

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**ADLİ OTOPSİ EĞİTİMİNİN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
BİLGİ, TUTUM VE DUYGUDURUMUNA ETKİLERİ**

DR. SEMİH PETEKKAYA

UZMANLIK TEZİ

İZMİR- 2012

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**ADLİ OTOPSİ EĞİTİMİNİN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
BİLGİ, TUTUM VE DUYGUDURUMUNA ETKİLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. SEMİH PETEKKAYA

Danışman Öğretim Üyesi

DOÇ. DR. AKÇA TOPRAK ERGÖNEN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no.
Tablo Listesi	ii
Grafik Listesi	iii-iv
Kısaltmalar	v
Teşekkür	vi
Özet	1-2
Summary	3-4
Giriş- Amaç	5-6
Genel Bilgiler	7-39
Gereç Yöntem	40-43
Bulgular	44-70
Tartışma	71-78
Sonuç ve Öneriler	79-81
Kaynaklar	82-89
Ekler	
Ek 1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi	
Ek 2. Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi	
Ek 3. Durumluk Kaygı Ölçeği	
Ek 4. Sürekli Kaygı Ölçeği	
Ek 5. Görsel Analog Skala Testi- Bradford Somatizasyon Envanteri	
Ek 6. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'nun 26.05.2010 tarihli kararı	

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa no.</u>
Tablo 1. Ülkelerin Yıllara Göre Otopsi Oranları	19
Tablo 2. Dönem 5 Öğrencilerine Uygulanan Anket Formu	43
Tablo 3. Öğrencilerin Annelerinin Öğrenim Durumu	45
Tablo 4. Öğrencilerin Babalarının Öğrenim Durumu	45
Tablo 5. Annenin ve Babanın Meslek Dağılımı	46
Tablo 6. Öğrencilerin Mezun Oldukları Liselerin Dağılımı	46
Tablo 7. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması öncesi ve sonrası somatizasyon bulgularının dağılımı	61
Tablo 8. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasına katılım düzeyi	64
Tablo 9. Öğrencileri, adli otopsi sırasında etkileyen faktörlerin dağılımı	65
Tablo 10. Öğrencilerin diseksiyon sırasındaki davranışları	65
Tablo 11. Diseksiyon sırasında diğer öğrencilerin davranışları	66
Tablo 12. Uygulama bitiminden sonraki akşam öğrencilerin tutum ve davranışlarının dağılımı	67
Tablo 13. Adli otopsiye karşı öğrencilerin düşüncelerinin dağılımı	67
Tablo 14. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasının yapıldığı ortamın fiziki koşulları hakkındaki düşünceleri	68
Tablo 15. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması hakkındaki düşünceleri	69
Tablo 16. Öğrencilerin fakülte eğitimi dışında adli otopsi hakkındaki fikir kaynakları	70

GRAFİK LİSTESİ

	<u>Sayfa no.</u>
Grafik 1. Öğrencilerin Dönemlerine Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı	44
Grafik 2. Öğrencilerin “Adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşılabilir.” konusunda görüşlerinin dağılımı	47
Grafik 3. Öğrencilerin “Adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	48
Grafik 4. Öğrencilerin “Adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	49
Grafik 5. Öğrencilerin “Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi yapması uygun değildir.” konusunda görüşlerinin dağılımı	50
Grafik 6. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korkuyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	51
Grafik 7. Öğrencilerin “Adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	52
Grafik 8. Öğrencilerin “Adli otopsi tıp fakültesi eğitiminde yer almalıdır.” konusunda görüşlerinin dağılımı	52
Grafik 9. Öğrencilerin “Gerekirse ölüm nedenimin aydınlatılabilmesi için benim cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmam.” konusunda görüşlerinin dağılımı	53
Grafik 10. Öğrencilerin “Şüpheli bir nedenden ölen yakınımın adli otopsi yapılmasını istemem.” konusunda görüşlerinin dağılımı	54
Grafik 11. Öğrencilerin “Adli otopsi yapılması, olayın aydınlanmasını sağlayacağı için ölen kişinin yakınlarını manen rahatlatır.” konusunda görüşlerinin dağılımı	55
Grafik 12. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	55
Grafik 13. Öğrencilerin “Bilgi birikimim ve deneyim azlığım nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekinirim.” konusunda görüşlerinin dağılımı	56
Grafik 14. Öğrencilerin “Adli otopsinin mesleğimin bir parçası olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	57

Grafik 15. Öğrencilerin “Adli tıp uzmanı olmak isterim.” konusunda görüşlerinin dağılımı	58
Grafik 16. Öğrencilerin “Adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı	59
Grafik 17. Dönem 5 Öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği’ne Göre Kaygı Düzeyleri	60
Grafik 18. “Daha fazla adli otopsi görmek ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı	63
Grafik 19. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasının eğitiminize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?” konusunda görüşlerinin dağılımı	64

KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri.
CMK:	Ceza Muhakemeleri Kanunu
ATK:	Adli Tıp Kurumu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
AİDS:	Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
HİV:	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
PDÖ:	Probleme Dayalı Öğrenim
ÖMY:	Ölümün Medikolegal Yönü
STAI:	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri
STATE:	Durumluk Kaygı Ölçeği
TRAIT:	Sürekli Kaygı Ölçeği
BSD:	Bradford Somatizasyon Envanteri
GAS:	Görsel Analog Skala

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, gerek teorik gerekse uygulamalı eğitim sırasında, yol gösterici ve destekleyici tutumu ile bilgi ve ilgisini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Akça Toprak Ergöner'e teşekkürlerimi sunarım.

Toplumsal ön kabullerden sıyrılıp analitik bir bakış açısıyla olgulara yaklaşmada ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrendiğim temel değerlerin uygulamaya geçirilmesinde katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Serpil Salaçin'e teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim süresince yetişmemde emekleri olan, bilgi ve deneyimlerinden her zaman yararlandığım hocalarım Sayın Prof. Dr. Yücel Arısoy'a, Sayın Prof. Dr. Erdem Özkara'ya, Sayın Prof. Dr. M. Hakan Özdemir'e, Sayın Yard. Doç. Dr. Zehra Demiroğlu Uyaniker'e ve Sayın Yard. Doç. Dr. İ. Özgür Can'a teşekkür ederim.

Tez çalışmam için istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında katkılarından dolayı Prof. Dr. Belgin Ünal'a ve psikiyatrik ölçeklerin analizi ve yorum aşamasında, bilgi ve kaynaklarını esirgemeyerek tezime destek veren Prof. Dr. Tunç Alkın'a teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitim sürecimi birlikte paylaştığım değerli asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Asistanlık ve tez çalışmam süresince gösterdikleri sabır ve anlayıştan dolayı aileme teşekkür ederim.

ÖZET

ADLI OTOPSİ EĞİTİMİNİN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, TUTUM VE DUYGUDURUNA ETKİLERİ

Dr. Semih Petekkaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye (semih.petekkaya@deu.edu.tr)

Giriş ve Amaç: Otopsi uygulaması tıp eğitiminin vazgeçilmez bir parçası olmakla birlikte travmatize edici bir süreçtir. Dönem 5 öğrencilerimizin bilgi ve tutumları “Ölümün Medikolegal Yönü” TASK’ma katıldıktan sonra değişmekte ve adli otopsi uygulamasından fiziksel ve duygusal olarak etkilendikleri gözlenmektedir. Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencilerinin, TASK uygulamasından sonra bilgi düzeyleri ve tutum değişiklikleri ile fiziksel ve duygusal olarak etkilenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2010 ve 2010-2011 öğretim yılında Ölümün Medikolegal Yönü TASK’ma katılan Dönem 5 öğrencileri, kontrol grubu olarak 2009-2010 öğretim yılı Dönem 6 ve 2010-2011 öğretim yılı Dönem 1 öğrencileri çalışmaya alınmıştır. Hazırlanan anket formlarıyla dönem 5 öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, adli otopsi konusundaki bilgi ve tutumları, adli otopsi uygulamasına ilişkin görüşleri, otopsi uygulaması öncesi ve sonrası kaygı düzeyi ve somatizasyon bulguları yönünden araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 422 tıp fakültesi öğrencisinin 86 (% 20)’sı Dönem 5, 227 (%54)’si Dönem 1 ve 109 (%26)’u Dönem 6 öğrencisi idi. Öğrencilerin %96,2’si adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu ve %93,5’i adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi uygulaması yapmasının uygun olmayacağını belirtmişlerdir. Dönem 5 öğrencilerinin kaygı düzeylerinin otopsi uygulaması ile ilk karşılaşmada arttığı, TASK’ın son günü ise kaygı düzeyinin azaldığı, kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, öğrencilerin adli otopsi uygulamalarının olumsuz fiziksel koşullarda yapıldığını belirttikleri ve bu durumun öğrencilerin adli otopsi uygulaması hakkındaki düşüncelerini de olumsuz etkilediği gözlemlendi. Adli otopsilerin ulusal ve uluslararası protokollere uygun koşullarda gerçekleştirilmesi için gerekli maddi olanığın sağlanmasının ve bunun için karar mekanizmalarının, adli otopsilerin bireylerin haklarının korunması ve toplumun adalete güven duymasındaki yeri ve önemini göz önünde bulundurmalarının önemli olduğu kanaatindeyiz. Öğrencilerin ilk kez katıldıkları adli otopsi uygulamasından olumsuz etkilendikleri ve kaygı düzeylerinin arttığı gözlemlendi. Bu olumsuzlukların azaltmak için TASK öncesi yapılan tanıtım dersinin, Tıp Eğitimi ve Psikiyatri Anabilim Dalları'nın görüş ve destekleriyle yeniden gözden geçirilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adli otopsi, tıp eğitimi, duygudurum, tutum, bilgi

SUMMARY

THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND MOOD EFFECTS OF FORENSIC AUTOPSY EDUCATION TO THE MEDICAL SCHOOL STUDENTS

Dr. Semih Petekkaya, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Forensic Medicine, İzmir, Turkey (semih.petekkaya @deu.edu.tr)

Aim: Class 5 student's knowledge and attitude are changed after joining "Medicolegal Aspects of Death" TASK programme and autopsy are affected students physical and emotional. In this study, we aimed Dokuz Eylül University Faculty of Medicine of Class 5 students after the TASK application, changing of knowledge, attitudes and changes in the affected states to assess the physical and emotional. The goal of this study is to evaluate the effects of knowledge, addition, physical and emotional behavior changes after the TASK application on Class 5 students.

Method: Our study is focused on Class 5 students who attended to "Medicolegal Aspects of Death" TASK programme in 2009-2010 and 2010-2011 academic year, 2009-2010 academic year of Class 6 and 2010-2011 academic year of Class 1 students. We investigated the sociodemographic characteristics, knowledge and attitudes about autopsy, comments relating to the application of medicolegal autopsy, before and after application of the autopsy findings in terms of levels of anxiety and somatization of Class 5 students with the questionnaire.

Results: 422 medicine students who are 86 (% 20) class 5, 227 (%54) class 1, 109 (%26) class 6, participate the questionnaire. % 96,2 of them think that medicolegal autopsy contribution to their medical education and % 93,5 of them think that non- forensic expert physicians is not appropriate to the application of forensic autopsy. Class 5 students' anxiety levels increase in the first encounter with post-mortem practice, the last day of TASK's primary decrease in anxiety level, female students had higher anxiety levels than males. Somatization symptoms decreased after the application of autopsy.

Discussion and Conclusion: In this study, students' said that forensic autopsy applications were performed in inappropriate conditions and this situation was adversely affected students' thoughts about implementation of forensic autopsies. We believe that in order to perform the forensic autopsies in suitable conditions according to national and international protocols, financial possibilities should be provided, and also forensic autopsies are very important for the protection of the rights of individuals and importance of society confidence in the justice should be considered. Students who participated for the first time to forensic autopsies, had increased levels of anxiety and adversely affected by the application of forensic autopsies. In order to reduce these negative situations, the education which made before TASK course, should be considered by the Medical Education and Psychiatry Departments again.

Keywords: Forensic autopsies, medical education, mood, attitude, knowledge.

1. GİRİŞ- AMAÇ

Ölüm, varoluşun ayrılmaz bir parçasıdır. Düşünce tarihi boyunca insanoğlu ölümü anlamaya ve tanımlamaya çalışmıştır. Bütün tanımların ortak noktasının “canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi” olduğu dikkati çekmektedir (1, 2). Doğumla başlayan yaşam süreci; çocukluk, erişkinlik veya yaşlılıkta doğal ya da doğal olmayan nedenlere bağlı olarak sona ermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2008 yılı verilerine göre dünyada ortalama 59 milyon kişinin öldüğü ve bunların büyük kısmının kronik hastalıklara bağlı olduğu, en sık görülen ölüm nedenlerinin; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, alt solunum yolu enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, ishali hastalıklar, HIV/AIDS, tüberküloz, trakea, bronş ve akciğer kanserleri ile trafik kazaları olduğu belirtilmektedir (3).

Kaynaklarda ölüm orijinlerinin doğal, cinayet, intihar, kaza ve tanımlanamayan şeklinde sınıflandırıldığı gözlenmektedir. Ölüm, doğal orijinli olmadığında; ölüm nedenini, ölüm mekanizmasını ve ölüm orijinini aydınlayabilecek faktörlerin bilimsel yöntemlerle incelenmesine yani adli otopsi uygulamasının yapılmasına karar verilir (4, 5, 6, 7).

Ülkemizde, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun adli otopsi uygulamaları ile ilgili 86,87,88 ve 89. maddelerinde; adli otopsi uygulamasının biri adli tıp uzmanı ya da patolog olmak üzere iki tıp doktoru tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu yasal düzenlemede, gerekçesi belirtilmek koşulu ile zorunlu durumlarda adli otopsinin tek hekim tarafından da yapılabileceği belirtilmektedir. Ülkemizdeki yasal durum böyle olmakla birlikte, adli otopsinin uzmanlık bilgi ve deneyimi isteyen bir uygulama olduğu pek çok yerli ve yabancı kaynakta vurgulanmaktadır (5, 6, 8, 9, 10).

Adli tıp uzmanları dört yıllık eğitimleri süresince ulusal çekirdek eğitim müfredatı doğrultusunda adli otopsi ile ilgili teorik ve uygulamalı dersler almaktadırlar. Mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencilerinin adli tıp eğitimleri ise ulusal çekirdek eğitim müfredatı üzerinden anabilim dallarının hazırladıkları programlarla yürütülmektedir (10). Ülkemizde var olan 168 üniversitenin 69’unda tıp fakültesi bulunmakta, bunların 49’unda adli tıp anabilim dalı yer almakta ve 14’ünde adli otopsi uygulama eğitimi verilmektedir (11-14).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 1997 tarihinden bu yana aktif eğitim yöntemleri ile eğitim vermektedir. Adli Tıp Anabilim Dalı, Dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerine Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ), Dönem 5 öğrencilerine ise TASK'a Dayalı Öğrenim yöntemi ile eğitimini sürdürmektedir. Dönem 5 öğrencilerine anabilim dalımız tarafından "Ölümün Medikolegal Yönü" (ÖMY) başlıklı TASK uygulanmaktadır. Bu TASK içerisinde teorik ve uygulamalı olarak adli otopsi eğitimi verilmektedir. Adli otopsi uygulama eğitimi, iki kurum arasındaki protokol gereği Adli Tıp Kurumu İzmir Şube Müdürlüğü Morg İhtisas Daire Başkanlığı'nda verilmektedir.

Dönem 5 öğrencilerimizin bilgi ve tutumları "Ölümün Medikolegal Yönü" TASK'ına katıldıktan sonra değişmekte ve adli otopsi uygulamasından fiziksel ve duygusal olarak etkilendiklerini gözlenmektedir. Ulaşılan kaynaklarda, tıp fakültesi öğrencilerinin otopsi eğitimi sonrasındaki bilgi ve tutum değişiklikleri ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Otopsi uygulamaları sırasında fiziksel etkilenmeyi değerlendiren araştırmalara ender saydaki yabancı kaynakta rastlanmıştır. Otopsi uygulamasındaki ruhsal etkilenmeyi değerlendiren bir çalışmaya ise ulaşılan kaynaklarda rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencilerinin, TASK uygulamasından sonra hem bilgi düzeyleri ve tutum değişikliklerini hem de fiziksel ve duygusal etkilenme durumlarının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ölüm

Ölüm her canlı varlığın karşılaştığı doğal bir süreçtir. İnsanlar, düşünce tarihi boyunca bu doğal süreci anlamaya ve tanımlamaya çalışmıştır. Ancak bilimsel açıdan yeterli bir tanımlama 19. yüzyılda Fransız bilim insanı Emanuele Fodere tarafından somatik ölüm tanımıyla yapılmıştır. Somatik ölüm; temel vücut fonksiyonları olarak kabul edilen merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının geri dönüşsüz yitimidir. Somatik ölüm tanımı, hukuken geçerli olan ölüm tanımıdır. Somatik ölümle birlikte, özellikle beyin sapındaki solunum ve dolaşım merkezinin devre dışı kalması sonucu tüm organ ve dokular canlılığını yitirmesi yani hücresel ölüm süreci başlayacaktır. Bu ölüm şeklinin, hukuki açıdan bir önemi bulunmamaktadır. Yirminci yüzyılda tıptaki ilerlemelere bağlı olarak beyin ölümü kavramı tanımlanmıştır. Bu kavram, beyin sapındaki solunum ve dolaşım merkezinin canlılığını yitirdiği ve böylece tıbbın olanakları ile artık yaşama ümidi kalmamış kişilerden buna gereksinimi olan kişilere organ ve doku transplantasyonu yapılmasını sağlamak amacı ile ortaya atılmıştır (4, 5, 15, 16,17).

Doğumla başlayan yaşam süreci, çocukluk, erişkinlik veya yaşlılıkta doğal ya da doğal olmayan nedenlere bağlı olarak sona ermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada her yıl ortalama 59 milyon kişinin öldüğü, ölümlerin çoğunun kronik hastalıklardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Ölüm nedenleri; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, alt solunum yolu enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, ishali hastalıklar, HIV/AIDS, tüberküloz, trakea, bronş ve akciğer kanserleri ile trafik kazaları olarak sayılmaktadır (3). Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2008 yılında ülkemizde 215.562 kişi ölmüştür. Bunların % 70'inin kronik hastalıklar, dolaşım ve serebrovasküler sistem hastalıkları nedeniyle, %27,4'ü enfeksiyöz hastalıklar, doğumsal anomaliler, doğum travmaları ve diğer hastalıklar nedeniyle, 5614 (%2,6) kişinin motorlu taşıt kazaları ve diğer kazalar ile intihar sonucu öldüğü belirtilmektedir (18).

Kişilerin ölümleri doğal nedenlere bağlı ise hekim tarafından yapılan muayene sonrasında ölüm raporu düzenlenerek cesedin defnine izin verilir. Eğer ölümün doğal olmayan nedenlerden kaynaklandığı düşünülüyorsa defin ruhsatı düzenlenmeyip ölüm olayının araştırılması gerekmektedir (6). Ülkemizde 2008 yılında ölen 215.562 kişinin 5614 (% 2,6)'ünün adli olgu olarak değerlendirildiği ve 2982'sine adli otopsi yapıldığı, tüm ölüm olgularının % 61,22'sine hastane ve sağlık merkezindeki hekimler, %15,95'ine sağlık ocağındaki hekimler, %22,81'ine belediye tabipleri tarafından defin ruhsatı verildiği belirtilmektedir (18). Ülkemizde yapılan çalışmalarda defin ruhsatının düzenlenmesinde ve ölüm nedeninin belirlenmesinde eksikler ve hatalara dikkat çekilmektedir. Üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada; defin ruhsatlarında yarıdan fazla (% 52.0) olguya gerçek ölüm nedeni belirtilmeden “kardiyopulmoner arrest” tanısının konulduğunu, % 10.7'sinin dosyasında “nedeni belirlenemeyen ölüm” olarak geçtiği, % 3.8'inin “adli olgu” olarak tanımlandığı ancak adli olgu sayısının daha fazla olduğu belirtilmektedir (19).

2.2 Otopsi ve Adli Otopsinin Tanımı ve Amaçları

Otopsi sözcüğü “auto” ve “opsis” sözcüklerinden oluşmuştur ve “kendi gözleri ile görme” anlamına gelmektedir (20, 21). Otopsi sözcüğü tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmakta ve anlamında herhangi bir belirsizlik bulunmamaktadır. Aynı anlamda kullanılan nekropsis terimi, bir cesedin araştırma amacıyla diseksiyonu olarak tanımlanmaktadır, ancak otopsi kelimesi kadar yaygın kullanılmamaktadır. Genellikle İngiltere’de yaygın olarak kullanılan postmortem inceleme kavramı, birlikte yapılan incelemenin kapsamı ve dış muayene sonrası diseksiyon yapılıp yapılmadığı konusunda bilgi vermemektedir (6).

Tıbbi kurallar ve yargı sistemi ülkeden ülkeye değişmekle birlikte adli ve tıbbi otopsi olmak üzere iki temel otopsi çeşidi vardır. Tıbbi otopsi; patolojik olayların ortaya çıkarılması, bunların klinik olaylar ve anamnez ile ilişkisinin araştırılması, rastlanılan değişikliklerin nedeni veya nedenlerinin (çevresel etkiler, hastalıklar, ...) belirlenebilmesi, tanı ve tedavinin doğruluğu, uygunluğu ve geçerliliği, bilinmeyen bulaşıcı ve genetik hastalıkların araştırılması, eğitim ve bilimsel araştırmalar yapmak amaçları ile yapılan

otopsidir. Tıbbi otopsi yapılabilmesi için ölenin yakınlarından yazılı izin alınması gerekmektedir. Tıbbi otopsi sayısında yıllar içinde düşüş olduğu izlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1967 yılında otopsi uygulaması %26.7'iken 1993 yılında bu oran %12.4'e düştüğü belirtilmektedir. Hekimleri otopsi konusunda girişimde bulunmaktan alıkoyan ve tıbbi otopsi sayılarını azaltan nedenler arasında;

- Tıbbi otopsi yapılmasını destekleyen yasal düzenlemelerinin bulunmaması,
- Otopsiye karşı toplumdaki geleneklerin ve dini inançların engelleyici tutumları,
- Klinisyenlerin otopsi konusunda ilgisizliği ve yeterli bilimsel merakı sahip olmaması,
- Klinisyenlerin "yanlış tanı"nın açığa çıkarılması korkusu,
- Hekimlerin otopsi yapma konusundaki isteksizlikleri,
- Otopsi yapılacak ortamın alt yapısının oluşturulamaması,
- Ölenin yakınlarından izin alınma sürecinde yaşanan zorluklar sayılmaktadır (6,8,22,23,24).

Adli otopsi; ölüm nedeni ve ölüme yol açan faktörlerin belirlenmesi, ölen kişinin kimliğinin belirlenmesi, ölüm zamanı ve ölüme yol açan yaraların belirlenmesi, cesedin bulunduğu yerdeki kanıt niteliği taşıyabilecek materyellerin toplanarak bireylerin sorumlulukların belirlenmesi, yaraların oluşumu, herhangi bir doğal hastalığın belirlenmesi ve mahkemelere birliki görüşü verme gibi amaçlarla yapılır (25).

Ölüm nedeninin belirlenebilmesinin; olay yerinden elde edilen bilgiler, ölenin tıbbi özgeçmiş bilgileri, adli soruşturmada edinilen bilgiler ve cesedin dış muayenesi ile birkaç durum dışında bilimsel olarak mümkün olmadığı belirtilmektedir. Adli olgu etiketi almış ölümlerde birden fazla kişinin değişik sorumlulukları bulunabilmektedir. Bu olgularda ölüm nedenini ortaya koymak, gerçekleri aydınlatmak ve şüpheleri ortadan kaldırmak için tek yöntemin cesede otopsi yapmak ve gerekli laboratuvar incelemelerinin yapılmasını sağlamak olduğu bildirilmektedir (5).

Adli otopsiyle ölen kişinin kimliğini, ölümün nedeni ve mekanizması, ölüm zamanı, ölüme rolü olan tüm faktörlerin araştırmak için gerekli tüm teknik ve laboratuvar incelemelerini yapmak ya da yapılabilmesi için örnekleme yapılması hedeflenmektedir.

Ayrıca adli otopsinin ölüm orijininin belirlenmesinde yol gösterici olduğu da bilinmektedir. Ölüm nedeni; ölüme yol açan kısa veya uzun süreli fizyolojik bozukluklar dizisinin başlamasından sorumlu olan yaralanma, hastalık ya da bunların kombinasyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Ölüm nedeninin belirlenmesinde; kişinin tedavi gördüğü ve tanı konmuş hastalıkların bilinmesi, tıbbi kayıtların değerlendirilmesinin önemli olduğu bilinmektedir. Ancak ölüm nedeninin en sağlıklı şekilde ortaya konması için otopsi yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bilimsel çalışmalar dışında hastanede ölen olgularda otopsi işleminin tüm dünyada son yıllarda çok azaldığı, ancak adli olgularla sınırlı olduğu bildirilmektedir. Ölüm mekanizması; ölüme neden olan hastalık ya da travmanın vücutta meydana getirdiği olumsuz değişiklikler sonucu kişinin ölümü ile sonlanan basamaklar dizisi olarak tanımlanmaktadır. Ölüm orijini (tarzı); ölüm nedeninin ortaya çıkış biçimi olarak tanımlanmakta, cinayet, kaza, intihar ve doğal nedenler olarak sınıflandırılmaktadır. Ölüm orijininin belirlenmesinde postmortem incelemenin önemli bir yer tutmasına karşın genellikle tek başına yeterli olmadığı, multidisipliner yaklaşımla ayrıntılı adli tahkikatla araştırılması gerektiği belirtilmektedir (4,5,6,17,25,26).

Adli otopsi uygulamasının temel hedefleri kaynağında Knight tarafından şöyle sıralanmıştır;

- Cesedin kimliklendirilmesi,
- Vücut ölçüleri, fiziksel ve beslenme durumunun tanımlanması,
- Ölüm nedeninin ortaya konması,
- Yenidoğan için canlı doğup doğmadığının belirlenmesi,
- Olası ise ölüm şeklini ve zamanının belirlenmesi,
- Tüm eksternal ve internal anomalileri, malformasyonları ve hastalıkları tanımlama,
- Eksternal ve internal yaralanmaların ölçümü ve tanımlanması,
- Mikrobiyolojik, histolojik ve gerekli diğer analizlerin yapılması,
- Delil niteliğindeki organ ve dokuların saptanması ve korunması,
- Uygulama sırasında fotoğraflandırma ve video çekimi,
- Bulguların tam ve yazılı bir duruma getirme, bu bulgularla uzman yorumu sunma,
- Cesedin aileye tesliminden önce rekonstrüksiyonu sağlama (6).

2.3 Dünya’da Otopsinin Tarihçesi ve Adli Tıp Yapılanması:

M.Ö. 3000 yıllarında Mısır’da hekimler ölüm nedeni ile ilgili olarak yönetime görüş sunarlardı. Bu dönemde cesetlerde açtıkları kesiklerden kalp haricindeki iç organları ve burundan kanca yardımıyla beyni çıkarıp mumyalama işlemi yapılırdı. Eski Yunanlılar devrinde tıptaki gelişim dikkat çekici boyutlardaydı. Birçok buluşları ile bilinen Hipokrat (M.Ö. 460-377); zehirlenmeler, vücudun muhtelif bölgelerinde bulunan yaraların tehlike olasılıkları, ruh ve beden hastalıkları hakkındaki görüşlerini söylemiş, gebelik süresini, erken doğan çocukların yaşama olasılığını aylara göre belirleme olanağı bulmuştu. Fakat bu dönemde ölümlerin incelenmesi hala dış muayene seviyesindeydi. Hirophilus (M.Ö. 330-255) tarafından insan vücudunu tanımak ve anlamak için canlı insanlar ve kadavralar üzerinde pek çok inceleme yapılmıştır. MÖ 40 yıllarında öldürülen Julius Cesar’ın muayenesi yapılarak ölüm nedenine dair rapor verilmiştir. Bu raporun bilinen ilk bilimsel rapor olarak belirtilmektedir (9,22,27,28).

Modern anlamda ilk adli diseksiyon işlemi 13. yüzyılın ortalarında, İtalya’da öğretmen ve cerrah olan William Saliceto tarafından gerçekleştirildi. Modern anlamda medikolegal değerlendirmenin ilk adımları, 16. yüzyılda Avrupa’da sırasıyla Bamberg, Caroline ve Theresian prensipleriyle gelişmeye başlamıştır. 18. yüzyıla gelindiğinde, otopsilerin tüm boşluklar açılmadan eksik yapılması eğiliminin olduğu ve morfolojik bulguları klinik verilerle birleştirecek bilgi eksikliğinin hala aşılamadığı anlaşılmaktadır (6,22,27,28).

1804-1878 yılları arasında yaşamış olan Rokitansky ölüm sebebi ne olursa olsun, tüm boşluklar açılmalı ve incelenmeli anlayışını geliştirmiştir. Wirchow tarafından otopside elde edilen bilgilerin hücresel düzeyde de analiz edilebileceği gösterilmiştir. 20’nci yüzyıl boyunca artış gösteren otopsi oranlarının, özellikle de bu yüzyılın ikinci yarısında düşme eğilimine girdiği görülmektedir (28).

Dünya’da adli tıp yapılanması ülkelerin hukuksal boyutunun çeşitlilik göstermesi nedeniyle farklılık göstermektedir. Birçok yargı sisteminde şüpheli ve doğal olmayan ölümlerde uzman kişinin istemiyle (hekim, tıbbi muayeneci veya koroner) rıza istenmeden

otopsi uygulaması yapılmaktadır. Bazı sistemlerde izin veya rızanın yokluğunda adli otopsi uygulamasının yapılabilmesi için aile bireylerinden izin istenebilmektedir. (24).

Avusturya, Macaristan ve İtalya'nın bazı bölgelerinde yasalar; aile izni olmadan bilimsel, tıbbi ve eğitim amacıyla otopsi uygulamasının yapılmasına izin vermektedir. Bu bölgelerdeki otopsi sayısı bu nedenle daha yüksek olmaktadır. Fakat bu durumda ailenin hakları göz ardı edilmiş olmaktadır (24).

Anglosakson ülkelerde ölüm araştırmasında iki ana sistem bulunmaktadır. Bunlar koroner sistem (coronary system) ve "medical examiner" sistemidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her eyalet bu sistemlerden birisini, bazıları ise bu sistemlerin ikisini bir arada kullanır.

Koroner Sistem: Bu sistemde eyalete bağlı olarak çalışan bir koroner ofis vardır. Koroner ofisin ana görevi adli tıbbi olarak ölüm araştırması yapmaktır. Koroner göreve ya seçimle ya da atama yoluyla getirilmektedir. Koroner ofisi genelde iki kısma ayrılır:

- 1) Koroner Ünite: Bu ünite ölüm araştırması ve olay yeri incelemeler yapan görevliler çalışır. Bu ünite çalışanlar hekim değildir. Eğer olay cinayet ise olay yeri incelemesi yapacak ekibe mutlaka bir adli patolojist katılır. Olay yeri incelemesinin yanı sıra ölüm olayı ile ilgili olarak bilgi toplar.
- 2) Adli Patoloji Ünitesi: Bu ünite adli patolojistler görev alır. Koroner ünitesi tarafından değerlendirilen ve adli patolojist tarafından muayene edilmesi uygun görülen cesetler bu üniteye yönlendirilir. Gerektiğinde cesede otopsi işlemi uygulanır. Ayrıca bu ünite çalışanları özellikle cinayet olaylarında mahkemelerde bilirkişi tanık olarak görev yapmaktadır. Koroner sisteminin yaygınlığı zamanla azalmaktadır. Bu duruma yol açan en önemli sebep politik olarak istismara açık olmasıdır. Ayrıca seçimle gelen koronerlerin bir kısmı üniversite mezunu değildir (29).

"Medical Examiner" Sistemi: Bugün ABD'de ölüm araştırmasında en yaygın sistem "medical examiner" sistemidir. Bu sistemde adli tıbbi ölüm araştırması yapan büro

başında "şef medical examiner" olarak bir kişi bulunmaktadır. Bu kişinin mutlaka bir hekim olması gerekmektedir. Bu büro da iki kısma ayrılır:

- 1) Tıbbi Araştırma Ünitesi: Bu ünite de hekim olmayanlar çalışır. Görevleri ölüm araştırması yapmak, gerektiğinde olay yeri keşfine gitmektir. Olay cinayet ise keşfe mutlaka adli patoloğ da katılır. Ölen kişinin öz geçmişi, geçirdiği hastalıklar ve ameliyatlar, ölüm olayına ait detaylar gibi tüm bilgiler bu birimce toplanır ve kayda geçer. Adli patoloğ cesedi muayene ederken cesetle ilgili olarak tüm bilgilerden faydalanır.
- 2) Adli Patoloji Ünitesi: Bu ünite de adli patoloğlar görevlidir. Tıbbi araştırma ünitesince gönderilen cesetlerin muayenelerini, otopsilerini yaparak ölüm hakkındaki bilgileri ortaya koyarlar. Büro çalışanları mahkemelerde bilirkişi tanıklık yapabilmektedir. (29).

Norveç'te otopsileri adli patoloğlar yapmaktadır. Adli patoloğ olmak için özel bir eğitim yoktur. Alanda çalışan kişilerin bilimsel eğitimin yanı sıra klinik patoloji geçmişleri vardır. Klinik adli tıp uygulamaları pratisyen hekimler tarafından gerçekleştirilir. Olguların çok az bir kısmı adli patoloğlar tarafından muayene edilir (30).

Danimarka'da klinik adli tıp uygulaması adli patoloğlar tarafından gerçekleştirilir. Tüm adli raporlar kıdemli bir adli patoloğ tarafından kontrol edilir. Adli patoloji bir uzmanlık alanı değildir ancak bir eğitim planı bulunmaktadır. Adli patoloğ olabilmek için klinik patoloji uzmanı olmak ve bu konuda doktora yapılması gerekir(30).

İsveç'te Adalet Bakanlığı'nın çatısı altında adli tıp için bir direktörlük vardır. İsveç'te klinik patolojide uzmanlaşmadan ve doktora olmadan adli tıp uzmanı olunabilmektedir. Çalışanlarının çoğu üniversite mensubu olmasa da tüm adli tıp departmanlarının üniversite ile bir bağlantısı vardır (30).

Almanya'da 7 Ekim 1949 tarihinde hukuksal reform sonrası adli tıp eğitimi için giriş sınavları yapılmaya başlandı. 1955 yılında adli tıp alt uzmanlık alanı olarak kabul edildi. 1967 yılında Alman Adli Tıp Topluluğu kurularak adli olaylar hakkında yargı

makamlarına bilimsel görüş sunmuştur. Adli tıp enstitüleri ile adli tıp hizmeti verilmeye çalışılmış ve bu enstitülerin sayısı artarak günümüzde tüm idari bölgeleri kapsamıştır (31).

İngiltere’de otopsi uygulaması için gerekli bilgilerin toplanması, ölen kişinin kimliklendirilmesi, ölüm zamanı, ölüm nedeni konularında koronerler yetkilidir. Aile üyelerinden izin alınması gerekmemektedir. Medikolegal değerlendirmenin yapılması amacıyla doku örneği alınabilmektedir. Ancak eğitim ve araştırma için kullanılacaksa izin şartı aranır. Klinik otopsilerin uygulamalarında aile üyelerinden izin alınması gerekmektedir (24).

2.4 Anadolu’da Otopsinin Tarihçesi ve Türkiye’de Adli Tıbbın Yapılanması

Anadolu’da Galen (129-201) döneminde otopsi yapıldığına dair bilgiler bulunmakla birlikte Osmanlı İmparatorluğu döneminden önceki dönemlerdeki uygulamalar hakkında kesin bir bilgi yoktur. Ülkemizde ilk adli nitelikli otopsi ile ilgili kayıtlar Osmanlı dönemine ait olup günümüzden 160 yıl kadar gerilere dayanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde suçlulara ceza, dini esaslara göre verilmekteydi. İmparatorluğun ilk dönemlerine ait uygulamalar hakkında kesin bilginin olmamasına karşın, Sultan II. Beyazid döneminde bazı şüpheli ölümlerde otopsi ve mezar açma işlemleri için resmi makamlardan izin istendiği, ancak devrin şeyhülislamlarının bu konuda katı bir tutum içinde oldukları ve karşı oldukları bilinmektedir (32, 33).

Adli tıp eğitimi ülkemizde ilk olarak 1839’da Sultan II. Mahmut zamanında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de (Askeri Tıbbiye Mektebi) Tıbb-ı Kanuni (Adli Tıp) ismi altında okutulmaya başlanmıştır. Bu dönemde Avusturya’dan gelen Dr. Charles Ambroise Bernard’ın (1808–1844) eğitiminde önemli rolü olmuştur. Türkiye’de ilk adli tıp dersi yeni tıbbiyenin 5. ve 6. sınıflarına bu yıllarda Dr. Bernard tarafından verilmiştir. İslam dininde insan vücudunun Allah tarafından yaratıldığına bildirilmesi ve bu kutsal niteliği nedeni ile Sultan Abdülmecit’in (1839-1861) aynı zamanda bir Halife olarak 1841’de imzaladığı bir fermanla, sadece öğrencilerin eğitiminde kullanılmak üzere ve sadece Hristiyan ölümlerine otopsi yapılmasına izni verilmiştir. Osmanlı döneminde ilk otopsinin 1843’de Dr. Bernard tarafından başına sırtık düşmesi sonucu ölen bir işçiye yapıldığı, bu otopsiyi

tıp öğrencilerinin de izlediği kayıtlıdır. 1857’de Sultan Abdülmecit fermanla Meclisi Umur-i Tibbiyeye bağlı olarak “Tıbbi ve Adli Komisyon” kurulması ile ülkemizde adli tıp teşkilatının ilk adımı atılmıştır. 1808 tarihli Fransız Ceza Muhakemeleri Usulü kanununun çevirisi olan 1880 tarihli ilk Usulü Muhakemat-ı Cezaiye Kanunu’nda (Ceza Muhakemeleri Kanunu) hekimlerin adli olaylarda “ehl-i hibre” (bilirkişi) olarak görevlendirileceği belirtilmiş ve ölüm olaylarında cesedin dış muayenesine göre bir teşhis konulmazsa ya da kurşun veya zehir aranması icap ediyorsa otopsi yapılması gerekli görülmüştür. CMK 40 ve 41.maddelerinde adli otopsinin usulü belirtilmiştir. Bu kanun 20 Nisan 1929 tarihli Alman Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunundan çevrilerek 2004 yılında yürürlüğe giren CMK kabulüne kadar yürürlükte kalmıştır (32, 33, 34).

Osmanlı imparatorluğunun adli tıp teşkilatlanmasındaki en önemli değişiklik 1917 yılında gerçekleşmiştir. 225 Sayılı Kanunla, mevcut Tıbb-ı Adli Müessesesi ve Meclisi, Adliye Nezareti (Adalet Bakanlığı) Teşkilatı içine alınarak morg şubesine ek olarak, müşahadehane ve kimyahane şubeleri de açılmıştır. Cumhuriyetin ilanından altı yıl sonra çıkarılan yeni CMK ile adli otopsi ayrıntılandırılmıştır. 1933’de gerçekleştirilen üniversite reformu ile Türkiye’ye gelen Dr. Schwartz’ın döneminde yılda 1000 civarında otopsi yapılmış, ancak bu rakam giderek düşmüştür. 1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun 10. maddesinde otopsi için adli tıp uzmanı bulunmadığı takdirde sağlık ocağı hekimlerinin de adli hekimlik görevini yapabileceği belirtilmiştir (32, 33, 34, 35, 36).

Türkiye’de ilk otopsi kaydı Hayrullah Efendi’nin “Malakatı Tibbiye” isimli kitabında yer almaktadır. İlk otopsi tekniği kitabı Türkiye’de modern anlamdaki patolojinin kurucusu sayılan Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar tarafından 1930’da yazılmıştır. Aknar kitaba Osmanlıca terim olan “Feth-i Meyt” adını vermiştir Dr. Schwartz’ın “Otopsi Tekniği” adlı kitabı ise 1949’da yayınlanmıştır (33).

1909’da askeri ve sivil tıp mektepleri birleştirilerek oluşturulan İstanbul Tıp Fakültesi’ndeki adli tıp anabilim dalı sonra; sırası ile 1946 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, 1959 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, 1967 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde adli tıp anabilim dalı kurulmuş; bunu diğer

kurulan tıp fakültelerinin adli tıp anabilim dalları izlemiştir. Adli tıp anabilim dalları Yüksek Öğretim Kurumu yasasına göre eğitim, öğretim ve bilimsel araştırma yapan birimlerdir. 1982’de İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 1983’de Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü kurulmuş olup; adli bilimlerde yüksek lisans ve doktora eğitimi vermektedir. Adli Tıp Enstitüleri dışında bazı üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitüleri (örneğin; Çukurova ve Marmara) adli tıp dalında yüksek lisans ve doktora programları vermektedir (22). Ülkemizde var olan 168 üniversitenin 109’unda tıp fakültesi bulunmakta, bunların içinden 49 kadarında adli tıp anabilim dalı yer almakta ve 14 kadarında adli otopsi uygulama eğitimi verilmektedir (11-14).

Adli Tıp Kurumu 1917 tarihinde çıkarılan 225 sayılı kanunla Adalet Bakanlığı’na bağlanmış olup halen bu bakanlığa bağlı olarak yerine getirmektedir. Mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından sorulan adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşleri bildirmekle görevlendirilmiştir. Adli Tıp Kurumu merkez ve taşra örgütlenmesi olarak iki yapıdan oluşmaktadır. Merkez yapılanmayı İstanbul’da yer alan Adli Tıp İhtisas Daireleri, Adli Tıp İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu oluşturmaktadır. Adli Tıp Kurumunda Morg, Gözlem, Kimyasal Tahlil, Biyoloji, Fizik İncelemeleri ve Trafik Dairelerinden oluşan altı ihtisas dairesi, yargılama makamlarının doğrudan başvurusu üzerine resmi bilirkişi olarak inceleme ve araştırma yapmaktadır. İhtisas kurulları, mahkemelere doğrudan bilirkişi olarak hizmet vermek yerine, mahkemelerce kanaat verici nitelikte görülmeyen bilirkişi raporlarındaki çelişkileri gidermektedir. Adli Tıp Genel Kurulu ise, tüm ihtisas kurulu üyelerinin ve Adli Tıp Kurumu Başkanının yer aldığı, raporlar arasındaki çelişkilerin giderildiği üst yapılanma olup, gerekli olduğu hallerde ve yaklaşık olarak ayda bir toplanmaktadır. Taşra yapılanması ise, adli tıp grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinden oluşmaktadır. Türkiye’de sekiz ilde adli tıp grup başkanlığı ve otuz sekiz ilde şube müdürlükleri bulunmaktadır (32,37,38).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 1997 yılında kurulmuştur. Anabilim Dalımız’da mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimi, hastanemizin diğer servislerinden istenen adli olgulara konsültasyon hizmeti, adli makamlar tarafından gönderilen olguların değerlendirilmesi ve görüş bildirilmesi çalışmaları yürütülmektedir (39).

Ülkemizde üniversitelere bağlı tıp fakülteleri ve adli tıp enstitüleri, Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu (ATK) ve on sekiz ilde Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde adli tıp birimleri ve uzmanlar görev yapmaktadırlar (32).

2.5 Türkiye'de Adli Tıp Yapılanmasında Karşılaşılan Sorunlar

Adli olguların medikolegal yönden değerlendirilerek rapor düzenlenmesi, hekimlerin görev ve sorumluluklarından birisidir. Adli Tıp Kurumu'nun merkezi yapılanması, örgütlenme biçimi ve uzmanların çoğunun belirli merkezlerde yoğunlaşması nedeniyle bu görevi yeterince yerine getiremediği belirtilmektedir (10) Bazı illerde yeterli sayıda adli tıp uzmanının olmaması, adli tıp uzmanının tek çalıştığı illerde 24 saat hizmet vermesinin mümkün olmaması, adli olguların ilk müracaat ettikleri sağlık birimlerinin tümünde adli tıp uzmanının bulunmasının olanaksızlığı gibi nedenlerle adli olguların büyük çoğunluğu adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından değerlendirilmektedir (40,41,42).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık birimleri, adli tıp hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli bir görev üstlenmektedir. Ülkemizde Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkezlerin karşılaştırıldığı, 2004 yılında yapılan çalışmada, otopsi raporlarının % 62.7'sinin, adli raporların %57.6'sının sağlık ocaklarında verildiği belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu şube müdürlüklerinde verilen raporların, %72.8'ini yaralanma ve yaralanma iddiaları nedeniyle başvuran olguların raporları olduğu, grup başkanlıklarındaki morg ihtisas dairelerinde yapılan otopsilerin, Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerde yapılan toplam otopsilerin %87.2'sini oluşturduğu belirtilmektedir (40).

Türkiye İstatistik Kurumu her yıl ölüm oranlarını ve ölüm nedenlerini gruplandırmaktadır. Ölüm nedenlerinin gruplandırıldığı 150 başlıklı listeye göre; zorlamalı ölümler (adli nitelikli) olarak değerlendirilen ölümler şöyle sıralanmıştır;

- Motorlu taşıt kazaları,
- Diğer taşıt kazaları,
- Kaza sonucu zehirlenmeler,
- Kaza sonucu düşmeler,

- Yangınların sebep olduğu kazalar,
- Kaza sonucu suda boğulma/suya batmalar,
- Ateşli silah mermilerinin sebep olduğu ölümler,
- İş/sanayi kazalarına bağlı ölümler,
- Bütün diğer kazalar,
- Kendini öldürme (intihar) ve/veya travmatize etmeye bağlı ölümler,
- Kasten adam öldürme veya travmatize etmeye bağlı ölümler,
- Kaza ya da kasıtlı olduğu bilinmeyen travmatik ölümler

TÜİK'in verilerine göre ülkemizde 2008 yılında 215.562 kişi yaşamını yitirmiştir. Motorlu taşıtlar kazası olan 1.179 olgudan 636 olguya, motorlu taşıt dışında oluşan kazalar olarak sınıflanan 2.840 olgudan 1,698 kişiye, kendini öldürme (intihar) ve kendini travmatize etme (yaralama) olarak sınıflanan 1.595 olgudan 648 olguya otopsi yapılmıştır. "Zorlamalı ölüm" olarak değerlendirilen ölüm sayısı 8349'dur, adli tıp birimlerinin iş yükü içinde yapılan otopsi ve ölü muayenesi sayısı 5223'tür. 2002 yılındaki ölümlü adli olguların % 42'sine, 2004 yılındaki ölümlü adli olguların % 44'üne adli tıp birimlerinde ölü muayenesi/otopsi yapıldığı görülmektedir. Adli olgu etiketi almış olan tüm olguların medikolegal değerlendirilmesinde adli otopsi uygulanmadığı, cesedin dış muayenesiyle yetinildiği anlaşılmaktadır (18).

Ülkemizde çeşitli bölgelerde adli otopsi konusunda yapılan çalışmalarda; adli olgu etiketi alan ölüm olgularına otopsi uygulanma oranlarının Trabzon'da %19.9, Edirne'de %21.3, Sivas'ta %28.1, Gaziantep'te %32.3, İstanbul'da %37 olduğu bildirilmiştir (43).

Medikolegal ölümlerde otopsi kararı vermeyi etkileyen etmenlerin incelendiği bir çalışmada; adli otopsi kararı vermede en önemli etmenin ileri sürülen orijin olduğu bildirilmektedir. 1969 olgunun incelendiği çalışmada kaza orijinli olguların % 6.94'üne cinayet orijinli olguların % 98'inde adli otopsi kararı verildiği gözlenmiştir (44).

2.6 Otopsinin Dünya'daki Durumu

1960'lı yıllara kadar otopsi uygulaması eğitim, klinik gelişim ve tıbbi araştırmalarda kullanılmaktadır. 20. yüzyılın son yarısında gelişmiş ülkelerde otopsi uygulaması azalmaktadır. Ülkelerin yıllara göre otopsi oranları Tablo 1'de sunulmuştur (24).

Tablo 1. Ülkelerin Yıllara Göre Otopsi Oranları*

Ülkeler	Yıllar	Otopsi Oranı	Yıllar	Otopsi Oranı
Avustralya	1992-93	%21.0	2002-03	%12.0
Fransa	1988	%15.4	1997	%3.7
Macaristan	1938-51	%100	1990-02	%68.9
İrlanda	1990	%30.4	1999	%18.4
Jamaika	1968	%65.3	1997	%39.3
İsveç	1984	%81.0	1993	%34.0
İngiltere	1979	%42.7	2001	%15.3
ABD	1967	%26.7	1993	%12.4

* Burton J. L, Underwood J. Clinical, educational and epidemiological value of autopsy, Lancet, 2007;369;1471-1480.

Otopsi oranındaki bu düşüş tüm bölgeleri kapsamamaktadır. Kanada'da tıbbi otopsi oranı düşmesine rağmen adli otopsi oranı %50 artmıştır. İsviçre'de Lugli ve meslektaşlarının aldığı basit önlemler örneğin aile üyeleri ile iletişim, aile üyelerinin eğitimi ve otopsi raporlarının klinik patoloji konferansında tartışılması ile 1997 yılında %16'dan 1998 yılında %36'ya çıkmıştır. Bu önlemlerin uygulanmasının bırakılması ile %6'ya düşmüştür. Otopsi oranlarındaki düşüş çok sayıda faktörün etkisi altındadır ve bu faktörlerin etkileşimi ile olmaktadır. Toplumun, klinisyenin ve patoloğun otopsi üzerinde ayrı ayrı rolleri vardır ve hepsi de otopsi oranlarına farklı şekillerde katkıda bulunmaktadır (24).

Tarihsel süreçte otopsi uygulamasının, hastalıkların keşfedilmesinde ve eğitimde önemli katkıları olmuştur. Hatalı klinik tanıları göstermede otopsinin önemini birçok

çalışma ortaya koymasına rağmen son on yıl içinde, modern tıpta otopsinin eğitimdeki rolü azalmaktadır. Önemli kurumların otopsi sayısını artırma konusundaki çalışmalarına karşın otopsi sayısının düşme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. 1950'li yıllarda ölümlerin yarısına otopsi uygulaması yapılırken, bugün bu oran tüm ölümlerde %11'in altındadır. Stockholm'de 1970'li yıllarda hastane otopsi için aile rızası gerekmediğinden uygulanan otopsi oranı %95'ti. Otopsi sayısının azalmasında; yeni tanı yöntemleri, malpraktis korkusu, değişen hastane koşulları, toplumun algısı ve otopsinin artan maliyeti gibi etkenlerin rol oynadığı belirtilmektedir. 1976 yılında otopsi uygulaması için gereken maddi finansman 850 Amerikan Doları iken 1994 yılında 3345 Amerikan Dolar'ına yükselmiştir (45-48).

Dahiliye servisinde tanı ve tedavi süreci sırasında ölen 88 hastaya yapılan otopsilerin retrospektif olarak değerlendirildiği çalışmada; hastaların premortem ve postmortem tanıları hekimlerin doldurduğu anketlerle karşılaştırıldı. 29 olguya otopsi uygulanmıştır. 19 olguda klinik tanı ile otopsi sonrası tanının uyumlu olduğu, 10 olguda klinik tanı ve otopsi sonrası tanı arasında majör farklılık olduğu belirtilmektedir. Tıbbi uygulama hatalarının sınıflandırılması;

Class 1. Major hastalık, eğer bulunsaydı kişi ölümden korunabilirdi.

Class 2. Major hastalık bulundu, olası sonucu değiştirebilir.

Class 3- Minör hastalık bulundu, olası sonucu değiştirebilir.

Class 4- Minör hastalık bulundu, sonucu değiştirmez.

Bu sınıflamaya göre 1960 yılında Brigham'da yapılan çalışmada; olguların dağılımı Class 1 % 8, Class 2 %14, Class 3 %47, Class 4 %52 olarak bildirilmiştir. 1982 yılında yapılan benzer bir çalışmada; olguların dağılımı Class 1 %11, Class 2 %12, Class 3 %37, Class 4 %36 olarak belirlenmiş ve otopsi oranı %75'den %37'ye kadar gerilemiştir (45-48).

Amerikan Patoloji Derneği tarafından yapılan bir araştırmada; hastanelerin %75'inde otopsi oranlarının %13,5'un altında olduğu, hastanelerin % 50'sinde ise bu oranın % 8,5 altında olduğu belirtilmektedir (49).

2.7 Otopsinin Önemi, Eğitimdeki Yeri ve Güncel Durumu

Yeni hastalıkların tanımlanmasında, doku ve organ transplantasyonlarının, anatomik diseksiyonların artmasında, yeni tanısal testlerin, cihazların ve ilaçların oluşmasında klinisyenlere destek oluşturmakta, tıbbi ve epidemiyolojik araştırmalarda mortalite istatistiklerinin oluşmasında önemli bir rolü olan otopsi uygulaması aynı zamanda bir ülkenin sağlık ve yargı yönünden gelişmişliğinin kriterlerinden biri olarak kabul edilmektedir (43,50,51).

Adli yargılanmanın tarafsız uygulanması için tarafsız ve bilgili hakimler kadar nesnel ve bilimsel görüş sunabilecek bilirkişilere de gereksinim bulunmaktadır. Adli otopsiyi yapan hekim, değerlendirmelerini bilirkişi görüşü olarak sunmaktadır. Adli otopsi uygulamasında yapılacak yanlışlık ve eksiklikler yargılamayı olumsuz yönde etkileyecektir. Otopsi uygulaması ile ölüm nedenine yönelik kuşkular ortadan kaldırılarak ilerde ortaya çıkabilecek soruların yanıtlanmasına yardımcı olunur. Adli otopsi, var olan hastalığın veya travmanın şiddetinin belirlenmesine, tıbbi kanıt niteliğindeki materyallerin toplanarak olayın orijininin aydınlatılmasına ve bireylerin sorumluluklarının belirlenmesine katkıda bulunmaktadır. Ölenin kimliğinin belirlenmesi ile aileye durumun bildirildikten sonra cenaze işlemlerinin başlatılması, miras, sigorta ve tazminat ile ilgili konularda katkı sağlamaktadır. Ani ölümlerin araştırılması sonrası elde edilen bilgilerin aile bireyleri ile paylaşılması ailenin acısını azaltmaktadır. Ateşli silahlarla oluşan yaralanmalar, zehirlenme, malpraktis, yanık, suda boğulma, trafik kazası olgularının değerlendirilmesi sonrası elde edilen bulguların yorumlanmasıyla önleyici önlemlerin alınmasında katkı sağlamaktadır (22).

Otopsi uygulamasının mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine katkı sağlamada, sağlık ve sosyal planlamalar için veri tabanı oluşturulmasında, yeni hastalık ve sendromların tanımlanmasında, özellikle görüntüleme yöntemlerindeki sınırlılıklar nedeniyle santral sinir sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisinde, klinik tıbbın anlaşılmasında, kalite kontrolünde, ilaç analizlerinde ve yeni cihazların geliştirilmesinde, yeni tanı ve sağaltım yöntemlerinin oluşturulmasında, tıbbi araştırmalara kaynak ve katkı sağlamada, ölüm nedeninin aydınlatılmasında, ölüm istatistiklerinin belirlenmesinde,

hastalık süreci ve nedenlerinin belirlenerek halk sağlığına yardımcı olmada önemli bir yeri bulunmaktadır (52-55).

Otopsi uygulamasına ilişkin eğitimdeki yeni düzenlemeler, yazılı ve görsel basının ilgisine karşın tıbbi otopsi sayısı azalmaktadır. Bunun nedenleri arasında eğitimcilerin otopsiyi önemli bir teknik olarak görmesine karşın tıp eğitimdeki yerinin kısıtlı olduğunu düşünmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Otopsi sayısının azalması nedeniyle öğrenciler otopsi uygulamasını videolar aracılığıyla gözlemlemekte, bu da eğitimin kalitesini düşürmektedir. Otopsinin modern tıpta makroskopik patoloji, klinikopatolojik korelasyon, tıbbın yanılabilirliğini, tıp etiği, ölüm süreci, invaziv klinik girişimler, tıp hukuku, sağlığın önemi ve çalışma koşullarında güvenliğin önemi gibi bir çok konuda katkı sağladığı belirtilmektedir (24).

İngiltere’de 20. yüzyılın ilk çeyreğine kadar otopsi uygulaması pratisyen hekimler tarafından yapılmaktaydı. Yıllar içinde tıp eğitiminde otopsinin pratik öneminin azalmasıyla öğrencilerin uygulamaya katılmadığı belirtilmektedir (45,56). Amerikan Tıp Derneği, tıp fakültesi öğrencilerinin mezun olması için 1910 yılında 30 otopsi uygulamasına katılması gerektiğini, 1933 yılında ise bu sayının 50 uygulama olarak arttırıldığı, 1944 yılında ise bu uygulamanın sonlandırıldığı belirtilmektedir. Manchester Üniversitesi’nde yapılan araştırmaya göre öğrencilerin %17,6’sı otopsi uygulamasını hoş olmayan mutilasyon, barbarca bir uygulama, uygulama sonrası insanları doktorluk hislerinden uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Birçok öğrenci otopsinin stress verici bir uygulama olduğunu bildirmişlerdir. 428 olgunun incelendiği bir araştırmada % 48 oranında otopsi uygulamasının tıbbi bilgi birikimine katkı sağladığı belirtilmiştir (45). Hastanelerin otopsi uygulamasına gereken ödemeyi ayırmak istememesi, doktorların isteksizliği, klinik hatanın belirlenmesi, klinisyenlerin kendine güveni otopsi uygulamasını azaltan nedenler arasında sayılmaktadır. Yapılan bir çalışmada; tanıdan kesin emin olunan olguların % 25’inde, muhtemel tanı konulan olguların % 45’inde, tanıdan emin olunmayan olguların % 64’inde klinik hata olduğunun otopsi uygulaması ile ortaya konduğu belirtilmiştir (57).

Amerika'da otopsi uygulaması genellikle kliniklerden uzakta, bodrum katlarındaki otopsi salonlarında ve uzmanlığa yeni başlayan patologlar tarafından yapılmaktadır. Uygulama öncesi klinik bulguların aktarılmadığı olgularda otopsi bulguları sınırlı düzeyde yarar sağlamaktadır. Klinisyenlerin çoğu yeni tanı araçlarına fazla güvendiği için tanı hataları otopsi uygulamaları ile ortaya konabilmektedir. Otopsi raporunda; otopsi bulgularının yanında hastalığın öyküsü, klinik bulgular, yaşarken saptanmış olan biyokimyasal belirteçler, elektron mikroskop, immünolojik ve diğer tekniklerle analizlerin detaylı olarak yapılması, elde edilen bulgularla ölüm orijini ve hastalığın seyri açıklanmaya çalışılması gerektiği belirtilmektedir (52).

Amerika'da acil servise başvuru yaptıktan sonra 48 saat içinde ölen 189 olgunun otopsi bulgularıyla klinik tanıları karşılaştırılan araştırmada; %75,1 olguda klinik tanı ve otopsi bulguları benzer olduğu, %20,1 olgunun ölmeden önce klinik tanının konulamadığı ancak otopsi bulgularıyla tanının konulabildiği, %2,65 klinik tanı ve otopsi bulgularının benzer olmadığını ve %1,05 olguda hem otopsi bulguları hem de klinik bulgularla ölüm sebebinin belirlenemediği belirtilmektedir (58). Görüntüleme yöntemlerindeki sınırlılıklar nedeniyle santral sinir sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli olduğu belirtilmektedir (53).

Tıbbi otopsi sayısının azalması nedeniyle yurtdışı yayınlarında adli otopsi uygulamasında eğitim alanında daha fazla yararlanılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Travmatik yaralanmaların anlaşılmasında, toksik madde alımı sonrası gelişen ölüm olgularında maddenin organ sistemine etkisinin belirlenmesinde, ani beklenmedik ölüm olgularının değerlendirilmesinde ve daha birçok konuda adli otopsinin tıp birikimine katkı sağladığı belirtilmektedir (59).

Türkiye'de tıp fakültelerindeki anatomi eğitiminde anatomik diseksiyonun, öğrenci sayının artması ve yeterli düzeyde kadavra bağışının olmaması nedeniyle güçlüklerle yürütülebildiği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada; adli otopsi uygulaması sırasında anatomi eğitimi verilen 40 tıp fakültesi öğrencisine anket uygulanmış, adli otopsinin özellikle organ anatomisi eğitiminde yararlı olduğu gözlenmiştir (60).

2.8 Toplumun Otopsi Uygulamasına Yaklaşımı

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de otopsi hızındaki düşüklüğün nedenleri arasında, otopsi yapılmasına karşı ailelerin ve toplumun tepkisi nedenler arasında sayılmaktadır. Toplumsal töreler, dini inanışlar ve konu ile ilgili bilgi yetersizliğinden kaynaklanan tutum ve davranışların da otopsi sayısını azalttığı belirtilmektedir (43,50,51).

Dinlerin otopsi uygulamasına yaklaşımı farklılıklar göstermektedir. Bazı inanışlar ölünün gömülmesinde gecikmeye neden olduğundan otopsiye karşı çıkarlar. Bazı dinsel öğeler nedeniyle karşı çıkanlar olduğu gibi daha uyumlu tutum sergileyenlerin de olduğu belirtilmektedir. Bahaizm, Hristiyanlık, Hinduizm, Janizm, Budizm ve Taoizm'de otopsi uygulamasına karşı dinsel yasaklamanın olmadığı, Yehova Şahitleri'nde otopsi uygulamasına karşı dinsel yasaklama olmamasına rağmen genelde kabul görülmediği, Yahudilik, İslam'da ölünün mümkün olduğunca bekletilmemesi gerektiği, yasal makamlar tarafından istenirse otopsi uygulamasının kabul gördüğü belirtilmektedir (24).

Zambia'da yapılan bir çalışmada çocuklarına otopsi yapılmasını istemeyen ailelerin nedenleri arasında cesedin parçalanması nedeniyle ruhların geleceği korkusu olduğu belirtilmektedir. İskoçya'da neonatal otopsi uygulamasının yapılmasını istemeyen 38 aile, bebeğin görüntüsünün bozulacağını ve huzur içinde yatmasını istediklerinden dolayı uygulamaya karşı çıkmıştır. Ailenin otopsi uygulaması ile daha önceden karşılaşması durumunda, uygulamaya ilişkin toplumsal tutumları yumuşatabilmektedir. Topluma ve aile bireylerine otopsi uygulamasının faydaları anlatıldığında görüşleri pozitif yönde değişebilmektedir. Kuzey İngiltere'de yapılan çalışmada neonatal dönem ve son trimester kayıpları konusunda bebeklerini kaybeden ailelere yapılan bilgilendirme sonrası otopsi oranının %60 olduğu belirtilmektedir (24).

Yakınları hastanede ölen aile üyeleri ile yapılan çalışmada; 62 aile üyesi otopsi uygulamasına rıza gösterdiklerini, izin verenlerin %74'ünün tıbbi bilgi birikimine yardımcı olma, %41'inin ölüm sebebini öğrenme, %34'ünün yeterli düzeyde tıbbi bakımın yapıp yapılmadığı konusunda bilgi edinmek için izin verdiklerini belirtmişlerdir. İzin vermeyen 40 aile üyesinin % 59'u izin vermenin yarattığı kaygı, % 59'unun otopsi

yapılmasını istemediği için, % 44'ünün vücudun şeklinin bozulmasına neden olacağı için, % 41'i gerekliliği konusunda yeterli bilgisi olmadığından, % 21'i dini sebeplerden ve % 41'i cenaze gecikeceği için izin vermediklerini belirtmişleridir (54).

Türkmen ve arkadaşlarının adli otopsi uygulaması yapılırken bekleyen aile bireylerine uygulanan anket çalışmasında; otopsi işlemi konusunda katılımcıların %94'ü bilgi sahibi olmadıklarını ve %69'u bu konuda bilgi sahibi olmak istediklerini, %80'i yakınlarının ölüm nedeni konusunda bilgilendirilmek istediklerini, %68'si otopsi konusunda herhangi bir şey hissetmediğini belirtmektedir. Adli otopsilerde uygulanan prosedürler hakkında insanların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinin otopsiye pozitif bir bakış açısı sağlamasında çok önemli faydalar sağlayacağı ancak bunun uygun zaman diliminde yapılması gerektiği belirtilmektedir (50).

Ülkemizde İnce ve arkadaşların 342 kişiyle yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %79,1'i otopsinin amacı konusunda doğru bilgiye sahip olduğunu, çocukları ile ilgili otopsiye razı olma konusundaki yanıtlardan %34.7 (n=73) kadın, %37.8 (n=50) erkek katılımcının olumlu düşündüğünü, %16,1'i dini inançlarına aykırı olduğu için otopsi yapılmasına izin vermeyeceğini belirtmiştir. Toplumun otopsi konusundaki negatif tutumunu azaltmak için otopsi uygulamasından sonra ailenin sorularına yanıt verileceği toplantılar düzenlenmesi gerektiği önerilmiştir (43).

Tolgay ve arkadaşlarının yaptığı otopsi sırasında bekleyen aile bireylerine ve rastgele seçilen bireylere uygulanan anket çalışmasında; her iki gruptaki bireylerin büyük bir çoğunluğu şüpheli ölümlerde otopsi yapılmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. İlk gruptakilerin % 90.8'si, ikinci gruptakilerin % 80.5 i otopsinin gerekli olduğunu ifade etmiştir. İlk gruptakilerin % 75.4'ü yakınına otopsi yapılması gerektiğinde karşı çıkmayacağını ifade ederken, ikinci gruptakilerde bu oranın % 42.2'ye düştüğü saptanmıştır. Bilgilendirme sonrası her iki gruptaki fikir değiştirme oranı değerlendirildiğinde; otopsinin gerekliliği konusunda ilk grupta daha önce olumsuz düşünenlerin % 73.3 ü, ikinci grupta daha önce olumsuz düşünenlerin ise % 33.3 ünün olumlu yönde fikir değiştirdiği, yakınına otopsi yapılması gerektiğinde ilk grupta önce

karşı çıkacağını belirtenlerin % 39.1'i, ikinci grupta ise % 38.9'nun olumlu yönde fikir değiştirdiği gözlenmiştir (51).

Danimarka'da yapılan çalışmada; 60'ı kanser hastası ve 30'u ciddi kalp hastası olan 90 kişiye ve 132 sağlıklı kişiye anket uygulanmıştır. Hastaların %85'inin ve sağlıklı insanların % 82'sinin otopsiye karşı olumlu bir tutumu olduğu, büyük bir çoğunluğunun (% 65-72) aileden ziyade otopsi uygulaması için hastadan izin alınması gerektiğini belirtmiştir. Hastaların % 6'sı ve sağlıklı insanların % 13'ü otopsi uygulamasına izin vermeyeceğini, hastaların % 10'u ve sağlıklı insanların % 25'i otopsi uygulamasına ancak belli şartların varlığında izin verebileceğini belirtmiştir (61).

Çin'de yapılan anket çalışmasında halkın otopsiye karşı tutumunun otopsi uygulamasındaki düşüşün önemli nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların çoğunun otopsi uygulamasını faydalı olarak tanımlamasına karşın otopsi konusunda bilgi eksikliği ve ön yargılı olduğu belirlenmiştir. Otopsi uygulamasını kabul etmemelerindeki en önemli iki nedeninin otopsi uygulamasına yönelik farkındalık eksikliği ve otopsi yapıldıktan sonra vücudun çirkinleştiğini düşünmeleri olduğu belirtilmektedir (62).

İsveç'te otopsi uygulaması konusunda toplumun tutumunu araştıran 1950 gönüllünün katıldığı çalışmada; katılımcıların %84'i kendine ve %80'i yakın akrabalarına otopsi uygulamasına izin verebileceğini belirtmesine karşın %70'i ölen kişiye saygısızlık yapıldığı düşüncesi nedeniyle otopsi uygulamasından rahatsız olduğunu ifade etmiştir (63). İsveç'te yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (64).

Norveç'te 15 yaşın üstündeki 1050 kişiye telefonla yapılan anket çalışmasında; otopsi konusunda bilgi verildikten sonra kişilere kendisi ya da yakınlarından biri hastanede ölürse otopsi yapılmasına izin verip vermeyecekleri sorulmuş, % 86'sının ankete olumlu yanıt verdiği belirtilmektedir. Otopsi uygulamasının sayısının artırılması için bilgilendirici görüşmelerin ve otopsi sonucu hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (65).

Üniversite hastanesinde ölen 102 kişinin aileleriyle görüşüldüğü bir çalışmada, ailelerin % 88'inin otopsiyi yararlı bulduğunu, aileler tıbbi bilginin gelişimini ve ölüm nedenini öğrenmenin otopsinin en önemli faydaları olduğunu belirtmektedir. Ailelerin % 55'i otopsiye izni vermediğini, % 45'i kendilerine otopsi izninin sorulmadığını belirtmiştir. Ailelerin izin vermeme nedenleri arasında, cesedin görünümünün bozulması, otopsi izninin vereceği stres, otopsi konusundaki bilgi eksikliği ve diğer aile üyelerinin yapacağı itirazlar olduğu belirtilmektedir. Aile üyelerine otopsi uygulamasının sonucunu içeren raporların verilmesi, aileden izin alacak gönüllülerin olması gerektiği, ölen hastaların ailelerini eğitmek ve danışmanlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (50). İngiltere'de aile üyelerine yönelik yapılan anket çalışmasında aile üyelerinin otopsi uygulaması sonrası cesedin görünümünden rahatsız olacağını belirtilmektedir. Ölüm nedenini içeren raporun tamamlanıncaya kadar aileye otopsi uygulaması konusunda eğitim verilmesinin önemi vurgulanmıştır (64). Amerika'da aile bireyleri ile yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda ankete katılanları büyük çoğunluğu otopsinin faydaları konusunda hem fikir olmasına rağmen dini görüşleri nedeniyle tereddütte kaldıkları belirtilmektedir (66).

İngiltere'de 10 soruluk anket formu hazırlanarak uygulanan çalışmada otopsi konusunda halkın % 65'inin televizyon, % 50'sinin yazılı basın, % 22'sinin arkadaşlarından bilgi edindiği belirtilmektedir. Görsel basından alınan bilgilerin gerçeği tam olarak yansıtmadığı, popüler medyanın ürünü olduğu belirtilmektedir (67).

İsviçre'de medikolegal otopside ailenin tutumu ile ilgili olarak yapılan çalışmada; ankete katılanlar, otopsi öncesi otopsi uygulaması hakkında % 62'sine polis tarafından, % 31'ine doktor tarafından bilgi verildiği ve % 16'sına bilgi verilmediği belirtmektedir. Katılımcıların % 43'ü otopsinin ölüm nedeninin aydınlatılması için gerekli bir inceleme olduğu için uygulamaya olumlu yaklaştığını ve %39'nun otopsiye karşı nötr bir tutum sergilediği belirtilmektedir. %18'in uygulamaya olumsuz yaklaştığını, bu durumun nedenleri arasında ölen kişinin huzurunun bozulması, ölen kişinin izninin olmaması, vücut bütünlüğünün bozulması ve dini nedenler olduğunu belirtmektedir. Otopsi uygulaması sonrası tutumlarında değişiklik olup olmadığı sorulduğunda; katılımcıların %78'inin tutumlarının değişmediğini, %22'sinin tutumlarının farklılaştığını, önceden negatif tutum

gösterenlerin yarısının otopsi uygulaması sonrası verilen bilgidan dolayı rahatladığını ve pozitif yönde tutumlarının değiştirdiğini belirtilmektedir. Otopsi sonuçları konusunda katılımcılar haberdar olmak istediklerini belirtmiştir. Otopsi uygulaması öncesi düzgün bir şekilde bilgi verildiğinde, yakınlarının adli soruşturma ile ilgili kabul ve işbirliğini artırabilir sonucuna varılmıştır. Otopsi öncesi ve otopsi sonuçları hakkında bilgi eksikliği, aile bireylerinde daha fazla acıya neden olabilmektedir (68).

2.9 Sağlık alışanlarının Otopsi Uygulaması Konusundaki Tutumları

Son yıllarda dünya çapında otopsi oranındaki azalma endişe oluşturacak düzeye ulaşmıştır. Bu düşüş en fazla tıbbi otopsi oranında görülmekle birlikte adli otopsi oranında da düşüş izlenmektedir. Otopsi oranındaki azalmanın nedenleri ve bu durumun iyileştirilmesi için uygulanacak yöntemler üzerine çok sayıda makale yazılmasına ve sempozyumların yapılmasına karşın bu düşme engellenememektedir. Tanı tekniklerinin gelişimi, hata yapma korkusu, hasta yakınlarının rızasının alınmasındaki zorluklar, yasal uygulamalar ve patoloğların ve klinisyenlerin tutumu düşüşün nedenleri arasında gösterilmektedir (69).

Klinisyenler otopsi oranındaki düşmeyi onay sürecine, yasal sürece, ailenin otopsiye karşı çıkacağı varsayımı ve premortem teşhis tekniklerindeki ilerlemeye bağlamaktadırlar. Norveç'de klinisyenlerin ve aile doktorlarının tutumu ile ilgili yapılan çalışmada klinisyenlerin çoğunun otopsiyi kalite kontrolü aracı görmesine karşın % 82'si görüntüleme yöntemlerindeki gelişme nedeniyle otopsi oranının düştüğünü belirtmektedir. Klinisyenin, aileye otopsi uygulamasının amacını açıklaması durumunda otopsi oranında artış sağlanabilecektir (24).

Klinisyenler ve toplumun tutumuna benzer bir tutum patoloğlar tarafından gösterilmektedir. Otopsiye önem verilmemesi, otopsi raporlarının eksiksiz olarak tamamlanmaması, raporlandırımadaki gecikmeler, klinik bulgularla zayıf korelasyon bazı patoloğlar tarafından yapılan hatalar arasındadır. Bazı patoloğlar tarafından otopsi hoş olmayan, pahalı, zaman alıcı, birincil görevlerine ek görev olarak görülmektedir. Bazı patoloğlar otopsi uygulamasına katılım ve otopsi bulgularının sonuçlarının tartışılmasında

klinisyenlerin katkıda bulunmak istemediğini bu nedenle otopsi uygulaması öncesi klinisyen ile sıkı bir iletişim kurulması görüşündedir. Patologların tutumlarına yönelik yapılan çalışmalarda otopsi uygulamasının önemini bilmesine karşın çoğu otopsi uygulamasına katılmadığı, kendi ve yakınlarının cesetlerine uygulamanın yapılmasından çekinmeyeceğini belirtmektedir (24).

Nijerya'da yapılan bir çalışmada; doktorların otopsi yapmaktan çekinmesinin sebepleri arasında cesedin görüntüsünde meydana gelen hasar, dini sebepler, cenaze işlemlerinde oluşabilecek gecikmeler ve otopsi uygulamasını gerçekleştirilmesi için gerekli olan bilgi eksikliği sayılmaktadır (69).

Amerika'da tüm otopsilerin oranı içerisinde adli otopsilerin oranı artmasına karşın otopsi sayısı hızla düşmektedir. Sekiz eyaletteki hastaneler üzerinde yapılan çalışmada; ortalama otopsi oranının % 6,1 olduğu, eğitim veren hastanelerin daha fazla oranda otopsi uygulamasına katıldığı belirtilmektedir. Ankete katılanların % 66'sı otopsi oranlarının yeterli olduğunu, % 86'sı otopsi oranının düşüşünde gelişmiş teşhisin rolü olduğunu, % 78'i otopsi uygulaması için patoloğlara verilen ücrette artış sağlanması durumunda otopsi sayısının artacağını bildirmektedir (70).

Berlin'de 227 pratisyen hekim üzerinde yapılan araştırmada; katılımcıların sadece 41'i postmortem örnekleme istediğini, 107'si meslek hayatı boyunca postmortem örnekleme istemediğini belirtti. Ankete katılanların 38'i koronerin istemi olmadan, kendilerinin postmortem örnekleme isteyebileceklerini bilmediklerini belirtti. 211'i postmortem örnekleme raporunun hastane patoloğu ve koroner tarafından kendileri ile paylaşılması gerektiğini belirtti (71). İngiltere'de klinisyenlere yapılan çalışmada, otopsi oranının düşüş nedenleri arasında modern tanı yöntemlerindeki gelişim ve ailenin onayı konusunda yaşanan zorluklar sayılmaktadır (72). İrlanda'da tıbbi otopsi uygulaması sonrası alınan organların saklanması hakkında yapılan tartışmalar sonucunda, otopsi oranının düşüşüne neden olduğu belirtilmektedir (73).

Türkiye'de 2007 yılında Kösemehmetoğlu ve arkadaşlarının, patoloji uzmanlarının tutumlarına yönelik yapılan anket çalışmasına 47 patolog ve 38 patoloji asistanı

katılmıştır. Ortalama otopsi sayısının 36,65 olduğu, erişkin otopsi sayısının 6,88 olduğu, % 35,3'ünün otopsi uygulaması için anabilim dalına istemde bulunulmadığı, katılımcıların yarısının teorik eğitimden yoksun olduğu, %20'sinin yasal düzenleme konusunda haberli olmadığı belirtilmektedir. Hastane otopsilerin uygulanmasında %61,2'i sadece patoloğların görev alması gerektiği, %12,9'u tıbbi otopsilerin sadece adli tıp uzmanı tarafından uygulanması gerektiğini, %10,6'sı tıbbi otopsilerde hem adli tıp uzmanının hem de patoloğun da görev alabileceğini, % 78,8'i adli otopsilerde sadece adli tıp uzmanı tarafından uygulanması gerektiğini, %15,3'ü adli otopsilerde hem patoloğun hem de adli tıp uzmanının görev alması gerektiğini belirtmiştir (74).

Tıp öğrencilerine, bilgi birikimin aktarımında en önemli yere sahip olan eğiticiler üzerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak İngiltere'de yapılan çalışmada; 14 eğitmen kendilerine otopsi uygulamasının yapılabileceğini, 8 eğitmen otopsi uygulamasının kendilerine yapılmaktansa aile üyelerine yapılmasını tercih ettiğini, 4 eğitmen otopsinin değeri olmadığı için aile üyelerine yapılmasını istemediğini, 3 eğitmen aile üyelerinin rızası olması halinde uygulanması gerektiğini, 8 eğitmen otopsi ile vücudun nesneleştirildiğini, 3 eğitmen otopsi uygulaması sırasında cesetlere daha çok saygı gösterilmesini, 2 eğitmen kendilerine yapılacak otopsi uygulamasının ölümlerine anlam katacağını belirtmektedir (56).

Tıbbi otopsinin yapılmasındaki en önemli sorun da onam alınmasıdır. Bu konuda aile üyelerinden onam alınmasında görevli kişilerle yapılan çalışmada: katılımcıların % 45'inin onam alınması ile ilgili olarak eğitim almadığını, %82'sinin onam alınmadaki dini ve kültürel farklılıkları bilmediği, %90'ının otopsi pratiği hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ve % 50'sinden fazlasının alınan doku örneklerinde yapılan araştırmalar konusunda bilgi sahibi olmadığı gözlenmiştir (24).

Tıbbi otopsi uygulamasında izin, kimin tarafından alınacağı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bazıları hastanın operasyon öncesi iznini nasıl cerrah alıyorsa otopsi uygulaması öncesi izninde patoloğlar tarafından alınması gerektiğini, bazıları hastanın hayatta olduğu dönemde klinisyenin hasta ve ailesiyle bir ilişki kurduğunu, patoloğların ancak hasta öldükten sonra uygulamaya dahil olduğunu bu nedenle

klinisyenlerin otopsi uygulaması konusundaki bilgilerini arttırdıktan sonra aileden onay alması gerektiğini belirtmektedir (24).

2.10 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kadavra Diseksiyonu Hakkındaki Tutum ve Düşünceleri

Tıp fakültesi öğrencileri hakkında yapılan birçok çalışmada, öğrencilerde en çok stresse neden olan durumun kadavra diseksiyonu olduğu belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda kadavra diseksiyonun psikolojik hastalıklara ve post travmatik stres bozukluğuna neden olduğunu belirtmektedir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada; prelinik aşamadaki 200 öğrenciye anket formu doldurtularak diseksiyon salonundaki duygusal ve fiziksel reaksiyonlarının araştırılması amaçlanmıştır. 145 öğrenci anket formunu yanıtlamıştır. Öğrencilerin % 28,4'ü diseksiyon salonuna girdiği zaman yoğun korku yaşamıştır. En çok gözlenen reaksiyon öğrencilerin % 28,9'unda kadavranın tekrarlayan görüntüsü ve %19,3'ünde çarpıntı hissidir. Öğrencileri diseksiyon salonunda en çok (% 58,5) etkileyen koku olmuştur. Kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında korku düzeyi açısından anlamlı fark gözlenmiştir ve kız öğrencilerin diseksiyon sırasında daha fazla dua ettiği gözlenmektedir. Öğrencilerin kadavra diseksiyonu izlemeden gerekli ön çalışmaların yapılması vurgulanmaktadır (75).

Guy's King's ve St. Thomas Tıp Fakülteleri'ndeki 474 birinci sınıf tıp ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerine uygulanan anket formuyla öğrencilerin reaksiyonları, diseksiyona ilişkili kaygıları, başa çıkma stratejileri ve en iyi öğretim yönteminin belirlenmesi amaçlanmıştır. Diseksiyon öncesi, diseksiyon sonrası birinci ve on ikinci haftada anket formu uygulanmıştır. Üçüncü ayın sonunda öğrencilerin diseksiyon hakkındaki kaygıları, erkek ve kız öğrencilerinin tutumu, farklı etnik grupların tutumu, tıp ve diş hekimliği öğrencileri tutumu arasında anlamlı değişiklik gözlendi. Öğrencilerin %7'si kadavra görüntüsü akıllarına geldiğini ve %2'si uyuyamadığını belirtti. Bütün öğrencilerin diseksiyonun anatomiye öğrenmedeki önemini bildiği belirtilmektedir (76).

Kadavra diseksiyonu ile ilgili İrlanda'da yapılan bir çalışmada; diseksiyon öncesi, sonrası ve dokuz hafta sonra anket formu uygulanarak görüş ve tutumlar araştırılmıştır.

Diseksiyon öncesi olan tutumların diseksiyon sonrası değişmediği gözlemlendi. Öğrencilerin büyük kısmı diseksiyonu stres verici olarak görmediğini ve buradaki zamanın değerlendirilmesinin önemli olduğunu belirtti. Ankete katılanlar diseksiyon öncesi daha iyi eğitim programlarının hazırlanması gerektiğini bildirdi (77).

Arap öğrencilerin diseksiyon salonundaki duygusal ve fiziksel reaksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; diseksiyon salonunda ilk girişte % 46'sı yoğun korku yaşadığını belirtmektedir. En çok karşılaşılan reaksiyon % 38'inde kadavranın tekrarlayan görüntüsü ve % 22,5'inde geçici iştah kaybıdır. % 91'i diseksiyon salonunun kokusundan rahatsız hissi ve %62'si enfeksiyon korkusu olduğunu belirtmektedir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla korku, daha güçlü fiziksel ve davranışsal reaksiyon ve başa çıkma yöntemlerine daha fazla başvurduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin kadavra salonuna alınmadan önce eğitimden geçmesi gerektiği belirtilmektedir (78).

Türkiye'de tıp fakültesi eğitiminde kullanan kadavra sayısı, sahihsiz cesetlerin sayısındaki düşme ve kadavra bağışının az olması nedeniyle anatomistlerin tutumu hakkında yapılan çalışmada; kadavra sayısının artırılmasında % 77,1'i sahihsiz cesetlerin bağışın artması ve % 78,3 vücut donasyon sayısının artması gerektiğini belirtmektedir. % 51,8'i uzun vadede vücut donasyonunun artmasının sonuç getireceği düşüncesindeydi. % 81,3'ü vücut donasyon işlemi için bir kampanya yapılması gerektiğini ve % 47'si de bu kampanyaya katılmak istediğini belirtmektedir. 83 anatomistin % 20,5'i vücutlarını bağışladıklarını ve % 49,4'ü bağışlamayı düşündüğünü belirtmektedir. Bağış yapmada karşılaşılan sorunlar arasında; % 26,5'i donasyon işleminin aile tarafından kabul görmediğini, % 43,4'ü psikolojik sebeplerin olduğunu, % 26,5'i cesede yapılacak işlemlerde saygısızlık edilmesini ve % 3,6'sı dini nedenler olduğunu bildirmektedir. Katılımcıların çoğu vücut donasyonunun önemli olduğunu belirtmesine karşın en çok psikolojik nedenlerden dolayı bağış yapılamadığı belirtilmektedir (79).

2.11 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Otopsi Hakkındaki Tutum ve Düşünceleri

İnanıcı ve arkadaşları tarafından üç farklı kentte bulunan üniversitelerdeki tıp fakültesi öğrencilerine uygulanan anket çalışmasında; 307 öğrencinin otopsiye katıldığı, sadece küçük bir kısmının (71) pratik uygulama yaptığı ve büyük bir kısmının (295 öğrenci, % 76.2) kendini rahatsız hissettiği ve otopsi yapma konusunda yetersiz olduklarını belirtmektedir. Türkiye’de mezunların büyük bir kısmı pratisyen hekim olarak çalıştığı ve yeterli adli tıp uzmanı olmadığından, pratisyen hekimlerin adli otopsi ve adli olgularda örnek alımı konularında yasal olarak yükümlü olduğu belirtilmektedir. Otopsinin önemi, tıp eğitimi boyunca vurgulanmasına rağmen öğrencilerin büyük kısmı uygulama sırasında kendilerini rahatsız hissetmekte ve uygulamayı yapma konusunda yetersiz olduklarını belirtmektedir. Otopsi uygulamasının tıp eğitimi müfredatında daha iyi bir şekilde planlanması gerektiği önerilmektedir (80).

Brezilya’da yapılan bir çalışmada; 283 tıp fakültesi öğrencisinin otopsi konusundaki tutumlarının dönemlere göre farklılıkları araştırılmıştır. Anket çalışmasına katılan tüm dönemler tıp eğitiminde, otopsinin önemli bir uygulama olduğunu ve modern tanı yöntemlerinin otopsi sayısını azaltmadığını belirtmektedirler. Birinci dönem öğrencileri dördüncü ve altıncı dönem öğrencilerinden farklı olarak aileden birinin otopsisine katılma, organ bağışı, kendi cesedi üzerinde otopsi uygulaması ve kendi hastasının otopsisine katılma konularında zorluklarının olduğu belirtilmektedir. Çalışmada, öğrencilerin otopsiye karşı tutumu ve ölüme karşı bakışı tıp eğitim sırasında değiştiği belirtilmektedir. Bu değişimin nedenleri psikolojik savunma sistemleri ve otopsiyi tıp eğitiminin bir parçası olarak görmeleridir. Otopsi konusunda dikkatli ve duyarlı programlar planlanarak öğrencinin ölüm ve ölmekte olan hastaya yaklaşım konusunda klinik gelişiminin sağlanması gerektiği, bu durumun hem otopsi isteminin sayısını artıracak hem de ölmekte olan hastanın bakımı konusundaki zorlukları azaltacağı belirtilmektedir (81).

Nijerya’da yapılan bir çalışmada; otopsinin tıp eğitiminde, öğrencilere eğitim aracı olarak kullanılması, klinik bulguların doğrulanması ve temel tıp bilgilerinin öğretmesine karşın öneminin azaldığı belirtilmektedir. Otopsi sayısının azalmasının bazı sebepleri olarak; hastanelerin yetersizliği, departmanların durumu, zaman konusu, donanımlı

personel eksikliği, otopsi yapma konusundaki isteksizlikler olarak sayılmaktadır. Otopsi sayısının azalması nedeniyle bazı yerlerde tıp fakültesi öğrencileri otopsi uygulamalarına katılmamaktadır. Patoloji kursuna katılan 240 öğrenciye anket uygulaması sonucunda; öğrencilerin büyük çoğunluğu otopsinin tıp eğitiminde önemli olduğu, otopsi sırasında tıbbi bilgilerini geliştirildiğini ve otopsiye katılım konusunda öğrencilerin cesaretlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Fakat öğrencilerin büyük kısmı kendisine otopsi uygulaması yapılmasını ve patoloji konusunda uzmanlaşmak istemediklerini belirtmektedir (82).

Öğrencilerin katıldıkları otopsi uygulamaları hakkında yapılan bir çalışmada, otopsi uygulamasını büyük bir stres kaynağı, kötü bir uygulama ve acı verici olarak yorumladığı belirtilmektedir (24).

Yunanistan'da adli tıp kursunu tamamlayan dönem 6 öğrencilerine uygulanan anket çalışmasında; öğrencilerin % 39,7'si otopsi uygulamasına sadece bilimsel merak duyduğunu belirtmektedir. Adli tıp konusunda uzmanlaşmak isteyen öğrencilerin not ortalamasının diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir. Adli tıbbın tercih edilmeme nedenlerinde birinin ölüm korkusunun olduğu belirtilmektedir. Otopsi uygulaması sırasında ve sonrasında öğrencilerde; mide bulantısı, baş dönmesi, kusma taşikardi gibi fiziksel belirtiler gözlenmiş ve kaygı, korku, uyku ve iştah bozuklukları gibi duygusal, psikolojik reaksiyonlar bildirilmiştir (83).

Delhi Üniversitesi'ndeki 3. ve 4. sınıftaki 134 öğrencinin yanıtladığı çoktan seçmeli anket formuna göre; 129 öğrenci otopsinin önemli olduğunu, tüm öğrenciler otopsinin iç ve dış detaylı bir inceleme gerektiğini, 64 öğrenci otopsinin vücudu çirkinleştirdiğini düşünmediğini, 76 öğrenci otopsi bilgisinin temel kaynağının tıp fakültesindeki eğitimi olduğunu, %50'den fazla öğrenci kendi ve akrabalarının otopsisine izin verirken sadece 7 öğrencinin isteksizlik gösterdiği belirtilmektedir (84)

2.12 Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi

Ülkemizde tıp fakültelerinde altı yıllık eğitim süresince farklı sınıflarda ve ağırlıkta adli tıp dersleri adli tıp anabilim dalları tarafından verilmektedir. Bilindiği gibi ülkemizde adli tıpla ilgili görevler mevcut yasalara göre adli tıp uzmanlarına ve bunların bulunmadığı yerlerde pratisyen hekimlere verilmiştir. Ancak tıp fakültelerinin bazılarında adli tıp anabilim dalı bulunmaması, olanlarda da öğretim üyesi sayısındaki yetersizlik, eğitim programlarının standart olmayışı, farklı dönemlerde uygulanması eğitimde karşılaşılan sorunlar arasında olduğu belirtilmektedir (85).

Adli tıp dersi alan öğrencilerin de bir kısmı hiç otopsi görmeden mezun olmaktadır. Tıp eğitimi sırasında hiç otopsi görmemiş hekimlerin otopsi kararını doğru vermesi, bilimsel anlamda otopsi yapması ve otopside doğru sonuçlar çıkarmasının beklenemeyeceği belirtilmektedir. Adli Tıp Eğitimi ve Uygulamadaki Etkileri başlıklı çalışmada; ankete katılanlar travmalı olguya adli rapor yazılması ve temel konularda bilgi eksikliğinin olduğunu, ankete katılan öğrencilerin yasal sorumlulukları konusunda %71'i kendini yeterli bulduğunu belirtmektedir (86, 87).

2.13 Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 1997 yılında kurulmuştur. Anabilim Dalımız'da mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimi, hastanemizin diğer servislerinden istenen adli olgulara konsültasyon hizmeti, adli makamlar tarafından gönderilen olguların değerlendirilmesi ve görüş bildirilmesi çalışmaları yürütülmektedir (39).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1997-1998 eğitim öğretim yılından beri aktif eğitim sistemini kullanmaktadır. Dönem 1, 2, 3'de Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) programlarını ve 2000-2001 eğitim öğretim yılından beri stajlarda TASK'a Dayalı Öğrenim programını sürdürmektedir. Adli Tıp Anabilim Dalı Dönem 5'deki "Ölümün Medikoolegal Yönü" TASK'ın primer sorumlusu ve bazı TASK'lara destek vererek staj eğitimini 2001-2002 eğitim öğretim yılında başlamıştır (88).

2.14 Anabilim Dalımızın Dönemlere Göre Öğrenme Hedefleri

Adli tıp anabilim dalımızın mezuniyet öncesi eğitimi yıllar içinde yaşanan deneyimler, alınan geri bildirimler ve yapılan müfredat çalışmaları ile gözden geçirilerek değiştirilmekte ve iyileştirilmektedir. Dönemlere göre güncellenmiş öğrenme hedeflerimiz aşağıda sunulmuştur;

Dönem 2

Fakültemizde uygulanan aktif eğitim sistemindeki probleme dayalı öğrenim yöntemiyle;

- Adli olgularla ilgili yasal ve mesleki sorumlulukların farkındalık,
- Çocuk ölümlerine medikolegal yaklaşım,
- Kadın hakları,
- Gençlikte suç ve hukuksal uygulamalar,
- Alkollü kişiye medikolegal yaklaşım,
- Travmanın adli boyutu ve yeterlilik kavramı konusunda sunumlar yapılarak bilgi ve tutum kazandırılması amaçlanmaktadır.

Dönem 3

Fakültemizde uygulanan aktif eğitim sistemindeki probleme dayalı öğrenim yöntemiyle;

- Ölen organizmada meydana gelen değişiklikleri kavrama,
- Ölen organizmada meydana gelen değişikliklerin mekanizması, etki eden iç-dış faktörler, değişikliklerin etki ettiği travmatik lezyonlar,
- Postmortem interval tayininde kullanılan yöntemler,
- Postmortem muayenelerde ilke ve yöntemleri kavrama,
- Olay yeri keşfi, ölü muayenesi, otopsi kararı,
- Adli otopsinin amaçları, adli otopsi teknikleri, otopside başvuru tanı yöntemleri ve değeri,
- Hasta hakları,

- Cinsel saldırıların medikolegal yönden değerlendirilmesi, cinsel saldırılarda tanı ve muayene yöntemleri konularında bilgi, tutum ve beceri sağlanması hedeflenmektedir.

Dönem 5

Anabilim dalımızda Dönem 5 öğrencilerine 3 günlük “Adli Hekimlik Kursu” ve 5 günlük süresince “Ölümün Medikolegal Yönü” TASK’ında adli otopsi uygulaması hakkında teorik ve uygulamalı dersler vermektedir.

Teorik ve uygulamalı derslerde bilgi hedefleri;

- Adli olgu etiketi alan olgularda iş akışı,
- Adli olay yeri incelemesi ve hekim sorumluluğu,
- Adli ölü muayenesi,
- Adli otopsi ve hekim sorumluluğu,
- Adli otopsi uygulaması video gösterimi,
- Ölümden sonra meydana gelen değişiklikler,
- Ölümün mekanizması, ölüm nedenini araştırma yöntemleri, ölümün orijini araştırma yöntemleri,
- Postmortem laboratuvar incelemelerinin türleri ve değerleri,
- Minnesota Otopsi Protokolü,
- Canlı ve cesette kimliklendirme yöntemleri,
- Ölüme medikolegal yaklaşım,
- İstanbul Protokolü,
- Travmalı hastanın medikolegal değerlendirmesi sırasında kullanılacak kılavuz ve bilinmesi gerekli yasal düzenlemeler,
- Travmanın erken-geç komplikasyonu,
- Yaraların medikolegal değerlendirmesi,
- Hekimin tanı ve tedaviden doğan sorumluluğu,

Beceri hedefleri;

- Adli otopsilerde kendini enfeksiyonlardan koruma,
- Adli ölüm olaylarında anamnez alma,
- Cesedin dış muayenesi,

- Adli otopsi diseksiyon yöntemi,
- Otopside laboratuvar incelemeleri için örnek alma yöntemleri,
- Adli otopsi raporu düzenlenmesi

Tutum hedefleri;

- Adli otopside pratisyen hekim sorumluluğunu farkındalık,
- İnsan haklarına duyarlılık,
- Savcı ve cenaze sahipleri ile tarafsız ve iyi iletişim kurabilmeyi amaçlanmaktadır.

2.15 Psikiyatrik Ölçekler:

Çalışmamızda kullanılan psikiyatrik ölçeklerle ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur;

Durumluk Kaygı Ölçeği (State) -Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait): Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen bu envanter her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir ve ≥ 45 kaygılı ve ölçekte 20-39 düşük, 40-59 orta, 60-80 yüksek anksiyete skoru olarak değerlendirilmektedir (89, 90).

Bradford Somatizasyon Envanteri (BSD): Mumford ve arkadaşları tarafından geliştirilen Bradford Somatizasyon Envanteri genel uygulamada fonksiyonel somatik semptomların prevalansını saptanması amacıyla kullanılmaktadır. Bradford Somatizasyon Envanterinin semptom skoru, anksiyöz mood, depresif mood, cinsiyet, kronik fiziksel hastalık ve depresif hastalık öyküsü olmak üzere beş faktörle ilişkilidir. Bu beş faktör Bradford Somatizasyon Envanterindeki semptom skorlarındaki bağımsız belirleyicilerine çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak bulunmaktadır. Envanterde

bulunan toplam 44 soru somatik belirtilerin analizinde yurtdışı yayınlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. (91-95)

Görsel Analog Skala (GAS); sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. 100 mm'lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılarak hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenmektedir. Geçerlilik: Testin bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli bir avantaj olmaktadır. Testin uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir. Testin kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamaktadır. Değerlendirme sürecinde elde edilen değerlerin ortalaması alınmaktadır. Test çok uzun süreden beri kullanılan, güvenilir ve kolay uygulanmaktadır (96-98).

3.GEREÇ VE YÖNTEM:

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel ve bilgi-tutum-davranış araştırması niteliğindedir.

3.2. Evren

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Tıp Fakültesi 2009-2010 öğretim yılı Dönem 5 4. blok son grup ve 5. blok öğrencileri ve 2010-2011 öğretim yılı Dönem 5 1. blok ve 2. blok öğrencilerinden “Ölümün Medikolegal Yönü” TASK’na katılan öğrenciler, kontrol grubu olarak 2009-2010 öğretim yılı Dönem 6 ve 2010-2011 öğretim yılı Dönem 1 öğrencileri oluşturmuştur.

3.3. Anket Formunun Hazırlanması ve Araştırma Önerisinin Sunumu

Yurtiçi-yurtdışı yaynlardan yararlanılarak anket formları düzenlenmiştir. Uygulanan anket formlarının içerikleri aşağıda sunulmuştur.

1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi’nde yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri içeren yedi soru ve adli otopsi konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik 15 soru yer aldı (Ek.1).
2. Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi’nde öğrencilerin adli otopsi uygulamalarına katılım sayısı, katılım düzeyi, diseksiyon sırasında kendilerinin ve arkadaşlarının durumunu, diseksiyon sonrası etkilenme durumu, adli otopsi uygulamaları hakkındaki düşünceleri ve adli otopsi hakkındaki bilgi kaynaklarının öğrenilmesi amaçlanmıştır (Ek.2).
3. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasından sonra duyu durumlarında değişiklik olup olmadığının nasıl değerlendirileceği konusu Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Tunç Alkın’a danışıldı. Çalışmamızda

kullanılan aşağıda belirtilen psikiyatrik ölçeklerin seçimi, uygulanması ve elde edilen verilerin değerlendirilmesi Prof.Dr. Tunç Alkın tarafından gerçekleştirildi.

3.1 Durumluk Kaygı leği'nde (STATE) ğrencilerin adli otopsi uygulamasından önce ve sonra kendilerini nasıl hissettiği konusunda kaygı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır (Ek.3).

3.2 Sürekli Kaygı leği'nde (TRAIT) ğrencilerin adli otopsi uygulamasından bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini konusunda kaygı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır (Ek.4).

3.3 Adli otopsi uygulamasından önce ve sonra somatik yakınmalarının belirlenmesi amacıyla Görsel Analog Skala Testi- Bradford Somatizasyon Envanteri yurtiçi-yurtdışı yayımlar dikkate alınarak hazırlanmış ve kullanılmıştır (Ek.5).

Bu araştırma için Dokuz Eyll Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5, Dönem 6 ve Dönem 1 ğrencilerine uygulanan anket formları aşağıda sıralanmıştır;

Dönem 5

1. Tıp Fakültesi ğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi
2. Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi
3. Durumluk Kaygı leği
4. Sürekli Kaygı leği
5. Görsel Analog Skala Testi- Bradford Somatizasyon Envanteri

Dönem 1

1. Tıp Fakültesi ğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi

Dönem 6

1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi
2. Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi

3.4 Etik Kurul Görüşü

Araştırma önerisi ‘‘Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Yönergesi’’ çerçevesinde Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Kurulu’na sunuldu. 01.04.2010 tarihinde araştırmanın oybirliği ile tez çalışması olarak yapılmasına karar verildi. 24.04.2010 tarihinde Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dekanlığı’na görüş alınmak üzere sunuldu. 26.04.2010 tarihinde Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından çalışma uygun görüldü.

Çalışma önerisi ve hazırlanan anket formu 11.05.2010 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu’na sunuldu ve 26.05.2010 tarihinde etik yönden onay verildi (Ek.6).

3.5. Ön Çalışma

Hazırlanan anket formları ile 2009-2010 Eğitim ve Öğretim yılında 05-09 Nisan 2010 tarihinde 10 Dönem 5 öğrencisine ön çalışma yapıldı. Ön çalışmanın değerlendirilmesi yapılarak anket formları gözden geçirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı.

3.6 Anketin Uygulanışı

Katılımcılara anketin amacı ve uygulaması hakkında sözel olarak bilgi verildikten sonra anket uygulamalarını kabul eden gönüllü öğrencilere anket uygulandı.

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencilerinin tutum değişikliğini değerlendirmek için hazırlanan anket TASK’ın ilk günü ve TASK’ın son günü olmak üzere iki kez uygulandı. Ayrıca TASK’ın son günü katıldıkları adli otopsi uygulama eğitimine ilişkin sorular içeren ‘‘Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi’’ uygulandı.

Fiziksel ve duygusal etkilenme durumlarını değerlendirmek için Bradford ve Görsel Analog Skala Testi TASK başında ve TASK sonunda olmak üzere iki kez uygulandı. Sürekli Kaygı Ölçeği TASK başı bir kez, Durumluk Kaygı Ölçeği ise TASK başı, otopside hemen sonra ve TASK sonu olmak üzere 3 kez uygulandı. TASK'ta uygulanan anket formları Tablo 2.'de sunulmuştur.

Tablo 2. Dönem 5 öğrencilerine uygulanan anket formu

TASK 1. gün	TASK 2. gün	TASK 5. gün
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi	STAI (State)	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi
Bradford Somatizasyon Envanteri (BSD) ve Görsel Analog Skala Testi (GAS)		Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi
STAI (Trait ve State)		Bradford Somatizasyon Envanteri (BSD) ve Görsel Analog Skala Testi (GAS)
		STAI (State)

Kontrol grubu olarak 2010-2011 öğretim yılında henüz hasta ve ceset ile hiç karşılaşmamış olan Dönem 1 öğrencilerine ve 2009-2010 öğretim yılında, bir yıl önce "Ölümün Medikolegal Yönü" TASK'ını alan Dönem 6 öğrencilerine anket uygulanması yapıldı.

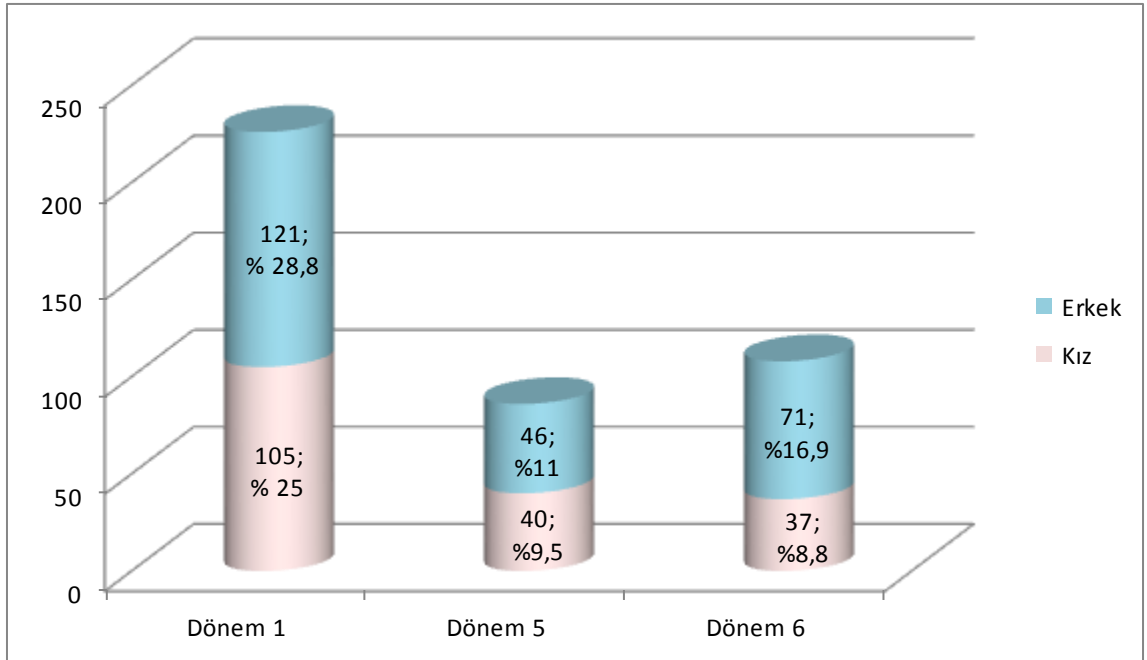
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 18.0 programına yüklendi ve bu programda istatistiksel yönden değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Belgin Ünal ile görüşülerek destek alındı. Verilerin analizinde dönemler arasında karşılaştırmada Pearson Chi-Square testi kullanıldı. Dönem 5 öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası yanıtlarının karşılaştırılmasında McNemar testi kullanıldı.

4. BULGULAR

Çalışmamızda toplam 422 tıp fakültesi öğrencisi ile görüşülerek anket uygulandı .Bu öğrencilerin 86 (% 20)'si Dönem 5, 227 (%54)'si Dönem 1 ve 109 (%26)'u Dönem 6 öğrencisi idi. Anket formunu yanıtlayan öğrencilerin % 43,1'i (182) kız ve % 56,4'i (238) erkek öğrenci idi. Öğrencilerimizin dönemlerine göre cinsiyetlerinin dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur. Dönem 1 öğrencilerinin yaş ortalaması $18,312 \pm 0,97$, Dönem 5 öğrencilerinin yaş ortalaması $23 \pm 1,95$, ve Dönem 6 öğrencilerinin yaş ortalaması $25,11 \pm 2,10$ olarak bulundu.

Grafik 1. Öğrencilerin Dönemlerine Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı



Anket uygulanan tıp fakültesi öğrencilerinin annelerinin öğrenim durumu Tablo.3'de gösterilmiştir. Annelerinin öğrenim durumları bakımından öğrencilerin dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tablo 3. Öğrencilerin Annelerinin Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	Dönem 1		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	19	% 8,4	6	% 7	12	% 11	37	% 8,7
İlköğretim	76	% 33,4	33	% 38,4	40	% 36,7	149	% 35,3
Ortaöğretim	49	% 21,7	19	% 22	28	% 25,7	96	% 22,7
Üniversite	68	% 29,9	27	% 31,4	27	% 24,8	122	% 28,9
Belirtilmemiş	15	% 6,6	1	% 1,2	2	% 1,8	18	% 4,3
Toplam	227	% 100	86	% 20,4	109	% 100	422	% 100

Anket uygulanan tıp fakültesi öğrencilerinin babalarının öğrenim durumu Tablo.4’de gösterilmiştir. Babalarının öğrenim durumları bakımından öğrencilerin dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tablo 4. Öğrencilerin Babalarının Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	Dönem 1		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	5	% 2,2	5	% 5,8	2	% 1,9	12	% 2,9
İlköğretim	55	% 24,3	20	% 23,3	31	% 29	106	% 25,3
Ortaöğretim	52	% 23	23	% 26,7	13	% 12,1	88	% 21
Üniversite	105	% 46,5	36	% 41,9	60	% 56,1	201	% 48
Belirtilmemiş	9	% 4	2	% 2,3	1	% 0,9	12	% 2,9
Toplam	227	% 100	86	% 100	109	% 100	422	% 100

Anket uygulanan tıp fakültesi öğrencilerinin annelerinin ve babalarının mesleklerinin dağılımı Tablo.5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Annenin ve Babanın Meslek Dağılımı

	Annenin Meslek Dağılımı		Babanın Meslek Dağılımı	
	Sayı (N)	Yüzde(%)	Sayı (N)	Yüzde(%)
Ev hanımı /Mesleği yok	254	%60,2	27	%6,4
Hukuk alanı	5	%1,2	7	%1,7
Sağlık alanı	26	%6,2	14	%3,3
Diğer (öğretmen, ticaret, bankacı vb.)	105	%24,9	306	%72,5
Belirtilmeyen	32	%7,6	68	%16,1
Toplam	422	%100	422	%100

Anket uygulanan tıp fakültesi öğrencilerinin mezun oldukları liseye göre dağılımı Tablo.6’da gösterilmiştir. Mezun olunan liseye göre dağılım durumları bakımından öğrencilerin dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tablo 6. Öğrencilerin Mezun Oldukları Liselerin Dağılımı

Mezun Olunan Lise	Dönem 1		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Anadolu/ Fen	193	%85,1	64	%74,4	84	%77,4	341	%80,8
Klasik lise	4	%1,8	14	%16,3	18	%16,4	36	%8,5
Özel lise	17	%7,3	5	%5,8	3	%2,4	25	%5,9
Diğer liseler	9	%4	3	%3,5	2	%1,9	14	%3,3
Belirtilmemiş	4	%1,8	0	%0	2	%1,9	6	%1,4
Toplam	227	%100	86	%100	109	%100	422	%100

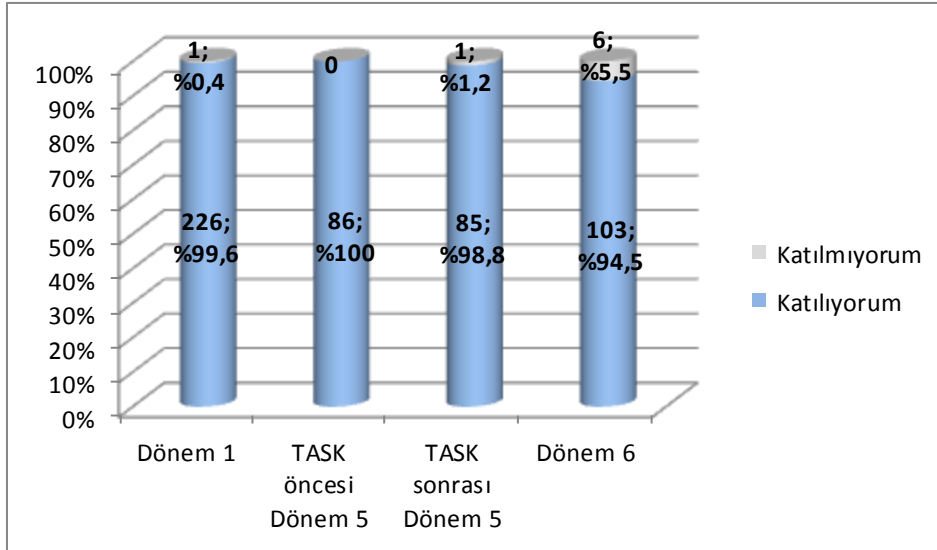
Öğrencilerin yaşadıkları yerleşim yerleri sorulduğunda; 263 (%62,3)’ü il merkezinde, 152 (%36)’si ilçede olduğunu belirtirken 7 (%1,7)’si yanıt vermemiştir. Yerleşim yerleri bakımından öğrencilerin dönemleri arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir.

1) “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Otopsi Konusundaki Tutumlarını Değerlendirme Anketi”ndeki 15 soruya verilen yanıtların dönemlere göre dağılımı ve istatistiksel değerlendirme sonuçları aşağıda sunulmuştur;

Soru 1. “Adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşılabilir.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 2’de gösterilmiştir. Çalışmamızda ankete katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşılabilirliğini belirtmiştir. Dönemler arasındaki yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

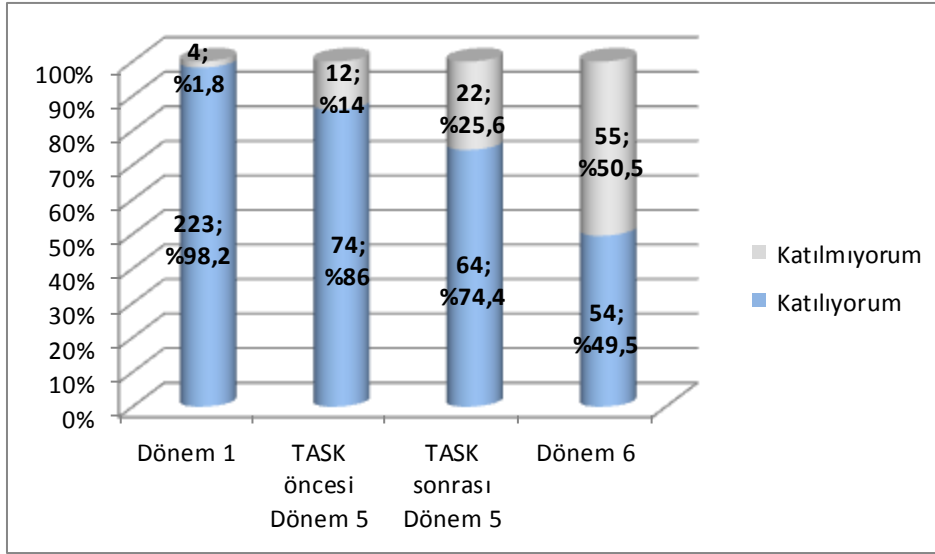
Grafik 2. Öğrencilerin “Adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşılabilir.” konusunda görüşlerinin dağılımı



Soru 2. “Adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşünüyorum.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 3’de gösterilmiştir.

Grafik 3. Öğrencilerin “Adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı



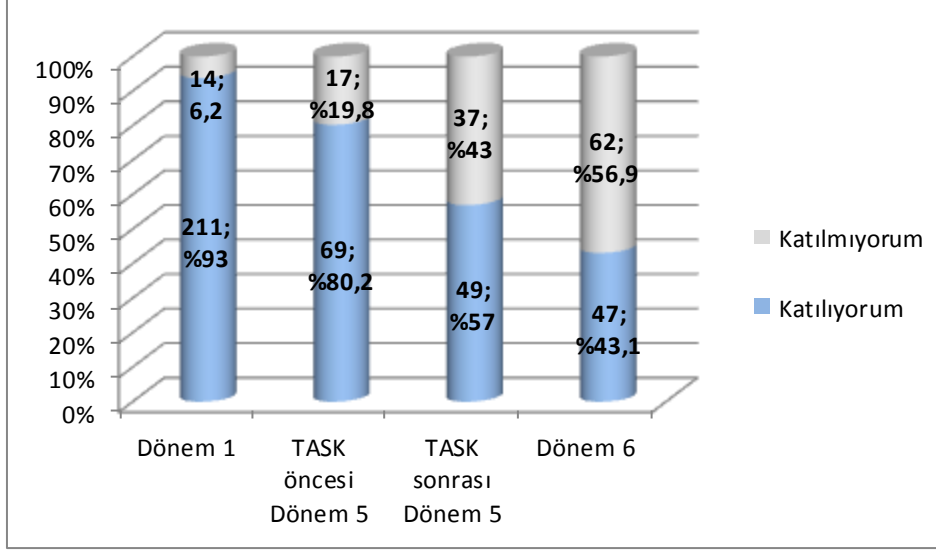
Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşündüğünü belirtti, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$).

TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,000$ $\chi^2: 12,451$).

Soru 3. “Adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını düşünüyorum.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 4’de gösterilmiştir.

Grafik 4. Öğrencilerin “Adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı



Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını belirtti, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$ χ^2 : 12,720).

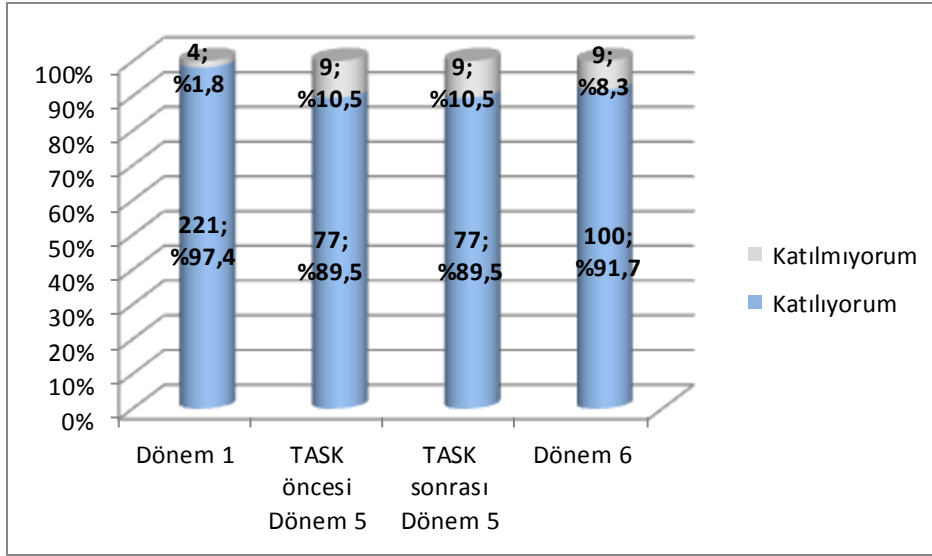
TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$).

TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,055$ χ^2 : 3,693).

Soru 4. “Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi yapması uygun değildir.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 5’de gösterilmiştir.

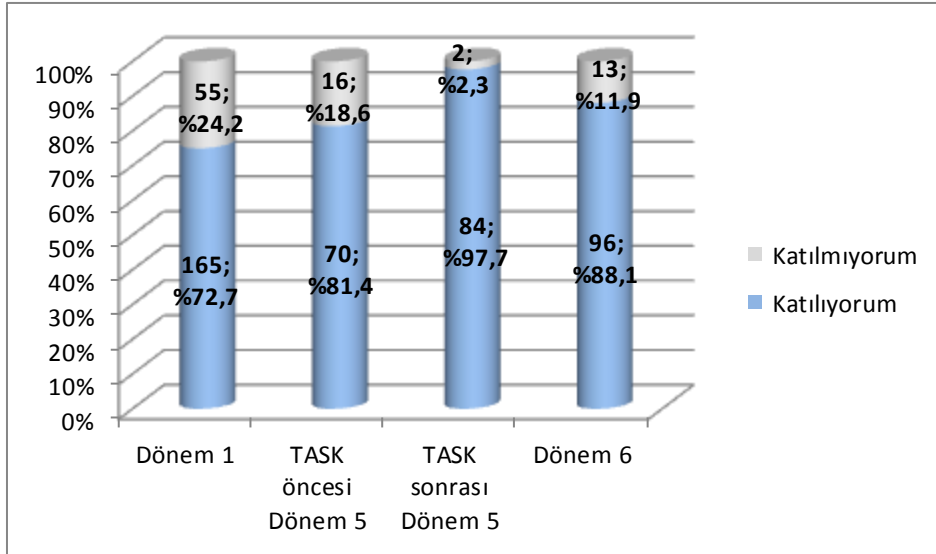
Grafik 5. Öğrencilerin “Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi yapması uygun değildir”. konusunda görüşlerinin dağılımı



Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi yapmasının uygun olmadığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,002).

Soru 5. “Adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korkuyorum.”
Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 6’da gösterilmiştir.

Grafik 6. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korkuyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı



TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri arasında istatistiksel olarak hesaplama yapılmadı.

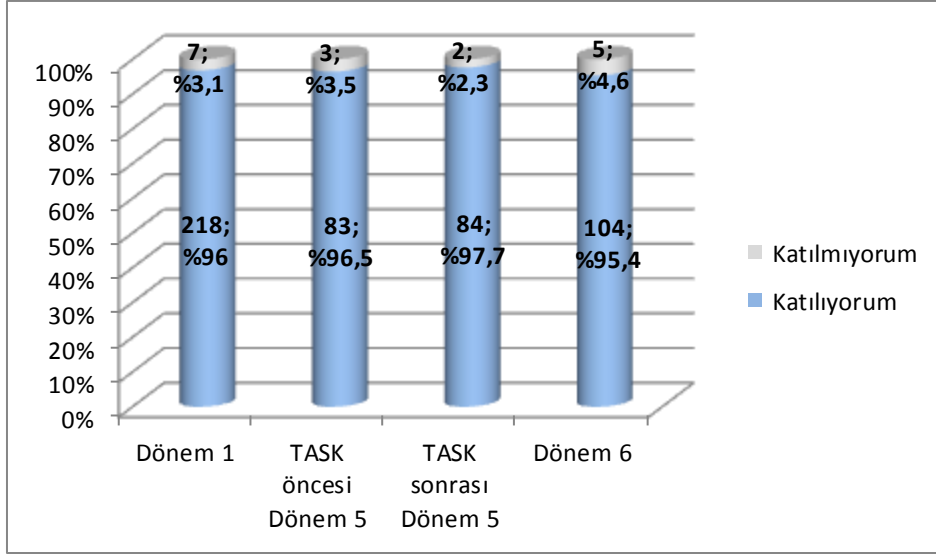
Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korktuğunu belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,001$).

TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korktuğunu belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,014$).

Soru 6. “Adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu düşünüyorum.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 7’de gösterilmiştir.

Grafik 7. Öğrencilerin “Adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı

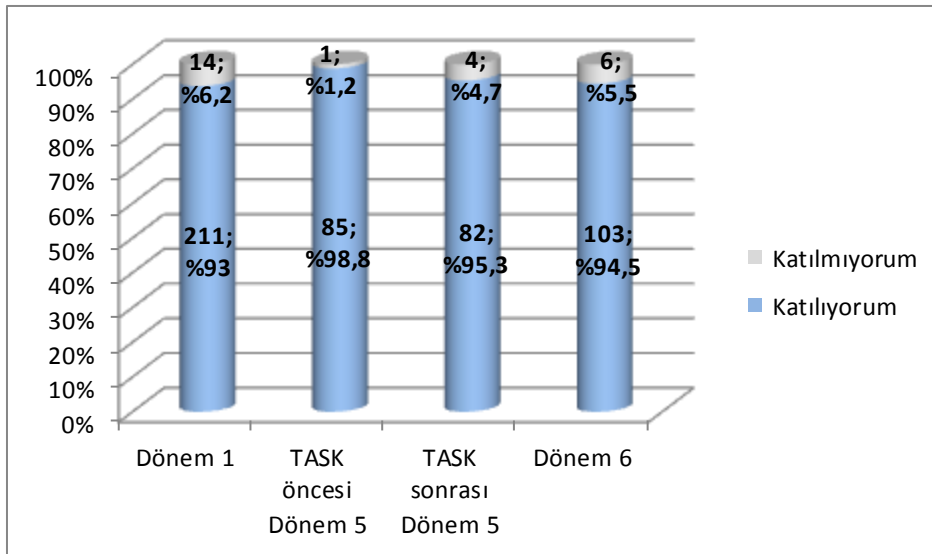


Dönemler arasındaki yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Soru 7. “Adli otopsi tıp fakültesi eğitiminde yer almalıdır.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 8’de gösterilmiştir.

Grafik 8. Öğrencilerin “Adli otopsi tıp fakültesi eğitiminde yer almalıdır.” konusunda görüşlerinin dağılımı

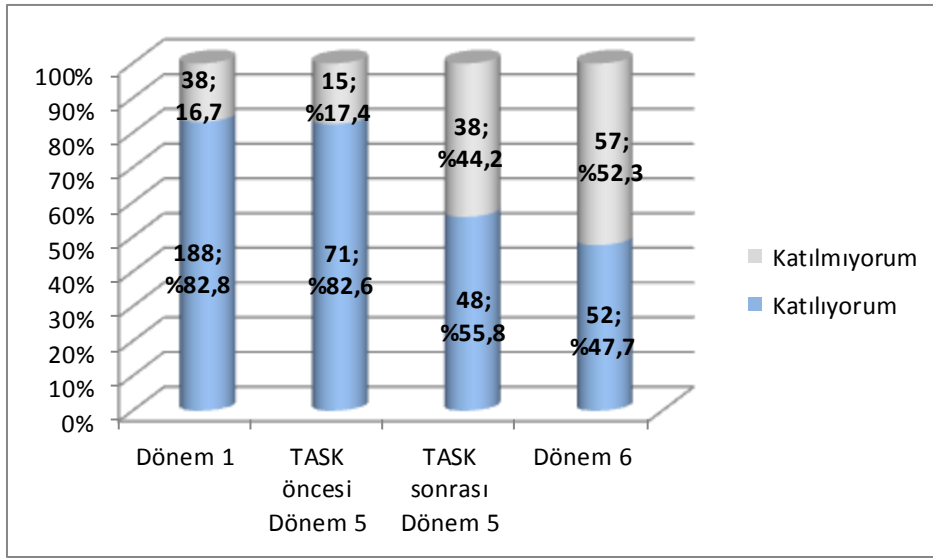


Dönemler arasındaki yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Soru 8. “Gerekirse ölüm nedenimin aydınlatılabilmesi için benim cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmam.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 9’da gösterilmiştir.

Grafik 9. Öğrencilerin “Gerekirse ölüm nedenimin aydınlatılabilmesi için benim cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmam.” konusunda görüşlerinin dağılımı

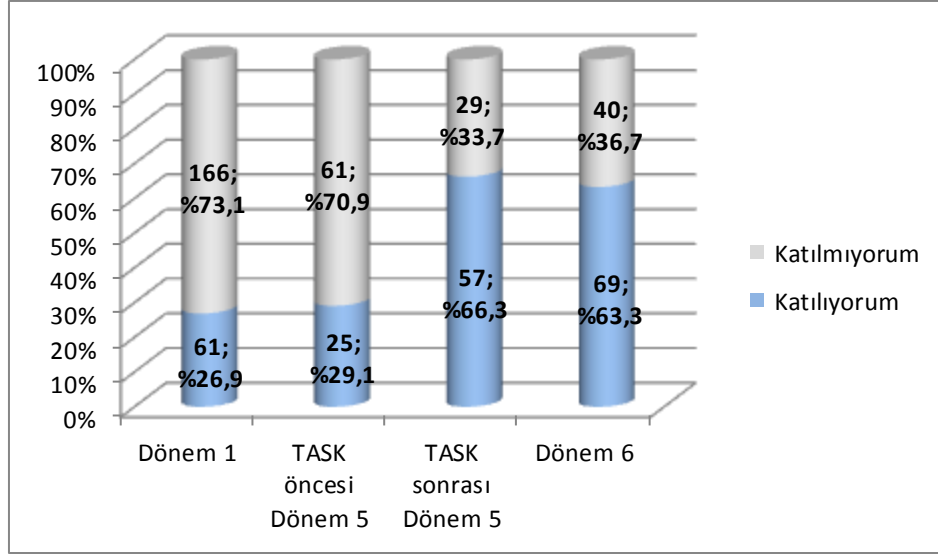


TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, gerekirse ölüm nedenimin aydınlatılabilmesi için benim cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmadığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,001$).

Soru 9. “Şüpheli bir nedenden ölen yakınım adli otopsi yapılmasını istemem.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 10’da gösterilmiştir.

Grafik 10. Öğrencilerin “Şüpheli bir nedenden ölen yakınımın adli otopsi yapılmasını istemem.” konusunda görüşlerinin dağılımı

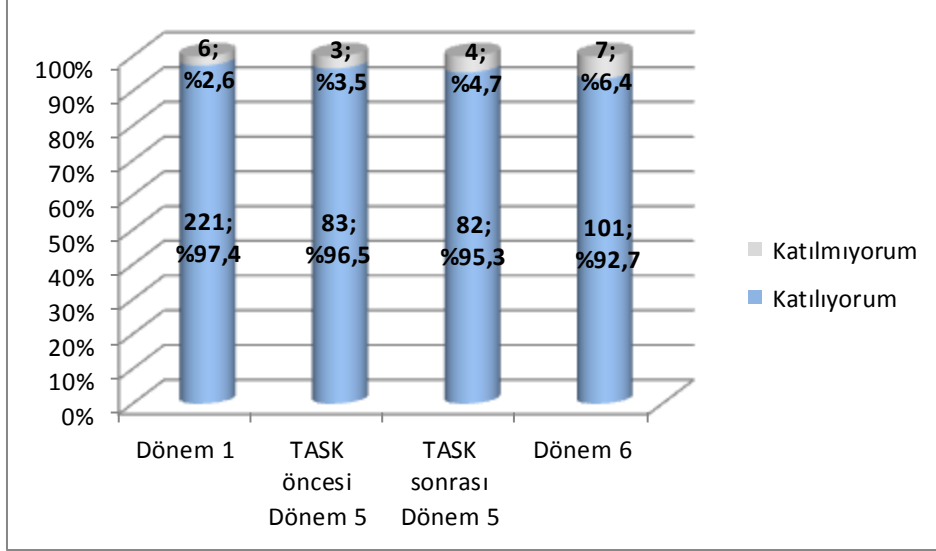


TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, şüpheli bir nedenden ölen yakınımın adli otopsi yapılmasını istemediğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,000).

Soru 10. “Adli otopsi yapılması, olayın aydınlanmasını sağlayacağı için ölen kişinin yakınlarını manen rahatlatır.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 11’de gösterilmiştir.

Grafik 11. Öğrencilerin “Adli otopsi yapılması, olayın aydınlanmasını sağlayacağı için ölen kişinin yakınlarını manen rahatlatır.” konusunda görüşlerinin dağılımı

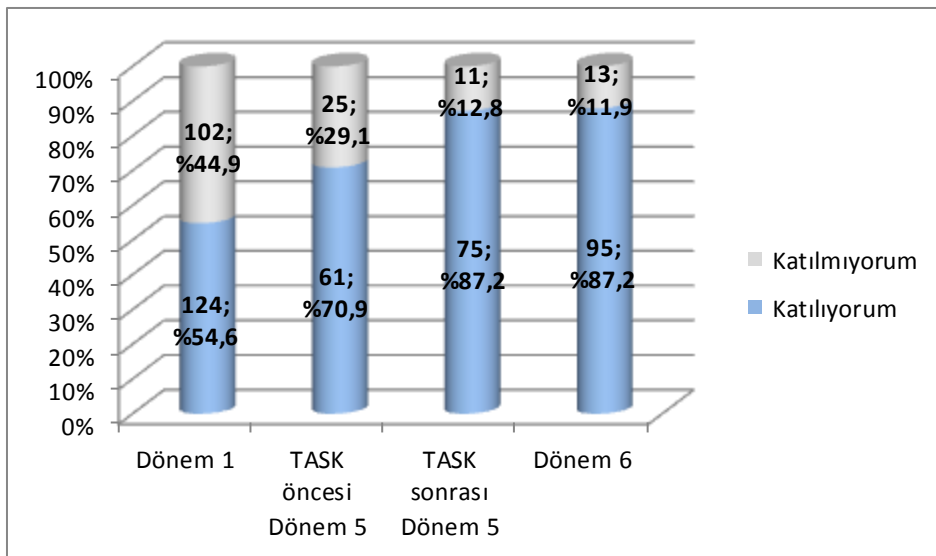


Dönemler arasındaki yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Soru 11. “Adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünüyorum.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 12’de gösterilmiştir.

Grafik 12. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı

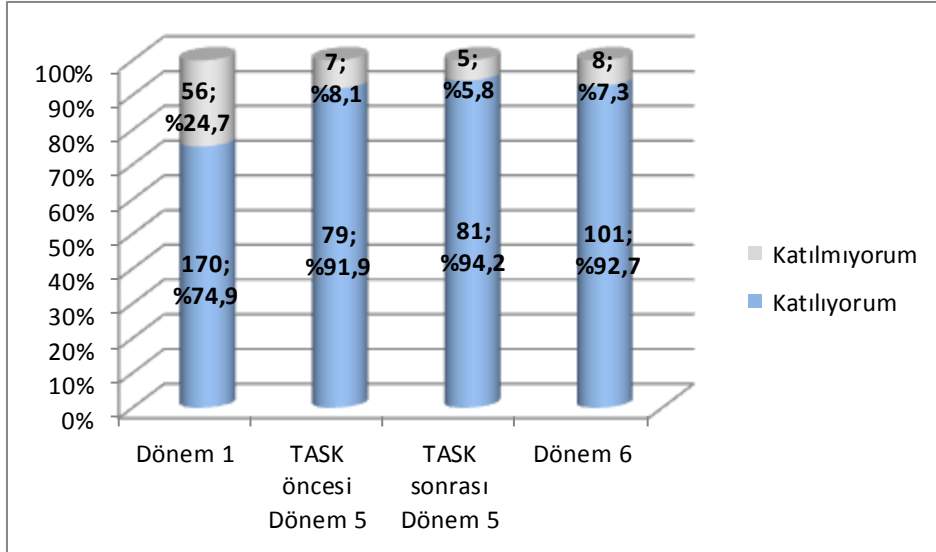


Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,010$ $\chi^2: 6,659$).

TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,003$).

Soru 12. “Bilgi birikimim ve deneyim azlığım nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekinirim.” Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 13’de gösterilmiştir.

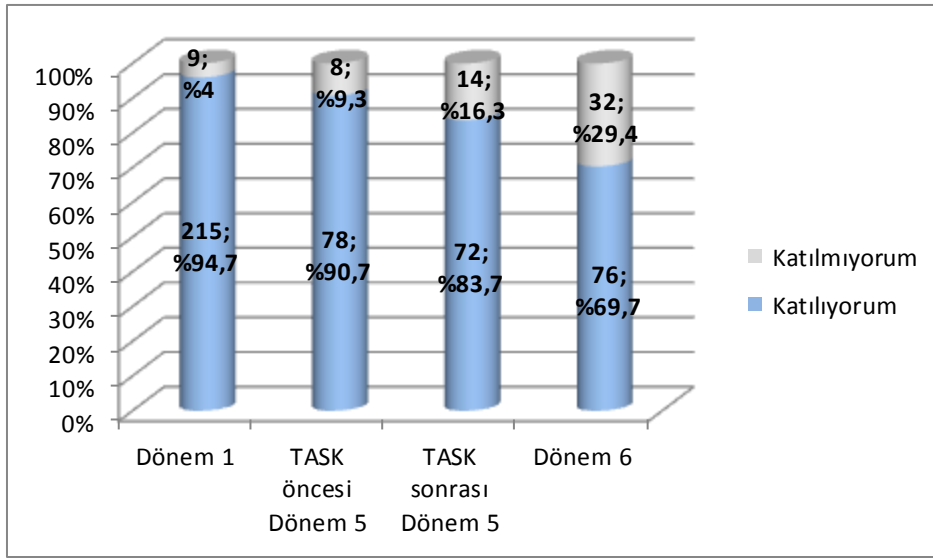
Grafik 13. Öğrencilerin “Bilgi birikimim ve deneyim azlığım nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekinirim.” konusunda görüşlerinin dağılımı



Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, bilgi birikimi ve deneyim azlığı nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekineceğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,001$ $\chi^2: 10,703$).

Soru 13. “Adli otopsinin mesleğimin bir parçası olduğunu düşünüyorum.”
Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 14’de gösterilmiştir.

Grafik 14. Öğrencilerin “Adli otopsinin mesleğimin bir parçası olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı

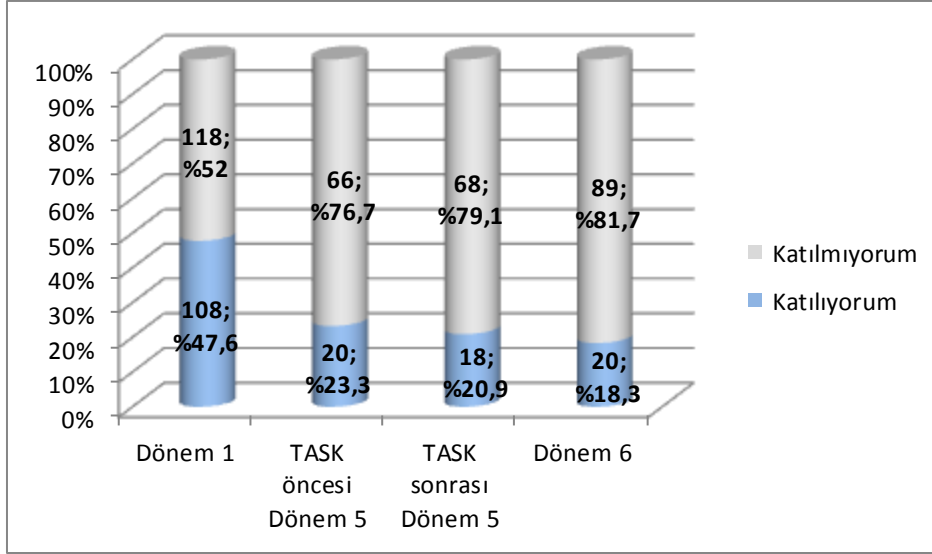


Dönemler arasındaki yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Soru 14. “Adli tıp uzmanı olmak isterim.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 15’de gösterilmiştir.

Grafik 15. Öğrencilerin “Adli tıp uzmanı olmak isterim.” konusunda görüşlerinin dağılımı

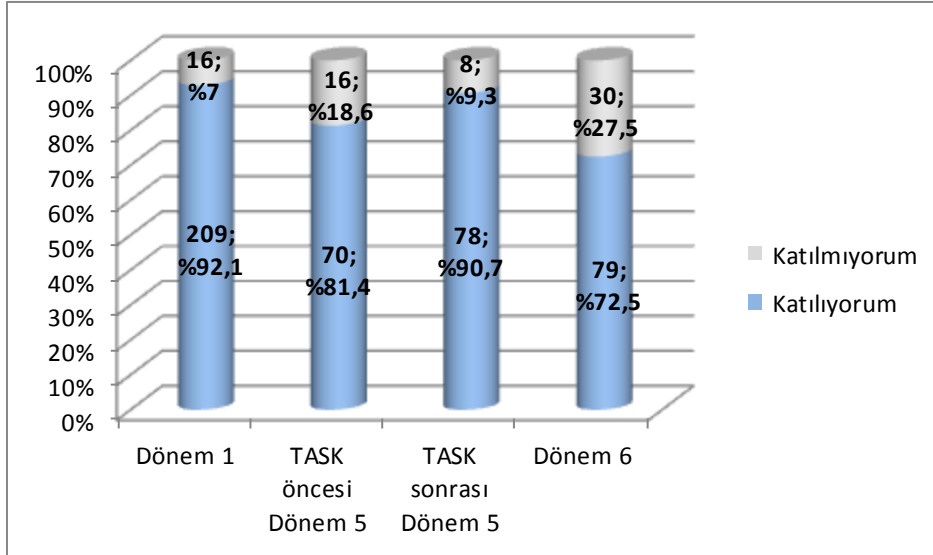


Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli tıp uzmanı olmak istediğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$ $\chi^2 : 15,495$).

Soru 15. “Adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşünüyorum.”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Grafik 16’da gösterilmiştir.

Grafik 16. Öğrencilerin “Adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşünüyorum.” konusunda görüşlerinin dağılımı



Dönem 1 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,003$ $\chi^2: 8,904$).

TASK öncesi Dönem 5 öğrencileri, TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,039$).

TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda, adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşündüğünü belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,001$ $\chi^2: 10,172$).

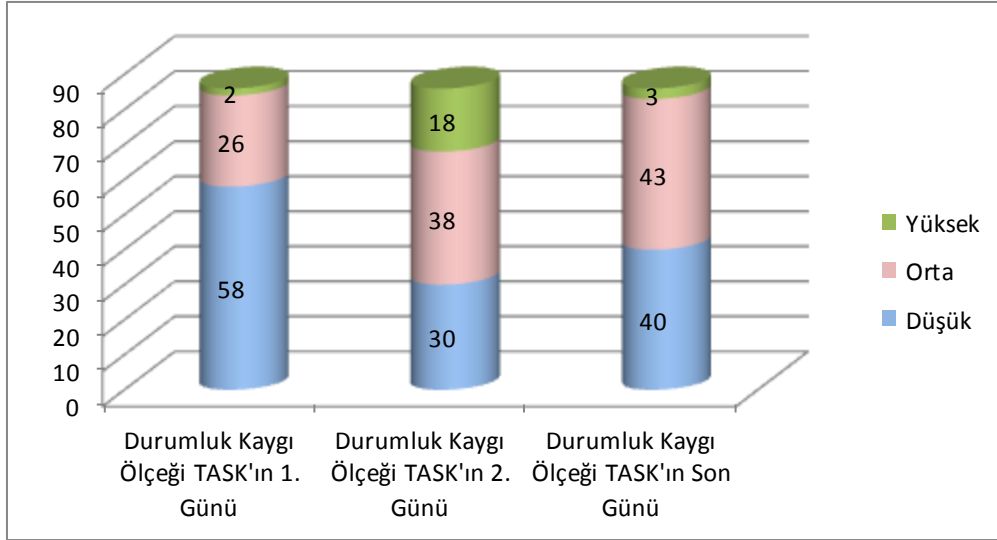
2) Psikiyatrik ölçeklerin analizi:

Dönem 5 öğrencilerine TASK'ın birinci günü uygulanan Sürekli Kaygı Ölçeği'nin (TRAIT) aritmetik ortalaması $41,7907 \pm 6,80$ idi ve “orta düzeyde kaygılı” oldukları gözlemlendi. Aynı gün uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği'nin (STATE) aritmetik ortalaması $36,6628 \pm 9,18$ idi ve “düşük düzeyde kaygılı” oldukları, TASK'ın ikinci günü

uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği'nin aritmetik ortalaması $47,0698 \pm 13,948$ idi ve "orta düzeyde kaygılı" oldukları, son gün Durumluk Kaygı Ölçeği'nin aritmetik ortalaması $40,814 \pm 10,2$ idi ve "orta düzeyde kaygılı" oldukları gözlemlendi.

Dönem 5 öğrencilerinin Durumluk Kaygı Ölçeği değerlendirmesinde kaygı düzeyleri; TASK'ın birinci günü 2 (%2,3) öğrenci yüksek düzeyde kaygılı, 26 (%30,2) öğrenci orta düzeyde kaygılı, 58 (%67,4) öğrenci düşük düzeyde kaygılı olduğu, TASK'ın ikinci günü 18 (%20,9) öğrenci yüksek düzeyde kaygılı, 38 (%44,2) öğrenci orta düzeyde kaygılı, 30 (%34,9) öğrenci düşük düzeyde kaygılı olduğu, TASK'ın son günü 3 (%3,5) öğrenci yüksek düzeyde kaygılı, 43 (%50) öğrenci orta düzeyde kaygılı, 40 (%46,5) öğrenci düşük düzeyde kaygılı olduğu saptandı. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin değerlendirmesinde öğrencilerin kaygı düzeyleri birinci güne göre ikinci ve son gün artmıştır. İkinci gün birinci ve son güne göre daha yüksek kaygı seviyesi saptanmıştır. Günler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre kaygı düzeyleri Grafik 17'de gösterilmiştir.

Grafik 17. Dönem 5 öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre kaygı düzeyleri



Dönem 5 öğrencilerin "Ölümün Medikolegal Yönü" TASK'ın birinci günü uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri ve Görsel Analog Skala'nın aritmetik

ortalaması $11,8364 \pm 11,12371$ ve son gün uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri ve Görsel Analog Skala'nın aritmetik ortalaması $8,325 \pm 9,686$ olarak saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$).

Bradford Somatizasyon Envanteri 44 sorudan oluşmaktadır. 44 soruyu somatizasyon belirtileri olan ağrı, gastrointestinal bulgular, nörolojik bulgular, genitoüriner bulgular ve diğer bulgular şeklinde gruplandırılmıştır. TASK sonrası Dönem 5 öğrencileri, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerine göre daha az oranda, ağrı, gastrointestinal, nörolojik ve diğer bulgulardan rahatsız olduğunu belirtmiştir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması öncesi ve sonrası somatizasyon bulgularının istatistiksel dökümü Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması öncesi ve sonrası somatizasyon bulgularının dağılımı

Belirtiler	TASK Öncesi	TASK Sonrası	Wilcoxon testi p değeri
Ağrı	18,15 ($\pm 16,71$)	10,73 ($\pm 14,27$)	0,000
GIS	12,69 ($\pm 15,41$)	8,07 ($\pm 10,91$)	0,000
Nörolojik	7,96 ($\pm 9,77$)	6,26 ($\pm 9,36$)	0,022
Genitoüriner	4,31 ($\pm 11,13$)	3,16 ($\pm 9,44$)	0,568
Diğer	12,14 ($\pm 11,47$)	9,78 ($\pm 11,37$)	0,010

Dönem 5 öğrencilerin kaygı düzeyleri ve somatik belirtilerinin cinsiyetleri göre yapılan karşılaştırılmasında TASK'ın ilk günü uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri'nde kız öğrencilerinin ortalama puanı 49,08, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 38,65 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TASK'ın ilk günü uygulanan Sürekli Kaygı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde kız öğrencilerinin ortalama puanı 46,45, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 40,93 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TASK'ın ilk günü uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde kız öğrencilerinin ortalama puanı 45,46, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 41,79 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TASK'ın ikinci günü uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde kız öğrencilerinin ortalama puanı 52,41, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 35,75 olarak saptanmıştır. Adli otopsi uygulaması sonrası kız öğrencilerinin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda artmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,002).

TASK'ın son günü uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği'nin değerlendirilmesinde kız öğrencilerinin ortalama puanı 51,13, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 36,87 olarak saptanmıştır. Adli otopsi uygulaması sonrası kız öğrencilerinin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda artmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,008).

TASK'ın son günü uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri'nin değerlendirilmesinde kız öğrencilerinin ortalama puanı 50,81, erkek öğrencilerinin ortalama puanı 37,14 olarak saptanmıştır. Adli otopsi uygulaması sonrası kız öğrencilerinin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda artmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,011).

3) “Adli Otopsi Uygulamasına İlişkin Görüşler Anketi” veri analizi;

Dönem 5 öğrencileri ortalama 7,6628±4,9932 adli otopsi uygulamasına katıldığı, Dönem 6 öğrencileri ortalama 7,6514±3,8282 adli otopsi uygulamasına katıldığı gözlemlendi.

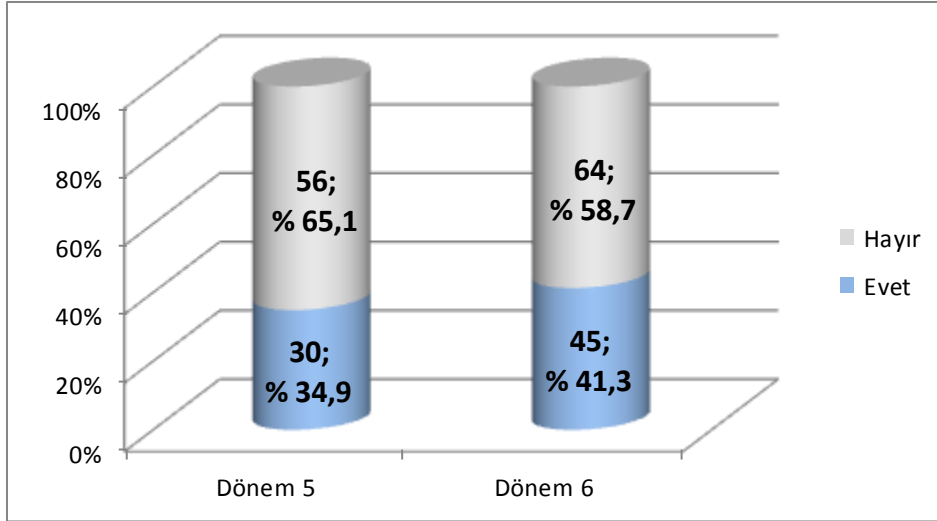
Dönem 5 öğrencilerinin 28 (%32,6)'i adli otopsi uygulaması sırasında diseksiyon yaptığını, 58 (%67,4)'si adli otopsi uygulaması sırasında diseksiyon yapmadığını belirtti. Dönem 6 öğrencilerinin 33 (%30,3)'ü adli otopsi uygulaması sırasında diseksiyon yaptığını, 76 (%69,7)'si adli otopsi uygulaması sırasında diseksiyon yapmadığını belirtti.

Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerine; Eğitiminiz için yeterli sayıda adli otopsi gördüğünüzü düşünüyor musunuz? sorusuna; Dönem 5 öğrencilerinin 51 (%59,3)'i evet, 8 (%9,3)'i hayır, 27 (%31,4)'si kısmen katıldığını belirtti. Dönem 6 öğrencilerinin 35 (%32,1)'i evet, 38 (%34,9)'i hayır, 36 (%33)'sı kısmen katıldığını belirtti.

Soru 4. “Daha fazla adli otopsi görmek ister miydiniz?”

Öğrencilerin bu soru hakkındaki düşünceleri Grafik 18’de gösterilmiştir.

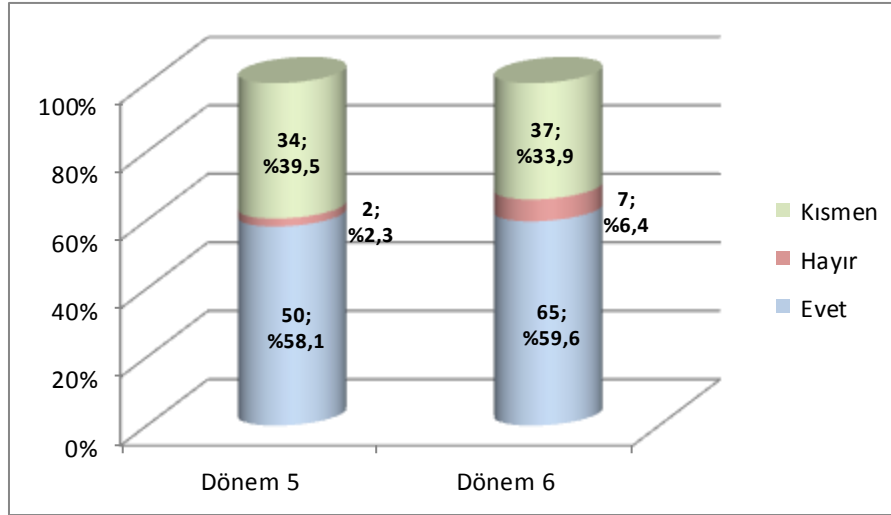
Grafik 18. “Daha fazla adli otopsi görmek ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı



Soru 5. “Adli otopsi uygulamasının eğitiminize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?”

Öğrencilerin bu soru hakkındaki düşünceleri Grafik 19’da gösterilmiştir.

Grafik 19. Öğrencilerin “Adli otopsi uygulamasının eğitiminize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?” konusunda görüşlerinin dağılımı



Soru 6. “Adli otopsiye katılım düzeyiniz?”

Öğrencilerin bu soru hakkındaki düşünceleri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasına katılım düzeyi

6- Adli otopsiye katılım düzeyiniz?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Masanın yanında diseksiyon işlemi izledim.	65	75,6	83	76,1
b) Organ diseksiyonu işlemine katıldım.	24	27,9	33	30,3
c) Kendimi rahatsız hissettiğimden dışarıya çıktım.	1	1,2	13	11,9
d) Diğer	0	0	11	10,1

Dönem 6 öğrencileri, Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda kendilerini rahatsız hissettiğinden dışarıya çıktığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,004$ $\chi^2 : 8,358$).

Soru 7. “Adli otopsi sırasında aşağıdakilerden hangisi/hangileri sizi etkiledi?”

Öğrencilerin bu soru hakkındaki düşünceleri Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Öğrencileri, adli otopsi sırasında etkileyen faktörlerin dağılımı

7- Adli otopsi sırasında aşağıdakilerden hangisi/hangileri sizi etkiledi?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a)Hoş olmayan koku	67	77,9	87	79,8
b) Ölünün görüntüsü	32	37,2	52	47,7
c) Enfektif ortam	26	30,2	52	47,7
d) Kemik testeresinin sesi	22	25,6	29	26,6
e)Hiçbiri etkilemedi.	9	10,5	9	8,3

Dönem 6 öğrencileri, Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda enfektif ortamdan etkilendiğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,011$ χ^2 : 6,392).

Soru 8. diseksiyon sırasındaki durumları ile ilgili soruya verilen yanıtlar Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin diseksiyon sırasındaki davranışları

8- Diseksiyon sırasında;	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Dikkatim dağılmadı.	33	38,4	47	43,1
b) Konu dışı şeyler aklıma geldi.	19	22,1	19	17,4
c) Diğer öğrencilerle diseksiyon hakkında tartıştım.	32	37,2	36	33
d) Kendimi rahatsız hissettim.	26	30,2	32	29,4

Soru 9. “Diseksiyon sırasında diğer öğrencilerin davranışı nasıldı?”

Öğrencilerin bu soru hakkındaki düşünceleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Diseksiyon sırasında diğer öğrencilerin davranışları

9- Diseksiyon sırasında diğer öğrencilerin davranışı nasıldı?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Dikkatleri dağılmadı.	25	29,1	20	18,3
b) Konu dışı şeyler hakkında konuştular.	9	10,5	23	21,1
c) Diseksiyon hakkında tartıştılar.	54	62,8	53	48,6
d) Kendilerini rahatsız hissettiler.	21	24,4	54	49,5

Dönem 6 öğrencileri, Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda konu dışı şeyler hakkında konuştuklarını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,433$ $x^2 : 4,078$).

Dönem 6 öğrencileri, Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda kendilerini rahatsız hissettiğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$ $x^2 : 13,212$).

Soru 10. uygulama bitiminden sonraki akşam durumları ile ilgili soruya verilen yanıtlar Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Uygulama bitiminden sonraki akşam öğrencilerin tutum ve davranışlarının dağılımı

10- Uygulama bitiminden sonraki akşam;	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Kendimi veya sevdiğim kişinin diseke edildiğini hayal ettim.	15	17,4	30	27,5
b) Et yemeye karşı iştahımı kaybettim.	13	15,1	28	25,7
c) Otopsi sırasında gördüğüm görüntüler aklıma geldi.	46	53,5	66	60,6
d) Diğer	28	32,6	20	18,3

Soru 11. adli otopsiye karşı hissettikleri sorusuna verilen yanıtlar Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Adli otopsiye karşı öğrencilerin düşüncelerinin dağılımı

11- Adli otopsiye karşı hissettiklerim;	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Bilimsel ilgi ve merak	43	50	45	41,3
b) Korku ve kaygı	20	23,3	28	25,7
c) İsteksizlik	32	37,2	46	42,2
d) Diğer	5	5,8	6	5,5

Soru 12. “Gözlemlediğiniz adli otopsi uygulamalarının fiziki koşulları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasının yapıldığı ortamın fiziki koşulları hakkındaki düşünceleri

12-Gözlemediğiniz adli otopsi uygulamalarının fiziki koşulları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Adli otopsi uygulaması için gereken süre yeterliydi.	26	30,2	17	15,6
b) Uygulamanın yapıldığı salonun havalandırması yeterliydi.	5	5,8	9	8,3
c) Uygulamada kullanılan otopsi masası ve aletler yeterliydi.	12	14	16	14,7
d) Fiziki koşullar uygun değildi ve yetersizdi.	62	72,1	82	75,2
e) Diğer	2	2,3	6	5,5

Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda adli otopsi uygulaması için gereken süre yeterli olduğunu belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,016$ $\chi^2 : 5,828$).

Soru 13. “Gözlemediğiniz adli otopsi uygulamaları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması hakkındaki düşünceleri

13- Gözlemlediğiniz adli otopsi uygulamaları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) Kafa, göğüs, batin boşlukları açıldı.	76	88,4	99	90,8
b) Organ diseksiyonu adli tıp ve/veya patolog tarafından gerçekleştirildi.	25	29,1	8	7,3
c) Uygun biçimde diseksiyon ve örnekleme yapıldı.	30	34,9	20	18,3
d) Uygulama bilimsel yöntemlere göre yapıldı.	14	16,3	12	11
e) Diğer	6	7	9	8,3

Dönem 6 öğrencileri, Dönem 5 öğrencilerine göre daha fazla oranda organ diseksiyonu adli tıp ve/veya patolog tarafından gerçekleştirildiğini belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,000$ χ^2 : 15,915).

Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre daha fazla oranda uygun biçimde diseksiyon ve örnekleme yapıldığını belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,010$ χ^2 : 6,702).

Soru 14. “Fakülte eğitiminiz dışında adli otopsi hakkında fikir edindiğiniz kaynaklar var mı?”

Öğrencilerin bu önerme hakkındaki düşünceleri Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin fakülte eğitimi dışında adli otopsi hakkındaki fikir kaynakları

14- Fakülte eğitiminiz dışında adli otopsi hakkında fikir edindiğiniz kaynaklar var mı?	Dönem 5		Dönem 6	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
a) İnternet, televizyon, sinema	63	73,3	67	61,5
b) Kitap, dergi, gazete	15	17,4	25	22,9
c) Arkadaş, akraba, tanıdık	15	17,4	6	5,5
d) Diğer	11	12,8	4	3,7

Dönem 5 öğrencileri, Dönem 6 öğrencilerine göre adli otopsi hakkındaki fikir kaynağına daha fazla oranda arkadaş, akraba, tanıdık olduğunu belirtti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,025$ $\chi^2 : 5,038$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, adli otopsi uygulamasının tıp fakültesi öğrencilerimizin bilgi, tutum ve duygu durumlarına etkileri araştırıldı. Öğrencilerimizin adli otopsi hakkındaki bazı bilgi ve tutumlarının adli otopsi uygulamasından sonra değiştiği gözlemlendi. Duygu durumlarını ortaya koyabilmek için yapılan test sonuçlarına göre uygulama sonrası anksiyete düzeylerinin artmasına rağmen somatizasyon belirtilerinde azalma olduğu gözlemlendi.

Çalışmamızda öğrencilerin hemen tamamı adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşabileceğini belirtti. Dönemler arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark gözlemlenmedi. Tıp fakültesine yeni kayıt olan Dönem 1 öğrencilerinin adli otopsi uygulaması hakkında böyle bir önyargısı olması dikkat çekici bulundu. Öğrencilerin bu düşüncelerinin adli otopsi uygulaması öncesi ve sonrası değişmemiş olduğu görüldü. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasında ölüm nedenine ulaşmadaki sınırlılıkları gözlemlerine karşın, yanıtlarında değişiklik olmaması dikkat çekici bulundu. İnanıcı ve Conran'ın yaptığı çalışmalarda; öğrenciler, adli otopsi uygulamasının ölüm nedenini ortaya koymada önemli olduğunu belirtmiştir (80, 99). Çalışmamızın sonucunun da bu sonuçla uyumlu olduğu gözlemlendi.

Öğrencilerimizin çoğunun adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşündüğü gözlemlendi. Özellikle adli otopsi konusunda hiçbir eğitim almamış ve hiç adli otopsi görmemiş Dönem 1 öğrencilerinin hemen tamamı böyle düşündüğünü belirtti. Dönem 6 öğrencilerinin ise yarısı bu görüşe katılıyordu. Bu durum öğrencilerin adli otopsi uygulamasına katıldıktan sonra görüşlerinin değiştiğini gösterdi.

Dönem 1 öğrencilerimiz adli otopsilerin uygun fizik alt yapı koşullarında yapıldığını düşünürken, TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerinin % 80'i, TASK sonrası % 57'si ve Dönem 6 öğrencilerinin % 43'ünün böyle düşündüğü gözlemlendi. İlk kez TASK sırasında adli otopsiye katılan, bu konuda yalnızca teorik eğitim ve adli otopsi videosu izleyen öğrencilerin gözledikleri koşulların yeterli olmadığını düşünmesi dikkat çekici bulundu. Adli otopsi uygulamalarının uygun havalandırma, ışıklandırma, diseksiyon

masası ve bunun gibi fizik alt yapı koşullarında yapılması için daha fazla çaba ve maddi olanak sağlanmasının önemli olduğu düşünöldü.

Öğrencilerimizin hemen tamamı adli otopsi uygulamasını adli tıp uzmanlarının yapmasının uygun olacağını belirtti. Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu adli otopsinin uzmanlık bilgi birikimi ve deneyimi gerektiren bir uygulama olduğu görüşündeydiler. İnancı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; katılımcı öğrencilerin yarısının adli otopsinin adli tıp uzmanı tarafından yapılması gerektiğini, yaklaşık beşte birinin ise adli otopsinin pratisyen hekimler tarafında da yapılabileceğini belirtmiştir (80).

Öğrencilerimizin üçte ikisi adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korktuğunu belirtti. Dönem 1 öğrencilerinde bu korku daha az iken TASK öncesi Dönem 5, Dönem 6 ve TASK sonrası Dönem 5 öğrencilerinde sırasıyla bu oranın yükseldiği gözlemlendi. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasını gördüklerinde bu konudaki düşüncelerinin değişmesi, öğrencilerin duyarlılıklarının artması kadar, ortam koşullarının elverişsizliğini ve korunmanın yetersizliğini göstermesi bakımından da değerli bulundu. Ölümün Medikolegal Yönü TASK'ındaki dersler nedeniyle otopsiyle bulaşabilecek enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeylerinin artmasının da rolü olabileceği düşünöldü. 2000 yılında ölkemizde yapılan bir çalışmada ankete katılan tıp fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin üçte biri otopsi uygulamasında kontaminasyon riskinden çekindiğini belirtmiştir (80). Ürdün'de yapılan bir çalışmada öğrencilerin diseksiyon salonundaki enfeksiyon riskinden %55 oranında korktuğu, İngiltere'de yapılan benzer bir çalışmada da bu oranın %20.3 olduğu belirtilmektedir (75, 76) . İngiltere'de yapılan çalışmada enfeksiyon riskinden korkan öğrenci oranının azlığının nedenleri arasında öğrencilere uygulama öncesi konu hakkında bilgilendirme yapılması ve uygulamanın uluslar arası protokollere uygun olarak yapılması sayılmaktadır.

Öğrencilerimiz adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu ve eğitimde yer alması gerektiğini belirttiler. Öğrencilerimizin büyük çoğunluğunun adli otopsi uygulaması yapmak durumunda kalabileceklerini ve uygulamayı öğrenmeleri gerektiğini fark ettikleri düşünöldü. Nijerya'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 93'ü otopsinin tıp eğitiminde önemli olduğunu belirtmiştir (82). İnancı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; ankete

katılan öğrencilerin % 9,05'i otopsi tıp eğitimi için gerekli olmadığını, % 24'ü otopsi tıbbi tedavi sonuçları ve etkilerini belirlemede gerekli olmadığını, % 4,4'ü otopsinin değerli bir uygulama olmadığını belirtmiştir (80). Benhow tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin büyük kısmının otopsi uygulamasının tıp eğitimine katkısı olduğunu belirtmiştir (100). Çalışmamızın bulgularının bu çalışmalara benzer sonuçlara ulaştığı, ancak diğerlerinden daha yüksek oranda öğrencimizin adli otopsi uygulamasının eğitime katkısının olduğunu belirttikleri gözlemlendi.

Dönem 1 ve TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerimizin çoğu, "Ölüm nedeninin aydınlatılabilmesi için kendi cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmam" önermesine katılırken, TASK sonrası Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinde bu oranın yarıya düştüğü gözlemlendi. Nijerya'da yapılan çalışmada ankete katılan öğrencilerin %34'ü ve İsveç'te yapılan çalışmada öğrencilerin %90'ı kendi üzerinde yapılacak otopsi uygulamasına izin verebileceğini belirtmektedir (82, 101). Öğrencilerimizin ilk kez gördükleri uygulama karşısında düşüncelerinde değişiklik olmasının beklenen bir sonuç olduğu, düşüncelerinin değişmesinde otopsinin yapılma koşullarının etkisi olabileceği düşünüldü.

Dönem 1 ve TASK öncesi Dönem 5 öğrencilerimizin üçte ikisi şüpheli bir nedenden ölen yakınına adli otopsi yapılmasını isterken, TASK sonrası Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinde bu oranı üçte bire düşüdü. Öğrencilerin bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri arttıkça ve olumsuz fizik koşullar gözlemlenince adli otopsi uygulaması hakkındaki olumlu düşüncelerinin azaldığı düşünüldü.

Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu adli otopsi uygulamasının, olayın aydınlanmasını sağlayacağı için ölen kişinin yakınlarını manen rahatlatacağı düşündüklerini belirtti. Öğrencilerimizin kendi otopsilerinin yapılması konusunda kaygılı iken ölen kişinin yakınlarının adli otopsi uygulaması ile rahatlayacaklarını belirtmesi dikkat çekici bulundu. Botega ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; ankete katılan tıp fakültesi Dönem 1, 4 ve 6 öğrencilerinin yaklaşık yarısının otopsi uygulamasının, yakınına yeni kaybetmiş aileye hiçbir duygusal teselli vermeyeceğini ve yine yaklaşık yarısının otopsinin ölüm nedenini aydınlatmak için en iyi yöntem olduğunu belirtmektedir (81).

Adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünen öğrencilerin oranı, Dönem 1’de % 54,6, TASK öncesi Dönem 5’de % 70,9, TASK sonrası % 87,2, Dönem 6’da ise % 87,2 bulundu. Öğrencilerimiz otopsi uygulamasına katıldıktan sonra, otopsinin ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünenlerin sayısının arttığı gözlemlendi. Botega ve arkadaşlarının yaptığı anket çalışmasında; verilen patoloji kursu öncesi öğrencilerin yaklaşık yarısı otopsi yapılmasının aileyi rahatsız edeceğini, çekeceği acıyı uzatacağını belirtmiştir. Kurs sonrası ise olumsuz düşüncelerin azaldığı belirtilmiştir (81).

Öğrencilerimizin çoğu bilgi birikimi ve deneyim azlığı nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekineceğini belirtti. Tıp eğitimi süresince öğrencilerin adli otopsi uygulamasının deneyim ve bilgi birikimi gerektiren bir işlem olduğu konusundaki farkındalıklarının arttığı dikkat çekti. İnancı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; öğrencilerin %78,8’i otopsi konusunda kendini hazır hissetmeme nedeniyle hata yapmaktan çekineceğini belirtmiştir (80).

Çalışmamızda öğrencilerin dönemleri ve bilgi birikimleri arttıkça adli otopsi uygulamasını mesleğinin bir parçası olarak görenlerin yüzdesinin %94’ten %69’a azaldığı dikkati çekti. Bu durum, öğrencilerin adli otopsi uygulamasının ayrı bir uzmanlık gerektirdiğini düşünmeleri bakımından değerli bulundu. Ancak uygulama sonrası adli otopsiyi hekimlik mesleğinin bir parçası olarak görmemeleri dikkat çekici bulundu. İnancı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin % 66,1’i adli otopsiyi mesleğinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir (80).

Dönem 1 öğrencilerinin yaklaşık olarak yarısı adli tıp uzmanı olmak isterken diğer dönemlerde bu oranın beşte bire kadar düştüğü gözlemlendi. Yunanistan’da yapılan çalışmada, çalışmaya katılan Dönem 6 tıp fakültesi öğrencilerinin %19’u adli tıp uzmanı olabileceğini belirtmiştir (83). Bu durumun öğrencilerin tıp eğitimleri sırasında farklı klinik ve temel tıp alanlarını tanımasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu, adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu belirtti. Dönem 1 ve Dönem 5 öğrencilerinde bu oran Dönem 6 öğrencilerine göre daha yüksekti. Özellikle Dönem 1 öğrencilerinin, tıp eğitimi almadan otopsinin sağlık planlamasındaki önemi konusundaki farkındalığı dikkat çekici bulundu.

Yurtiçi ve yurtdışı kaynaklar incelendiğinde; öğrencilerin adli otopsi konusundaki duygu durumlarının psikiyatrik ölçekler kullanılarak incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda Dönem 5 öğrencilerinin kaygı düzeyinin, otopsi uygulaması sonrası arttığı gözlenmiştir. TASK'ın son gününde kaygı düzeyinde azalma olmakla birlikte uygulama öncesine göre kaygı düzeyinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. TASK'ın birinci günü uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri ve Görsel Analog Skala'nın aritmetik ortalaması, son gün uygulanandan yüksekti. Theodoros ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; otopsi uygulamasında psikolojik reaksiyon gösteren öğrencilerde risk faktörleri olarak kadın cinsiyet, adli tıp doktorlarına karşı ön yargı ve ölüm korkusunun olduğu, ankete katılan öğrencilerde psikolojik belirtilerin fiziksel (bulantı, kalp çarpıntısı, baş dönmesi ve nefes darlığı vb.) belirtilerden daha sık gözlendiği, ancak fiziksel belirtilerin uygulama sırasında daha sık olduğu ve devam eden süre içerisinde ise psikolojik belirtilerin öne geçtiği belirtilmektedir (83, 102).

Çalışmamızda öğrencilerin somatizasyon belirtilerinin TASK sonrası azalması dikkat çekicidir. Bu durumun öğrencilerin ruhsal belirtilerle ilgili düşünce uğraşlarının somatik belirtilerin önüne geçmesinden dolayı kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca Bradford Somatizasyon Envanteri ve Görsel Analog Skala'nın TASK'ın son günü uygulanması bu oranın düşmesinde neden olabileceği düşünülmüştür. Kız öğrencilerin adli otopsi uygulaması sonrası somatizasyon belirtilerinin erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Diseksiyon salonundaki öğrencilerin reaksiyonları ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek oranda fiziksel ve psikolojik belirtilerin gözlendiği belirtilmektedir (75, 76, 83, 102). Bu bulgu yurtdışı çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Adli otopsi uygulamasına katılım durumlarıyla ilgili yapılan ankete göre; Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin, ortalama 7 olgunun adli otopsi uygulamasını gözlediği ve bu öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin diseksiyon işlemine katıldığı gözlemlendi. Öğrencilerin gördükleri olgu sayısının artırılmasının sınırlı eğitim süreleri içinde zor olduğu, ancak diseksiyona katılma oranındaki düşüklüğün nedenlerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünüldü. Nijerya’da yapılan bir çalışmada; öğrencilerin dönem içinde en az 10 otopsi uygulamasına katılmasının gerekli olduğu, yapılan ankete katılan öğrencilerin yarısının 6-15 otopsi uygulamasına katıldığı, altıda bir öğrencinin beşten az otopsi uygulamasına katıldığı belirtilmiştir (82). Türkiye’de yapılan çalışmada; öğrencilerin yarısının 1-2 otopsi uygulamasına, üçte birinin 3-6 otopsi uygulamasına katıldığı, %15’inin 7 ve üzeri otopsi uygulamasına katıldığı belirtilmiştir (80).

Adli otopsi uygulamasının eğitimlerine katkısı olup olmadığı sorusuna Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%95) katkısı olduğunu belirtti. Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin yaklaşık üçte biri eğitimleri için yeterli sayıda adli otopsi uygulamasına katıldıklarını belirtmişlerdir. “Daha fazla adli otopsi görmek ister misiniz” sorusuna ise öğrencilerin yalnız üçte ikisi olumlu yanıt vermiştir. Nijerya’da yapılan bir çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğu (%97) otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu belirtmiştir. 240 öğrenciden 135’i yeterli sayıda otopsi gördüğünü, 176 öğrenci daha fazla otopsi gözlemesi gerektiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin % 74’ü daha fazla otopsi gözlenmesi gerektiğini belirtmiştir (82). Çalışmamızda, öğrencilerin üçte ikisi eğitimleri için yeterli sayıda adli otopsi görmediklerini belirtmesine ve uygulamanın eğitimlerine katkı sağladığını düşünmelerine karşın daha fazla adli otopsi görmek istememeleri düşündürücüdür.

Dönem 5 ve 6 öğrencilerinin üçte ikisi adli otopsi sırasında hoş olmayan kokudan, beşte ikisi ölünün görüntüsünden, yaklaşık olarak beşte ikisi enfektif ortamdan ve dörtte biri kemik testeresinin sesinden olumsuz yönde etkilendiklerini belirttiler. Ürdün’de yapılan çalışmada, ankete katılan öğrencilerin yarısı salondaki kokudan rahatsızlık duyduğunu belirtmişlerdir (75). Çalışmamızda bu oranın fazla olmasının

uygulama salonunda yeterli havalandırma sisteminin olmamasından kaynaklandığı düşünüldü.

Diseksiyon sırasında öğrencilerin yaklaşık yarısı dikkatlerinin dağılmadığını, beşte biri konu dışı şeylerin aklına geldiğini, üçte biri diğer öğrencilerle diseksiyon hakkında tartıştığını ve üçte biri kendini rahatsız hissettiğini belirtti. Yapılan çalışmalarda; öğrencilerin diseksiyon salonunda stresle başa çıkma mekanizmalarına (dua etme, inkar, mizah, rasyonalizasyon, grupla birlikte kalma, sakinleştirici kullanımı vb.) başvurduğu gözlenmiştir (76, 103). Çalışmamızda öğrencilerin yaklaşık yarısının dikkatlerinin dağılmasının, uygulama sırasında başa çıkma mekanizmalarına başvurmalarından kaynaklandığı düşünüldü. Yurtdışı yayınlarda öğrencilerin diseksiyon salonunda stresle başa çıkmasını sağlamada video gösterimi veya kademeli maruziyetin önemli olduğu belirtilmektedir (104). Öğrencilerin ilk kez katıldıkları adli otopsi uygulamasında gördüklerinden olumsuz etkilenmelerini en aza indirmek için, TASK uygulamasının başında yapılan TASK tanıtımında bu konunun gözden geçirilmesinin uygun olacağı düşünüldü.

Çalışmamızda katıldıkları adli otopsi uygulamasından sonra öğrencilerin yaklaşık yarısı otopsi sırasındaki görüntülerin aklına geldiğini ve beşte biri et yemeye karşı iştahını yitirdiğini belirtti. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da öğrencilerin benzer yakınmaları olduğu gözlenmiştir (83). Çalışmamızda Yunanistan'da yapılan çalışmayla benzer bulguların bulunmasının benzer kültürel değerlerin fazla olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Ürdün ve Umman'da yapılan çalışmada öğrencilerin üçte biri uygulama sonrası ölünün görüntüsünün akıllarına geldiğini belirtmişlerdir (76,78).

Öğrencilerimize adli otopsiye karşı hissettikleri sorulduğunda; % 50'si bilimsel ilgi ve merak, % 23,3'ü korku ve kaygı, %37,2'si isteksizlik duyduğunu belirtti. Yunanistan'da yapılan çalışmada öğrencilerin tamamına yakını otopsiye karşı bilimsel ilgi duyduğunu, %93'ü merak duyduğunu, %30'u korku ve kaygı duyduğunu, yarısı isteksizlik duyduğunu belirtmektedir (83). Aynı çalışmada, öğrencilerin otopsiye karşı daha yüksek oranda bilimsel ilgi ve merak duyduğu gözlemlendi. Öğrencilerin merak etmesi ve araştırması temeline dayalı aktif eğitim sistemlerinin kullanıldığı

fakültemizde, öğrencilerimizin adli otopsi uygulamasına bilimsel ilgi ve meraklarının artırılması için neler yapılabileceğinin tartışılması uygun olacaktır.

Öğrenciler katıldıkları adli otopsi uygulamalarında otopsiye ayrılan sürenin, salon havalandırmasının, otopsi masasının, aletlerin ve genel olarak fiziksel koşullarının yetersiz olduğunu belirtti. İnanıcı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; öğrencilerin % 17'si koşulların yeterli olduğunu ve % 3,4'ü koşulların kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir (80). Fiziksel koşulların yetersizliğinin öğrencileri adli otopsi uygulaması konusunda olumsuz etkilediği düşünüldü.

Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu yürürlükteki yasal düzenlemeye uygun olarak kafa, göğüs ve batın boşluklarının açıldığını belirtti. Dönem 5 öğrencilerinin % 29'u, Dönem 6 öğrencilerinin % 7'si organ diseksiyonunun adli tıp ve/veya patoloj tarafından yapıldığını belirtti. Dönem 5 öğrencilerin % 34'ü, Dönem 6 öğrencilerinin % 18'i uygun biçimde diseksiyon ve örnekleme yapıldığını belirtti. Tüm öğrencilerin yalnız % 13'ü adli otopsi uygulamasının bilimsel yöntemlere uygun yapıldığını belirtti. Dönem 5 öğrencilerinin daha yüksek oranda organ diseksiyonunun adli tıp ve/veya patoloj tarafından yapıldığını ve uygun biçimde diseksiyon ve örnekleme yapıldığını belirtmesinin, anketin yapıldığı dönemde patolojların adli otopsi uygulamasına katılmasına bağlı olduğu düşünüldü.

Öğrencilerin fakülte eğitimleri dışında adli otopsi hakkındaki bilgi kaynakları sorulduğunda en sık internet, televizyon ve sinema yanıtı alındı. Bunu kitap, dergi ve gazete yanıtının izlediği gözlemlendi. Delhi'de yapılan çalışmada; öğrencilerin otopsi konusundaki bilgi kaynaklarının başında tıp eğitiminin olduğu, bunu sırasıyla diğer öğrenciler, sağlık çalışanları, gazete, dergi ve televizyonun izlediği belirtilmektedir (84). Tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle de Dönem 5 ve 6 öğrencilerinin doğru bilgi kaynaklarına ulaşmasının önemli olduğu ve bu konunun eğitimdeki yerinin vurgulanması gerektiği düşünüldü.

SONUÇ ve ÖNERİLER:

1. Çalışmamızda öğrenciler adli otopsi uygulamalarının olumsuz fiziksel koşullarda yapıldığını belirttiler. Bu durumun öğrencilerin adli otopsi uygulaması hakkındaki düşüncelerini de olumsuz etkilediği gözlemlendi. Adli otopsilerin ulusal ve uluslararası protokollere uygun koşullarda gerçekleştirilmesi için gerekli maddi olanığın sağlanmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Bunun sağlanabilmesi için karar mekanizmalarının, adli otopsilerin bireylerin haklarının korunması ve toplumun adalete güven duymasındaki yeri ve önemini göz önünde bulundurmalarının önemli olduğu kanaatindeyiz.
2. Özellikle adli otopsi uygulamasına katılan öğrencilerimiz adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korktuğunu belirtti. Öğrencilerin adli otopsi uygulamasına katılmasıyla birlikte, aldıkları TASK eğitiminin de bu konu hakkındaki bilgi ve duyarlılıklarını arttırdığı görüşündeyiz. Adli otopsinin yapıldığı ortam koşullarının düzeltilmesinin, kaliteli ve güvenilir koruyucu ekipmanın sağlanmasının ve konunun eğitimdeki yerinin güçlendirilerek sürdürülmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.
3. Öğrencilerimizin çoğu bilgi birikimi ve deneyim azlığı nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekineceğini belirtti. Yine öğrencilerimizin dönemleri arttıkça adli otopsi uygulamasını mesleğinin bir parçası olarak görenlerin yüzdesinin azaldığı gözlemlendi. Bu durum, öğrencilerin adli otopsi uygulamasının bilgi birikimi ve deneyim gerektiren ayrı bir uzmanlık gerektirdiğini düşünmeleri bakımından değerli bulundu. Ancak uygulama sonrası adli otopsiyi hekimlik mesleğinin bir parçası olarak görmemeleri dikkat çekici bulundu. Öğrencilerin böyle düşünmelerine neden olan etkenlerin araştırılması konusunda çalışmamızın sınırlı kaldığı görüşündeyiz. Adli otopsinin hekimlik dışında bir meslek grubu tarafından yapılamayacak bir uygulama olduğu konusunun teorik ve uygulamalı eğitimlerde daha fazla vurgulanmasının uygun olacağını düşünüyoruz.
4. Öğrencilerimizin dönemleri arttıkça adli tıp uzmanı olma isteklerinin azaldığı gözlemlendi. Bu durumun tıp eğitimi sırasında farklı klinik ve temel tıp alanlarını tanımlarından kaynaklanabileceği görüşündeyiz. Bunun yanı sıra eğitimlerimizde

adli tıp uzmanının görev tanımları konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin bilgilendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca uzmanlık eğitiminde karşılaşılan sorunların sürekli gözden geçirilerek çözümler üretilmesine katkıda bulunmanın alanımızın bir gereksinimi olduğu kanaatindeyiz.

5. Öğrencilerin adli otopsi uygulaması ile ilk karşılaşmalarında kaygı düzeyleri artmış, TASK'ın son gününde ise kaygı düzeyi azalmıştır. TASK'ın birinci günü uygulanan Bradford Somatizasyon Envanteri ve Görsel Analog Skala'nın aritmetik ortalaması, son gün uygulanandan yüksekti. Öğrencilerin somatizasyon belirtilerinin TASK sonrası azalması dikkat çekicidir. Bu durumun öğrencilerin ruhsal belirtilerle ilgili düşünce uğraşlarının somatik belirtilerin önüne geçmesinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Psikiyatri Anabilim Dalı'yla öğrencilerin kaygı düzeyinin azaltılması amacıyla ortak bir program yürütülmesi gerektiğini düşünüyoruz.
6. Öğrencilerin çoğu, eğitimleri için yeterli sayıda adli otopsi görmediklerini ve uygulamanın eğitimlerine katkı sağladığını düşünmelerine karşın daha fazla adli otopsi görmek istemediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin gördükleri olgu sayısının artırılmasının sınırlı eğitim süreleri içinde zor olduğu, ancak diseksiyona katılma oranındaki düşüklüğün ve daha fazla olgu görmek istememelerinin nedenlerinin araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.
7. Öğrenciler ilk kez katıldıkları adli otopsi uygulamasında gördüklerinden olumsuz etkilendiklerini belirttiler. Bu olumsuz etkilenmeyi azaltmak amacıyla, tıp eğitimi ve psikiyatri alanlarının görüş ve destekleriyle, TASK uygulamasından önce yapılan TASK tanıtımının gözden geçirilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.
8. Yurtdışı kaynaklı çalışmalarda öğrencilerin otopsiye karşı daha yüksek oranda bilimsel ilgi ve merak duyduğu gözlemlendi. Öğrencilerin merak etmesi ve araştırması temeline dayalı aktif eğitim sisteminin kullanıldığı fakültemizde öğrencilerimizin adli otopsi uygulamasına karşı bilimsel ilgi ve meraklarının artırılması için neler yapılabileceğinin tartışılması uygun olacaktır.

9. Tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle Dönem 5 ve 6 öğrencilerinin adli otopsi hakkındaki bilgi kaynaklarının başında “internet”in gelmesi kaygılandırıcı bulunmuştur. Öğrencilerin özellikle adli otopsi uygulaması hakkında doğru bilgi kaynaklarına ulaşmanın önemli olduğu ve bu konunun eğitimde vurgulanması gerektiğini düşünüyoruz.
10. Öğrencilerimizin benzer çalışmadaki öğrencilerden daha yüksek oranda adli otopsi uygulamasının eğitimlerine katkısının olduğunu belirtmeleri olumlu bir geri bildirim olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı uzmanlık tezi, Erzurum 2006: 4-6
2. Tanhan F, Arı F. Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 2: 34-43
3. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılı ölüm verileri Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html> Erişim tarihi: 10.08.2010
4. Alper B, Azmak D, Çekin N, Gülmen MK, Koç S, Salaçin S. Adli otopsi ve adli patoloji, Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği. Ankara. 1999; 36-82.
5. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic Pathology CRC Press, Boca Raton London New York Washington, D.C. Second Edition. 2001:1-19.
6. Saukko P, Knight B. The forensic autopsy, Third edition, Arnold press. 2004: 1-51.
7. Koç S. Ölüm olgularında hekim sorumluluğu ve postmortem incelemeler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2006;48:193-213.
8. Waters BL. Handbook of Autopsy Practice. Forth Edition. Humana press. USA. 2009: 3-11.
9. Stark M. Clinical Forensic Medicine, Second Edition. Humana press. New Jersey. 2005.
10. Adli Tıp Uzmanları Derneği (Ed. Y Balcı). Adli tıp hizmet modeli ve insan gücü planlaması. ATUD Yayınları. Adana. 7.04.2007.
11. Türkiye'de bulunan üniversitelerin sayısı. Erişim adresi: <http://www.yok.gov.tr/content/view/527/222/lang.tr> Erişim tarihi: 16.09.2011
12. Türkiye'de bulunan adli tıp anabilim dalları. Erişim adresi: http://www.atud.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=96 Erişim tarihi: 16.09.2011

13. 2010 yılı mezuniyet öncesi tıp eğitimi. Erişim adresi:
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2010.pdf. Erişim tarihi: 16.09.2011
14. 2008 yılı mezuniyet öncesi tıp eğitimi. Erişim adresi:
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2008.pdf. Erişim tarihi: 08.08.2011
15. Kolsayın Ö, Koç S. Ölüm. Adli Tıp. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. No: 4165-224. İstanbul. 1999;1:93-152.
16. Koç S, Can M. Ölüm kavramı ve ölü muayenesi. Klinik Gelişim Dergisi 2009;22:11-22.
17. Shepherd R. Simpson's Forensic Medicine. Twelfth edition. London. 2003:27-35.
18. 2008 yılı TÜİK ölüm istatistikleri.
Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/demografiapp/olum.zul>.
Erişim tarihi: 18.04.2010
19. Bütün C, Beyaztaş F, Çelik M, Kılıççioğlu B. Defin ruhsatlarında belirtilen ölüm nedenlerinin incelenmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 28 (3): 79 – 83.
20. Gök, S. Adli Tıp. 6. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1991:36-56.
21. Aykaç, M. Adli Tıp. Nobel Tıp Kitabevleri, 1993:1-9.
22. Soysal Z, Eke M, Çağdır A. Adli Otopsi. Birinci baskı, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1999;1-63.
23. Wood J, Guha K. Declining clinical autopsy rates versus increasing medicolegal autopsy rates in halifax, nova scotia why the difference?. Arch Pathol Lab Med. 2001;125:924–930.
24. Burton J. L, Underwood J. Clinical, educational and epidemiological value of autopsy, Lancet, 2007;369:1471-1480.
25. Polat O, İnancı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997;25-29.
26. Randall B, Fierro M, Froede R. Practice guideline for forensic pathology. Arch Pathol Lab Med. 1998;122:1056–1064.
27. Yalın H. Otopsi tarihine bir bakış. Adli Tıp Dergisi, 2003; 17: 65-66.
28. Ersoy G, Toprak S, Güncel durumu ile hukuki ve tıbbi açıdan otopsi süreci, Klinik Gelişim Dergisi, 2009;22:64-75.
29. Alkan N, Sözen Ş. Amerika Birleşik Devletleri ile ülkemizin adli tıp eğitimi ve uygulamalarının karşılaştırılması, Ulusal Travma Dergisi, 2000;6:1-6.

30. Demirer M. Dünyada ve Türkiye’de adli tıp yapılanmaları karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı uzmanlık tezi, Isparta, 2007.
31. Strauch H, Wirth I, Geserick G. Forensic medicine in the German Democratic Republic. Forensic Science International 2004;144: 129–236.
32. Koç S, Biçer Ü. Adli tıbbın tarihsel gelişimi, Türkiye’deki yapılanması ve sorunları, Klinik Gelişim Dergisi 2009; 22: 1-5.
33. Bilgin N. G, Ögenler O, Akça T. Ülkemizde adli otopsinin tarihçesi, Lokman Hekim Journal, 2011;1: 8-12
34. Adli Tıp Kurumu tarihçesi.
Erişim adresi: <http://www.atk.gov.tr/tarihce.html>. Erişim tarihi: 11.04.2011.
35. Yurdumuzda adli tıp.
Erişim adresi: http://www.if.istanbul.edu.tr/adlitip/yurdumuzda_adlitip.htm
Erişim tarihi: 02. 11. 2010.
36. Akkay E. Türkiye’de adli tıbbın gelişmesi, Klinik Adli Tıp Dergisi, 2001; 1: 60-62.
37. Soysal Z, Eke. M. Dünyada adli tıbbın tarihçesi ve gelişimi, Adli tıbbın Türkiye’de geçirdiği tarihi evreler. Adli Tıp, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1999: 1-44.
38. Adli Tıp Kurumu kanunu.
Erişim adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/587.html>. Erişim tarihi: 02. 11. 2010.
39. DEUH Adli Tıp Anabilim Dalı.
Erişim adresi: <http://www.tip.deu.edu.tr/index.php?id=338>
Erişim tarihi: 14.06.2011
40. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü, Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır/ sunulmalıdır? Sağlık bakanlığı mı? Adalet bakanlığı mı?. Toplum ve Hekim, 2004; 19: 134-138
41. Gök Ş. Adli tıbbın dünü, bugünü ve yarını. İstanbul, 1995; 3-8.
42. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1997; 2:21-24.

43. İnce C. H, İnce N, Fincancı Ş. K, Tümekelem Y. Otopsi uygulamasına toplumsal yaklaşım. III. Adli Bilimler Kongresi.
44. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Alper B, Şen F, Savran B. Medikolegal ölümlerde otopsi kararını etkileyen faktörler. I.Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı, 227-229, Adana, 12-15 Nisan 1994
45. Charlton R, Autopsy and medical education: a review, J. R. Soc. MEd. 1994;87:232-236.
46. Burton J. L, Underwood J, Clinical, educational and epidemiological value of autopsy. Lancet 2007;369;1471-1480.
47. Durning S, Cation L, The educational value of autopsy in a residency training program, Arch Intern Med. 2000;160;997-999.
48. Goldman L, Syson R, Robbins S, Cohn LH, Bettman M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. N.England J. Med. 1983;308:1000-5.
49. Wood M. J, Guha A. K, Declining clinical autopsy rates versus increasing medicolegal autopsy rates in halifax, nova scotia. Arch Pathol Lab Med 2001;125:924-930.
50. Türkmen N, Fedakar R, Durak D. Aile bireylerinin adli otopsiye yaklaşımı (bir anket çalışması), Adli Tıp Dergisi 2005; 19: 1-5.
51. Tolgay E. G, Albek E, Günay Y, Çetin G. Otopsiye yaklaşım ve bilgilendirmenin yaptığı değişiklikler. Sendrom Dergisi 2000; 12 (8): 23-29.
52. Ritchie A. C, Phil D. The autopsy, CMA Journal, 1980; 122: 506-508.
53. Esiri M. Autopsy not dead. Lancet 2006; 367: 568.
54. Charlton R, Autopsy and medical education: a review. J. R. Soc. MEd. 1994;87:232-236.
55. Tuncer İ, Gülmen MK. Otopsi sunumu. Ege Patoloji Günleri, 15.04.2010.
56. Burton J. L, Medical educators personal attitudes towards the necropsy, J Clin Pathol 2003;56:950-951.
57. Baron J. H, Clinical diagnosis and the function of necropsy, J. R. Soc. MEd. 2000;93:463-466.
58. Jayawardena S, Lauro J. R, Eisdprfer J, İndulkar S, Barua A, Sridhar S. Death within 48 hours of admission to the emergency department: the value of autopsy. Am J Med Sci 2007;334:87-91.

59. Djabourian R, Sathyavagiswaran L, Fishbein MC, Forensic autopsy in pathology training program. *Arch Pathol Lab Med*. 1998;122:750-751.
60. Küçükler H, Ozen OA, Songur A, Bas O, Demirel R, Should forensic autopsies be a source for medical education? a preliminary study. *Teaching and Learning in Medicine* 2008; 20: 22-25
61. Keldsen N, Nodskov H, Nielson H, Norvestod JB, Palshof T. Attitudes to autopsy among critically ill patients and the general population. *Ugeskræfter* 1995;157 (1): 49-52.
62. Zheng WQ, Fan YH, Ng A. Public attitudes toward the autopsy in china. *Pathology*. 1998; 30 (2): 92-4.
63. Sanner MA. In perspective of the declining autopsy rate. attitudes of the public. *Arch. Pathol. Lab. Med*. 1994;108: 878-83.
64. Survey S. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation and anatomic dissection. *JAMA* 1994;271:284-288.
65. Wisborg T, Brattebo G, Solheim K, Oyen N. Attitude of the public to autopsy. a questionnaire study. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1993;113 (20): 2583-6.
66. Connel CM, Avey H, Holmes SB. Attitudes about autopsy: implications for educational interventions. *The Gerontologist* 1994; 34: 665-673.
67. Start RD, Saul A, Cotton DW. Public perceptions of necropsy. *J. Clin. Pathol* 1995;48:497-500.
68. Plattner T, Scheurer E, Zollinger U. The response of relatives to medicolegal investigations and forensic autopsy. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 2002; 23: 345-348.
69. Oluwasola OA, Fawole OI, Otegbayo AJ, Ogun GO, Adebamowo CA, Bamigboye AE. The autopsy knowledge, attitude and perceptions of doctors and relatives of the deceased. *Arch Pathol Lab Med* 2009; 133: 78-82
70. Nemetz PN, Tangalos E, Sands LP, Newman WP, Burton EC, Attitudes toward the autopsy- an 8-state survey. *Medgenmed* 2006;8:80.
71. McPhee SJ, Bottles K, Lo B, Saika G, Grommie D. To redeem them from death. reactions of family members to autopsy. *The American Journal of Medicine* 1986;80: 665-71.

72. Nemetz PN, Tangalos E, Sands LP, Newman WP, Burton EC. Attitudes toward the autopsy- an 8-state survey. *Medgenmed* 2006;8:80.
73. Mcguone D, Kay EW. The impact of the organ retention controversy on the practice of hospital necropsy: a four year audit. *J Clin Pathol* 2004;47:448.
74. Kösemehmetoğlu K, Tümer AR, Usubütün A. Autopsy status and pathologists attitude towards autopsy in Turkey. *Turk J. Med. Sci* 2007;37 (6):351-358.
75. Bataineh ZM, Hijazi TA, Hijleh AF, Attitudes And reations of jordanian medical students to the dissecting room. *Surg. Radiol. Anat.* 2006;28: 416-421.
76. Snelling J, Sahai A, Ellis H. Attitudes of medical and dental students to dissection, clinical anatomy. 2003;16:165-172.
77. Cahil KC, Ettarh RR. Attitudes to anatomy dissection in an irish medical school. *Clinical Anatomy* 2009;22:386-391.
78. Abu-Hijelh MF, Hamdi NA, Moqattash ST, Haris P F, Heseltine G. Attitudes and reactions of arab medical students to the dissecting room. *Clinical Anatomy* 1997; 10:272-278.
79. Şehirli Ü. S, Saka E, Sarıkaya Ö. Attitudes of turkish anatomists toward cadaver donation. *Clinical Anatomy* 2004;17:677-681.
80. İnancı M.A. Et Al. The Attitudes of medical students to autopsy. *Forensic Science International* 2000;113: 303–308.
81. Botega NJ, Metze K, Marques E, Cruvinel A, Moraes ZV, Augusto L, Lar C. Attitudes of medical students to necropsy. *J Clin Pathol* 1997;50:64-66.
82. Ekanem VJ, Akhigbe KO. Attitudes of nigerian medical students towards autopsy. *Turk J Med Sci* 36 (2006) 51-56.
83. Papadodima SA, Sergeantanis TN, İliakis RG, Sotiropoulos KC, Spiliopoulou CA. Students who wish to specialize in forensic medicine vs. their fellow students: motivations, attitudes and reactions during autopsy practice. *Adv Health Sci Educ Theory* 2008; 13(4): 535-46.
84. Verma SK. Knowledge and attitude of medical students in delhi on postmortem examination. *Indian J Med Sci* 1999;53:352-8.
85. Hancı İ.H. (Tıp ve Sağlık Hukuku), Adli Tıp ve Adli Bilimler Analiz Raporu <http://www.med.ege.edu.tr/~hanci>. Erişim tarihi: 10.10.2010.

86. Yemişçigil A, Özkara E, Adli tıp eğitimi ve uygulamadaki etkileri. Klinik Adli Tıp 2001; (1): 37-42.
87. Adli Tıp Uzmanları Derneği (Ed. Y Balcı). Adli tıp hizmet modeli ve insan gücü planlaması. ATUD Yayınları, Adana. 7.04.2007.
88. Ergöner AT, Salaçin S, Stajlarda taske dayalı öğrenim modeli uygulamasında adli tıp eğitimi, Eğitim Programı Geliştirme Sempozyumu, Poster, 2002
89. Aydemir Ö, Köroğlu E, Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, 2006;153-164.
90. Sesti AM. State-Trait Anxiety Inventory in Medication Clinical Trials. QoL Newsletter 2000; 25:15-16.
91. Mumford D. Emotional distress in the hebrew bible somatic or psychological?. British Journal of Psychiatry 1992;160:92-97
92. Mumford D, Nazır M, Yarbağ F. Stress and psychiatric disorder in the hindu kush a community survey of mountain villages in chitral, Pakistan. British Journal of Psychiatry 1996;168:299-307.
93. Mumford DB, Bavington JT, Bhatnagar KS, The bradford somatic inventory a multi-ethnic inventory of somatic symptoms reported by anxious and depressed patients in britain and the indo-pakistan subcontinent. British Journal of Psychiatry 1991; 158:379-386
94. Mumford DB, Saeed K, Ahmad I, Latif S, Mubbashar M H, Stress and psychiatric disorder in rural punjab. British Journal Of Psychiatry 1991; 110:413-418
95. Syed A, Rafey A, Anita A. Psychiatric rating scales in urdu: a systematic review. BMC Psychiatry 2007;7;59.
96. Kılınçer C, Zileli M, Görsel analog hasta tatmini skalası. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006;23(3):113-118.
97. Fredy M. The graphic rating scale. Journal Of Educational Psychology 2003;14: 83-102,
98. Gould D. Visual analogue scale. Journal of Clinical Nursing 2001;10, 697-706.
99. Conran P, Nowacek G, Adams T. Medical students attitudes toward the autopsy. Acad Med., 1996; 71:681-3.
100. Benhow E.W., Medical students' views on necropsies. J. Clin. Pathol. 1990;43: 969-976.

101. Sanner MA. Medical students attitudes toward autopsy. How does experience with autopsies influence opinion?. *Arch Pathol Lab Med.*, 1995; 119:851-8.
102. Theodoros N. S, Stavroula A. P, Christos I, Dimitrios G. M, Goutas N D., Spiliopoulou C A. Students' Physical and Psychological Reactions to Forensic Dissection: Are There Risk Factors? 2010; 3:287-294.
103. Winkelmann A, Hendrix S, Kiessling C. What do students actually do during a dissection course? First steps towards understanding a complex learning experience. *Acad Med* 2007, 82:989–995.
104. Tschernig T, Schlaud M, Pabst R. Emotional reactions of medical students to dissecting human bodies: A conceptual approach and its evaluation. *Anat Rec* 2000; 261:11–13.

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ OTOPSİ KONUSUNDAKİ
TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ANKETİ I**

Çalışmamız tıp fakültesi öğrencilerinin adli otopsi konusundaki tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. İsim yazılmayacaktır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

**LÜTFEN; ÖN TEST VE SON TEST SONUÇLARINIZIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN
HER İKİ ANKET KAĞIDINIZA KENDİ SEÇTİĞİNİZ AYNI ŞİFREYİ YAZINIZ.**

ŞİFRENİZ:

1. Cinsiyetiniz: K (...) E (...)
2. Yaşınız: ...
3. Anne öğrenim durumu: Mesleği: İşi:
4. Baba öğrenim durumu: Mesleği: İşi:
5. Mezun olduğunuz lise: Klasik Lise (...) Anadolu veya Fen Lisesi (...) Özel Lise(...) Diğer(.....)
6. Doğum yeriniz: İl:..... İlçe:.....
7. Üniversiteye başlayana kadar yaşadığınız yer: İl:..... İlçe:.....

Lütfen aşağıdaki önermeleri dikkatlice okuyup uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz.

	KATILİYORUM	KISMEN KATILİYORUM	KATILMIYORUM
1. Adli otopsi ile ölüm nedeni hakkında güvenilir bilgilere ulaşılabilir.			
2. Adli otopsilerin yeterli bilgi düzeyinde hekimler tarafından yapıldığını düşünüyorum.			
3. Adli otopsilerin uygun fizik ait yapı koşullarında yapıldığını düşünüyorum.			
4. Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin adli otopsi yapması uygun değildir.			
5. Adli otopsi uygulamasında hastalık riskinden korkuyorum.			
6. Adli otopsinin tıp eğitimine katkısı olduğunu düşünüyorum.			
7. Adli otopsi tıp fakültesi eğitiminde yer almalıdır.			
8. Gerekirse ölüm nedenimin aydınlatılabilmesi için benim cesedime adli otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olmam.			
9. Şüpheli bir nedenden ölen yakınuma adli otopsi yapılmasını istemem.			
10. Adli otopsi yapılması, olayın aydınlanmasını sağlayacağı için ölen kişinin yakınlarını manen rahatlatır.			
11. Adli otopsi uygulamasının ölenin yakınlarına manen acı vereceğini düşünüyorum.			
12. Bilgi birikimim ve deneyim azlığım nedeniyle adli otopsi yapmaktan çekinirim.			
13. Adli otopsinin mesleğimin bir parçası olduğunu düşünüyorum.			
14. Adli tıp uzmanı olmak isterim.			
15. Adli otopsilerin ülkelerin sağlık planlamasında yol gösterici olduğunu düşünüyorum.			

ADLI OTOPSİ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

- 1)Kaç tane adli otopsiye katıldınız? (.....) 2) Diseksiyon yaptınız mı? Evet Hayır
- 3)Eğitiminiz için yeterli sayıda adli otopsi gördüğünüzü düşünüyor musunuz?
 Evet Kısmen Hayır
- 4)Daha fazla adli otopsi görmek ister miydiniz? Evet Hayır
- 5) Adli otopsi uygulamasının eğitime katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Kısmen c. Hayır
- 6)Adli otopsiye katılım düzeyiniz?
a. Masanın yanında diseksiyon işlemini izledim.
b. Organ diseksiyonu işlemine katıldım.
c. Kendimi rahatsız hissettiğimden dışarıya çıktım.
d. Diğer (.....)
- 7) Adli otopsi sırasında aşağıdakilerden hangisi/hangileri sizi etkiledi?
a. Hoş olmayan koku
b. Ölünün görüntüsü
c. Enfektif ortam
d. Kemik testeresinin sesi
e. Hiçbiri etkilemedi.
- 8) Diseksiyon sırasında;
a. Dikkatim dağılmadı.
b. Konu dışı şeyler aklıma geldi.
c. Diğer öğrencilerle diseksiyon hakkında tartıştım.
d. Kendimi rahatsız hissettim.
- 9) Diseksiyon sırasında diğer öğrencilerin davranışı nasıldı?
a. Dikkatleri dağılmadı.
b. Konu dışı şeyler hakkında konuştular.
c. Diseksiyon hakkında tartıştılar.
d. Kendilerini rahatsız hissettiler.
- 10) Uygulama bitiminden sonraki akşam;
a. Kendimi veya sevdiğim kişinin disekte edildiğini hayal ettim.
b. Et yemeye karşı iştahımı kaybettim.
c. Otopsi sırasında gördüğüm görüntüler aklıma geldi.
d. Diğer (.....)
- 11) Adli otopsiye karşı hissettiklerim;
a. Bilimsel ilgi ve merak
b. Korku ve kaygı
c. İsteksizlik
d. Diğer (.....)
- 12) Gözlemlediğiniz adli otopsi uygulamalarının fiziki koşulları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?
a. Adli otopsi uygulaması için gereken süre yeterliydi.
b. Uygulamanın yapıldığı salonun havalandırması yeterliydi.
c. Uygulamada kullanılan otopsi masası ve aletler yeterliydi.
d. Fiziki koşullar uygun değildi ve yetersizdi.
e. Diğer (.....)
- 13) Gözlemlediğiniz adli otopsi uygulamaları hakkında ne/neler düşünüyorsunuz?
a. Kafa, göğüs, batin boşlukları açıldı.
b. Organ diseksiyonu adli tıp ve/veya patoloj tarafından gerçekleştirildi.
c. Uygun biçimde diseksiyon ve örnekleme yapıldı.
d. Uygulama bilimsel yöntemlere göre yapıldı.
e. Diğer (.....)
- 14) Fakülte eğitiminiz dışında adli otopsi hakkında fikir edindiğiniz kaynaklar var mı?
a. İnternet, televizyon, sinema
b. Kitap, dergi, gazete
c. Arkadaş, akraba, tanıdık
d. Diğer (.....)
- 15) Adli otopsi uygulaması sonrasında, adli otopsiye ilişkin duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?
.....

STAI

ŞİFRENİZ:

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bazı ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi okuyunuz, o anda hissettiklerinizi sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanına işaretleyerek belirtiniz. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Şu anda sakinim.				
2. Kendimi emniyette hissediyorum.				
3. Şu anda sınırlarım gergin.				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim.				
6. Şu anda hiç keyfim yok.				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.				
9. Şu anda kaygılıyım.				
10. Kendimi rahat hissediyorum.				
11. Kendime güvenim var.				
12. Şu anda sınırlarım bozuk.				
13. Çok sınırlıyım.				
14. Sınırlarım çok gergin olduğumu hissediyorum				
15. Kendimi gevşemiş hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17. Şu anda endişeliyim				
18. Kendimi heyecandan şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

STAI (TRAIT)

ŞİFRENİZ:.....

Aşağıda kişilerin duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadenin karşısında size genel olarak en uygun olanının bulunduğu kutuya X işareti koyunuz. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamaksızın genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyiniz.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir.				
2. Genellikle çabuk yoruluyorum.				
3. Genellikle kolay ağlarım.				
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
5. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım.				
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim.				
7. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.				
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
10. Genellikle mutluymum.				
11. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
12. Genellikle kendime güvenim yoktur.				
13. Genellikle kendimi güvende hissedirim.				
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.				
15. Genellikle kendimi hızlımlı hissedirim.				
16. Genellikle hayatımdan memnunum.				
17. Otur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
18. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.				
19. Akli başında ve karalı bir insanım.				
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

Şifreniz:

BRADFORD SOMATİZASYON ENVANTERİ

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BELİRTİLERDEN SON 5 GÜNDE YAŞADIKLARINIZIN KARSISINA ÇARPI (X) İŞARETİ KOYUNUZ.
VAR OLAN YAKINMALARINIZIN DERECESİNİ, SORUNUN ALTINDA BULUNAN 0-100 ARASINDAKİ ÇIZGI ÜZERİNDE İŞARETLEYİNİZ.

		Var	Yok
1	Şiddetli baş ağrılarınız oldu mu? 0 _____ 100		
2	Midenizin çalkandığı ya da içinde birşeylerin hareket ettiği hissine kapıldığınız oldu mu? 0 _____ 100		
3	Boyun ve omuzlarınızda ağrı ya da gerginlik oldu mu? 0 _____ 100		
4	Cildinizin herhangi bir yerinde yanma ya da kaşıntı oldu mu? 0 _____ 100		
5	Başınızda, dışarıdan sıkı bir şekilde bastırılmış gibi bir sıkışma hissi yaşadınız mı? 0 _____ 100		
6	Göğsünüzde ya da kalbinizde ağrı hissettiğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
7	Ağzınızın ya da boğazınızın kuruduğunu hissettiniz mi? 0 _____ 100		
8	Gözünüzün karardığı ya da puslandığı oldu mu? 0 _____ 100		
9	Midenizin yandığını hissettiniz mi? 0 _____ 100		
10	Çoğu zaman enerjinizin kalmadığını (güçsüzlük) hissettiniz mi? 0 _____ 100		
11	Başınızı sıcak ya da yanıyor gibi hissettiniz mi? 0 _____ 100		
12	Çok terlediğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
13	Göğsünüzde veya kalbinizde basınç ya da sıkışma varmış gibi hissettiniz mi? 0 _____ 100		
14	Karnınızda ağrıdan ya da huzursuzluktan yakındığınız oldu mu? 0 _____ 100		
15	Boğazınızda tıkanma hissi yaşadığınız oldu mu? 0 _____ 100		

		Var	Yok
16	Elleriniz ya da ayaklarınızda iğnelenme ya da uyuşma oldu mu? 0 _____ 100		
17	Vücudunuzun herhangi bir yerinde ağrı ya da sızı hissettiniz mi? 0 _____ 100		
18	Vücudunuzun içinde bir sıcaklık hissi yaşadığınız oldu mu? 0 _____ 100		
19	Çarpıntılarınız olduğunu (kalbinizin küt küt attığını) farkettiğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
20	Gözlerinizde ağrı ya da yarıma hissettiniz mi? 0 _____ 100		
21	Hazımsızlık çektiniz mi? 0 _____ 100		
22	Titreme ya da sallanma yaşadınız mı? 0 _____ 100		
23	İdrara daha sık çıktınız mı? 0 _____ 100		
24	Bel rahatsızlığı yaşadınız mı? 0 _____ 100		
25	Midenizde kabarma ya da şişkinlik hissi oldu mu? 0 _____ 100		
26	Başınızda ağırlık hissettiniz mi? 0 _____ 100		
27	Çalışmadığınız halde kendinizi yorgun hissettiğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
28	Bacaklarınızın ağrdığı oldu mu? 0 _____ 100		
29	Midenizde rahatsızlık hissi (bulantı) oldu mu? 0 _____ 100		
30	Sanki başınız patlayacakmış gibi, başınızın içinde bir basınç hissi oldu mu? 0 _____ 100		
31	İstirahat halindeyken bile nefes almada zorlandığınız oldu mu? 0 _____ 100		
32	Vücudunuzun herhangi bir yerinde karıncalanma (iğnelenme) hissettiniz mi? 0 _____ 100		

		Var	Yok
33	Kabızlık nedeniyle sorun yaşadığınız oldu mu? 0 _____ 100		
34	Her zamankinden daha sık büyük abdeste (tuvalete gitmek) çıkmak istediğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
35	Avuç içlerinizin çok terlediği oldu mu? 0 _____ 100		
36	Sanki boğazınızda bir yumru varmış gibi yutkunmada zorluk yaşadığınız oldu mu? 0 _____ 100		
37	Baş dönmesi ya da sersemlik hissettiğiniz oldu mu? 0 _____ 100		
38	Ağzınızda acı bir tad oldu mu? 0 _____ 100		
39	Tüm vücudunuzu ağırlaşmış hissettiniz mi? 0 _____ 100		
40	İdrar yaparken yanma hissiniz oldu mu? 0 _____ 100		
41	Kulaklarınızda ya da kafanızda bir vızıltı sesi duyduğunuz oldu mu? 0 _____ 100		
42	Kalbinizin zayıfladığını ya da kalp atışlarınızın düştüğünü hissettiniz mi? 0 _____ 100		
43	Aşırı yellenmeden (gaz) ya da geçirmeden yakındınız mı? 0 _____ 100		
44	Ellerinizin ya da ayaklarınızın soğuduğunu hissettiniz mi? 0 _____ 100		

LÜTFEN TÜM MADDELERDEKİ YANITLARINIZI KONTROL EDİNİZ!

Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu

Sayı: 17-109
Konu: Karar hk.

26.05.2010

Sayın Doç.Dr.Akça Toprak Ergöner
Dr.Semih Petekaya

Kurulumuz tarafından 12.05.2010 tarih ve 18-İOÇ/2010 protokol numaralı "Tıp Fakültesi öğrencilerine verilen adli otopsi eğitiminin bilgi, tutum ve duyu duruma olan etkileri" konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ayşegül YILDIZ
Başkan

Ek 1. Komisyon Kararı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUNUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	18 -İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi öğrencilerine verilen adli otopsi eğitiminin bilgi, tutum ve duyguduruma olan etkileri
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr.Semih Petekaya Doç.Dr.Akça Toprak Ergönen
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/01-18	Tarih:12.05.2010
	Doç.Dr.Akça Toprak Ergöner'in proje yöneticisi olduğu Dr.Semih Petekaya sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Tıp Fakültesi öğrencilerine verilen adli otopsi eğitiminin bilgi, tutum ve duyguduruma olan etkileri" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplanıya katılan Komisyon üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.Iskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D. Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İnsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yılı Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	