadın olarak bulundu. Bu oran yapılan çalışmalarda; % 68.4-%76.8 erkek, % 23.2-%31.4 oranında kadın olarak ifade edilmiştir (92, 94). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiştir. Olguların büyük oranda erkek olması erkeklerin ülkemizde sosyal hayatta daha çok olmaları ile açıklanabilmektedir.

Adli raporlar meydana gelen adli olaylarda bireysel başvuru yapılması üzerine ya da adli makamlar tarafından kişilerin yaralanmalarının derecesinin belirlenmesi amacı ile hazırlanmaktadır. Çalışmamızda adli rapor hazırlanması isteminin Erzurum ve ilçelerinde en fazla Polis ve Jandarma Karakolları tarafından, daha sonra Cumhuriyet Savcılıkları ve Mahkemeler tarafından yapıldığı, il dışında ise en çok Cumhuriyet Savcılıkları ve Mahkemeler tarafından yapıldığı bulundu. Yapılan benzer çalışmalarda en fazla Cumhuriyet Savcılıklarından (% 62.10-68.8) ikinci olarak ise karakollardan (% 19.32-27.4) rapor isteminde bulunduğu belirtilmektedir (95, 96). Çalışmamız çevre illerden rapor istemleri yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olsada, resmi kurumlardaki prosedür farkından dolayı Erzurum ve ilçelerinde en fazla polis ve jandarma karakolları tarafından rapor isteminde bulunduğu düşünüldü.

Bu çalışmada 8531 olguya ait veriler incelendiğinde; yaklaşık her 4 olgudan 1'i en az bir uzmanlık alanına konsülte edilmiştir. Adli değerlendirme aşamasında olgular için ihtiyaç duyulan bilgiye göre hemen hemen tüm uzmanlık alanlarından görüş alınmıştır. Adli olgular sıklık bakımından en çok radyoloji, psikiyatri, çocuk psikiyatri ve FTR uzmanları ile konsülte edilmiştir. (Şekil 5)

Radyoloji uzman konsültasyonlarının %66.4'ü (n:789) acil servislerde hazırlanan adli travmatolojik vakaların radyolojik tetkiklerinde tespit edilen veya şüphelenilen hatalı ya da eksik değerlendirmeleri içermektedir. Acil servislerde görevli hekimin kısa zamanda karar vermek zorunda olması, radyolojik tetkikleri radyoloji uzmanına rapor ettirememesi gibi sebepler, radyolojik tetkiklerin eksik ya da yanlış değerlendirilmesine sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda acil servislerde en çok kas iskelet sistemini kapsayan travmalarda tanı hatası yapıldığı ve en çok radyolojik tetkiklerin yanlış değerlendirildiği belirlenmiştir (97, 98).

Adli olguların en sık ve ilk başvuru yerleri olan acil servislerde radyolojik tetkiklerdeki eksik ya da yanlış tanımlar, tanı ve tedavi açısından önemli olduğu kadar, hukuki sonuçları etkileyebilmesi açısından önemlidir. TCK 87/3 maddesine göre kemik kırık ya da çıkıklarının hayat fonksiyonuna etkisinin değerlendirilmesinin istenmesi, radyolojik tetkiklerin adli tıp alanındaki yerini bir kat daha artırmıştır. Adli tıp uzmanlarının çok sayıda adli travmatolojik olguyu ve bunlara ait radyolojik tetkikleri değerlendirdiği dikkate alındığında; radyoloji uzmanı olmayan hekimler tarafından incelenen grafi veya bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik tetkiklerdeki yanlışların ya da eksiklerin tespit edilmesinde adli tıp uzmanının radyoloji bilgisinin önemli olduğu görülmektedir. Adli olay türlerine göre en sık kemik patolojileri ve yaş tespiti, araştırılmasında konsültasyon istenmiştir.

Olaya bağlı ortaya çıkan anatomik veya fonksiyonel kayıpları belirlemek, “duyularından veya organlarından birinin işlevinin zayıflamasına veya yitirilmesine” neden olup olmadığına karar vermek için ortopedi, göz hastalıkları, nöroloji, KBB, FTR ve diğer uzmanlık alanlarına yönlendirilmiştir. Muayenemizde adli travmatolojik olguların önemli bir kısmı anatomik ya da fonksiyonel bir kayba neden olmayacak şekilde iyileştiği veya muayenede elde ettiğimiz bulgular adli değerlendirme için yeterli olduğu için konsültasyon istenmemiştir.

Yaralanma ya da bir hastalık nedeniyle gelişen fonksiyon kaybının kalıcı olarak kabul edilebilmesi için en yüksek seviyede tıbbi iyileşmeye ulaşması gerekir. Maksimum tıbbi iyileşme gelecek bir yıl içerisinde tıbbi tedavi yapılsın veya yapılmazın hastanın durumunda önemli derecede değişiklik beklenmeyecek olması yani dengelenmiş olmasıdır (99).

Bir hastalık veya yaralanmanın kalıcı nitelikte olup olmadığı hekim tarafından yapılan tıbbi değerlendirme ile tespit edilir. Hekimler değerlendirme yaparken kişinin olay öncesi sağlıklı olduğu belirlenen dönemi veya sağlam olan ekstremiteler/organ/duyu yapıları ile karşılaştırarak ya da önceden sağlıklı insan popülasyonundan elde edilerek oluşturulan kılavuzlar ile değerlendirme yapılır ve ilgili bölüme konsülte ederek karar verir (100).

Organ veya ekstremitedeki anatomik kayıp veya fonksiyonel bozukluk oranı o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı veya fonksiyonuna göre % 10-50 arasında ise işlevin sürekli zayıflaması, %50'nin üzerinde ise işlevin yitilmesi olarak değerlendirilmektedir (100). Travma sonrasında kişinin duyularından veya organlarından herhangi birisinde işlev zayıflığı meydana geldiğinin tespiti için belli bir zaman geçmesi ve kişinin işlev zayıflığının sürekli hale gelmesi gerekmektedir.

Kemik kırık-çıkığı meydana gelen çoğu vakada anatomik veya fonksiyonel bir kayıp olmadan iyileşme tespit edilirken, bazı olgularda işlev zayıflamasına veya yitilmesine sebep olmaktadır. Bu cinsiyet, yaş, kırığın hangi vücut bölgesinde olduğu, kırığın kemik üzerindeki bölgesi, kırığın tipi, sayısı, eşlik eden diğer yumuşak doku yaralanması ve tedavi şekli gibi birçok faktöre göre değişiklik göstermektedir.

Travma sonrası muayene edilen adli olguların değerlendirilmesi, yalnızca travmanın fiziksel etkilerini değil, aynı zamanda travma sonrası gelişen ruhsal etkilenmeleri de belirlemeye yönelik olmalıdır (101-105).

Ülkemizde adli psikiyatri ayrı bir uzmanlık alanı kapsamında değildir ve psikiyatri ile hukuk kurumlarının çerçevesi iyi belirlenmemiştir (105). Adli psikiyatri alanında bilirkişinin uzmanlık alanı seçimi konusunda standart olmadığından, aynı konuda olguların değerlendirilmesi için adli tıp, psikiyatri veya çocuk psikiyatri uzmanlarından görüş istenebilmektedir. Adli rapor istenen olguların önemli kısmı psikiyatri veya çocuk psikiyatri uzmanları ile konsülte edilerek değerlendirilmiştir.

Adli psikiyatri alanında adli tıp uzmanının en sık konsültasyon istediği uzmanlık alanından biri de psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarıdır. Adli psikiyatri adli tıbbın bir bölümüdür (106). Adli psikiyatrik değerlendirme fiili işleme iradesi ile sonuç arasında nedensellik bağıını inceleme yönü ile klinik psikiyatriden ayırım gösterir. Çocuk ya da erişkinlerde ceza sorumluluğunun, hukuki ehliyetin, cinsel istismar olgularında mağdurun ruh sağlığının, ruh veya beden bakımından kendini savunabilme durumunun değerlendirilmesi adli psikiyatri alanında en çok karar verilmesi istenen konulardır.

Ceza yasasında ruhsal travma ve ağırlık derecesinin yeterli ve ayrıntılı değeri bulunmayışı adli tıbbi yönden incelemede güçlüklerle sebep olabilmektedir. Hem fiziksel hem de psikolojik bulgular yargılama sürecinde oldukça değerlidir. Adli süreçlere yansıyan travma mağduru olgularda travmanın ruhsal etkilerini değerlendirmek amacıyla artmış oranda psikiyatri konsültasyonu istenmektedir.

Adli Tıp uygulamalarında travmanın ruhsal etkileri tespit edilirken, uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini kapsayan klinik durumların kişinin sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olduğu, dolayısıyla basit tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği bilinmektedir (107).

Posttravmatik psikopatolojinin meydana gelmesinde; travmanın kişi için anlamlı olması, karşılaşmanın bir anda olması, kişi tarafından oluşturulması, ölüm riski içermesi, fiziksel yaralanma ile birlikte olması, kişide suçluluk ve utanma duygusu gibi stresörün derecesini artıran etkenler önemli rol oynamaktadır (108, 109).

Travmaya maruz kalan bir şahsın, hak kaybına uğramaması ve adli sürecin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için, olguda travma sonrası meydana gelen tüm bulguların belirlenmiş ve belgelenmiş olması çok değerlidir (101, 103, 104).

Bunun yanı sıra temaruz olarak karşımıza çıkan, travma sonrası psikopatolojik bulguları olduğunu iddia eden olgular da oldukça sıktır (109, 110).

Adli tıbbi inceleme esnasında hastanın davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikleri ile sözel ve sözel olmayan görüşmede tespit edilen tüm belirtiler detaylı olarak tanımlanmalıdır (111-113). Ayrıca adli tıbbi görüş oluşturma sırasında travmaya maruz kalmış hastanın tanısı mümkün olduğu kadar tanı kriterlerini kapsayacak şekilde düzenlenmelidir (114). Türk Ceza Kanunu'nda "algılamanın bozulması" travma veya kaza sonucu ortaya çıkan ruhsal bozukluğa işaret eden tek tanımlamadır. Ancak "algılamanın bozulması" psikiyatride sadece bir semptom

olarak gösterilebilir. Yasada işaret edildiği gibi bir psikiyatrik bozukluğu kapsamamaktadır (115-118).

TCK'da psikolojik travma ve travmanın şiddetinin detaylı belirlenmemiş olması adli tıbbi incelemelerde sorunlara neden olabilmektedir (115, 119-121). Ülkemizde TCK ile birlikte, adli olguların adli tıbbi değerlendirmesinde; kişide tespit edilen lezyonun ağırlık derecesinin tespit edilmesinde, basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceğinin belirtilmesi önceliklidir. Adli tıbbi değerlendirmede lezyonların ve klinik durumun ağırlık derecesinin tespit edilmesi amacıyla sıklıkla travma skor sistemlerinden faydalanılmaktadır. Bu skor sistemlerini dahil eden Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin katkısıyla bu skor sistemlerini içeren "Adli Raporlar İçin Kılavuz" düzenlenmiştir. Bu kılavuzda, travma mağduru hastanın ruhsal durum tespit edilmesinde, algılama yeteneğini bozan durumlar psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici psikiyatrik bozukluklar olarak değerlendirilmektedir (115, 116, 120). Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar ise, belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikayetler olarak görülmektedir.

Cinsel istismar, aile içi şiddet, işkence iddialarında şahıslara adli tıbbi yaklaşımda ruhsal durumunda psikopatoloji olup olmadığının tespit edilmesinin gerektiği, ulusal ve uluslararası protokollerde yer almaktadır (115, 122, 123). Özellikle İstanbul Protokolü'nde belirtildiği üzere travma sonrası ruhsal bozukluklar travmanın somut delili olarak gösterilmektedir (119, 123). Bu olguların adli tıbbi değerlendirme aşamasında psikiyatrik değerlendirmeler genellikle istenmektedir. Ancak bireyler arası şiddet ve trafik kazası sonucu yaralanmış olgularda ruhsal durum değerlendirmesinin ihmal edildiği görülmektedir. Bu hastaların muayeneleri esnasında, hastaların sıklıkla ruhsal şikayetler tanımladıkları dikkati çekmektedir. Psikiyatrideki ilerlemeyle birlikte psikiyatrik değerlendirmelerin çeşitliliğinde de artış tespit edilmiştir. Esas olarak adli tıbbi inceleme için klinisyenin psikiyatrik değerlendirmesine dayalı yargısı esastır ve psikolojik testler tanı için sadece yardımcı faktörlerdir (124-126).

Ruhsal travma varlığının ortaya konmasının yalnız hastanın sağlığı açısından değil aynı zamanda yasal hakları açısından da önemli olduğu, bireylerin sağlığının bozulmasından sorumlu olanların yargılanması ve cezalandırılmasında tüm tıbbi kanıtların değerli olduğu, ruhsal travma varlığının ve ağırlığının tanımlanmasında ilgili yasal düzenlemelerin ciddi şekilde gündeme alınıp tartışılması gerekmektedir (127).

Mağdurların genellikle 18 yaş altında olmalarına karşın, yeterli sayıda çocuk psikiyatrisi uzmanının bulunmadığı bilinmektedir. Çocuk psikiyatrisi uzmanının sayısının artırılması, multidisipliner çalışma ortamının oluşturulması ve çocukların ruhsal değerlendirmelerinin mutlak suretle çocuk psikiyatrisi uzmanlarınca yapılması sağlanmalıdır (128).

Adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının yer aldığı ve diğer ilgili dallarla birlikte çalışabilecek, mağdurun bir kez dinlenildiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimler kurulması sağlanmalıdır. Böylece mağdurlar mahallinde değerlendirilmiş olacak, yargı hizmetlerinin zamanında yürütülmesi ve Adli Tıp Kurumu'ndaki iş yoğunluğunun azaltılması olanaklı hale gelebilecektir. Ancak bu birimlerin raporlarını Yargıtay da dikkate almalıdır. Yargı mensupları ile ortak çalışarak, mağdurun ilk müracaat yerinin bu birimler olması sağlanarak, ifade alma gibi yargılama aşamasında gerekli belgelerin de bu birimlerde düzenlenmesi, mağdurun defalarca travmatize olmasını engelleyecektir. Konuyla ilgili Adli Tıp Kurumu'nun ve yargı mensuplarının bir çalışma içinde oldukları ve bu olayların mahallinde çözüme kavuşması için çaba harcadıkları bilinmektedir. Bu konuda üniversitelerde konunun uzmanı hekimlerin de duyarlı olmaları ve ortak çalışma ile cinsel suç inceleme birimleri oluşturmaları son derece önemlidir. Ayrıca bu birimlerde ilgili uzmanlar cinsel suç mağdurlarına daha çok zaman ayırabilecek ve daha nitelikli rapor düzenleme fırsatı bulabileceklerdir (128).

Başlangıçta adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmeyen olguların neredeyse tamamı ayrıca adli tıp uzmanı değerlendirmesinden de geçtiğine göre, yargı sürecini ve tekrarlı muayeneleri kısaltmak için ilk adım olarak tüm cinsel suç

olgularının ilk muayenelerinin adli tıp uzmanı eşliğinde yapılabilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Yargılama sürecinin çok uzun olması, mağdurların bildirimde bulunmasını etkilemektedir. Bu nedenle yetkili kurumlarca, konuyla ilgili yasal işlemlerin gözden geçirilmesi ve yargılama sürecinin uzamasına neden olan aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle mahkemelerin konuyla ilgili davalarda tanık, sanık ve bilirkişilerin doğrudan hâkim önünde savcı ve avukat tarafından dinlenmesi olan çapraz sorgu sistemini etkin biçimde kullanmaları sağlanabilir. Bu şekilde hâkimin suç sonucunda oluşan rahatsızlığın boyutunu anlaması ve karar vermesi daha kolay olabilir (128).

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ve kapalı toplumlarda cinsel suç mağdurlarının normal yaşamlarına dönmesi güç olmaktadır. Mağdurların muayenesinin yanı sıra tedavi ve rehabilitasyon süreçleri sosyal birimler tarafından desteklenmelidir (128).

Cinsel suç mağdurlarının ruh ve beden sağlığı, heyet şeklinde düzenlenmeye başlanmıştır. Cinsel suç mağdurlarının ruh ve beden sağlıklarının heyet şeklinde düzenlenmesinin istenmesi, adli tıp kurumu ihtisas kurullarının çalışma esaslarının kurul şeklinde karar verilmesini düzenlemesi, otopsi ile ilgili CMK 87. maddesinde otopsinin en az iki hekimle yapılma gerekliliği; konsültasyonun ya da ekip çalışmasının adli tıp alanında, hekim hakkının kullanılmasının ötesinde, yasal bir zorunluluk haline geldiğini göstermektedir (129).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

01.08.2017-01.02.2020 tarihleri arasında anabilim dalımıza başvurup konsülte edilen olguları değerlendirdiğimiz çalışmamız olgu sayısı bakımından Türkiye’de yürütülen benzer çalışmalara göre yapılmış en kapsamlı çalışmalardan biridir. Çalışmamız konsülte edilen bölümlere göre sınıflandırıldı ve konsülte edilme nedeni ile düzenlenen adli raporlar değerlendirildi.

1. Bulgularımıza göre genç olgular adli tıbbi değerlendirme yapılan tüm olguların %44.9 unu oluşturmaktadır. Bu durum Erzurum ve çevre illerinde meydana gelen konsülte edilen olgularda tüm yaş grupları içinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Gençliğin getirdiği ruhsal değişimlerin ve erkek olguların sosyal hayatta daha fazla aktif olmasının, erkeklerin adli travmalara daha fazla maruz kalmasının sebebi olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda gençlik döneminde ruhsal değişimleri ile ilgili olarak ailelerin eğitimlerinin artırılması, daha fazla ilgi ve özen göstermelerinin istenmesi gereklidir.

2. Çalışmaya dahil edilen olgulardan yaklaşık 3/4 i konsülte edilmediği, olay tarihinde düzenlenen tıbbi belgelere göre rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Olay tarihinde muayene eden hekimin kılavuzdan faydanalarak basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek olgularda geçici hekim raporu yazmak yerine kati hekim rapor yazması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum hem adli tıp hekimlerinin iş yükünü azaltacak, hem de adli yargılama sürecinin uzamaması yönünde fayda sağlayacaktır.

3. Çalışmamızda yaralanma şeklinde genel travma nedeni belirtildiği ve anamnez kısmında yeterli bilgi olmadığı görüldü. Fiziksel yaralanma olaylarının şahıslar tarafından gizlenme eğiliminde olduğu bilinmektedir. Adli raporlarda yaralanma olaylarının net olarak belirtilmesi, ayrıntılı anamnez alınması ve muayene yapılması ile fiziksel yaralanma vakalarının orijininin atlanmasının bir miktar engellenebileceğini düşünmekteyiz.

4. Çalışmaya dahil edilen konsülte edilen olguların %39.0’ını Radyoloji oluşturmaktadır. Bu durum özellikle vücuda karşı işlenen suçların fazla olması ve

kemik patolojileri meydana gelmesi, adli raporu düzenleyen hekimlerin yeterli bilgi ve donanımında olmaması nedeni ile grafileri yorumlama açısından şüpheli ve çelişkili durumların fazlalığından olduğundan düşünülmektedir. Bu konuda pratisyen ve uzman hekimlere radyolojik görüntüleme yorumlanması açısından eğitim verilmesi gereklidir.

5. Çalışmaya dahil edilen konsülte edilen olguların %39.0'ını Radyoloji oluşturmaktadır. Bunu Psikiyatri, Çocuk Psikiyatri ve FTR izlemektedir. Konsültasyona cevap süresine bakıldığında ortalama iki hafta sürmektedir. Bu durum adli yargılama süresinin uzamasına neden olmaktadır. Adli Tıp eğitim müfredatına bakıldığında iki ay süreyle Patoloji, Psikiyatri, Çocuk Psikiyatri rotasyonları olduğu ancak Radyoloji rotasyonu olmadığı görülmüştür. Bu konuda adli tıp uzmanlığı eğitimi alan araştırma görevlilerine radyoloji rotasyonunun eklenmesi gerekli olduğu düşünülmüştür. Bu rotasyon hekimin gerekli bilgi ve donanımı sağlandıktan sonra grafileri kendi yorumlayabilecek, basit olgularda konsülte etme iş yükünü azaltacak ve adli yargılama süresini kısaltacaktır.

6. Çalışmaya dahil edilen Psikiyatriye ve Çocuk Psikiyatriye konsülte edilen olguların büyük bir kısmını ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunda konsülte edildiği belirlenmiştir. Travmanın fiziksel etkileri yanında ruhsal etkileri de olabilmektedir. Ruhsal travma olguları yapılan ilk değerlendirmede yetersiz zaman ayrılması ve anamnezin yeterli alınamaması gibi sebepler ile atlanabilmektedir. Travma olgularına adli rapor düzenleyen sağlık personelinin ruhsal travma ve fiziksel istismar konularında farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması amacı ile hem tıp eğitimi sürecinde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerle desteklenmeleri gerekmektedir.

7. Çalışmaya dahil edilen olguların TCK 87/1-2 maddesine göre duyu veya organlarından işlevinin yitirilmesine veya sürekli zayıflamasına neden olup olmadığı hususu kişinin alacağı cezayı değiştirdiğinden en çok FTR, Nöroloji, KBB ve Göz Hastalıkları bölümleri gibi şahsın travmasını ilgilendiren bölümle ilgili gerekli olduğu hallerde konsülte edilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu durum adil yargılanma açısından son derecede önemli olmaktadır.

8. Cinsel travmaların engellenebilmesi için cinsiyet ayrımı yapmadan tüm yaşlarda cinsel saldırıya karşı uyanık ve bilinçli olmasının sağlanması gerekmektedir. Bu amaçla özellikle okullarda ve yaşamın birçok alanında etkinlikler ve programlar düzenlenmeli ve cinsel travmaya maruz kaldıkları takdirde bu olayı açıklamakta daha cesaretli davranmaları konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

9. Adli Tıp Eğitimi hem Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumunda, hem de üniversitelere bağlı Adli Tıp Anabilim Dallarında verilmekte olup, bazı üniversitelerde verilen eğitimde üstün beceri ve bilgi gerektiren çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı, bu nedenle bazı üniversitelerde verilen eğitimin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Adli Tıp eğitimindeki bu farklılıkların giderilmesi, standart eğitim verilmesi, adli tıp hekimlerinin yeterli donanım ve bilgiye ulaşmasında fayda sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Kök AN. Türk Ceza Sisteminde Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014. 31-43 p.
2. Tibbi Deontoloji Nizamnamesi [updated 16.4.2021. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>.
3. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları [updated 16.04.2021. Available from: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65.
4. Ceza Muhakemesi Kanunu [updated 16.04.2021. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271-20110808.pdf>.
5. Koç S. Adli Tıbbı Giriş. In: editor Koç S, Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 2011. p. 1-11.
6. Koçak U. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Editör: Dokgöz H. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019. p. 1-30.
7. Beyaztaş, Fatma Yücel. Adli rapor konusunda hekim sorumluluğu/Responsibilities of the physicians about forensic report. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000, 1.4: 231.
8. Akbaba M, Isır AB, Karaarslan B. Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında Düzenlenmiş Adli Raporların Değerlendirilmesi (2005-2011). 2012;17:10-8.
9. Kar H. Adli Rapor. Adli Tıp & Adli Bilimler Editör: Dokgöz H. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019. p. 359-78.
10. Eker İ, Yılmaz B. Çocukluk Çağı Travmaları ve Benlik Saygısı Temelinde Bir Değerlendirme. Klinik Psikiyatri. 2016;27-36.
11. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi, Editör: Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay N, Haziran 2019.
12. Kök AN. Adli Hekimlik Hizmetlerinin Yerine Getirilmesinde Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Hizmetlerinin Karşılaştırılması, Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı Antalya2002.

13. Kök AN, Güraksın A, İnandı T. Erzurum İl Sınırları İçindeki Sağlık Ocaklarında Göreve Yapan Hekimlerin Adli Tıp ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Toplum ve Hekim. TTB yayını. 1997:7-10.
14. Çolak B, Yayıcı N, M.A İ. Türkiyede Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları. 2001.
15. Gürpınar S. Yargının İşleminde Doktorün Rolü. 7. Ulusal Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya. 1993:59-62.
16. Salaçin S, Tunçer İ, Erkoçak EU. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Ve Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi. 1993.
17. Karagöz YM, Karagöz SD. Adli Tıp Uzmanları Dışında Verilmiş Adli Raporların Adli Yargı Üzerine Etkileri. Adli Bilimler Kongresi. 1988.
18. Kök AN. Türk Ceza Sisteminde Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2014. 235-51 p.
19. Kök AN. Türk Ceza Sisteminde Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014. 237-44 p.
20. İhtisas Kurullarının Genel Yapısı Ve Görevleri [updated 16.04.2021. Available from: <https://www.atk.gov.tr/adli-tip-ihstias-kurulu.html>.
21. İhtisas Dairelerinin Genel Yapısı Ve Görevleri [updated 16.04.2021. Available from: <https://www.atk.gov.tr/adli-tip-ihstias-daireleri.html>.
22. Kök AN. Adli Hukuki Perspektifler Dergisi 2006;9:10-5 p.
23. Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı [updated 16.4.2021. Available from: http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf1/02_adli_tip_v.1.0.pdf.
24. Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı [updated 16.4.2021. Available from: http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2/adli_tip.doc.
25. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 17.12.2013 tarih gün-2013-5363- 41694/050.04 sayılı yazısı.
26. Mevzuat Bilgi Sistemi [updated 16.4.2021. Available from: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?Mevzuat>
27. 1219 Sayılı Kanun, Ek-1 Çizelge (Tıpta Uzmanlık Ana Dallar ve Uzmanlık Sürelerine Dair Çizelge).
28. Tıpta Uzmanlık Kurulu [updated 16.4.2021. Available from: <http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfsosyalar/kararlar/karar399.pdf>.

29. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 21.04.2015 gün-58154375-799/259 sayılı yazısı Madde 11.
30. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 24.06.2015 tarih, 58154375-417 sayılı yazısı.
31. 2547 Sayılı Kanuna 6514 sayılı Kanun ile eklenen geçici 65. Maddenin 2. Fıkrası.
32. Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı [updated 16.04.2021. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14344,adlitipmufredatv21pdf.pdf?0>.
33. Kök AN. Türk Ceza Sisteminde Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014. 61-73 p.
34. Aydınlatılmış Onam Kılavuzu [updated 16.4.2021. Available from: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam.
35. Robertson E\V. Fundamentals o f Docum ent Examination. Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1991: 9-23.
36. Çetin G, C Y. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 2006.
37. Konsültasyon [updated 16.4.2021. Available from: https://ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78ec404-923f-11e7-b66d-540034f819c&1534-#.
38. Oyar O. Adli radyoloji. Adli Bilimler Dergisi 2006; 5 (2); 33-4. 82
39. Aşırdizer M, Yavuz MS, Zeyfeoglu Y. Adli Tıp Ders Notları [updated 22.4.2021. Available from: <http://tjofmap.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/kitap.pdf>
40. Brogdon BG, Lichtenstein JE. Chapter 2: Forensic Radiology in Historical Perspective. In: Brogdon BG. Forensic Radiology. Boca Raton, Fla: CRC Press; 1998;18-32.
41. Mooney V, Becker S. Major fractures. In: Nickel V, Botte MJ, eds. Orthopaedic Rehabilitation. New York: Churchill Livingstone, 1992:601-10.
42. Bodur H. Kırık Rehabilitasyonu. In: Oğuz H, eds. Tıbbi Rehabilitasyon. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1995:515-23.

43. Knapp ME. (Çev. Ünver FN) Kırıklarda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. In: Krusen's Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1988:543-46.
44. Acar, Kemalettin; Ardıç, Füsün; Toraman, Füsün. Kırık sekeli nedeniyle fizik tedavi gören 21 olgunun adli tıp açısından irdelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1996, 1.2: 64-67.
45. Şener MT, Kök AN. Consultation in The Practice of Forensic Medicine. Bull Leg Med. 2011;16(3):77-80. .
46. Can İÖ, Uyanıker ZD, Ulaş H, Karabağ G, Cimilli C, Salaçin S. Mental Findings in Trauma Victims. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013; 50: 230-236.
47. Psikiyatri Konsültasyonlarının Adli Rapor Düzenleme Sürecine Etkisi [updated 16.4.2021. Available from: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_43976/TBLM-25-0.pdf.
48. Avcı A, Yolga Tahiroğlu A. Çocuk ergen psikiyatrisi ve adli-tıbbi yaklaşım/değerlendirme. 4th Mediterranean Academy of Forensic Sciences Meeting (14-18 October 2009, Belek/Antalya), Workshops, CVs & Abstracts Tam metin CD'si, Antalya, 2009, s.14-16.
49. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse. J Psychol 2001; 135:17-36.
50. Hebert M, Parent N, Daignault I, Tourigny M. A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children. Child Maltreat 2006; 11:203-216.
51. Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV, AllardDansereau C. Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. Paediatr Child Health 2008; 13:479-486.
52. Schetky DH. Child and Adolescent Forensic Psychiatry. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, eighth ed., New York, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p.3490-3534. .
53. Grealy MA, Johnson DA, Rushton SK. Improving cognitive function after brain injury: The use of exercise and virtual reality. Arch Phys Med Rehabil 1999;80: 661-7.

54. Alaca R. Current Rehabilitation in Traumatic Brain Injury. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2007; 53 Özel Sayı 2; 18-22.
55. Consensus conference. Rehabilitation of persons with traumatic brain injury. NIH Consensus Development Panel on Rehabilitation of persons with traumatic brain injury *JAMA* 1999;282:974-83.
56. Kara B, Başkurt Z, Başkurt F, Arda M.N.[Early Period Rehabilitation Results of the Patients with Traumatic Brain Injury]. *Van Tıp Dergisi*,2007;14(4):102-109.
57. Kaya A,Dalyan M, Ülker H, Koçyiğit H, Akyüz M, Çakıcı A et al. [Functional Cognitive Evaluation and Rehabilitation Results of our Patients with in Traumatic Brain Injury].*Fiziksel Tıp* 1999;2(3):29- 35.
58. Fakhry SM, Trask AL, Waller MA, Watts DD; IRTC Neurotrauma Task Force. Management of braininjured patients by an evidence-based medicine protocol improves outcome sandde creases hospital charges. *J Trauma* 2004;56:492-500.
59. Süt N,Memiş D.[Intensive care and survival analyses of traumatic brain injury]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*,2010;16(2):149-154.
60. Kreutzer JS,MarwitzJH,SeelR,SerioCD.Validation of a neurobehavioral funtctioning inventory for adults with TBI. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77:116-124.
61. Thylefors B. Epidemiological patterns of ocular trauma. *Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology*, 1992; 20: 95–8.
62. Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective. *Bull World Health Organ.* 2001;79.214-21.
63. Omolase CO, Omolade EO, Ogunleye OT, Omolase BO, Ihemedu CO, Adeosun OA. Pattern of ocular injuries in owo, Nigeria. *Journal of ophthalmic & vision research*, 2011;6, 114.
64. Cifu DX, Kreutzer JS, Slater DN, Taylor L. Rehabilitation after traumatic brain injury. In: Braddom RL, ed. *Physical Medicine and Rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006. p. 1133-74.

65. Dockree PM, Kelly SP, Roche RA, Hogan MJ, Reilly RB, Robertson IH. Behavioural and physiological impairments of sustained attention after traumatic brain injury. *Brain Res Cogn Brain Res*. 2004;20:403-14.
66. Karbeyaz K, Gündüz T, Akkaya H, et al. Adli raporlara dikkat; Eskişehir deneyimi. *STED*. 2012;21(5):292-96.
67. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan H, et al. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. *Adli Tıp Dergisi*. 2007;21(1):10-4.
68. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*. 1998;3(1):27-31.
69. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, et al. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2011;17(1):23-28. Doi: 10.5505/tjtes.2011.78989.
70. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2009;15(2):180-84.
71. Turla A, Dünder C: Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*. 2003;20(3):119-24.
72. Salaçin S, Çekin N, Özdemir M. Hakan, et al. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*. 1997;2(1):21-24.
73. Yavuz MS, Aydın S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgu ve Raporlar. *Türk Aile Hek Derg*. 2004;8(1):30-33.
74. Demir V, Korkmaz M, Cem U. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencileri ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktorların Adli Raporlar Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Konural Tıp Dergisi*. 2019;11:190-4.
75. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2011;17:23-8.
76. Ketenci HÇ. Bir Devlet Hastanesinde Adli Tıp Uzmanı İstihdamına Yönelik Matematiksel Bir Model Çalışma. Uzmanlık Tezi, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul–2007.

77. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31:25-9.
78. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2011;17(1):23-8.
79. Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş ÜN ve Etiler N. Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, Adli Tıp Dergisi 2001; 15: 36-45.
80. Yavuz MF, Yavuz MS. Adli rapor standardizasyonu ve adli raporlarda görülen eksiklikler, Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2(50): 28-33.
81. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri, İçinde: Adli Tıp Cilt 3, Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından 1999: 1573–1633.
82. Çetin G. Yaralar, İçinde: Adli Tıp Cilt 1, Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından 1999: 475-523.
83. Balcı Y, Eryürük M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açıdan Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim. 2009;22:49-55.
84. Saluzzo RF, Terranova G, Verdile V, Patient throughput. In: Saluzzo Rf, Mayer TA, Strauss RF, et all, eds, Emergency Department Management: Principles and Applications. St. Louis, Mosby; 1997: 201-205.
85. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Yönergesi. DEÜ basımevi, İzmir; 2001
86. Hancı İH, Hekimin Yasal Sorumlulukları(Tıbbi Hukuk), Egem Tıbbi Yayıncılık, İzmir, 1995: 75-112.
87. La Coursiere DY, Nager CW. A comprasion of two models of gynecology servise concultation to the emergency departmant in an academic medical center. Am J Obstet Gynecol 2003;188(5):1166-8.
88. Visse MC, Hasman A, vd Linden CJ, consültation behaviour of residants supported with a protocol prossesing system(protowiev) at the emergency ward. int j biomed comput 1995; 38(2):181-7.
89. Türk Tabipler Birliği(TTB) hekimlik mesleğinin etik kuralları. Ocak 2002:24

90. TCK’de tanımlanan yaralanma suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber. Erişim tarihi: 19.4.2021. [www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/ include/dosyalar/01_gen_rehber.pdf](http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/01_gen_rehber.pdf).
91. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. 2. baskı. İstanbul: 2006. s. 147-92.
92. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için el kılavuzu (İstanbul Protokolü). İstanbul: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları; 2001.
93. Güven FM, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. 2009;10(3):23-8.
94. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Özen M, Aydın B, Serinken M. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. JAEM 2010;9(2):89-92.
95. Boz B, Demirkan O, Boz A, Kugu N. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 2000-2001 Yıllarında İntihar Girişimi Nedeniyle Adli Raporları Verilen Olguların İncelenmesi. Journal Of Forensic Medicine. 2003;17(2):35-40.
96. Demirel M, Yavuz MS, Baydar CL, Kupeli A. Medicine, Suleyman Demirel University, Medical School] Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’na müracaat eden adli olgular.
97. Emet M, Saritas A, Acemoglu H, Aslan S, Cakir Z. Predictors of missed injuries in hospitalized trauma patients in the emergency department. Eur J Trauma Emerg Surg 2010; 36(6):559–566.
98. Clarke DL, Gouveia J, Thomson SR, Muckart DJJ. Applying modern error theory to the problem of missed injuries in trauma. World J Surg 2008; 32(6):1176–1182.
99. Andersson G, Cocchiarella L, AMA. Guides to the evaluation of permanent impairment. 5 ed. Chicago: AMA press; 2000.
100. Balcı Y, Eryürük M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açidan Hekim Sorumluluğu. Editörler: Prof Dr Sermet Koç Yrd Doç Dr Muhammet Can. 2009:93.

101. Şener MT, Şahingöz S, Yücel A, Güleç M. Fiziksel travmalara bağlı gelişen psikopatolojiler ve adli değerlendirmede önemi. Adli Tıp Dergisi 2014; 28(2): 108-114.
102. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtas Ö, Aker T. Adli psikiyatri. Klinik Gelişim 2009; 22(Özel Sayı): 126-132.
103. Can İÖ, Demiroğlu Uyaniker Z, Ulaş H, Karabağ G, Cimilli C, Salaçin S. Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 230-236.
104. Şenyuva G, Yavuz MF. Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2009; 23(1): 1-14.
105. Fidaner H. Adli Psikiyatri. İçinde: Güleç C, Köroğlu E. editör. Psikiyatri Temel Kitabı, 1.baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998:1291-1300.
106. Özen C. Adli psikiyatrinin ilkeleri. İçinde: Özden SY. editör. Adli psikiyatri. 1 baskı. İstanbul: 3P-Pharma publication Planning, Mavi İletişim Danışmanlık Tic. A.Ş, 2007:33-42.
107. Balcı Y, Güzel S, Çetin G. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği Haziran 2005. Güncelleme editörleri; Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın HM. Haziran 2013-Temmuz 2019.
108. Özgen F, Aydın H. Travma sonrası stres bozukluğu. Klinik Psikiyatri 1999; 1: 34-41.
109. Oral G. Adli Psikiyatri. İçinde: Soysal Z, Çakalır C editör. Adli Tıp Cilt 3. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları 1999; 1539-1545.
110. Tuğcu H. Adli tıp ve simülasyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010; 30(2): 82-86.
111. Pitman RK, Orr SP. Psychophysiologic testing for post-traumatic stress disorder: forensic psychiatric application. Bull Am Acad Psychiatry Law 1993; 21(1):37-52.
112. Rosen GM, Powel JE. Use of a symptom validity test in the forensic assessment of posttraumatic stress disorder. J Anxiety Disord 2003; 17:361-7.

113. Rosen GM. Posttraumatic stress disorder, pulp fiction, and the press. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1996; 24:267-9.
114. Frans O, Rimmö PA, Aberg L, Fredrikson M. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111:291-299.
115. Fincancı ŞK. İnsan hakları ihlalleri. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp Kitabı içinde. I. Baskı. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayını; 2010; s. 278-286. .
116. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
117. Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. The psychiatric sequelae of traumatic injury. *Am J Psychiatry* 2010; 167:312-320.
118. Kunst MJ. Employment status and posttraumatic stress disorder following compensation seeking in victims of violence. *J Interpers Violence* 2011; 26:377-393.
119. Özkara E, Hakeri H, Can İÖ, Ulaş H. Perception Disorders in Turkish Penal Code: A Medical and Legal View (in Turkish). *Turkish Journal of Forensic Psychiatry* 2007; 4:11-17.
120. Bradley JJ. Medical negligence and post traumatic stress disorder (PTSD). *Med Law* 1998; 17:225-258.
121. Direk N, Sezgin U, Yüksel Ş, Ekizoğlu O, Fincancı ŞK. Travma vakalarında adli tıp ve psikiyatri ortak çalışması:bir model önerisi. *International Psychological Trauma Meetings. İstanbul: Özet Kitabı; 2005; s. 180-181. .*
122. Leth PM, Banner J. Forensic medical examination of refugees who claim to have been tortured. *Am J Forensic Med Pathol* 2005; 26: 125-130.
123. İstanbul Protokolü. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu. BM belgesi; 2000.
124. Lubit R, Hartwell N, van Gorp WG, Eth S. Forensic evaluation of trauma syndromes in children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002; 11:823-857.

125. Koch WJ, O'Neill M, Douglas KS. Empirical limits for the forensic assessment of PTSD litigants. *Law Hum Behav* 2005; 29:121-149.
126. Pitman RK, Orr SP. Psychophysiologic testing for post-traumatic stress disorder: forensic psychiatric application. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1993; 21(1):37-52.
127. Can İÖ, Uyaniker ZD, Ulaş H. Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50:230-6.
128. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y. Cinsel Suç Mağdurlarının Ruh Sağlığı Hakkında Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporlar ve Bilirkişilik Kurumları Arası Uzlaşma Sorunu. *Türk Psikiyatrisi Dergisi*. 2012;23:255-63.
129. Şener MT. Adli Tıp Pratiğinde Konsültasyon. *Adli Tıp Bülteni*. 2011;16:77-80.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/290
Konu : Etik Kurul Kararı

28.05.2020

Sayın:Arş.Gör.Dr.Ali MACİT
Adli Tıp Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Klinik Adli Tıp Uygulamasında Konsültasyonun Değerlendirilmesi" isimli bilimsel tez
çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sorumlu Araştırmacı :
1. Prof.Dr.Ahmet Nezi KÖK

Yardımcı Araştırmacı :
1.Arş.Gör.Dr.Ali MACİT



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurui@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADE/SOYADI		Prof.Dr.Ahmet Nezih KÖK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Klinik Adli Tıp Uygulamasında Konsültasyonun Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 06 Karar No: 51	Tarih: 28.05.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	