

## Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı

Çağlar Özdemir\*, Selçuk Mıstık\*\*

---

### ÖZET

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısının istenen seviyeye ulaşamaması, adli tıp hizmetlerinin büyük bir kısmının pratisyen hekimlerce yürütülmesi ile sonuçlanmakta, bu işleyiş sırasında meydana gelen aksaklıklar sebebiyle pratisyen hekimler hakkında açılan dava sayısında bir artış gözlenmektedir. Mevcut durum artan tıp fakültesi sayısı ile birlikte değerlendirildiğinde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin önemi daha da artmaktadır.

Adli olaylarda adli tıp uzmanları dışındaki hekimlerce verilen raporlarda, adli yargıyı olumsuz yönde etkileyecek eksiklikler ve hatalar bulunması, bizi Tıp Fakültemiz yedi yıllık eğitim programında verilen adli tıp eğitimi ve öğrencilerin sağladığı yararı sorgulamaya yöneltmiştir.

Bu amaçla; çoktan seçmeli tek doğru yanıtı, çok doğru yanıtı ve açık uçlu olmak üzere 3 ayrı formda toplam 10 sorudan oluşan anket formu hazırlanarak intörn hekimlere uygulandı. 156 intörn hekimden yanıt alındı.

Bulgularımız çalışmamıza katılan intörn hekimlerin defin ruhsatı düzenlenmesi, bilirkişilik, otopsi ve adli raporlar konularında kısıtlı, spot bilgilere sahip olduklarını göstermektedir. İntörn hekimlerin, almış oldukları mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi ile, uygulamada karşılaştıkları adli tıp problemlerinde buldukları koşulların gerektirdiği çözümü bulması zor görünmektedir.

Adli Bilimler' in kendini her geçen gün geliştiren dinamik yapısı, adli tıp hizmetlerini yürüten hekimlerin adli bilimler alanlarında temel bilgilere sahip olmalarını gerektirmektedir. Bu anlamda hedef kitle, hiç şüphesiz meslek hayatlarına adım atmaya hazırlanan temel ve klinik tıp bilgisine ve bu bilgileri değerlendirme olgunluğuna sahip beşinci ve altıncı sınıf öğrencileridir.

---

\*Uzm.Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

\*\*Yrd.Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri  
e-posta: smistik@erciyes.edu.tr

Bu çalışma, 30 Ekim-2 Kasım 2003 tarihleri arasında Kayseri'de yapılan II. Anadolu Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

## **Erciyes University Medical Faculty Final Year Medical Students' Opinions About Forensic Medicine Services**

### **SUMMARY**

The number of Forensic Medicine specialists could not reach the desired levels in Turkey, resulting in most of the Forensic Medicine services being performed by general practitioners. The difficulties experienced have led to an increase in the trials against general practitioners. The importance of undergraduate Forensic Medicine training increases when the current situation is evaluated with the increasing number of medical faculties.

The presence of deficiencies and mistakes in the reports given by doctors other than Forensic Medicine specialists could effect the judgment negatively. Judicial events have caused us to question the Forensic Medicine training given during seven years of training program in the medical education curriculum and its usefulness to medical students.

A questionnaire comprised of 10 questions was administered to 156 final year medical students.

The results show us that final year medical students have some limited information on burial license, expertise, and forensic reports. It seems that final year medical students could hardly solve the Forensic Medicine problems they could face in the future with current undergraduate training.

The dynamic structure of Forensic Sciences, which develops every passing day requires the physicians performing Forensic Science services to have basic knowledge on Forensic Sciences. Under these circumstances, the target population for training in the undergraduate training is the fifth and sixth year medical students.

**Key words:** forensic medicine, undergraduate curriculum, final year medical students

### **GİRİŞ ve AMAÇ**

Ülkemizde; adli tıp uzmanı sayısının istenen seviyeye ulaşamaması, adli tıp hizmetlerinin büyük bir kısmının pratisyen hekimlerce yürütülmesi ile sonuçlanmakta, bu işleyiş sırasında meydana gelen aksaklıklar sebebiyle pratisyen hekimler hakkında açılan dava sayısında bir artış gözlenmektedir. Mevcut durum, artan tıp fakültesi sayısı ile birlikte değerlendirildiğinde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin önemi daha da belirgin olmaktadır.

Adli olaylarda adli tıp uzmanları dışındaki hekimlerce verilen raporlarda, adli yargıyı olumsuz yönde etkileyecek eksiklikler ve hatalar bulunması (1,2), bizi, tıp fakültemizin 7 yıllık eğitim programında verilen adli tıp eğitimini ve öğrencilerin sağladığı yararı sorgulamaya yöneltmiştir. Tıp Fakültemizde adli tıp eğitimi, 3. sınıfta 10 saatlik teorik ders şeklinde verilmektedir. Ayrıca, Halk Sağlığı Anabilim Dalı stajı sırasında, intörn hekimlere 4 saatlik teorik ders anlatılmakta, intörn hekimler hafta sonları Devlet Hastanesi ve Tıp Fakültesi Acil Servislerinde bulunarak adli olgulara rapor yazımı konusunda birikimlerini arttırmaktadırlar. Bu çalışmadaki amacımız intörn hekimlerin defin ruhsatı düzenlenmesi, bilirkişilik, otopsi ve adli raporlar konusundaki bilgilerini değerlendirerek yeni kurulan Adli Tıp Anabilim Dalının kısa ve uzun vadeli eğitim programlarının hazırlanmasına katkıda bulunacak verileri ortaya koymak ve bu verileri ülkemiz verileri ışığında tartışmaktır.

## MATERYAL ve METOD

Çalışmamızda; çoktan seçmeli tek doğru yanıt, çok doğru yanıt ve açık uçlu olmak üzere üç ayrı formda toplam 10 sorudan oluşan bir bilgi ölçüm aracı hazırlandı. Anket sorularının içeriği, defin ruhsatı düzenlenmesi, bilirkişilik, otopsi ve adli raporlar konuları ile ilgiliydi. Anket formu, toplam 186 intörn hekime verilerek, soruları yönergelerle göre yanıtlamaları istendi. 156 intörn hekim soruları yanıtlayarak bilgi formlarını iade ettiler. Ek (1)'de anket formunda sorulan sorular görülmektedir.

Ek 1

-ANKET FORMU-

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN YÜRÜTÜLMekte OLAN ADLİ TIP HİZMETLERİNE BAKIŞI (Doğru cevaplar koyu olarak işaretlenmiş ve doğru yüzdeleri verilmiştir.)

1- Ölümün şekli ve orijini ne olursa olsun bir ölüm olayı sonrasında cenazenin gömülebilmesi için defin ruhsatı düzenlenmesi şarttır. Defin ruhsatının düzenlenebilmesi için cesedin muayenesini yapmak öncelikle kimin görevidir?(lütfen doğru şıkkı / şıkları yuvarlak içine alınız)

a- Sağlık Ocağı Hekimi b- Belediye hekimi (%3,2) c- Kurum doktoru

d- Herhangi bir işyeri hekimi e- Adli Tıp Uzmanı

2- Şartlara göre ..... da/de hekimin bulunmadığı yerlerde defin ruhsatı düzenleyebilir. (boşluğu dolduracak uygun kelimeyi / kelimeleri seçerek yuvarlak içine alınız)

a- Jandarma karakol komutanı b- Muhtar c- Ebe d- Sağlık memuru (%51,3) e- Hiçbiri

3- Sağlık ocağı hekimi bilirkişi olarak çağrıldığı bir şüpheli ölüm olayına gitmezse; (lütfen doğru şıkkı yuvarlak içine alınız)

a- İsterse gitmeyebilir, hakim/savcı bir başka hekim bulur.

b- Hakim/savcı hekimi sözel ve yazılı olarak bir daha olmaması için uyarır.

c- Hekim; zorla (polis marifetiyle) getirilir, gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezası ile cezalandırılır. (%41,7)

d- Tabip odası tarafından 1 ay süreyle meslekten men cezası ile cezalandırılır.

4- Lütfen doğru olan şık / şıkları yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

a- Kanunlarımıza göre; otopsi, biri adli tıp uzmanı veya patolog olmak üzere en az iki hekim tarafından yapılır.

b- Kanunlarımıza göre; adli tıp uzmanı veya patologun bulunmadığı durumlarda sağlık ocağı hekimi otopsi görevini üstlenir. (a ve b %55,1)

c- Kanunlarımıza göre hekimin bulunmadığı durumlarda sağlık memuru veya ebe de otopsi yapabilir.

5- Bir ölüm olayı; olay öncesi hikaye, görgü tanıklarının ifadeleri.. vs ile net bir biçimde aydınlatılmış (ölümün ne zaman ve nasıl gerçekleştiğine dair şüphe kalmamış) olsa dahi otopsinin mutlak yapılması gerekli durumlar vardır. Lütfen aşağıdaki boşluğa bu durumlardan bildiklerinizi yazınız.

6- Silahla başından bir el ateş ederek intihar ettiği bilgisi, adli makamlar tarafından size verilen bir kişinin cesedini inceliyorsunuz. Cesedin dış muayenesinde; sağ şakak bölgesinde bir adet ateşli silah yarası (mermi çekirdeği girişi deliği) tespit ediyorsunuz. Bu bilgiler eşliğinde aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a- İntihar ettiğine dair bilgi (olay yeri incelemesi, görgü tanıklarının ifadeleri.. vs ile) zaten bulunduğu otopsi yapmaya gerek yoktur.

Ölüm sebebi; ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı beyin doku harabiyeti ve beyin kanamasıdır.

b- Mermi çekirdeği girmiş ve çıkmış olsaydı otopsiye gerek yoktu, ama mermi çekirdeği çıkış deliği olmadığından dolayı otopsi yapmak gerekir.

c- Mermi çekirdeğinin içeride kalıp kalmaması önemli değildir, atış mesafesi, dış muayene bulguları ile kolayca tespit edilebileceğinden otopsiye gerek yoktur.

d- Cesede mutlaka otopsi yapılmalıdır. (%55,8)

7- Otopsi konusunda aşağıda söylenenlerden hangisi /hangileri doğrudur? Yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

a- Otopsiler kapalı ve açık otopsi olmak üzere 2' ye ayrılır.

b- Açık ve kapalı otopsilerin yapılacağı durumlar kanunda açık olarak belirtilmiştir.

c- Bir otopside; baş, göğüs veya karın bölgelerinin sadece birisini açarak ölüme sebep olan yaralanmayı tespit ettiğinizde, diğer bölgeleri açmadan otopsiyi sonlandırabilirsiniz. Bu size zaman kazandıracaktır.

d- Otopsiyi yapan hekim otopsi bittiğinde ölüm sebebini mutlaka bulmuş olmalı ve vereceği raporla bunu kayda geçirmelidir.

e- Hepsi yanlıştır. (%14,1)

8- Travma sonrası adli rapor vermek hekimin görevi midir? Hekim adli rapor vermeyi red ederse yasal bir sorumluluğu doğabilir mi? (lütfen doğru şıkkı yuvarlak içine alınız)

a- Evet, hekimin görevidir ancak vermezse de yasal sorumluluk doğmaz.

b- Evet, hekimin görevidir ancak vermezse yasal sorumluluğu doğabilir. (%80,8)

c- Hayır, adli rapor vermek hekimin görevi değildir.

d- Travma sonrası adli rapor vermek tanı koyan-tedavi eden hekimin değil, adli tıp uzmanının görevidir.

9- Hekimin tarafından verilen travma sonrası geçici / kesin adli rapor, hakim / savcı tarafından ..... suçlarını değerlendirmek için kullanılır. (boşluğu dolduracak uygun kelimeyi / kelimeleri seçerek yuvarlak içine alınız)

a- Kasıtlı yaralama (%17,9)

b- Taksirli yaralama (%3,2) (a ve b %0,6)

c- Adam öldürmeye teşebbüs

d- Adam öldürme

e- Irza tecavüz

10- Tedavi ettiğiniz travmaya maruz kalmış bir kişi hakkında, adli makamlar tarafından kesin rapor verilmesi istenilmektedir. Raporunuzda belirtmeniz gereken kavramlar nelerdir? (Lütfen aşağıdaki boşluğa bu kavramlardan bildiklerinizi yazınız.)

## BULGULAR

Evde olan ölümlerde, defin ruhsatını öncelikle kimin düzenlemesi gerektiği ile ilgili soru, sadece 5 intörn hekim (% 3,2) tarafından “belediye hekimi” olarak yanıtlandı. Hekimlerin %64,1’ i defin ruhsatı düzenlemenin öncelikle sağlık ocağı hekiminin görevi olduğunu söyledi.

Hekimin olmadığı durumlarda kimlerin defin ruhsatı verebileceğinin sorgulandığı birden çok yanıtı soruda hekimlerin % 51,3’ ü cevap olarak sadece sağlık memurunu belirtirken, % 62,9’ u sağlık memuru ile birlikte başka bir görevliyi belirtmiştir. Anketi dolduranlar % 21,8 oranında gerekli durumlarda defin ruhsatı düzenleme yetkisine sahip olanlar arasında jandarma karakol komutanı, muhtar, ebe, sağlık memurunu belirtmek yerine hiçbiri seçeneğini işaretlemişlerdir.

Bilirkişilik görevinin sorgulandığı soruda öğrencilerin % 41,7’si doğru yanıt olan “hekim gerekirse zorla (polis marifetiyle) getirilir ve gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezası ile cezalandırılır” seçeneğini işaretlemiştir. Her üç öğrenciden biri “Sağlık Ocağı hekimi bilirkişi olarak çağrıldığı şüpheli bir ölüm olayına gitmezse hakim/savcı tarafından bir daha olmaması için sözel ve yazılı olarak uyarılır” yanlış seçeneğini işaretlemiştir.

CMUK’nun otopsi ile ilgili maddelerinin sorgulandığı soruda, doğru cevaplar olan seçenekler % 55,1 oranında doğru olarak işaretlenmiştir.

Ölümün ne zaman ve nasıl gerçekleştiğine dair şüphe kalmadığı ve ölüm sebebi kesinlikle bilindiği halde otopsi yapılması gerekli durumların sorulduğu açık uçlu soru için ise %13,5 “cinayet”, %12,8 “intihar”, %18,6 “cinayet ve intihar”, %0,6 “intihar, cinayet, cezaevi ölümü”, %0,6’sı ise “gözaltı ölümü” olarak alınmıştır. Öğrencilerin %28,2’si bu soruya hiç yanıt vermemiştir.

Adli makamlar tarafından intihar ettiği bilgisi verilen, ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği bulunan, çıkış deliği bulunmayan örnek bir olay sunularak, otopsiye yaklaşımın değerlendirilmeye çalışıldığı soru için % 55,8 intörn hekim doğru seçenek olan “cesede mutlaka otopsi yapılmalıdır” yanıtını verirken, % 14,1 oranda “otopsi yapılmasına gerek olmadığını”, % 16 “çıkış deliği de olsaydı otopsi yapılmasına gerek olmayacağını, ancak çıkış deliği olmadığı için otopsi yapılması gerektiğini” belirtmiştir.

Pratisyen hekimler tarafından doğru olduğu sanılan yanlış bazı kavramların da değerlendirildiği araştırmada sadece 23 katılımcı (% 14,7) tüm seçeneklerin yanlış olduğunu bildirmiştir.

“Adli rapor düzenlemek kimin görevidir?” sorusunun cevabının arandığı soruya %80,8 oranında adli rapor vermenin hekimin yasal sorumluluğu olduğu doğru cevabı verilmiştir.

Katılımcıların %17,9’u hakim ve savcılarının travma sonrası düzenlenen geçici/kesin adli raporları kasıtlı yaralama, %3,2’si taksirli yaralama, % 0,6’sı kasıtlı ve taksirli yaralama suçlarını değerlendirmek için kullandığını belirterek doğru seçenekleri işaretlemişlerdir.

Travma sonrası kesin raporda belirtilmesi gereken kavramların sorulduğu açık uçlu son soruya %33,3 yanıt vermemiş, % 17,3 sadece “hayati tehlike” kavramından, % 17,3 “hayati

tehlike ve mutad işgal” kavramlarından, yalnızca % 2,6’sı çehrede sabit eser ve uzuv zaafi/tatilini de bilerek doğru cevap vermiştir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemiz tıp fakültelerinde adli tıp anabilim dalı sayısı geçmiş yıllara oranla artmış olsa da, kurulan bu yeni anabilim dallarının yeterli sayıda öğretim elemanına ve gerekli alt yapıya sahip olmadığı bilinen bir gerçektir. Bu durum, pratisyen hekimlerin aktif uygulamada uzun süre rol almaya devam edeceğini gösterse de, İngiltere gibi oturmuş adli tıp sistemine sahip bir ülkede dahi, uzmanlığı ve tecrübesi ne olursa olsun her hekimin adli olguyla karşılaşabileceği düşüncesiyle mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin önemi vurgulanmakta, özellikle aile hekimlerinin, geriatristlerin, pediatristlerin, beyin cerrahlarının ve ortopedistlerin belirgin bulguları olmayan, tespit edilmesi zor istismar olgularının çözümünde önemli rolleri olabileceğine dikkat çekilmektedir(3).

Bulgularımız, çalışmamıza katılan intörn hekimlerin defin ruhsatı düzenlenmesi (%3,2, %51,3), bilirkişilik (41,7, %55,1), otopsi (%55,8, %14,1) ve adli raporlar (%0,6) konularında verdikleri doğru yanıt oranları yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Defin ruhsatı düzenlenmesi görevinin sorgulandığı soru çok az öğrenci tarafından bilinmiştir (% 3.2). Hiçbir intörn hekim birden çok doğru yanıtı soruyu tam doğru yanıtlayamamıştır. Çeşitli oranlarda, değişik kombinasyonlu doğru seçeneklerin işaretlendiği soruda 34 katılımcı (% 21,8) doğru şıklardan hiçbirisini işaretlememiştir. Bu sonuçlar, Salaçin ve arkadaşlarının adli tıp eğitimi almış 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin kendilerini yeterli bulup bulmadıklarını sorgulayan çalışma (4) ile karşılaştırıldığında bilgi düzeyinin daha da düşük olduğu bulunmuştur.

Sağlık Ocağı hekiminin bilirkişilik görevinin sorgulandığı soruya % 59 oranında yanlış yanıt verilmesi, intörn hekimlerin stajları sırasında hepsinin sağlık ocağı şartlarını görme şansına sahip olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Ancak “bilirkişi olarak çağrıldığı şüpheli bir ölüm olayına gitmeyen bir hekimin, hakim ya da savcı tarafından yazılı ya da sözlü olarak uyarılacağı” yanıtını veren katılımcı oranının az olmaması (% 33), katılımcıların bilirkişilik mevzuatı hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Intörn hekimlerin otopsi konusundaki sorumlulukları ve bilgilerinin değerlendirildiği sorularda; CMUK’ nun otopsi ile ilgili düzenlemeleri konusunda % 82’ ye ulaşan doğru yanıt verme oranının, olguların pratik uygulamalarda karşılaşabilecekleri şekilde detaylandırıldığı çoktan seçmeli ve açık uçlu sorularda, % 14,7’ye düşmesi, intörn hekimlerin, üçüncü sınıfta klinik bilgisi olmadan kısıtlı sürede almış oldukları teorik bilgiyi pratik uygulamalara yansıtmakta zorlanacaklarını göstermektedir. ABD’ de California Üniversitesi gibi otopsi eğitiminin, ilk iki sınıfta verildiği ve başarılı sonuçlar alındığı merkezler olsa da öğrencilerin bir eğitici eşliğinde 6-8 kişilik gruplar halinde pratik uygulamalarla bu eğitimi aldıkları (5) düşünüldüğünde, Fincancı’ nın adli tıp eğitiminin 5. veya 6. sınıfta verilmesi konusundaki görüşleri (6) bilgilerin kalıcı olması açısından daha uygun görünmektedir. Intörn hekim, pratisyen hekim ve öğretim üyelerinin katıldığı anket çalışmasında, katılımcıların % 61,6’ sı adli tıp eğitiminin 5 ve 6. sınıfta verilmesi yönünde görüş bildirmiş (7), adli tıp hizmetlerinin büyük bir kısmını yürüten, uygulamadaki sıkıntıları yaşayan pratisyen hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da pratisyen hekimlerin % 93,3’ ü, adli tıp eğitiminin staj şeklinde verilmesini önermiştir (8).

Adli raporlar konusundaki görüşlerin sorulduğu sorularda alınan yanıtlar, katılımcıların, adli rapor düzenleme görevi konusundaki sorumluluklarının farkında olduklarını (% 80,8), ancak adli raporun anlam ve önemini bilmediklerini (% 21,7: kasıtlı yaralama, taksirli yaralama ve ikisinin toplamı) göstermektedir. Hekimlerin adli rapor yazarken kullandıkları kavramlar TCK'nun 456. maddesinde tanımlanmaktadır. Katılımcıların %33,3'ü herhangi bir fikir beyan etmemiştir. Katılımcılar, belki de stajları sırasında acil servislerde buldukları süre içerisindeki tecrübeleriyle, adli rapor düzenleme konusundaki sorumluluklarının farkında, ancak pratik uygulamalarda en sık karşılaşacakları travmalı olguya rapor yazımı konusunda bilgisizdirler.

Çolak ve arkadaşları, 23 adli tıp anabilim dalında yürüttükleri mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin durumu ile ilgili çalışmalarında (9); bir anabilim dalı dışında teorik ders saatinin 20 saat ve üzerinde olduğunu, bir anabilim dalında ise 10 saat teorik, 9-40 saat arasında pratik ders anlatıldığını belirtmişlerdir. Çalışmamız sonuçları, bu bilgi ışığında göstermektedir ki, 10 saatlik mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi, pratisyen hekimin karşılaşacağı adli tıbbi problemlere bulunduğu koşulların gerektirdiği çözümü bulması için yeterli değildir.

Bu anlamda hedef öğrenci grubu, hiç şüphesiz meslek hayatlarına adım atmaya hazırlanan temel ve klinik tıp bilgisine ve bu bilgileri değerlendirme olgunluğuna sahip 5. ve 6. sınıf öğrencileridir. Pratik uygulamaların içerisinde olan pratisyen hekimlerin de meslek içi eğitim programları ile desteklenmesi mutlak bir zorunluluktur.

Adli Bilimler' in kendini her geçen gün geliştiren dinamik yapısı, adli tıp hizmetlerini yürüten hekimlerin, adli biyoloji, adli fizik, adli toksikoloji, olay yeri incelemesi, delillerin toplanması ve laboratuara gönderilmesi, insan hakları ve etik gibi pek çok alandaki temel bilgilere sahip olmalarını gerektirmektedir. Her Adli Tıp Anabilim Dalı'nda ideal kadronun bulunması kolay değildir. Ancak il düzeyinde gerekli kuruluşlarla da işbirliği yapılarak eğitimin niteliğinin artırılması için çalışılmalıdır.

#### **Kaynaklar**

- 1) Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. *Adli Tıp Bülteni* 1997 2(2): 62-66
- 2) Çoltu M A, Durak D, Fedekar R. Uludağ üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servisi'nde Düzenlenen Adli Rapor Formlarının Değerlendirilmesi. 3. Adli Bilimler Kongresi poster kitabı, Kuşadası, 14-14 Nisan 1998: 36-40
- 3) Gren M A. How do we teach forensic pathology? *J Pathol* 1988 154(2): 196-197
- 4) Salaçin S, Çekin N, Özdemir M H, Kalkan Ş. Mezuniyet öncesi Adli Tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni* 1997 2(1): 21-24
- 5) Sanchez H, Ursell P. Use of autopsy cases for integrating and applying the first two years of medical education. *Acad Med* 2001 76(5):530-531
- 6) Fincancı Ş K. Türkiye ve dünyada adli tıp eğitimi. 1. Adli Bilimler Kongresi Kitabı, Adana, 12-15 Nisan 1994: 52-54
- 7) Yemişçigil A, Özkara E. Adli Tıp Eğitimi ve uygulamadaki etkileri (bir anket çalışması). *Klinik Adli Tıp* 2001 1(1): 37-41
- 8) Fincancı Ş K, Biçer Ü ( Proje Koordinatörleri). TTB-ATUD İnsan Hakları ihlallerinin önlenmesine yönelik eğitim projesi. *Adli Tıp Bülteni* 1997 2(2): 71-80
- 9) Çolak B, Yaycı N, İnanıcı M A. Türkiye' de mezuniyet öncesi adli tıp eğitimin durumu. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları sözlü bildiriler kitabı, İstanbul, 25-27 Nisan 2001: 71-76*