ADLİ TIP DERGİSİ
Journal of Forensic Medicine
Adli Tıp Dergisi 2005; 19(2): 26-32

KONYA İLİNDE ÇALIŞAN ACİL SERVİS HEKİMLERİNİN ADLİ RAPORLARA YAKLAŞIMI: BİR ANKET ÇALIŞMASI

Yrd.Doç.Dr. İshak Gürsel GÜNAYDIN[1], Yrd.Doç.Dr. Şerafettin DEMİRCİ[1], Dr. Kamil Hakan DOĞAN[1], Dr. Yusuf AYNACI[1]

[1] Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

Özet

Bu çalışmada, Konya'daki resmi ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışan hekimlerin adli olgulara yaklaşımlarının ve bu olgulara özel olarak hekime yansıyan sıkıntıların belirlenmesi amaçlanmıştır. Acil servis hekimlerinin % 63,4'ü bir olgunun adli olmasından dolayı fazladan tedirginlik hissettiğini belirtirken, % 93'ü çalıştıkları birimde adli raporlarla ilgilenen bir birim oluşturulmasını gerekli görmekte, ancak % 71,8'i kendisinin böyle bir birimde görev almayı istemeyeceğini belirtmektedir. Verdiği raporun yargılamadaki etkilerini bilen hekim oranı % 29,6'da kalmaktadır. Hekimlerin sadece % 19,7'si tıp fakültesinde aldığı adli tıp eğitimini yeterli olarak nitelemekte, % 91,5'i hizmet içi adli tıp eğitimine gereksinim duyduğunu belirtmektedir. Hekimlerin büyük oranda subjektif kriterleri kullanma eğilimi içinde oldukları, adli olgularda tedirginlik yaşadıkları, kendilerini yetersiz hissettikleri ve eğitime gereksinim duydukları, adli raporlarla uğraşmak istemedikleri, adli rapor verirken subjektif kriterlere dayanma eğiliminde oldukları, verdikleri raporların adalete ve kendilerine yansımalarını bilmedikleri anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli rapor, acil servis, hayati tehlike

THE APPROACH OF MEDICAL EMERGENCY SERVICE PHYSICIANS WORKING IN KONYA TO FORENSIC REPORTS: A SURVEY STUDY

Summary

In this study, our aim was to determine the approaches of the emergency service physicians, who belong to state and private hospitals in Konya province, to forensic cases and the troubles of theirs, peculiar to the cases. Emergency service physicians (63,4%) state that they feel overdisturbed if a case is forensic, while 93% view as essential that a unite should be established in their departments to deal with forensic reports; on the other hand, 71,8% state that they wouldn't wish to get any duty in such a unite. The rate of the physicians who are aware of the effects of their reports on trial does not surpass 29,6%. Only 19,7% of the physicians claim that forensic medicine taught in medical school is enough, whereas 91,5% alledge that this is not the case. It is concluded that the physicians tend to use subjective criteria mostly, that they experience hesitation in forensic cases, that they feel deficient in knowledge and in need of further training, that they don't desire to indulge in forensic reports, that they tend to rely on subjective criteria while presenting forensic reports and that they are unaware of the reflections of their reports to the justice and to them.

Key words: Forensic report, emergency service, vital danger

Giriş ve Amaç

Hekimlerin yaşayan kişiler üzerindeki adli görevlerinin büyük bir kısmını adli rapor düzenlemek oluşturur (1). Ülkemizde adli tıp hizmetlerinin sayıca büyük bir kısmı adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce verilmektedir (2). Adli olguların sayısal olarak önemli bir kısmını yaralanmalar oluşturmakta, olay sonrası hastanelere getirilen yaralıların adli raporları aynı zamanda tıbbi tedaviyi de yürüten acil servis hekimlerince düzenlenmektedir. Adli soruşturma ve yargılamada hekim raporu oldukça büyük önem taşımakta, çoğu zaman suçun ve ağırlığının belirlenmesinde temel teşkil etmektedir (3). Kendine özgü bir yapıya ve çalışma disiplinine sahip acil servis hekimleri görevleri gereği öncelikle teşhis ve tedavi ile uğraşmakta, ayrıca adli olgular için rapor düzenlemektedirler. Adli tıp uzmanı olmayan acil servis hekimlerinin verdikleri raporlarda sıklıkla karşılaşılan hata ve eksiklikler adli uygulamalarda da bir dizi hataya ya da gecikmeye neden olmaktadır (3,4,5). Adalet

mekanizmasının doğru sonuçlara kısa zamanda ulaşması vazgeçilmez bir gereksinimdir. İnsan sağlığında bozukluğa sebep olan eylemlerle ilgili suçlarda bu gereksinimin karşılanabilmesi için, öncelikle yaralılar için düzenlenen raporların doğru ve eksiksiz olması gereklidir (4,5). Hekim raporları, tıbbi konulara yeterli açıklığı getirebildiği ölçüde adalet sağlanabilecektir. Yargı ve mensupları hatalı raporlardan duydukları rahatsızlığı belirgin bir şekilde dile getirmekte ve çözüm beklemektedir (5). Bu çalışmada hatalı olarak nitelenen hekim raporlarının azaltılması temel amacına katkı sağlamak düşüncesi ile acil servis hekimlerinin adli olgulara ve raporlara yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Konya Numune Hastanesi, SSK Bölge Hastanesi, S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve özel hastanelerde çalışan toplam 71 acil servis hekimin tamamına, daha önceden hazırlanmış olan anket formu uygulandı. Elde edilen veriler literatür bilgileri ışığında değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin 55'i (%77,5) erkek, 16'sı (%22,5) kadın olup, hekimlik süreleri 1 ay ile 21 yıl arasında (ortalama 8,5 yıl), acil serviste çalışma süreleri ise 1 ay ile 14 yıl arasında (ortalama 5,3 yıl) değişmekteydi. Hekimlerin 44'ünün (%62) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu oldukları, bir ayda düzenledikleri rapor sayısının 2-120 (ortalama 22,6) arasında değiştiği görüldü.

Ankette sorulan sorular ve alınan yanıtlar tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Tıp fakültesinde size verilen adli tıp eğitimini nasıl değerlendiriyorsunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Adli Tıp Eğitimi yoktu	3	4,2
Pratik eğitim yetersizdi	25	35,2
Teorik eğitim yetersizdi	0	0,0
Pratik ve teorik eğitim yetersizdi	29	40,8
Yeterliydi	14	19,7
Toplam	71	100,0

Tablo 2. Adli olgular ve adli raporlar konusunda mezuniyet sonrası eğitim aldınız mı?

YANITLAR	SAYI	%
Hayır	58	81,7
Evet, 1 kez	12	16,9
Evet, 1den fazla	1	1,4
Toplam	71	100,0

Tablo 3. Adli tıp eğitimi gereksiniminiz var mı?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	65	91,5
Hayır	6	8,5
Toplam	71	100,0

Tablo 4. Verdiğiniz adli raporların size getirdiği hukuki sorumluluğu biliyor musunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	21	29,6
Hayır	13	18,3
Kısmen	37	52,1
Toplam	71	100,0

Tablo 5. Verdiğiniz adli raporların yargılamadaki etkilerini biliyor musunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	21	29,6
Hayır	9	12,7
Kısmen	41	57,7
Toplam	71	100,0

Tablo 6. Verdiğiniz adli raporların yargılamadaki etkilerini bilmeniz gerekli mi?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	66	7,0
Hayır	5	93,0
Toplam	71	100,0

Tablo 7. Adli muayeneniz ve raporunuz nedeniyle adliyeye davet edildiniz mi?

YANITLAR	SAYI	%
Evet, 1 kez	17	23,9
Evet, 1 den fazla	17	23,9
Hayır	37	52,1
Toplam	71	100,0

Tablo 8. Hastane polisinin adli olgulara yaklaşımı genel olarak nasıl?

YANITLAR	SAYI	%
Yeterli	21	29,6
Yetersiz	50	70,4
Toplam	71	100,0

Tablo 9. Hastane polisinin size yaklaşımı genel olarak nasıl?

YANITLAR	SAYI	%
İyi	36	50,7
Duruma göre değişiyor	32	45,

		1
Kötü	3	4,2
Toplam	71	100,0

Tablo 10. Olgunuzun adli olması size fazladan tedirginlik hissettiriyor mu?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	45	63,4
Kısmen (Hafif)	17	23,9
Bazen	3	4,2
Nadiren	1	1,4
Hayır	5	7,0
Toplam	71	100,0

Tablo 11. Biriminizde sadece adli olgularla ilgilenen bir hekim grubu oluşturulma fikri ortaya çıksaydı sizin yaklaşımınız ne olurdu?

YANITLAR	SAYI	%
Gereklidir, ben de katılırım	20	28,2
Gereklidir, ama ben katılmam	46	64,8
Gereksizdir, ama katılırım	0	0,0
Gereksizdir, ben katılmam	5	7,0
Toplam	71	100,0

Tablo 12. Adli muayene ve rapor için ayrı bir ücret alınmalı mıdır?

YANITLAR	SAYI	%
Alınmalı	57	80,3
Alınmamalı	14	19,7
Toplam	71	100,0

Tablo 13. Hayati tehlike ve mutad iştigal konusunda raporu sizce hangi hekim vermelidir?

YANITLAR	SAYI	%
Teşhise ulaşan ilk hekim	9	12,7
Tedaviyi tamamlayan hekim	37	52,1
Adli Tıp Uzmanı	25	35,2
Toplam	71	100,0

Tablo 14. Geçici raporun geçerlilik süresi nedir?

YANITLAR	SAYI	%
C.Savcılığına kadar	11	15,5

Mahkemeye kadar	2	2,8
Dava sonuna kadar	5	7,0
Bir sonraki rapora kadar	52	73,2
Hatalı olduğu belirlenene kadar	1	1,4
Toplam	71	100,0

Tablo 15. Adli rapor yazarken önceden hazırlanmış liste ve cetvelleri kullanıyor musunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	4	5,6
Kısmen/Bazen	14	19,7
Hayır	53	74,6
Toplam	71	100,0

Tablo 16. Adli rapor için önceden hazırlanmış liste ve cetvelleri gerekli görüyor musunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	67	94,4
Hayır	4	5,6
Toplam	71	100,0

Tablo 17. Adli rapor için önceden hazırlanmış liste ve cetvelleri yeterli görüyor musunuz?

YANITLAR	SAYI	%
Evet	21	29,6
Hayır	50	70,4
Toplam	71	100,0

Tablo 18. Aşağıdaki durumlardan hangilerini “Hayati tehlike vardır” demek için tek başına yeterli görüyorsunuz ?

KRİTERLER	SEÇEN HEKİM SAYISI	%
Hastanın öldürücü dozda ilaç içmiş olduğunun öğrenilmesi	66	93,0
Pnömotorax teşhisi	55	77,5
Bilinç ve kooperasyon bozukluğu	51	71,8
Dalakta subkapsüller hematom	50	70,4
Ölümcül bir komplikasyon riskinin varlığı	50	70,4
Solunum yollarında yabancı cisim saptanması	50	70,4
Elektrik çarpması	49	69,0
Nabız ve tansiyonda aşırı değişimler	43	60,6
Organ yaralanması yapmayan karın boşluğuna nafiz yaralanmalar	33	46,5
Diz altından travmatik amputasyon	32	45,1
Künt kafa travması + sarhoşluk	31	43,7
Travmalı hastada makroskopik hematüri	31	43,7
Göğüs omurunda çökme kırığı	30	42,3
Travmalı hastada retronazal kanama	23	32,4
Geniş yumuşak doku ezilmeleri	17	23,9
Gastrointestinal kanalda yabancı cisim saptanması	4	5,6

Tablo 19. Hayati tehlike ve mutad iştigale engel süresini belirlerken aşağıdaki kriterlerden hangilerini göz önüne alıyorsunuz?

KRİTERLER	SEÇEN HEKİM SAYISI	%

Etken (Silah, zehir, yumruk vs)	54	76,1
Yaralının iyileşme süresi	45	63,4
Yaranın ağırlığı	44	62,0
Yaralayanın amacı	38	53,5
Yaralının mesleği	27	38,0
Yaralının yaşı ve bünyesel yapısı	25	35,2
Yaralının hastanede kalış süresi	19	26,8
Yaralının cinsiyeti	6	8,5

Tartışma ve Sonuç

Yapılan benzer çalışmalarla (6,7,8) uyumlu olarak hekimlerin sadece beşte biri tıp fakültesinde aldıkları adli tıp eğitimini yeterli bulmaktadır. Salaçin ve arkadaşları tarafından yapılan adli tıp eğitiminin sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada (9) eğiticilerin de öğrencilerinin yeterli düzeyde adli tıp becerisine sahip olmadan mezun olduklarını belirttikleri görülmektedir.Tıp fakültesi öğrencilerinin katıldığı bir anket çalışmasında (10) tıp fakültesi öğrencilerinin %71'inin adli tıp konusunda kendilerini yeterli hissetmelerine karşın, anketimize katılan hekimlerin %91,5'i mezuniyet sonrası adli tıp eğitimine gereksinim duyduklarını belirtmektedir. Böyle bir eğitim alanların oranı ise benzer çalışmalarla uyumlu olarak %18,3'te kalmaktadır (7). Ülkemizde özellikle birinci basamak adli tıp uygulamalarındaki aksaklık ve sıkıntılar genel olarak hekimlerin eğitim eksikliğine dayandırılmaktadır (3). Eğitim eksikliği konusunda eğiticilerin, hukukçuların ve bu çalışmada elde edilen verilerin de gösterdiği gibi uygulayıcı hekimlerin yıllardır bir görüş birliği içerisinde olmalarına rağmen sıkıntının giderilemediği görülmektedir (11). Aslında tıp öğrencisinin eğitiminde "yaralının adli muayenesi, bulguların tespiti ve yorumlanması ile yara ağırlığının saptanması" konusu herhangi bir klinik ders konusundan pek de zor değildir. Konu tıp öğrencisinin kapasitesini aşmayacağı gibi, eğiticinin kapasitesini zorlamaktan da uzaktır. Kanaatimizce temel zorluk hekimin yasa kriterlerini yorumlaması beklentisinden kaynaklanmaktadır. Bu beklenti bir çok çalışmada vurgulanmıştır (3,4,7,12-16). Hayati tehlike, iş ve gücüne engel olma süresi, çehrede sabit eser ve uzuv zaafı başta olmak üzere yasada kendine özgü anlamlar yüklenmiş kriterler, terminolojik olarak aynı ya da benzer ifadelerle tıpta ve sosyal hayatta sıklıkla kullanılmaktadır. Klinik uygulamalarda analitik-dinamik hekim mantığını kullanması beklenen ve dolayısıyla bu alışkanlığı kazanmış olan hekimden adli olguya rapor yazma aşamasında bu tutumunu terk edip sentetik-statik bir uygulama yürütmesini beklemenin, bunu yapamadığı zaman da hata yaptığını söylemenin gerçekçi bir tutum olup olmadığının tartışılması gereklidir. Özkara ve arkadaşları ceza yasamızın kriterlerini diğer ülkelerin yasal kriterleri ile karşılaştırdıkları bir çalışmada hekimlerin çok yönlü analitik düşünme sistemini ve hukuk biliminin olayı kesin parametrelere indirgeyerek inceleme yöntemini birlikte kullanma durumunda olduklarını belirtmişlerdir (12). Bu anlamda birkaç haftalık adli tıp stajıyla ya da birkaç saatlik hizmet içi eğitimle serçe parmağının amputasyonunun bir zaaf sayılmayacağını, tehlikenin ortadan kalkmasının önemli olmadığını, yüzdeki küçük bir izin çehrede sabit eser olmadığını, adli şifa diye bir kavram olduğunu hekime idrak ettirme çabalarının uzun vadede istenilen sonucu vermemesi sürpriz sayılmamalıdır. Kaldı ki, Büken ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış olan bir hekim grubunda seminer öncesi TCK 456. maddesi ile ilgili 5 soruluk testte doğru yanıt ortalaması 2,1 iken, seminer sonrası testte ancak 3,2'ye çıkmaktadır (17). Her ne kadar seminerin hemen sonrasında yapılan testte doğru yanıt ortalamasında belirgin bir artış saptanmış olsa da, %36 lık yanlış oranının uygulamada kabul edilebilirliğinin olmadığı belirgindir. Dokgöz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, adli tıp uzmanlık öğrencileri ve adli tıp uzmanlarının çok büyük bir bölümünün hayati tehlike, mutad iştigal, çehrede sabit eser, uzuv zaafı ve uzuv tatili kriterlerini yetersiz buldukları belirtilmekte, multidisipliner bir çalışma ile travma skorlaması yapılması gerekliliğini vurgulanmaktadır (18). Günay, travmaya yaklaşımda kalitenin artırılması

amacıyla bir çok ülkede ölçülebilir ve objektif kriterlere dayalı skorlama sistemlerinin geliştirildiğini belirtmiştir (19).

Ankete katılan hekimlerin % 70,4'ü verdikleri raporun kendilerine getirdiği hukuki sorumluluğu bilmediklerini belirtmektedir. Tüzün ve arkadaşları da hekimlerin adli konulardaki sorumluluklarını bilmediklerini belirtmişlerdir (7). Verilen raporun hukuki sorumluluğunun bilinmemesi özen eksikliğine ya da raporda kesin kanaat belirtmemesine sebep olacaktır.

Raporun yargılamaya etkisinin hekim tarafından bilinmesi gerektiğini belirtenler %93'e ulaşırken, bunu bildiğini belirtenler de %29,6'da kalmaktadır. Hekimlerin verdikleri raporun ciddiyetinin bilincinde olmalarının ötesinde, raporun yargılamaya etkisini de bilmelerinin gerekliliği tartışılabilir. Bu bilgi raporun niteliğini değiştirmemelidir. Ancak, raporunun adli yansımalarını bilen bir hekimin bu bilgiyi kullanarak objektiflikten sapması olasılığı ortaya çıkabilecek, bazı hekimler bazı durumlarda kendilerini adaleti sağlamakla görevli hissedebileceklerdir. Daha sonra da değinileceği üzere ankete katılan hekimlerin %53,5'inin hayati tehlike ve mutad iştigale engel raporu düzenlerken yaralama amacını göz önüne aldığını belirtmesi bu kuşkuyu destekler niteliktedir. Gündüz tarafından yapılan bir çalışmada (20) Eskişehir'de pratisyen hekimlerin %78,4'ünün hukuksal düzenlemeleri bilmedikleri bildirilmiştir.

Gerek kendisini yetersiz hissetmesi, gerek vermiş olduğu raporlardan dolayı mahkeme ya da savcılığa çağrılma olasılığı, gerekse de hastane polisi ve adli makamlarla ilişkilerde yaşanan sıkıntılar hekimlerin adli olgulardan soğumasına neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar uygulamaya hekimlerin rapor düzenlemekten kaçınması şeklinde yansımaktadır (5).

Ankete katılan hekimler arasında çalıştıkları birimde sadece adli olgulara bakan bir hekim grubu oluşturulma fikrine olumlu yaklaşanlar %93'e ulaşırken, sadece %28,2'si böyle bir gruba katılmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Bu durum hekimlerin adli tıp uygulamalarından uzak durma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Kök ve Çankaya, hekimler için adli hekimliğin en korkulan görev olduğunu bilinen bir gerçek olarak vurgulamışlardır (21).

Ankete katılan hekimlerin %12,7'si hayati tehlike ve mutad iştigal konularında teşhisi ilk koyan hekimin rapor vermesi gerektiği görüşünü benimsemekte, buna karşın %52,1'i tedaviyi tamamlayan hekimin, %35,2'si ise adli tıp uzmanının bu konularda rapor vermesi gerektiğini savunmaktadır. Bu durum acil servislerden kesin rapor verilebilecek bir çok olguya geçici rapor verilmesine yol açmakta, sonuçta hastaya, uzmana, kolluk kuvvetlerine ve yasal mercilere gereksiz yük bindirmektedir (5). Hekimlerin büyük bir bölümünün geçici raporun adli önemini kavramadığı görülmemektedir. Geçici raporun geçerlilik süresinin bir sonraki rapora kadar olduğunu belirtenlerin oranı %73,2'ye ulaşmaktadır. Adli raporlar için önceden hazırlanmış liste veya cetvellerin gerekli olduğunu belirtenlerin %94,4 olmasına karşın bu listeleri kullanmayanların % 74,6'ya ulaşması kesin rapor verme oranının ne denli az olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca hekimlerin %70,4'ü bu liste ve cetvellerin yetersiz olduğunu belirtmektedir.

Benzer çalışmalarla uyumlu olarak (4,16) ankete katılan hekimlerin hayati tehlike belirlemesini subjektif kriterlere dayanarak yapma eğiliminde oldukları, klinik komplikasyon olasılığı ve riskleri de en az somut hayati tehlike kriterleri kadar kullandıkları görülmektedir. Hekimlerin hayati tehlike ve mutad iştigal belirlemesi yaparken meslek, yaş ve bünyesel yapı, hastanede kalış süresi gibi kriterlerin de büyük ölçüde göz önüne alındığı görülmektedir.

Bilirkişilik hekimlere özel bir konu değildir. Adli olaylarda hekimliğin diğer meslek dallarına oranla çok daha fazla kullanılması ona özel bir statü oluşturmamaktadır. Yargı, tıp haricindeki hiç bir bilimden yasanın koyduğu kriterleri yorumlamasını beklememekte, istememektedir. Yasanın tıpta da kullanılan bazı deyim ve kriterleri onlara özel anlam yükleyerek kullanmış olması hatta buna mecbur kalması hekimliğin ve tıbbın sorunu olmamalıdır. Hekimden "emsallerine göre" değerlendirme yapması beklenmektedir. Oysa klinik hekimlikte hastalık değil hasta vardır.

Sonuç olarak; acil servislerden verilen adli raporların yasa uygulayıcılarının gereksinimlerini tam olarak karşılamadığı ortaya çıkmaktadır. Sorunun çözümü için adli tıp eğitimlerine önem verilmelidir. Ancak, uygulamadan kaynaklanan birçok olumsuzluğun ortadan kaldırılması da en az eğitim kadar önemlidir.

Kaynaklar

1- Akan O, Balcı YG, Tolgay E. Adli Rapor Düzenlenmesinde Kullanılması Öngörülen Muayene ve Rapor Formlarının Etkinliği. 9. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları, 18-21 Ekim 2001, Antalya, Türkiye: 142-7.

2- Kök AN. Adli Hekimlik Hizmetlerinin Yerine Getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (Sağlık Ocakları) ve Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) Hizmetlerinin Karşılaştırılması. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı; 16-19 Mayıs 2002; Antalya, Türkiye. 19-22.

3-Günaydın G, Demirci Ş. Adli Olgular ve Adli Raporlar. İnsizyon, 1999; 2(1): 25-34.

4- Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi Acil Servisi'nde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları; 16-20 Ekim 1995; Antalya, Türkiye: 271-5.

5- İnce CH, Fincancı ŞK. Adli Raporlar, Adli Bilirkişilik Konusunda Ayrıntılı Görüşme Çalışması (Ön Çalışma). Yıllık Adli Tıp Toplantıları – 2001 Kitabı; 25-27 Nisan 2001; İstanbul, Türkiye: 151-3.

6- Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş NG, Etiler N. Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler. Adli Tıp Dergisi, 2001; 5(2): 36-45.

7- Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli Rapor Düzenleme Zorunluluğuna Hekimlerin Yaklaşımı:Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni, 1998; 3(1): 27-31.

8- Yemişcigil A, Özkara E. Adli Tıp Eğitimi ve Uygulamadaki etkileri (Bir Anket Çalışması). Klinik Adli Tıp, 2001; 1(1): 37-42.

9- Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Mezuniyet Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi 1993; 8: 17-22.

10-Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni, 1997; 1: 21-4.

11- Çolak B, Yaycı N, İnanıcı MA. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı; 25-27 Nisan 2001; İstanbul, Türkiye: 71-6.

12- Özkara E, Arısoy Y, Karakuş A, Yemişcigil A. Etkili Eylem Sonucu Oluşan Zararların Ülkemizde ve Dünyada Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı; 25-27 Nisan 2001; İstanbul, Türkiye: 199-202.

13- Kendi İÖ. Müessir Fiiller ve Taksirli Fiiller Sonucu Meydana Gelen Yaralanmalarda Mutad İştigal ve Hayati Tehlike Yönünden Adli Tıp Sorunları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 1995; 48(3): 303-22.

14- Karagöz YM, Karagöz SD. Adli Tıp ve hekim sorunları: Bir Anket Çalışması. Toplum ve Hekim, 1997; 12(80): 2-6.

15- Karagöz YM, Akman R, Karagöz SD, Atılgan M. Adli Tıp Uzmanları Dışında verilmiş Adli Raporların Adli Yargı Üzerine Etkileri. Adli Tıp Bülteni, 2000; 5(3): 247-50.

16- Tümer AR, Hancı İH, Esen S. Hayati Tehlike Kavramı ve Cerrahi Hekimleri. 9. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları; 18-21 Ekim 2001; Antalya, Türkiye: 151-7.

17- Büken B, Mayda AS, Büken E, Tataroğlu C. Tıp Fakültesi Öğrencilerine Mezuniyet Sonrası Verilen Adli Tıp Eğitiminin Yararlarını Ölçme Çalışması. Adli Tıp Dergisi, 2001; 15(4): 41-50.

18- Dokgöz H, Tırtıl L, Akgül E, Günaydın U, Sözen Ş. Etkili Eylemlerde Düzenlenen Adli Raporlarda Kullanılan Kavramlar İle Rapor Düzenlenmesinde Karşılaşılan Güçlükler (Bir Anket Çalışması). Adli Tıp Dergisi 2003; 17(2): 28-34.

19- Günay Y. Travma Skoru ve Adli Tıp. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(2): 65-73.

20- Gündüz T. Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştıkları Sorunlar. Tıbbi Etik Dergisi, 1997; 5(2): 56-63.

21- Kök AN, Çankaya H. Hukukun Üstünlüğünün gerçekleşmesinde Adli Tıp'ın Yeri. Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi, 2001; 5(1-4): 3-10.

İletişim Adresi: Dr. İ.Gürsel Günaydın
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Akyokuş, Konya.
e-posta: gurselgunaydin@selcuk.edu.tr

11.Ulusal Adli Tıp Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. (29 Eylül-2 Ekim 2004, Antalya)