

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 2
Sayı/Number 2
1997

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organıdır.

The official publication of
the Society of Forensic Medicine Specialists.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

EDİTÖR / EDITOR

Serpil SALAÇIN

EDİTÖR YARDIMCILARI / ASSOCIATE EDITORS

Şebnem KORUR FİNCANCI

Oğuz POLAT

YAYIN KURULU / PUBLICATION COMMITTEE

Ercüment AKSOY

Şevki SÖZEN

Nadir ARICAN

Birgül TÜZÜN

Cüneyt ATASOY

Cafer UYSAL

Ümit BİÇER

Coşkun YORULMAZ

M.Akif İNANICI

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Sabri ACARTÜRK

Sedat ÇÖLOĞLU

Akgün HIÇSÖNMEZ

Fahri SEYHAN

Necla AKÇAKAYA

Elif DAĞLI

Ersi KALFOĞLU

Zeki SOYSAL

Alaaddin AKÇASU

Hayrünnisa DENKTAŞ

Hüseyin KARAALI

Nezir SUYUGÜL

Kutay AKPİR

İrfan DEVRANOĞLU

Ufuk KATKICI

İbrahim TUNALI

Atif AKTAŞ

Kriton DİNÇMEN

Sermet KOÇ

İlhan TUNCER

Kemal ALEMDAROĞLU

H.Ergin DÜLGER

R.Özdemir KOLUSAYIN

Yıldız TÜMERDEM

Muzaffer ALTINKÖK

Beyhan EGE

Ahmet Nezh KÖK

Sema UMUT

Emin ARTUK

Serap ERDİNE

Veli LÖK

İlter UZEL

Sevil ATASOY

Süheyla ERTÜRK

Işık OLCAY

Feridun VURAL

Mehmet AYKAÇ

Esat EŞKAZAN

Yaman ÖRS

Nevin VURAL

Talia Bali AYKAN

Şemsi GÖK

Tayfun ÖZÇELİK

Fatih YAVUZ

Selim BADUR

Gülbin GÖKÇAY

Coşkun ÖZDEMİR

Ali YEMİŞÇİGİL

Köksal BAYRAKTAR

Hayat GÖKÇE

Cahit ÖZEN

Temel YILMAZ

Salih CENGİZ

Şefik GÖRKEY

Özgür POLVAN

Ertan YURDAKOŞ

Canser ÇAKALIR

S.Serhat GÜRPINAR

Şevket RUACAN

Şahika YÜKSEL

Atınç ÇOLTU

İ.Hamit HANCI

Kaynak SELEKLER

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Wolfgang BONTE

James J. FERRIS

Akiko SAWAGUCHI

Shigeyuki TSUNENARI

Bernd BRINKMANN

Gunther GESERICK

Jorn SIMONSEN

Tibor VARGA

Kevin BROWNE

M. Yaşar İŞCAN

Peter SOTONYI

Rafik M. YUSIFLI

Anthony BUSUTTIL

Patrice MANGIN

William Q. STURNER

Tzee Cheng CHAO

Derrick POUNDER

Takehiko TAKATORI



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

- 48 Editörden/Editorial
- 49 Editorial Notes
- 50 Editöre Mektup: Sorumluluklarımız var...
O. Polat
- 52 Sodyum Rodizonat testi: Atış Artıklarındaki Ağır Metaller İçin Spesifik Bir Test
H.B. Üner, A. Çerkezoğlu, B. Şam
- 56 Metatarsal Kemiklerin (2,3,4) Lateral Yüzlerindeki Sulcus Açık Değerlerinin Kemiklerin Belirlenmesindeki Önemi
U. Kattıkcı, E. Gümüşburun, A. Sevim, E. Adıgüzel, E. Güleç
- 58 İzmir'de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsis Yapılan Olguların İncelenmesi
B. Ege, A. Yemişçigil, E.Ö. Aktaş, A. Koçak
- 62 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri
G. Altun, D. Azmak, A. Yılmaz, G. Yılmaz
- 67 Ergenlik Dönemi Ölümleri
B. Tüzün, Ş. Sözen, H. Dokgöz, Ş.K. Fincancı
- 71 Dosya 1 / File 1
TTB - ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi
Training of General Practitioner in Forensic Medicine
- 81 Dosya 2 / File 2
Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu Yönetmelik, Kurallar ve Düzenlemeler Taslağı
National Attitudes Towards the Post-graduate Certification of Forensic Medicine and Forensic Medicine Boards
- 96 Dergilerden Özetler (Journal Abstracts)
- 99 Kongre İzlenimleri
- 101 Bilimsel Toplantı Duyuruları (Future Events)
- 103 Kitap Tanıtımı (Book Review)
- 106 Adli Tıp Bülteni Yazım Kuralları
- 107 Instructions to Authors

EDİTÖRDEN

Adli Tıp Bülteni, TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu) tarafından Türk Tıp Dizinine alınmıştır. Bir yılı yeni aşan danışmanlı süreli yayımızın bu başarısını sizlerle paylaşmaktan kıvançlıyız. Adli Tıp Bülteni'ni çıkarmaya karar verdiğimizde ulaşmak istediğimiz ilk hedefi yakaladık. Ancak bu niteliğini kaybetmeden aynı canlılık ve değerle yayın yaşamını sürdürebilmesi ve uluslararası dizinlere kabulü için çabalarımızı yoğunlaştırmamız gerektiğine inanıyoruz.

Adli Tıp Bülteni'nde, bu sayıdan itibaren daha önceki içeriğine ilaveten "Dosya" adı altında bir bölüm yer alacaktır. Bu bölümde yer almasını istediğiniz konu başlığı önerilerinizi bekliyoruz. Önerilen konularda davetli yazarlarca kaleme alınmış yazıların yanısıra aynı konuda sizlerin deneyim ve bilgi birikimlerinizi bizlerle paylaşmanızı diliyoruz. Bu sayımızda "Dosya" bölümünde ATUD'un TTB işbirliği ile yürüttüğü Avrupa Konseyi destekli "Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Eğitimi" konulu proje ile ilgili çalışma raporunu ve "Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu Oluşumu" çalışma toplantısında tartışılarak ortaklaştırılan önerileri bulacaksınız. 1997'nin son sayısında ise "Haklar" başlığında davetli yazarlarca kaleme alınmış yazılar yer alacak.

Değerli meslekdaşlarımız, yayın kurulumuzda daha önceden görev alan ve ayrılan meslekdaşlarımıza katkıları nedeni ile teşekkür ederiz. Bu sayımızdan itibaren yayın kurulumuzda yeni yer alan arkadaşlarımızın özveri ile ekip içi gönüllü çalışma ilkeleri doğrultusunda çalışacaklarına inanıyor, aramıza hoş geldiniz diyoruz.

Bültenimizin editörler ve yayın kurulu olarak hazırladığımız basım takvime koşut çıkamamasının ne-

denlerini sizlerle bu satırlarda paylaşarak katkılarınızı bekliyoruz.

Bildiğiniz gibi daha önce ATUD'a ait posta kutusunun ortak kullanılmasının yararlı olacağı düşünülerek yazışma adresi olarak bu posta kutusu kullanılmakta idi. Ancak iletişim hızının aksaması ve zaman zaman istenmeyen kesintilerin yaşanması nedeni ile yazışma adresimizi değiştirdik. Bundan böyle göndereceğiniz yazılarınızı lütfen yeni adresimize yollayınız.

Yeni yazışma adresimiz: Doç.Dr. Şevki Sözen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa İstanbul

Danışma kurullarımızda çalışmayı kabul eden bazı değerli meslekdaşlarımız yoğun iş tempoları nedeni ile olsa gerek, değerlendirme raporlarını geciktirmektedir. Bu gecikmeleri en aza indirebilmek için değerlendirme süresine bir sınır koymaya karar verdik. Değerlendirme formlarında da bunu belirttik. Bu süre içinde değerlendirme raporları elimize geçmediğinde üçüncü bir danışmana başvurmaya karar verdik.

Danışman değerlendirme raporlarında önerilen düzeltmeleri bazı yazar meslekdaşlarımız da bize iletmede gecikmektedir. Birden fazla düzeltme önerisi olan yazıların kabul ve basım aşamaları da doğal olarak gecikmektedir. Bu gecikmeleri önlemek üzere yazarların düzeltme sürelerini de sınırlamaya karar verdik. Hazırladığımız yeni düzeltme formlarında bu belirtilmiştir. Bu konulara özen gösterilmesi çalışmalarınızın zaman kaybetmeden meslekdaşlarımız tarafından paylaşılmasına olanak sağlayacaktır.

Serpil Salaçin
Editor

EDITORIAL NOTES

Science and Technology Council of Turkey included The Bulletin of Legal Medicine in its index. Now, the Bulletin has an opportunity to reach you via network inside the Council pages. At the beginning of the publication, this was the first obstacle of us. Achievement at the half of second year is encouraging. We are delighted to share this honour with you.

The Bulletin has a new section called "File". We are inviting you to share your experience and perspectives in the new section. The midterm report of a training project and National and International Attitudes Towards the Post-graduate Certification of Forensic Medicine, Post-graduate Curriculum of Forensic Medicine, Forensic Medicine Boards have

been published in the first two "File", in this issue. The project, Training of General Practitioner in Forensic Medicine, has been co-ordinated by Turkish Medical Association and The Society of Forensic Medicine Specialists. Aims of the project were promoting sensitivity and awareness in Human Rights issues. European Council has supported this national project financially. Human Rights will be the next to be discussed in the new section "File".

We have renewed the publication process, enable to publish the issues of the Bulletin of Legal Medicine in precise time. The times for peer-reviewing and also author's corrections are limited. The postal delays have taken into consideration in decision of the period.

The member in publication committee has changed. We wish to thank to our colloquies' works in the previous publication committee. New bloods have come to the Publication Committee by our new joint members. We congratulate them and wish successful team work.

Please note the new address of the Bulletin. Please use our new address for all communications.

New Address:
Doç.Dr. Şevki Sözen
Medical School of Istanbul
34390 Capa - Istanbul
Turkey

Serpil Salaçın
Editör

EDITORIAL

Summer 1997 ended leaving a great prospect for me. It was full of professional tastes. Meeting old friends and new colloquies was the best refreshment for me.

I would like to share with you some aspects of my visits to UK. It lasted 8 weeks.

I appreciated to the British Council for excellent arrangement of program and supporting me by a grand.

The British Council International Seminar held in Durham. "The Second International Seminar on Advancing the Scientific Investigation of Crime" (Reference 97021) held in Durham, on 6 to 18 July 1997. I have invaluable experiences during the seminar. It was not only related to the scientific approaches but also cultural, historic and traditional tastes.

Twenty five countries were represented by forty five participants. It was a pleasure to meet the persons coming from different part of the world with varies experiences, share the unique problems on the discussing topics. I have tried to give my brief comment on the scientific part of the events. I would like to give my impressions in five main topics.

1. Modern Policing and Forensic Sciences;

The importance and the place of the Forensic Scientists in achievement to the basic human needs were discussed deeply. It was not a new perspective but it was impressive to see how many persons share the same idea.

2. Scientific Support Department;

The roles and the expecting structures of the scientific support departments for Forensic Sciences were evaluated by most of the lecturers and the participants. This was kind of wish for many countries, even partly for UK. The topic has motivating power for all of us.

3. Scene of Crime;

The importance and the necessity of Crime Scene Investigation were noticed and it was defined as a key for the prevention of the violence and the main source for reliable evidences. It is obvious that this fact accepted widely but applied scarcely to the daily life in most country like in Turkey. During our professional

life we try to explain this reality to our community and the members of our professions but it is still not accepted bravely. It is unbelievable but sometimes these ideas called as an utopia.

4. Specialist;

The importance and the necessity of the varies specialists were strongly mentioned. Training methods and the quality of them discussed. Qualification of the specialists and relation with the quality of the scene investigation discussed.

5. Investigative Aids;

It was very important part of the seminar. It was the time to meet computer based investigation, databases for DNA, foot wear, offender profiling etc. Every topic has related computer science lectures and show. It helped most of us to try to reach the dimensions of sciences.

6. Facilities;

The most valuable facilities that we have all participants and the lecturers prepared detailed future readings materials reflect immense works. LCD projectors, video shows and hand- outs were excellent. Workshops and visiting computer centers were changed our perspective while we felt our selves familiar on these immense high technology.

The next stop was visiting University of Dundee. Ten days stay in Dundee and visit the Department of Forensic Medicine in University of Dundee was great pleasure for me. It was exceptional opportunity to spend such a short period with Professor Pounder and his colloquies. My visit also was excellent incident to review our last collaboration on continuing education. We searched for new areas for future partnership. Agreements on creating proposals for training and research programs were invaluable. The richness of the library in the department is fascinating.

I also have a chance to spend some time with his research assistants. Let me introduce you some of the young research assistants in his team. Briefly. Ph.D. Student Xing-Xang-Deng was at the final term in his thesis. It is about the new methods to find out quantity of hair and urine levels of the steroids in evaluation some kind of drug addicts. Ph.D. Student Claire Woodfield, she was working to modify atomic

absorption methods in measuring the strontium levels in drowning cases. Ph.D. Student Collin A.S. Senevirante has still continued to add new quantifying methods for Forensic Entomo-toxicology. He has worked on measurement of Paraquat and its metabolites in larvae taken from the putrefied bodies. Law Ph.D. Student Reacheel Izard, she has reviewed excessive amount of references on Human Rights to pay great attention. Her approach to Human Rights' issues and proposals on training methods for law and medical students promised for the future of human dignity.

I have also astonished by professor Pounder and his family's hospitality. They introduced me to the local culture and history.

Dr. Mike Baxter, the head of the Forensic Laboratories in Dundee Police Department, was very kind and experienced scientist. Their available facilities and daily activities and the applied procedures are breath taking. He invited experienced Turkish scientists for short-term visit, minimum three months, for advance training programs and short term studies in

Forensic Serology.

I would like to write for you my next visiting stops to University of Teessidej, University of Leeds, University of Derby and some Departments of London University.

I wish I could give you some idea about my visit. I am open to give every kind of documents to my colloquies if they are interested. Please do not hesitate to write me.

Serpil Salaçin
Editor

My personal communication address:

Professor of Forensic Medicine,
Head of The Dept. of
ForensicMedicine,
Medical Faculty,
University of Dokuz Eylül,
35340 Izmir, Turkey

Tel: 90 232 277 7777

Fax: 90 232 2590541

EDİTÖRE MEKTUP

SORUMLULUKLARIMIZ VAR...

Ben çocuk haklarının durumu ile adli tıbbın durumunu biraz birbirlerine benzetiyorum. Her ikisi de vazgeçilemeyecek kadar önemli ve yaşamsal değerde kavramlar ve konular olmasına karşın toplumda büyük bir çoğunluğun ne olduklarından haberleri bile yok. Bu çoğunluğun içine konuyla ilgili kişilerin de girmesi başka ilginç bir boyut. Örneğin; Adli Tıp konusunda doktorların bilgisi yok. Haberleri yok demiyorum çünkü özellikle mecburi hizmete gidenler ilk günden başlayarak Adli tıpla birlikte yaşamayı öğreniyorlar. Çocuk Haklarından ise Adli Tıp camiasının haberi yok. İstanbul'da yaşayan Adli Tıbcıların bulunduğu bir ortamda yaptığım iki soruluk mini anket bana bilimsel olmasa da çocuk haklarının bilinmediği verisini sunmaya yetti. Bundan hareketle bilgisi yok diyorum. Bilgisi olanlar kendilerini bu durumdan tenzih edebilirler.

Bu iki durum da ilginç olmanın yanısıra bazen de acıklı sonuçlara yol açıyor. Sizi, hafızalarınızı çok zorlamayacak kadar yakın zamanda olmuş, bugün hala devam etmekte olan Manisa davasını hatırlamaya davet ediyorum. Neydi Manisa davası ? Bir grub çocuk (yani 18 yaşından küçük olanlar; *Çocuk hakları madde 1*) duvarlara afiş asmaktan dolayı polis tarafından evlerinden ve okullarından alınarak (İfade özgürlüğü -*Çocuk hakları madde 13*) gözaltına alınıyorlar ve tu-

tuklanıyorlar. Bu arada polisler tarafından da işkenceye maruz kalıyorlar (İşkence görmeme-*Çocuk hakları madde 37*) Mahkemeler sürüyor, çocuklar tutuklu olarak kendilerine yöneltilen suçlamanın sonuçlarını bekliyorlar ve bu arada işkence eden polislerden de şikayetçi oluyorlar. Mahkeme sonucu, çocukların beşi hariç diğerleri salınverdi ve bu çocuklar ondan sonra polisleri şikayet ettiler. Bize işkence edildi dediler. Hepingizin bildiği o inanmadığınızı, en azından benim inanmadığım sonucu yine tekrarlayayım. İşkence ettikleri o denli bariz ve belliyken bu polisler beraat ettiler. Tekrarlamıyorum, çünkü biliyorsunuz. Ama nedenini biliyor musunuz.? Bilmiyorsunuz. Ben söyleyeyim. Adli tıp raporu yüzünden. Evet yanlış duymadınız; Adli Tıp raporu yüzünden. Çocukları bir sağlık ocağına götürən polis oradaki iki pratisyen hekimden günlerce şiddete maruz kalan çocuklar için hayır işkence görmemişlerdir raporu almış, daha doğrusu o doktorlar o raporu verme aymazlığında bulunmuşlar ve çocuklar yaşanan bir dolu olayda başka doktorlardan gerçeğin saptandığı raporlar almalarına karşın bildiği gibi mahkemenin ilk raporu en önemli ve bağlayıcı kabul etmesinden dolayı polisler suçsuz bulunarak beraat ettiler. İşte bu durum da beni bu konuda yazmaya zorladı. Umarım okuması gerekenler okur, anlaması gerekenler anlar.

Kişilerin hakları vardır. Bu altın cümlemin bir alt cümlesi çocukların da hakları vardır. Bu haklar bizi yani bu derginin hedef grubu olan Adli Tıp camiasını

çok ilgilendirir. Öyle durumlar olur ki Adli rapor belirleyici ve o olayın en önemli bulgusu olur. Neden sadece belli konularda yoğunlaşmanın ve başka disiplinlerle işbirliği yapmamanın bir gelenek şekline dönüştüğü Adli tıp camiasında yapılan işin önemi ve sosyal boyutu belki de kapalı bir ortamda yaşamaktan kaynaklanarak gözardı edilir. Ancak bence bu durum yapılan işin nesnel boyutu kadar önemlidir. Özellikle son yıllarda öyle ya da böyle değişimlerin yaşandığı Adli tıp camiasında değerlerin oturması için sosyal boyut gözardı edilmemelidir. Kişisel izlenimlerim çok boyutlu olamayan uzmanlık öncesi eğitimin ağırlıklı etkisiyle özellikle uzman arkadaşların sadece yaptıkları işi nesnel olarak değerlendirmeyi yeterli saydıkları şeklinde. Doğru-yanlış tartışılır. Ama Adli Tıp camiasının salt rapor vermekten çok daha önemli işlevleri var. Bugünün Türkiye'sinde bunun önemi gözardı edilmemelidir. Ama bu işlevlerin yerine getirilebilmesi için de bu camia mensuplarının yaklaşımlarında diğer bilim dallarına ve konularına özellikle de sosyalbilimlere kulaklarını açmaları gerekmektedir.

Bugün yaptığımız işin felsefesini tartışacaksa referans alacağımız 2 temel kaynak var. Bunlar İnsan Hakları Sözleşmesi ve Çocuk Hakları sözleşmesi. Kadın Hakları içinde bu ikisi kadar belirleyici olmasa da Pekin deklarasyonunu ekleyebiliriz. Bizim çalıştığımız kuruluş veya sınıflarımız ne olursa olsun sadece salt Adli Tıp Uzmanı olarak yaptığımız işi niye yapıyoruz diye sorguladığımızda hakların korunması cevabı geliyorsa bu yazıyı okumaya devam edin. Eğer bu cevap öncelik sıranızda aşağılarda bir yer alıyorsa o zaman kaygılarımızın farklılığından dolayı okumak zorunda değilsiniz, hatta daha ileri giderek bu yazı sizi sıkabilir.

Çocuk Hakları birinci maddesi 0-18 yaş arasındaki herkesi çocuk olarak kabul ediyor ve iki temel kavramın altını çiziyor. Bunlar ;

-Çocuğun birey olarak var olduğu ve hakları bulunduğuna,

-Çocuğun yararları ilkesinin temel ilke olarak değerlendirilmesi gerekliliği,

Çocuk Hakları Sözleşmesi hangi yaşta olursa olsun bütün insan varlıklarına tanınan hakları, işkenceye karşı koruma, bir isim ve tabiyet edinme v.b. hakları teyit eder ve bunları yansıtır.

Sözleşme çocukların yaşama, gelişme, anne-babasıyla yaşama, düşüncelerini açıklama, her türlü kötü

muameleden korunma, sağlıklı şekilde yaşama ve her türlü cinsel sömürüden korunması gerekliliğinden bahsetmektedir.

Bugün Türkiye Çocuk Hakları Sözleşmesini imzalamış ve onaylamış ülkeler içerisinde bulunmaktadır. Zaten dünyada sadece imzalamamış iki ülke bulunmaktadır. Ancak bugün sözleşmeye uygun olarak kanunlarımızda ya da çocuklara yaklaşımımızda hiçbir değişikliğin yapılmadığını da gözardı etmemek gerekir. Her ne kadar bazıları yapılan değişiklikler olduğunu söylüyorsa da bu değişikliklerin olması gerekenlerin yanında sembolik bile diyemeyeceğimiz sayıda olduğunun da altını çizmek gerekir. Bu kısacık bilgi bile en azından Çocuk Hakları sözleşmesinden haberdar olmanızı sağlamaktadır.

Yazıyı okuyanlar içerisinde - Peki tüm bunlarla bizim ne ilgimiz var gibi soruların oluştuğunu sezer gibiyim. Adli Tıp camiasında olan herkesin ister üniversitede eğitim ağırlıklı bir program içerisinde yer alsın, ister Adalet Bakanlığına bağlı uygulama ağırlıklı çalışsın yaptığı işin felsefesini sorgulaması gerektiğini ve ilk soru olarakta neden ben bu işi yapıyorum sorusuna cevap vermesi gerektiğini düşünüyorum.

Adli Tiptaki her uygulamanın çok önemli bir etik boyutu bulunmaktadır. Bence yaptığımız her işlemden kanun boyutundan daha önde gelen bu boyutun irdelenmesinde büyük yarar bulunmaktadır. Perine muayeneleri ve işkence görüp görmediğinin saptanması işlemleri bunlara çok iyi bir örnektir.

Ancak yaptığımız işin felsefesini tartışmayı düşünme aşamasına gelmemiz için bence vakit gelmiştir, hatta geçmektedir. Özellikle genç arkadaşların olaylara bu anlamda yaklaşmaları ve bugün varolan görüşlerin alternatiflerini üretmeleri gerekmektedir. Bugünün Türkiye'sinde Adli Tıp raporları mahkemeleri belirleyici bir konumda ise ve yaşanan sayılamayacak kadar hakların ihlalleri sözkonusuysa ve bunlar içerisinde çocuklarımız bile harcanıp gidiyorsa o zaman bu Adli Tıp uzmanlarından biri olarak bir an durup kendinize sorun.

-Ben bu sorumluluğum için yapmam gereken her şeyi yapıyor muyum?

Evet, lütfen bir an durun ve bu soruyu kendinize sorun. Çünkü bu soru çok önemli bir sorudur.

Saygılarımla,

Prof. Dr Oğuz POLAT

SODYUM RODİZONAT TESTİ: ATIŞ ARTIKLARINDAKİ AĞIR METALLER İÇİN SPESİFİK BİR TEST

The Sodium Rhodizonate Test: A Specific Test For Heavy Metals in Gunshot Residues

H. Bülent ÜNER*, Ali ÇERKEZOĞLU**, Bülent ŞAM***

Üner HB, Çerkezoğlu A, Şam B. Sodyum Rodizonat Testi: Atış Artıklarındaki Ağır Metaller için Spesifik Bir Test. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2): 52-5.

ÖZET

Atış artıkları ve atış mesafesi tayininde kullanılan metodlar anlatıldı. Atış artıklarının hedef üzerindeki dağılımlarını etkileyen faktörler açıklandı.

Kurşun, antimon, baryum gibi atış artıklarının giysi üzerindeki varlıkları ve dağılımlarının tespiti için Sodyum Rodizonat Testi kullanıldı.

Bu yöntemin uygulanışı benzeri yöntemlere nazaran daha kolay ve hassasiyeti de daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Sodyum Rodizonat, Ateşli Silah Artıkları, Atış Mesafesi.

SUMMARY

The Gunshot residues and the methods for the determination of shooting distance were introduced. The factors may influence the distribution of gunshot residues on a target were explained.

The Sodium Rhodizonate Test was used to detect gunshot residues (lead, barium, antimony) and their distribution patterns on garments.

The application of this method is much more sensitive and easy compared to the other methods reported.

Key Words: Sodium Rhodizonate, Gunshot Residues, Distance Determination.

GİRİŞ

Ateşli silah kullanılan bir olayda, olayın oluş şeklinin ortaya çıkartılmasında atış artıklarının saptanması çok önemli bir yere sahiptir. Olayla ilgili ifadelerin doğruluğu, olayın intihar mı, kaza mı yoksa cinayet mi olduğu ciltte, giyside ya da olayla ilgili diğer nesnelere üzerinde kalan atış artıklarının saptanmasıyla anlaşılabilir.

Bir silah ateşlendiğinde namlusunun ucundan mermi çekirdeğinin yanısıra alev, is, barut ve metal artıklar

ları da çıkar. Namlu ucundan çıkan alev 5 - 10 cm, is 15 - 20 cm, barut ve metal artıkları 50 cm ye kadar (bu mesafe hedef üzerinde kümeleşme meydana getirebildikleri mesafedir, rastgele taneciklerin daha uzak mesafelere ulaşabildikleri saptanmıştır.) bir mesafeye ulaşabilirler (1-6).

Bu artıkların hedef üzerinde kalabilmelerini etkileyen birçok faktör vardır:

1. Atış mesafesi,
2. Namlu uzunluğu,
3. Barutun yanma hızı, nemlilik derecesi,
4. Barutun tipi,
5. Barutun ağırlığı,
6. Kapsülün tipi, yapısı,
7. Silahın tipi,
8. Namlu çapı,
9. Namlu-hedef açısı,
10. Hedefin yapısı,
11. Ortamın fiziksel durumu (atmosferik şartlar),
12. Hedef ile namlu arasında bulunan nesnelere,

Atış mesafesinin artması ile hedef üzerinde bulabileceğimiz artık sayısı azalmaktadır. Örneğin 5 cm mesafeden yapılan atışta hedef üzerinde bütün artıklar (alevin etkisi yanık, kavruk olarak) saptanabilirken 40 cm mesafeden yapılan atışta sadece barut ve metal artıkları bulunabilir. Bazı giysiler artıkları daha çok tutarken bazıları az tutabilmektedir. Barutun nemlilik derecesi, ağırlığı, fiziksel ve kimyasal yapısı, benzeri şekilde kapsülün yapısında bunlardan kaynaklanan artıkların azlığı, çokluğu üzerinde etkili olmaktadır. Ortamdaki rüzgarın şiddeti, esiş istikameti de artıkların hedef üzerinde oluşmalarını etkilemektedirler. Uzun namlulu silahlar daha fazla artık bırakırlar (1,3-6).

Atış esnasında otomatik ve yarı otomatik silahlarda kovan çıkartma bölümünden, toplu tabancalarda ise

* Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi

** Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu

*** Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi

Gelis tarihi: 25.04.1996

Düzeltilme tarihi: 07.07.1997

Kabul tarihi: 02.09.1997

top ile tabanca çerçevesi arasından is, barut ve metal artıkları çıkar. Bu artıklar atış yapan kişinin elinde (toplu tabancalarda daha az olmak üzere) silah uzun namlulu ve omuza dayanarak ateş edildi ise yüzde de kalabilirler. Kovan çıkartma bölümü olmayan tüfeklerde (tekli ve çifte kırma av tüfekleri gibi) ise elde ve yüzde bu artıklara rastlanmaz (3,7).

Bütün bunlar göz önüne alınarak, olayın intihar olup olmadığı ölen kişideki mermi çekirdeği, giriş deliği (cilt ya da giysi üzerindeki) çevresinde (bitişik ve bitişğe çok yakın atışlarda yara içerisinde de) ve ellerinde atış artıkları aranmasıyla ortaya çıkar. Normal olarak intihar olgularında mermi çekirdeği giriş deliği çevresinde atış artıklarının tümü ya da bir kısmı bulunmalıdır. İntihar eden kişinin elinde ya da ellerinde, bir müdahale yoksa, barut ve metal artıkları tesbit edilmelidir. Keza iki kişi arasındaki mücadelede silah kazara ateş alırsa kişilerden birinde mermi çekirdeğinin isabet etmesiyle meydana gelen delik ve çevresinde mesafeye bağlı olarak atış artıklarının tümü yada bir kısmı kalabilmelidir. Hiç bir artığın bulunmadığı durumda atış, iki kişinin birbirleriyle temas halindeki mücadelesi sırasında aralarında bulunması gereken azami uzaklıktan daha fazla bir mesafeden yapılmış kabul edilebilir ve böylece bu yöndeki bir iddia çürütülmüş olacaktır. Cinayet olgularında mermi çekirdeği giriş deliği ve çevresinde atış artıklarının tümü yada bir kısmı bulunabileceği gibi hiç biri de bulunmayabilir.

Atış artıklarının saptanmasında kullanılan çeşitli yöntemler vardır. Kütle kromatografisi, gaz kromatografisi, yüksek performanslı sıvı kromatografisi, anodik stripping voltametri, taramalı elektron mikroskopisi, nötron aktivasyon analizi, Geliştirilmiş Griess Testi, Sodyum Rodinozat Testi bu yöntemlerden ilk akla gelenler arasındadır (3,7-13).

Bu çalışmada uygulanan kolay ve çoğunluğu kapsülenden kaynaklanan kurşun, baryum, antimon gibi ağır metal artıklarının saptanmasında hassas olan Sodyum Rodizonat Testi kullanıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kullanılan materyaller ve kimyasal maddeler:

Silah: 7,65 mm çaplı Beretta marka yarı otomatik tabanca.

Mermi: 7.65 mm çaplı MKE, SBP, GECO marka mermiler.

Filtre kağıdı: Ederol No.4

Hedef: 20x20 cm ve 40x40 cm ebadında beyaz pamuklu bez, deri, poplin, kadife, blucin, yün ve orlon kazak parçaları.

Mesafe: 0, 2, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60, 80 cm.

Atış Sayısı: Her deneme için 5'er atış (Her cins kumaş için her mesafedeki atışlar 5'er defa yapıldı)

Seyreltik asetik asit: 85 ml distile su içerisinde 15 ml asetik asit (CH₃[MD1] COOH) konularak % 15'lik ase-

tik asit hazırlandı.

Doymuş sodyum rodizonat çözeltisi: 45 ml distile su içerisine 0,2 g sodyum rodizonat

(C₆ Na₂ O₆) konularak eritildi. Dibinde hafif bir çökelti kalıp koyu bir çay rengi görüldü.

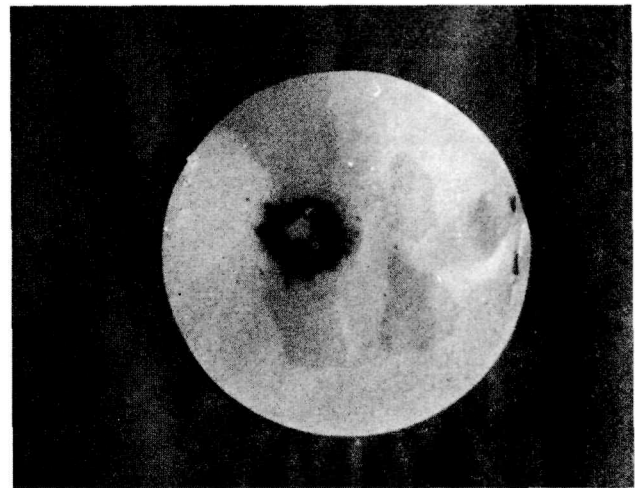
Tampon Çözelti: 1,9 g sodyum bitartarat (NaHC₄ CH₄ O₆) ile 1,5 g tartarik asit (C₄ H₆ O₆) 100 ml distile su içerisinde eritildi. (2,8 pH)

Seyreltik hidroklorik asit: 95 ml distile su içerisine 5 ml hidroklorik asit (HCL) konularak %5'lik hidroklorik asit hazırlandı.

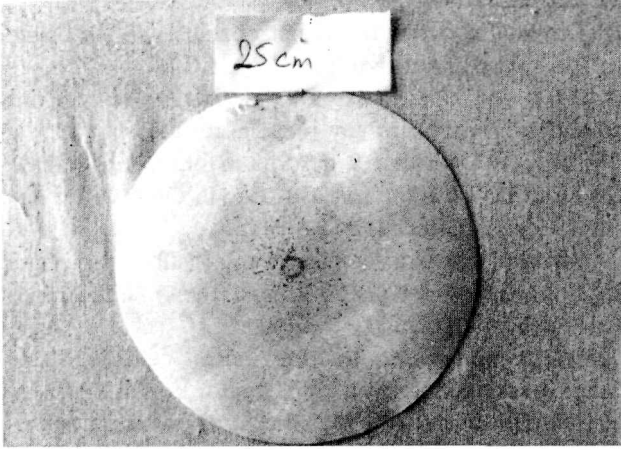
Atış yapılan bezin üzerine mermi çekirdeği giriş deliği merkezlenerek bir filtre kağıdı konuldu. Üzerine seyreltik asetik asit püskürtülerek yeteri kadar ıslanması sağlandı. Bu haldeki bez ütü masasına konuldu. Islak durumdaki filtre kağıdının üstü 3-4 dört adet filtre kağıdı ile örtülüp sıcak ütü ile kuruyana kadar ütülendi (Bashinski Transferi). Kuruyan filtre kağıdının üzerine doymuş sodyum rodizonat çözeltisi püskürtüldü. Genel bir sarı renk ortasında atış artıklarının bulunduğu bölüm kırmızımsı görüntü verdi. Bu görüntü genel olarak kurşun, antimon, baryum gibi ağır metallerin varlığını göstermektedir. Bu filtre kağıdının üzerine tampon çözelti püskürtüldü. Kırmızı bölge netleşti. Bu bölgeye seyreltik hidroklorik asit püskürtüldü. Kurşunun varlığına işaret eden mor noktalar kaldı. Diğer renkler kayboldu.

BULGULAR

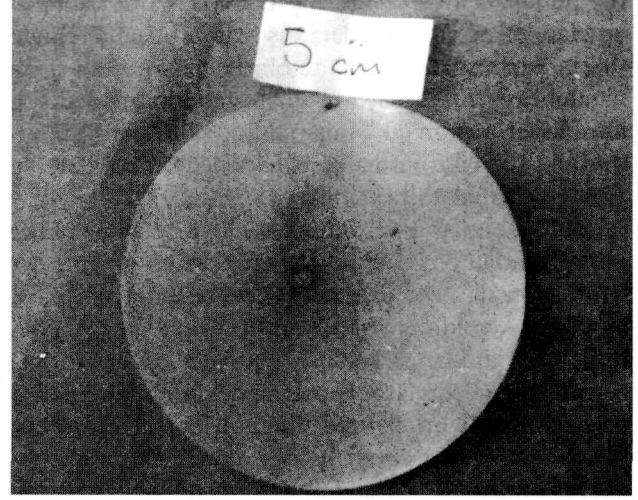
Resim 1, 2 ve 3'de sırasıyla bitişik, 5 cm, 25 cm mesafelerden beyaz pamuklu bez üzerine yapılan atışlarda elde edilen sonuçlar (doymuş sodyum rodizonat çözeltisinin uygulandığı aşamaya ait) görülmektedir. Resim 4, 5 ve 6'da aynı aşamaya ait deri, yün ve orlon örgü üzerine 15 cm mesafeden yapılan atışlarda elde edilen sonuçlar görülmektedir.



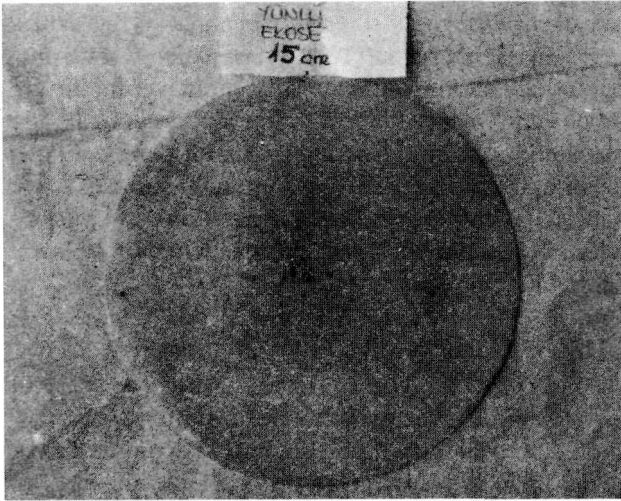
Resim 1: Bitişik atışa ait görüntü (Beyaz pamuklu bez üzerine 7,65 mm çaplı tabanca ile yapılan bitişik atış).



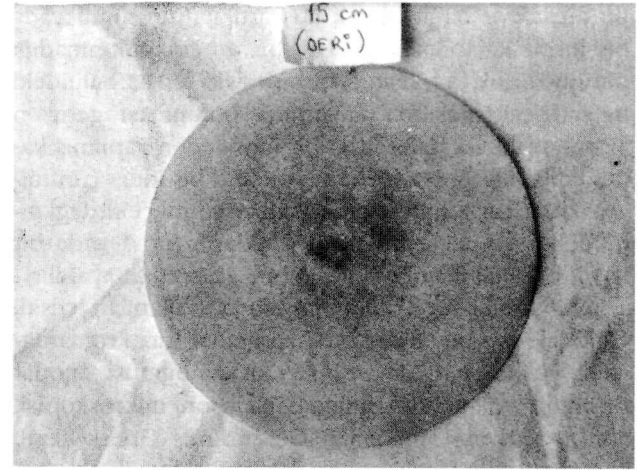
Resim 3: 25 cm. mesafeden yapılan atışa ait görüntü (Beyaz pamuklu bez üzerine 7,65 mm çaplı tabanca ile 25 cm mesafeden yapılan atış).



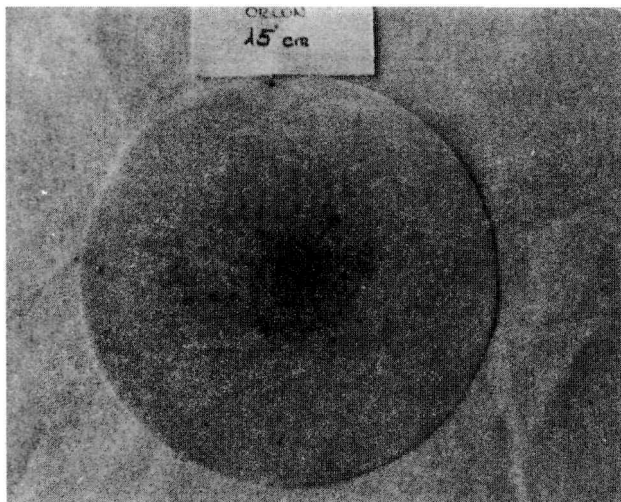
Resim 2: 5 cm. mesafeden yapılan atışa ait görüntü (Beyaz pamuklu bez üzerine 7,65 mm çaplı tabanca ile 5 cm mesafeden yapılan atış).



Resim 5: Yün kumaşa yapılan atışa ait görüntü (Yün kumaş üzerine 7,65 mm tabanca ile 15 cm mesafeden yapılan atış).



Resim 4: Deri giysiye yapılan atışa ait görüntü (Deri giysi üzerine 7,65 mm tabanca ile 15 cm mesafeden yapılan atış).



Resim 6: Orlon örgüye yapılan atışa ait görüntü (Orlon örgü üzerine 7,65 mm tabanca ile 15 cm mesafeden yapılan atış).

TARTIŞMA

Sodyum Rodizonat Testi'nin esas olarak kapsülden kaynaklanan kurşun, antimon, baryum gibi ağır metallerin hedef üzerindeki artıklarının saptanmasında çok kullanışlı olduğu görüldü. Yaptığımız çalışmalar, 7,65 mm çaplı Beretta marka yarı otomatik tabanca ve aynı çaplı muhtelif marka mermiler için yaklaşık olarak 40cm mesafeye kadar sözkonusu metal artıkları mermi çekirdeği giriş deliği çevresinde kümeleşmiş olarak tespit edildi. Deneylerin son aşamasında sadece kurşun artıkları mor noktacıklar halinde kalmakta bazen de filtre kağıdının kuruması ile bu noktacıklar kaybolabilmektedir. Bu yüzden bu aşamadaki görüntülerle ilgili bilgiler hemen kaydedilmelidir.

Pratikte deneylere doymuş sodyum rodizonat çözeltisi uygulandıktan sonra son verilebilir. Filtre kağıdındaki genel olarak ağır metallerin varlığına işaret eden görüntüler atış mesafesi konusunda bir fikir sahibi olunmasına yeterli olmaktadır.

Sodyum Rodizonat Testi özellikle bitişik atışlarda giysinin yapısından kaynaklanan ve yanık, kavruk gibi belirtilerin seçilmesinin zor olduğu durumlarda tereddüte yer bırakmayacak şekilde ve sadece bitişik atışa özgü bir görüntü vermektedir. Bu şekilde yanık, kavruk görüp görememe ile ilgili problem de ortadan kalkmaktadır.

Bu özelliği ile Sodyum Rodizonat Testi, özellikle bitişik atışlarda diğer yöntemlerden daha kullanışlı bir testtir.

Ayrıca diğer bazı testler için problem yaratan deri giysilerle sodyum rodizonat testi ile yapılan çalışmalarda çok başarılı sonuçlar elde edildi.

Bu testin kullanıldığı çalışmada dikkat edilmesi gereken en önemli husus doymuş sodyum rodizonat çözeltisinin deney sırasında taze olarak hazırlanması ve ışıktan korunmasıdır (9). Bayatlamış çözelti ile hassas sonuçlar elde edilememekte, ışıktan korunma derecesine bağlı olarak çözelti kısa sürede kullanılmaz hale gelebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Barnes FC, Helson RA. An empirical study of gun powder residue patterns. *J Forensic Sciences* 1974; 19(3):484-62.
2. Curran WJ, McGarry AL, Petty CS. *Modern Legal Medicine, Psychiatry and Forensic Science*. Philadelphia: F.A.Davis Company, 1980:415-65.
3. Di Maio VJM. *Gunshot Wounds: Practical Aspects Firearms, Ballistics and Forensic Techniques*. New York, Amsterdam, Oxford: Elsevier, 1985:37-9,51-73,99-120,267-83.

4. Fatteh A. *Medicolegal Investigation of Gunshot Wounds*. Philadelphia, Toronto: J.B. Lippincott Company, 1976: 82-116,247-93.
5. Kolusayın RÖ. Ateşli Silahların Kafatasında Oluşturduğu Lezyonların Adli Tıp'taki Yeri ve Önemi (Doçentlik tezi). 1982:19-80.
6. Üner HB. Ateşli Silah Artıkları. *Adli Tıp Dergisi* 1993;9; 83-9.
7. Krishnan SS. Detection of Gunshot Residue: Present Status. In Saferstein R, ed. *Forensic Science Handbook*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall, 1982:573-89.
8. Dillon JH. The Modified Griess Test: A Chemically Specific Chromophoric Test for Nitrite Compounds in Gunshot Residues. *AFTE* 1990;22(3):243-50.
9. Dillon JH. The Sodium Rhodizonate Test: A Chemically Specific Chromophoric Test for Lead in Gunshot Residues. *AFTE* 1990;22(3):251-6.
10. Koons RD, Havekost DG, Peters CA. Analysis of Gunshot Primer Residue Collection Swabs using Flameless Atomic Absorption Spectrophotometry: A Reexamination of extraction and instrument procedures. *J Forensic Sci* 1987;32(4):846-65.
11. Rudzitis E. Analysis of the Results of Gunshot Residue Detection in Case Work. *Journal Forensic Sci* 1980; 25(4):839-46.
12. Üner HB, Atasoy S. Geliştirilmiş Griess Testi ile Atış Uzaklığı Tayini. *Adli Tıp Dergisi* 1993;9:97-104.
13. Zeichner A, Glatstein B. Improved Reagents for Firing Distance Determination. *J Energetic Materials* 1986; 4:187-97.

Yazışma adresi:

H. Bülent Üner
Adli Tıp Kurumu
Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi
İstanbul
Tel: 0-212-5850660/122

METATARSAL KEMİKLERİN (2,3,4) LATERAL YÜZLERİNDEKİ SULKUS AÇI DEĞERLERİNİN KEMİKLERİN BELİRLENMESİNDEKİ ÖNEMİ

The Angle Degrees of the Grooves on the Lateral Sides of the Metatarsal Bones (2,3,4) for Identifying Them

Ufuk KATKICI*, Erdem GÜMÜŞBURUN**, Ayla SEVİM***, Esat ADIGÜZEL****, Erksin GÜLEÇ*****

Katkıcı U, Gümüşburun E, Sevim A, Adıgüzel E, Güleç E. Metatarsal Kemiklerin (2,3,4) Lateral Yüzlerindeki Sulkus Açı Değerlerinin Kemiklerin Belirlenmesindeki Önemi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2);56-7.

ÖZET

Toplam 403 metatarsal (MT) kemiğin (184 ikinci-İMT, 178 üçüncü-MT, 141 dördüncü-DMT) basisinin lateral yüzündeki sulkuslar incelendi. Sulkus ile basis arasında oluşan açı değerleri sırası ile İMT'de 83°-115°, ÜMT'de 57°-78°, DMT'de 33°-55° olarak saptandı. Açı değerlerinin metatarsal kemiklerin belirlenmesindeki önemi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Anatomi, Metatarsal Kemikler, Kimliklendirme.

SUMMARY

A total of 403 metatarsal (MT) bones (184 second-SMT, 178 third-TMT, 141 fourth-FMT), were examined for the groove on the lateral side of the base. The values of the angles formed between the groove and the base were determined as 83°-115° for SMT, 57°-78° for TMT, 33°-55° for FMT respectively. The significance of the values of the angles was discussed for identification of the metatarsal bones.

Key words: Anatomy, Metatarsal Bones, Identification.

GİRİŞ

Adli Tıp ve Antropoloji alanlarında bireylerin yaş, cinsiyet ve boy uzunluğunun saptanmasında kemiklerden elde edilen veriler kullanılmaktadır. Metatarsal kemiklerin morfolojik özellikleri klasik anatomi kitaplarında ayrıntılı olarak anlatılır (1-3). II. Metatarsal (İMT) kemikteki sulkus lateral yüzün çoğunlukla ortasından başlar ve III. Metatarsal (ÜMT) kemik ile eklemleşen iki eklem yüzü arasında bulunur. ÜMT kemiğin lateral yüzünde yer alan sulkus IV. Metatarsal (DMT) kemik ile eklemleşen tek eklem yüzünün al-

tından başlar. DMT kemiğin lateral yüzündeki sulkus en derin olanıdır. Sulkus beşinci metatarsal ile eklemleşen tek eklem yüzünün altından ve lateral yüzün alt kenarından başlar, ÜMT'deki sulkus'tan daha oblik olarak seyredir. (Resim 1).



Resim 1: II., III. ve IV. metatarsal kemiklerin bazisinin lateral yüzlerindeki sulkuslar

İskelet kalıntılarından metatarsal kemiklerin, özellikle II., III., ve IV.'nün birbirinden ayrılması ve tek tek

* Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı.

** Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı.

*** Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı.

**** Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı.

***** Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Paleoantropoloji Anabilim Dalı.

Geliş tarihi: 22.05.1997

Düzeltilme tarihi: 06.10.1997

Kabul tarihi: 27.10.1997

belirlenmesi kolay değildir.

Bu çalışmada, metatarsal kemiklerin lateral yüzlerindeki sulkuslar incelenerek, basis ile oluşturdukları açı değerleri saptandı ve daha önceki çalışmalar ile karşılaştırılarak metatarsal kemiklerin belirlenmesindeki önemi tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Üniversitesi, Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Paleoantropoloji Anabilim Dalı'nda bulunan toplam 403 adet, normal, yetişkine ait metatarsal kemik [184 ikinci (İMT), 178 üçüncü (ÜMT), 141 dördüncü (DMT)] cinsiyete bakılmaksızın incelendi. Kemiklerin 239'u sağ, 274'ü soldu. Metatarsal kemiklerin lateral yüzlerinde bulunan sulkus ile basis arasındaki açı Fe-ku Universal marka açı ölçer ile ölçüldü.

Veriler Epi Info veri tabanı programına aktararak açıların ortalamaları ve standart hataları hesaplandı. II., III., ve IV. Metatarsal kemiklerin ortalama açı değerleri ile sağ-sol II., III., ve IV. Metatarsal kemiklerin ortalama açı değerleri arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı; iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) uygulanarak hesaplandı.

BULGULAR

II., III., ve IV. Metatarsal kemiklerdeki sulkusların basis ile oluşturduğu açıların alt ve üst sınırları, sırası ile: 83°-115°, 57°-78° ve 33°-55° olarak saptandı

Tablo 1: II., III., IV. metatarsal kemiklere ait en alt, en üst ve ortalama açı değerleri ile standart deviasyon (SD) ve p değerleri

METATARSAL	Ort	Sh (x)	ARALIK	SD
İMT	91.261	± 0.352	83-115°	4,779
ÜMT	64.775	± 0.339	57-78°	4,527
DMT	48.149	± 0.417	33-55°	4,958

p<0.005 (İMT ve ÜMT), p<0.005 (ÜMT ve DMT).

(Tablo 1).

Sulkusların ortalama açı değerleri ile standart deviasyon ve p değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Metatarsal kemiklerin sulkuslarının sağ ve sol olarak açı değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sulkus ile basis arasında oluşan açı sırası ile İMT'de 83°-115°, ÜMT'de 57°-78°, DMT'de ise 33°-55° ölçüldü. Batmanabane ve Malathi (1983) herbirinden 50'şer adet olmak üzere toplam 150 metatarsal kemiği inceledikleri çalışmalarında açı değerlerini

İMT'de 85°-111°, ÜMT'de 57°-72° ve DMT'de 37°-54° olarak rapor etmişlerdir (4). Gümüşburun ve ark. (1993) herbirinden 40'ar adet olmak üzere toplam 120 metatarsal kemiği içeren seride ise açı değerlerinin İMT'de 85°-109°, ÜMT'de 57°-70°, DMT'de 38°-54° olduğunu bildirmişlerdir (5). Bu çalışmadaki kemiklere ait en alt ve en üst açı değerleri diğer çalışmalara göre daha geniş aralıkta gözlenmesine rağmen her üç çalışmada da açı değerleri üst üste binmemektedir.

Birinci metatarsal kemik diğerlerine göre en kısa ve en kalın olandır. Beşinci metatarsal kemik ise basisinin lateral yüzünde bulunan yuvarlak ve büyük tüberkül ile karakterizedir. Bundan dolayı bu iki metatarsal kemiğin belirlenmesinde problem ile karşılaşmaz. Diğer metatarsal kemikler birbirine benzediğinden, kemiklerin topraktan çıkarıldıktan sonra belirlenmesi zordur. Üstelik kemiklerin toprakta kalış süresine bağlı olarak eklem yüzleri zarar görmüş de olabilir. Kuvvetli interosseal bağların tutunma yerlerinde bulunan sulkusların basisi ile oluşturduğu açı değerlerinden yararlanılması metatarsal kemiklerin belirlenmesini güvenilir kılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Williams PL, Warwick R. Gray's Anatomy. 37th ed. Edinburg, London, Melbourne, New York; Churchill Livingstone, 1989:454-5.
2. Romanes GJ. Cunningham's Textbook of Anatomy. 12th ed. Oxford, New York, Toronto: Oxford University Press, 1981:205.
3. Breathnach AS. Frazer's Anatomy of the Human Skeleton. 5th ed. London: J. And A. Churchill, 1958:150-1.
4. Batmanabane M, Malathi S. Identification of human second, third, and fourth metatarsal bones. The Anat Rec 1983;207:509-11.
5. Gümüşburun E, Örsal M, Çimen M, Akgün Z. Metatarsal kemiklerin (2,3,4) lateral yüzlerindeki sulkusların kemiklerin belirlenmesinde kullanılması. Adli Tıp Dergisi 1990;9:65-8.

Yazışma adresi:

Doç.Dr.Ufuk KATKICI

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

09100 Aydın

Tel: 0-256-2124078

Fax: 0-256-2120146

Tablo2: II., III., IV. metatarsal kemiklerin sağ ve sol olarak ayrımı ve karşılaştırılması

METATARSAL	Ort	Sh (x)	ARALIK	SD	Ort	Sh (x)	ARALIK	SD
İMT	91.253	± 0.549	83-115°	5.465	91.271	± 0.396	84-109°	3,862
ÜMT	65.413	± 0.512	57-77°	4.436	64.311	± 0.449	57-78°	4,557
DMT	48.000	± 0.660	33-55°	5.327	48.276	± 0.533	35-55°	4,652

İMT sağ-sol p<0.005; ÜMT sağ-sol p<0.005; DMT sağ-sol p<0.005;

İZMİR'DE 1990-1994 YILLARI ARASINDA OTOPSİSİ YAPILAN OLGULARIN İNCELENMESİ*

Examination of Autopsy Cases in the Period of 1990-1994

Beyhan EGE **, Ali YEMİŞCİGİL*, E. Özgür AKTAŞ****, Aytaç KOÇAK*******

Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Olguların İncelenmesi, Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2):58-61.

ÖZET

1990-1994 yılları arasında Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan 2740 olgunun adli tahkikat, otopsi, alkol, toksikoloji ve histopatoloji raporları incelenerek olgular yaş, cinsiyet, orijin, ölüm nedeni, toksikolojik ve histopatolojik inceleme sonuçları ile kan alkol düzeyleri yönlerinden değerlendirildi.

Olguların %78.3' ü erkek, en sık rastlanan yaş grubu 20-29'du (%22.3). Orijin olarak ilk sırayı marazi sebepler (%33.3), alırken bunu cinayetler (%28.9), kazalar (%21.9) ve intiharlar izlemekteydi. Olgulardan % 16.1' inin kanında değişik düzeylerde alkol bulunduğu tespit edildi.

Yapılan benzer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında ölüm nedenleri arasında yöresel bazı farklılıklar olduğu, Türkiye genelindeki durumu ortaya koyabilmek için değişik yörelerde benzer çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Otopsi, Postmortem Muayene.

SUMMARY

In the period 1990-1994, legal investigations, autopsy, toxicology and histopathology reports of 2740 cases who autopsies were performed at Council of Forensic Medicine İzmir Group Chairmanship were evaluated according to age, sex, origin, death cause, result of toxicology and histopathologic analysis and blood alcohol levels.

78.3% of cases were male. The age group of 20-29 was the one most frequently seen. Morbid causes (33.3%) were primary, followed by homicides (28.9%), accidents (21.9%) and suicides (13.6%). In bloods of 16.1% cases various alcohol levels were detected.

Compared by the result of similar studies, there exist some geographic differences among causes of deaths. We think that it would be appropriate to perform similar studies in different geographic portions of Turkey to determine the general status.

Key words: Autopsy, Postmortem examination.

* Bu çalışma 13-16 Mayıs 1996 tarihinde Bursa'da düzenlenen II. Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Prof.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı.

*** Doç.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı.

**** Uzm.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı.

***** Uzm.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş Tarihi: 18.05.1996

Düzeltilme Tarihi: 17.10.1997

GİRİŞ

Ani, beklenmeyen, şüpheli ve zorlamalı ölüm olgularında kesin ölüm sebebini ortaya koymak amacıyla yapılan otopsi genel olarak bu tür ölümlerin karakterlerini yansıttığı için, İzmir ve çevresindeki olguların özelliklerini ortaya koymak amacıyla, oldukça fazla sayılabilecek otopsi serisinde (2740 olgu) yaptığımız retrospektif tarama sonuçları daha önce yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

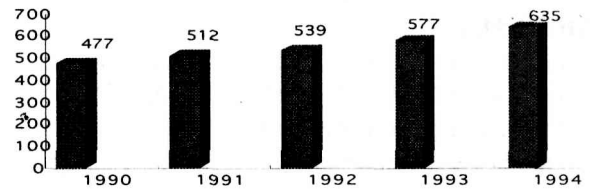
GEREÇ VE YÖNTEM

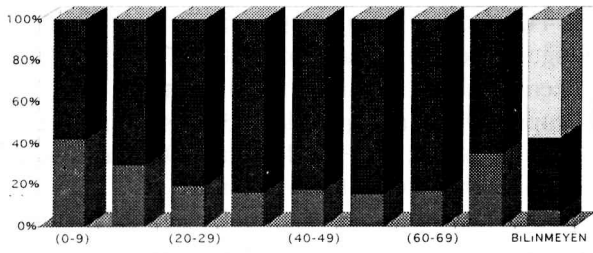
1990-1994 yılları arasında Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan 2740 olgunun adli tahkikati, otopsi, alkol, toksikoloji ve histopatoloji raporları incelenerek olgular yaş, cinsiyet, orijin, ölüm nedeni, toksikolojik ve histopatolojik inceleme sonuçları ile kan alkol düzeyi yönlerinden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Olgulara ait özellikler tablolar halinde sunulmuştur. Yıllara göre yapılan otopsi sayısında bir artış olduğu dikkati çekmektedir (Grafik 1). Bunun şehrin nüfusunun iç göçlerle sürekli artması, hekimlerin adli nitelikli olguları daha sık otopsiye sevk etmelerine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Grafik 1: Olguların yıllara göre dağılımı

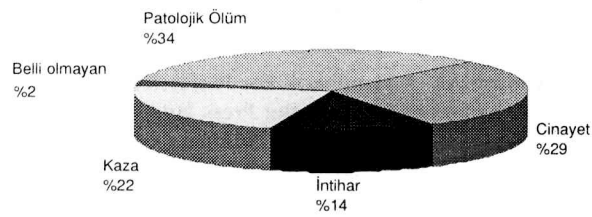




Grafik 2: Olguların yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı

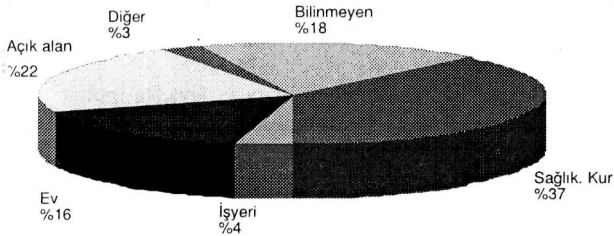
Olgular yaş grubuna ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde özellikle genç ve orta yaş grubunda erkeklerin belirgin üstünlüğü olduğu dikkati çekmektedir (Grafik 2).

Ölüm orijinleri incelendiğinde patolojik ölümlerin ilk sırada yer aldığı, bunu sırasıyla cinayet, kaza ve intihar orijinli ölümlerin izlediği görülmektedir (Grafik 3).



Grafik 3: Olguların olay orijinine göre dağılımı

Olgulara ait adli tahkikat ve ölü muayenesi raporlarında yer alan bilgilere dayanılarak cesedin bulunduğu yer değerlendirildiğinde, olguların %37'lik bir kısmının sağlık kuruluşlarında ölü muayenelerinin yapıldığı tespit edilmiştir (Grafik 4). Bu oranın genellikle

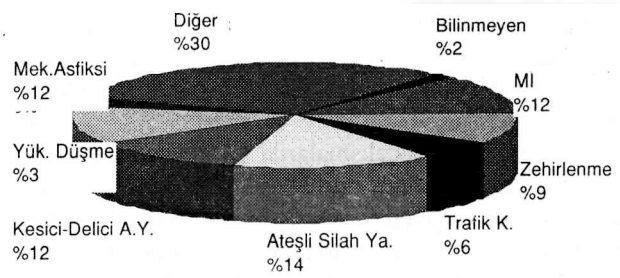


Grafik 4: Olguların ölü muayenesinin yapıldığı yere göre dağılımı

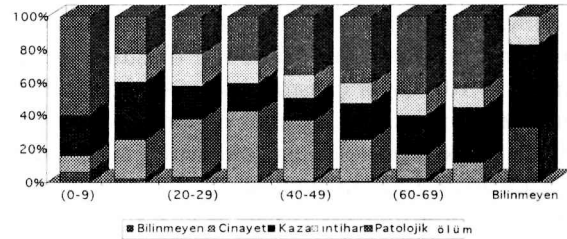
le ölüm olaylarından sonra cesedin sağlık kuruluşlarına gönderilmesi veya sağlık kuruluşlarına gelen şüpheli ölüm vakalarının savcılığa ihbarı nedeniyle yüksek olarak bulunduğu düşünülmüştür.

En sık görülen ölüm nedeni ateşli silah yaralanması (%14) olup bunu sırasıyla kesici-delici alet yaralanmaları, miyokard enfarktüsleri, mekanik asfiksiler, entoksikasyonlar ve trafik kazaları takip etmektedir (Grafik 5).

0-9 yaş grubu ve 40 yaş ve üzeri yaş gruplarında patolojik ölümler daha sık görülürken 20-39 yaş grubunda cinayet orijinli ölümlerin daha sık görüldüğü



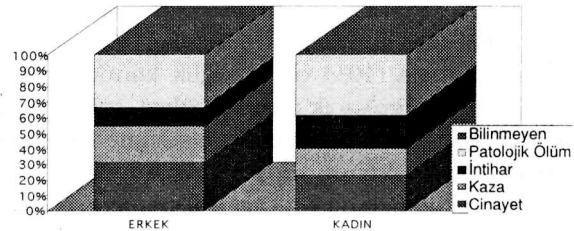
Grafik 5: Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı



Grafik 6: Olguların yaş ve olay orijinine göre dağılımı

saptanmıştır (Grafik 6).

Erkeklerde cinayet orijinli ölümler daha sık görülürken, kadınlarda intihar orijinli ölümler erkeklere göre daha sıktır (Grafik 7).



Grafik 7: Olguların cinsiyet ve olay orijinine göre dağılımı

TARTIŞMA VE SONUÇ

5 yıllık 2740 otopsi olgusundan 2144' ü erkek (%78.2), 588'i (%21.5) kadındır. 8 olguda (%0.3) ileri derecede çürüme nedeniyle cinsiyet saptanamamıştır. Buna karşın bu tür olgularda iskelet sisteminin incelenmesiyle sonuç almak mümkün olabilmektedir (1-2). Benzer çalışmalarda da erkek oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (3-6). Bu oranlar adli otopsi olgularında erkeklerin büyük çoğunluğu oluşturduğunu göstermektedir. Toplumumuzda erkek olguların kadınlara oranla aktif hayatta daha fazla yer almaları bu sonucu doğurmaktadır.

Olgular yaşlara göre değerlendirildiğinde genç ve orta yaşlarda yoğunlaşma olduğu göze çarpmaktadır. 20-49 yaş grubu olguların tüm otopsilere oranı %56.5 olarak bulunmuştur. Bu, benzer çalışma sonuçlarıyla uyumludur (3-5).

Olgularımız olay orijinine göre değerlendirildiğinde marazi sebeplerin (patolojik ölümlerin) %33.3'lük

oran ile (912 olgu) ilk sırayı aldığı görülmekte, bunu sırasıyla cinayetler %28.9 (793 olgu) , kazalar %21.9 (600 olgu) ve intiharlar %13.6 (374 olgu) izlemektedir.

Sivas'ta yapılan çalışmalarda (4,7) kazaların %69.2 ile 1. sırada yer alırken bunu %14.6 ile patolojik ölümler, %9.6 ile cinayetler, %6.6 ile intiharlar izlemektedir; Edirne'de yapılan çalışmada (5) bu oranlar cinayetlerde %38.88, kazalarda %32.63, intiharlarda %4.3 olarak verilmekte, Adana'daki çalışmada ise ölümlerin %73.3'ünün kaza, %11.7'sinin cinayet, %4.6'sının intihar orijinli olduğu belirtilmektedir (8). Daha önce İzmir'de yapılan çalışmalarda intihar sonucu oluşan ölümlerin tüm ölümlerin %14.2'sini oluşturduğu saptanmıştır (9,10). Diğer çalışmalarda yüksek oranda görülen kazaların çalışmamızda 3. sırada bulunması özellikle trafik kazası sonucu oluşan ölümlere otopsi uygulanmadan ölü muayenesi ile yetinilerek defin ruhsatı verilmesine bağlanabilir.

0-9 yaş ile 60 yaş üzeri grupta patolojik ölümlerin diğer yaş gruplarında kaza, cinayet ve intihar orijinli ölümlerin önemli yer tuttuğu saptanmıştır. (Grafik 6) Özellikle 0-9 yaş ölümlerindeki orijin dağılımı benzer çalışmalar ile uyumludur (11).

Olguların adli tahkikatlarının incelenmesiyle ölü muayenesinin yapıldığı yer hakkında bilgi edinilemeyen 496 olgu değerlendirme dışı bırakıldığında, kalan olguların %46'sına (1033 olgu) sağlık kuruluşlarında, %27.4'üne (614 olgu) açık alanda (bahçe, sokak, arsa, v.b.), %18.9'una (425 olgu) evde, %4.3'üne (97 olgu) iş yerinde ölü muayenesi yapıldığı anlaşılmıştır.

Olguların ölümlerine yol açan sebeplere bakıldığında ateşli silah yaralanmaları 393 olgu ile (%14.3) ilk sırayı almaktadır. Bu oran diğer çalışmalarda %24, %5.6, %12.8, %10.11 olarak verilmektedir (3-4,12-13). Ateşli silah yaralanması olgularının %73.3'ü (288 olgu) cinayet, %13.5'i intihar (53 olgu), %11.7'side (46 olgu) kaza niteliğindedir. İkinci sırada 336 olgu ile (%12.3) myokard enfarktüsleri yer almakta, bunu 318 olgu ile (%12.0) kesici delici alet yaralanmaları izlemektedir. Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölüm oranları diğer bir çalışmada %7.81 olarak verilmektedir (14). Çalışmamızda 319 (%11.6) mekanik asfiksi olgusunun 71'inde orijinin cinayet (%22.3), 115'inde intihar (%36.1) ve 112'sinde kaza (%35.1) olduğu görülmüştür. Bursa'da yapılmış çalışmada mekanik asfiksilerin tüm otopsi oranları %14.7'sini oluşturduğu saptanmış olup (15) bu oran bizim bulduğumuz orana yakındır. Olgularımızdan 253'ü (%9.2) entoksikasyonlara bağlı ölüm olgusudur. Daha önceki yıllarda ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda bu oran %14.2 (9,10) ve %22.0 (17) olarak belirtilmektedir. Bu oranlar entoksikasyon olgularının yöresel farklılıklar gösterdiğini düşündürmektedir.

Olguların rutin olarak yapılan kan alkol analizle-

rinde 442 olguda (%16.1) değişik düzeylerde alkol bulunduğu ve bu olgulardan 336'sında (%76.0) %100 mg' in üzerinde alkol saptandığı görülmektedir.

Otopsi yapılan olgulardan 73'ü askerdir (%2.7), 147 olguda değişik düzeylerde çürüme bulguları olduğu saptanmıştır. 7 olgu fetih-i kabirdir.

Çalışmamız otopsinin değerini bir kez daha vurgulaması açısından önemlidir (6,18-19). Ancak yalnızca bazı bölgelerin sonuçlarını karşılaştırmak mümkün olabilmıştır (Edirne, Bursa, Adana, İzmir, Sivas, İstanbul). Türkiye genelindeki durumu ortaya koyabilmek amacıyla benzer bir çalışmanın Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlüklerinin bulunduğu diğer yerlerdeki bilgileri kapsayacak şekilde planlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gök Ş. Adli Tıp. 6. Baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, 1991:24.
2. Watson AA. A Handbook For Professionals. 1st ed. Southampton: The Camelot Press Ltd, 1989:18-25
3. Polat O, Güven E, Akça S, Günhan Ö, Finci R. Otopsi ve ölü muayenesi yapılan 372 olgunun retrospektif araştırılması. GATA Bülteni 1989;31:847-53.
4. Özkök MS, Katkıcı U, Özkara E. Sivas'ta 1984-1993 yılları arasında adli otopsi ve ölü muayenesi yapılan olguların retrospektif incelenmesi, 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Adana 1995;230-2.
5. Yılmaz A, Azmak D. Trakya Ü. Tıp Fak'de 1984-1993 yılları arasında yapılmış 197 adli otopsinin değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya 1993;319-25
6. Madhusudan GR, Anis FR. Diagnostic yield from 231 autopsies in a community hospital. AJCP 1990; 93(4):486-90.
7. Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas'ta intihar olgularının değerlendirilmesi. 1. Adli Bilimler Kitabı. Adana 1995;115-8.
8. Salaçın S, Gülmen MK, Çekin N, Şen F. Adana'da kaza cinayet ve intiharlarda ölüm nedenleri ve rastlanma sıklığı. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya 1993; 327-32.
9. Dülger HE, Ege B, Ertürk S, Yemişçigil A. Tarımsal ilaçlar ile intihar olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1994; 10: 37-41.
10. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH. İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1991;7:115-8.
11. Gök Ş, Kolusayın Ö, Yavuz F, Çetin G, Adli Tıp açısından 0-7 yaş grubu çocuk ölümleri, Adli Tıp Dergisi 1989;5:151-6.
12. Ertürk S, Ege B, Karali H. Adli Tıp açısından çeşitli yönleriyle ateşli silah yaralanmaları. Adli Tıp Dergisi 1989; 5:27-32.
13. Çoltu A, Durak D. Adli Otopsi yapılmış 141 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1992;8:49-51.

14. Çoltu A, Durak D. Adli otopsi yapılmış 109 kesici-delici alet yaranmasına bağlı ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1992;8:61-3.
15. Çoltu A, Durak D. Adli otopsi yapılmış 205 mekanik asfiksi olgusunun retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1992;8:45-8.
16. Yavuz S, Cansunar N, Aşirdizer M, Çetin G, Kulusayın Ö. Zehirlenmeye bağlı ölümler. 1. Adli Bilişler Kongre Kitabı. Adana 1994; 279-80.
17. Salaçin S, Şen F, Alper B. Adana'da 1983-1989 yılları arasında görülen akut fatal pestisid zehirlenmesi olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1993;8:37-43.
18. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Lawrence HC, Bettmann M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. The New England Journal Of Medicine 1983; 308:1000-5.
19. Veress B, Alafuzoff I. A retrospective analysis of clinical diagnoses and autopsy findings in 3.042 cases during two different time period. Hum Pathol 1994; 25(2):140-5.

Yazışma adresi:

Prof.Dr. Beyhan Ege
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Bornova / İZMİR

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN ÖZELLİKLERİ*

The characteristics of the cases which admitted to Emergency Department of Trakya University Medical Faculty

Gürcan Altun**, Derya Azmak***, Ahmet Yılmaz****, Gözde Yılmaz*****

Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2):62-6.

ÖZET

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (TÜTFH) Acil Servisine Eylül 1992-Eylül 1995 tarihleri arasında başvuran adli olgu sayısı 2802'dir. Bu olguların % 78'i (n:2196) erkek, % 22'si (n:606) kadın olup, olguların yaş ortalaması 30.52 (± 15.15)'dir. Adli olgu başvurularının Haziran-Ağustos döneminde yoğunlaştığı (% 35.9) görülmüştür.

102 olgu hastaneye ölü duhul ederken, 32 olgu ise acilde tedavisi sürerken ölmüştür. Adli olay türlerinin başında 1762 olgu (% 62.9) ile trafik kazaları gelmektedir, bunu 282 olgu (% 10.1) ile müessir filler ve 175 olgu (% 6.2) ile basit düşme ve yüksekten düşmeler izlemektedir.

Travmatik lezyonlar, 853 olguda (% 33) birden fazla beden bölgesini ilgilendirmekte iken, 785 olguda (% 29) ise baş-boyun yaralanmaları şeklindedir.

1817 olgunun (% 67) teşhis ve tedavisi acil serviste yapılırken, 883 olgu (% 33) ise ilgili kliniklere yatırılarak tedavi edilmiştir.

Adli ve tıbbi belgelerin incelenmesi sonucunda 433 olgunun (% 16) alkollü olduğu saptanmış, 1362 olguda (% 50) ise kişilerin alkol durumu ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanılmamıştır. Benzer şekilde, 432 olguda (% 16) kişilerin hayatını tehlikeye maruz kılacak nitelikte lezyonlar mevcut iken, 519 olguda (% 19) ise tıbbi belge ve kayıtlardaki yetersizlik ve eksikler nedeniyle retrospektif bir değerlendirme yapılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı; 3 yıllık süre içerisinde T.Ü.T.F.H. acil servisine başvuran adli olguların epidemiyolojik özellikleri ile acil serviste tutulan tıbbi belge ve kayıtlardaki eksiklikleri ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Acil servis, adli olgular, travma, alkol, yaralanmalar.

SUMMARY

2802 cases were admitted to Emergency Department of Trakya University Hospital between September 1992 and September 1995. 2196 (78%) were male, 606 (22 %) were female. The average age was 30.52 (± 15.15). It was noted

that the frequency of legal cases which admitted to hospital increased between June and August.

102 cases were dead on arrival (DOA) at the hospital whereas 32 cases died in the emergency department during their treatment. Traffic accident was the leading cause with 1762 cases (62.9 %). This was followed by 282 cases of assault, and falls and falls from height with 175 cases.

While traumatic lesions were seen in more than one body region in 853 cases (33 %), head and neck injuries were seen in 785 cases (29 %).

1817 cases were treated in the emergency department as outclinic patients, and 883 cases were admitted as patients to the hospital.

It was observed that 433 cases were under the influence of alcohol. In 1362 (50 %) cases, there was no any information about alcohol. Similarly there were life threatening injuries in 432 cases, whereas there was no medical documentation which showed that whether injuries were life threatening or not.

The aim of this study was to reveal insufficient medical documentation after determining of the epidemiological characteristics of legal cases.

Key words: Emergency department, forensic cases, trauma, alcohol, injuries.

GİRİŞ

Bölge hastanesi konumunda olan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine (TÜTFH) her gün çok sayıda acil olgu başvurmaktadır. Olguların, önemli bir bölümünü de adli olaylar oluşturmaktadır.

Acilde çalışan hekimlerin hastayı tedavi etme sorumluluğunun yanısıra adli olgularda kişide saptanan travmatik lezyonların bir rapor halinde düzenlenmesi ve olayın adli makamlara bildirilmesi gibi önemli görevleri vardır (1-5). Geçici ve kesin raporların yazımı sırasında travmatik lezyonların

* Bu çalışma 13-16 Mayıs 1996 tarihinde Bursa'da düzenlenen II. Adli Bilimler Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

*** Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

**** Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

***** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Bilimsel Araştırma Kolu

Geliş Tarihi: 18.05.1996 Düzeltme Tarihi: 21.09.1997 Kabul tarihi: 27.10.1997

tanımı ve/veya raporun yazım tekniği konusundaki çeşitli hatalar ileride telafisi zor olan sorunlara yol açabilmekte (6-7) ve hekime yasal sorumluluklar yüklemektedir (3,8-9).

Hekimler adli rapor yazarken Adli Tıp Kurumu'nun bu konuda yayınlanmış kitapçığından yararlanmalıdır (10).

Bu çalışmanın amacı, TÜTFH Acil servisine başvuran adli olguların epidemiyolojik özellikleri ile acilde yazılan raporlardaki sorunları ortaya koymak ve çözüm önerileri getirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

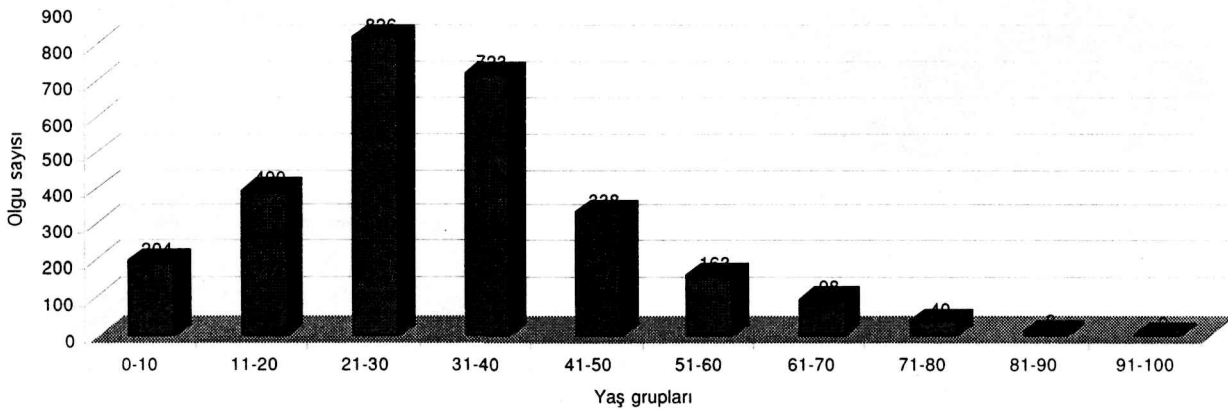
TÜTFH Acil servisine başvuran adli olguların kayıtları Eylül 1992 tarihinden itibaren ayrı bir protokol defterinde tutulmaktadır. Acil serviste teşhis ve tedavisi yapılarak taburcu edilen adli olgulara ait tıbbi belge ve adli raporlar anabilim dalımızın arşivinde saklanmaktadır. Çalışmamızda, Eylül 1992-Eylül 1995 tarihleri arasında başvuran olguların dosyaları tek tek incelenerek;

1. Yaş, cinsiyet, olay tarihi (ay),
2. Olay türü,
3. Travmaya uğrayan beden bölgesi,
4. Alkol durumu (Raporlarında alkol durumu belirtilmeyen 18 yaşın altındaki olgular "alkolsüz" olarak kabul edilmiştir),
5. Lezyonlara göre "Şahsın hayatının tehlikeye maruz kalıp kalmadığının" saptanması,
6. Olguların acil servis ile diğer servislere yatırılış özellikleri,
7. Adli ve tıbbi raporlardaki eksik yönler irdelenmiştir.

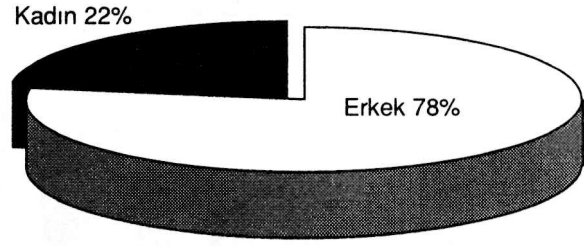
Veriler NCSS istatistik programı (11) kullanılarak değerlendirilip, sonuçlar tablo ve grafiklerle sunulmuştur.

BULGULAR

TÜTFH Acil servisine Eylül 1992-Eylül 1995 tarihle-



Grafik 2: Olguların yaş gruplarına göre dağılımı (n:2802).



Grafik 1: Olguların cinsiyet dağılımı (n: 2802).

ri arasında başvuran adli olgu sayısı 2802'dir.

Olguların % 78'i (n:2196) erkek, % 22'si (n:606) kadındır (Grafik 1).

Tüm olguların yaş ortalaması 30.52 ± 15.15 yıl (en genç 1- en yaşlı 95 yaşında) olup, bu oran erkekler için 30.8, kadınlar için 29.2 yıl bulunmuştur.

En çok olguya % 29.5 ile (n:826) 21-30 yaş grubunda rastlanmıştır (Grafik 2).

Adli olgu başvurularının % 35.9 ile (n:1009) Haziran-Ağustos döneminde yoğunlaştığı görülmüştür (Grafik 3).

102 olgu hastaneye ölü duhul ederken, 32 olgu acilde tedavisi sürerken ölmüştür.

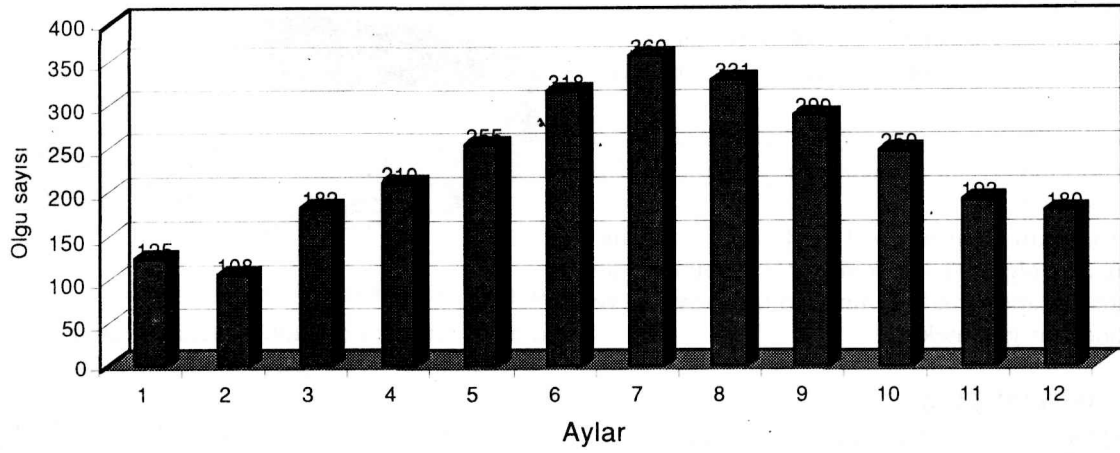
Olguların olay türlerine göre dağılımı Grafik 4'te görülmektedir. Trafik kazaları 1762 olgu (% 62.9) ile ilk sırada yer alırken, bunu sırasıyla müessir fiiller 282 olgu (% 10.1), basit ve yüksekten düşmeler 175 olgu (% 6.2) ile izlemektedir.

Olguların olay türlerine göre cinsiyet dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

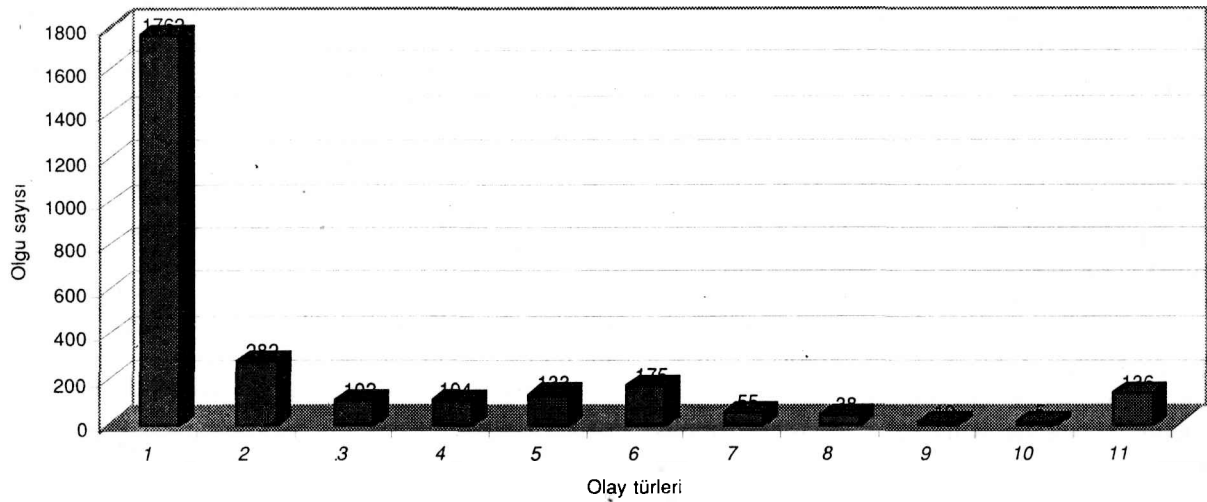
Yaşayan 2668 olguda travmatik lezyonların beden bölgelerine göre dağılımları Grafik 5'te görülmektedir.

1817 olgunun (% 67) teşhis ve tedavisi acil serviste yapılırken, 883 olgu (% 33) ise ilgili kliniklere yatırılarak tedavi edilmiştir.

Kayıtların incelenmesi sonucu; 433 olgunun (% 16) alkollü olduğu, 905 olgunun (% 34) ise alkollü olmadığı belirtilmiş olup, 1362 olguda (% 50) kişilerin alkol durumu ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanılmamıştır (Grafik 6).

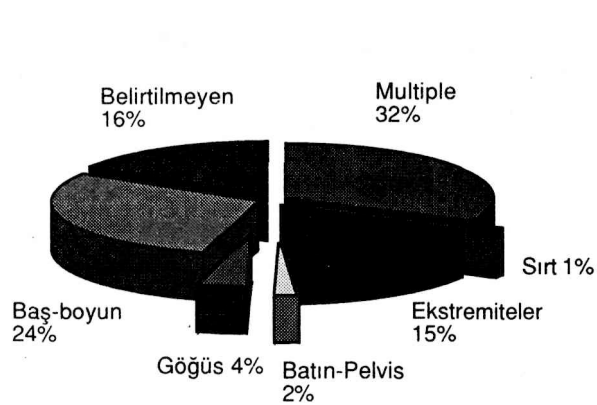


Grafik 3: Olguların aylara göre dağılımı (n:2802).

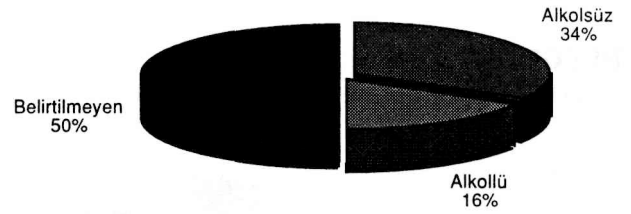


1. Trafik kazası, 2. Müessir fiil, 3. Ateşli silah yaralanmaları, 4. İntihar girişimi, 5. Kesici delici alet yaralanmaları, 6. Basit ve yüksekten düşmeler, 7. Zehirlenme, 8. İş kazası, 9. Elektrik çarpması, 10. Patlayıcı madde yaralanmaları, 11. Belirtilmeyenler

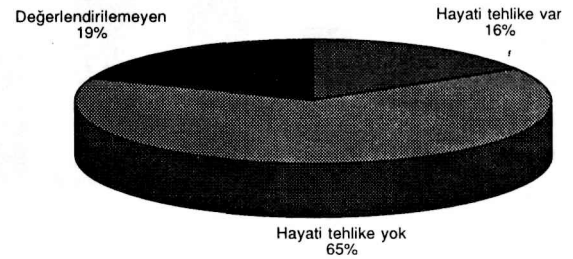
Grafik 4: Olguların olay türlerine göre dağılımı (n:2802).



Grafik 5: Yaşayan olgularda travmatik lezyonların beden bölgelerine göre dağılımı (n: 2668).



Grafik 6: Olgulardaki alkol durumu (n: 2700).

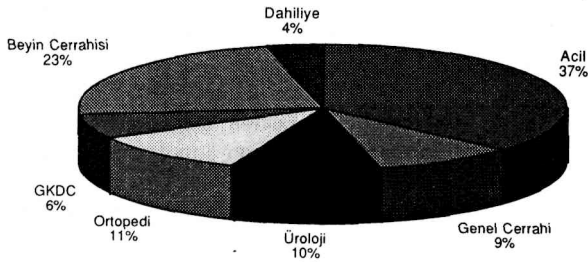


Grafik 7: Yaşayan olguların "hayatını tehlikeye maruz kalması" açısından dağılımı (n: 2668).

Tablo 1. Olguların olay türlerine göre cinsiyet dağılımı (n: 2802).

OLAY TÜRÜ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n:	%	n:	%	n:	%
Trafik Kazası	1387	(78.7)	375	(21.3)	1762	(62.9)
Müessir Fiil	242	(85.8)	40	(14.2)	282	(10.1)
Ateşli Silah Yaralanmaları	89	(87.2)	13	(12.8)	102	(3.6)
İntihar Girişimi	38	(36.5)	66	(63.5)	104	(3.7)
Kesici-Delici Alet Yaralanmaları	125	(93.9)	8	(6.1)	133	(4.7)
Düşmeler	131	(74.8)	44	(25.2)	175	(6.2)
Zehirlenme	32	(58.1)	23	(41.9)	55	(2.0)
İş Kazası	38	(100.0)	—	—	38	(1.4)
Elektrik Çarpması	9	(90.0)	1	(10.0)	10	(0.4)
Patlayıcı Madde ile Yaralanma	5	(100)	—	—	5	(0.2)
Belirtilmeyen	100	(73.5)	36	(26.5)	136	(4.9)
TOPLAM	2196	(78.3)	606	(21.7)	2802	(100.0)

Yaşayan 2668 olguya ait adli ve tıbbi belgelerin retrospektif değerlendirilmesi sonucunda; 1717 olguda (% 65) kişilerin hayatını tehlikeye maruz kılmayacak, 432 olguda (% 16) ise kişilerin hayatını tehlikeye maruz kılacak nitelikte lezyonların olduğu tespit edilmiştir. 519 olguda (% 19) ise tıbbi belge ve kayıtlardaki yetersizlik ve eksiklikler nedeniyle bir değerlendirme yapılamamıştır (Grafik 7). Değerlendirilmesi yapılamayan olguların ilgili kliniklere göre dağılımı Grafik 8'de



Grafik 8. Hayati tehlike açısından değerlendirilmesi yapılamayan olguların ilgili bölümlere göre dağılımı (n: 519). *Göğüs kalp damar cerrahisi

gösterilmiştir. Hayati tehlike açısından değerlendirilmesi yapılamayan olguların % 37'sinin teşhis ve tedavisi acil serviste, geri kalan % 63'ünün ise yatırıldıkları ilgili servislerce yapılmıştır.

Mevcut tıbbi belge ve kayıtların incelenmesi sonucu dikkati çeken diğer bir konu da; % 24 oranında rastladığımız "halen hayati tehlikesi yoktur" ve % 7 oranında rastladığımız "halen hayati tehlikesi vardır" şeklindeki hatalı adli tıbbi yaklaşımlardır.

TARTIŞMA

Hastanemize başvuran adli nitelikteki olguların büyük bir kısmını erkekler oluşturmaktadır. Erkek/kadın oranı 3.6 olup, bu oran diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (12,13). Olgularımızın yaş ortalaması 30.5'dir ve çoğunluğu 20-40 yaş grubunda yer almaktadır. Aktif yaşamda yer alan bu yaş grubunda adli olayların sık görülmesi literatürle uyumludur (12-16).

Adli olguların yaz döneminde yoğunlaşması, trafik kazalarının bu dönemde artması ile ilişkilidir (12-13,15,17).

Olgularımızda ölüm oranı % 1.18 olarak bulunmuştur. Bu oran diğer çalışmada belirtilen % 1.76'dan düşük bulunmuştur (17).

Adli olgularımız içerisinde trafik kazalarının % 62.9 gibi yüksek bir oranda bulunması beklenen bir sonuç olup, diğer çalışmalarda bildirilen oranlardan yüksektir (12,13,16-18). Bu yüksek oranda, E-5 karayolunun üniversite hastanesi yakınından geçmesi nedeniyle etkisi olduğu kanısındayız. Çalışmamızda etkili eylem ve düşmeye bağlı yaralanmalar sırasıyla 2. ve 3. sırada yer almakta ve diğer benzer çalışmalara uygunluk göstermektedir (12-13,17).

Tablo 1'de olay türlerine göre cinsiyet dağılımı görülmektedir. Bu tabloda dikkati çeken nokta, bütün olay türlerinde erkeklerin sayıca çok olmasına karşın, intihar girişimi nedeniyle başvuran olgularda kadınların erkeklere oranla daha fazla olmasıdır.

Olgularımızda travmatik lezyonların beden bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde; en büyük grubu % 33 ile birden fazla beden bölgesine ait lezyonlar oluşturmaktadır. Adli olgular içerisinde en büyük grubu trafik kazalarının oluşturması, bu tür kazalarda kişilerin birden fazla beden bölgesinde lezyon oluşmasında en büyük etkidir. Bu grup ayrı tutulduğunda % 29 ile baş-boyun bölgesi ve % 15 ile ekstremiteler en sık yaralanma bölgeleri olarak bulunmuştur (13-15,17-18).

Olgularımızın büyük bir kısmının (% 67) takip ve tedavisi acil serviste yapılmıştır (17). Yatırılarak tedavi edilen olguların ise, büyük bir kısmı beyin cerrahisi kliniğince takibe alınmıştır (12,13). Bunu ortopedi ve göğüs kalp damar cerrahisi kliniği izlemektedir.

Adli ve tıbbi belgelerin incelenmesi sonucunda; olgularımızın % 50'si (n:1362) gibi büyük bir oranında "kişinin alkol durumu" ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanılmamıştır. Aynı şekilde 519 olguda (% 19) tıbbi belge ve kayıtlardaki yetersizlikler nedeniyle "haya-

ti tehlike" bakımından bir değerlendirme yapılamamıştır. Adli olguların hasta takip kartları ve geçici raporlarında tespit ettiğimiz bu önemli eksiklik, özellikle acil olguların teşhis ve tedavisi sırasında hekimlerin bu konuya gerekli önemi göstermemelerinden ve çalışma ortamlarındaki olumsuzluklardan kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

Hayati tehlike açısından değerlendirilmesi yapılamayan olguların % 37'sinin takibi acil serviste yapılmış olup, bu olguların büyük bir kısmı ya teşhis ve tedavi aşamasında iken gerekli görülen tetkikleri yaptırmayı kabul etmemiş ya da yaptırdıktan sonra tıbbi belge ve tetkik sonuçları ile birlikte, imza vererek veya imza bırakmadan hastaneyi terketmiştir. Geri kalan % 63'lük grupta hayati tehlike açısından değerlendirme yapılamaması ise; tıbbi belgelerin kişilerin yatırıldıkları ilgili servislere ulaştırılması sırasında, servis arşivlerinde veya genel arşive ulaştırılması sırasında kaybolmasından kaynaklanmaktadır. Bu tür olguların kesin raporları ilgili birimlerce yazılmış olduğundan anabilim dalımızdaki adli arşive belgeler ulaşmamaktadır.

Adli olguların muayenesi sonucu, mevcut olan travmatik lezyonlar anatomik lokalizasyonlarına ve özelliklerine göre çok dikkatli olarak kayıt edilmelidir. Kayıtların eksik ve yetersiz tutulması, raporlarda kişilerin alkol durumunun ve hayati tehlike kavramının belirtilmemesi adli yargının işleyişinde gecikmeye ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Bu gibi aksaklıkların anabilim dalımızca farkedilmesi sonucu geçici rapor formları değiştirilmiş ve geçici rapor formlarının alt kısımlarına "olguların hayati tehlike ve alkol durumları açısından değerlendirilmelerinin yapılması" şeklinde bir uyarı cümlesi eklenmiştir. Bu süreçten sonra uygun şekilde doldurulmamış hasta takip kartı ve geçici adli raporu yazılmamış adli olguların dosyaları anabilim dalımız arşivine kabul edilmeyip, böylece eksikliklerin giderilmesine çalışılmıştır. Ayrıca, üniversite hastanesi bünyesinde yapılan hizmet içi eğitimlerle adli olgularda görülen bu aksaklıkların giderilebileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Tunalı İ. Hekimin Mesleki Sorumluluğu. Ankara Tıp Mecmuası 1992; 45: 25-34.
2. Köroğlu E. Sağlık Personelinin İlgilendiren Hukuk Kuralları "Sağlık Mevzuatı". 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Yayın Birliği, 1984: 1-43, 376-82.
3. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom 1994; 6(5):54-9.

4. Salaçın S. Travmalarda Adli Rapor Düzenlenmesi (I). Arşiv 1992; 1: 87-94.
5. Salaçın S. Travmalarda Adli Rapor Düzenlenmesi (II). Arşiv 1992;1:199-206.
6. Erkol Z, Fincancı ŞK. TCK 456. Maddesinin Adli ve Tıbbi Açısından Değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi 1991; 2: 111-20.
7. Yılmaz A, Azmak D. Temel Adli Tıp Bilgileri ve Rapor Örnekleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Edirne:1995;1-20.
8. Katkıcı U, Örsal M. Adli Raporlarda Hayati Tehlike. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1995; 4(4):126-7.
9. Hancı Hİ. Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir: Egem Tıbbi Yayıncılık, 1995: 31-55,119.
10. Gök Ş, Akyol S, Kolusayın Ö. Kişilerin Vücut Bütünlüklerinde Oluşturulan Zararların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul: Adli Tıp Müessesesi Yayınları, No:2,1978:1-21.
11. Hintze JL. Number Cruncher Statistical System (NCSS 4.21), Utah: 1984-1986.
12. Kök AN, Öztürk S, Tunalı İ. Yatarak Tedavi Gören 959 Adli Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1992; 8(1-4):93-8.
13. Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS. CÜTF Hastanesi'ne Başvuran Adli Olguların Özelliklerinin Araştırılması. C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi 1993; 15(1):34-9.
14. Dülger E, Bostancı M, Bilgin N, Toy E. Elazığ'da Son 3 Yılda Adli Rapor Verilen Trafik Kazalarının Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. İstanbul:1993; 133-42.
15. Durak D, Çoltu A, Durak K. 1000 Trafik Kazası Olgusunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. İstanbul:1993; 269-74.
16. Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi Acil Servisi'nde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, İstanbul:1995; 271-5.
17. Koç S, Öztekin İ, Albek E, Lokman S. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisine, Başvuran Adli Nitelikteki 510 Olgunun Analizi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, İstanbul:1993; 147-56.
18. Dülger E, Bostancı M. Yaralanma ile Sonuçlanan Adli Olgular. 1 Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunusu, İstanbul:1994.

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Gürcan Altun
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
22030 EDİRNE
Tel: 0.284.2357642 Fax: 0.284.2357652

ERGENLİK DÖNEMİ ÖLÜMLERİ

Adolescent Deaths

Birgül TÜZÜN, Şevki SÖZEN, Halis DOKGÖZ, Şebnem KORUR FİNCANCI

Tüzün B, Sözen Ş, Dokgöz H, Fincancı ŞK. Ergenlik Dönemi Ölümleri, Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2):67-70.

ÖZET

Ergenlik döneminde gerçekleşen ve adli olgular kapsamında değerlendirilen çocuk ölümlerinin irdelenmesi ile bu dönemin davranış özelliklerinin ölüm sebepleri ve ölümün gerçekleşme şekli üzerine etkilerinin ortaya konması amaçlanan bu çalışmada, 1994-1996 yıllarında İstanbul Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde otopsileri yapılan 11-20 yaş grubundaki toplam 564 olgu incelenmiştir. Olgulardan 538'inde kesin ölüm sebebi belirlenirken, 26 olguda ölüm sebebi belirlenememiş ve çalışma dışı bırakılmıştır. 538 olgunun %76,8'ini erkek,%23,2'sini kız çocuklar oluşturmaktadır. Ölüm şekline göre ayırım yapıldığında; ilk sırada 207(%41,3) olgu ile kaza ölümlerinin geldiği, bunu 181(%36,2) olguyla cinayetlerin izlediği, 88(%17,6) olguda ise ölüm şeklinin intihar olarak belirlendiği, 25 olguda ise belirlenemediği görülmüştür. Ölüm sebeplerine göre incelendiğinde ise, 501 olguda ölümün doğal olmayan sebeplerle oluştuğu, yalnız 37 olguda doğal ölüm tanısı konduğu saptanmıştır. Doğal olmayan ölüm sebepleri arasında en yüksek oranın %18,4 ile ateşli silah yaralanmaları olduğu, bunu %14,8 ile kesici delici alet yaralanmaları ve %13,6 ile asıların izlediği gözlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar irdelendiğinde, adli olguların ergenlik döneminde sıklıkla gözlenen şiddet içerikli davranış biçimlerini önemli oranda yansıttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Adolesan, Şiddet, Ölüm.

SUMMARY

This study was aimed to find out the examination of adolescent deaths included in forensic cases and the effects of behavior peculiarities of this period on the cause and origin of deaths. 564 cases aged 11-20 years autopsied at the Morgue Department of İstanbul, Turkey in 1994-96 were examined. In 534 cases, the cause of death was determined and included in the study, but 26 cases left outside of this study because the cause of death was not determined. The 76.8 percent of the 538 cases was males and 23.2 percent was females. Accidental deaths(%41.3) occupied the majority of the adolescent deaths. Homicidal deaths(%36.2) and suicidal deaths (%17.6) were the other origins of deaths.

Manner of death was not determined in 25 cases. Unnatural deaths (%93.1) were found to be the most common cause of death. Firearm deaths (%18.4) occupied the majority of all unnatural deaths. The following causes of unnatural deaths were stab and incised wounds (%14.8) and hanging (%13.6).

The results demonstrated that the causes of adolescent deaths in forensic cases almost reflected the violence based behavior peculiarities of this age group.

Key Words: Child, Adolescent, Violence, Death.

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, vücutta oluşan biyolojik değişikliklere eşlik eden ruhsal gelişim ile birlikte psikososyal değişimleri de kapsayan çocukluk dönemi olarak tanımlanmaktadır (1). Ergenlik döneminin başlangıç ve bitimi için farklı yaş sınırları belirtilmesine karşın genel olarak 11-20 yaş sınır olarak kabul edilmektedir (1-3). Dönemin özellikleri duygusal çoşku ve taşkınlık, çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, toplum içinde sivrilme, ilgi çekme, rol sahibi olma çabası biçiminde özetlenmektedir (2). Bu evre, kişiliğin toplumsal nitelik kazandığı bir arayış dönemi olup, çocuk yetiştiği çevrenin ekonomik ve sosyokültürel koşullarının etkisi altında sorumluluk ve özerklik arasında denge kurmaya çalışmaktadır (3). Söz konusu dengeyi sağlarken, içgüdüsel ve dürtüsel olarak saldırgan davranışlar ve şiddet eylemleri sergilemektedir (4).

GEREÇ VE YÖNTEM

1994-1996 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi (A.T.K. M.İ.D)'nde otopsileri yapılan 11-20 yaş grubu toplam 564 olgudan sadece kesin ölüm sebebi belirlenen 538 olgu çalışmaya alınmıştır. Bu olgular yaş, cinsiyet, ölüm sebebi ve ölüm şekline göre irdelenerek, sonuçlar literatürle kıyaslanarak değerlendirilmiştir. Olgularda, mevsimsel dağılım, olay yeri ke-

* Bu çalışma 10-11 Nisan 1997 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 19.Pediyatri Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm.Dr., İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

*** Doç.Dr., İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

**** Dr., İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

***** Prof.Dr., İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş Tarihi:05.04.1997

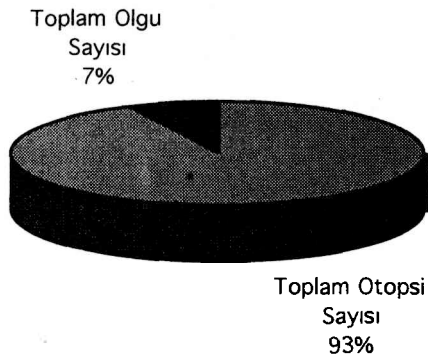
Düzeltilme Tarihi:03.08.1997

Kabul Tarihi:02.09.1997

şif tutanağı, ulaşılabilen olgularda tanık ifadeleri ve incelenen olguların İstanbul iline ait olması sebebiyle ilgili Cumhuriyet Savcılığı'ndan alınan bilgiler değerlendirilerek, ölüm şekli tesbit edilmiştir.

BULGULAR

İncelenen 11-20 yaş grubundaki 564 olgu aynı yıllar içerisinde A.T.K M.I.D'nde yapılan tüm otopsilere (7249 olgu) oranlandığında, bu yaş grubundaki ölümlerin tüm ölüm olgularının %7.8'ini oluşturduğu saptanmıştır (Grafik 1). Olgulardan 538'inde kesin ölüm sebebi belirlenirken, 26 olguda ölüm sebebi belirlenememiş ve çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 538 olgunun %76.8'i erkek, %23.2'si kız çocuğu, erkek/kız oranı 3.3/1 olarak saptanmıştır. En sık ölüm görülen yaş 18 (%20.6)'dır (Tablo1).



Grafik 1: Adli otopsi olgularında ergenlik dönemi ölümlerinin oranı

Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, 501 (%93.1) olguda doğal olmayan, 37 (%6.9) olguda ise doğal nedenlere bağlı ölümler belirlenmiştir (Tablo2). En sık görülen doğal ölüm nedeni kalp yetmezliği (%18.9) dir. Sistemlere göre yapılan sınıflamada ise kardiyovasküler sistem hastalıkları (%40.6) en fazla ölüm sebebi olarak belirlenmiştir. Bu oranı sırasıyla solunum sistemi hastalıkları (%29.7) ve santral

Tablo 2: Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı

Ölüm nedeni	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğal ölümler	22	5,3	15	12,0	37	6,9
Doğal olmayan ölümler	391	94,7	110	88,0	501	93,1
Toplam	413	100,0	125	100,0	538	100,0

Tablo 3: Olgularda saptanan doğal ölüm nedenlerine göre dağılımı

Ölüm nedeni	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kardiyovasküler sistem hast.	12	52,2	3	21,4	15	40,6
Solunum sistemi hast.	6	26,0	5	35,7	11	29,7
Santral sinir sistemi hast.	5	21,8	2	14,3	7	18,9
Gastrointestinal sistem hast.	0	0,0	3	21,4	3	8,1
Ürogenital sistem hast.	0	0,0	1	7,2	1	2,7
Toplam	23	100,0	14	100,0	37	100,0

Tablo 1: Olguların yaş ve cinsiyet dağılımı

Yaş	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
11	9	2,2	4	3,2	13	2,5
12	12	2,9	6	4,8	18	4,0
13	16	3,8	10	8,0	26	9,0
14	23	5,6	5	4,0	28	5,2
15	33	7,9	19	15,2	52	7,0
16	42	10,2	15	12,0	57	10,5
17	51	12,3	12	9,6	63	11,7
18	86	20,8	25	20,0	111	20,6
19	57	13,8	12	9,6	69	12,8
20	84	20,4	17	13,6	101	18,7
Toplam	413	100,0	125	100,0	538	100,0

sinir sistemi hastalıkları (%18.9) takip etmektedir (Tablo 3). Doğal olmayan ölüm nedenleri arasında en yüksek oran %18.4 ile ateşli silah yaralanmaları olup, bu oranı sırasıyla %14.8 ile kesici-delici alet yaralanmaları ve %13.6 ile asılar izlemektedir (Tablo 4).

Ölüm şekline göre ayırım yapıldığında ise ilk sırada 207 (%41.3) olgu ile kaza ölümlerinin geldiği, bu oranı 181 (%36.2) olguyla cinayetlerin izlediği, 88 (%17.6) olguda da ölüm şeklinin intihar olduğu anlaşılmıştır. 25 olguda ölüm şekli belirlenememiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda ergenlik dönemi ölümleri, İstanbul ilinde aynı yıllar içerisindeki tüm ölümlerin %7.8'ini kapsamaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde biraz düşüş göstermekle birlikte, ülkelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel yapılarına bağlı olarak ölüm şekilleri ve sebepleri yönünden elde edilen veriler azımsanmayacak niteliktedir. Boston'da yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde zenci çocukların (1.24; p<0.05) beyaz ırka (1.47; p<0.001) kıyasla çok daha yüksek oranda öldükleri kanıtlanmıştır (5). Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre, ölenlerin sosyokültürel seviyelerini belirlemek mümkün olamamış ve in-

Tablo 4: Olguların saptanan doğal olmayan ölüm nedenlerine göre dağılımı

Ölüm nedeni	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ateşli silah yaralanmaları	66	16,9	26	23,6	92	18,4
Kesici delici alet yaralanmaları	71	18,2	3	2,7	74	14,8
Ası	45	11,5	23	20,9	68	13,6
Genel Beden Travması	52	13,3	8	7,2	60	11,9
Suda Boğulma	53	13,6	5	4,6	58	11,6
Entoksikasyon	30	7,7	25	22,8	55	10,9
Elektrik çarpması	25	6,4	2	1,8	27	5,4
Bağla boğma	2	0,5	5	4,6	7	1,4
Yabancı cisim aspirasyonu	5	1,3	1	0,9	6	1,2
Yanık	4	1,0	0	0,0	4	0,8
Boyna bası tatbiki	3	0,7	1	0,9	4	0,8
Havasız yerde kalma	2	0,5	2	1,8	4	0,8
Diğer travmalar	33	8,4	9	8,2	42	8,4
Toplam	391	100,0	110	100,0	501	100,0

celenen otopsi olgularının hepsinin İstanbul iline ait olması sebebiyle, herhangi bir kültürel etkilenmeden söz edilememiştir. Ancak ergenlik dönemi ölümlerinde erkek/kız çocuk oranı (3.3/1) incelendiğinde, sonuç anlamlı bir şekilde erkek lehine bulunmuştur. Ölüm sebepleri de gözönüne alındığında bu sonuç,

ralarda yer almaktadır. Genel beden travmasına bağlı ölüm nedenleri arasında trafik kazaları(%48.4) ilk sırada yer almakta olup, bunu sırasıyla yüksekten düşme (%35.0) olguları izlemektedir. 42 (%8.4) olguda ise, ölüm nedeni müessir fiil eylemine bağlı olarak gelişmiştir. Doğal ölüm nedenlerinde ise, birinci sırada

Tablo 5: Doğal olmayan ölüm nedenli olguların ölüm şekillerine göre dağılımı

Ölüm şekli	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kaza	166	42,5	41	37,3	207	41,3
İntihar	51	13,0	37	33,7	88	17,6
Cinayet	160	40,9	21	19,0	181	36,2
Belirlenemeyen	14	3,6	11	10,0	25	4,9
Toplam	391	100,0	110	100,0	501	100,0

toplumumuzun erkek egemen bir yapıya sahip olduğu ve ergenlik döneminde dahi erkeğin toplumsal yaşamda daha baskın ve daha şiddete eğilimli yetiştirildiği gerçeğini yansıtmaktadır. Kız çocuklarında ölüm sebepleri incelendiğinde ise, en sık intihar ölümlerinin görülmesi dikkat çekmektedir. Benzer çalışmaların pek çoğunda da erkek/kız oranı anlamlı bulunmazken, sadece şiddet ölümlerinde erkek sayılarında anlamlı artışlar saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.)'nde çocukluk ve ergenlik dönemi ölümleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, şiddet ölümlerinde ve özellikle ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerde sonuçların anlamlı şekilde erkek lehine olduğu belirtilmektedir (6,7). Oklahoma'da yapılan bir çalışmada da, çocukluk dönemindeki kişilerin ateşli silah yaralanmalarında çok önemli bir risk grubu oluşturdukları vurgulanmaktadır (8). Çalışmamızda, 538 olgunun 501'inde ölümün doğal olmayan sebeplerle meydana geldiği, en sık görülen ölüm nedeninin ise ateşli silah yaralanması (%18.4) olduğu bunu sırasıyla, kesici-delici alet yaralanması (%14.8) ve ası (%13.6) ölümlerinin izlediği saptanmıştır. Genel beden travması (%11.9), suda boğulma (%11.6) ve zehirlenmeler (%10.9) daha alt sı-

kardiyovasküler sistem ölümleri (%40.6) yer almakta bunu sırasıyla, solunum sistemi (%29.7) ve santral sinir sistemi (%18.9) ölümleri izlemektedir.

Ülkemizde çocuk ölümleriyle ilgili yapılan çalışmaların çoğu, 0-18 yaş grubunu kapsamaktadır. Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Birim Ünitesi'nde 1991-1994 yılları arasında tesbit edilen 0-18 yaş grubu ölümle sonuçlanan 88 olguda, en sık ölüm nedeni trafik kazaları (%63.0) olup, bunu %17.9'luk oranla yüksekten düşme ve %9.5 ile entoksikasyon olguları izlemektedir (9). Adana'da 1983-1990 yılları arasında yapılan benzer yaş gruplarını kapsayan bir çalışmada, ölüm nedenleri içinde ilk sırayı %29.0 ile entoksikasyonların aldığı, bunu %24.0 ile künt travmatik yaraların ve %23.0 ile suda boğulmaların izlediği belirtilmektedir (10). 1992-1993 yıllarını kapsayan aynı bölgede yapılan bir diğer çalışmada ise, künt travmaya bağlı ölümlerin %60.6 ile ilk sırayı aldığı, künt travma nedenleri arasında da trafik kazalarının %72.9 ile en büyük bölümü oluşturduğu gözlenmektedir (11). Lefkoşe Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde 1985-1995 yılları arasında ölümle sonuçlanan benzer yaş grubu toplam 155 olguda ölüm şekilleri incelendiğin-

de, 108 (%70.0) olguda kaza, 8 (%5.2) olguda intihar ve 1 (%0.3) olguda cinayet olduğu belirlenmiştir. Kazaya bağlı ölümlerin ise, %74.0'ünü trafik kazaları oluşturmaktadır (12). 1991-1993 yılları arasında A.T.K M.İ.D'nde otopsileri yapılan benzer yaş grubu toplam 740 olguda, ölüm şekli ve nedenleri incelendiğinde ise, %44.7 kaza, %18.9 cinayet ve %6.2 intiharın ölüm şekli olduğu, kazaya bağlı ölüm nedenleri arasında %29.6 ile suda boğulma olgularının, intihara bağlı ölüm nedenleri arasında ise, %78.2 ile asıların birinci sırada yer aldığı saptanmıştır (13). Indiana'da yapılan bir çalışmada da, pediatrik ölümler içinde travmanın birincil ölüm nedeni olduğu vurgulanmaktadır (14).

Çalışmamızda, doğal olmayan ölüm nedenli olguların ölüm şekline göre dağılımında, kaza ölümleri (%41.3) ilk sırada yer almakta bunu sırasıyla cinayet (%36.2) ve intihar (%17.6) ölümleri izlemektedir. A.B.D'nde 1-39 yaş grubunda yapılan bir çalışmada, 15-19 yaş gruplarında intihar ve cinayet olgularının arttığı, 15 yaş altında ise kaza ölümlerinin fazla olduğu vurgulanmıştır (15). 1984-1993 yılları arasında Sivas'ta yapılan bir çalışmada, 13-19 yaş grubunda %27.3 oranında intihar orijinli ölümlerin görüldüğü, %41.9 oranında da ölüm nedeni olarak asıların birinci sırada yer aldığı saptanmıştır (16). 1991-1993 yılları arasında A.T.K M.İ.D'nde yapılan bir çalışmada da, 13 yaşından itibaren hızla tırmanan cinayetlerin 17 yaşında maksimum seviyeye ulaştığı belirtilmektedir (13). Her üç çalışmada da, ergenlik dönemi yaş gruplarında özellikle ölüm şekilleri açısından intihar ve cinayet ölümlerindeki artış dikkat çekmekte olup, sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız her ne kadar adli olguları içerse de elde edilen sonuçlar, ergenlik dönemindeki çocuğun sadece kendisinin şiddet içerikli davranışlar sergilemediğini aynı zamanda toplumsal ve bireysel şiddete maruz kaldığını düşündürmektedir. Bu nedenle, ergenlik dönemindeki çocuğun toplumsal değer yargılarını kazandığı aile ortamındaki eğitimi ön plana çıkararak önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul, 1989:104-16.
2. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 11.Basım. Remzi Kitabevi İstanbul, 1994:279-96.

3. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. Özgür Yayın Dağıtım Limited Şti.İstanbul, 1993:13-20.
4. Köknel Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 1.Basım. Altın Kitaplar Yayınevi İstanbul, 1996:17-26.
5. Wise HP, Kotelchuck M, Wilson LM, Mills M. Racial and Socioeconomic Disparities in Childhood Mortality in Boston. The New England Journal of Medicine Vol 313, August 1985:360-6.
6. Christoffel KK. Violent Death and Injury in US Children and Adolescents. AJDC Vol 144, June 1990:697-706.
7. Riddick L, Wanger PG, Fackler LM, Carter DR, Hoff JC, Jinks MJ, Becker AJ. Gunshot Injuries in Mobile County, Alabama:1985-1987. Am J Forensic Medicine and Pathology 1993;14(3):215-25.
8. Keck JN, Istre RG, Coury LD, Jordan F, Eaton PA. Characteristics of Fatal Gunshot Wounds in the Home in Oklahoma:1982-1983. AJDC Vol 142, June 1988:623-6.
9. İnanıcı A, Günaydın G, Polat O, Aksoy E, Demirci Ş. Konya ve Yöresinde Çocukluk Çağı Döneminde Travma Sonucu Yaralanma ve Ölüm Olguları. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994;10(4):543-9.
10. Salaçin S, Alper B, Çekin N. Adana'da Fatal Sonlanan Çocukluk Çağı Kazalarının Yöresel Özellikleri. Adli Tıp Dergisi 1992;8(1-4):125-30.
11. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Özdemir MH, Şen F, Savran B. Adana'da Çocukluk Çağı Ölümlerinin Orijin ve Ölüm Nedenlerinin Dağılımı. 1.Adli Tıp Kongresi, 1-4 Kasım İstanbul, Kongre Özet Kitabı 1994:7-8.
12. Tansel E, Çakıcı M, Aksoy E, Albayrak M, Polat O. K.K.T.C'nde 0-18 Yaş Grubunda Yapılan Adli Otopsilerin Retrospektif İncelenmesi. 2.Adli Bilimler Kongresi, 13-16 Mayıs Kirazlıyayla-Bursa, Kongre Özet Kitabı 1996:68.
13. Aksoy E, İnanıcı A, Çolak B, Polat O. Çocuk Ölümleri. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan Adana, Kongre Kitabı 1994:233-5.
14. Vane D, Shedd GF, Grosfeld LJ, Franiak JR, Ulrich CJ, West WK, Rescorla JF. An Analysis of Paediatric Trauma Deaths in Indiana. Journal of Paediatric Surgery 1990;25(9):955-60.
15. Holinger CP. Violent Deaths Among the Young: Recent Trends in Suicide, Homicide and Accidents. Am J Psychiatry September 1979:136-9.
16. Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas İlinde İntihar Olgularının Değerlendirilmesi. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan Adana, Kongre Kitabı 1994:115-8.

Yazışma Adresi:

Uzm.Dr. Birgül TÜZÜN
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı,
34390 Çapa-İstanbul.
Tlf:0(212)635117
Fax:0(212)6311350

DOSYA 1**FILE 1****TTB - ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi**

Türk Tabipleri Birliği, 34. Büyük Kongre'de alınan kararlar çerçevesinde (1986 Madde 8) adli tıp hizmetlerini yürüten hekimleri nelerin yapılmaması gerektiği konularında eğitmek yönünde gecikmeli de olsa 1996 Aralık ayında biri pilot çalışma olmak üzere 7 serilik kurs zinciri başlatmıştır. Şubat 1998'de bu eğitimin tamamlanması beklenmektedir. Eğitimin etkin olabilmesi için ilk önce kurs yerleri ve eğitim modeli seçimi konusunda özenli ve titiz bir çalışma başlatıldı. Eğitim standardı açısından yöre sorunlarını da içeren önanket uygulanarak vurgulanması gerekenler ön plana çıkarıldı, teksir (kitap olma aşamasında) video ve saydamlar hazırlandı. Eğitim, uluslararası belgelerin bulunduğu ek kitaplarla desteklendi. Her eğitimde öne çıkan yöre problemlerini aydınlatıcı "olgu tartışmaları" yapıldı. Kursun 5 günle sınırlandırılması eleştirildi.

Kurs sırasıyla İstanbul, Manisa, Diyarbakır, Mersin, Samsun illerinde bölge tabip odalarının kursiyer seçimiyle 20'şer kişilik 3 sınıfta oturumlar şeklinde yapıldı. Balıkesir ve Eskişehir illerinin 1998 yılı içinde eğitim programına dahil edilmesine karar verildi. Kurslara ilgi çok fazla idi. Derslerin sürekliliği açısından katılanlar ile eğitmenler devamlı iletişim içindeydiler. Bunda yapılan tartışma toplantıları ve sosyal etkinliklerin rolü çok büyüktü.

Kursiyerlere katıldıkları ders oranında kredilendirme puanı verilerek (Sürekli Tıp Eğitimi (STE) Kredilendirme Kurulu) açık adresine gönderildi.

Kursun yapıldığı illerden kursun değerlendirmeleri istendi.

Yapılan etkinliğin sürekliliği ve gerekliliği devamlı getirildi.

Diyarbakır'a katılan Sağlık Bakanlığı gözlemcilerinin raporları da kursun gerekliliğini ön plana çıkartıcı yöndeydi.

Kurs yapılan her ilden bir katılımcının da olduğu final toplantısının yapılması tüm eğiticiler tarafından dile getirildi.

Dr. İstemihan Oral
Adli Tıp Eğitimi
TTB Sorumlusu

ATUD ile Türk Tabipleri Birliği tarafından organize edilen pratisyen hekimlerin meslek içi eğitim kurslarının ilk aşaması tamamlandı.

1995 yılında ATUD ile TTB Türkiye'de insan hakları ihlallerinin engellenmesinde hekimlere düşen sorumlulukları azaltmak ve hekimlerin görevleri sırasında karşılaştıkları sorunları en aza indirmek amacıyla adli tıp konusunda hekimlere meslek içi eğitim kursları düzenlenmesine karar verdi. TTB bünyesinde yapılan toplantılarda TTB Pratisyen Hekimler Kolu da hekimlerin adli tıp konularındaki bilgi yetersizliğinin yanı sıra yasal sorumluluk ve yetkilerinin bilinmemesinin hekimleri zor durumda bıraktığını belirterek bu eksikliklerin giderilmesini istedi.

TTB ve ATUD'nin belirlediği eğitimin amacı ve hedef kitle Avrupa Konseyi'nden gelen üyeler tarafından da benimsenerek projenin desteklenmesi kararı alındı. İlk aşamada eğitimin standart bir programda yürütülmesi amacıyla tüm öğretim üyelerinin davet edildiği bir toplantı organize edildi. Bu toplantıya Avrupa Konseyi'nin temsilcileri, çeşitli üniversitelerde görev yapan adli tıp uzmanları ile ülkemizin adli tıp öğretim üyeleri katılarak eğitim programında nelerin yer alması gerektiğini tartıştılar. Eğitim programının ana hatlarının tüm katılımcılar tarafından benimsenmesinin ardından öğretim üyeleri eğitimde kullanılacak materyalin ve eğitim programının belirlendiği iki günlük bir toplantı yaptılar ve ana başlıklar çerçevesinde gruplar oluşturuldu. ATUD bu toplantının ardından adli tıp ders notlarının ve görsel materyalin hazırlanması için grupların toplantılarını organize etmeyi ve oluşturulan materyalin tüm öğretim üyelerinin onayını almasını gerçekleştirmek amacıyla çalışmalarda bulundu. Yaklaşık 3 aylık bir süreç sonunda ders notları şekillendi ve basılarak ilk uygulamada kullanılmaya hazırlandı.

İlk aşamada İstanbul ilinde 60 pratisyen hekimin gönüllü olarak katılımının planlandığı 5 günlük pilot eğitimde interaktif modelin uygulamaya geçirilmesi yönünde yapılan çalışmalar sorgulanma ve deneme olanağı buldu.

İstanbul eğitimi 11-15 Aralık 1996 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp

Fakültesi dersliklerinde 36 hekimin katılımıyla gerçekleştirildi. Eğitimde Oğuz Polat, Şebnem Korur Fincancı, M. Şevki Sözen, İmdat Elmas, Gürsel Çetin, Sermet Koç ve Ümit Biçer olmak üzere 7 eğitici görev aldı ve eğitimin başında katılımcılara bir anket uygulandı. Ayrıca eğitimin değerlendirilmesi amacıyla başta ve sonra aynı içerikte değerlendirme testi uygulandı. Eğitime katılanların ilk ve son testlerdeki başarı durumu 9.22 den 14.95'e yükseldi.

Pilot uygulama daha sonra İstanbul'da 26 Ocak 1997 tarihinde yapılan bir toplantı ile değerlendirildi. Değerlendirme toplantısı TTB, ATUD ve Pratisyen Hekimler Kolu temsilcilerinin katılımıyla yapılarak toplantıda tartışılmak üzere öneriler üç ana başlık altında özetlenmiştir.

Bu başlıklar:

1. Mart - Aralık 1996 döneminin değerlendirilmesi
2. Eğitimde kullanılacak kitap ve görsel malzemenin değerlendirilmesi;
3. 1997 programının ve eğitimin yapılacağı illerin belirlenmesi olarak tanımlanmıştır.

1. Mart - Aralık 1996 döneminin değerlendirilmesinde Manisa, Isparta ve Nevşehir'de yapılan 1-2 günlük eğitim uygulamaları, Güz Okulu ve İstanbul'da 11-15 Aralık 1996 tarihleri arasında yapılan pilot uygulama tartışıldı.

Bugüne kadar sürdürülen eğitimlerde pratisyen hekimlerin kısa süreli eğitim programlarına ağırlıklı olarak yetki ve sorumluluklarını öğrenmeye yönelik isteklerle geldikleri ve konuların sınırlandırılmasını istedikleri belirtildi. Ancak eğitim programlarında bölgelerin özelliklerine göre değerlendirilerek gereksinimlerin belirlenmesi ve programın oluşturulmasında bu gereksinimlerin göz önüne alınması vurgulandı.

Pilot uygulamanın programı tartışıldı. İçerik ve uygulama yönünden programın uygun olduğu, ancak bölgelere göre gereksinimlerin de farklı olabileceği, bu yönde bir düzenlemenin gerekliliği belirtildi.

2. Kitap ve görsel malzeme ile ilgili tartışmada eğitim için kullanılacak kitabın, pilot uygulama için kullanılan ve daha önce hazırlanmış olan metnin düzeltilmiş baskısı olması, basılan kitabın eğitimden önce katılımcılara dağıtılmasının interaktif eğitimin uygulanabilmesi için gerekli olduğu görüşleri belirtildi. Programın olanaklar elverdiği ölçüde aynı eğiticiler tarafından sürdürülmesinin eğitimin standardizasyonu için gerekli olduğu, bunun için eğiticilerin değiştirilmesi gerektiği dile getirildi.

Metnin içeriğinin gözden geçirilmesi ve düzeltilmesini Prof. Dr. Serpil Salaçın, düzeltilmiş metnin yazım düzeninin hazırlanmasını Yrd.Doç.Dr. Ümit Biçer üst-

lendi. Görsel malzemenin çoğaltılmasında sorun olduğu, bir kısım saydamın koyu olduğu için pilot uygulamada kullanılmadığı ve orijinallerden yararlanıldığı belirtildi. Saydamların TTB'ye gönderilerek yeniden çoğaltılması ve ikişer örnek daha yapılması kararlaştırıldı. Eğitim sırasında derslerde yaşanan zamanın kullanımıyla ilgili sorunlar yaşandığı belirtildi.

- * eğitimin 15 kişilik sınıflarda yapılması
- * yazılı materyalin gözden geçirilmesi
- * interaktif eğitim modelinin kullanılması ile zaman sorununun aşılabileceği vurgulandı.

3. Programın oluşturulması ve illerin belirlenmesi için ise, yerel odalarla görüşmeler yapılarak, talepte bulunan odalardan öncelikli olanların seçilmesi ve 1997 yılı içinde 6 kurs düzenlenmesine karar verildi. PHK'nun iletişim ve organizasyonda aktif rol alması gerektiği vurgulandı. Hekimlerin gereksinimi ile bölgede yaşanan sorunların araştırılarak TTB ve ATUD'ne aktarılması, programın problem çözümüne yönelik olarak ve PHK tarafından aktarılan bilgiler çerçevesinde oluşturulması düşünüldü.

Manisa, Diyarbakır, Balıkesir, İçel, Eskişehir ve Samsun'da Nisan, Mayıs, Haziran, Eylül, Ekim ve Kasım aylarında kursların düzenlenmesi, Manisa ile görüşülerek Nisan ayında ilk uygulamanın hangi ilde yapılacağına yeniden değerlendirilmesi ve Aralık ayında yapılacak bir toplantıda uygulamaların tartışılması kararına varıldı. Bursa Tabip Odası'ndan Dr. Tanju Elagöz iletişim sorumluluğunu üstlendi.

Değerlendirme toplantısında pilot uygulamanın eksiklikleri ve yapılması gerekli düzenlemeler tartışıldı. Pilot uygulamada ortaya çıkan noktalar, eğiticilerin ve eğitim materyalinin standartlaştırılması, programın yoğun bir program olmasından kaynaklanan sorunların giderilmesi ve eğitimde konuların aktarımından çok soruların sorulmasına ve çeşitli canlandırmalarla sorun çözümünün birlikte tartışılacağı bir eğitim programı için ATUD'nin girişimlerde bulunması önerileriydi. Pilot eğitimde yer alan eğitici kadro ve eğitim materyali söz konusu eleştiriler ve öneriler doğrultusunda tartışıldı.

İLLERE GÖRE DEĞERLENDİRMELER

MANİSA

Eğitimin sürekliliğini başlatan ilk toplantı Manisa Tabip Odası'nın katkılarıyla Manisa ilinde gerçekleştirildi. Manisa iline Şebnem Korur Fincancı, S.Serhat Gürpınar, Gürsel Çetin, Mehmet Akif İnanıcı, İ.Hamit Hancı, Selim Özkök ve Ümit Biçer katıldılar. Toplantıda gönüllü 46 hekim yer aldı. Programın oldukça yoğun olmasına karşın toplantıya katılım 44 kişi ile sür-



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MANİSA TABİP ODASI
BAŞKANLIĞI

Cimenepe Caddesi No. 35/8 045010 - Manisa Tel. : (0.236) 23117 92 - 237 60 13 Fax : 238 91 96
Konu : 7-11 Mayıs 97 tarihli Adli Tıp Eğitimi Kursu,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA
ANKARA

Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Demeyinin 7-11 Mayıs 1997 tarihinde Manisa da düzenlemiş olduğu Adli Tıp Kursunun özellikle acil servis ve sağlık ocağı hekimleri için çok yararlı olduğuna inanıyoruz.

Geçtiğimiz yıllarda hep birlikte yaşadığımız acı deneyimler nedeniyle kurs öncesi bazı kaygılarımız vardı. Ancak kurs süresince işlenen konuların ve karşılıklı tartışmaların yüksek bilimsel düzeyi, bilgi ve deneyimlerini bizlere başarıyla aktaran öğretim görevlisi meslektaşlarımızın sempatik tavırları ve konularına olan hakimiyetleri kaygılarımızı ortadan kaldırdı ve Adli Hekimlikte yapılan hataların kabul edilebilecek en alt düzeye ineceği konusundaki ümitlerimizi artırdı. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde Manisa da Adli Hekimlik ile ilgili bir problemin yaşanmış olması ve bu kursa katılan veya katılmayan birçok hekimden çok olumlu eleştiriler almamız da Adli Tıp Kursunun başarısını kanıtlamaktadır.

Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimini tek başına ve başarıyla üstlenmiş olan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığının çalışmalarının devamını diliyoruz.

MTO Yönetim Kurulu Adına
Op. Dr. Gökhan ERMAN
Başkan

dü. Eğitimin değerlendirilmesi için yapılan öntest ve sontestler sonucunda Manisa'daki hekimlerin eğitimin ilk değerlendirmesinde 11.0 olan bilgi düzeyleri son değerlendirmede 15.5 oldu.

Manisa'da programa eklenen olgu tartışmaları ATUD'un hoş bir deneyim kazandığı ve diğer toplantılarda da giderek etkinleştirdiği bir yöntem olarak ortaya çıktı. Olgu tartışmalarının ilk adımı Manisa'da atıldığı için oldukça önemliydi. Manisa Tabip Odası'nın eğitime yaklaşımı ve eğitimin başından sonuna dek verdiği sıcak destek de süreci olumlu etkiledi.

DIYARBAKIR

Eğitimin ikinci basamağı olan Diyarbakır iline eğitici olarak Şebnem Korur Fincancı, S.Serhat Gürpınar, Sermet Koç, Gürsel Çetin, Mehmet Akif İnanıcı, Hamit Hancı, Behnan Alper, Mete Gülmen ve Ümit Biçer katıldılar. Toplantıda gönüllü 36 hekim yer aldı. İlk değerlendirmede başarı ortalaması 9.61 iken bu ortalama son değerlendirmede 15.77'ye ulaştı. Diyarbakır, Hakkari, Siirt, Mardin, Urfa, Batman ve Şırnak'da görev yapan hekimler bölgenin özellikleri nedeniyle yoğun adli hekimlik sorunları yaşamışlardı. Eğitimin içeriği ve olgu tartışmalarının kapsamı bu özellikler doğrultusunda çeşitlendi. Diyarbakır Tabip Odası bu tür eğitim programlarına ev sahipliği yapma alışkanlığını adli tıp eğitiminde de sürdürerek, eğitimin aksamadan sürmesi için elinden geleni esirgemedi.

Diyarbakır'da yaşanan ilk ise Sağlık Bakanlığı'nın kursu izlemek üzere Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde görevli adli tıp uzmanı Dr. Hakan Öz-

demir ve patolog Dr. Dilek Bülbül'ü görevlendirmesiydi. Kursu izleyen Sağlık Bakanlığı yetkilileri kurs boyunca dile getirilen sorunları bir rapor ile Sağlık Bakanlığı'na iletiler. Adli rapor formlarının yetersizliğinin gündeme gelmesi üzerine ATUD ve TTB'nin çalışmalarının ortaklaştırılması için girişimlerde bulunulması gerekliliği de raporda yer aldı.

Belki de eğitim sürecinde karşılaşılan en ilginç ve etkileyici olay Diyarbakır'da yaşandı. Diyarbakır'da artık bu eğitimin sorumlusu ve eğiticisinin kurs alanlar olduğuna yapılan vurgu bir süre sonra Batman'dan açılan bir telefonla somutlandı... "Bize eğitimde kullandığımız görsel malzemeleri gönderebilir misiniz? Biz burada valilikle ve sağlık müdürlüğüyle görüşerek bir adli tıp kursu düzenleyeceğiz. Teksirleri çoğaltıyoruz, dersleri de kurslara gelen arkadaşlarla kendi aramızda bölüştük, bize görsel malzeme yönünden destek olursanız seviniriz"... Yaklaşık 15 gün sonra da Sermet Koç görsel malzemeyi Hamza'ya ulaştırmak ve düzenlenen kursu izlemek amacıyla Batman'a hareket etti. Batman'da tek başına yürüttüğü programdan dönen Sermet Koç ile yapılan toplantıda eğitimin ikinci aşamasına geçmek için henüz erken olduğu ortaya çıktı.

İÇEL

İçel Tabip Odası'nın katkılarıyla düzenlenen eğitime 44 pratisyen hekim ve eğitici olarak Serpil Salaçin,



İÇEL TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF İÇEL
CHAMBRE DE MEDECINE D'İÇEL
ARZTEKAMMER VON İÇEL
Camışerif Mah. 15 Sk. İnankur İşh. No: 24/1
Tel: (0.324) 238 41 62 - 63 Fax: 237 97 05
Posta Kodu: 33060 - İÇEL

Sayı: 97/193

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA
ANKARA

12-16 KASIM 1997 TARİHLERİNDE İÇEL'DE YAPILAN PRATİSYEN HEKİMLERİN ADLİ TIP EĞİTİM KURUSU DEĞERLENDİRMESİ

Kurs 12-16 Kasım tarihleri arasında Mersin Test-Teknik Dersanesi İstiklal subesinde 3 dersanede 48 pratisyen hekimin katılımı ile gerçekleştirildi.

Katılımcılar: İçel Tabip Odası ve İçel İl Sağlık Müdürlüğü'nün ortak çalışmasıyla bütün ilçelerin temsil edilmesi ve ilçelerin nüfus ağırlıkları gözönüne alınarak belirlendi. Belirlenen 48 hekimin dağılımı; Mersin Devlet Hastanesi acil servisinde adli tıp hizmeti veren 8 hekim, İl Sağlık Müdürlüğünden 5 pratisyen hekim, Mersin merkez sağlık ocaklarından 16 pratisyen hekim, İlçe devlet hastanesinden 7 pratisyen hekim, Mersin SSK Hastanesi'nden 2 pratisyen hekim şeklinde oldu.

İlk günkü acil servis kokteyli'ne 30 kursiyer, oda yönetim kurulu ile kurs öğretim görevlileri katılmışlardır. Kurs katılımcılar tarafından genel olarak çok verimli ve faydalı olarak değerlendirilmiş, kursta ders aralarında pratisyen arkadaşlara TTB ve pratisyen hekim kolunun çalışmaları anlatılmıştır.

Kursiyerler tarafından özellikle adli rapor yazımı, hekim sorumluluğu, insan hakları ihlalleri ile ilgili dersler oldukça faydalı ve öğretici olarak bulunmuştur. Tüm kursiyerler TTB'nin bu tür kursları düzenli olarak yapmasını istemişlerdir. Ayrıca kursa katılmayan hekim kitesinden; bu kursa dahil edilemedikleri için büyük tepki alınmıştır.

YÖNETİM KURULU ADINA

DR. TEOMAN UZUNLU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAMSUN - SİNOP
TABİP ODASI BAŞKANLIĞI
Kale Mh. Cumhuriyet Meydanı Şükrü Efendi Sk. 15
Tel.: 431 28 05 Fax: 432 89 64 SAMSUN

Sayı :

Konu :



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAMSUN - SİNOP
TABİP ODASI BAŞKANLIĞI
Kale Mh. Cumhuriyet Meydanı Şükrü Efendi Sk. 15
Tel.: 431 28 05 Fax: 432 89 64 SAMSUN

Sayı :

Konu :

Samsun,/...../199....

"ATUD-TTB PRATİSYEN HEKİMLERİN ADLI TIP EĞİTİMİ"
SAMSUN KURSU DEĞERLENDİRME RAPORU

İnsan hakları ihlallerinin ve kötü davranışın önlenmesinde görülen artış nedeniyle, bu alana müdahale zorunluluğunun, toplumun en az diğer kesimleri kadar, hekim katmanında da hissedilmesi nedeniyle adli tıp eğitimi önemli bir gereksinimi oluşturmaktadır. Tıp fakültelerinin bazılarında verilen, bazılarında ise yeterli düzeyde verilmeyen, adli tıp eğitimi eksikliği, hekimlerin kendi meslek yaşantılarında ancak sorunlarla karşılaşmalarında anımsı kazanılan bir bilgi ve eğitim konusu olarak ortaya çıkmaktadır. "Adli Tıp" konusunu sadece, zorlayıcı etkilerle "yapılan" ya da "yapılmayan", "otopsi" ile sınırlı olmadığı, hekimlerin her alanda birebir karşı karşıya kalması geniş bir alan olduğu, gün geçtikçe daha iyi anlaşılmalıdır. Her anlaşılan hekim katmanını tümüne yaygınlaşmasını uzun erimli bir süreç olmasının yanısıra, Adli Tıp alanında yetkin olan ATUD ile TTB'nin özverileri ve işbirliği ile programlanan "Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Eğitimi" kursu, bu uzun erimli kısılmaya yönelik en değerli ürün olmaktadır.

TTB tarafından bildirilen eğitim programı uyarınca, Samsun-Sinop Tabip Odası yönetim Kurulu, kursu en verimli şekilde düzenlenmesine katkıda bulunmayı amaçlayarak, çalışmalara başladı. Katılımcı sayısının sınırlı tutulması nedeniyle öncelikli bir "hedef kitle" tasarlandı ve bu kitlenin katılımının sağlanmasına çalışıldı. Öncelik sırasına göre katılım istenen pratisyen hekim grupları aşağıdaki gibi belirlendi.

- 1-) İl merkezinde Sağlık Müdürlüğü tarafından Adli Tıp Hizmeti sunumuna amacıyla oluşturulan, "Adli Tıp Merkezi"nde görevli pratisyen hekimler
- 2-) İlçe merkezlerinde bu hizmeti yapmakla yükümlü Sağlık Ocakları hekimleri.
- 3-) İl merkezindeki hastanelerin "Acil Servis"lerinde görevli pratisyen hekimler
- 4-) Sağlık Müdürlüğünde "Adli Hekimlik Hizmeti" sorumlu pratisyen hekim
- 5-) İl sağlık ocaklarında görevli pratisyen hekimler
- 6-) Samsun-Sinop Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAMSUN - SİNOP
TABİP ODASI BAŞKANLIĞI
Kale Mh. Cumhuriyet Meydanı Şükrü Efendi Sk. 15
Tel.: 431 28 05 Fax: 432 89 64 SAMSUN

Sayı :

Konu :

Samsun,/...../199....

-3-

Derslere katılım, nicel ve nitel olarak çok sevindiriciydi. Bu alandaki bilgi eksikliğinin bilimsel hekimler, eğitimcilerin kendilerine aktardıkları yazılı ve görsel bilgilerden dışarda, kendi meslek pratiklerinde sıklıkla yaşadıkları sorunlara ve sorulara yanıt aradılar. Hekimlerin özellikle "Adli Rapor Yazımı", "Otopsi", "Adli Olgularda Hekim Sorumluluğu", "Hasta Muayenesi sırasında güvenlik güçlerine karşı tutum" ve "Savcı ve hekimlerin Adli Tabiplik görevleri yürüten hekimlere karşı yaklaşım" gibi konu ve sorunlarda oldukça yetersiz ve yanlış bilgilendirilmiş oldukları saptandı. Özellikle pratisyen hekimlerin Adli Tabiplik yapma yükümlülüğü nedeniyle, zaten hukuksal anlamda tüli zorlanmaları yaşandığı ülkede, giderek artan düzeyde yanlış uygulamalar sonucu, hem hekimlerin hem de konuyla ilgili insanların olumsuz olarak etkilendiği vurgulandı. Bilgi ve eğitim eksikliğinin getirdiği çekingenlikle birçok hekimin Adli Tabiplik görevini bilerek ya da bilmeyerek tam olarak yapamadığına dikkat çekildi. Kurs sonunda ise bu sorunların aşılmasına yönelik bilgilennmenin sağlandığının gözlenmesi herkesi sevindirdi. Ayrıca, son gün katılımcılar grup çalışmasıyla: 6 olguyu, önce kendi aralarında, sonra da hep birlikte tartıştılar.

Eğitimin değerlendirildiği son tartışmada, çalışma gruplarının sayısının sınırlanması, 20 kişilik gruplarda verimliliğin düşüğü ve sayının 15 ile sınırlanmasını uygun olacağı, interaktif eğitim modelinin tüm eğitim süresinde uygulanmadığı, süreci genel olarak yeterli bulunduğuna vurgulandı.

Adli Tıp Uzmanları Derneği Eğitimcileri tarafından katılımcılara Türkiye'de Adli Tıp uygulamaları ve Birinci Basamak Adli Hekimlik konularında da genel bilgiler aktarıldı. Ayrıca:

- 1-) Adli Tıp Eğitiminin, tüm tıp fakültelerinde yaygınlaştırılmasıyla birlikte, eğitim standardizasyonu içinde, "Birinci Basamak Adli Tıp Hizmetinin sunularının niteliğine belirlenmesi.
- 2-) İlk tedavileri yapıldıktan sonra sevk edilen acil olgulara benzer şekilde, adli olgulardan da mutlaka alınması.
- 3-) Bulguların yazılması.
- 4-) İleri inceleme ve değerlendirme için olguların Adli Tıp uzmanı olan bir merkeze sevk edilmesinin.
- 5-) Her hastanın aynı ayı muayene odasına alınarak, hekim, hasta ve gerektiğinde sağlık görevlisi dışında kimse bulunmadığı bir ortamda, yapılacak muayenem; içeriğini anlatıp, "onam" alınarak yapılmasını.
- 6-) Her hasta için aynı bir "Adli Rapor" düzenlenmesini önerdiler.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAMSUN - SİNOP
TABİP ODASI BAŞKANLIĞI
Kale Mh. Cumhuriyet Meydanı Şükrü Efendi Sk. 15
Tel.: 431 28 05 Fax: 432 89 64 SAMSUN

Sayı :

Konu :

Samsun,/...../199....

-4-

Kursun biriminden sonra görüşleri alınan katılımcılar, oldukça iyi yararlandıklarını belirttiler. Başvuru sayısının da yüksek olması, kursun daha sonra tekrarlanması isteği konusunda oda yönetimine destek verdi.

İçerik olarak bu denli düzeyli ve anlamlı bir hizmet içi eğitim programının düzenlenmesinde emeği geçen, tüm ATUD ve TTB yetkililerine Oda'mıza gösterdikleri ilgi ve yakınlıktan ötürü teşekkür eder, başarılarının devamını dilerim.

Saygılarımla,

Dr. Eftal YILDIRIM

Samsun-Sinop Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

EKİ

1 Katılım Listesi

Behnan Alper, Mete Gülmen, Necmi Çekin, İ. Hamit Hancı, Ufuk Katkıcı, Ahmet Yılmaz, Gürsel Çetin ve Ümit Biçer katıldı.

Eğitimin ilk değerlendirmesinde başarı ortalaması 10.59 iken, son değerlendirmede bu ortalama 16.30'a yükseldi. İçel Tabip Odası eğitim sürecine etkin bir katılım ile önemli destek sağladı.

SAMSUN

Adli tıp eğitiminin dördüncü basamağı Samsun'da gerçekleştirildi. Şebnem Korur Fincancı, Gürsel Çetin, Sermet Koç, Mehmet Akif İnanıcı, Ahmet Yılmaz, Selim Özkök, Başar Çolak ve Ümit Biçer'in eğitici olarak katıldığı bu programda 59 pratisyen hekim sürekliliği hiç bozmadan eğitim programını izledi. İlk değerlendirmede 10.98 olan başarı ortalaması, son değerlendirmede 15.02 oldu. Samsun-Sinop Tabip Odası tüm birimleri ile eğitimi izlerken, Tıp Öğrencileri Komisyonunun programdaki etkinliği dikkate değerdi.

Eğitimle ilgili yaşanan sorunlar

Başlangıçta, eğitim programının hazırlanmasında ve gerekli düzenlemelerin yapılması için TTB ve Tabip Odaları ile iletişim kurmada yaşanan sorunlar bu konuda kazanılan deneyim ve TTB proje sorumlusu Dr. İstemihan Oral ve TTB sekretermasının katkılarıyla düzene girdi. Son bir kaç günde hazırlanan program nedeniyle öğretim üyeleri izin almakta zorluklar yaşarken, anketlerin ve eğitim materyali olan ders notlarının programa katılan hekimlere geç ulaştırılması nedeniyle interaktif eğitim konusunda çeşitli sıkıntılar yaşandı. Ancak bu sorun İçel ve Samsun eğitimlerinde büyük ölçüde aşıldı.

Eğitim süresinin 5 gün olması nedeniyle eğiticiler genelde programın tamamında yer almadılar ve bu programın zaman zaman içeriğinin etkilenmesine bile düzeninin etkilenmesine yol açtı.

Pratisyen hekimlerin adli tıp alanında yaşamış oldukları sorunların çokluğu ve çeşitliliği nedeniyle dersler saatleri ile sınırlanamadı. Hekimlerin yaşamış oldukları çeşitli deneyimler ve sorunların paylaşılması amacıyla eğitim programı kapsamında sosyal yönden de değişik etkinliklerin planlanması gerektiği açığa çıktı.

Ders notlarının kitap formatına dönüştürülemediği bir eksiklik olarak dile getirildi. Bu konuda yürütülen çalışmalarda ders notlarının görsel açıdan ve rapor örnekleriyle desteklenerek yeniden hazırlanması için yürütülen çalışmalar bu kurslar süresince tamamlanamadı.

Görsel malzeme yönünden bir sorun yaşanmamakla birlikte otopsi ve diğer adli tıp uygulamalarına yönelik pratik yaptırılmaması bir sorun olarak dile getirildi. Görsel malzemelere yönelik eleştiriler sıklıkla eğiticilerden geldi ve bu da derslerde "bu slaytlar be-

nim değil" özdeyişiyle sık sık vurgulandı.

Program sıklığı ve yoğunluğu açısından eğiticiler yönünden sıkıntı yaratmakla birlikte gezici bir eğitim kadrosunun oluşumunu sağladı. Bunun hoş yanları da mutlaka vardı. Dostluklar, paylaşılan ve paylaşılmayan anılar, bu mesleğin onurlu insanlarıyla karşılaşmaktan duyulan kıvanç doğaldır ki bu projenin en güzel yanlardan biriydi.

Eğitim süreci, bizleri eğitim işine daha da yakınlattırdı, çoğu arkadaşımız klasik eğitim yöntemlerini terk edip interaktif eğitim yöntemlerini öğrenip uygulamaya geçirmeye çalıştı. Sorunun çözümünde hekimlere önemli işlevleri olduğunu ve yalnız olmadıklarını hatırlatmaya çabaladık.

Tablo 1

Yer	Tarih	Yıl	Sayı	Eğitmen
İstanbul	11-15 Aralık	1996	39	6
Manisa	07-11 Mayıs	1997	44	7
Diyarbakır	11-15 Haziran	1997	36	7
İçel	12-16 Kasım	1997	44	8
Samsun	03-07 Aralık	1997	59	8

Tablo 2

	ilk değerlendirme		son değerlendirme	
	Katılımcı sayısı	Başarı durumu	Katılımcı sayısı	Başarı durumu
İstanbul	36	9.22	33	14.95
Manisa	44	11.00	42	15.50
Diyarbakır	36	9.61	31	15.77
İçel	44	10.59	41	16.30
Samsun	59	10.98	55	15.02

Pratisyen hekimlere yönelik düzenlenen, ve ATUD tarafında yürütülen eğitimin bu dosya kapsamında değerlendirilen basamakları sonucunda; bu eğitimler boyunca sürdürülen bir uygulama da değerlendirildi. Her eğitimin başında, alanda yaşanan sorunları, en sık karşılaşılan olguları ve genel yaklaşımı belirlemeye yönelik hazırlanan anket dağıtılarak sonraki programların sürdürülebilmesi için yol gösterici olması düşünüldü.

ANKETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket uygulanan 4 ilde (Diyarbakır, Manisa, İçel, Samsun) eğitime katılan hekimlerin 165'inin anketleri yanıtlandı belirlendi. Elde edilen sonuçların dökümü yapıldı.

İller	Anketi yanıtlayan hekimler
Diyarbakır:	39
İçel:	45
Manisa:	30
Samsun:	51
Toplam:	165

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek :	82	(%49.7)
Kadın:	23	(%13.9)
Belirtmeyen	60	(%36.4)
Toplam	100	(%100.0)

Mezun oldukları fakülte dağılımı yönünden incelendiğinde, 121 katılımcının bu soruyu yanıtlamadığı görülmüş,

Fakülte	Sayı	%
Belirtmeyen	121	73,3
Akdeniz	1	0,6
Anadolu	2	1,2
Bursa	1	0,6
İst.Tıp	1	0,6
Cerrah	1	0,6
Çukurova	3	1,8
Dicle	23	13,9
Ege	1	0,6
Erciyes	3	1,8
Gazi	1	0,6
Hacet	1	0,6
Samsun	4	2,4
Selçuk	1	0,6
Trakya	1	0,6
Toplam	165	100,0

Anketlerin Tabip Odaları tarafından önceden dağıtıldığı illerde, yeterli açıklama yapılmadığından bu tür eksiklikler gözlenmiştir.

Hekimlerin meslek yılına göre dağılımı;

Meslek yılı	Sayı	%
1,00	5	3,0
2,00	11	6,7
3,00	12	7,3
4,00	5	3,0
5,00	9	5,5
6,00	12	7,3
7,00	6	3,6
8,00	9	5,5
9,00	4	2,4
10,00	6	3,6
11,00	2	1,2
12,00	4	2,4
13,00	4	2,4
15,00	1	0,6
Belirtmeyen	75	45,5
Toplam	165	100,0

75 katılımcının bu soruyu eksik bıraktığı saptanmıştır. Yanıtlayanların değerlendirmesinde ortalama meslek yılının 6 yıl olduğu görülmüştür.

Ortalama: 6.078 ± 3.49 yıl,
En yüksek: 15 En düşük: 1 yıl

Adli tıp dersleri tıp fakültelerinde hangi sınıfta verilmelidir? sorusuna;

14 hekim (%8.5) 4. sınıfta,

35 hekim (%21.2) 5.sınıfta,

104 hekim (%63) 6.sınıfta adli tıp eğitiminin

verilmesi gerektiği yanıtını verirken, 12 hekim diğer sınıflarda(ağırlıklı olarak 4-5, 5-6 şeklinde) verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Adli Tıp derslerinin staj veya anfi dersi olarak mı verilmesi gerekir? sorusunda;

154 kişi (%93.3) staj dersi,

8 kişi (4.8) anfi dersi olarak verilmesi gerektiğini düşünmüşler,

3 kişi (%1.8) ise bu soruyu yanıtlamamıştır .

Adli otopsi kimler yapmalıdır (yapabilmelidir) sorusuna yanıt veren 164 kişiden;

27'si tüm hekimlerin

71'i Adli tıp uzmanlarının,

64' ü Adli tıp uzmanı ve patologun,

2'si ise patologun otopsi yapabileceğini belirtmiştir.

Pratisyen hekimlerin otopsi yapmalarıyla ilgili soruya

7 hekim cevap vermemiş, (%4.2)

23 hekim (%13.9) pratisyen hekimin otopsi yapmasını doğru bulduğunu,

135 hekim ise (%81.8) bu uygulamayı doğru bulmadıklarını söylemişlerdir.

Adli tıp ders saatine ilişkin olarak:

165 hekimden 148 (%94.1) inin ders saati ile ilgili anlamlı veri sunmadıkları, sadece 17 hekimin (%5.9) ders saatlerini belirttikleri saptanmıştır. Bu verilerin de değişken olmakla birlikte ağırlıklı olarak 15-25 saatlerde yoğunlaştığı görülmüştür (10 anket).

11 hekim (%6.7) gördükleri eğitimin yeterli olduğunu,

154 hekim ise (%93.3) yeterli olmadığını belirtmiştir.

Öğrencilikleri sırasında:

128 kişi (%77.6) hiç otopsi yapmadıklarını,

35 kişi (%21.2) 1-5 otopsi yaptıklarını,

2 kişi ise(%1.2) 10 adet otopsi yaptıklarını belirtmişlerdir.

Meslekte ise:

72 hekim (%43.6) hiç otopsi yapmadıklarını ya da yapmak zorunda kalmadıklarını,

48 hekim (%29.1) 1 -10 arasında değişen sayılarda,

23 hekim (%13.9) 11-50 arasında değişen sayılarda

22 hekim (%13.3) 50'den fazla otopsi yaptıklarını belirtmişler.

Tıp fakültelerinde teorik ve pratik derslerle ilgili önerileri ise:

- 87 hekim (%52.7) görüş belirtmemiş,
- 39 hekim (%23.6) derslerin pratik ağırlıklı olması gerektiğini,
- 13 hekim (%7.9) hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,
- 11 hekim (%6.7) hizmetin uzmanlarca yapılması gerektiğini,
- 9 hekim (%5.5) staj dersi olarak verilmesini,
- 3 hekim (%1.8) staj dersi ve derslerin pratik ağırlıklı olması gerektiğini,
- 1 hekim (%0.6) etkin eğitim uygulanmasını,
- 1 hekim (%0.6) staj dersi olarak verilmesini ve hizmet içi eğitim programlarının olması gerektiğini
- 1 hekim (%0.6) hizmetiçi eğitim uygulanmasını ve bu işin uzmanlarca yapılması gerektiği önerisini getirmişlerdir.

Adli hekim olarak görev yaptıysanız jandarma ve polis karakolu amirlikleri ile adli tıp konularında sorunlar yaşadınız mı? sorusunu:

- 3 hekim (%1.8) yanıtlamamış,
- 72 hekim (%43.6) sorun yaşadıklarını,
- 90 hekim (%54.5) ise bu tür bir problem yaşamadıklarını belirtmiş,

Bu tür problemlere örnek istendiğinde:

- 112 hekim boş bırakmış:
- 24 hekim, muayene sırasında hasta ile yalnız kalmadıklarını,
- 2 hekim raporun polise verilmesinin istendiğini,
- 16 hekim raporlarının güvenlik güçleri tarafından beğenilmediğini ve rapora itiraz edildiğini,
- 11 hekim kendilerine baskı uyguladığını,
- 4 hekim muayene ettikleri hastanın başka isimle tekrar muayeneye getirilip yeniden rapor yazılmasının istendiğini,
- 2 hekim kısa sürede rapor istendiğini,
- 11 hekim bilgisizlikten dolayı problem yaşadığını,
- 2 hekim muayenenin emniyet birimlerinde yapılmasını istedikleri için problem yaşadığını belirtmişlerdir.

Cumhuriyet Savcıları ve hakimler ile sorunlar yaşadınız mı ? sorusunda,

- 2 hekim (%1.2) boş bırakmış ve yorum yapmamış,
- 56 hekim (%33.9) sorun yaşadıklarını,
- 107 hekim (%64.8) ise bu birimler ile sorunları olmadığını ifade etmişlerdir.

Yaşanan sorunlar:

- 117 hekim sorunlardan bahsetmemiş, 8 tanesi so-

runlarının olduğunu belirttiği halde, sorunları ile ilgili yorum yapmamıştır.

- 2 hekim tedavileri düzenli yapamadıklarını,
- 3 hekim malzeme bulamadıklarını,
- 3 hekim ücret alamadıklarını,
- 30 hekim hakim ve savcılar ile çekişmeleri olduğunu, tavırları ve yönlendirilmeleri ile ilgili sorunlar yaşadıklarını,
- 2 hekim nakil ve güvenlik sorunları olduğunu,
- 7 hekim uygun şartlarda otopsi yapamadıkları için sorun yaşandığını,
- 3 hekim otopsi yardımcısı ile ilgili sorunların olduğunu,
- 5 hekim bilgisizlik nedeni ile sorunları olduğunu,
- 9 hekim de baskıdan dolayı sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Adli hekimlik ile ilgili(veya otopsi) olarak meslek arkadaşlarınız veya bağlı bulunduğunuz kurumlar ile sorunlarınız oldu mu ? sorusunu,

- 3 hekim yanıtlamamış,
- 117 hekim bu konuda sorun yaşamadıklarını,
- 45 hekim ise bu tür sorunların yaşandığını belirtmişlerdir

Yaşanan sorunlara ilişkin olarak:

- 45 hekimden 12'si boş bırakmış
- 3 hekim uygun salon bulamadıklarından,
- 3 hekim donanım sorunu yaşadıklarından,
- 2 hekim patolog bulunmayışından,
- 4 hekim adli olaylardan ve rapor yazımından,
- 2 hekim eksik rapor ve otopside,
- 4 hekim baskı olduğundan,
- 6 hekim kendilerine sahip çıkılmadığından,
- 2 hekim alet ve personel bulunmayışından,
- 11 hekim görev dağılımından dolayı sorunlar yaşandığını vurgulamışlardır.

Adli tıp ders programında olması gerekli görülen ana konular ile ilgili olarak:

Ölüm için:

- 3 hekim (%1,8) yorum yapmamış.
- 13 hekim (%7.9) olabilir ,
- 149 hekim (%90.3) gerekli yanıtını vermiş,

Yaralar için:

- 4 hekim (%2.4) yorum yapmamış.
- 21 hekim (%12.7) olabileceğini ,
- 140 hekim (%84.8) gerekli olduğunu belirtmiştir.

İnsan hakları ihlalleri için:

- 1 hekim (%0.6) yorum yapmamış.
- 27 hekim (%16.4) olabileceği,
- 137 hekim (%83) gerekli olduğu şeklinde yanıtlamıştır.

Otopsi-keşif için:

4 hekim (%2.4) yorum yapmamış,
13 hekim (%7.9) olabilir ,
148 hekim (%89.7) gerekli yanıtını vermiştir.

Hekimin hukuki sorumluluğu için:

1 hekim (%0.6) yorum yapmazken,
6 hekim (%3.6) olabileceğini,
158 hekim (%95.8) gerekli olduğunu belirtmiştir.

Ani ölüm nedenleri için:

4 hekim (%2.4) yorum yapmamış,
35 hekim (%21.2) olabilir ,
126 hekim (%76.4) gerekli demiştir.

Adli psikiyatri için:

3 hekim (%1.8) yorum yapmamış,
64 hekim (%38.8) olabileceğini,
98 hekim (%59.4) gerekli olduğunu bildirmiştir.

Adli Jinekoloji için,

3 hekim (%1.8) yorum yapmamış.
48 hekim (%29.1) olabilir ,
114 hekim (%69.1) gerekli biçiminde yanıtlamıştır.

Bebek ölümleri için,

35 hekim (%21.2) olabileceğini,
130 hekim (%78.8) gerekli olduğunu belirtmiştir.

Bunlara ek ders belirtmemişlerdir.

Cinsel saldırı muayeneleri yapıp yapmadıkları ve sıklığının sorulduğu soruyu

1 hekim (%0.6) yanıtı bırakmış,
69 hekim (%41.8) hiç cinsel saldırı olgusu ile karşılaşmadıklarını,
65 hekim (%39.4), 1-10 arasında,
15 hekim (%9.1), 10-20,
6 hekim (%3.6), 20-50,
9 hekim (%5.5), 50'den fazla olgu ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Cinsel saldırı muayenelerinde muayene ortamının hasta için uygun olup olmadığı sorusunu

9 hekim (%5.5) yanıtlamazken,
14 hekim (%8.5) muayene koşullarının uygun olduğunu,
142 hekim (%86.1) uygun olmadığını belirtmiştir

Cinsel saldırı muayenelerinde materyal alıp almadıkları sorusuna

33 hekim (%20) yorum yapmamış,
36 hekim (%21.8) materyal yolladıklarını,
96 hekim (%58.2) ise yollamadıklarını bildirmişlerdir.

Cinsel saldırı muayenelerinde hasta açısından yapılacak başka neler olduğu sorusuna:

14 kişi (%8.5) yanıt vermemiş,
112 kişi (%67.9) şiddete maruz kalmış bir kadın hastanın muayenesinde doktor olarak muayene dışında yapılması gereken bir şeyler olduğunu,
39 kişi (%23.6) kişi ise olmadığını söylemişlerdir.

Aile içi şiddet ile ilgili olarak,

3 kişi (%1.8) yanıt vermemiş,
71 kişi (%43) aile içi şiddetin Türkiye'de önemli bir sorun olduğunu,
88 kişi (%53.3) kişi çok önemli olduğunu,
3 kişi ise (%1.8) önemsiz olduğunu belirtmişlerdir.

Aile-içi şiddet ile toplumsal şiddet arasında ilişki bulunup bulunmadığı sorusuna,

158 kişi (%95.8) ilişki bulunduğunu,
6 kişi (%3.6) ilişki bulunmadığını belirtmiş,
1 kişi ise (%0.6) bu soruyu yanıtı bırakmıştır.

Çocuk istismarının başlangıcını

37 kişi (%22,4) bir tokatla,
7 kişi (%4.2) yumrukla,
116 kişi ise (%70.3) söz ile olacağını belirtmiş,
5 kişi ise yanıtı bırakmıştır.

Çocuk istismarı ile aile-içi şiddet arasında

163 kişi (%98.8) bağlantı olduğunu belirtirken,
2 kişi (%1.2) bu soruyu yanıtı bırakmıştır.

Adli psikiyatrik konulardan hangileri ile hangi sıklıkla karşılaştıkları sorusuna,

Farik ve mümeyyizlik için;
53 kişi (%32,1) karşılaşmadıklarını,
82 kişi (%49.7) karşılaştıklarını bildirmiş,
30 kişi ise (%18.2) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise(ayda),

65 kişi hiç karşılaşmadıklarını(%39.4)
25 kişi (%15.2) ayda 1 kez,
21 kişi (%12.7) 2 kez,
6 kişi (%3) 3 kez,
4 kişi (%2.4) 4 olgu,
4 kişi (%2.4) ortalama 5 olgu ile karşılaştıklarını,
2 kişi (%1.2)ayda ortalama 15 olgu ile karşılaştıklarını belirtmiş,
38 kişi (%23) bu konuda yorum yapmamıştır.

Ahlaki redactin idraki ile ilgili olarak:

97 kişi (%58.8) karşılaşmadıklarını,
19 kişi (%11.5) karşılaştıklarını bildirmiş ,
49 kişi ise (%29.7) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise (ayda),
102 kişi (%61.8) sayı belirtmemiş
4 kişi (%2.4) ayda 1 kez,
4 kişi (%2.4) 2 kez,
2 kişi (%1.2) 3 kez,
1 kişi (%0.6) ortalama 5 olgu ile karşılaştıklarını be-
lirtmiş,
52 kişi (%31.5) bu konuda yorum yapmamıştır.

Hukuki ehliyet olguları ile
92 kişi (%55.8) karşılaşmadıklarını,
37 kişi (%22.4) karşılaştıklarını bildirmiş ,
36 kişi ise (%21.8) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise(ayda),
100 kiş i(%60.6) sayı belirtmemiş
11 kişi (%6.7) ayda 1 kez,
6 kişi (%3.6) 2 kez,
1 kişi (%0.6) 3 kez,
2 kişi (%1.2) 4 kez,
1 kişi (%0.6) 5 kez,
2 kişi (%1.2) 10 kez,
1 kişi (%0.6) ortalama 15 olgu ile karşılaştıklarını
belirtmiş,
41 kişi (%24.8) bu konuda yorum yapmamıştır.

Ceza sorumluluğu için,
95 kişi (%57.6) karşılaşmadıklarını,
32 kişi (%19.4) karşılaştıklarını bildirmiş,
38 kişi ise (%23.0) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise(ayda),
103 kişi (%62.4) sayı belirtmemiş
11 kişi (%6.7) ayda 1 kez,
7 kişi (%4.2) 2 kez,
2 kişi (%1.2) 3 kez,
1 kişi (%0.6) 7 kez,
1 kişi (%0.6) ortalama 25 olgu ile karşılaştıklarını
belirtmiş,
40 kişi (%24.2) bu konuda yorum yapmamıştır.

Madde bağımlısı olup olmadığı konusunda,
94 kişi (%57) karşılaşmadıklarını,
33 kişi (%20) karşılaştıklarını bildirmiş,
38 kişi ise (%23.0) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise(ayda),
98 kişi (%59.4) sayı belirtmemiş
12 kişi (%7.3) ayda 1 kez,
8 kişi (%4.8) 2 kez,
2 kişi (%1.2) 3 kez,
1 kişi (%0.6) 4 kez,
2 kişi (%0.6) ortalama 5 kez,
1 kişi (%0.6) 10 kez, 1 kişi de (%0.6) 15 kez kar-
şılaştıklarını belirtmiş,
40 kişi (%24.2) bu konuda yorum yapmamıştır.

Evlenmeye ehil olup olmadığı konusunda ise
102 kişi (%61.8) karşılaşmadıklarını,
24 kişi (%14.5) karşılaştıklarını bildirmiş,
39 kişi ise (%23.6) bu konuda yorum yapmamıştır.

Karşılaşma sıklığı ile ilgili olarak ise(ayda),
108 kişi (%65.5) sayı belirtmemiş,
10 kişi (%6.1) ayda 1 kez,
3 kişi (%1.8) 2 kez,
1 kişi (%0.6) 1 kez,
1 kişi (%0.6) 5 kez,
1 kişi (%0.6) 10 kez karşılaştıklarını belirtmiş,
41 kişi (%24.2) bu konuda yorum yapmamıştır.

Adli Psikiyatrik olayları kimler değerlendirebilir
sorusuna;

58 kişi (%35.2) psikiyatrist ve çocuk olgular için
çocuk psikiyatristlerinin,

35 kişi (%21.2) adli tıp uzmanı, psikiyatrist ve
çocuk olgular için çocuk psikiyatristlerinin,

31 kişi (%18.8) psikiyatristlerin,

24 kişi (%14.5) adli tıp uzmanlarının,

10 kişi (%6.1) adli tıp uzmanları ve çocuk olgular
için çocuk psikiyatristlerinin,

2 kişi (%0.6) adli tıp uzmanı, psikiyatrist ve çocuk
olgular için çocuk psikiyatristi ve çocuk hastalıkları
uzmanının değerlendirme yapabileceğini,

1 kişi (%0.6) pratisyen hekim ve çocuklar için
çocuk psikiyatristinin değerlendirme yapması gerek-
tiğini belirtmiş,

3 hekim ise (%1.8) yorum yapmamıştır.

Travma sonrası rapor düzenlerken fiziki bulgular
dışındaki bulgularınızı kaydetme gereğini duyuyor-
musunuz ? sorusuna;

111 hekim (%67.3) evet derken,

49 hekim (%29.7) hayır yanıtını vermiş,

5 hekim ise (%3) bu soruya yanıt vermemiştir.

Travma sonrası rapor düzenlerken psikiyatri kon-
sültasyonu gereği duyuyor musunuz ? sorusuna;

71 hekim (%43) evet derken,

80 hekim (%48.5) hayır yanıtını vermiş,

14 hekim ise (%8.5) bu soruya yanıt vermemiştir.

Evet yanıtı verenlerden,

103 kişi sayı belirtmemiş,

8 kişi travma şiddete bağlı ise,

12 kişi cinsel saldırı sonrası,

4 kişi işkence görenlerde,

6 kişi gözaltılardan sonra,

12 kişi aile-içi şiddet,

1 kişi simülasyon şüphesi olduğunda,

1 kişi geriatrik olgularda,

9 kişi farik ve mümeyyizlik için,
2 kişi psikiyatrik hastalık şüphesi olanlarda,
3 kişi madde bağımlılığında,
2 kişi intihar olgularında,
1 kişi ise her olguda psikiyatri konsültasyonu gereğini duyduğunu belirtmiş,
12 hekim ise bu konuda hiç yorum yapmamıştır.

Sıklık konusunda ise anlamlı verilere ulaşılammıştır.

Sizce hangi koşullarda işkenceye hekim katılımından söz edilebilir ? sorusunu

23 hekim (%13.9) yanıtızsız bırakırken hekimlerden 44'ü (%26.7) işkencenin etkinliğini arttırılmasında,

61'i (%37) kurbanın yaşamının sürdürmesini sağladığında,

62'si (%37.6) gözaltı süresinin bitimine dek iyileşmenin sağlanması ile,

85'i (%51.5) bilerek eksik /yanlış rapor düzenleyerek,

96'sı ise (%58.2) bilgi eksikliği nedeni ile tanı koyamamak ve eksik rapor düzenlediğinde; hekim katılımından söz edilebileceğini belirtmişlerdir.

Sizce Türkiye'de işkenceye hekim katılımı var mıdır? sorusuna,

99 hekim (%60) böyle bir katılım olduğunu, 45 hekim (%27.3) böyle bir katılım olmadığını bildirmiş,

21 hekim ise (%12.7) yanıt vermemişlerdir.

Sizce hekim hastayı güvenlik görevlilerinin yanında muayene edebilir mi? sorusunda

4 hekim (%2.4) edebileceğini,

156 hekim ise (%94.5) muayene edemeyeceğinin belirtirken,
5 hekim (%3) bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Sizce açlık grevindeki bir hastanın bilinci bozulduğunda hekim müdahale etmeli midir? sorusunda;

146 hekim (%88.5) edebileceğini,

16 hekim ise (%9.7) müdahale edemeyeceğini belirtirken,

3 hekim (%1.8) bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Türk Tabipleri Birliği sürekli tıp eğitimini değişik alanlarda desteklemekte ve geliştirilmesi için çaba harcamaktadır. Bu eğitim programları çerçevesinde adli tıp eğitiminin ayrı bir yeri olduğu önemle vurgulanmaktadır. Adli tıp eğitimine verilen önemin bir göstergesi olarak bu projeyi gerçekleştirmek üzere yola çıkan Türk Tabipleri Birliği, bu alanın yetkili örgütü olarak ATUD ile ilişkiye geçmiş ve projenin akademik koordinatörlüğünü ortak çalışmada yürütmek üzere dernek başkanı ile genel sekreterine öneri getirmiştir. Açılan bu kapıdan ATUD'nin sürece dahil ettiği öğretim üyesi meslektaşlarımızın ATUD'ne ve Türk Tabipleri Birliği'ne katkıları çok önemlidir.

Üyelerinin dörtte birinin bu projede çalışmasını sağlayan ATUD'nin üyeleri ile çok önemli bir güç oluşturduğu açıktır. Hekimlik mesleği içinde en etkin ve gelişmeden yana uzmanlık alanlarından biri olmanın onuru hepimizindir. Bu sürecin oluşumunda büyük katkısı olan üyelerimize teşekkür ederiz.

TTB-ATUD

Proje Akademik Koordinatörleri

Şebnem Korur Fincancı

Ümit Biçer

DOSYA 2**FILE 2****ADLİ TIP MESLEKTE YETERLİLİK KURULU (ATMYK) YÖNETMELİK, KURALLAR VE DÜZENLEMELER TASLAĞI ÇALIŞMA GRUBU DOSYASI****İÇİNDEKİLER****GİRİŞ**

- I. KURULUŞUN TANIMI
- II. AMAÇLARI
- III. KURULUŞUN ADRESİ
- IV. KURULUŞ İŞLEMİ VE KURUMUN SÜREKLİLİĞİ
- V. KURUL ÇALIŞMALARININ BÜTÇE VE FİNANSMANI
- VI. ATMYK'UNUN OLUŞUMU
- VII. GENEL KURUL
- VIII. YÖNETİM KURULU
- IX. DENETLEME KURULU
- X. EĞİTİM VE SINAV KURULU
- XI. SEÇİCİ GRUP
- XII. ATMYK SERTİFİKASI İÇİN SINAVLAR
- XIII. YAZILI SINAV
- XIV. SÖZLÜ SINAV
- XV. SERTİFİKANIN VERİLMESİ
- XVI. SERTİFİKANIN İPTALİ
- XVII. ADAYLARIN VE SERTİFİKALI KİŞİLERİN DOSYALARI
- XVIII. KURALLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE ATMYK ÇALIŞMALARININ SONLANDIRILMASI

GİRİŞ

Tüm dünyada özellikle son on yılda hızlanan nite-likte bir gelişme gösteren adli tıp alanında ülkemizde sayısal gelişme eskisine göre çok hızlı ise de, verilen eğitimin kuruluştan kuruluşa farklı olduğu bir gerçektir. Uzmanlık eğitimi veren kuruluşların standartları günümüze dek ortaklaştırılmamıştır. Bunun doğal sonucu olarak bu kuruluşlarda yetişmiş uzmanların standartlarının da eşdeğer olmayacağı açıktır. Aynı sıkıntı-

ları daha önce yaşamış ülkelerde standardizasyon oluşturmak için geliştirilen yöntemlerde, önce ülke genelinde eğitim veren kuruluşların uymaları gereken ilkeler belirlenmiştir. Daha sonra bu kuruluşlarda uzmanlık eğitimi alan kişiler için ülke genelinde sınavlar yapılması kuralı ortaya çıkmıştır. Türk Tabipleri Birliği tüm uzmanlık alanlarında yaşanan bu eksikliğin giderilebilmesi için bir çalışma başlatmış, alanların kendi gelişimlerini ve süreci belirleyecekleri benzer yapılanmalar oluşturulmasının yolunu açmıştır. Türk Tabipleri Birliği çatısında oluşturulan Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) derneklerin meslekte yeterlilik kurullarını oluşturmasını ve uzmanlık alanında yetkin ve denetleyici organların uzmanlık dernekleri olmasını öngörmektedir. Bu çerçevede de Türkiye'deki çeşitli uzmanlık dernekleri meslekte yeterlilik kurulu yönetmeliklerini oluşturmuş, diğer uzmanlık dernekleri ise oluşturma yolundadır. Diğer ülkelerdeki örneklerden ve Türk Tabipleri Birliği'nin başlattığı çalışmalardan yola çıkılarak, ülkemiz için de bir "Meslekte Yeterlilik Kurulu (Board)" sisteminin kendi alanımızda da geliştirilmesi uygun olacaktır. Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu'nun (ATMYK) genel amacı adli tıp ve ilişkili bilimlerin gelişmesine destek olmak, adli tıp uygulamasının standartlarını yükseltmek, bu alanda yapılan çalışmaları desteklemek ve bu yolla ülkemizde daha iyi bir adli tıp hizmeti sunmak olmalıdır.

Bu amaçla ATUD, 24 Mart'ta bir çalışma toplantısı yaparak bu tartışmaları başlatmış, tartışmalar sonucu ortaya çıkan önerileri Adli Tıp Bülteni'ne bir dosya olarak sunup daha geniş ölçekli tartışma açmayı hedeflemiştir. 3. Adli Bilimler Kongresi'nde taslağın oluşturulması yolunda önemli adımlar atılacağını düşünmekteyiz.

Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı

AKADEMİK YÜKSELTME ÇALIŞMA GRUBU

Katılımcılar:

- Prof.Dr. Atınc Çoltu
Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı
Doç.Dr. Behnan Alper
Doç.Dr. Gürsel Çetin
Doç.Dr. İmdat Elmas
Yrd.Doç.Dr. Başar Çolak
Uz.Dr.Nur Birgen

I. KURULUŞUN TANIMI

Madde 1.0

- 1.1. "Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu" (ATMYK) adı altında kurulan bu kurul Türkiye'de "Adli Tıp Uzmanlık Eğitiminin" kalitesinin yükseltilmesi ve eğitim birimlerinin kendi aralarındaki standardizasyonunun sağlanması amacıyla oluşturulmuştur.
- 1.2. Ana faaliyetlerini, belirli niteliklere sahip olan ve kurul tarafından yapılan sınavları geçen adli tıp uzmanlarının kurul adına sertifikasyonunu sağlamak üzere yönlendirir. Sertifikasyon işlemi ve diğer çalışmalarını bu alanda eğitim programlarının niteliklerinin yükseltilmesi, genel ilke ve standartların belirlenmesi ve korunmasını sağlar.
- 1.3. ATMYK, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin (ATUD) bir yan kuruluşudur. Tüzel kişiliğini bu dernek ve bu derneği yazışmalarında öncelikli muhatap olarak gören Avrupa Birliği'nin (AB) (European Union, Strasbourg) konuyla ilgili organlarından "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" (Union Europeenne des Médecins Spécialistes, UEMS, Bruxelles) ve Türk Tabipleri Birliği ile olan ilişkileri üzerinden kazanır. Bu kuruluşların Avrupa Birliği düşüncesi kapsamında, ulusal ve sivil bir ATMYK'nun oluşturulması ve çalışması yolundaki istekleri, bu kuruluşun ortaya çıkarılmasını zorlayan önemli faktörlerden biridir.
- 1.4. ATMYK, ATUD'nin bir yan kuruluşu olmakla birlikte, işlemlerinde kendi yönetmeliği içerisinde kalmak kaydıyla tamamen bağımsız ve sivil bir kuruluştur.

II. AMAÇLARI

Madde 2.0.

ATMYK'nun amaçları:

- 2.1. Adli tıp alanında uzmanlık eğitimi mümkün olan en yüksek düzeye çıkarmak yolunda gösterdiği çalışmalarla, Türkiye'de adli tıp alanında ulaşılmaması arzu edilen standartları oluşturmak, koru-

mak ve güvence altına almak;

- 2.2. Türkiye'de adli tıp eğitimi veren kuruluşların, bu eğitimi mümkün olan en üst düzeyde verebilmelerini ve bu kuruluşların kendi aralarında standardizasyonunu sağlamak üzere yine bu kuruluşlarla ortak çalışmalar yürütmek suretiyle organize olmak, önerilerde bulunmak; bu standartların oluşmasını sağlamak amacıyla Türkiye'de adli tıp alanında planlama ve istatistik çalışmaları yapmak;
- 2.3. Belirli niteliklere sahip olan ve kurul tarafından yapılan sınavları geçen adli tıp uzmanlarının kurul adına sertifikasyonunu sağlamak;
- 2.4. Ulusal ve uluslararası düzeyde "Adli Tıp Uzmanı" ünvanını, bu ünvana sahip kişilerin profesyonel statüsünü savunmak ve güçlendirmek üzere çalışmalarda bulunmak;
- 2.5. ATMYK sertifikasyonunun öncelikle, "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" (Unuon Europeenne des Medecins Spécialistes, UEMS, Bruxelles) sertifikasyonuna nitelik olarak paralellik göstermesi; nihai olarak da ATMYK sertifikasının eşdeğer olarak işlem görebilmesi için çalışmalarını sürdürmek;
- 2.6. Günün değişen koşullarının ortaya çıkardığı yeni zorunluluklar doğrultusunda ATMYK, temel amaçlarını daha iyi bir şekilde gerçekleştirmek için yeni hedefler, yeni çalışma alanları ve yeni alt kurulların oluşumu için karar alma mekanizmaları canlı tutmak;
- 2.7. ATMYK'nun amacı hiçbir şekilde Adli Tıp Uzmanlarının profesyonel aktivitelerini kısıtlamak değildir. ATMYK sertifikası herhangi bir şekilde, yasal bir yeterlilik derecesine, imtiyaz nedenine veya Adli Tıp pratiği lisansına karşılık gelmez; bu anlamda ATMYK sertifikası bir lisanstan çok bir ödül belgesi niteliğindedir. Bu kapsamda, ATMYK sınavlarına girmek veya sertifikasına sahip olmak için talepte bulunmak tamamen gönüllü bir çabadır.

III. KURULUŞUN ADRESİ

Madde 3.0

- 3.1. ATMYK, merkez olarak ATUD'nin merkez adresini kullanır.

IV. KURULUŞ İŞLEMİ VE KURUMUN SÜREKLİLİĞİ

Madde 4.0

- 4.1. ATMYK'nun kuruluşu: ATUD yönetim kurulunun organize ettiği bir toplantı ile ATMYK kuruluş kuralları taslağı, önceden belirlenmiş bir seçici grubun (Mad. 6) onayına sunulur. Bu toplantının ter-

cihan, bir ATUD kongresinde yapılması, ancak seçici grubun bir önceki ATUD kongresinde ATMYK'nun kuruluş kuralları taslağını elde etmiş olması ve kendi içinde ATUD Başkanı başkanlığında tartışmaya açması hedeflenmelidir. Her iki toplantıya da seçici gurupta bulunan kişilerin davet edilmesi ile ilgili yazışmaların yürütmesini ATUD sağlar.

Bu taslak oy çoğunluğuyla kabul edilir ise, ilk seçimler, Türkiye'de gönüllü kişilerden oluşan adaylar gurubundan 4 profesör, 4 doçent, 2 yardımcı doçent ve 2 uzmandan oluşan 12 tanesinin oy çoğunluğu ilkesine göre tek tek seçilmesiyle gerçekleşir ve otonom olarak çalışmaya başlar.

4.1.1. Bu toplantıdan önce ATUD, aday olabilecek kişileri belirler, onlarla yazışır ve eğer istekli iseler iki ay önceden listeyi hazırlayarak bu kişilere ve tüm Adli Tıp eğitim kurumlarına duyuru yapar. Adaylar seçimde bulunmak üzere davet edilirler. Bu süre zarfında listeye gelebilecek herhangi bir itiraz ATUD tarafından değerlendirilerek listede değişiklik yoluna gidilebilir.

4.1.2. Adli tıp uzmanı ünvanına sahip ATUD üyeleri seçmen grubunu oluştururlar ve bu toplantının moderasyonunu ATUD Başkanı yapar. ATUD, bu kişilerle ayrı ayrı yazışarak toplantıya katılmaları için davette bulunur. Bu ilk seçimin yapılabilmesi için seçici grubu oluşturacak nitelikteki kişilerin yarısından fazlasının katılımı gereklidir.

4.1.3 Seçmenlerin her biri 12 kişilik sıralamalar oluşturarak, ATUD seçim komitesine verir ve her bir kişinin aldığı oy ayrı ayrı değerlendirilir. Seçim, gizli oy ve açık tasnifle yapılır.

4.1.4. Seçimlerde adayların da salonda bulunmaları zorunludur.

4.2. ATMYK kurulduktan sonra, işleyişinde tümüyle bağımsız olmakla birlikte ve bu kayıtla, üyelerin seçimi kurulun işlemleri veya toplantılarının sürekliliği ile bir sorun çıktığı ve kurul bu sorunu kendi olanaklarıyla çözemediği takdirde ATUD'nden yardım ister;

4.2.1. Bu madde çerçevesinde ATUD, ATMYK'nun çalışmalarını desteklemek ve uyum içinde hareket etmeyle yükümlüdür.

4.3 ATMYK kurulduktan sonra, tabii olduğu kuruluş kurallarını ihtiyaçlara ve yeni koşullara göre değiştirmek gerekirse, ATMYK Genel Kurulunda değişiklik gereken maddeleri seçici grup toplantısında oylanmak üzere sunar; bu değişiklikler sırasında kurulun ve seçici gurubun temel karar alma

ilkelerine (oylama, çoğunluğun sağlanması... vb) uyulur.

4.4. Kuruluş sonrasındaki toplantıların düzenlenmesi, kuruluş kurallarına uyma kaydıyla karar alma, yürütme ve yeni üye seçimleriyle ilgili tüm organizasyonlar ATMYK'nun yetki ve sorumluluğundadır.

V. KURUL ÇALIŞMALARININ BÜTÇE VE FİNANSMANI

Madde 5.0

5.1 ATMYK'nun çalışmalarının finansmanı ATUD tarafından yapılır.

5.1.1 ATMYK'nun ATUD'ne sağladığı gelir ve dernek bütçesinden yaptığı harcamaların gelir ve gider kayıtları ve resmi muhasebe işlemleri ATUD muhasebe birimince yürütülür; bu muhasebe işlemlerinin mali yönden sorumluluğu ATUD'ne aittir.

5.1.2. ATUD'nin, kurulun çalışmalarına vermesi gereken maddi destek en az kurul tarafından açıklanan ihtiyaca göre, istek yapılan yıl içinde, bir önceki yılın kurul işlemlerinden sağlanan toplam gelir kadar olmalıdır; gelir ve gider hesapları yapılırken yıllık resmi enflasyon rakamları da gözönüne alınır.

5.2. Meslekte Yeterlilik Kurulu'nun çalışmaları düzenli bir şekilde işlemeye başladıktan sonra, sınav ve sertifikasyon vb işlemleri için ilişkide bulunduğu kişi ve kurumlardan, ATUD adına ve derneğin makbuzlarını kullanarak, miktarları 6 ayda bir kurul tarafından belirlenmek üzere masrafları karşılığında para alınır; bu gelirlerin tamamı ATUD'ne aittir. Aday sınava girmemeye karar verdiği takdirde bu sınavla ilgili olarak yaptığı ödemeler, üç ay sonra iade edilir.

5.2.1. ATMYK sertifikalı kişiler, meslek yaşantılarını sürdürdükleri sürece, ATUD'ne aktif üye olmak ve dernek üye aidatlarını düzenli olarak ödemek zorundadırlar. Ayrıca bu kişiler, ATUD'nin çalışmalarında ihtiyaç belirttiği takdirde öncelikli olarak, çalışma ve organizasyonlarda görev alma yoluyla destek vermeye ve katılımında bulunmaya davet edilirler; kabul edilebilir bir gerekçeleri olmadığı sürece ATUD'nin çalışmalarına yardımları beklenir.

5.2.2. Bu sertifikayı meslek yaşamlarında kullandıkları sürece sertifikayla ilgili olarak, miktarı kurul tarafından belirlenmek üzere ATUD'ne özel bir aidat ödenmesi ileride genel kurul tarafından gündeme getirilebi-

lır; bu değişikliğin yapılmasındaki temel faktör, bu sertifikanın ulusal veya uluslararası adli tıp alanında arzu edilen etkinliğe ulaşmasıdır.

- 5.2.3 Bu koşulları yerine getirmeyenlerle ilgili olarak sertifikanın geçerliliğiyle ilgili karar almak ATMYK Genel Kurulunun yetkilerinden biridir.

VI. MESLEKTE YETERLİLİK KURULU'NUN OLUŞUMU

Madde 6.0

- 6.1. ATMYK, (1) Genel Kurul, (2) Yönetici Kurul, (3) Eğitim ve Sınav Kurulu ve (4) Denetleme Kurulu olmak üzere dört ana alt-kuruldan oluşur; 2., 3. ve 4. alt kurullarda görev alan kişiler öncelikle Genel Kurul (1.) üyeleridir; genel kurulca gerekli görülürse sınav ve eğitim kuruluna katılma niteliklerine sahip olan (Mad. 10) ve genel kurulca seçilmiş görev almaya gönüllü kişiler de çalışmalara dahil edilirler.
- 6.2. Günün değişen koşullarının ortaya çıkardığı yeni zorunluluklar doğrultusunda, seçici grup tarafından onaylandıktan sonra, ATMYK temel amaçlarını daha iyi bir şekilde gerçekleştirmek için yeni hedefler, yeni çalışma alanları ve yeni alt kurullar oluşturulabilir.

VII. GENEL KURUL

Madde 7.0

- 7.1. ATMYK'nun Genel Kurulu, 12 seçilmiş üye ve ATUD Başkanına ek olarak, Sağlık Bakanlığı Uzmanlık Eğitim Daire Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından görevlendirilmiş eğitimden sorumlu birer kişi olmak üzere 15 kişiden oluşur; Her üyenin eşdeğer bir oy hakkı vardır ve tam katılım olduğu takdirde çoğunluk hesapları 15, eğer yukarıda görevlendirme istenen kurumlardan katılım olmaz ise 13 kişi üzerinden yapılır.
- 7.1.1. 12 seçilmiş üyenin en az altısı, yeterli sayıda aday varsa, Üniversite Adli Tıp Anabilim Dallarında veya Adli Tıp Kurumunda kadrolu olarak eğitici pozisyonunda çalışmış veya halen çalışmakta olan kişilerden oluşur; ATMYK'nun oluşturulduğu ilk seçimden sonraki seçimlerde, adayların hepsinin ATMYK sertifikalı olmaları, uluslararası tıbbi yayın indekslerine (Excerpta Medica, Index Medicus... vb) kabul edilmiş adı geçen yayın organlarından yayınlanmış çalışmalarından en azından bir yayınının sitasyon almış olması ve daha önce ATMYK Genel

Kurulunda çalışmış üyelerden en az üçünden referans almış olmaları gerekir.

Aday olabilecek kişilerin, Türkiye'de hekimlik ve adli tıp pratiği yapmaya yasal bir engelinin olmaması ya da mesleki yaşantısını bu haldeyken tamamlamış olması, mesleki onur kurullarından ceza almamış olması gerekir.

Adaylar, nitelikleri uygun olduğu takdirde kendileri ATMYK'na başvurabilirler ve eğer üç ayrı (eski veya halen görevli olan) genel kurul üyesinden referans mektupları sağlanabilirse aday olarak seçici gurubun oylamasına sunulurlar ya da ATMYK Genel Kurulunun eski veya şimdiki üyeleri, nitelikleri adaylığa uyan kişilerle görüşerek aday olma koşullarının sağlanabilmesi ve üç ayrı genel kurul üyesinden referans mektuplarının alınabilmesi için çalışmalarda bulunurlar. Seçimlerde yeterli sayıda adayın oylamaya sunulabilmesi, ATMYK Genel Kurulunun ve özellikle de görev süresi dolmakta olan genel kurul üyelerinin sorumluluğundadır.

Herhangi bir seçimde aday olan kişiler seçilmedikleri takdirde, genel kurulda gerekçeli olarak aksi yönde bir karar alınmamışsa ve halen istekli iseler, bir sonraki seçimlerde de aday listesinde yer alırlar. Ayrıca, genel kurul'da üyelik görevinde bulunmuş kişiler de, genel kurulda gerekçeli olarak aksi yönde bir karar alınmamışsa ve halen istekli iseler, her seçim listesinde aday olarak yer alırlar.

- 7.1.2. Seçilmiş üyelerle birlikte ATUD Başkanı'nın oluşturduğu 13 kişilik ekip kurulun çalışmalarını yürütebilecek asgari sayıdaki çekirdek topluluktur ve bu sayı görevlendirilmiş üyelerin katılımı oranında 15 kişiye kadar çıkar. Kurulun işlemlerini yürütmede bu kişilerin tümünün toplantılara katılması arzu edilir; ancak bu sayı oluşturulamazsa kararlar en az 7 seçilmiş üye ile alınabilir. Kararlar oy çokluğu prensibine göre alınır ve oylamaya katılan üyelerin tümünün oturumda bulunmaları zorunludur. Vekaleten oy kullanma ATMYK toplantı ve seçimlerinin hiçbirisi için geçerli değildir.
- 7.1.3. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Uzmanlık Eğitim Daire Başkanlığı ilgili makamlarına ATMYK Genel Kurulunda üye olarak görevlendirmek üzere toplantılardan iki ay önce, yer ve zaman bildirerek birer kişinin görevlendirilmesi talebi ATUD tarafından resmen iletir. Bu kişilerin tümü

- toplantıya katıldıkları takdirde genel kurul üye sayısı 15'e çıkar, katılmadıkları veya görevlendirilmedikleri takdirde ise birer birer eksilerek 13'e kadar düşer.
- 7.2. ATMYK Genel Kurulunun 13 kişilik çekirdek grubunun oluşturulduğu veya kısmen yenilendiği ilk gün toplanarak 12 seçilmiş üye arasından başkan seçer; aynı toplantıda yönetim kurulu kurul içi oylamayla belirlenir; çalışmalarla ilgili olarak ana programlar belirlenir; bir sonraki toplantının yapılacağı yeri ve zamanı belirler; seçim sonrası bu ikinci toplantının iki ay içinde yapılması zorunludur; ATMYK'nun diğer alt kurullarının oluşturulması da bir sonraki toplantıya kalır.
- 7.2.1. ATMYK Genel Kurul Başkanı kurulun sözcüsü durumundadır; toplantılarda gündemi belirler ve moderasyon yapar; başkan her seçim döneminde (iki yılda bir) yeniden seçilmelidir.
- 7.2.2. Kurul toplantılarında alınan kararlar her toplantıda yeniden belirlenen bir yazmanca yazılı hale getirilir ve oy çoğunluğu ile alınan kararların oturuma katılan tüm üyelerce imzalanır.
- 7.2.3. Kuruluş aşamasında bir defaya mahsus olmak üzere profesör ve doçent seçilmiş üyeler arasında kura çekilir ve profesör ve doçent üyelerin yarısını oluşturacak şekilde genel kurul üyelerinin iki yıl süreyle görev alacak olanları belirlenir. Profesör ve doçent üyelerin diğer yarısının doğal çalışma süresi dört yıldır. Böylece her iki yılda bir üyelerin sadece yarısının değişimi sağlanarak ATMYK çalışmalarının sürekliliği korunur.
- 7.2.4. Toplantılara devamsızlığı nedeniyle kurulun çalışmalarını aksattığı düşünülen üyelerin birbiri ardına iki kez toplantıya katılmaları halinde bu kişilerin üyeliği düşer ve kurulun yeni bir üye seçimi için seçici gruba başvurma ve oylama yaptırmaya hakkı vardır. Bunun dışında, herhangi bir nedenle üye eksilmesinde, ilk seçici grup toplantısında yeni bir üye seçimi yoluna gidilir. Bir üyenin herhangi bir nedenle üyeliğinin düşürülebilmesi için oy çoğunluğu yeterlidir. Seçici grubun doğal toplantı dönemleri, yılda en az bir kez kendisinin belirleyeceği tarihte yapılır.
- 7.2.5. ATMYK Genel Kurulunda veya herhangi bir alt-kurulunda görev almak gönüllü bir faaliyettir ve bu kişiler istemedikleri takdirde bu görevden ayrılabilirler.
- 7.3. Genel kurul yılda en az bir kez kendisinin belirleyeceği tarihte toplanır.
- 7.4. ATMYK Genel Kurulu'nun görevleri, ATMYK'nun kuruluş amaçlarının öngördüğü temel hedeflere ulaşılmasında her türlü genel çalışmayı sürdürmek; ATMYK'nun etkinliklerinin arzu edilen doğrultuda gidip gitmediğinin genel olarak kontrolünü yapmak; ATMYK işleyişiyle ilgili olarak yetkileri çerçevesinde temel kararları almak; diğer ATMYK alt kurullarının çalışma raporlarını ve önerilerini değerlendirmek; ATMYK'nun sürekliliğini sağlamak için, kendi bünyesindeki ve alt-kurullardaki üyelerin seçimlerini düzenlemek; seçici kurul toplantılarına gündemi hazırlamak, çalışma raporu sunmak ve kuruluşun kurullarında gerekli görülen değişiklikleri seçici grubun onayına sunmaktır.
- 7.4.1. Tüm bu işlevlerle ilgili olarak gerekli yasal ve idari düzenlemelerin gerçekleşmesi ve ATMYK çalışmalarının Türkiye'de adli tıp alanında arzu edilen etkinliğe ulaşabilmesi için çaba harcamak genel kurulun görevidir.
- 7.4.2. Gerekli yasal ve idari zemini hazırladıktan sonra, eğitim programlarının denetlenmesini sağlamak üzere yazışmalarda bulunmak, denetim kurulu oluşturmak ve raporları değerlendirmek genel kurulun görevidir.
- 7.4.3. Bir Türk Adli Tıp Etik Kodu hazırlanması, güncelleştirilmesi ve bunun etkin hale getirilmesi için özel alt-kurulların geçici olarak oluşturulmasını sağlar.
- 7.4.4. Sınava giren adayları belirgin olarak başarısızlık gösteren veya arzu edilen standartları sağlamamış olan eğitim kurumlarını uyarır ve gelişmeleri takip eder.
- 7.5. Genel kurul, ATMYK'nun yönetmeliğini ve yıllık çalışma raporlarını, eğitim programı yöneticilerine ve ilişkili resmi makamların ana merkezlerine ücretsiz olarak dağıtır; ayrıca isteyen kişilere ücreti karşılığında ATUD adına satışını sağlar, Bu yönetmeliğe ek olarak, çalışma raporları, ATMYK sertifikasyonuna ait listeler ve haberler, ATMYK sertifikasını alan kişilerin isimleri, görevlilerin listeleri, sınav tarih ve ücretleri, sınav ve eğitim komisyonunun hazırladığı standardizasyon raporları ve genel istatistik değerlendirmeler dağıtımına sunulabilir.
- 7.6. ATMYK'nun dış ilişkilerinde kullandığı yazışma dili İngilizce'dir.

VIII. YÖNETİM KURULU

Madde 8.0

- 8.1. ATMYK Yönetim Kurulu, genel kurul içi oylamayla seçilmiş 3 üye, ATUD Başkanı ve ATMYK Genel Kurulu Başkanı olmak üzere 5 kişiden oluşur.
- 8.1.1. Yönetim kurulu her olağan genel kurul seçimi sonrasında (2 yılda bir) aynı gün yeniden oluşturulur.
- 8.1.2. Yönetim kurulu oluşunca, aynı toplantıda yönetim kurulu içi oylamayla, 3 seçilmiş üyeden biri başkan, ikincisi başkan yardımcısı ve üçüncüsü ise ATMYK'nun mali işlerinden sorumlu üye olarak görevlendirilirler.
- 8.2. ATMYK Yönetim Kurulunun ana görevi, ATMYK Genel Kurulu'nca alınan kararların ve ATMYK'nun temel işlevlerinin icrasını sağlamaktır.
- 8.2.1. Yönetim kurulu ATMYK'nun işlemesiyle ilgili sorunları çözmeye çalışır ve icrasının kontrolünü yapar.
- 8.2.2. ATMYK sınavlarının yapılacağı salonları ayarlar, kağıt ve kırtasiye malzemelerini temin eder, sınav soru kağıtlarının hazırlanmasına ve gereken her konuda eğitim ve sınav kuruluna destek olur.
- 8.2.3. ATMYK ile ilişkide bulunan kişilerle yazışmaları sağlar.
- 8.2.4. ATMYK Genel Kurulunun toplantılarında gündemi belirleyen raporu önceden hazırlarlar.
- 8.2.5. Gerekli yasal ve idari koşulların sağlandığı bir ortamda daha önce gözden geçirilmiş eğitim programlarındaki gelişmeleri ve değişiklikleri takip eder, bu kurumlarla yazışır ve gerekirse yeni bir denetim kurulu oluşturulmasıyla ilgili olarak genel kurula teklifte bulunur.
- Eğitim programları ilk kez gözden geçirilecek kurumları saptayarak, bu konuyla ilgili bir denetleme kurulunun oluşturulması için genel kurula teklifte bulunur.
- 8.3. ATMYK Yönetim Kurulu ayda en az bir kez toplanır. Tam katılım arzu edilmekle birlikte, toplantının yapılabilmesi için en azından başkan veya başkan yardımcısına ek olarak iki yönetim kurulu üyesinin daha bulunması gerekir.
- 8.3.1. Toplantılara üç kez üstüste devamsızlık gösteren üyenin yerine yenisinin seçilmesi için genel kurulu toplantıya çağırarak yönetim kurulunun yetkilerinden biridir; başka herhangi bir nedenle ortaya çıkan üye eksilmelerinde yeni bir üye belirlenmesi için teklifte bulunur.

IX. DENETLEME KURULU

Madde 9.0

- 9.1. Denetleme kurulu, genel kurul tarafından iki seçilmiş üyesinin görevlendirilmesiyle geçici olarak oluşturulur; bu üyelerin doğacak ihtilaflardan asgari ölçüde etkilenmemesi için tercihan mesleki kıdemlerinin yüksek kişilerden seçilmesine özen gösterilir; genel kurul bu kurulun oluşturulması için gerekçeyi ortaya koyar ve iki kişiyi görevlendirir. Bu iki kişinin konu ile ilgili olarak hazırladıkları ve imzaladıkları rapor ATMYK Genel Kurul Başkanı'na sunulur ve görevleri sona erer.
- 9.2. Denetleme kurulunun görevi genel kurul tarafından denetlenmesi uygun görülen ATMYK ile ilgili çalışmaları, sınavları veya gönüllü kurumları kontrol etmek ve gözlemlerini bir rapor ile genel kurula sunmaktır.
- 9.2.1. Eğitim programı veren kurumların, eğitim ve sınav kurulunun hazırladığı standardizasyon raporları rehberliğinde denetlenmesi ancak gerekli idari ve yasal düzenlemelerin uygun ortamı hazırlamasından sonra gündeme gelecektir. Bu ortamı hazırlamaya yönelik çalışmalarını sürdüren genel kurul, amaçlanan hedeflere ulaşıldığında karar alarak, önce bu kurumlarla yazışır sonra da denetleme kurullarını harekete geçirir.

X. EĞİTİM VE SINAV KURULU :

Madde 10.0.

- 10.1. Eğitim ve sınav kurulu, genel kurul oluşturulduktan sonraki ikinci toplantıdan sonra yapılan bir seçimle 5 kişi olarak oluşturulur. Bu 5 kişinin kaynağı ATMYK Genel Kurulu'nun seçilmiş üyeleri olabildiği gibi, gerekli görüldüğü takdirde, ATMYK sertifikasına sahip herhangi bir kişi de bu kurulun üyelerinden biri olabilir.
- 10.1.1. Genel kurul dışından alınacak üyelerin genel kurul kararıyla alınması ve ATMYK sertifikasına sahip olması gerekir.
- 10.1.2. ATMYK'nun ilk kuruluşunda bu sertifikaya sahip herhangi bir kişi olmadığından ötürü, bir defaya mahsus olarak, dışarıdan alınacak kişiler üniversite anabilim dallarında çalışan adli tıp uzmanı öğretim üyeleri, veya Adli Tıp Kurumunda görevli akademik ünvana sahip adli tıp uzmanları olabilir.
- 10.1.3. Eğitim ve sınav kurulunda bulunan üyelerden en az biri ATMYK genel kurulu üyesi olmalıdır.
- 10.2. Eğitim ve sınav kurulunun görevleri, ATMYK ya-

zılı ve sözlü sınavlarının düzenlenmek, sınavların organizasyonu ile ilgili çalışmalar yapmak ve Türkiye'de adli tıp alanındaki genel eğitim programı standartlarını belirlemektir.

10.2.1. Türkiye'de adli tıp eğitimi veren kurumların sahip olması gereken asgari nitelikleri belirler; eğitim süreleri ve içeriğinin ne olması gerektiği konusunda rapor hazırlar, bu raporu her iki yılda bir yeniler; hazırlanan bu raporların Avrupa'da uygulanan genel eğitim programlarına paralellik göstermesi esastır; bu raporlar, denetleme kurullarının eğitim programlarını incelerken ele aldığı temel dayanaklardır. Bu rapor ATMYK Yönetmeliğine ek olarak çoğaltılarak düzenli olarak eğitim birimlerine dağıtılır.

10.2.2. Yazılı sınavlarda sorulabilecek sorularla ilgili bir soru bankası oluşturularak bunların bilgisayara yüklenmesini sağlar.

10.2.3. Yazılı soruların temel kaynağı Adli Bilimlerde çalışan öğretim üyeleri, veya Adli Tıp Kurumunda görevli akademik üvane sahip adli tıp uzmanlarıdır. Eğitim ve sınav kurulu bu kişilerle düzenli olarak yazışarak kendilerinden, çoğu zaman ilgi ve uzmanlık alanlarına göre belli sayıda ve ana bölümleri adli tıp temel bilim/klinik/teknik olmak üzere belli oranda soru talep eder. Bu soruları toplayıp değerlendirdikten sonra sınıflayarak soru bankasına katar. Ayrıca, diğer ülkelerde basılan adli tıp soru kitapçıkları ya da benzeri sınavların soru kitapçıklarında yer alan sorular eğitim ve sınav komisyonunca değerlendirilerek soru bankasına katılabilir.

10.2.4. Bu soru bankasından seçtikleriyle sınav öncesi soru kitapçıklarını hazırlar. Bu soru kitapçıklarının, sınav sonrasında ilgilene kişilere dağıtılması serbesttir. Ayrıca daha önce çıkmış olan sorulardan oluşan kitapçıklar basılarak, ATUD adına satışa sunulabilir.

Sınav öncesinde ise, sınavda çıkacak soruların gizliliğinin korunması ve bununla ilgili düzenlemelerin yapılabilmesi için bir sınav hazırlık protokolünün oluşturulması ve bu protokolün yönetim kuruluna sunulması eğitim ve sınav kurulunun görevidir.

10.2.5. Yazılı ve sözlü sınavlar sırasında gerekli olabilecek gözcülük, düzenleme vb işlevlerde bulunur.

10.2.6. Sınavları değerlendirir, istatistik analizini yapar ve sonuçlarını (1) yönetim kurulu başkanına, (2) yönetim kurulu başkanı imzasıyla adaya ve (3) adayın adli tıp eğitimi-

ni almış olduğu kurum veya kurumlardaki program direktörlerine bildirir.

10.2.7. Sınav alınacak adaylardan beklenen nitelikleri ve koşulları belirler; bu standartları bir rapor haline getirir ve sınavla ilgili kişi ve kurumlara dağıtır.

10.2.8. Başvuran adayların niteliklerini inceler, yeterli bulursa onaylar ve sınav programına alır.

10.2.9. Sınavlarla ilgili her türlü başvuru, sözlü sınav tutanağı, her türlü yazışma ve otopsi katologu, adli olgu değerlendirme ve izleme başvuru vb form ve dökümanlarını hazırlar.

10.2.10. Bir sertifika taslağı ve ATMYK amblemini hazırlayarak genel kurul onayına sunar.

10.3. Sınav ve eğitim kurulu kendi içinden bir sözcü seçer ve bu sözcü aylık yönetim kurulu toplantılarına katılır, yapılan işleri bildirir ve yönetim kurulu kararlarını kendi kuruluna iletir.

10.4. Sınav ve eğitim kurulu yılda en az üç kez toplanır; gerektiği takdirde çalışma programını kendisi belirleyerek daha sık toplanma yoluna gidebilir.

10.5. Toplantılara ve çalışmalara düzenli olarak katılmayarak sınav ve eğitim kurulunun çalışmalarını aksatan üyenin yerine başkasının görevlendirilmesiyle ilgili olarak yönetim kuruluna teklifte bulunmak bu kurulun yetkilerinden biridir.

XI. SEÇİCİ GRUBU

Madde 11.0

11.1. ATMYK üyelerini seçen ve ATMYK'nun genel kurullarını onaylayıp yürürlüğe girmesini sağlayan topluluktur.

11.2. ATMYK Seçici Grubu, Türkiye'de ATUD üyesi adli tıp uzmanı ATMYK sertifikalı kişilerden oluşur.

11.2.1. ATMYK'nun ilk kez oluşturulduğu toplantıda, sertifika koşulu aranmaz, tüm adli tıp uzmanı üyeler seçici grubu oluşturur. Bu ilk toplantıda moderasyonu ATUD Başkanı yapar. Bu kişilerin seçime katılımıyla ilgili olarak yazışmaları ATUD sürdürür.

Daha sonraki, seçimlerde seçici grubun üyelerinin ATMYK sertifikasına sahip olması zorunludur. Bu seçim ve oylamalarda bulunacak kişileri ise ATMYK Başkanı toplantılara davet eder ve seçici grup toplantılarında moderasyonu ATMYK Başkanı yapar.

11.3. Bu kişilerin doğal toplantı zamanı ATUD genel kongresidir; gerekli görülürse adli bilimler

kongresi ve sempozyumunda da toplantı imkanı aranabilir. daha sonra da seçici grup belirtilen yer ve tarihte toplanır.

XII. ATMYK SERTİFİKASI İÇİN SINAVLAR

Madde 12.0

- 12.1. ATMYK Sertifikası için yapılan sınavlar yazılı ve sözlü olmak üzere iki aşamalıdır.
- 12.2. ATMYK Sınav ve Eğitim Kurulu, sunulan belgeleri inceledikten sonra adayın, kurulun kendi hazırlayıp duyurduğu standartlara göre, niteliklerinin yeterli olup olmadığına karar verdikten sonra onaylarsa adayı sınav prosedürüne alır. Tüm sınavların sonuçları adaya bir süre sonra yazılı olarak bildirilir. Tüm bu değerlendirmelere karşı yapılan itirazlar, sırasıyla önce yönetim kuruluna sonra da gerekirse genel kurula getirilerek değerlendirilir. Bu tip özel başvuruların değerlendirilmesinde ATMYK Genel Kurulu tam olarak yetkili ve bağımsızdır. Herhangi bir kurum veya ATMYK yönetmeliğinde bulunan genel ifadeler bu kararı etkilemez.
- 12.3. Adaylarda şimdilik Türkçe dışında bir dilde yeterlilik aranmamaktadır ve sınavlar Türkçe olarak yapılmaktadır. Ancak, değişen koşullara göre genel kurulca gerekli bulunursa başka bir dilde ve yeterlilik belgesinin istenmesi konusu gündeme gelebilir. Bu durumda hangi dillerde, hangi yabancı dilde, hangi sertifikaların isteneceği saptanarak seçici grubun onayına sunulur.
- 12.4. Sivil veya askeri kurumlarda çalışan tüm hekimler gerekli şartları yerine getirdiklerinde sınavlara alınırlar ve başarılı oldukları takdirde sertifikalarını alırlar.
- 12.5. Adli tıp alanında çalışan ve eğitimleri süren herkesin ATMYK'nun genel kurallarından, sınavlardan ve yapılan son değişikliklerden haberdar olması kendi sorumluluğundadır. Bu konularda bilgi isteyen herkese ATMYK tarafından basılı kitapçıklar ücreti karşılığında sağlanır.
- 12.6. Başvuru belgelerinde yetersiz veya tutarsız bilgi içerdiği saptanan adaylar sınava alınmazlar. Bu bilgilerin gerçeğe uygunluğunda eğitim ve sınav kurulu tarafından ciddi ölçüde aykırılık saptanırsa genel kurul tarafından adayın ATMYK'nun düzenlediği hiçbir sınava daha sonra da alınmaması yönünde karar alınabilir.

XIII. YAZILI SINAV

Madde 13.0

- 13.1. Yazılı sınavın içeriği yaklaşık olarak %70 adli tıp temel bilim, %30 teknik ve klinik sorulardır. Sorular test şeklinde ve genel kurul yeni gelişmelere dayalı olarak aksi yönde bir karar alınca kadar Türkçe olarak hazırlanır.
- 13.2. Bu sınava, Türkiye'de veya eğitim programları Türkiye'de uygulananlarla büyük bir uyumsuzluk yoksa diğer ülkelerde uzmanlık eğitimini en az 3 yıldan beri sürdüren ya da adli tıp uzmanı ünvanına sahip kişiler başvurabilir. Sınava gireceklerin ek olarak, şu başvuru formu ve belgeleri bulundurmaları gerekmektedir.
 - 13.2.1. Halen eğitim gördüğü kurumdaki program direktörünün onayıyla en az 3 yıldan beri eğitim görmekte olduğunu ve bu sınava girmeye hazır olduğuna dair bir belgeyi, varsa adli tıp uzmanlık belgesinin kopyasını (uzmanlardan sınava girebileceğine dair ayrı bir muvafakat belgesi istenmez), akademik ve profesyonel geçmişleriyle birlikte yayın ve bildirilerini de içeren bir özgeçmiş;
 - 13.2.2. Sınava girmek istediklerini ve sınav sonuçlarının şimdiki program direktörüne (ve varsa daha önce adli tıp eğitimi gördükleri diğer kurumlardaki program direktörlerine) ya da adli tıp uzmanıysa bağlı bulunduğu bölüm başkanına bildirilebileceğini onaylayan belgeyi (bu belgede eğitim gördüğü ve varsa görmüş olduğu kurumların açık adresleri ve şimdiki program direktörlerinin isim ve ünvanları da belirtilir) eğitim ve sınav kuruluna vermeleri gerekir.
- 13.3. Yazılı sınavların olağan zamanı ATUD Adli Bilimler Kongre'sidir Genel kurul kararıyla, gerekli görülürse, Adli Bilimler Sempozyumu veya başka bir dönemde de ek sınav yapılabilir.

XIV. SÖZLÜ SINAV

Madde 14.0.

- 14.1. Sözlü sınava girebilmek için ön koşul, ATMYK tarafından düzenlenen yazılı sınavı geçmiş olmak, Türkiye'de geçerliliği Sağlık

Bakanlığınca resmen onaylanmış adli tıp uzmanı ünvanına sahip olmak ve aktif olarak adli tıp pratiğinin içinde bulunduğu bağlı bulunduğu Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı, veya Adli Tıp Kurumu Başkanı tarafından hazırlanan belgeyle gösterilmesidir. Ek olarak:

14.1.1. Sözlü sınava girebilmek için kişilerin, sınavı girmek istediklerini ve sınav sonuçlarının şimdiki program direktörüne (ve varsa daha önce eğitimi gördükleri diğer kurumlardaki program direktörlerine) bildirilebileceğini onaylayan belgeyi (bu belgede eğitim gördüğü ve varsa görmüş olduğu kurumların açık adresleri ve şimdiki program direktörlerinin isim ve ünvanları da belirtilir) eğitim ve sınav kuruluna vermeleri gerekir.

14.1.2. Sağlık Bakanlığınca onaylanmış adli tıp uzmanlık belgesinin kopyasını, akademik ve profesyonel geçmişleriyle birlikte yayın ve bildirimlerini de içeren bir özgeçmişlerini eğitim ve sınav kuruluna vermeleri gerekir.

14.1.3. Sözlü sınava girecek olan adayların uzmanlık eğitimi boyunca ve sonrasında yapmış veya katılmış oldukları otopsiler, ATMYK Sınav ve Eğitim Kurulu'nun belirlediği standartlar doğrultusunda, gruplanır, sayıları belirtilir ve bu belgeler, otopsilerin hangi kurumlarda yapıldığına göre dağıtılarak, eğitim görmüş olduğu kurumun (veya kurumların) eğitim direktörü ve halen çalışmakta olduğu kurumda (veya kurumlarda) bağlı bulunduğu bölüm başkanı tarafından onaylandıktan sonra ATMYK Sınav ve Eğitim Kurulu'na sunulur.

Genel kurul, otopsi kataloglarının hazırlanmasında ek olarak daktilo kağıdına yazılmış otopsi raporlarının kopyalarını da, bu uygulamaya geçileceğini bir yıl önceden eğitim kurumlarına bildirmek kaydıyla, isteyebilir. Bu kataloglarda sınav ve eğitim kurulunun dikkatini çeken, herhangi bir tutarsız ya da gerçek olduğu konusunda şüphe çeken belgeler değerlendirilmek üzere ATMYK Genel Kuruluna sunulur.

14.1.4. Aday son 12 aydan beri (asgari takip süresi olan 3 ay da dahil olmak üzere) izlediği adli olguların protokol no, yaş, cins, tarih, inceleme yöntemleri, adli tanı, varsa otopsi bulguları sonucunun ne olduğuna dair bir belgeyi bu çalışmaları yaptığı bölüm başkanının imzalı onayı ile ATMYK'na sunar.

14.1.5. Aday, adli tıp eğitimini görmüş olduğu tüm birimleri, şimdiki başkanlarını, adres, faks ve telefonlarını bildirmek zorundadır.

Ayrıca, kendisine referans olabilecek 3 ayrı kişinin açık adres, ünvan, telefon ve faksını açıklamalıdır. Bu üç kişinin en az ikisi biri ATMYK sertifikalı olmak üzere adli tıp uzmanı olmalıdır ve eğer, şart olmamakla birlikte, üçüncü kişi adli tıp uzmanı değilse öğretim üyesi ünvanına sahip olması şartı aranır.

Bu açıklamaya ek olarak tüm bu kişilerden bu sınavla ilgili olarak ATMYK'nun görevlendirdiği herkesin direkt olarak kendisi hakkında bilgi alabileceğine dair belge onaylatılır.

14.2. Sözlü Sınavın yeri ve zamanını sınav ve eğitim kurulu belirler ve adaya duyurur. Adaya ayrıca sınava katılacak kişilerin uzmanlık alanları da bildirilir ancak kişilerin isimleri açıklanmaz.

Bu tarihte, sınavı yapacak olan komitede üniversitede anabilim dalı başkanı veya Adli Tıp Kurumu'nda akademik ünvanlı olmak kaydıyla kurum başkanı adli tıp uzmanları ve adli bilim uzmanlarından oluşan jüriler belirlenir ve davet edilirler. Eğer aday adli tıp alanının bir alt dalında ihtisas sonrası eğitim görmüş veya ağırlıklı olarak bu dalda çalışıyorsa sınav komitesindeki bir adli tıp uzmanının bu alanla ilgili olmasını sınav ve eğitim kurulundan talep edebilir. Sözlü sınavı yapacak olan kişileri belirleyen ve davet eden ATMYK Yönetim Kurulu Başkanı'dır. Bu kişiler daveti kabul ettikleri takdirde bu kişilere adayla ilgili bilgileri bir ay önceden yollar ve hakkında bilgi verebilecek kişilerin ve diğer komite üyelerinin adreslerini açıklar. Sınav komitesi sınav öncesi bu kişi hakkında bilgi toplar.

Bu jürilerden oluşan komitenin çalışmalarına sınav ve eğitim kurulundan bir kişi gözlemci olarak katılır ve gerekirse aday hakkında tanımlayıcı bilgi verir. Sınav komitesi, sınavdan bir saat kadar önce toplanarak aday veya adaylar hakkında topladıkları bilgileri kendi içinde değerlendirir. Bu sınav sonucunda, adayın sertifikayı alıp alamayacağına dair karar oy çoğunluğuna göre alınır ve belgenerek sınav kurulu üyeleri tarafından imzalanır. Bu belge sınavda bulunan sınav ve eğitim kurulu gözlemcisi tarafından alınarak yönetim kuruluna iletilir.

Sözlü sınavın detaylarına ilişkin protokol sınav ve eğitim kurulu tarafından hazırlanıp son haline getirildikten sonra genel kurul onayına sunulur.

14.3. Adayların adli tıp eğitimlerinde klinik adli tıp eğitimlerinin en uzun dönemini geçirdikleri kurum adayların değerlendirilmelerinde esas alınır. Adayın adli tıp eğitiminin en az 24 ayını tek bir bölümde geçirmesi zorunludur. Ayrıca, kişilerin

tıp doktoru ünvanı aldıktan sonra yaptığı eğitimsel çalışmalar da (doktora, yüksek ihtisas eğitimi...vb) değerlendirilir.

Türkiye'de adli tıp uzmanlık eğitimi veren kurumların başlangıçta tümü, ATMYK sözlü sınavına aday olacak için yeterli referans gücüne sahiptir. Ancak ATMYK'nun oluşturduğu Adli Tıp Eğitim Standartları'nın denetleme mekanizmaları sağlıklı olarak işlemeye başladıktan sonra, ATMYK Genel Kurulu bu kurumların yetiştirdikleri adaylar için sınava alınabilmeleri konusunda ne ölçüde referans teşkil edebileceklerini tartışmaya açabilir. Bu durumda, seçici grubun onayından geçtikten sonra, kurumun aday için oluşturduğu referans değeri sınav ve eğitim kurulunun değerlendirmesine açılabilir. Eğitim ve alt-yapı standartları düşük bulunan eğitim kurumları uyarılır ve gelişmeleri takip edilir.

Yabancı ülkelerin eğitim birimlerinin değerlendirilmesinde ise o ülkenin genel olarak dünya adli tıp uygulama yeri esas alınır. Genel kurul bu konudaki kendi gerekçeli kararını seçici grubun onayına sunduktan sonra uygulayabilir.

14.4. Sözlü sınavlar aday sayısına göre belirlenmek üzere yılda en az iki kez düzenlenir.

14.5. Aday, adli tıp uzmanı olduktan sonraki beş yıl içinde yazılı ve sözlü sınava girmek zorundadır. Yazılı sınavı daha önce geçmiş olanlar bu beş yıl içinde sözlü sınava girmezlerse yazılı sınava yeniden girmeleri gerekir.

Sözlü sınavı geçemeyen adaylar en az bir yıl, en çok da üç yıl içinde yeniden sınava alınmak için başvurmak zorundadır. Bu süreyi aşan adaylar yeniden yazılı sınava girmek zorunda kalırlar. Yazılı sınava yeniden girme zorunluluğu, iki kez üstüste sözlü sınavdan kalan adaylar için de vardır. Doktora yapan veya adli tıp alanının bir alt disiplininde ihtisas sonrası eğitimlerine devam edenler için uzmanlık sonrasında sözlü sınava girme süresi sekiz yıla uzatılabilir.

XV. SERTİFİKANIN VERİLMESİ

Madde 15.0

15.1. Sözlü sınavı geçen kişiler ATMYK sertifikasını almaya hak kazanırlar. Sınav sonuçları 1 hafta sonra ATUD tarafından ilan edilir ve gerekli imzalarından geçtikten sonra sertifika adayın adresine posta ile yollanır veya ATUD'nde adaya elden teslim edilir.

15.2. Profesör veya doçent ünvanına sahip olan kişilere ATMYK sertifikası herhangi bir sınav yapılmak-

sızın verilir. Bu kişilerin, bu durumlarını onaylayan bir üst makam tarafından imzalanmış belgeyle birlikte sertifika talebinde bulunması yeterlidir. Bu geçici bir uygulamadır ve ATMYK uygulamaları arzu edilen düzeyde yürümeye başlarsa, 2000 yılında genel kurul kararıyla bir yıl önceden duyuru yaptıktan sonra kaldırılacaktır. 2000 yılına kadar emekli olan yukarıdaki nitelikteki kişilere ATMYK sertifikası onursal olarak verilir ve bu kişiler de ATMYK çalışmalarına katılmak üzere koşulları uygun olduğu takdirde aday olabilirler.

15.3. Sertifikasını yurtdışında alan kişilere ATMYK sertifikası sınavsız olarak verilir. Adayın ATMYK sertifikası alabilmesi için noterden aslı gibi olduğu onaylanmış bir yabancı sertifika kopyası ile talepte bulunması yeterlidir.

XVI. SERTİFİKANIN İPTALİ

Madde 16.0

16.1. ATMYK Genel Kurulu aşağıda tanımlanan durumlarda, iptal edip etmeme yetkisi tümüyle elinde bulundurma kaydıyla, verilmiş olan ATMYK sertifikasını iptal edilmesi konusunu tartışmaya açar:

16.1.1. Sertifikanın uygun olmayan ve genel meslekte yeterlilik kurulu yönetmeliğinde bulunan kurallara aykırı şekilde kullanılması;

16.1.2. Sertifika ve sınavlar öncesinde adayın yanlış beyanatta bulunduğu, sahte veya uygunsuz belge düzenlendiğinin ortaya çıkması;

16.1.3. Bu sertifikaya sahip birinin ağır cezalı bir suç nedeniyle mahkum olması;

16.1.4. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı veya yurt dışında çalışıyor ise bu kuruluşlara denk kurumların, herhangi bir sebeple sonradan hekimlik veya adli tıp uygulama yetkilerinin kişinin elinden alması;

16.1.5. Tıbbi veya sosyal açıdan, ciddi ölçüde olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına yol açan çalışma bozukluğunun saptanması.

16.2. Yukarıda tanımlanan durumlarda, ATMYK Genel Kurulu gerekli kanıtları elde ettikten sonra ATMYK sertifikalı hekimi savunmada bulunmak üzere davet eder. Bu görüşmeden sonra alınan sertifikanın iptali ya da iptal edilmemesi yönündeki gerekçeli kararında ATMYK Genel Kurulu tümüyle bağımsızdır. ATMYK, iptal sonrası sertifikanın ATMYK'na geri verilmesini sağlar.

XVII. ADAYLARIN VE SERTİFİKALI KİŞİLERİN DOSYALARI

Madde 17.0

17.1. Eski ve yeni adayların ve ATMYK Sertifikalı kişilerin dosyaları, gizli tutulur ve ATMYK Başkanı, genel kurul üyeleri ve ATMYK'da o sırada görevli olanlar dışında olan kişiler tarafından yasal zorunluluk ortaya çıkmadıkça açılmazlar. Bu dosyaların korunduğu yer ATUD'dir.

XVIII. KURALLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE ATMYK ÇALIŞMALARININ SONLANDIRILMASI

Madde 18.0

18.1. ATMYK yönetmelik, kurallar ve düzenlemelerindeki değişiklikler gerektiği takdirde ATMYK Genel Kurulunun tavsiyesi üzerine, ATMYK Seçici Grubu'nda yapılan tartışma ve oylama üzerine oy çoğunluğu ilkesine göre yapılır. Bu değişikliği onaylayan ve işlemesini sağlayan topluluk ATMYK seçici grubudur.

18.2. ATMYK'nun çalışmalarının Türkiye Cumhuriyeti

yasalarına uygun olarak yürütülmesi esastır. Ayrıca yasal yolların zorunlu kıldığı yönetmelik veya düzenlemedeki değişiklikler öncelikle yerine getirilir.

18.3. Sırasıyla yönetim kurulu ve genel kurulunda görüşülüp onaylandıktan sonra ATMYK çalışmalarının arzulanan hedeflere ulaşamadığı, varlığı için başlangıçta ortaya koyduğu amaçların ve nedenlerin yersizleştiği ya da bunlara benzer nedenlerle çalışmasını sona erdirmeye karar verilirse gerekçeleriyle birlikte ilgili çalışmaların sonlandırılması ve ATMYK'nun dağılması yönündeki isteğini ATMYK seçici grubuna sunar. Bu istek seçici grup içinde tartışıldıktan ve olandıktan sonra üçte iki çoğunlukla olumlu karşılanırsa ATMYK çalışmaları sona erer ve ATMYK dağılır. Bu oylamada üçte iki çoğunluk sağlanamazsa bir sonraki seçici grup toplantısında tüm ATMYK genel kurul üyeleri yeniden seçilir ve buna uygun yeni bir seçim ve çalışma protokolü hazırlanır. ATMYK'nun çalışmasını sonlandırmaya ve kurulun dağılmasını sağlayacak son karar ancak seçici kurul oylamasıyla alınabilir.

Akademik Yükseltmeler Çalışma Grubu

SÜREKLİ EĞİTİM ÇALIŞMA GRUBU

Katılımcılar:

Prof.Dr. Oğuz Polat
Doç.Dr. Emre Albek
Doç.Dr. Ahmet Yılmaz
Yrd.Doç.Dr. Ercüment Aksoy
Yrd.Doç.Dr. Ümit Biçer
Uz.Dr. Gültekin Eryılmaz
Uz. Dr. Yasemin Günay
Uz.Dr. Birgül Tüzün
Uz.Dr. Coşkun Yorulmaz

Hekimlerin tıp fakültelerini bitirmeleri veya uzmanlıklarını almalarından sonra da güncel gelişmeleri, mesleki ve etik değerleri ile ilgili tartışmaları izlemeleri bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Adli tıp alanında yaşanan evrensel gelişmeler dışında ülkemizde son yıllarda adli tıpla ilgili konular ve sorunlar sık sık gündeme gelmektedir. Tüm bu gelişmeler adli tıp uzmanlarının mesleki düzeylerinin ve etik değerlerinin tartışılmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle uzmanlık dernekleri üyelerinin mesleki ve etik formasyonlarının geliştirilmesi yönünde çalışmalarda bulunmaktadır. ATUD de adli tıp uzmanlarının adli tıp bilim dalındaki güncel bilgileri izlemeleri, tartışmaları, paylaşımları ve yeni bilgiler üretmeleri amacıyla "sürekli eğitim çalışmalarını" düzenlemeli ve bu eğitimlerin yaygınlaştırılması için çalışmalarda bulunmalıdır.

Sürekli eğitimin içeriği; adli tıp uzmanlarının gereksinimleri doğrultusunda, güncel bilgiyle donanmalarına ve tıbbın diğer alanlarıyla ortak noktaların tartışılarak belirlenmesine ve birlikte çalışılmasına olanak sağlayacak gerekli bilgiyi içermelidir. Bu bilgi adli tıp uzmanlarının düzeyini yükseltecek, uluslararası ilişkide kabul edilen asgari standartlara ve etik değerlere ulaşmasını sağlayacak nitelikte olmalıdır. Özellikle de insan hakları ihlalleri, aile içi şiddet gibi yaygın ve toplumsal açıdan da büyük önem taşıyan konular karşısında hekimlerin ve özellikle de adli tıp uzmanlarının sorumluluklarını aktaracak ve tartışarak çözüm yolları aranmasına destek olacak boyutta olmalıdır.

Adli tıp alanında sürekli eğitimin sorumluluğu ATUD'ne aittir ve ATUD sürekli eğitimin organizasyonunu başlıca şu yollarla sağlamalıdır.

1 Kongre ve Sempozyum:

ATUD bir yıl kongre ve bir yıl sempozyum olmak üzere bu tür etkinliklerin düzenlenmesi ve sürdürülmesi için adli tıp anabilim dalları ile ortak çalışmalarda bulunmalı ve anabilim dallarını bu ko-

nuda teşvik etmelidir.

Toplantıların düzenlenmesinde konu ve katılımcıların belirlenmesinde ATUD değerlendirmeye aktif olarak katılmalıdır.

Kongre ve sempozyum kitapçıklarının basılması sağlanmalıdır.

2 Periyodik Toplantılar:

ATUD tarafından İstanbul'da her ay yapılmaya başlanan aylık olgu tartışmaları devam ettirilmeli, diğer illerde de çevre illerin katılımıyla benzer toplantılar düzenlenmelidir.

Yıl içinde tüm anabilim dalları ve Adli Tıp Kurumu'nda yapılması planlanan hizmet içi eğitim seminer programlarının dönem başında tüm adli tıp anabilim dallarına ve Adli Tıp Kurumu'na duyurulması ATUD tarafından sağlanmalıdır.

ATUD, yılda bir kez atölye çalışması planlayıp gerçekleştirmelidir.

ATUD, kurs şeklinde eğitimleri planlayıp uygulamaya geçirmelidir.

ATUD, bu çerçevede yapılan tüm çalışmaların yazılı döküman haline getirilmesini sağlayarak üyelerine kaynak olarak sunmalıdır.

3 Periyodik Yayınlar:

Adli Tıp Bülteni'nin düzenli olarak çıkartılması; kitapçık biçiminde yayınların hazırlanarak dağıtılması sağlanmalıdır.

4 Kredilendirme:

Yapılan tüm bilimsel etkinliklerin TTB'ye bildirilerek kredilendirilmesi;

1998 yılı içinden başlayarak adli tıp uzmanlarının almış olduğu TTB-STE puanlarının ATUD tarafından TTB'den sağlanması, kayda geçirilmesi ve ilgili uzmanlara duyurulması sağlanmalıdır.

5 Diğer etkinlikler:

Diğer anabilim dalları ile ortak toplantı ve diğer etkinlikler programlanmalı ve yaşama geçirilmesi yönünde çalışmalarda bulunulmalıdır.

Sürekli eğitim ATMYK Genel Kurulu tarafından oluşturulacak sürekli eğitim yürütme kurulu tarafından organize edilmelidir.

Sürekli eğitim çerçevesinde planlanan ve önerilen görüşler yeni önerilerin de alınmasıyla netleştirilip ATMYK oluşum tartışmaları ile birlikte karara bağlanmalıdır.

Sürekli Eğitim Çalışma Grubu

UZMANLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMA GRUBU

Katılımcılar:

Doç.Dr. Mehmet Akif İnanıcı
 Doç.Dr. Sermet Koç
 Doç.Dr. Şevki Sözen
 Yrd. Doç.Dr. Mete Gülmen
 Yrd. Doç.Dr. R.Cemil Ötker
 Yrd. Doç.Dr. M.Selim Özkök
 Uz.Dr. Nevzat Alkan
 Uz.Dr. Nadir Arıcan
 Uz.Dr. A. Sadi Çağdır
 Dr. Hayriye Daloğlu
 Dr. Aziz Dursun Kırıkçı

Amaç: Adli tıp uzmanlık eğitiminin standardizasyonunun sağlanması ve eğitimin uluslararası düzeye ulaştırılmasıdır.

Adli tıp uzmanlık eğitimin süresinin genel olarak 4 yıl, ancak ideal olarak uzun vadede 5 yıl olmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Uzmanlık eğitimi süresi içindeki diğer bilim dallarına rotasyon sürelerinin aşağıdaki şekilde olması önerilmektedir.

Bilim dalları	Süre 4 yıl	Süre 5 yıl
Patoloji	12 ay	24 ay
Psikiyatri	6 ay	6 ay
Toksikoloji	3 ay	3 ay

Toksikoloji bilim dalının bulunmadığı eğitim merkezlerindeki rotasyonun farmakoloji bilim dallarında da yapılabilmesi uygundur.

Radyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya ve sosyal tıp konularındaki eğitimin rotasyon şeklinde veya adli tıp anabilim dalının iç eğitimi sırasında verilmesi gerektiği konusu tartışılmış ve bu disiplinleri ilgilendiren eğitimin gerek anatomi gerek sosyal hekimlik ve gerekse antropoloji gibi diğer konularla birlikte adli tıp anabilim dallarının iç eğitimi sırasında da verilebileceği değerlendirilmiştir.

Rotasyon yerleri ve sürelerinin belirlenmesinde kriter olarak adli tıp uzmanının yapmış olduğu otopsi ile ilgili olarak ışık mikroskobu yardımıyla olgu hakkında bilgi edinebilecek düzeye ulaşması hedef olarak benimsenmiştir, ancak nihai histopatoloji raporunun bir patolog tarafından verilmesinin uygun olduğu kanaati-

ne varılmıştır.

Adli tıp anabilim dalında verilecek olan eğitimin ana başlıkları şunlardır: Ulusal ve uluslararası adli tıp prosedürleri, olay yeri incelemesi, adli otopsi, klinik adli tıp (adli travmatoloji, suç sayılan cinsel davranışlar, aileiçi şiddet) adli seroloji, adli antropoloji, adli toksikoloji ve fiziksel incelemeler.

Uzmanlık eğitimi boyunca asgari yapılması gereken muayeneler: Olay yeri incelemesi 50, adli otopsi 100, adli travmatolojik muayene ve rapor düzenlenmesi 200 ve suç sayılan cinsel davranış muayenesi ve rapor düzenlenmesi 50. Adli seroloji, adli toksikoloji, fiziksel inceleme alanlarında temel bilgilerin alınması gerekmektedir.

Uzmanlık eğitiminin en geç 3. yılı sonunda tez konusunun seçimi yapılmalı ve tez yasal teslim süresinden 3 ay önce hazırlanmaya başlanmalıdır. Tez konularının ve tez danışmanının ilgili birimlerin akademik kurullarında uzmanlık öğrencisinin de görüşü alınarak belirlenmesi uygun olacaktır.

Uzmanlık öğrencisinin yaptığı çalışmaların belgelenmesi açısından 6 ayda bir bu çalışmaların değerlendirilerek rapor edilmesi gerekmektedir.

Uzmanlık öğrencisi 12 ay içerisinde 6 kez literatür saatinde sunum yapmalı, 6 kez seminerlere katılmalı, 2 kez de seminer sunmalıdır. 1 kez kongre ve/veya sempozyum etkinliklerine katılmalıdır. Ayrıca uzmanlık eğitimi süresince 1 kez uluslararası kongre ya da sempozyuma katılması temenni edilmektedir.

Eğitim veren kurumların yeterliliği: Adli tıp uzmanlık eğitiminin, yeterli eğitim kadrosu ve eğitim materyali bulunan resmen yetkili birimler tarafından verilmesi gerekmektedir. Yeterli eğitici kadrosu veya eğitim materyali bulunmayan birimler birbirleri ile temas kurarak eksikliklerini gidermelidir. Yeni kaynağa ulaşmak için yeterli donanıma sahip olmalıdır (internet, kütüphane, yayınlar).

Uzmanlık öğrenciliğine giriş, uzmanlık tezi, yeterlilik sınavı ve uzmanlık sınavı ile ilgili konularda son olarak oluşturulan Tababet Uzmanlık Tüzüğü tasarındaki hususlar esas olarak kabul edilmeli ancak uzmanlık sınav jürilerinde sözü edilen 5 kişilik heyetin 2' sinin başka fakültelerden oluşması sağlanmalıdır.

Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu

ADLİ TIP ALANINDA ATAMALAR VE YÜKSELTMELELER İLGİLİ ÖNERİLER TASLAĞI

Katılımcılar:

Prof.Dr. Atınc Çoltu
Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı
Doç.Dr. Behnan Alper
Doç.Dr. Gürsel Çetin
Doç.Dr. İmdat Elmas
Yrd.Doç.Dr. Başar Çolak
Uz.Dr.Nur Birgen

Türkiye'de uzmanlık alanında atama ve yükseltmelerde belli kurallara rağmen, yasal ve uygulama alanındaki bazı boşluklar ve eksiklikler nedeniyle uygulamada belirsizlikler mevcuttur. Bu belirsizlikler ve eksiklikler nedeniyle özde nitelikli bir Adli Tıp uzman potansiyeli olan Adli Tıp Topluluğu, uzmanlarının atama ve yükseltmelerinde doğruyu yapamamanın sıkıntılarını yaşamaktadır. Oluşturulması önerilen taslak atama ve yükseltme uygulamalarında daha açık ve doğru uygulamaya yönelik bir düzenleme geliştirmeyi amaçlamaktadır.

YARDIMCI DOÇENTLİK İÇİN ATAMA

Yardımcı doçentlik kariyerin ilk aşamasıdır. Bu kadroya atanacak kişilerin uzmanlık sonrası ne kadar süre ile uzmanlık veya öğretim görevlisi kadrosunda çalışmış olmaları gerekliliği belirlenmiş değildir. Bu kadroya atanacak kişiler için dil sınavı standart değildir.

Yardımcı doçentlik kadrosu özünde genç akademisyenler yetiştirmeyi amaçlamasına rağmen, yeni açılmış üniversitelerde koşulları belirsiz bir şekilde uzmanların akademik kadrolara alınması gibi bir yanlış uygulamayı da içermektedir.

Öneriler :

Aday:

Uzman olarak en az 2 yıl çalışmalı,
KPDS'den 70 almalı,
Ulusal hakemli dergilerde 1. isim olarak en az 2, ortak yazar olarak en az 3 yayın olmak üzere toplam 5 yayın yapmalı,
Çalışmalardan en az 1'i orijinal araştırma olmalı,
15 TTB-STE kredisi almalı,
Uluslararası kongre katılımları değerlendirilmeli,
Bir karne ile tüm çalışmalarını belgelemelidir.

DOÇENTLİK İÇİN YÜKSELTME

Doçentlik akademik kariyerin en önemli aşamasıdır. Bu barajın aşılmasıyla daha sonra engellenemeyecek bir akademik yol açılmaktadır. Bu nedenle asgari koşulların doçentlik adayını yükseltecek komisyonlar tarafından mutlak uygulanması zorunluluğu vardır.

Doçentlik yükseltmesinde adayın uzmanlık sonrası ne kadar süre ile çalışması gerekli olduğu açık değildir. Doçentliğe başvuru için mutlak bir asgari süre standardizasyonu şarttır.

Doçentlik yükseltmesinde bilimsel yayınların değerlendirilmesinde kesin standartlar yoktur. Yayının orijinal olup olmamasına göre değerlendirme de bilimsel değildir.

Öneriler:

Aday:

Uzmanlık sonrası en az 5 yıl çalışmalı
KPDS'den 70 almalı,

Ulusal hakemli dergilerde 5' i ilk isim, (5 orijinal araştırma) olmak üzere 15 yayın yapmalı,

Bu yayınlardan en az 2'si uluslararası yayın olmalı ve bu yayınların en az 1'inde 1. isim olmalı (ortak 3 tane yayın 1. ismin yerine geçiyor)

25 TTB-STE kredisi almalı,

Çalışmalar yıllara dengeli dağılmalı

Puanlama sistemi olmalıdır.

PROFESÖRLÜK İÇİN YÜKSELTME VE İZLEME

Profesörlük yükseltmeleri zamanı geldiğinde zorunlu olması gereken bir durum gibi algılanmakta ve değerlendirmeler sağlıklı olmamaktadır. Yükseltme sonrası ise, akademik formasyonun devamlılığı ve kendini yenileme konusunda hiçbir izleme gerçekleştirilmemektedir. Bu sorunların çözümlenebileceği bir modelin geliştirilmesi zorunluluğu vardır.

Öneriler:

Aday:

Doçentlik süresi boyunca en az 15 yayın yapmalı ve bu yayınların 5' inde birinci isim olmalı,

Doçentlik süresi boyunca en az 3 site edilmiş yayın (en az birinde 1. isim)

30 TTB-STE kredisi almalıdır.

Profesörlerin izlenmesinde de yükseltme için gereken noktalar 5 yılda bir ele alınmalıdır.

Puanlama sisteminin gerekli olduğu ve sunulan önerilerin gerçekçi bulunmadığı, ülkemiz koşullarına uymadığı eleştirileri bu önerilerin sunumundan sonra

dile getirilmiş, ayrıntılı ve yapıcı bir tartışma için yeterli süre olmadığından bu alandaki tartışmanın daha geniş kapsamlı yapılması ve taslağın öyle oluşturulması kararına ulaşılmıştır.

Sonuç olarak akademik yükseltmeler konusunda zaman, yayın nitelik ve nicelikleri, 24 Mart'ta düzenlenen Meslekte Yeterlilik Kurulu Çalışma Toplantısında yeterli düzeyde tartışılmamış, akademik alanda uğraş verecek adayların motivasyonunu sağlayacak ve

yol gösterici olacak bir taslağın oluşturulması için 3. Adli Bilimler Kongresinin son günü yapılacak bir çalışma toplantısı ile hem yapılan bu çalışma toplantısında tartışılan Kurul Oluşum Taslağı ve eğitim asgari standartları sunulup, hem de öncelikli olarak yükseltmelerle ilgili belirlenmiş önerilerin oluşturulması kararına varılmıştır.

Akademik Yükseltmeler Çalışma Grubu

DERGİLERDEN ÖZETLER JOURNAL ABSTRACTS

Mete Gülmen, Mehmet Akif İnanıcı, M.Şevki Sözen.

ANİ BEBEK ÖLÜMÜNE PATOLOJİ AÇISINDAN YAKLAŞIM - ANLAŞMA VEYA KARARSIZLIK? The Pathological Approach to Sudden Infant Death - Consensus or Confusion?

RW Byard, LE Becker, PJ Berry, PE Campbell, K Fitzgerald, JMN Hilton, HF Krous, TO Rognum
Am J Forensic Med Pathol 1996;17(2):103-5.

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) ile ilgili temel sorun, otopsiyi yapan hekim tarafından diğer ani bebek ölüm nedenlerini araştırma ve dışlama işlemlerine gösterilen özenin derecesine bağlı bir eleyici tanı olmasıdır. Ama dikkatli bir otopsi yapıldıktan sonra bile, sadece patolojik zemine dayanarak kasıtlı ya da kaza sonucu oluşan asfiksiyi ani bebek sendromundan ayırmak mümkün olmayabilir. Ayrıca, ülkelerin kendi içinde veya ülkeler arasında protokoller farklıdır. Yatağında ölü bulunan ve ABÖS olarak tanımlanan her bebeğe otopsi yapılmamaktadır. Bu çerçevede ABÖS tanısı konmadığı ve ölüm nedeninin saptanmadan kaldığı vurgulanmalıdır. Olası etyolojik mekanizmaların (ki bunlar kompleks, birden fazladır ve birbirleri ile ilgili değildir) anlaşılma eksikliği nedeni ile ilgili diğer güçlükler de ortaya çıkmaktadır. Makroskopik inceleme ve cesedin disseksiyonundan sonra histolojik muayene, araştırma ve saklama için dokuların alıkonulması da dava ile ilgili bir sorun olabilir.

İkinci ABÖS global strateji toplantısında (Stavangerda yapılmıştır) aşağıdaki asgari standartlar savunulmuştur. Toplum ve ailenin yararına, tüm beklenmeyen bebek ölümleri tam olarak incelenmelidir. Ölüm nedeni ve şeklinin saptanması için aşağıdakilerin yapılması gereklidir.

1. Olay yeri ve çevresinin değerlendirilmesi eğitilmiş ve işin uzmanı kişiler tarafından yürütülmelidir.
2. Bebeğin veya çocuğun ve ailenin öyküsünü de içeren anamnez gözden geçirilmelidir.
3. Ayrıntılı otopsi ve uygun yardımcı çalışmalar yapılmalıdır.
4. Olgular baştan başa gözden geçirilmelidir.

Bu noktalar tüm patoloğlar tarafından onaylanmıştır. Aynı toplantıda, ABÖS'un 1969'daki "öyküsünde beklenmeyen ve yapılan postmortem muayenesinde uygun ölüm nedeni gösterilemeyen bir bebeğin veya

genç çocuğun ani ölümü" şeklindeki tanımı onaylanmıştır.

Ek olarak, uyuma pozisyonu ile ilgili aşağıdaki durum tanımlanmıştır. "Yüzüstü pozisyonda uyuma ABÖS'u artırmaktadır". Aksine bir kanıt bulunmadığında, bu ölümler ABÖS olarak tanımlanmalıdır. Pozisyonel asfiksi tanımı yapmak spekülatiftir ve bu koşullarda kullanılmamalıdır.

Bu koşullar üçüncü (Australia) ABÖS global strateji toplantısında da (Mayıs 1995) patoloji delegeleri tarafından desteklenmiş ve olguyu daha ayrıntılı incelemek ve ailesine yardım edebilmek için postmortem muayenede alınan örneklerin saklanması da içeren ayrıntılı bir otopsi ve uygun yardımcı çalışmalar yapılması tavsiye edilmiştir.

Global strateji toplantısında buna ek olarak, yasaların halen bulunmadığı yerlerde bu tavsiyeleri kolaylaştırmak amacıyla yasaların oluşturulması için etkin uğraş gerektiği de belirtilmiştir.

YAYGIN AKSONAL HASAR: BİR SALDIRI OLGUSUNDA MEKANİZMA

Diffuse Axonal Injury: Its Mechanism in an Assault Case

T Imajo

Am J Forensic Med Pathol 1996;17(4):324-6.

Yaygın aksonal hasar, aksonların tamir edilemeyen kopması nedeniyle oluşmaktadır. Bu çalışmada; görgü tanığı bulunan bir saldırıda oluşan yaygın aksonal hasar anlatılmaktadır. Saldırı yerde yatan mağdura çok sayıda tekme atılması şeklinde olmuştur. Tekmelerin hareket yönü vücut uzun eksenine diktir. Böylelikle, her bir vuruşta mağdurun başı nisbeten serbest olarak hareket etmiş ve bir yandan diğer yana -hatta dönerek- şiddetli bir şekilde sarsılmış, hızlanma/yavaşlama ile sonuçlanmıştır. Makroskopik olarak beyinde herhangi bir patolojik değişim olmamasına rağmen *corpus callosum*'da mikroskopik litik lezyonlar mevcuttu. Bu değişim yaygın aksonal hasarın (Adams sınıflaması) ikinci evresi ile uyumlu idi.

Adams ve arkadaşları yaygın aksonal hasarın karakteristik özelliklerini bir üçleme olarak tanımlamışlardır: Aksonların mikroskopik şişmesi (retraksiyon balonları), *corpus callosum*'da ve aynı zamanda rost-

ral beyin sapının dorsolateral kadranlarında makroskopik olarak görülebilen sınırlı lezyonlar. Adams ve arkadaşları yaygın aksonal hasarı üç evrede tanımlamışlardır. Evre 1.de beyin küresi beyaz maddede, *corpus callosum*, beyin sapı ve daha az sıklıkta beyincikte aksonal hasarın histolojik delili, Evre 2.de Evre 1.e ek olarak sınırlı *corpus callosum* lezyonu, Evre 3.de ise Evre 2.ye ek olarak rostral beyin sapının dorsolateral kadranı veya kadranlarında sınırlı lezyon tanımlanmaktadır.

KİMLİĞİ BELİRSİZ YANIK İNSAN KALINTILARININ ORAL OTOPSİSİ: Yeni bir teknik
Oral Autopsy of Unidentified Burned Human Remains: A New Procedure

J Ferreira, A Ortega, A Avilla, A Espina, R Leendertz, F Barrios

Am J Forensic Med Pathol 1997;18(3):306-11.

Adli diş hekimliği, adli tıbbi araştırma ve kimliklendirme işlemlerinde önemli rol oynamaktadır. Oral muayene ölüm sonrası değişiklikler nedeniyle, özellikle kömürleşmiş cesetlerde zor olabilir. Bu yazıda yeni bir oral otopsi tekniği sunulmaktadır. Bu otopsi tekniği, ağız içi boşluğuna girmek amacıyla, kimliği belirsiz yanık insan kalıntılarında uygulanmak için tasarlanmıştır. Eğer ölüm öncesi diş kayıtları yok veya bulunması mümkün değilse, bu teknik tutucu aile üyelerinin ya da diğer kişilerin görerek tanınmasına izin verebilecek şekilde cesedin yüz görünümünü korumaktadır. Aynı zamanda, bu teknik otopsiyi yapan uzmanların da uygun koşullarda çalışmalarına izin vermekte ve kitle felaketleri gibi zor çalışma koşullarında kullanılabilir. Bu otopsi işleminin tanımı

- Kalıntuların kimliklendirmeye uygun fotoğrafları (yüzün önden ve yandan görünümüleri)
- Kesiler. 1. Üst taraf kesisi: Bir kulak tragusundan diğerine nasal çentiği içine alacak şekilde. 2. Alt taraf kesisi. Alt çene kemiğinin çene ucu çıkıntısından (*protuberentia mentalis*) başlar. Her iki yanda alveoler çıkıntılar boyunca kemik alt kenarına paralel arkaya doğru devam edip alt çene kolunu (*ramus mandibula*) geçince sonlanır. 3. Yan kesiler: Alt çene kolunu geçip sonlanan alt kesi uçları ile kulak tragusları hizasındaki üst kesi uçları her iki yanda da birleştirilir.
- Dudak ve yanak dokuları dikkatlice çıkartılır. Bu işlem alev ve ısının yapmış olduğu değişiklikler nedeni ile zor olacaktır.
- M.pterygoideus medialis*, alt çene eklem çıkıntısı (*processus condylaris*) ve temporomandibular eklem kapsül bağlarının kesilmesi.
- Alt ve üst diş kemerinin incelenmesine ve olgunun fotoğraflarının çekilmesine izin verecek şekil-

de alt çene kemiğini çekerek ağız içi boşluğun açılması.

- Ağız içinde bulunan protezlerin, çıkabilen ortodontik/ortopedik aletlerin ve herhangi bir yabancı cismin çıkarılması.
- Ağzın diyagramda gösterilmesi.
- Şekil anomalileri, diş pozisyonu ve boyutlarının tanımlanması.
- Oklüzyon tipinin diyagramda gösterilmesi.
- Gerekli ise, üst ve alt çene kemiklerinin in situ oklüzyal radyografilerinin çekilmesi.
- Alt çene kemiğinin orijinal pozisyonuna konularak ağzın kapatılması.
- Cesedin yüz görünümünü koruyacak şekilde önceden çıkartılan yumuşak dokuların yerine konması.
- Protez, ortopedik ve ortodontik aletlerin tanımlanması. Diğer özellikleri yanında bu aletlerin üretiminde kullanılmış materyal ve plan tipi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Toplanan bilgi aileden ve ölenin diş hekiminden alınan veriler ile karşılaştırılmalıdır.

İKİ GENÇ KARDEŞİN KLİNİK ve TOKSİKOLOJİK BİLGİLERİ ve BİRKAÇ DEFA HASTANEYE BAŞVURUP ÖLEN BİR KARDEŞİN OTOPSİ BULGULARI "MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY" İ DÜŞÜNDÜREN DELİLLER
Clinical and Toxicological Findings in Two Young Siblings and autopsy Findings in One Sibling with Multiple Hospital Admissions Resulting in Death Evidence Suggesting Munchausen Syndrome by Proxy

JL Valentine, S Schexnayder, JG Jones, WQ Sturmer
Am J Forensic Med Pathol 1997;18(3):276-81.

15 aylık kız çocuğu birkaç defa acil servise getirilmiş ve ilk müracaatında ebeveynin verdiği öykü boğaza yabancı cisim kaçması, ani solunum durması ve nöbetti. Kız çocuğu ilk olarak konvulsiyon hareketleri ile birlikte birkaç bayılma episodunu takiben hastaneye getirilmiş ve atipik nöbet hastalığı teşhisi ile mephobarbital verilerek taburcu edilmiştir. Taburcu edildikten bir gün sonra, acil servise tekrar getirilen kız çocuğunun solunum ve dolaşımı durmuştu. Uzun süreli resüsite edilmiştir. İki gün sonra kız çocuğuna beyin ölümü tanısı konmuştur. Ölüm öncesi ve sonrası yapılan toksikolojik analiz sonucunda ölüm nedeni açıklamayan birkaç kaydedeğer olmayan bulgu saptanmıştır. Nöropatolojiyi de içeren otopsi bulguları herhangi bir önemli hastalık tanımlamamıştır. Yaklaşık olarak üç ay sonra, ölen kız çocuğunun dört aylık kız kardeşi ani solunum durması ve nöbet şeklin-

de benzer öykü ile acil servise getirilmiştir. Hastaneye müracaatından iki gün sonra içinde çok sayıda küçük tanelerin bulunduğu dışkı örneği alınmıştır. Bu örneğin gaz kromatografisi-kütle spektrofotometri ile yapılan analizinde içinde lorazepam ve temazepam bulunduğu saptanmıştır. Bu bebekte ani solunum durması episodları üstüne belirtilen benzodiazepamların rolü bilinmemektedir. Ama bebekte bu tip küçük parçaların bulunması ebeveynin huzursuz ve sinirli davranmalarına neden olmuştur. Bu davranışlar da şüpheli Munchausen Syndrome by Proxy tanısı konmasına neden olmuştur. Ebeveynden yaşayan asemptomatik iyileşen kız kardeşin alınması için adli makamları ikna eden bu çalışmalar sonuçlandırıldığında teşhis kuvvetlenmiştir.

AİLE İÇİ ŞİDDET: ADLİ HEKİMLERİN ROLÜ VAR MI?

Domestic violence: Do forensic physicians have a role?

MM Stark, DJ Jones, J Howitt
J Clinical Forensic Med 1997;4:59-63.

Güney Londra'da altı ayı aşkın bir sürede aile içi şiddete uğrayan olgularda adli hekimin rolü incelenmiştir. Çalışmanın amacı aile içi şiddetin karakteristik özelliklerini belirlemek, kişilerin öncelikli olarak koruyucu hekimlik birimleri veya diğer benzer organizasyonlarla bağlantılarını sağlamanın ve adli hekim ile kişinin rutin takibini yapan pratisyen hekim arasında doğrudan iletişim kurmanın önemini vurgulamaktır.

Çalışmanın sonuç kısmında adli hekimin kişinin izini alarak kurban ve saldırgandaki (her ne kadar pek çoğunda minör yaralanmalar olsa da) yaralanmaları belgelemesinin vazgeçilmez rolü, tıbbi tedavide gerekli bilgileri vererek ve koruyucu hekimlik görevini de üstlenerek destek üniteler konusunda gerekli yönlendirmeyi sağlamadaki önemi belirtilmiştir.

İŞKENCE MAĞDURLARINDA KRONİK AĞRI **Chronic Pain in Torture Survivors**

AB Thomsen, JB Madsen, KS Nielsen, EJ Eriksen
Torture 1997;7(4):118-21.

İşkence, yaşamı pek çok farklı şekilde zorlayan ağır sekeller ile ilişkili olabilir. Ağrı işkence kurbanlarında çoğunlukla işkenceden pek çok yıl sonra etkinlik kazanan ve sıkça görülen bir şikayettir. Seçilmiş işkence kurbanlarından oluşan bir grupta titiz bir ağrı analizi hastalarda çeşitli lokalizasyonlarda ağrı şikayetleri olduğunu göstermiştir. Ağrı nosiseptif, visceral veya nöropatik olarak tanımlanmıştır. Çalışmadaki bütün hastalar işkence kurbanlarında görülene çok benzer teşhis edilemeyen nöropatik ağrılardan yakınmaktadır. Bu ağrılar ile fiziksel şiddetin dört tipinde ortak olarak saptanan spesifik nöropatik ağrı sendromu arasında bağlantı kurmak mümkün olmuştur. Genel olarak kronik ağrı hastalarına uygulanan multidisipliner tedavi ilkelerinde olduğu gibi nöropatik ağrıyı ve zedelenmiş sinirlerin patofizyolojisini de anlayabilmek işkence kurbanlarının klinik analizine bağlıdır.

12 YAŞINDAKİ BİR KIZ ÇOCUĞUNUN **OTO-İMMUN ADDİSON HASTALIĞINA** **BAĞLI ANİ ÖLÜMÜ**

Sudden Death due to auto-immune Addison's disease in a 12-year-old girl

AM Al Sabri, N Smith, A Busuttill
Int J Legal Med 1997;110:278-80.

Adrenokortikal yetmezlik şikayeti olan 12 yaşındaki bir kız çocuğunda gastroenterite benzer semptomlar ile serebral ödem ve ölümle sonlanan ciddi elektrolit ve asit/baz bozukluğu şikayetleri ortaya çıkmıştır. Otopside canlı hücrelerde eozinofili ve genişleme ile adrenal kortekste tükenme bulguları saptandı. Ante mortem kanda antiadrenal otoantibodilerin bulunduğu ve düşük aldosteron seviyesi ile yüksek ACTH ve kortikal seviyeleri tespit edilmiştir.

KONGRELERDEN İZLENİMLER REGARDINGS OF CONGRESS

21. Yüzyılda Liderlik Sempozyumu, 5-6 Haziran 1997, Deniz Harp Okulu, Tuzla-İstanbul

21. Yüzyılda Liderlik Sempozyumu 5-6.06.1997 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. Ülkemizin çeşitli yerlerinden ve mesleklerinden geniş bir katılımın olduğu bu ulusal mahiyetteki sempozyuma biz de Adli Tıp Enstitüsü olarak katıldık.

Sempozyumun katılımcıları arasında Türkiye'nin gözde devlet ve özel üniversitelerinin temsilcileri, özel sektörün önde gelen gruplarının temsilcileri, üst düzey subaylar, askeri okulların temsilcileri, medya temsilcileri ve son yıllarda iyice gelişmekte olan insan kaynaklarını değerlendirme ve geliştirme şirketlerinin temsilcileri bulunmakta idi.

2 gün süren sempozyum sadece sözel bildirilere ağıktı.

Sempozyumun 1. günü açılışı takiben oturumlara geçildi. İlk oturumun konusu "yönetimde liderlik" idi. Öğle yemeğini takiben ise "askerlik ve liderlik" ve "liderlik eğitimi" konuları tartışıldı. İlk gün toplantılarının bitmesiyle birlikte açılış kokteyline geçildi.

Sempozyumun 2. günü sabah oturumlarında "iş dünyasında liderlik" ve "liderlikte iletişim ve insan ilişkileri" konuları tartışıldı. Öğleden sonraki oturumlarda ise "strateji ve liderlik" ve "liderlik kuramları ve araştırmaları" konuları tartışıldı. Sempozyumda ayrıca tartışılan bu genel konuların yanısıra "harp okullarında liderlik öğretim ve uygulamaları" konulu birde workshop tertiplendi.

Sempozyumda oturumlar esnasında kullanılan gelişmiş teknik ekipmanlar göz doldurdu. Ayrıca bildirilerin tam metinlerini içeren ve sempozyum başlamadan önce elimize ulaştırılan sempozyum bildiri kitabının iyi hazırlanışı da dikkat çekici diğer konulardı.

Sempozyuma biz de İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Lider-Liderlik Araştırma ve Uygulama birimi olarak hazırladığımız "Akademik Ortamlarda Minnesota-Duluth Modeli Lider-Liderlik Projeksiyonlarından Yararlanıma Yönelik Deneysel Bir Çalışma" başlıklı prospektif bir çalışma ile katıldık. Oldukça beğeni toplayan bu çalışmamızda amacımız akademik ortamlardaki lider-liderlik yaklaşımlarını bilimsel olarak ortaya koymak idi.

Uzm. Dr. Nevzat Alkan,

Adli Kolluk Kuruluş ve Görevleri Sempozyumu, 11-13 Temmuz 1997, Antalya

Adli Kolluk Kuruluş ve Görevleri Sempozyumu 11-13 Temmuz 1997 tarihleri arasında Antalya Talya Otel'de düzenlendi. Uluslararası katımlı olan bu sempozyum çok yararlı, doyurucu ve verimli geçti.

Sempozyum düzenleyicilerinin Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve Antalya Barosu olduğu bu toplantıya Emniyet Birimlerinin Üst Düzey Yöneticileri, Hukuk Fakültesi Öğretim Üyeleri, yurdun çeşitli yerlerinde görevli hakim ve savcılar, çok sayıda avukat ve Adli Tıp Enstitüsünden 12 kişilik bir grup katıldı. Sempozyumun toplam katılımcı sayısı yaklaşık 300 kişi idi.

Sempozyumun 1. günü açılış resepsiyonuna ayrılmıştı. Kepez Emniyet Tesislerinde yapılan açılışta, Tesis Müdürü "açılışa hoşgeldiniz", Antalya Barosu Başkanı ve Marmara Hukuk Fakültesi Dekanı "Sempozyuma hoşgeldiniz" dedi. Ord.Prof. Sulhi Dönmezer de sempozyumun amaç ve hedeflerini açıkladı.

2. gün oturumlara geçildi. Tüm oturumları Ord. Prof. Sulhi Dönmezer çok başarılı ve objektif bir şekilde yönetti. İlk konuşma Ord.Prof. Sulhi Dönmezer'ce "Ceza, Adalet Sistemi ve Adli Kolluk" konusunda yapıldı. USA San Fransisco Golden Gate Üniversitesi'nden Prof. Bob Calhoun "Pazarlıklı Adalet Sistemi"nin ne olduğunu ve nasıl işlediğini açıkladı. USA Princeton Üniversitesi Hukuk Fakültesinden Prof. Richard A.Falk "Cezai Yaptırımlar ve Ölüm Cezası" konusunu açıkladı. USA Güney Teksas Hukuk Okulu'ndan Prof. Catherine Greene Burnett "Amerika'da Adli Kolluk", Almanya'dan Volker Brandt "Almanya'da Adli Kolluk", İngiltere'den Prof. Lee Bridges "İngiltere'de Adli Kolluk" ve Türkiye'den Antalya Emniyet Müdürü Natık ancak "Türkiye'de kurulması düşünülen Adli Kolluk" konularında çok yararlı bilgiler sundular.

Öğle yemeğini takip eden oturumlarda Jandarma Kur. Kd. Alb. Mustafa Uygun "Jandarma ve Adli Kolluk", A. Nihat Dünder, Hakim Haluk Çolak ve İstanbul Barosu Başkanı Doç. Yücel Sayman "İkımızde Adli Kolluk tasarıları ne durumdadır, neleri kapsamaktadır ve bunların iyi ve eksik yönleri nelerdir?" konularında bilgiler sundular. Av. Hüseyin Erkenci'de Türkiye Barolar Birliğinin Adli Kolluk Yasa tasarıları hakkındaki fikirlerini açıkladı.

Bu konuşmayı takiben genel görüşmelere geçildi. Bu bölümde ilk söz alan M. Tanıl Başkan, Adli Tıp Enstitüsü'nde hazırladıkları "Suç Analiz Formu"nu izleyicilere sundu. 162 soru içeren ve olay yerindeki ve de olayın nevi ile ilgili tüm bilgilerin kaydedilmesine olanak veren bu formun mükemmel hazırlanışı ve aynı derecede mükemmel sunumu tüm katılımcılar tarafından şiddetle alkışlandı. Bu bölümde konuşmacılara 5'er dakika süre verilmesine rağmen Tanıl Başkan'a verilen süre 2 kez uzatıldı ve 14 dakika ile nihayetlendi. Bu bölümde ayrıca Adalet Bakanlığının 2 temsilcisi söz aldı. Gerek hazırlıksızlıkları, gerek itinasızlıkları, gerekse olaya hakimiyetsizlikleri sebebiyle yoğun eleştiriye maruz kaldılar. Günün sonunda Belediye Başkanı Av.Hasan Subaşı'nın Sempozyum Katılımcılarına şerefine Antalya Talya Otel'de verdiği akşam yemeği çok coşkulu ve güzel geçti.

Sempozyumun son günündeki oturumlarda USA Teksas Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Frank T. Read "Bilimsel Deliller", İstanbul Emniyet Müdürlüğü Kriminal Şefi Metin Karabenli "Bilgi Toplama ve Suç Olayının Araştırılması", 9 Eylül Hukuk Fakültesi'nden Prof. Bahri Öztürk "Klasik Araştırma Yöntemleri" yine aynı fakülteden Prof. Timur Demirbaş "İfade Alma Tekniği ve Adli Kolluk" ve de Marmara Hukuk Fakültesinden Prof. Feridun Yenisey "Adli Kolluk Kuruluşu ve Modern Soruşturma Teknikleri" konularında birer konuşma yaptılar. Bu konuşmaların ardından Sempozyum Yöneticisi Ord. Prof. Sulhi Dönmezer sempozyumda konuşulanları özetledi, sonuçları ve ele geçenleri açıkladı. Sempozyum bu konuşma ile son buldu.

Bilimsel temposu çok yüksek olan bu sempozyumu tertipleedikleri için Marmara Hukuk Fakültesine ve Antalya Barosuna kucak dolusu teşekkürler.

Uzm. Dr. Nevzat Alkan,

XVII. IALM (Uluslararası Adli Tıp Akademisi) Kongresi, 20-23 Ağustos 1997, Dublin, İrlanda

20-23 Ağustos 1997 tarihleri arasında Dublin'de yapılan 17. Uluslararası Adli Tıp Akademisi Kongresinde ülkemizden yedi temsilcimiz vardı. Prof.Dr.Serpil Sallaçın'ın dört sözel bildiri ve bir poster sunumu, Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı'nın bir sözel bildiri, Doç.Dr.Behnan Alper ve Doç.Dr. Ahmet Yılmaz'ın birer sözel bildiri, Uzm.Dr.Nur Birgen'in bir sözel bildiri, Doç.Dr.Derya Azmak'ın ve Uzm.Dr. Yasemin Günay'ın bir poster sunumu ile katıldıkları kongrede, Doç.Dr. Sermet Koç üç, Doç.Dr.Şevki Sözen bir ve Dr.Mehmet Çakıcı iki poster sunumlarıyla giyabi olarak temsil edildiler.

İrlanda'daki tek tıp fakültesi olan "The Royal College of Surgeons in Ireland" ın binalarında yapılan kongrenin ağırlıklı konuları arasında "İnsan Hakları İhlalleri" ile "Tutuklu ve Hükümlülere Yapılan İnsanlık Dışı Muameleler" ilk sırada idi. Adli Patoloji, Klinik Adli Tıp, Adli Psikiyatri, Tıbbi Hatalar (Malpractice), Trafik, Balistik, Hemogenetik, Etik ve diğer birçok başlık altında toplanan sözel bildirimler ve poster sunumları izlendi. Dr.Bernard Knight başta olmak üzere adli tıbbın birçok uluslararası ismi ile görüşme olanağı bulunuldu.

"Türk ekibi" olarak, sıcakkanlılığımız Prof.Dr.Sallaçın'ın geniş tanıdık çevresi ve özellikle sevimli arkadaşımız Yasemin Günay'ın herkese dağıttığı lokumlar sayesinde etrafımızda hep sıcak bir dostluk çemberi vardı. Boş kalan sürelerde ve kongre bitiminden sonra Trinity College, Dublin Castle, Powerscourt gardens, Malabyde Castle gibi Dublin içinde ve yakın çevresindeki önemli yerleri gezip görme olanağı da bulundu.

Doç.Dr.Ahmet Yılmaz

BİLİMSEL TOPLANTI DUYURULARI

FUTURE EVENTS

- 1 Forensicon 98, International Conference of Forensic Medicine and XIX Annual Conference of Indian Academy of Forensic Medicine,**
11-13 Şubat 1998, Imphal, India.
Dr Fimate, Dept. Forensic Medicine, Regional Institute of Medical Sciences, Imphal 795 004, Manipur, India.
- 2 5th International Symposium on Hyphenated Techniques in Chromatography and Hyphenated Chromatographic Analyzers**
11-13 Şubat 1998, Bruges, Belgium.
Ordibo bvba, Lucas Henninckstraat 18, B-2610 Wilrijk (Antwerp), Belgium.
Tel: +32 561 2831 Fax: +32 3 827 8439.
- 3 AAFS Meeting**
9 - 14 Şubat 1998, San Francisco.
Jan Bashinski, Tel: (916) 227-9564. Fax: (916) 227-3639.
Email: BASHINSJ@hdcdojnet.state.ca.us
- 4 28th Annual International Symposium on Environmental Analytical Chemistry,**
2-5 Mart 1998, Geneva, Switzerland.
Mrs M. Frei-Häusler,
IAEAC Secretariat, PO Box 46, CH-4123 Allschwil 2, Switzerland.
- 5 Expert Witness and Government Liaison Group,**
12 Mart 1998, London,
Forensic handwriting 'The write side of the law'.
Assoc. of Consulting Scientists, PO Box 4040, Thorpe-le-Soken, CO16 0EL.
- 6 5th Meeting on Supercritical Fluids, Materials and Natural Products Processing,**
23-25 Mart 1998, Nice, France.
F Brionne, ISASE, 1 rue Grandville - BP 451, F-54001 Nancy Cedex, France.
- 7 Medical and Forensic Imaging,**
2-4 Nisan 1998, The Guildhall, Bath, UK.
Mr RL Tapper, Dept of Medical Photography, The Royal London Hospital, Stepney Way, Whitechapel, London E1 1BB.
Tel: 0171 377 7000 ext. 2432. Fax: 0171 377 7435.
- 8 HPLC 98 22nd International symposium on high performance liquid phase separations and related techniques**
3-8 Mayıs 1998, St Louis, Minnesota.
Janet Cunningham, Barr Enterprises, PO Box 279, Walkersville MD 21793, US.
- 9 Northwest Association of Forensic Scientists Spring 1998 Workshops and Seminar**
4-8 Mayıs 1998 Portland, Oregon, USA
Ms. Deborah Newville Oregon State Police Forensic Laboratory 1111 SW 2nd Ave. Portland, OR 97204 USA
(503)229-5017 (voice) (503)229-6638 (fax)
e-mail deborah.newville
- 10 California Association of Criminalists 1998 Spring Seminar,**
6-9 Mayıs 1998, Monterey Beach Hotel, Monterey, California.
Amy Mongan,
Forensic Analytical, 3777 Depot Road Suite 409, Hayward, CA 94545.
Tel: (510) 887 8828. Fax: (510) 887 4451.
- 11 20th International Symposium on Capillary Chromatography,**
25-29 Mayıs 1998, Riva del Garda, Italy.
Prof Dr P Sandra, IOPMS, Kennedypark 20, B-8500 Kortrijk, Belgium.
Tel: (32) 56-204960. Fax: (32) 56-204859.
Email: ric.sandra
- 12 The 6th International Homicide Investigators Assoc. Symposium,**
5 - 10 Temmuz 1998, Zutphen, Netherlands.

International Homicide Investigators
PO Box 520, Barnstable, MA 02630, USA.
Tel: (800) 742 1007.

13 First Joint British Congress of Forensic Sciences

8-12 Temmuz 1998, Moat House Hotel,
Glasgow, Scotland.
B Stewart, Department of Forensic Medicine
and Science,
University of Glasgow, Glasgow G12 8QQ.

14 ISC 98 22nd International symposium on chromatography,

13-18 Eylül 1998, Rome, Italy.

F Dondi, Department of Chemistry,
Università di Ferrara, Via L Borsari, 46, I-
44100 Ferrara, Italy.

15 14th International Symposium on the Forensic Sciences

12 - 16 Ekim 1998, Adelaide, Australia.
Plevin & Assocs., PO Box 54, Burnside, S
Australia 5066.
Tel: +61 8 83798177 Fax: +61 8 83798222.
Email: plevin
www.camtech.net.au/~plevin/ANZISFS14.html

KİTAP TANITIMI

BOOK REVIEW

Adli Tıp Ders Kitabı

Prof.Dr.Oğuz Polat, Doç.Dr.Mehmet Akif İnanıcı, Yrd.Doç.Dr.Mustafa Ercüment Aksoy

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı.
Nobel Tıp Kitapevleri Basımı, İstanbul 1997

Çok uzun bir geçmiş değil, henüz 1985-90'lı yıllarda Adli Tıp alanında çalışanlar konu ile ilgili bir kaç değerli hocamızın kitabı dışında türkçe kaynak bulmakta çok zorluk çekerlerdi. Tıp ilminin hızla değişime uğradığı gözönüne alındığında güncel adli Tıp bilgilerini içeren türkçe kaynaklara olan gereksiniminde ne denli büyük olduğunu hissetmemek olanaksızdır. Son yıllardaki Adli Tıp alanındaki gelişmelerle birlikte genç hocalarımızın çalışmalarını yeni yetişen kuşağa aktarmaya başlamaları ile yeni kaynak kitapları bulma şansımızda artmıştır.

Prof.Dr.Oğuz Polat, Doç.Dr.Mehmet Akif İnanıcı ve Yrd.Doç.Dr.Mustafa Ercüment Aksoy'un hazırladıkları Nobel Tıp Kitapevi tarafından 1997 yılı basımı Adli Tıp Ders Kitabı yeni kuşak yaklaşımlarla birlikte bu konuda çalışanlara rehber olma özelliğini taşımaktadır.

Kitabın önsözünde Adli tıbbın dünden bugüne geldiği çizgide emeği olan tüm hocalar tek tek teşekkür edilerek, önceleri ana tema olarak ölümün ele alındığı, günümüzde ise çocuk istismarı, etik ve ev kazalarının da çalışıldığı bir döneme gelindiği, bununda yıllar içerisinde daha da dinamik ve multidisipliner bir boyut kazanacağı vurgulanmaktadır.

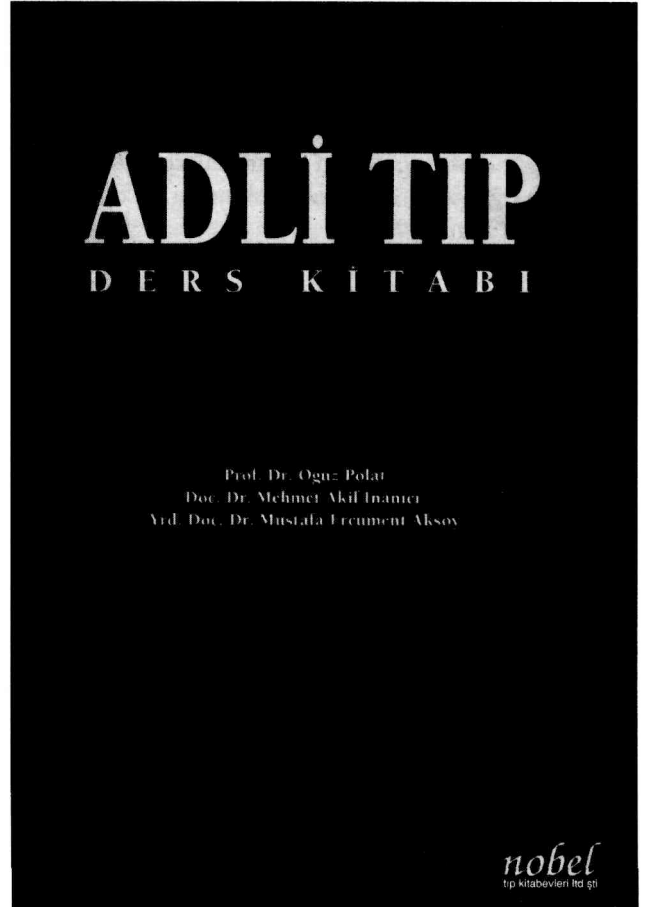
Gerçekten de konuların on ana bölümde toplandığı kitapta genel adli tıp bilgilerinin yanısıra klasik adli tıp çizgisi içerisinde önceleri çok önemsenmeyen bazı konuların da ele alındığı gözlemlenmektedir. Özellikle Prof.Dr.Oğuz Polat'ın ülkemizde Adli Tıp alanına tanıtılmasında önemli çalışmaları olduğu çocuk istismarı konusunun ele alındığı bölüm ile son yıllarda yoğun biçimde tartışılmaya başlanan hasta hakları, yaşam hakkı, ölüm hakkı, insan hakları ihlalleri ve klinik araştırmalarda etik boyutları içeren Tıbbi etik konusu kitabın çarpıcı bölümlerindedir.

Postmortem değişimler, ölüm zamanı, postmortem muayene, kimliklendirme, doğal kökenli ani ölümler ve çocuk ölümlerinin alt başlıklar olarak aktarıldığı ölümü içeren ilk bölümün ardından asfiksiye bağlı ölümler tanıtılmaktadır. Üçüncü bölümde ise işkence yaralanmaları, vital reaksiyonlar, yara iyileşmesi, yaraların incelenmesinde dikkat edilecek noktalar, ulaşım

kazaları, çocukluk çağı yaralanmaları, ev kazaları, intihar ve adli olgu tanımı ile travmaya uğrayan hastalar için rapor düzenlenmesi konularının da yer aldığı yaralar ele alınarak klasik bilgiler ile birlikte yeni yaklaşımlar ve konu ile ilgili kanun maddeleri sunulmuştur.

Oldukça genel kapsamda ele alınan zehirlenmeler bölümünde çok ayrıntılı bilgiler aktarılmamakla birlikte zehirlenmelerde ölüm sonrası tanı konulması ve örnek alma bilgileri verilerek toksik olaylarda kararsızlık yaşayan hekimlere konuya genel bir bakış açısı kazandırılması sağlanmıştır.

Kanun maddelerinin ve toplumsal bakışında verildiği ancak laboratuvar incelemelerle teknik ayrıntılara çok yer verilmeyen cinsel suçlar bölümünde muayene-



ne özellikleri ve bulgular kapsamlı olarak vurgulanmaktadır. Gebelik, hekimlerin hukuksal sorumluluğu, adli psikiyatri, kaynaklar ve indeks kitabın diğer bölümlerini oluşturmaktadır.

Kitap Adli Tıp alanında gerek tıp öğrencileri, gerek Adli konularda çalışan tıp ve tıp dışı kişileri ve ayrıca Adli Tıp uzmanlık öğrencileri ile uzmanlarını bilgilendirici olması, kaynaklar her ne kadar metin içerisinde numaralandırılarak ve her bölümün sonunda verilmesi

de gerektiğinde yön gösterici özellik taşıması açısından yararlı bir ders kitabı niteliğindedir. Adli Tıbbı gönül veren tüm arkadaşlara öncü olması dileğimle.

Doç.Dr.Şevki Sözen

Limitations of Expert Evidence

Edited by Stephen Leadbeatter MB ChB MCRPath

ISBN 1 86016 029 8 Printed in Great Britain by Cathedral Print Services Ltd, Salisbury, 1996.

Kitap 25 Ekim 1994 te The Royal College of Physicians ve The Royal College of Pathologists tarafından düzenlenen konferanstan sonra hekimlere ve avukatlara konuyu tartışmaya açmak için basılmış. Bilirkişi görüşünün temel filozofisinin, bu görevi yapanlar ve bu hizmeti alanların yapabileceklerinin sınırlarının tartışılması amaçlanmıştır. Seksen altı sayfadan oluşan kitabın fiyatı on iki İngiliz Sterlini. Kitap üç bölüm ve bunların altında toplanan on ana başlıktan oluşmakta. Elinize aldığımızda küçük boyutu ve anlaşılır dili ile hemen okunup bitirecek kitaplardan sanılıyor. En azından ben böyle düşünmüştüm. Ancak daha L A Turnberg ve A J Bellinham'ın ön yazısında ben çarpıldım. Değerli yazarların kaleme aldığı başlıklar ve gündeme getirdiği tartışmaların tüm Adli Bilimlerle uğraşanların dikkatle okuması gereken cinsten olduğu kanısındayım.

Birinci bölüm The Legal Perspective iki anabşlıktan oluşuyor, The Criminal legal perspective Honour Judge Martin Stephens tarafından yazılmış, bilirkişi olarak görev yapabilmek için belgelenmiş bir eğitim olması gerektiği, mahkemelerde ya da yazılı raporlarda verilebilecek görüşlerin incelikleri tartışılmış. Bu bölümün ikinci anabşlığı The civil legal perspective avukat Jennifer Cummin tarafından yazılmış. Toplum gözünde bilirkişinin anlamı ve mahkemenin bilirkişi görüşünü değişmez bilimsel doğru gibi algılayarak düştüğü bilimsel yanılğı ve raporlardaki kavram farkı dile getirilmiş.

İkinci Bölüm The Medical And Scientific Perspective başlığı altında Roger C Evans MD Clinical evidence başlığında toplumun hasta tedavisi ve bilirkişilik hizmetinden beklentilerinin unrealistik olduğu ve o doğrultuda gerçekleştirilen görevlerinde bilimsel olamayacağından bu nedenle bilirkişi sunumunun gerçek mi yoksa yalnızca bir kişinin bireysel yaklaşımı mı olduğunun tartışılması gerektiği vurgulanıyor. Bu

noktada en önemli konunun bilirkişinin yaptığı işe bakışı, meslek filozofisi olduğu vurgulanıyor. Bu bölümde DNA başlığı altında Hemogenetikçi Patrick J Lincoln Scientific issues yönünden konuları ele alarak DNA varyasyonları, bunların ayırımı, DNA profillerinin karşılaştırılması ve uyumun tartışılması, alternatif DNA tekniklerinin adli olaylardaki özelliklerini ve değerini tartışıyor. Aynı başlığın Legal issues yönü Graham Cook tarafından Yasalar ve DNA, müdafaa konsültasyonunun gerçeğe yaklaşmaktaki rolü üz-

Limitations of Expert Evidence

Edited by
Stephen Leadbeatter



erinde duruluyor. Limitations of psychiatric evidence Adli Psikiyatrist Nigel LG Eastman 'ın kaleminden psikiyatrik delililerin ve metodların sınırları, normal tanımlamasının göreceliliği aktarılıyor. Adli Patolog Stephen Leadbeater Pathological evidence başlığında gösterilebilir gerçekler, gözlenen gerçekler, doğrular ve olanlar arasındaki bağın bulunmasının zorluklarını sıralıyor. David K Wittaker ise Forensic Dentistry başlığında dental bilirkişinin kim olduğu ya da olması gerektiğini, kimliklendirme ve diş izlerinin güvenilirliklerini, özel ve bilimsel sınırlarını sıralıyor.

Üçüncü Bölüm Training and Quality Assurance. Prof. David J Gee Training the medical witness başlığı altında tıbbi bilirkişinin eğitiminde bilgi birikimi, bilimsel eğitim, deneyim, beceri, bireysel gelişkinlik gibi konuların önemini ve ayrıntılarını aktarırken eğitimin içeriği konusunda kişisel yaklaşım-

larını belirtiyor. Adli Patoloji Board üyesi Trevor J Rothwell The role of the Policy Advisory Board for Forensic Pathology başlığında Adli Patologların akreditasyonları, eğitim ve araştırma etkinlikleri, mesleki gelişimleri ile ilgili görüşlerini aktarırken, bir eğitim programı için içerik öneriyor. Son başlık ise Bernad Knight ve Stephen Leadebeater tarafından kaleme alınan Overview. Bu başlık altında hem halkın hem de yargının bilirkişilerden beklediğinin kesin tartışmasız doğru kavramanın bilimle uyumsuzluğu bir önceki bölümlerde ele alındığı açıklıkta aktarılıyor. Eğer bulursanız bu ucuz ancak meslek felsefesini değişik yönlerden ele alan kitabın yararlı olacağı kanısındayım.

Prof.Dr.Serpil Salaçin



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

ADLİ TIP BÜLTENİ YAZIM KURALLARI

Adli Tıp Bülteni, adli tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazılarını yayımlar.

Bu dergiye başka bir yerde yayınlanmamış yazılar kabul edilir. Ekte tüm yazarların yazının bu dergide yayınlanmasını onayladıklarını gösterir bir belge bulunmalıdır. Yayınlanacak yazılar "Yayın Kurulu"na hem kapsamı, hem de düzeni bakımından uygun görülmelidir. Yazıların basılıp basılmamasına, basılma önceliğine yayın kurulu karar verir. Yayın kurulunun yazının mesajını değiştirmeyen her türlü düzeltmeleri ve kısaltmaları yapma yetkisi vardır. Tüm düzeltmeler yapıldıktan sonra yazarların onayı alınacaktır. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir.

Yurt içinden gelen yazılar Türkçe, yurt dışından gelecek olanlar ise İngilizce olarak basılır. Türkçe yazılar için Türk Dil Kurumu'nun hazırladığı "Yeni Yazım Kılavuzu" ve "Türkçe Sözlük" esas alınmalıdır.

Yazılar, IBM uyumlu bir bilgisayarda Winword programı ile yazılmalı, 3,5" diskete yüklenip, birinde yazar isim ve adresleri bulunan, diğer üçünde yazar isim ve adresleri yer almayan toplam 4 basılı kopya ile birlikte gönderilmelidir. Gönderilecek yazılar başlık sayfası ile kaynaklar, şekil ve grafikleri içeren sayfalar dışında 8-10 sayfayı geçmemelidir.

Yazılar A4 boyutundaki kağıdın bir yüzüne, üst, alt ve yan taraflarında 3 cm'lik boşluk kalacak şekilde, Times New Roman 12 punto yazı karakteri ile çift aralıklı olarak yazılmalıdır. Paragraf girintisi 5 karakter olmalıdır. Sayfa numaraları, sayfanın sağ üst köşesinde yer almalıdır.

Yazı formu başlık sayfası, Türkçe özet sayfası, İngilizce özet sayfası, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, kaynaklar, şekiller, tablolar ve grafikleri içeren sayfalar şeklinde düzenlenmelidir.

Derleme yazıları yazar veya yazarların uygun göreceği şekilde bölümlere ayrılır. Teşekkür yazmak isteniyorsa kaynaklardan önce konulmalıdır.

Başlık sayfasına; yazının içeriğini açıklayıcı başlığın altına yazarların isimleri, isimlerin altına da yazarların ayrı ayrı çalıştıkları kurum ve ünvanları tam olarak yazılmalıdır. Başlık sayfasının en alt kısmında iletişimi sağlayacak yazarın is-

mi, adresi, telefonu ve varsa faksı yer almalıdır.

Özetler özgün çalışmalar için 200, olgu sunumları için 100 sözcüğü geçmemelidir. En fazla 10 anahtar kelime verilmelidir.

Her bir şekil, tablo ve grafik ayrı sayfalarda yer almalıdır. Tablo ve grafiklerde aşağıda belirtilecek yazı türü ve karakteri kullanılacaktır. Şekiller çini mürekkebi ile aydinger kağıda çizilmeli, alt yazıları ise ayrı bir kağıda yazılmalıdır. Şekillere sıra numarası verilmeli ve yazı içinde yeri geldikçe bu numaralar belirtilmelidir. Fotoğraflar parlak kağıda net olarak basılmış olmalı, arkalarına numarası, alt yazıları ve yazarların adı yazılarak ayrı bir zarf içinde gönderilmelidir. Tablolar diskete kaydedilirken Excel programında hazırlanmalıdır.

Kaynaklar metin içerisinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynak dizininde dergi isimleri Index Medicus'a göre kısaltılmalı ve tüm yazarların isimleri yazılmalıdır. Kitaplar için, yazar veya yazarların soyadı ve adları, kitap adı, baskı sayısı ve cilt numarası, basım yeri, yayınevi ve yılı, yararlanılan sayfa veya sayfalar yazılmalıdır.

Örnekler:

1 Robinson E, Wentzel J. Toneline bitemark photography. J Forensic Sci 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. Forensic Medicine: A Guide to principles. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. Theory and Practice of Histological Techniques. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23.

İnsanlar üzerinde yapılacak çalışmalar ve hayvan deneylerinde lokal etik komiteden izin alınmalı ve alınan olur belgesi yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bu konudaki tüm sorumluluk yazar veya yazarlara aittir. Yazıda sözü edilen kişinin kimliğini belirleyen isim, adres kullanılmamalıdır. Kişinin kimliğini açık şekilde belli eden fotoğraflar kabul edilmeyecektir.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Original articles, case reports and review articles are published in The Bulletin of Legal Medicine in accordance with the "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, BMJ 1991;302:338-41".

A paper on work that has already been reported in a published paper or is described in a paper submitted or accepted for publication elsewhere is not acceptable. All persons designated as authors should qualify for authorship, and each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content. Manuscripts must be accompanied by a covering letter signed by all authors which includes a statement that the manuscript has been read and approved by all authors.

When reporting experiments on human subjects indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or, regional) or with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 1983. Do not use patients' names, initials, or hospital numbers, especially in any illustrative material. When reporting experiments on animal indicate whether institution's or the National Research Council's guide for, or any national law on, the care and use of laboratory animals was followed.

The manuscript must be printed on ISO A4 paper, with margins of at least 3 cm, and on only one side of the paper. Four copies of the manuscript must be sent, in addition with a copy of the document in a 3.5" diskette. Times New Roman 12 point font of Word 6.0 should be used, with an indentation of 5 spaces for the first line of each paragraph and double spacing throughout.

Each of the following sections must begin on separate pages: Title page, abstract and key words, text, acknowledgments, references, individual tables, and legends. Number pages consecutively, beginning with the title page. Type the page number in the upper righthand corner of each page.

The title page should carry (a) the title of the article, which should be concise but informative; (b) first name, middle initial, and last name of each author, with highest academic degree(s) and institutional affiliation; (c) name of department(s) and institution(s) to which the work should be attributed; (d) disclaimers, if any; (e) name and address of author responsible for correspondence about the manuscript; (f) name and address of author to whom requests for reprints should be addressed or statement that

reprints will not be available from the author; (g) source(s) of support.

The second page should carry an abstract of no more than 200 words for original articles, 100 words for case reports. The abstract should state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings, and the principal conclusions.

Below the abstract provide, and identify as such, three to 10 key words that will assist indexers. Use terms from the medical subject headings (MeSH) list of *Index Medicus*; if they are available.

The text of observational and experimental articles must be divided into sections with the headings introduction, methods, results, and discussion. Other types of articles such as case reports, reviews, and editorials are likely to have other formats according to the authors.

Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a brief title for each.

Instead of original drawings, roentgenograms, and other material send sharp, glossy black and white photographic prints.

Figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been first cited in the text. If a figure has been published acknowledge the original source and submit written permission from the copyright holder to reproduce the material.

Use only standard abbreviations in the title and abstract.

Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables, and legends arabic numerals in parentheses.

Use the style of the examples below, which are based on the formats used by the US National Library of Medicine in *Index Medicus*. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in *Index Medicus*.

Examples:

1 Robinson E, Wentzel J. Toneline bitemark photography. *J Forensic Sci* 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. *Forensic Medicine: A Guide to principles*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. *Theory and Practice of Histological Techniques*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23



ADLI TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Adli Tıp Bülteni Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organı olarak yılda üç kere yayınlanır. Dergiye Adli Tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazıları kabul edilir. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir. Dergide yayınlanan yazıların telif hakları Adli Tıp Uzmanları Derneği'nindir. Hiçbir şekilde bu yazıların tümü veya herhangi bir bölümü kopya edilemez ve derneğin izni olmadan yayınlanamaz. Dergiye gönderilecek yazılar ve dergi ile ilgili her türlü iletişim için kullanılacak adres: **Doç. Dr. Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

The Bulletin of Legal Medicine which is the official publication of the Society of Forensic Medicine Specialists in Turkey is published three times a year. Each issue of the journal contains original articles, review article, unusual case reports. © The Society of Forensic Medicine Specialists, all rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any form or by any means, except as permitted of the Society.

"**Doç. Dr. Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**" must be use for all kinds of correspondence.

For Subscription;

- Subscription rate : \$ 150.00 per year
 - Additional for airmail in Europe: \$ 7.00
 - Additional for airmail outside Europe: \$ 15.00
 - Check made payable to the **Society of Forensic Medicine Specialists (Adli Tıp Uzmanları Derneği)** is enclosed.
 - Please charge my account \$.....
 - Visa
 - Mastercard
 - Eurocard
 - American Express
 - Diners Club
- Card Number:..... Expiry Date:.....

Name:

Signature:

Address:

City/ State / Zip:

Please return this order form with your method of payment to **Doç. Dr. Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 600.000 TL

- Yıllık abone ücreti hesabınıza havale edilmiş olup dekont ilişiktir
- Abone ücretini kredi kartı hesabımdan ödemek istiyorum
- VISA
- Mastercard
- Eurocard

Kredi kartı numarası:..... Son Kullanım Tarihi:.....

Ad Soyadı:

İmza:

Adres:

Abone ücretini, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin - **Yapı Kredi Bankası Fındıkzade Şubesi 1255041-6** nolu hesabına yatırabilir veya kredi kartıyla ödeme yapabilirsiniz. Lütfen ödeme biçimini içeren formu **Doç. Dr. Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul** adresine gönderiniz.

• Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin üyelerine 1996 yılı dahil üyelik aidatı borcu bulunmaması koşulu ile dergi ücretsiz olarak gönderilecektir.

Adli Tıp Bülteni / The Bulletin of Legal Medicine ISSN 1300 - 865X

Cilt/Volume 2, Sayı/Number 2, 1997

Dernek adına sahibi ve sorumlu yazı işleri müdürü / Owner : **Şebnem KORUR FİNCANCI**

Matbaa: **KAPLAN OFSET / İSTANBUL**