



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

OTOPSİ YARDIMCILARININ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dr. Ahmet Burak HAKKOYMAZ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Kenan KAYA

ADANA-2023



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

OTOPSİ YARDIMCILARININ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dr. Ahmet Burak HAKKOYMAZ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Kenan KAYA

ADANA-2023

TEŞEKKÜR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na geldiğim günden beri, hayat yolculuğumda büyümeme, olgunlaşmama ve gelişmeye katkı sağlayan, birlikte birçok duyguyu ve eylemi paylaştığım, bir parçası olmaktan gurur duyduğum tüm Çukurova Adli Tıp ailesine;

Bilgilerini, becerilerini, mesleki ve hayat deneyimlerini, görüşlerini benimle paylaştan, desteklerini esirgemeyen, çok şey öğrendiğim, öğrenmeye de devam edeceğim Kıymetli ve Saygıdeğer Hocalarım, Prof. Dr. Ahmet Hilal, Prof. Dr. Necmi Çekin, Prof. Dr. Behnan Alper, Prof. Dr. Ayşe Serin ve rahmetli Prof. Dr. Mete Korkut Gülmen'e;

Çukurova Adli Tıpı seçmeme rehberlik eden, tıpta uzmanlık eğitimimin her aşamasında ve tez çalışmamda yanımda olan, sakinliği, profesyonelliği, adalet duygusu ve tevazusu ile örnek aldığım, desteğini her zaman hissettiğim, takım arkadaşım, ağabeyim, tez hocam Değerli ve Saygıdeğer Doç. Dr. Kenan KAYA'ya,

Uzmanlık sürecimde birlikte çalışma fırsatı bulduğum, bana değer, bilgi ve deneyim katan, keyifle zaman geçirdiğim, dostluğu ve arkadaşlığı yeniden tanımama yardımcı olan tüm asistan arkadaşlarıma;

Adli Tıp Kurumunda geçirdiğim zaman zarfında, bana sıcak bir ortam sağlayan, her daim yardımcı olan ve hiçbir zaman yabancı gibi hissettirmeyen tüm uzman doktorlara ve Adana Grup Başkanlığı çalışanlarına;

Doğduğum günden beri tüm hayat ve mesleki deneyimlerimde yanımda olan, beni her zaman destekleyen CANIM ANNEM, BABAM ve ABLAMA

Teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Dr. Ahmet Burak HAKKOYMAZ

Adana, 2023

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Bilimler	3
2.2. Adli Tıp	3
2.3. Adli Tıbbın Tarihçesi	4
2.4. Türkiye’de Adli Tıbbın Yapılanması	6
2.4.1. Üniversitelerde Adli Tıp	6
2.4.2. Adli Tıp Kurumu	7
2.4.3. Dernekler	8
2.5. Uygulamada Adli Tıp.....	11
2.5.1. Defin Ruhsatı ve Ölü Muayenesi	11
2.5.2. Adli Rapor	12
2.5.2.1. Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi	13
2.5.3. Otopsi	13
2.5.3.1. Ülkemizde Otopsi ile İlgili Yasal Düzenlemeler	15
2.5.3.2. Otopsi Teknikleri	17
2.5.3.3. Riskli Otopsiler	20
2.5.4. Feth-i Kabir.....	34
2.5.5. Cinsel Saldırı Muayenesi.....	35
2.6. Otopsi Yardımcılığı.....	35
2.6.1 Otopsi Yardımcılarının Literatürde Tanımlanan Görevleri	36

2.6.2. Otopsi Teknikeri/Yardımcıları Tarafından Kullanılan Araç, Gereç ve Ekipmanlar	38
2.7. İş Memnuniyeti/Doyumu	38
2.7.1. Bireysel Faktörler ve İş Doyumu	39
2.7.1.1. Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar, Beklentiler ve Sosyo – Kültürel Çevre	39
2.7.1.2. Tecrübe, Yaş, ve Aynı İşte Kalma Süresi.....	40
2.7.1.3. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Zeka	40
2.7.2. İş ve İş Ortamına Bağlı Nedenler	41
2.7.2.1. İşin Toplum İçindeki Genel Algılanması, İşin Yapısı ve Zorluk Derecesi	41
2.7.2.2. Özlük Hakları, Terfi İmkânı ve Statü.....	42
2.7.2.3, Sosyal İmkanlar, Örgütsel Ortam ve Çalışma Koşulları,	42
2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	43
3. GEREÇ ve YÖNTEM	45
3.1 AFA Sonuçlar	45
3.2. Güvenilirlik Sonuçları	46
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	46
3.4. Çalışmanın Olası Dezavantajları ve Kısıtlılıkları	47
4. BULGULAR	48
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	81
EKLER	Error! Bookmark not defined.
Ek 1: Etik Kurul Kararı.....	Error! Bookmark not defined.
Ek 2: Aydınlatılmış Onam Formu	Error! Bookmark not defined.
Ek 3: Online Ölçek Formu	92
ÖZGEÇMİŞ.....	Error! Bookmark not defined.

TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Ölçeğe İlişkin Faktör Yüğü Tablosu	49
Tablo 2. Demografik Değişkenlere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı	50
Tablo 3. Ölçek Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistik Tablosu	51
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutları İçin Betimleyici İstatistik Tablosu.....	52
Tablo 5. Cinsiyete Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	53
Tablo 6. Çalışılan kuruma Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	54
Tablo 7. Çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	55
Tablo 8. Otopside Salonu Temizliği İçin Çalışan Profesyonel Bir Personel Olma Durumuna Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	56
Tablo 9. Çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	57
Tablo 10. Yaşa Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu	58
Tablo 11. Medeni duruma Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	59
Tablo 12. Çalışılan Kurumda Otopsi Salonu ve Morg Alanında Mevcut Olan Özellikler Tablosu	61
Tablo 13. Otopsi ve Ölü Muayenesi İşlemleri Dışında Katılınan İşlemler ait Tablosu.....	62

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

- Şekil 1.** Yamaç Birikinti Grafiği..... 48
- Şekil 2.** Ölü Muayenesi, otopsi ve sonrası işlemler için araç ve gereçler yeterli düzeyde olma
durumuna katılımcıların verdiği cevaplar..... 60
- Şekil 3.** Çalışılan kurumda kurumun ve otopsi salonunun temizliğine özen gösterilme durumuna
katılımcıların cevaplar 60



KISALTMALAR

M.Ö	: Milatttan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
Dr	: Doktor
ATK	: Adli Tıp Kurumu
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
IALM	: Uluslararası Adli Tıp Akademisi
ECLM	: Avrupa Adli Tıp Komitesi
SCI	: The Steel Construction Institute
BM	: Birleşmiş Milletler
ATUD	: Adli Tıp Uzmanları Derneği
TURAZ	: Turaz Bilim Derneği
ABİDER	: Adli Belge İncelemeciler Derneği
AKTOD	: Adli ve Klinik Toksikoloji Derneği
UHK	: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FFP3	: Filtering Face Piece 3
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
AIIR	: Airborne Infection Isolation Room
ACH	: Air Changes per Hour
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
PPD	: Purified Protein Derivative
HEPA	: High-Efficiency Particulate Air
CJH	: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
DNA	: Deoksiriboz nükleik asit
YKS	: Yüksek Öğretime Geçiş Sınavı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi

BSC	: Bio Safety Cabine
UV	: Ultra Viyole
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
EV	: Ebola Virüsü
Tbc	: Tüberküloz
HBV	: Hepatit B Virüs
HCV	: Hepatit C Virüs
OSHA	: İşçi Güvenliği ve Sağlık Derneği
ALARA	: As Low As Reasonably Achievable
PEL	: Permissible Exposure Limit
REL	: Recommended Exposure Level
PPM	: Parts Per Million
mSv	: milisievert
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği

ÖZET

Otopsi Yardımcılarının Sorunları ve Çözüm Önerileri

Giriş ve amaç: Adli otopsi, kanuni yetkililerce istenilen sorulara yanıt arayan özelleşmiş bir postmortem (ölüm sonrası) incelemedir. Adaletin doğru bir şekilde oluşabilmesinde bilimsel verilere dayalı bilirkişi raporları yadsınamaz bir öneme sahip olup, bilgi ve deneyimli uzman hekimler tarafından yapılacak adli otopsi işlemleri adaletin sağlanması için önemli verileri ortaya koyar. Otopsi işleminin gerçekleşmesinde otopsiyi yapan doktor kadar otopsi yardımcıları da önemli bir göreve sahiptir. Otopsi Yardımcılığı Programı, Adli Tıp Kurumlarında ve hastanelerin otopsi yapılan birimlerinde Adli Tıp Uzmanı ile birlikte çalışacak, otopsi tekniklerini ve otopsi sonrası ceset ve dokular üzerinde yapılacak işlemleri bilen meslek elemanları yetiştiren 2 yıllık bir ön lisans programıdır.

Çalışmamızın amacı otopsi yardımcılarına anket çalışması yaparak, otopsi yardımcılarının, fiziki çalışma koşulları, iş güvenliği, iş yükü ve dağılımı, kurum içi iletişimi, mesleki etkilenme düzeyleri gibi konularda istatistiki analizler sayesinde bilgi sahibi olup saptanan sorunlara yönelik çözüm önerileri getirerek otopsi yardımcılarının fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması adına alınabilecek ekstra önlemleri belirlemek, otopsi işlemine katılan kişilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda alınabilecek önlemler aracılığıyla risklerini azaltmak, böylece iş gücü kaybını önlemek ve toplum sağlığının daha etkin korunmasını sağlamak, otopsi yardımcılarının görev dağılımını ve çalışma düzeninin tespit edilerek, ek personel ihtiyacı varsa tespit etmek, otopsi yardımcılarının daha etkin ve motive çalışmalarına yardımcı olmak, otopsi süreci sırasında oluşabilecek insan kaynaklı hataları en aza indirmektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmanın örneklemini herhangi bir kamu kuruluşunda aktif olarak çalışan otopsi yardımcıları arasından seçilmiştir. Otopsi yardımcısı olarak çalışan kişilere Google Form aracılığıyla hazırlanmış ölçek formu gönderilmiştir. Katılımcılara online bilgilendirme formu gönderilmiş ve onam formu alınmıştır. 64 erkek 64 kadın olmak üzere toplamda 128 katılımcıdan elde edilen veriler SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir. Demografik değişkenlere göre frekans ile yüzde dağılımı verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda genel memnuniyetin ölçek puanı toplamına göre ortalama seviyede olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutlarında ortalama puana göre değerlendirme yapıldığında çalışanlar arası iletişim algısının en yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleki etkilenme algısı, görev yetki ve sorumluluk algısı, kurum içi iletişim algısı, iş yeri koşulları algısının ölçek puan ortalamasına göre orta seviyede olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Pilot çalışmamızda otopsi yardımcılarında kurum içi iletişim geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarda değişiklikler yapılması, mesleki etkilenmenin azaltılması ve iş yeri koşullarının değiştirilmesi ile iş memnuniyetlerinin artacağı, mesleki risklerin azalacağı ve çalışan ve toplum sağlığına katkıda bulunulacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otopsi Yardımcısı, Adli Tıp, İş Doyumu

ABSTRACT

Problems and Solution Suggestions of Autopsy Assistants

Introduction and objective:. Forensic autopsy is a specialized postmortem examination that seeks answers to questions requested by legal authorities. Expert reports based on scientific data are of undeniable importance in the proper administration of justice, and forensic autopsies performed by knowledgeable and experienced specialist physicians reveal important data for ensuring justice. Autopsy assistants have an important role in the autopsy process as well as the doctor performing the autopsy. Autopsy Assistant Program is a 2-year associate degree program that trains professionals who will work with Forensic Medicine Specialists in Forensic Medicine Institutions and hospitals' autopsy units, who know autopsy techniques and the procedures to be performed on corpses and tissues after autopsy. The aim of our study is to improve the physical and psychological health of autopsy assistants by conducting a survey of autopsy assistants, obtaining information about autopsy assistants' physical working conditions, job security, workload and distribution, in-house communication, professional influence levels, etc., through statistical analysis, and providing solution suggestions for the detected problems. To determine the extra precautions that can be taken for the protection of autopsy, to reduce the risks of people participating in the autopsy process through the precautions that can be taken regarding infectious diseases, thus to prevent workforce loss and to ensure more effective protection of public health, to determine the task distribution and working order of autopsy assistants and to determine if there is a need for additional personnel, To help autopsy assistants work more effectively and motivated, and to minimize human errors that may occur during the autopsy process.

Materials and methods: The sample of this study was selected among autopsy assistants actively working in any public institution. A scale form prepared via Google Form was sent to people working as autopsy assistants. An online information form was sent to the participants and a consent form was obtained. Data obtained from a total of 128 participants, 64 men and 64 women, were analyzed with the SPSS 26 program. Frequency and percentage distribution according to demographic variables are given. The level of statistical significance was defined as $\alpha = 0.05$.

Results: In our study, it is seen that overall satisfaction is at an average level according to the total scale score. When evaluated according to the average score in the scale sub-dimensions, it was found that the perception of communication between employees was the highest. It was determined that the perception of professional influence, perception of duty, authority and responsibility, perception of internal communication, and perception of workplace conditions were at a medium level compared to the scale score average.

Conclusion:. In our pilot study, it is predicted that autopsy assistants' job satisfaction will increase, occupational risks will decrease and contribute to employee and public health by improving internal communication, making changes in duties and responsibilities, reducing professional exposure and changing workplace conditions.

Keywords: Autopsy Assistant, Forensic Medicine, Job Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Adli otopsi, ölüm sonrası olayı aydınlatacak sorulara cevap bulmak için yapılan detaylı bir incelemedir. Adaletin sağlanmasında, bilimsel verilere dayanan ve deneyimli Adli Tıp uzmanları tarafından hazırlanan raporların katkısı büyük önem taşımaktadır. Adli otopsi sürecinde, otopsiyi gerçekleştiren doktor kadar yardımcı personel de kritik bir role sahiptir. Otopsi Yardımcılığı Programı, Adli Tıp uzmanlarına yardımcı olacak, otopsi teknikleri ve ceset üzerindeki işlemleri bilen profesyonelleri yetiştirmeyi amaçlayan iki yıllık bir ön lisans programıdır. Literatür tarandığında uluslararası platformda tanımlanan otopsi yardımcılarının görev tanımlarında; adli vakalarla ilgili raporların hazırlanması, savcılık ve mahkemelerden gelen hastaların muayenesi, biyolojik örnek toplama, olay yeri incelemelerine katılma ve ceset üzerinde işlemler yer almaktadır. Bu görevler arasında, cesetlerin Adli Tıp morguna alınması, kimlik ve ölüm bilgilerinin kaydedilmesi, fotoğraflama, röntgen çekimi ve skopi incelemeleri yer alır. Ayrıca, Adli Tıp hekimine otopsi işlemlerinde yardımcı olmak, otopsi sonrası ceset muhafazası, laboratuvar analizleri için örnek toplama ve hazırlama, otopsi ve morg alanlarının temizliği ve bakımı da görevleri arasındadır. Bunların yanı sıra, evrak kaydı ve bilirkişi olarak görev yapma gibi idari işlemler de bu meslek grubunun sorumlulukları içindedir.¹

Bu çalışmanın amacı, otopsi yardımcılarının çalışma koşulları, iş güvenliği, iş yükü ve dağılımı, kurum içi iletişim ve mesleki etkileşim düzeyleri gibi alanlarda bilgi toplayarak, karşılaşılan problemlere çözüm önerileri sunmak, otopsi sürecinde yer alan kişilerin bulaşıcı hastalıklar açısından risklerini azaltmak, iş gücü kaybını önlemek ve çalışan sağlığını daha iyi korumaya yönelik veriler sunmaktır. Ayrıca, bu çalışma otopsi yardımcılarının görev dağılımını ve çalışma düzenini belirleyerek, gerektiğinde ek personel ihtiyacını saptamayı, otopsi sürecindeki insan kaynaklı hataları en aza indirmeyi ve otopsi yardımcılarının daha etkin ve motive bir şekilde çalışmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

Genişletilmiş olarak, bu çalışma aynı zamanda otopsi yardımcılarının mesleki gelişim ve kariyer yolculuklarını desteklemeyi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi için öneriler geliştirmeyi ve adli otopsi sürecinin daha verimli hale getirilmesi için stratejik planlamalar yapmayı içerecektir. Bu bağlamda, otopsi yardımcılarının mesleki

becerilerinin artırılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması ve psikolojik destek mekanizmalarının kurulması da önemli hedefler arasında yer alabilir. Çalışma, ayrıca otopsi sürecinin ve bu süreçte kullanılan araç-gereçlerin modernizasyonuna yönelik önerileri de içerecek, bu sayede adli otopsi alanında teknolojik yeniliklerin ve gelişmelerin entegrasyonunu teşvik edecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Bilimler

Adli Bilimler, toplumdaki ve bireyler arasındaki adaleti sağlamak amacıyla hizmet veren, sağlık bilimleri, fen bilimleri ve sosyal bilimler gibi çeşitli eğitim, teknolojik ve pozitif bilim dallarını içeren çok disiplinli bir alandır. Bu alanda, Adli Tıp, hukuk, kriminoloji, kriminalistik, adli patoloji ve adli psikiyatri gibi birçok farklı disiplin yer almaktadır.

Adli Bilimler, aynı zamanda adli biyoloji, adli toksikoloji, adli diş hekimliği, adli entomoloji, adli antropoloji ve adli seroloji gibi dalları da kapsamaktadır. Bu disiplinler arasında, adli otomotiv, adli balistik, yangın soruşturması ve kundaklama, adli hemşirelik, adli meteoroloji, adli veterinerlik, felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi ve adli eczacılık gibi spesifik alanlar da bulunmaktadır. Ayrıca, olay yeri inceleme, tıp hukuku, tıp etiği, adli animasyon, adli görüntüleme, adli fotoğrafçılık, adli bilişim, adli muhasebe, adli tekstil, adli palinoloji, adli jeoloji, adli astronomi ve adli farmakoloji gibi multidisipliner alanlarda da etkileşim ve işbirliği bulunmaktadır. Bu şekilde, Adli Bilimler, farklı bilim dallarından gelen bilgi ve uzmanlığı bir araya getirerek, suçların çözülmesine, adaletin sağlanmasına ve toplumsal düzenin korunmasına katkı sağlamaktadır.²

2.2. Adli Tıp

"Adli Tıp", "Adli Patoloji" ve "Hukuki Tıp" terimleri dünya genelinde birbirinin yerine kullanılabilmekte ve bu kullanım günümüzde de devam etmektedir. Genellikle "Adli Tıp", hem ölen bireyler üzerinde yapılan adli patoloji incelemelerini, hem de bireylerin yasal düzenlemeler ve yargı denetimi altında tutulmasını sağlayan klinik Adli Tıp uygulamalarını kapsayacak şekilde, adli çalışmaların çeşitli yönlerini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır.

Ölüm olaylarında ölüm nedeninin, ölüm zamanının ve ölüme etki eden etmenlerin araştırılması ve yaşayan bireylerin maruz kaldığı travmaların, cinsel saldırıların, suçlar ve suçla ilgili davranışların incelenmesi genel olarak klinik Adli Tıp uygulamalarını oluşturmaktadır. Bu uygulamalar, adli bilimlerin temelini atmaktadır. Aynı zamanda, dünya genelinde birçok ülkede hem klinik alanlarda (cinsel saldırı,

çocuk istismarı gibi) hem de patolojik alanlarda (ölüm değerlendirmeleri, otopsi gibi) faaliyet gösteren adli bilim uygulamaları bulunmaktadır. Adli tıbbın hem klinik hem de patolojik yönleri, birçok alanı bir araya getirmekte ve Adli Tıp uzmanlığının evrimini ve tarihini şekillendirmektedir.

Adli Tıp, klinik ve otopsi pratiklerinin bazı sınırları hukuki çerçeveler tarafından belirlenir . Hukuki düzenlemeler, sadece yerel seviyede değil, aynı zamanda uluslararası alanda da geçerli hukuki normlara ve tıbbi etik değerlere uyum sağlamalı ve bilimsel ilerlemelerle paralel olmalıdır. Bu alan çalışanlarının sorumlulukları arasında, tıbbi hukuk konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmak yer alır. Bu, tıp biliminin bilimsel standartlarını hukuki açıdan inceleyebilmek, değerlendirebilmek ve uygulayabilmek için gereklidir.

Alan çalışanları, kendi alanlarındaki bilimsel yenilikleri takip etmenin yanı sıra, tıp biliminin diğer alanlarındaki gelişmeleri de izlemeli, danışma ve değerlendirme süreçlerine katılmalı, ulusal ve uluslararası hukuk hakkında bilgi sahibi olmalı ve evrensel etik prensiplerine bağlı kalarak profesyonel bir yaklaşım sergilemelidir.²

2.3. Adli Tıbbın Tarihçesi

Adli tıbbın geçmişine dair kısa bir özet yapmak gerekirse, aşağıdaki başlıklar önem arz etmektedir: Başlangıçta, "Adli Tıp" olarak adlandırılan özel bir bilim dalının varlığından bahsetmek mümkün değildi. Hukuk ile tıp, karşılıklı bir etkileşim içinde bulunuyordu. M.Ö. 3000 yıllarında, Mısır'da Firavun Zoser'in şahsi doktoru olan İmhotep, ilk Adli Tıp uzmanı olarak anılmaktadır. Adli Tıpla ilgili en eski kayıtlar, antik hukuk metinleri arasında bulunmaktadır. M.Ö. 1400 yıllarında Babil'de yazılan Hammurabi Yasaları başta olmak üzere, Eski Mısır, Hindistan, Çin, İran, Yunan ve Roma medeniyetlerine ait birçok belge günümüze kadar ulaşmıştır. Hammurabi Yasaları'nda, tıbbi pratiklerle ilgili düzenlemeler, doktorların hak ve sorumlulukları ile tıbbi hatalardan kaynaklanan hukuki ve cezai yükümlülükler de ele alınmıştır. Bu yasalarda, suçlar ve doktorlara uygulanacak cezalar, hastanın sosyal statüsüne göre belirlenmiştir. Bizans İmparatorluğu döneminde, Justinianus Yasaları'nda (M.S. 483-565), Adli Tıpla ilgili birçok hükme rastlamaktayız. Orta Çağ'dan sonra, özellikle Avrupa'da, Adli Tıpla ilgili önemli hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Almanya'da,

Bamberg adlı bir rahip tarafından oluşturulan yasalar (Bamberg Yasaları), adli tıbbın hukuki temellerini atmıştır.

Adli Tıp, 19. yüzyılda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle birlikte kendi başına bir disiplin olarak gelişmeye başlamıştır. Bu dönemde, Avrupa ve Amerika'da adli bilimlerle ilgili çeşitli kurumlar, araştırma grupları, dernekler, konferanslar, sempozyumlar ve dergiler ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ise adli tıbbın tarihsel gelişimi konusunda yeterince araştırma yapılmamış olmasına rağmen, Hitit yazıtlarında hukuki içerikli ifade ve kurallar bulunmaktadır. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde de tıp ile ilgili hukuki metinlerin varlığı bilinmektedir.³⁻⁵

Osmanlı İmparatorluğu'nun sonlarına doğru, Mektebi Tıbbiye-i Şahane'nin açılmasıyla birlikte Adli Tıp alanında ciddi bir başlangıç yapılmıştır. Dr. Charles Ambroise Bernard, 1841 yılında Avusturya Viyana'dan Türkiye'ye gelerek "Tıbb-i Kanuni" ismiyle Adli Tıp derslerini vermeye başlamıştır. Sultan II. Abdülmecit'in 1843'te kadavra üzerinde diseksiyon yapılmasına ve Hristiyan cenazelerinin otopsisine izin verilmesine dair bir ferman yayımlamasıyla, ilk otopsi uygulaması gerçekleşmiştir. Bu otopsi, başına direk düşerek hayatını kaybeden bir işçi üzerinde yapılmıştır. Müslüman cenazelerine otopsi yapılması o yıllarda dini sebeplerden ötürü uygun görülmemiş ve günah kabul edilmiştir. Dr. Bernard'ın genç yaşta vefat etmesi üzerine, bir süre dersleri yardımcısı Dr. Spitzer yürütmüştür. 1846 yılında, Askeri Tıbbiye Mektebi'nde Tıbb-ı Kanuni dersleri Servicen Efendi tarafından verilmeye başlanmıştır. Sultan Abdülmecit'in 1857'de çıkardığı bir ferman ile Meclis-i Umurı Tıbbiye bünyesinde "Tıbbi ve Adli Komisyon" kurulmuş ve bu durum Türkiye'de Adli Tıp organizasyonunun ilk adımlarından biri olmuştur. 1867 yılında açılan ilk sivil tıp fakültesi olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de Agop Handanyan Adli Tıp dersleri vermeye başlamıştır. Agop Handanyan tarafından Fransızcadan Türkçeye çevrilen Adli Tıp ve Adli Kimya (Toksikoloji) isimli kitaplar günümüzde hala araştırma konuları arasında yer almaktadır.^{5,6}

1900'lerin başlarında Türkiye'de Adli Tıp ve ruh sağlığı alanları bir arada incelenmeye başlanmış, bu alandaki çalışmaların öncülerinden Dr. Bahaddin Şakir ve Dr. Mustafa Hayrullah Diker önemli katkılarda bulunmuştur. Dr. Mustafa Hayrullah Diker, 1915 yılında "Tababet-i Adliye-i Mecanin" adını taşıyan, akıl hastalıkları, cezai ve hukuki sorumluluk, bilirkişilik gibi konuları ele alan ilk kitabı kaleme almıştır. Bu

eser, Türkiye'de adli psikiyatri alanında yazılmış ilk kitap olarak görülmekte ve adli psikiyatrinin konu alanlarına değinmektedir.⁷

Dr Ethem Akif Battalgazi, tıp eğitimini birincilikle tamamladıktan sonra, Askeri Tıbbiye, askeri ve sivil tıp okullarının birleşmesiyle kurulan tıp fakültesi, Şam Tıbbiyesi ve hukuk fakültesinde eğitimci olarak görev yapmıştır. Tıbb-i Kanuni (Adli Tıp) derslerinin yanında Seririyat-ı Veladiye (Kadın Hastalıkları Kliniği), Vezâif-i Etibba (Deontoloji) ve Tarih-i Tıp (Tıp Tarihi) derslerini de vermiş, ayrıca bir Adli Tıp kitabı da yazmıştır.⁸

2.4. Türkiye’de Adli Tıbbın Yapılanması

Türkiye'de Cumhuriyet dönemiyle birlikte Adli Tıp alanında kurumsal bir yapılanma sürecine girilmiş, bu çerçevede hem üniversitelerde, hem de Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Adli Tıp Kurumu (ATK) bünyesinde önemli adımlar atılmıştır. Ek olarak, son dönemlerde Sağlık Bakanlığı bünyesinde de Adli Tıp uzmanlığı pozisyonlarına yer verilmiş ve bu alanda hizmetler genişletilmiştir.⁹

2.4.1. Üniversitelerde Adli Tıp

1909 yılında askeri ve sivil tıp okullarının bir araya getirilmesiyle kurulan İstanbul Tıp Fakültesi'nde Adli Tıp alanında bir birim oluşturuldu. Bu gelişmenin ardından, 1946 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1959 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve 1967 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Adli Tıp birimleri hayata geçirildi. Bu birimlerin açılmasının akabinde, diğer yeni kurulan tıp fakülteleri de kendi Adli Tıp anabilim dallarını oluşturdular. Türkiye genelinde bu alanda eğitim, öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini sürdüren Adli Tıp anabilim dalları, Yüksek Öğretim Kurumu yasası çerçevesinde faaliyet göstermektedirler. Ülkemizde şu anda dört Adli Tıp enstitüsü ve 60'ın üzerinde ilde Adli Tıp anabilim dalı faaliyet göstermektedir. İlk olarak İstanbul Üniversitesi bünyesinde Adli Tıp Enstitüsü kurulmuş, bir yıl sonra da Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü hayata geçirilmiştir; yakın zamanda da Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) ve Çukurova Üniversiteleri bünyesinde de adli bilimler alanında yüksek lisans ve doktora programları sunulmaktadır. Adli Tıp Enstitüleri dışında, bazı üniversitelerin

Sağlık Bilimleri Enstitüleri bünyesinde Adli Tıp alanında yüksek lisans ve doktora eğitimleri verilmektedir.^{5,10,11}

2.4.2. Adli Tıp Kurumu

Osmanlı Devleti'nde, Adli Tıp alanında yaşanan en büyük dönüşüm 1917 yılında 225 Sayılı Kanun ile gerçekleşmiştir. Bu kanunla birlikte, o dönemde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Adli Tıp kurumları Adalet Bakanlığı'na devredilmiş ve Adalet Bakanlığı bünyesinde bir Adli Tıp Kurumu oluşturulmuştur. Bu kurum içinde; Tıbbi Adli Meclis, Morg İdaresi, Kimya İdaresi ve Gözlem İdaresi yer almıştır. Gözlem İdaresi'nin başına Dr. Mashar Osman Bey getirilmiştir. 23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), altı ay sonrasında, 11 Ekim 1920 tarihinde 38 Sayılı Tababet-i Adliye Kanunu'nu onaylamıştır. TBMM'nin ilk dönem yasal düzenlemelerinden biri olan bu kanun, adli hekimlerin görev ve yetkilerini belirlemektedir. Kurtuluş Savaşı döneminde Ankara'da bir Adli Tıp İşleri Müdürlüğü kurulmuş, 1926 yılında çıkan 813 Sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu ile genel müdürlük seviyesine yükseltilmiş ve bu kanunla, 1917'de oluşturulan şubelere ek olarak taşrada adli tabiplikler oluşturulmuştur. 813 Sayılı Kanun 27 yıl boyunca yürürlükte kalmış, ancak iş hacminin büyümesi, uzman personel eksikliği ve personel yetersizliği gibi sorunlar nedeniyle 1953 yılında 6119 Sayılı Kanun çıkarılmış ve bu kanunla “Tıbbi Adli” terimi “Adli Tıp” olarak değiştirilmiş, meclis bağımsız bir yapıya kavuşturulmuş, mevcut üç şubeye ek olarak Fiziksel İnceleme Şubesi eklenmiştir. Ayrıca, bu kanunla üniversitelerin bulunduğu şehirlerde Adli Tıp enstitüleri ve sinir ve ruh hastalıkları klinikleri resmi bilirkişi olarak görev yapmaya başlamıştır. 6119 sayılı kanun zamanla yetersiz kalmış ve 20 Nisan 1982 tarihinde kabul edilen, 1 Mayıs 1982 tarihinde yürürlüğe giren 2659 sayılı “Adli Tıp Kurumu Kanunu” ile kurumun yapısında önemli iyileştirmeler yapılmıştır. Bu kanun, 19 Şubat 2003 tarihinde 4810 sayılı değişiklikle son halini almış ve bu değişiklikle ihtisas kurulu sayısı 5’ten 6’ya çıkarılmıştır. Yakın süreçte ise kurul sayısı tekrar arttırılarak özellikle malpraktis hususunda hizmet sunan 7 ve 8. Kurullar eklenmiştir.

Adli Tıp Kurumu bugün merkezi ve taşra olmak üzere iki ayrı yapıya sahiptir. Merkezde bulunan yapılanma, İstanbul'daki "Adli Tıp İhtisas Daireleri", "Adli Tıp İhtisas Kurulları" ve "Adli Tıp Üst Kurulları"ndan meydana gelmektedir. Kurum

içerisinde Morg, Gözlem, Kimyasal Analiz, Biyoloji, Fiziksel İncelemeler, Trafik, Adli Bilişim olmak üzere farklı ihtisas daireleri bulunmakta ve bu daireler, yargı organlarının doğrudan talebi üzerine resmi bilirkişi olarak değerlendirmeler yapmaktadırlar. ATK bünyesinde ayrıca yasal düzenlemelerle görev alanları belirlenmiş olan sekiz ihtisas kurulu mevcuttur. İhtisas kurullarının asli görevi, mahkemeler tarafından yeterli bulunmayan bilirkişi raporlarındaki tutarsızlıkları gidermektir ve bu kurullar doğrudan mahkemelere bilirkişi hizmeti vermezler. Taşra teşkilatı ise, "Adli Tıp grup başkanlıkları" ve "şube müdürlükleri"nden oluşur Türkiye genelinde toplamda on dört ilde "Adli Tıp grup başkanlığı", altmışaltı ilde ve kırk üç ilçede "şube müdürlüğü" bulunmaktadır.^{5,10-12}

2.4.3. Dernekler

Uzman hekimlik derneklerinin ana amaçları, topluma sağlanan uzman hekimlik hizmetlerini mümkün olan en yüksek seviyeye taşımak ve bu seviyeyi korumak, bu derneklerin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve toplum sağlığı alanlarında gerçekleştirdiği faaliyetleri takip etmek, bu faaliyetleri geliştirmek, yönlendirmek ve koordine etmek, tıpta uzmanlık eğitimini çağın gerekliliklerine uygun bir düzeye getirebilmek için standartlar oluşturmak, bu standartları denetlemek, değerlendirmek ve korumak, ulusal düzeyde hedefler ve koşullar belirleyerek Türkiye'ye özgü bir modeli hayata geçirmek ve uzman doktorların mesleki konumunu ve unvanını yerel ve global düzeyde korumak ve savunmak olarak saptanmıştır.¹³

Bu alanda hizmet veren bir çok dernek bulunmaktadır. Bunlardan bazıları Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Belge İncelemeciler Derneği, Turaz Bilim Derneği, Adli ve Klinik Toksikoloji Derneği'dir. En eski ve köklü alan derneği olan, 1992 yılında İstanbul'da kurulan Adli Tıp Uzmanları Derneği, "Adli Tıp uzmanları ve asistanları arasında sosyal ve bilimsel birlikteliği teşvik etmek, haklarını ve çıkarlarını korumak, Adli Tıp alanında gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası bilimsel çalışma ve araştırmaları takip etmek, Adli Tıp biliminde yüksek bir standart yaratmak, bu alandaki araştırma ve çalışmaları desteklemek, ilgili bilim insanları arasında bilgi ve deneyim paylaşımını düzenlemek, Adli Tıp bilimini geliştirecek konularda destek sağlamak, Adli Tıpla ilgili konularda adli mercilere yardımcı olmak ve kamuoyunu bilgilendirmek" amacını taşımaktadır.¹⁴

ATUD, 1993 yılında Türk Tabipler Birliği tarafından kurulan Tıpta Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'na başından beri tam üye olarak katılmış, aynı zamanda Uluslararası Adli Tıp Akademisi (IALM) ve Avrupa Adli Tıp Komitesi (ECLM) ilkeleri doğrultusunda, Adli Tıp uzmanları için görev tanımları, temel müfredat ve mesleki yeterlilik için kurul yapılandırmalarını 14-15 Aralık 2002 tarihinde tamamlamış ve ECLM tarafından gözlemci üye olarak onaylanmıştır.

ATUD, "Adli Tıp Bülteni" isimli SCI takip sürecinde olan bilimsel bir dergiyi yayınlamanın yanı sıra, Adli Tıp ana bilim dalları ile koordineli olarak her yıl düzenlediği "Adli Bilimler Kongresi" ile birlikte aylık bilimsel etkinlikler düzenlemektedir.^{14,15}

Ayrıca, ATUD; Adli Tıp alanında hem ulusal hem de uluslararası düzeyde birçok projede aktif rol almıştır. Türk Tabipler Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve bu alanda faaliyet gösteren diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte yürütülen dört yıllık bir projenin sonucunda, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından temel bir doküman olarak kabul edilen "İstanbul Protokolü"nde ATUD hem bireysel üyeleriyle hem de kurumsal olarak yer almıştır. ATUD, "İstanbul Protokolü" eğitimlerine yurt içinde ve yurt dışında üyeleriyle birlikte aktif bir şekilde katılmıştır.¹⁶

1997 yılında Bosna'da, İnsan Hakları Mahkemesi tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda, toplu mezarlardan çıkarılan cesetlerin kimliklendirilmesi ve ölüm sebeplerinin belirlenmesi amacıyla BM tarafından oluşturulan uluslararası bir ekipte görev almış, elde edilen kanıtları savaş suçları mahkemesine sunmuştur. Adli Tıp hizmetlerinin ilk aşaması, insan hakları eğitimi, çocuk adaleti çalışma grubu ve adli rapor formları ATUD tarafından düzenlenen veya katılım sağlanan toplantılarda geliştirilmiştir.¹⁴

ATUD, kuruluşundan itibaren Adli Tıp hizmetlerinde bilimsellik, bağımsızlık, özerklik ve birliktelik konularının vazgeçilmez unsurlar olduğunu savunmuş, Adli Tıp Kurumu'nun bu doğrultuda yeniden yapılandırılması için çaba sarf etmiş ve çeşitli model önerilerinde bulunmuştur.^{14,17,18}

ATUD Meslekte Yeterlilik Kurulu, Türkiye'deki Adli Tıp akademisyenlerinin ve uzmanlarının büyük bir kısmının katılımıyla "Adli Tıp hizmet modeli ve insan gücü planlaması" isimli bir kitap yayımlamış ve bu kitabı ilgili kurum ve kuruluşların incelemesine sunmuştur.¹⁸

İstanbul Protokolü, 1999'da bir çok ülkeden gelen insan hakları savunucuları, avukatlar, doktorlar, sağlık çalışanları, psikologlar, filozoflar ve aktivistlerin katkılarıyla oluşturulmuş ve 2000'de Birleşmiş Milletler tarafından onaylanmıştır. Bu protokol, tüm dünyada ve Türkiye'de sağlık ve hukuk profesyonelleri ile insan hakları çalışanları için hukuki ve tıbbi bir rehberdir. 2022'de 51 ülkeden 180'den fazla uzmanın katılımıyla güncellenmiş, ATUD ise kılavuzun hazırlık sürecine ve güncellenmesine katkıda bulunmuştur.^{19,20}

Ayrıca ATUD'a bağlı 7 adet alt çalışma grubu yer almaktadır. Bunlar; Bilimsel Etkinlik Çalışma Grubu, Bilirkişilik ve Malpraktis Çalışma Grubu, Eğitim ve Burs Çalışma Grubu, Asistan Hekim Çalışma Grubu, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu, Rehber Çalışma Grubu, Covid-19 Çalışma Grubu'dur.²¹

Turaz Bilim Derneği ise, Adli Bilimler, Tıp ve Hukuk alanlarında etkinlik ve gelişimi teşvik etmek, bu alanlarda faaliyet gösteren kişi ve kuruluşlarla yurt içinde ve yurt dışında iletişim kurmak, işbirliği yapmak ve desteklemek, Türkçe konuşan topluluklar arasında bilgi, deneyim, uygulama ve yasal düzenlemelerde birlik ve bütünlük sağlamak amacıyla kongreler ve toplantılar organize etmek amacıyla kurulmuş bir diğer dernektir. Düzenli olarak ulusal ve uluslararası kongreler düzenlemekte ve "Medicine Science" isimli bilimsel dergiyi yayınlamaktadır.²²

Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Bilimciler Derneği, adli belge incelemesine doğrudan odaklanmamakla birlikte bu alana da dokunan kuruluşlardır. Ayrıca, Belge İnceleme Uzmanları Derneği ve Adli Belge İncelemeciler Derneği (ABİDER) gibi adli belge incelemeye özel olarak odaklanan dernekler de mevcuttur. Bu derneklerin temel amaçları, adli bilimlerin farklı alanlarında eğitim ve araştırmaları teşvik etmek, disiplinlerarası işbirliğini güçlendirmek, toplantılar, kongreler, kurslar ve meslek içi eğitim programları düzenlemek, alanla ilgili çalışmalarını desteklemek, ilgili bilim dallarıyla bilgi alışverişini sağlamak, adli belge incelemesi alanını uluslararası düzeyde temsil etmek ve adli makamlara yardımcı olmak, kamuoyunu bilgilendirmektir.²³⁻²⁵

Adli ve Klinik Toksikoloji Derneği (AKTOD), Türkiye'de adli ve klinik toksikoloji alanının kurumsallaşmasını sağlamak ve standartları yükseltmek, bu alanda çalışanları saygın bir bilimsel grup olarak birleştirmek, adli ve klinik toksikoloji ile ilgili araştırmaları ve bilimsel faaliyetleri desteklemek, ulusal ve uluslararası düzeyde ilgili

kurumlarla işbirliği yapmak ve bu alanda eğitim faaliyetleri düzenleyerek uzmanlık eğitimi konusunda planlamalar yapmak amacıyla kurulmuştur.²⁶

2.5. Uygulamada Adli Tıp

Pratikte adli tıp, adli olarak nitelenen yaralanma ve ölüm, cinsel saldırı, yaş tayini, maluliyet, malpraktis, ceza sorumluluğu, feth-i kabir gibi olgulara adli raporların düzenlenmesi ve bu amaçla yapılan adli muayeneleri içermektedir. Bu alanlardan otopsi yardımcılarını ilgilendiren ölü muayenesi, adli rapor, otopsi, fethi kabir, cinsel saldırı gibi alanlara değinilecektir.

2.5.1. Defin Ruhsatı ve Ölü Muayenesi

Bir hekimin mesleki, ahlaki ve hukuki sorumlulukları arasında, bir ölüm vakası gerçekleştiğinde ölüyü incelemek ve cenaze gömme izni olan defin ruhsatını hazırlamak bulunur. Hekimlik pratiklerinde, ölümün doğru bir şekilde saptanması ve bunun uygun bir biçimde rapor edilmesi, doğru teşhis ve tedavi yöntemleri kadar kritik bir süreçtir.

Cenaze gömme izni, yani defin ruhsatı ile ilgili yasal şartlar, çeşitli yasalar ve yönetmeliklerde açıklanmıştır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun (UHK) 215. maddesi kesin bir dille "defin ruhsatı olmaksızın hiçbir cenazenin gömülmesine izin verilemez" demektedir. Bu belgenin düzenlenmesi genellikle doktorların yetkisindedir, fakat UHK'nın 217 ve 219. maddeleri, bazı özel durumlarda doktor olmayanların da (küçük sıhhat memurları veya bu iş için yetiştirilmiş veya tavgiz edilmiş memurin tarafından icra ve ruhsatnameleri verilir. Bunların bulunmadığı yerlerde defin ruhsatiyesi ya jandarma karakol kumandanları veya köy muhtarları tarafından ita olunur) ölü gömme belgesi düzenleyebileceğini belirtir. Hastane içerisinde bir ölüm meydana geldiyse, "cenazenin tedavi gördüğü birim tarafından defin ruhsatı oluşturulur ve bu belge başhekim tarafından onaylanır" (UHK. m.218). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 83. maddesi uyarınca, "Adli vakalar olarak değerlendirilen durumlarda defin ruhsatı düzenlenmez, bunun yerine durum Cumhuriyet Savcılığı'na iletilir". Ayrıca, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 159. maddesi şu hükmü içerir: "Eğer bir ölümün doğal olmayan nedenlerden kaynaklandığından şüpheleniliyorsa ya da ölünün kimliği tespit edilemiyorsa, bu durum derhal Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirilmelidir ve bu gibi durumlarda cenazenin gömülmesi yalnızca Cumhuriyet Savcısının yazılı

iznine tabidir". Eğer doktor, ölüm sebebi olarak bulaşıcı bir hastalık şüphesi taşıyorsa, belgeyi düzenlemeden evvel İl Sağlık Müdürlüğü veya Sağlık Grup Başkanlığı bilgilendirilmelidir, sonrasında defin ruhsatı hazırlanabilir (UHK. m.221).^{19,27,28}

Ölü muayenesi yapmak ile amaçlanan: ölümün gerçekleşip gerçekleşmediğini (ölüm tanısı) belirlemek ve/veya ölüm sonrası cesette ortaya çıkan bulguları tespit etmek, ölüm sebebinin araştırılması, ölüm şeklinin veya kaynağının (kaza, cinayet, intihar gibi) incelenmesi, ölen kişinin kimliğinin belirlenmesi (identifikasyon), ölüm sonrası geçen sürenin (postmortem interval) hesaplanması, delillerin toplanması, saklanması ve laboratuvara gönderilmesidir.⁽²⁹⁾ Ölü muayenesi işlemlerine adli tıp hekimlerinin yanı sıra otopsi yardımcıları da katılmakta ve cesedin ceset torbasından çıkarılması, ölü muayene masasına yerleştirilmesi, cesedin çevrilmesi, travmatik lezyonların incelenmesi, delillerin toplanması, cesedin morga alınması ve teslim edilmesi gibi işlemlerde aktif rol almaktadırlar.¹

2.5.2. Adli Rapor

Adli rapor, bir hekimin istendiği durumlarda adli makamlar için hazırladığı ve kişinin tıbbi durumunu inceleyerek soruları cevapladığı, kendi görüş ve değerlendirmelerini içeren belgedir. Bu rapor, insanın bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek adli olayların sebep, koşul ve sonuçlarını analiz edilerek düzenlenir.³⁰ Hekimin sorumlulukları arasında, adli durumların muayenesi ve tedavisi kadar, tıbbi belgelerin ve adli raporların zamanında ve eksiksiz bir şekilde düzenlenmesi de önemlidir. Bu, hekimin adli vakalarla ilgili gereken belgeleri titizlikle ve zamanında hazırlama sorumluluğunu içerir.³¹ Adli raporlar, okunaklı ve anlaşılır bir biçimde el yazısıyla, daktilo ya da bilgisayar aracılığıyla üç kopya olarak hazırlanmalıdır. Resmi yazışma kurallarına ve raporlama tekniklerine uygun şekilde düzenlenmelidir.^{32,33}

Adli raporlar, kullanım amaçlarına göre çeşitli türlerde bulunmaktadır. Bu türler arasında Yaralanma Raporları, Alkol Raporları, Cinsel Suç Raporları, Çocuğun veya Küçüğün Cezai Sorumluluğu Raporları, Fiil Ehliyeti Raporları, Yaş Tayini Raporları, Cezai Sorumluluk Raporları, Keşif ve Otopsi Raporları gibi çeşitler bulunmaktadır.³⁴

2.5.2.1. Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

Türk Ceza Kanunu'nun 2005'te yürürlüğe girmesiyle birlikte, yeni kavramlar ve yaklaşımların ortaya çıkması üzerine Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği tarafından Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi konusunda bir rehber belgesi oluşturulmuştur. Bu belge, 2013 yılında gözlemlenen tartışmalı konular ve kılavuzdaki eksiklikleri gidermek amacıyla aynı kurumsal katılımı güncellenmiştir. Uygulama sürecinde, 2013'te yapılan güncellemeden sonra kılavuzda yeniden bir güncelleme gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyaç doğrultusunda, 2016'dan bu yana ikinci bir güncelleme çalışması yapılmış, 2018'de düzenlenen 15. Adli Bilimler Kongresi ve 16. Ulusal Adli Tıp Günleri ile 2019'da yapılan 16. Adli Bilimler Kongresi'nde güncelleme çalışması paylaşılarak tamamlanmıştır.

Rehbere göre yaralanmalar özetle; Basit Tıbbi Bir Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanmalar, Başkasının Vücuduna Acı Veren/Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Yaralanmalar, Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olma, Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması/Yitirilmesi, Yüzde Sabit İze –Yüzün Sürekli Değişikliğine Neden Olma, Konuşmada Sürekli Zorluk/Konuşma Yeteneğinin Kaybı, Gebe Bir Kadında, Çocuğunun Vaktinden Önce Doğmasına/Çocuğun Düşmesine Neden Olma, Kişinin İyileşme Olanağı Bulunmayan Bir Hastalığa/Bitkisel Hayata Girmesine Neden Olma, Çocuk Yapma Yeteneğinin Kaybolması, Kemik Kırığı veya Çıkığının Hayat Fonksiyonlarına Etkisi başlıkları altında değerlendirilir.³⁵

Otopsi Yardımcıları da adli yaralanmalar sonucu başvuran hastaların adli muayene süreçlerinde ve rapor düzenleme kısmında aktif olarak rol alabilmektedir.

2.5.3. Otopsi

"Nekropsi", ölü bir vücudun değerlendirme amacıyla kesilip açılması işlemidir. Buna karşılık, "otopsi" terimi daha geniş bir anlama sahiptir. "Otopsi", "auto" (kendi) ve "opsis" (görme) kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşmuş olup "kendini görme, kendine bakma " anlamına gelir. Otopsi terimi kullanıldığında, genellikle bir ölünün iç organlarının incelenmek üzere açılması anlamına gelir. "Post-mortem muayene" terimi ise özellikle Birleşik Krallık'ta daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bazen

sadece dış muayene ile süreç tamamlanabildiğinden, "post-mortem muayene" terimi, otopsiyi tam anlamıyla ifade edemeyebilir. İlkel kabile toplumlarında bile ölüm nedeni, toplum üyeleri tarafından merak konusu olmuştur. Aniden, beklenmedik bir şekilde ve şahit olunmadan gerçekleşen ölümler, hem dışarıdan hem de kendi üyelerinden kaynaklanabilecek olası bir tehlike işareti olarak algılanmıştır. Bu nedenle, adli otopsi tarihi, şüpheli ölümleri araştırma gereksinimiyle başlamış, bilimsel amaçlı otopsiler ise bu süreçten sonra geliştirilmiştir.^{36,37}

Yasal düzenlemeler coğrafi olarak farklılık göstermekle birlikte, otopsiler genel olarak iki ana kategoride incelenir: Medikal (hastane) otopsis ve Adli (forensic) otopsi.

1- Medikal Otopsi: Özel, klinik veya akademik otopsi olarak da bilinir. Bu tür otopsi, ölen kişinin vasiyeti veya yakınlarının isteği üzerine, hastalığın detaylarını öğrenmek ya da tedavi stratejilerini değerlendirmek amacıyla yapılır. Hekimler de, tedavi yöntemlerini geliştirmek için bilimsel amaçlarla medikal otopsi talebinde bulunabilirler. Medikal otopsiler için ölen kişinin yakınlarının rızası ve onamı gereklidir ve bu onay, imzalı bir aydınlatılmış onam formu ile kayıt altına alınmalıdır. Eğer ölüm nedeni belirsizse ve "şüpheli ölüm" olarak değerlendirilmesi gerekiyorsa, bu durum Adli Tıp açısından değerlendirilmeli ve savcılığa bildirilmelidir.

2- Adli Otopsi: Ani, beklenmeyen, şüpheli ve kriminal vakalarda gerçekleştirilen otopsi, ilgili yasal otoritenin emriyle yapılır. Bu yasal otorite ülkeden ülkeye değişiklik gösterir ve Adli Tıp uzmanı, polis, avukat veya yargı makamları olabilir. Bazı ülkelerde, özellikle Türkiye'de, bu tür ölümler hakkında Cumhuriyet Savcılığı bilgilendirilir ve savcılığın talimatıyla otopsi gerçekleştirilir. Çoğu ülkede ve Türkiye'de adli otopsiler için ölen kişinin yakınlarının onayı gerekmez, zira yakınlar olayın bir parçası olabilir ve otopsiye itiraz etmeleri, yasal sürecin aksamasına neden olabilir.

Adli otopsiler, farklı kategorilere ayrılarak incelenir:

A. Kazalar, intiharlar, ani ve doğal nedenlerle gerçekleşen ölümler, tıbbi veya cerrahi müdahaleler sonucu oluşan ölümler ve malpraktis vakaları gibi ilk bakışta kriminal olmayan ölüm durumları,

B. Cinayetler, gözaltı sırasında yaşanan ölümler, bebek öldürme vakaları gibi açıkça kriminal nitelikli ölümler,

C. Kimlik tespiti amacıyla yapılan otopsiler, özellikle toplu felaketler, yangın olayları, toplu mezarlar ve iskelet kalıntıları üzerinde gerçekleştirilen otopsiler.

Başlangıçta kriminal olmayan durumların, soruşturma sürecinde kriminal bir boyut kazanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple, yukarıda belirtilen tüm durumlar için otopsi yapılması gereklidir. ³⁶⁻³⁸

Otopsinin Amacı ve Önemi

Otopsi, modern tıbbın teknolojik ilerlemelerine rağmen, tanı koymada hâlâ vazgeçilmez bir araçtır ve özellikle tıbbi hata iddialarında kesin tanıya ulaşılmasında büyük bir öneme sahiptir. Şüpheli durumların aydınlatılmasında, tedavinin uygulanıp uygulanmadığının ve etkinliğinin değerlendirilmesinde, ailelere tazminat sağlanabilmesi ve gelecekteki tıbbi bakım kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynar. Otopsinin temel amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Ölen kişinin fiziksel özelliklerini ve kimliğini belirlemek, ölüm nedenini, şeklini ve zamanını saptamak,
- Yenidoğanlarda yaşamın var olup olmadığını, doğumun zamanında mı geç mi gerçekleştiğini, hastalık ve genetik bozuklukları tespit etmek,
- Vücuttaki tüm anormal yapıları, hastalıkları ve yaralanmaları belirlemek,
- Kimyasal, toksikolojik, genetik, mikrobiyolojik ve histolojik analizler için örnekler toplamak,
- Adli deliller için organ veya doku örnekleri almak ve fotoğraf/video kayıtları yapmak,
- Otopsi bulgularını içeren, uzmanlarca yorumlanan detaylı bir rapor hazırlamak,
- Cesedi, yakınlarına teslim edilmeden önce mümkün olan en iyi kozmetik duruma getirmektir. ³⁶⁻³⁸

2.5.3.1. Ülkemizde Otopsi ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Osmanlı İmparatorluğu zamanında, şüpheli ölüm vakalarında mezar açma ve otopsi yapılması için resmi izin talepleri bazen gerçekleşmiş olsa da, dönemin dini otoritesi şeyhülislam bu tür taleplere genellikle karşı çıkmışlardır. Özellikle, Sultan

II. Bayezid'in hükümdarlığı sırasında, bir mezar açma isteğinde bulunulduğunda, Şeyhülislam bu işlemi yapacak kişilerin dinsiz olacağını ifade etmiştir. 1840'ta yürürlüğe giren ilk ceza yasasında, yani Ceza Kanunname-i Hümayunu'nda, cinayet, yaralama, cinsel saldırı gibi suçlarla ilgili durumlarda hekimlerin adalete bilirkişi olarak yardımcı olacakları belirtilmiştir. Adli Tıp uygulamalarının yasal düzenlemeler içinde yer alması ise daha sonraki bir dönemde, 1880 tarihinde yürürlüğe giren ve aslen 1808 tarihli Fransız Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun çevirisi niteliğinde olan Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ile gerçekleşmiştir.³⁹

2 Mart 1921 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan 38 numaralı Tababet-i Adliye Kanunu'nda, otopsinin (feth-i meyit ameliyesi) diplomalı bir doktor tarafından yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu konular daha sonra 20 Nisan 1929'da yayımlanan 1412 sayılı Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu ile daha detaylı bir şekilde ele alınmıştır. 1985 yılında, 1412 sayılı Kanunun 79. maddesine yapılan bir değişiklikle, otopsinin biri Adli Tıp uzmanı veya patolog olmak üzere iki doktor tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır.^{28,39}

En son olarak, 17 Aralık 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan ve yürürlüğe giren 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), otopsiyle ilgili şu maddeleri içermektedir:

Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene

MADDE 86. - (1) Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside önce ölünün kimliği her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirlenir ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölü ona da gösterilebilir.

(2) Ölünün adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

(3) Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır.

Otopsi

MADDE 87. - (1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır

bulunabilir. Zorunluluk bulunduğunda otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

(3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

(4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir.

(5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.

Yeni doğanın cesedinin adli muayenesi veya otopsi

MADDE 88. - (1) Yeni doğanın cesedi üzerinde adli muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.

Zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem

MADDE 89. - (1) Zehirlenme şüphesi olan hâllerde organlardan parça alınırken, görünen şekli ile organın tahribatı tanımlanır. Ölüde veya başka yerlerde bulunmuş şüpheli maddeler, görevlendirilen uzman tarafından incelenerek tahlil edilir.

(2) Cumhuriyet savcısı veya mahkeme, bu incelemenin, hekimin katılımıyla veya onun yönetiminde yapılmasına karar verebilir.⁴⁰

2.5.3.2. Otopsi Teknikleri

Otopsi işlemine başlamadan önce, öncelikle yapılacak otopsi türüne karar verilmekte ve buna göre bir triaj uygulanmaktadır. Çeşitli özel durumlar için farklılaşan inceleme teknikleri olmakla beraber, ana hatlarıyla dört ana otopsi tekniği temel alınmaktadır.

- a-Virchow yöntemi
- b-En bloc (Ghon) yöntemi
- c-Tek blok (Letulle) yöntemi
- d-In situ (Rokitansky) (minimal invaziv) yöntemi.

Bu tekniklerin her biri spesifik durumlar ve olgu tipleri için tercih edilebilir ve bunların hangi koşullar altında kullanılması gerektiği yazılı bir biçimde belgelenmelidir. Bu yazılı belgeleme, işlemlerin standart bir biçimde yürütülmesini sağlama açısından önem taşır. İncelenen bölgeye göre değişkenlik gösterebilen bu teknikler arasında, özellikle boyun bölgesi incelemesi için uygulanan farklı metodlar bulunmaktadır; ancak boşlukların açılması işlemi tüm tekniklerde ortak bir adımdır.^{41,42}

a-Virchow yöntemi

Virchow tekniğinin isim babası Rudolf Ludwig Carl Virchow, 1821-1902 yılları arasında yaşamış, Almanya'da hekimlik yapmıştır. Aynı zamanda antropolog, patoloji uzmanı, tarihçi, biyolog, yazar, editör ve politikacı olarak da tanınan Virchow, modern patolojinin öncüsü ve sosyal tıbbın babası olarak anılmaktadır.⁴³

Virchow yöntemi, organların tek tek çıkarılması ve dışarı alındıktan sonra detaylı olarak incelenmesine dayanan bir otopsi tekniğidir. Yaygın olarak uygulanmasına karşın, bu tekniğin doğru uygulanabilmesi için, evisserasyon işleminden önce kapsamlı bir muayene ve keşfin yapılması şarttır. Organların bireysel olarak çıkarılması, onların arasındaki doğal bağlantıların ve vasküler yapıların vücut içindeyken değerlendirilmesinin önemini artırır, çünkü bu yapılar bir kez çıkarıldığında değerlendirilemez. En yaygın kullanılan yöntem olmasına rağmen ve en basit otopsi tekniklerinden biri olarak kabul edilse de, uygulama şekline bağlı olarak çeşitli bulguların gözden kaçabileceği ve bazı durumlarda bu teknikten kaçınılması gerektiği unutulmamalıdır. En Bloc (Ghon) tekniğinin endikasyonları ele alındığında, Virchow tekniğinin kullanımının oldukça kısıtlı olması gerektiği daha net anlaşılabacaktır. Özellikle patolojik ölümlerde ve ayırıcı tanısında patoloji bulunan vakalarda Virchow tekniğinin kullanımı oldukça sınırlanmalıdır. Travmatik ölümlerde, damar ağının ve organların zarar görmesi riski altında, yeterli inceleme yapılmışsa Virchow tekniği

uygulanabilir. Ancak, bu tekniğin en büyük zayıflığı, evisserasyon sürecinde organlar arasındaki ilişkilerin ve vasküler ağın zarar görebilmesidir.⁴¹

b-En bloc (Ghon) yöntemi

Ghon metodu, iç organların grup halinde çıkarılıp dışarıda detaylıca incelenmesine dayanan bir otopsi yaklaşımıdır. Bu teknikte organlar, sistemlerine göre bloklar halinde ayrılarak çıkarıldığından, organlar arası bağlantının ve anatomik ilişkilerin değerlendirilmesi için tercih edilir. Ancak, Ghon metodunu uygulamadan önce de ayrıntılı bir inceleme ve keşfin önemi vurgulanmalıdır. En bloc teknikte toplamda beş ayrı blokta sistemler incelenir. Bunlar şöyle sıralanabilir: (1) Merkezi sinir sistemi bloğu, (2) Boyun ve göğüs bloğu, (3) Bağırsak bloğu, (4) Çölyak (karın) bloğu ve (5) Ürogenital (retroperitoneal) bloktur. Virchow tekniğinin aksine, Ghon metodu organları sistematik bir şekilde evissere etme avantajına sahip olup, organlar ve ilgili damar yapıları bütüncül olarak incelenebilir. Özetlemek gerekirse, Ghon metodu organların sistemlerine göre bloklar halinde çıkarılmasını ve daha sonra bu blokların dışarıda incelenmesini içeren bir otopsi tekniği olarak tanımlanabilir. Tekniğin adını aldığı Anton Ghon, 1866-1936 yılları arasında yaşamış, Avusturyalı bir hekim ve patolojik anatomi profesörüdür. Özellikle bakteriyoloji alanında uzmanlaşmış ve menenjit ile tüberküloz araştırmalarıyla tanınmıştır.⁴¹

c-Tek blok (Letulle) yöntemi

Maurice Letulle, 1853-1929 yılları arasında yaşamış, otopsi pratiğine önemli katkılarda bulunmuş bir Fransız patologdur.

Letulle metodunda, boyun, göğüs, karın ve pelvis bölgelerinden oluşan yapılar, tek parça halinde çıkarılıp dışarıda detaylı bir şekilde incelenir. Bu yöntemde, Ghon tekniğinde ayrı ayrı evissere edilen blokların birleştirilmiş hali söz konusudur ve yine her otopsi öncesinde detaylı bir inceleme ve keşif gereklidir.

Letulle tekniğinde servikotorasik, mezenterik, çölyak ve ürogenital bloklar birleşik olarak çıkarıldığı için, büyük bir organ kompleksinin aynı anda çıkarılması zorunluluğu doğar. Tek parça halinde evissere edilen büyük blok nedeniyle bu teknik uygulamada zorluklar sunabilir ve bloğun incelenebilmesi için geniş bir diseksiyon alanına ihtiyaç duyar. Ancak, hiçbir organ bağlantısının bozulmaması sayesinde,

sistemler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde büyük öneme sahip bir yöntemdir. Özellikle yeni doğan ve bebek otopsilerinde in situ teknik zorluklar nedeniyle Letulle yöntemi öne çıkar ve işlemi kolaylaştırabilir. Teknik kılavuzlarda başlangıç noktası ve çıkarma yönü ile ilgili değişik tavsiyeler bulunsa da, çoğunlukla pelvisden başlayarak karın, boyun ve göğse doğru ilerleyerek yapıları serbest bırakmak ve bloğu çıkarmak önerilir. Ancak, diğer tekniklere alışık kişiler için Ghon metodunun blok sıralamasını takip etmek daha pratik bir seçenek olabilir.⁴¹

d-In situ (Rokitansky) (minimal invaziv) yöntemi.

In situ (Rokitansky) tekniği, ilk defa 19. yüzyılın son çeyreğinde uygulanmaya başlanmış, minimal invaziv bir otopsi yöntemidir. Enfekte olmayan vakalarda tercih edilme eğilimi düşük olan bu yöntemin ana ilkesi, organların çıkarılmamasıdır. Bu teknik, alanda büyük yenilikler getiren ve teknik adını alan hekim Carl von Rokitansky tarafından kullanılmış ve tavsiye edilmiştir.

Organ çıkarılmasının yapılmaması, vücut sıvılarının daha az yayılmasını sağlar ve daha az invaziv müdahale edilmesi, enfeksiyon riski yüksek otopsiler için idealdir. Bazı durumlarda bu teknik minimal invaziv otopsi olarak da adlandırılabilir. Bu teknik, enfekte vakalarda tercih edilebilecek bir yaklaşım olsa da, derin dokuların patolojilerini tespit etmekte yetersiz kalabilir, vücudun arka kısımlarındaki anatomik ilişkilerin değerlendirilmesi güç olabilir ve organ ağırlıkları alınamaz. Bu sebeplerden dolayı kullanımı kısıtlı tutulmalıdır.

Minimal invaziv otopside, diğer tekniklerde belirtildiği gibi, vücut boşlukları açılır. Adli Tıp bağlamında düşünüldüğünde, minimal invaziv terimi kullanılsa da, ülkemiz mevzuatı gereği üç temel boşluğun açılması zorunludur, bu yüzden bu boşluklar belirtilen tekniklere uygun şekilde açılır.⁴¹

2.5.3.3. Riskli Otopsiler

Otopsi sırasında, çalışanların ve çevrenin maruz kalabileceği bulaşıcı hastalık etkenleri taşıyan vakalar, riskli otopsi olarak adlandırılmaktadır. Otopsi personeli, tıpkı diğer işlerde olduğu gibi, iş güvenliği ve sağlığını önemsemeli, vakaları farklı risk seviyelerine göre sınıflandırmalı ve bu sınıflandırmalara uygun önlemler almalıdır. Bir vakada riskli otopsi olup olmadığını ya da vakanın hangi risk kategorisine girdiğini

belirlemek için belirlenmiş kriterler ve algoritma basamakları titizlikle uygulanmalı ve vakaların risk değerlendirmesi dikkatlice yapılmalıdır.

Adli otopsi yapılan her ceset, potansiyel risk taşıdığı varsayılarak riskli otopsi kategorisine alınmalı ve bulaş riski derecesine göre sınıflandırılmalıdır.

Risk Derecelendirmesi

RİSK KATEGORİSİ 0: Herhangi bir bulaşıcı hastalık geçmişi veya tıbbi belgesi olmayan, hastane incelemeleri veya teşhis testleri negatif çıkmış vakalar.

RİSK KATEGORİSİ Xa: Ölüm sebebi veya olay yeri hakkında bilgi sahibi olunmayan, hastaneye başvurmışluk geçmişi bulunmayan ve Xb'de belirtilen nitelikleri taşımayan vakalar.

RİSK KATEGORİSİ Xb: Aktif bulaşıcı hastalığı bilinmeyen; yine de kronik intravenöz uyuşturucu veya madde kullanım geçmişi olanlar, madde kullanımına bağlı risk altındaki bireyler veya ileri derecede kaşeksi/beden temizliğinde ciddi düzeyde bozulma gibi fiziksel muayene bulgularına sahip olan vakalar.

RİSK KATEGORİSİ 1: Bulaşıcı hastalığı bilinen ancak remisyon aşamasında olan ve bulaş riski raporlanmamış, hastane taraması veya tanı testleri ile taşıyıcı olmadığı belirlenen vakalar.

RİSK KATEGORİSİ 2: Aktif bulaşıcı hastalığı bilinen ve hastane taraması veya tanı testleriyle pozitif bulguları tespit edilen vakalar.

RİSK KATEGORİSİ 3: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi olarak ilan ettiği salgın hastalıklar kapsamında resmi kriterlere uyan veya hastalık etmeni pozitif olarak belirlenmiş vakalar.

Risk sınıflandırması yapılan vakaların ardından, otopsi ünitesinin mevcut teknik kapasitesinin değerlendirilmesi ve tanımlanan risk seviyesine uygun donanıma sahip olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu evrede, lojistik destek ve

önceden planlama ilkelerine öncelik verilmeli ve ülkenin her bölgesinde uygulanabilirliği sağlamak üzere bir "Adli Otopsi İçin Bulaşıcı Hastalık Protokolü" oluşturulmalı ve bu protokol yönergelerle zorunlu tutulmalıdır. Elbette ki bu noktada, adli otopsi birimlerinin bulaşıcı hastalıkların yönetilmesindeki görev ve sorumlulukları da net olarak tanımlanmalıdır. Özellikle salgın durumlarında adli otopsi birimlerinin sağlık politikalarını şekillendiren bir rol mü üstlenecekleri yoksa adli işlemlere destek olmayı sürdürecektir bir birim olarak mı kalacakları baştan itibaren netleştirilmelidir. Alınacak bu tür kararlar sadece kağıt üzerinde kalmamalı, hükümet tarafından yayınlanacak yönergeler ile ilgili birimlere aktarılmalıdır.

Otopside karşılaşılan bulaşıcı hastalıklara yönelik uygulama adımları dikkatlice kavranmalı ve bu konunun ciddiyeti çalışanlarca içselleştirilmelidir. Otopsi personelinin riskli eylemlerinin sadece kendi sağlıklarını değil, otopsi odasındaki diğer kişileri, çevredeki diğer canlıları ve hatta genel toplumu nasıl etkileyebileceğinin farkında olmaları esastır. Riskli otopsi için belirlenen adım adım algoritma sırasının kesinlikle es geçilmemesi, her aşamanın tam ve eksiksiz olarak uygulanması gerektiği personel arasında detaylı bir şekilde paylaşılmalıdır.⁴¹

Riskli otopsilere yaklaşım

1- Anamnez

Otopsi sürecinin başlangıcında yer alan ve en kritik adımlardan biri, bilgi toplama evresidir. Vaka ile ilgili enfeksiyon hastalıkları geçmişinin, yakın çevresiyle yapılan enfeksiyon hastalıkları sorgulamasının, uyuşturucu kullanımı gibi risk faktörlerini içeren bilgilerin toplanması ve vakanın geçmişte sağlık kurumlarından aldığı hizmetlere dair tıbbi kayıtlarının incelenerek varsa bulaşıcı hastalık taramalarının sonuçlarına ulaşılması, otopsi ekibi ve çevre güvenliği için atılacak ilk adım olarak kabul edilmelidir. Burada özellikle üzerinde durulması gereken, vakanın sağlık geçmişine erişilebilir olmasının önemidir. Zira daha önceden tespit edilmiş bir enfeksiyon hastalığının otopsi ekibine bulaşması, sağlık sistemi için kabul edilemez bir hatadır.

2- Otopsi öncesi ön tarama testleri

Risk sınıflandırmasının yapılmasında veya kesinleştirilmesinde, tıbbi kayıtların yanı sıra, otopsi yapılacak olan kurumun ön tarama testleri gerçekleştirme kapasitesi de

büyük önem arz etmektedir. Ön tarama testlerinin mümkün olduğu birimlerde, vakaya özgü risk düzeyine ve muhtemel bulaşıcı hastalığa bağlı olarak örneklerin (kan, mukoza sürüntüleri gibi) alınıp tarama testleri yapılması ve elde edilen sonuçlara göre adımların atılması en makul yöntemdir.

3- Otopsi kararı

Bulaşıcı hastalık tanısı konmuş vakalarda otopsi yapılma kararı dikkatle yeniden gözden geçirilmelidir. Otopsinin ölüm nedeninin belirlenmesi ve soruşturma açısından sağlayacağı katkının yanı sıra, otopsi personeline ve çevreye olası risklerinin de ayrıntılı bir şekilde tartışılması şarttır. Yüksek bulaşıcılık riski taşıyan hastalığı teyit edilmiş durumlarda, standart otopsi işlemlerinden kaçınılmalıdır. Bu tür durumlarda yapılacak işlemler devlet politikası olarak netleştirilmeli ve ilgili tüm yetkililere (Cumhuriyet savcıları ve Adli Tıp uzmanlarına) resmi yollarla duyurulmalıdır, böylece karar verme ve sorumluluk tamamen uygulayıcıların inisiyatifine bırakılmamalıdır. Otopsi dışında ölüm sebebinin belirlenmesine yardımcı olabilecek diğer tanı yöntemlerinin kullanılması ve bu yöntemlerle bir sonuca varılması önemlidir. Eğer otopsi dışında bir yöntemle ölüm nedeni belirlenemiyorsa, o zaman yüksek düzeyde güvenlik önlemleri alınarak otopsi işlemi gerçekleştirilmelidir.

4- Teknik imkanların belirlenmesi ve triaj

Risk kategorisi belirlenmiş ise, otopsi biriminin bu kategorideki bir vakanın otopsisini yapacak donanımına sahip olup olmadığı değerlendirilmeli ve donanımı yetersiz ise, cesedin daha üst seviye bir otopsi birimine nakledilmesi sağlanmalıdır. Otopsi veya ceset muayenesini yürütecek ekip, bu tür riskli işlemlerde deneyimli olmalı veya "riskli otopsi işlemleri" hakkında özel eğitim almış olmalıdır.

5- Biyogüvenlik önlemleri

Riskli otopsilerde, çalışan sağlığını korumanın ilk adımı tehlike ile teması engellemek, ikinci adımı ise tehlikeli ortamda enfeksiyonun yayılmasını önlemektir. Bu amaçla, otopsi ekibinin otopsi esnasında giyecekleri özel kıyafetler ve kullanacakları koruyucu ekipmanlar ile birlikte otopsi odasının havalandırma sistemi, alınması gereken önlemler arasında öne çıkmaktadır.

Kişisel koruyucu donanım: Otopsi sırasında biyolojik güvenlik giysileri, risk seviyelerine uygun şekilde seçilip kullanılmalıdır. Havayolu ile bulaşabilecek hastalıklar için N95 ya da FFP3 sınıfı maskeler ya da hava temizleyici solunum cihazları; temas yolu ile bulaşabilecek hastalıklar için ise göz/yüz koruyucuları (yüz siperi, koruyucu gözlükler vb.), kesilme dayanıklı eldivenler, sıvı geçirmez önlükler önemlidir. Farklı risk seviyelerinde hangi kişisel koruyucu ekipmanların kullanılacağı önceden belirlenmeli ve bu bilgiler tüm ekip üyeleri ile paylaşılmalıdır.

Negatif Basıncı Otopsi Odası: Ceset üzerindeki postmortem işlemleri, özellikle hava yoluyla bulaşan patojenler barındıran durumlarda, negatif basınç ve uygun havalandırma sistemleriyle donatılmış otopsi odalarında yapmak önemlidir. Bu durumun önemi özellikle pandemi sürecinde daha da ortaya çıkmıştır. Oda içine hava akışının tavan kısmından sağlanması ve havanın oda zemininden veya zemin seviyesine yakın yan duvarlardan emilmesi gerekmektedir, bu şekilde oda içerisinde hava sirkülasyonunun engellenmesi sağlanır. Mümkünse laminar akış yoluyla, temiz hava odaya giriş yaptıktan sonra direk olarak alt kısımlardan tahliye edilmeli, böylelikle odaya giren temiz hava odanın diğer kısımlarında dolaşıma girmeden atılmalıdır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin (CDC) belirlemiş olduğu Airborne Infection Isolation Room (AIIR) (Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonların izole edildiği oda) standartları, otopsi odaları için de benimsenmelidir. Bu standartlara göre, mevcut bir otopsi odası negatif basınçlı bir odaya dönüştürülecekse en az 6 kez; yeni bir oda inşa edilecekse 6-12 kez hava değişimi yapabilen ACH değerlerine sahip olmalıdır (ACH: Air Changes per Hour - Saatteki hava değişim sayısı). Örneğin, 60 metreküp hacimli bir oda için hava basınç farkının saatte 360 ila 720 metreküp aralığında olması gerekmektedir. CDC'nin bir diğer önerisi de dışarı atılan havanın yeniden dolaşıma sokulmaması ve yüksek verimlilikte partikül tutucu (HEPA) filtrelerden (aseptizör) geçirilmesidir.^{41,44}

Yenilikçi otopsi masaları, hava çekiş özelliğine sahip olmalı ve bu özellik havalandırma sistemine entegre edilmelidir. Masanın alt kısmında bulunacak güçlü bir emiş mekanizması, masanın üstündeki aerosollerin doğrudan masa içerisine çekilmesini sağlayarak, havadaki zararlı partiküllerin miktarını minimize edebilir. Bu, çevredeki partikül yoğunluğunu azaltma yolunda etkili bir strateji olarak kabul edilebilir.⁴¹

6- Otopsi Tekniği

Riskli otopsilerde esas olan otopsi işleminin gerçekleştirilmemesidir; fakat adli sürecin gerektirdiği kritik kanıtların elde edilmesi durumunda otopsinin yapılması kaçınılmaz hale gelebilir. Bu yüzden, otopsiler ancak doğru göstergelerle ve uygun teknikler kullanılarak yürütülmelidir. Çeşitli zorluklara rağmen, risk taşıyan durumlarda tercih edilmesi gereken yöntem in situ (minimal invazif) tekniktir. Bu teknikle, doğrudan ölüm nedeninin belirlenmesine yönelik spesifik incelemeler gerçekleştirilir, örnekler alınır ve kanıtlar toplanır, başka bir müdahaleye gerek duyulmaz.⁴¹

7- Otopsinin yapılması ve sonlandırılması

İki olası durum bu noktada öne çıkar: Otopsi öncesinde riskli olduğu bilinen vakalar ve otopsi sırasında risk taşıdığı anlaşılan vakalar.

a- Riskli olduğu önceden bilinen vakalar için

Otopsi minimal sayıda personel ile yapılmalı, diğer otopsilerden ayrı bir alanda, risk sınıfına uygun bir şekilde negatif basınçlı havalandırma sistemi olan bir odada gerçekleştirilmelidir. Otopsi sırasında odada sadece doktor ve otopsi yardımcısı olmalıdır. Yasal gereklilikler çerçevesinde, Cumhuriyet savcısının da orada bulunması gerekmektedir, bu durumda savcının, görüş alanı içinde ancak otopsi masasından uzak bir mesafede durması önerilebilir.

Ceset torbasından ceset çıkarma işleminden itibaren, otopsi tamamlanıp odadan çıkılana dek, tüm personelin ağzını ve burnunu kapsayacak biçimde risk seviyesine uygun koruyucu maskeler takmaları şarttır. Otopsi odasının girişı otopsi süresince kesinlikle açık bırakılmamalı, kapının açılması mecburi hale geldiğinde negatif basınç sisteminin faal durumda olması ve oda dışına hava sızıntısının meydana gelmemesi sağlanmalıdır.

Otopsi işlemi esnasında aerosol yayılımına yol açabilecek titreşimli kemik testere cihazlarının kullanımından sakınılmalı, kafatası açılırken bu cihazların mümkün olduğunca düşük titreşim ayarında kullanılması gerekir. Mümkünse, aerosollerin yayılımını engelleyebilecek vakumlu testere başlıklarının tercih edilmesi faydalı olacaktır. Özellikle kaburgaları keserek göğüs kapağını açmak için bu tür cihazların kullanılması risk taşıyan otopsilerde kesinlikle engellenmelidir. Bunun yerine, bu tür işlemler için özel olarak tasarlanmış kemik makasları (kostatom) kullanılmalıdır.

Eğer risk faktörü hava yoluyla bulaşan bir hastalıksa, akciğer manipülasyonundan kaçınılmalıdır. Mümkünse, göğüs boşluğundan çıkarmadan, otopsinin son safhasında dikkatli ve yavaş bir şekilde incelenmeli, aerosol oluşum riski gözetilerek renk, kıvam, boyut, subplevral mesafe, kesit yüzeyleri ve ana bronşlar değerlendirilmeli ve numune alındıktan sonra otopsi işlemi sonlandırılarak ceset kapatılmalıdır.⁴¹

b-Otopsi sırasında beklenmedik risklerin ortaya çıkması

Otopsi ekipleri için en riskli durumlar, otopsi öncesi hakkında yeterli bilgiye sahip olunmayan vakalardır. Otopsi işlemi sırasında, kafa içi inceleme esnasında menenjit süpürasyonu ya da akciğerlerin muayenesinde tüberküloz kaverni gibi bulaşıcı hastalıkların belirtileriyle karşılaşılması, otopsiyi ve aynı ortamda gerçekleştirilen diğer otopsileri acil olarak durdurmayı, odadaki kişilerin hızla tahliye edilmesini ve hızlıca önlem alınmasını zorunlu kılar. Otopsi öncesi sağlık kayıtlarına erişim eksikliği sonucunda, cesette bulunup da tıbbi kayıtlarda yer almasına rağmen otopsi öncesinde tespit edilemeyen hastalıkların otopsi personeline bulaşma riski, affedilmez ve ciddi bir problemdir. Bu bağlamda, ölen kişinin tıbbi kayıtlarına erişimin sağlanmasının, otopsi algoritmalarında yer alması ve bu bilginin birim yöneticileri veya bakanlıklar arası protokoller aracılığıyla otopsi personeline ulaştırılması şarttır.

Eğer otopsi sırasında bulaşıcı bir hastalığa işaret eden bulgularla karşılaşırsa, oda içindeki tüm ekip acilen otopsi odasını boşaltmalıdır. İlgili havalandırma durumuna bağlı olarak odaya yalnızca gerekli kişisel koruyucu ekipmanı takan kişilerin girmesi ve durumu değerlendirilmesi uygundur. Eğer otopsi birden fazla ceset üzerinde yapılıyorsa, bulaş riski taşıyan vaka cerrahi bir örtü ile kapatılarak odadan çıkarılır. Diğer cesetler üzerinde çalışmaların sürdürülmeden önce dezenfeksiyon işlemi gerekiyorsa bu işlem uygulanır. Diğer vakalar üzerinde çalışan personel, standart koruyucu ekipmanlarını kullanarak otopsilerine devam eder. Aynı ortamda riskli bir vaka tespit edildiğinde, önceden bahsedilen riskli otopsi protokolleri uygulanır. Eğer başka bir oda yoksa, risk taşıyan vaka üzeri kapalıyken, diğer işlemlerin tamamlanmasının ardından otopsiye devam edilir.⁴¹

8- Otopsi İşlemi Sırasında ve Sonrasında Alınacak Önlemler

Enfekte olabilecek vakaların otopsileri sırasında, ister negatif basınçlı otopsi odasında isterse standart havalı bir salonda olsun, oda içinde sadece gerekli personelin bulunması, dışarıdan kişi alımının engellenmesi ve otopsinin tamamlanana kadar mevcut personelin odadan ayrılmaması önemlidir. Otopsi yapılırken aerosollerin yayılmasına yol açabilecek işlemlerden sakınmak temel kuraldır. Göğüs kemiğini açmak için titreşimli kemik kesme aletlerinin kullanımı ve basınçlı su ile temizleme gibi işlemler yüksek derecede risk taşımaktadır ve bu türden işlemlerden uzak durulmalıdır. Kafa kemiği kesimi yapılırken vakum özelliği olan kemik kesme cihazlarının tercih edilmesi önerilir. Otopsi işleminin zaman kaybetmeden tamamlanıp cesedin kapatılması önemlidir. Otopsi sırasında vücut sıvıları ve aerosollerden kaynaklanan risk faktörleri dikkate alınmalı, kesilere dayanıklı eldivenler, FFP3 standardında maskeler, sıvı geçirmez önlükler, ayak korumaları, başlık, yüz siperi ya da otopsi gözlükleri gibi koruyucu ekipmanların kullanılması hayati önem taşımaktadır.

Enfekte vücut sıvılarının ve kesici alet kazalarının risk taşıdığı durumlarda, aynı anda sadece bir otopsi yardımcısının kesici aletlerle işlem yapması önemlidir. Çalışanlar, her birinin farklı vücut bölümlerinde işlem yapacak şekilde koordine olmalıdır. Otopsi işlemi bittikten sonra, emici pedler veya özel olarak tasarlanmış kumaşlarla vücut boşlukları örtülerek sıvı sızıntılarının dışarı çıkmasını engellemek amaçlanır. Çıkarılan organlar, bu pedlerle sarılıp, tekrar vücut boşluklarına yerleştirilmelidir. Bu uygulama, otopsi sırasında oluşabilecek sıvıların cenaze işlemleri esnasında başkalarına bulaşmasını önlemeye yöneliktir. Kullanılan pedler ve kumaşlar, %10'luk sodyum hipoklorit solüsyonuyla işlenmiş olmalı ve bu malzemelerle vücut boşlukları dikkatle dikilmelidir. Sonrasında, ceset ve otopsi masası sodyum hipoklorit veya başka bir dezenfektan solüsyonu kullanılarak temizlenmelidir, bu temizlik işlemi sırasında basınçlı su kullanılmamalı ve etrafa su sıçratılmamalıdır.

Ceset temizlendikten sonra, bir ceset poşetine yerleştirilip sedye üzerine konur. Sedye üzerinde herhangi bir sıvı sızıntısı olmadığından emin olunur ve ardından sedyenin tekerlekleri sodyum hipoklorit veya başka bir dezenfektanla silinerek, dışarıda bekleyen personel tarafından alınır. Dışarı çıkarılan ceset, başka bir temiz ceset poşetine aktarılır ve enfekte olduğuna dair belirgin bir işaretle işaretlenir. İşlem boyunca, tüm çalışanların FFP3 standardında maskeleri doğru şekilde takmış oldukları, yani ağız ve

burunlarının sıkıca kapandığı ve hiç hava sızdırmadığı kontrol edilmelidir. Çalışanlar odadan ayrılmadan önce, otopsi botlarını dezenfekte edip çıkmalıdır. Kullanılan diğer kişisel koruyucu ekipmanlar, oda içindeki tıbbi atık torbalarına atılmalıdır, çünkü bu ekipmanlar üzerinde de bulaşma riski bulunabilir. En son odadan ayrılacak kişi, tüm yüzeyleri yüzey dezenfektanı veya %10'luk sodyum hipoklorit çözeltisi ile silmeli ve ardından hava dezenfeksiyonu için odanın havalandırmasını yaparak odayı kapatıp terk etmelidir.

Tekrar kullanılabilir otopsi gözlükleri, %70'lik alkol bazlı solüsyon ile iyice silindikten sonra havada kurutulmalıdır. Otopsi botları ise sodyum hipoklorit çözeltisi veya uygun bir yüzey dezenfektanı ile temizlenmelidir. Cesedin ise tahnitlenmemesi önerilmektedir.⁴¹

9- Tıbbi atıklar ve alınan örnekler

Otopsi sırasında toplanan tüm sıvı ve organ numuneleri, olgunun bulaş riskini belirten etiketlerle işaretlenir. Enfeksiyon riski laboratuvar talep formlarında net ve belirgin bir şekilde belirtilmelidir. Numuneler, her biri için öngörülen standart depolama koşulları altında, sıkıca kapalı kaplarda muhafaza edilir. Cesetten alınacak numunelerin seçimi, vakanın doğasına ve gereksinimlerine göre yapılır.

Riske karşı yapılan otopsi işlemlerinin gerçekleştirildiği oda içerisinde, özel olarak atık için ayrılmış bir atık kutusu veya torba olması şarttır. Otopsi işlemi bittiğinde, tıbbi atıklar iki kat tıbbi atık torbalarına yerleştirilip düzgün bir şekilde kapatılmalıdır. Eğer otopsi merkezinde tıbbi atıkların sterilizasyonu için otoklav imkanı mevcutsa, bu yöntemle sterilize edilip diğer atıklarla birlikte atılabilir. Sterilizasyon mümkün değilse, atık torbasının dış yüzeyine çamaşır suyu sıkılarak başka bir atık torbasına alınmalı, atık yönetimi birimi hemen bilgilendirilmeli ve atıkların bölgeden hızla uzaklaştırılması sağlanmalıdır.⁴¹

10- Otopsi sonrası cesedin muhafazası ve defin işlemleri

Otopsi sonrasında ceset, 4°C'lik bir ceset saklama ünitesine yerleştirilir. Ceset poşeti kesinlikle açılmamalı ve düzenli aralıklarla yapılan incelemelerle herhangi bir sızıntı olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Ölünün ailesi, cenazenin teslim alınmasında enfeksiyon riskleri konusunda detaylı bilgilendirilmeli ve uyarılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen cenaze işlemleri standartlarına göre risk düzeyine bağlı olarak farklı prosedürler uygulanır ve cenaze mümkün olan en erken zamanda toprağa verilmelidir.

Cesedin nakledildiği araç, taşıma işlemi bittikten sonra (%10 sodyum hipoklorit çözeltisi ya da uygun bir yüzey dezenfektanı kullanılarak) dezenfekte edilmeli ve sonrasında iyi bir şekilde havalandırılmalıdır.

Cesedin gömülmeden önce yıkanma süreci, enfeksiyon etkenlerinin cinsine göre değişiklik gösterir, ancak yüksek basınçlı su kullanarak yıkamaktan kaçınılmalıdır. Yıkama sırasında personelin cesedin vücut sıvılarına direkt teması engellenmeli, daha önce otopsi sırasında kullanılan aynı kişisel koruyucu ekipman takılmalıdır. Bu ekipman arasında FFP3 standardında maske, gözlük veya yüz kalkanı, sıvı geçirmez bone, önlük ve çizmeler bulunmalıdır. Bu prosedürlerin hangi vakalarda ve ne ölçüde uygulanacağı, yerel sağlık yetkilileri tarafından belirlenen yönergelerle göre ayarlanmalıdır.

Eğer yıkama işlemi uygulanmışsa, bu işlem tamamlandığında yıkama yüzeyi ve zeminler kesinlikle (%10 sodyum hipoklorit çözeltisi ya da uygun bir yüzey dezenfektanı kullanılarak) temizlenmelidir. Yıkama süreci, cesedin tüm dış yüzeylerinin yaklaşık %10'luk sodyum hipoklorit solüsyonu püskürtülerek tamamlanmasıyla sona erdirilmelidir. Eğer yıkama işlemi ağır enfeksiyon riski teşkil ediyorsa, aile bu durum hakkında tam bilgiye sahip olmalı ve dini inançlara uygun olarak ilgili makamlarla görüşülüp en uygun işlem seçilmelidir.

Ceset, bir ceset torbasına yerleştirilmeli ya da iki katman hâlinde, %10'luk sodyum hipoklorit çözeltisi ile işlem görmüş bezle sarılmalıdır. Mümkünse bunun üstüne ek bir plastik ya da naylon koruyucu kaplama eklenerek tabuta yerleştirilmelidir. Ceset, hiç vakit kaybetmeden gömüleceği yere taşınmalıdır. Cenaze hizmetleri sunan şoförden başlayarak, defin işlemine katılacak tüm personel durumdan tamamen haberdar edilmelidir. Mezarlıkta mezar yeri en az iki metre derinliğinde açılmalıdır. Bu işlemler sırasında, ceset torbası veya kullanılan kaplamaların hiçbir şekilde açılmaması esastır. Aile bireyleri, cesedin neden görülemeyeceği konusunda açıkça bilgilendirilmelidir.^{41,45-47}

11- Otopsi Güvenliği, Otopsi Odasında Potansiyel Enfektif Durumlar ve Diğer Risk Faktörlerinden Korunma

Otopsi odaları, otopsi personeli için çeşitli temel riskler içerir. Bu riskler arasında enfeksiyon riski, kullanılan kesici aletler veya kemik parçaları ile yaralanma, toksik maddeler veya radyoaktif maddelerle kontamine olmuş cesetlerden kaynaklanan bulaş, ağır ceset taşıma sırasında ya da ıslak zeminde kayma sonucu düşme ve elektrikli aletler kullanırken yaşanabilecek elektrik çarpması bulunmaktadır (36,38).

Bilinir veya bilinmez bulaşıcı hastalıklar taşıyan cesetlerle karşılaşma ihtimali her zaman vardır ve otopsi çalışanları sürekli olarak enfeksiyon riski altındadır. Bu yüzden, enfeksiyon riskini minimize etmek adına otopsi salonlarında uygulanacak enfeksiyondan korunma stratejilerinin geliştirilmesi büyük önem taşır.(36,38,48)

Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC-NIH) bu amaçla standart biyogüvenlik programları oluşturmuştur. Otopsi personelinin enfeksiyon riski ve korunma yolları hakkında sürekli eğitim alması da bu riski düşürecektir.^{49,50}

Otopside, enfekte edici ajanlarla yeterli düzeyde temas, hastalığa yol açabilir. Bu ajanlar şunları içerebilir:

- Virüsler
- Bakteriler
- Mantarlar
- Parazitler
- Prionlar

Otopside biyogüvenlik tedbirlerine riayet edilmemesi sonucunda hepatit, HIV, tüberküloz, antraks (şarbon), veba ve Creutzfeldt-Jakob hastalığı gibi çeşitli hastalıklar meydana gelebilir. Ayrıca, Ebola ve Marburg virüsleri gibi kanamalı ateşe neden olan hastalıklar (green monkey disease olarak da bilinir) de bu durumlar arasındadır.

Otopsi odasında ve otopsi işlemi sırasında enfeksiyon bulaşma yolları şunlar olabilir: iğne yaralanmaları, diseksiyon esnasında veya kesici otopsi aletlerinin kullanımı sırasında oluşan yaralanmalar, sıçrayan vücut sıvıları, damlacıklar yoluyla

mukoz membranlara maruz kalma, solunum yoluyla alınan patojenler veya mevcut yaralardan bulaş.⁵¹

Otopsi Odasında Enfeksiyon Riskini Azaltma Genel Kuralları

Otopsi odası ile ilgili hususlara önceki başlıklarda değinildiği için tekrar değinilmeyecektir.

Diseksiyon sırasında parmak kesilmesi, en yaygın bulaş yollarından biridir. Bu nedenle, kesici alet kullanımında ekstra dikkat gösterilmeli, plastik veya kesilmeye dayanıklı eldivenler kullanılmalı, uygun aletlerin seçimi yapılmalı ve aletlerin elden düşürülmemesine özen gösterilmelidir.

Otopsi Giyim ve Ekipmanları;

Tek seferlik kullanılabilir, su geçirmez otopsi giysisi

Tek kullanımlık plastik otopsi önlüğü

Bone, plastik baş koruyucu

Cerrahi eldivenlerin üzerine giyilen su geçirmez eldivenler

Yüz maskesi

Göz koruması için güvenlik gözlükleri

Su geçirmez özel otopsi ayakkabısı veya botu.

Eldiven çıkartıldıktan sonra eller en kısa sürede sabunlu su ile yıkanmalıdır.

Kesik ya da delici yaralanma meydana geldiyse, bölge hemen bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.

Göz bulaşı olduğu durumlarda, gözler derhal bol suyla yıkanmalı ve bu amaçla otopsi odalarında ayrı bir göz yıkama istasyonu bulunmalıdır.

Aşılama ve Profilaksi; Hepatit B, Tetanoz ve Difteri aşılı tüm otopsi çalışanları için zorunlu olmalıdır. Ek olarak, Kızamıkçık (Rubella), Kızamık (Measles) ve Çocuk Felci (Polio) aşılı da tavsiye edilmektedir. Güncel salgın koşullarına göre önerilecek aşılar değişiklik gösterebilir (örneğin EBOLA gibi durumlar için). Her yıl yapılan PPD cilt testi ile tüberküloz taraması gerçekleştirilmelidir. Eğer kuduzlu bir vakayla otopsi yapılmışsa, ilgili serum ve aşı ile profilaksi uygulanması önerilir.

Aslında önerilen otopsi merkezinde, diğer alanlardan ayrı, izole edilmiş özel bir enfeksiyon otopsi odası bulunması gerektiğidir. Bu özel odada yapılması gereken

otopsiler, hızlı bulaşma potansiyeli ve ciddi sonuçlar doğurabilen şu hastalık ve ajanlara ait olabilir:

Antraks
Hantavirus
Hepatitler
HIV/AIDS
Grip (Influenza)
Lepra (Hansen Hastalığı)
Meningokokal Menenjit

Çoklu İlaç Dirençli Bakteriler (Metisilin Dirençli Stafilokok, Vankomisin Dirençli Enterokok)

Veba
Prion hastalıkları
Kuduz
Riketsiyal Hastalıklar
Tüberküloz
Tifoid Ateşi

Ayrıca, hava yolu veya damlacık yoluyla yayılan enfeksiyonlardan korunmak için, mikro partikülleri filtreleyen N95 partikül filtreli maskeler, HEPA (High-Efficiency Particulate Air) filtreli respiratörler, boyunu da kapsayan plastik başlıklar kullanılması tavsiye edilir. Hava yolu ile hızla bulaşan hastalık ve ajanlar arasında Tüberküloz, Kuduz, Veba, Legionella, Meningokoksemi, Riketsiyalar, Koksidiyomikozis ve Antraks bulunmaktadır.⁵¹

Uyuşturucu kullanıcılarında ve çok partnerli bireylerde HIV, tüberküloz ve hepatit enfeksiyonlarının genel otopsi popülasyonuna göre daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir. HIV virüsünün oda koşullarında 3 hafta, kanda ise 2 ay canlı kalabildiği belirtilmiştir. Batı ülkelerinde, HIV pozitif bir cesetle belirgin perkütan maruziyet sonrası profilaksi uygulaması genellikle önerilmektedir.^{52,53}

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH); Prion hastalıklarının otopsisinde ekstra dikkat ve özen gerektirir. Otopsi işlemi, izole edilmiş bir odada HEPA filtreli respiratör kullanılarak ve maksimum üç otopsi çalışanı ile sınırlı tutulmalıdır. Çalışanlar, özel otopsi giysileri, plastik pantolonlar, plastik ayakkabılar ve iki kat cerrahi eldivenin üzerine giyilecek su geçirmez ve kesilmeye dayanıklı plastik eldivenlerle donatılmalıdır. Kullanılan tüm alet ve ekipmanlar mümkünse tek kullanımlık olmalı, değilse kullanımdan sonra Kla Enzim, N Na Hidroksit gibi özel solüsyonlarda 1 saat bekletilmelidir. Kafatası açılırken başa plastik bone takılmalı, boynu kapatacak şekilde örtülmeli ve kemik tozu için özel bir vakum sistemi kullanılmalıdır. Beyin çıkarıldıktan hemen sonra %10'luk formaldehit içerisinde konmalı, 10-14 gün fiksasyondan sonra absorban pedlerle kaplı masada incelenmeli, tüm histopatoloji örnekleri "CJH" etiketiyle işaretlenmeli ve sonrasında kasetlerin eliminasyonu için; önce %95-100 formik asitte 1 saat, ardından taze %10 formaldehit içinde 48 saat bekletilmelidir.³⁷

12- Otopside Diğer Tehlike Ajanlarına Maruz Kalma

Formaldehit; Yüksek toksisiteye sahip formaldehit maruziyeti, kişiden kişiye değişen duyarlılıklara bağlı olarak çeşitli semptom ve rahatsızlıklara neden olabilir. Kontakt dermatit, baş ağrısı, burun ve boğazda tahriş, nefes darlığı, hırıltılı solunum, kronik öksürük, mukus artışı, astım, KOAH, bronşit, rinit, farenjit, adet düzensizliği ve cinsel işlev bozukluğu gibi semptomlar görülebilir. Tüm otopsi ekibi formaldehitin zararları konusunda eğitilmeli, maruziyet minimuma indirilmeli ve belirlenen standart miktarlarda kullanılmalıdır.^{37,54}

Radyoaktivite; Tanı veya tedavi amaçlı radyoaktif maddelere maruz kalmış bireylerin ani ölümü durumunda, otopsi ekibi ve ekipmanları radyoaktiviteye maruz kalabilir. Otopside kullanılan tüm araç gereçler, havlular ve giysiler radyoaktivite açısından kontrol edilmeli, genel kullanıma veya çamaşırhaneye gönderilmeden önce dekontamine edilip korunmalıdır. Otopsi odası radyoaktif kontaminasyon açısından izlenmeli ve gerekirse dekontamine edilmelidir. Gama ve X ışınları kalın malzemelerden kolayca geçebilir, bu yüzden otopsi odaları uygun şekilde korunmalı ve radyasyon güvenliği uzmanı, gerekli tüm güvenlik önlemlerinin takibinde ve uygulanmasında otopsi ekibine destek olmalıdır.^{37,55}

Siyanür Maruziyeti; Otopsilerde nadir de olsa siyanür maruziyeti meydana gelebilir. Siyanür zehirlenmesinden ölüm vakalarında, otopsinin negatif basınçlı izole bir odada yapılması tavsiye edilir. Gastrik asit, siyanür tuzlarını uçucu hidrosiyanür gazına dönüştürebileceğinden, mide açılımı sırasında kimyasal toksik gaz inhalasyonu riski bulunmaktadır, bu nedenle biyogüvenlik odasında mide açılması önerilir. Toksikoloji laboratuvar ekibi, yüz ve göz koruyucu ekipmanlarla donatılmalı ve eldiven kullanılmalıdır.^{37,56}

İğneler ve Keskin Aletler; İğneler ve keskin aletler, otopsi sırasında potansiyel tehlike oluşturur. Otopsi ekibi, bu aletlerin kullanımında her zaman maksimum dikkat ve özeni göstermelidir.

2.5.4. Feth-i Kabir

Fethi kabir, defnedilen bir cesedin yasal gerekçelerle mezardan çıkarılması veya mezarın açılması işlemidir. Bu işlem için mahkeme kararı, çeşitli nedenlere dayanarak alınmaktadır. Bu nedenler; ailevi sebepler (aile üyelerinin cesedi başka bir mezarlığa taşıma isteği, halk sağlığıyla ilgili endişeler (ölümün halk sağlığını tehlikeye atabilecek bir hastalıktan kaynaklanmış olabileceği şüphesi), defnedilen kişinin kimliğinin belirsizliği, bir aile bireyinin ölen kişinin cinayete kurban gittiğini öne sürmesi, DNA testleri için örnek alınması gibi), otopsi yapılmadan defnedilen ve cinayete kurban gitmiş olabilecek kişiler, gömüldükten sonra elde edilen yeni delillerin cinayet ihtimalini güçlendirmesi, meslek hastalığı, sigorta veya yanlış tedavi iddiaları, ceset üzerinde bulunabilecek suç unsuru teşkil eden yabancı cisimler, savaş sırasında kaybolanların araştırılması, bulunması ve kimliklerinin tespiti, kayıp şahıslarla ilgili vakalar gibi sebeplerdir.⁵⁷

Feth-i kabir işleminde olası risk faktörleri de ise; cesedin yüzeyinde veya içinde, yanında rastlanan canlı organizmalardan veya vücut sıvılarından, cesedin giysilerinden veya cesedin bulunmuş olduğu mekan ile ilişkili olarak ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar, çalışma alanında kullanılan materyaller ile temas, konforlu olmayan duruş pozisyonunda çalışmak, iklim koşulları, sıcaklık seviyeleri, rüzgarın durumu, yağış miktarı ve türü, kimyasal ajanlara maruz kalma sayılabilir.⁵⁸

2.5.5. Cinsel Saldırı Muayenesi

Cinsel saldırı vakalarında, detaylı bir öykü toplandıktan sonra fiziksel muayeneye geçilmelidir. Bu, genel ve genital muayeneyi kapsamalı ve ardından numune toplama ve laboratuvar testlerini içermelidir. Yapılan araştırmalara göre, cinsel saldırı vakalarının yaklaşık %80'inde şiddet unsuru bulunmaktadır. Cinsel saldırı muayenelerinde, muayene formları ve diyagramları kullanılmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Cinsel Saldırı Muayene Raporu” ve “Vücut Diyagramı” formları, muayenenin sistemli bir şekilde yapılması ve önemli detayların gözden kaçırılmaması için önemlidir. Muayene ve öykü alma sırasında hekimin, hastayla tek başına kalmaması ve bir hemşire veya diğer bir sağlık çalışanının da muayeneye katılması önerilmektedir.⁵⁹ CMK 77. Maddesinde Kadının muayenesi başlığı altında “Madde 77 – (1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır.” Şeklinde tanımlanmıştır.⁶⁰ Otopsi yardımcıları da cinsel saldırı muayenelerinde sürüntü örnekleri ve kıyafet alınması, adli amaçlı fotoğraf çekilmesi ve kaydedilmesi gibi işlemlerde aktif rol almaktadır.

2.6. Otopsi Yardımcılığı

Otopsi yardımcıları, otopsi ve diğer adli tıbbi muayenelerde çalışan uzmanlardır. Otopsi işlemlerine yardımcı olurlar ve delil toplama, ceset muayenesi gibi görevleri yürütürler. Otopsi yardımcıları, hekimlerle işbirliği yaparlar ve adli soruşturmaların bir parçası olarak tıbbi uzmanlık sunarlar. Bu profesyoneller, Adli Tıp laboratuvarlarında veya otopsi odalarında çalışabilirler ve suç soruşturmalarına katkıda bulunurlar. Eğitimleri ve görev yetki alanları ülkelere ve eyaletlere göre değişebilmektedir.¹

Ülkemizde meslek eğitimi, meslek yüksekokullarının “Adli Tıp Teknikerliği” bölümünde verilmekte iken, bu bölüm adının “Otopsi Yardımcılığı” olarak değişmesi nedeniyle, “Adli Tıp Teknikerliği” adıyla artık öğrenci alınmamaktadır. Mesleğin eğitimi; üniversitelere bağlı Meslek Yüksekokullarının “Otopsi Yardımcılığı” bölümünde verilmektedir.

Ülkemizde “Otopsi Yardımcılığı” eğitimi veren üniversiteler şunlardır;

- Fırat Üniversitesi (Devlet) (Elazığ)
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Devlet) (İstanbul)

- Karabük Üniversitesi (Devlet) (Karabük)
- Üsküdar Üniversitesi (Vakıf) (İstanbul)
- Doğu Üniversitesi (Vakıf) (İstanbul)
- İstanbul Gelişim Üniversitesi (Vakıf) (İstanbul)
- İzmir Tınaztepe Üniversitesi (Vakıf) (İzmir)

Mesleğin eğitimine girebilmek için,

- Lise veya dengi okul mezunu olmak,
- YKS(Yüksek Öğretime Geçiş Sınavı) kılavuzunda belirtilen giriş koşullarını taşımak
- Meslek liselerinin, YKS Kılavuzunda belirtilen bölümlerinden mezun olanlar “Otopsi Yardımcılığı” ön lisans programlarına geçerken ek puan almaktadırlar.

Eğitim süresi ön lisans düzeyinde iki yıldır, ayrıca Adli Tıp Kurumları ya da Sağlık Bakanlığına bağlı Uygulama ve Araştırma Hastaneleri'nin ilgili bölümlerinde staj yapma zorunluluğu vardır.⁶¹

Eğitim sürecinde;

- Adli Tıp I, II ve III
- Otopsi I, II ve (III)
- Postmortem Örnek Alma I, II ve (III)
- Olay yeri inceleme
- Tıbbi terminoloji
- Anatomi
- Patoloji
- Biyokimya
- Fizyoloji gibi dersler alınmaktadır.⁶¹

2.6.1 Otopsi Yardımcılarının Literatürde Tanımlanan Görevleri

Türkiye'de Adli Tıp teknisyeni/otopsi yardımcısının sorumlulukları şu şekilde ifade edilebilir;

- Savcılık, mahkeme ve polis merkezlerinden gelen adli vakalarla ilgili raporların oluşturulma sürecinde, tedavi belgelerini hazırlar ve rapor taslağını ilgili birim yöneticilerine iletir,

- Savcılık, mahkeme ve polis merkezlerinden muayene için yollanan hastaları muayene için hazırlar ve muayene işlemine katılır,
- Adli raporların imzalanması ve gönderilmesi aşamalarını izler,
- Adli kurumlardan gönderilen vakalardan biyolojik örnekler (kan, saç, tükürük) toplar,
- Olay yeri incelemelerine katılır,
- Cesetleri Adli Tıp morguna alır, giriş sırasında belgelerin doğruluğunu kontrol eder,
- Getirilen cesedin kimlik özelliklerini, boyunu, kilosunu, saç ve göz rengini, varsa eski yara izlerini kontrol eder, ölümle ilgili bilgileri kayıt altına alır ve cesedi etiketler,
- Cesedin fotoğraflarını çeker ve röntgen çekimlerini yapar; skopi incelemesine yardımcı olur, cesedi taşır,
- Belirlenmiş prosedürlere uygun olarak, kanıtları, giysileri ve otopsi öncesinde alınması gereken örnekleri laboratuvar analizi için toplar, hazırlar, etiketler ve saklar,
- Ceset muayenesi sırasında Adli Tıp hekimine yardımcı olur, otopsi sırasında alınacak örnekler için gerekli malzemeleri hazırlar,
- Otopsi salonunu, laboratuvarı ve röntgen odasını düzenler ve ekipmanlarını bakımlı tutar, havalandırma ve diğer cihazların düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol eder,
- Otopsi tarih ve saatini kaydeder, otopsi sırasında cesedin açılmasına, organların çıkarılmasına, kan, doku ve vücut sıvısı örneklerinin alınmasına yardım eder, cesedi taşır ve çevirir,
- Otopside kullanılan araç gereçleri temizler ve sterilize eder,
- Otopsi sonrası muhafaza edilmesi gereken cesetleri saklar ve düzenli olarak günlük kayıtları tutar,
- Teslim edilmesi gereken cesetleri ilgili kişi veya kurumlara teslim eder ve teslimat sırasında gerekli belgeleri düzenler,
- Morg ve otopsi odasının temizliğini ve sterilizasyonunu yapar,
- Çalıştıkları birime gelen evrakların kayıt işlemlerini yürütür,
- Gerekli durumlarda bilirkişi olarak görev alır.¹

2.6.2. Otopsi Teknikeri/Yardımcıları Tarafından Kullanılan Araç, Gereç ve Ekipmanlar

- Tur Aleti, (Alçı kesme makası)
- Keskin bıçaklar,
- Makaslar,
- Çekiç,
- Enjektör,
- Tüp,
- Bidon (Kap),
- Diğer tıbbi malzemeler, (pamuk, gazlı bez vb)
- Steril malzemeler,
- Metre
- Bot
- Tek kullanımlık gözlük
- Bistüri
- Maske
- Koruyucu su geçirmez önlük gibi araç, gereç ve ekipmanları kullanırlar.¹

2.7. İş Memnuniyeti/Doyumu

İnsanın yaşamında iş, önemli bir sosyal alanı temsil eder. Hem birey hem de toplum için önemli bir etkinlik olan iş, insan yaşamını şekillendiren temel bir unsurdur. Bireyin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamasını, bağımsızlık ve mutluluk hissetmesini ve hayattan memnuniyet duymasını sağlayan bir faktör olarak kabul edilir.⁶²

Sosyal bir sistem olarak işlev gören bir örgüt, bireylerin kişisel ihtiyaçlarını gidermelerine ve birçok duygusal ihtiyaçlarının tatmin edilmesine yardımcı olur.⁶³ Bir toplumun genel sağlık, mutluluk ve üretkenlik durumu, çalışanlarının yüksek düzeyde memnuniyet sağlamasıyla doğrudan bağlantılıdır.⁶⁴ İş memnuniyeti, çalışanların ihtiyaçlarının karşılanması, iş ortamının geliştirilmesi ve bireyin arzularının işin nitelikleriyle uyumlu olması durumunda meydana gelir.^{65,66} Toplumda yüksek saygınlığa sahip işlerin daha fazla iş tatmini sağladığı yönünde bir izlenim bulunsa da, düşük saygınlık düzeyine sahip işler de birçok çalışan için tatmin edici olabilmektedir.

İş tatmini, işin kalitesinin bir ölçütü olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, işin kalitesi ile iş tatmini arasındaki ilişki basit değildir. İş tatmini, beklentilere bağlı olarak değişir. Bu nedenle, aynı işi yapan iki farklı kişinin beklentileri farklı ise, onların iş tatminleri de tamamen farklı olabilir.⁶⁷ Locke (1976) iş tatminini, bir bireyin işi veya işle ilgili deneyimlerini değerlendirerek ulaştığı, hoşnutluk veren veya pozitif bir durum olarak tanımlamaktadır. Beklenti teorisine göre, iş tatmini, bir kişinin işinden beklediği veya hak ettiğini düşündüğü şeyler ile gerçekte aldığı şeyler arasındaki farka göre belirlenir.⁶⁸

İş doyumu, sabit veya değişmez bir durum değildir. Bu nedenle, kişisel veya diğer çeşitli faktörler iş doyumu veya doyumsuzluğunu tetikleyebilir.⁶⁹

2.7.1. Bireysel Faktörler ve İş Doyumu

2.7.1.1. Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar, Beklentiler ve Sosyo – Kültürel Çevre

Kişilik özellikleri ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle sınırlı ve uyum sağlamakta zorlanan bireyler, işte daha fazla memnuniyetsizlik yaşama eğilimindedir. Bu kişiler diğer insanlarla kolaylıkla ilişki kuramazlar ve genellikle hayata negatif bir bakış açısına sahiptirler. Yaygın bir görüş, mutsuz kişilerin iş hayatında mutluluk arayacağı yönündedir; ancak yapılan araştırmalar bu tezi desteklememektedir. Olumsuz tutumların geniş bir yayılma etkisi gözlemlense de, bu durumun neden ve sonuç ilişkisi açık değildir. İşteki memnuniyetsizliğin genel hayata mı olumsuz etki ettiği, yoksa yaşamda hissedilen doyumsuzluğun iş doyumuna mı zarar verdiği sorusu hala cevapsızdır. Iris ve Barrett tarafından yapılan bir araştırmaya göre, eğer bir kişi işinden memnunsaydı, bu durum işine verdiği önemle ve genel yaşam memnuniyetiyle uyumlu olur. Aksine, işinden memnun olmayan bir kişinin, işini önemsememek suretiyle bu bilişsel uyumu sağlaması mümkündür.⁷⁰

Çalışanların iş yerindeki davranışlarının değerler tarafından direkt olarak etkilendiği kabul edilmektedir. Ortak değerlere sahip bireylerin birbirleriyle ilişki kurdukları gözlemlenmektedir. Bu durum, iş ilişkilerindeki belirsizlik ve aşırı uyarım gibi olumsuz etkenleri azaltmaya yardımcı olur. Aynı değerleri paylaşan çalışanlar arasındaki bu uyum, rol belirsizliği ve çatışma hissini azaltır, bu da koordinasyonun, iş

memnuniyetinin ve işe bağlılığın artmasına katkı sağlar.⁷¹ Ayrıca, bireyin büyüdüğü ve yaşamını sürdürdüğü sosyo-kültürel çevrenin, ona kazandırdığı tutum ve değerlerin işe karşı yaklaşımını etkileyebileceği düşünülmektedir ve bu konuda araştırmalar yapılmıştır. Şehirde yaşayanların, daha az efor gerektiren ve daha kolay işleri tercih ettikleri, kırsal kesimde yaşayanların ise bu konuda ters bir eğilim gösterdikleri belirlenmiştir.⁷²

2.7.1.2. Tecrübe, Yaş, ve Aynı İşte Kalma Süresi

Aynı sektörde veya aynı iş yerinde uzun süre çalışan bireylerin iş memnuniyeti seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, iş deneyiminin iş doyumuna önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.⁷³ İş hayatına yeni başlayan ve deneyimsiz olan kişiler, gerçek dışı beklentilere sahip olabilmektedir. Ancak, zamanla iş dünyasının gerçeklerini öğrenirler. Kendi pozisyonlarında ilerleme şanslarının olmadığını veya iş arkadaşlarının uyumsuz olduğunu fark edebilirler. Bunun sebebi, iş hayatına dair gerçekçi olmayan beklentilerdir. İş deneyimi az olan gençlerin bu gerçek dışı beklentileri kendi hayal güçlerinden, medyanın yanıltıcı etkisinden, eğitim kurumlarının aşırı abartmasından veya işe alım sürecindeki yanıltıcı bilgilerden kaynaklanabilir. Zamanla, bazı çalışanlar iş tecrübeleri arttıkça ve gerçeklere uygun beklentiler geliştirdikçe iş doyumunu yaşayabilirken, diğerleri beklentilerini değiştiremeyip iş doyumsuzluğunu kabullenirler.⁷⁴ Araştırmalar, yaşın artmasıyla iş memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.⁷⁵ Bu durum, deneyimle gelen uyumun artışına bağlanmaktadır. Beş farklı ülkede gerçekleştirilen çalışmalar, yaşlı çalışanların genç meslektaşlarına göre işlerinden daha fazla tatmin olduklarını belirtmiştir.⁷⁶ Locke, Porter ve Lawler'in 'performansın iş memnuniyetine katkıda bulunduğu' teziyle de uyumlu olarak, çalışanlar, tecrübe kazanıp becerilerini geliştirdikçe (ki bu zamanla mümkün olur) iş performansları artar ve bu, iyi bir iş performansının iş memnuniyetine olan pozitif etkisini ortaya çıkarır.⁷²

2.7.1.3. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Zeka

Araştırmalar, cinsiyetin işe karşı tutumu etkileyebileceğini ortaya koymuştur, ancak bu bulgular farklı çalışmalarda değişiklik göstermektedir. Cinsiyet açısından çeşitliliğe sahip gruplarda çalışan bireylerin memnuniyet düzeyleri, tek bir cinsiyetin

hakim olduğu homojen gruptaki çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁷⁷ İş doyumunu ile ilişkili olarak gösterilen faktörlerden biri de eğitim seviyesidir. Yapılan araştırmalar, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin iş memnuniyetlerinin, daha az eğitim almış kişilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.⁷²

Bireylerin zeka seviyeleri ve iş doyumunu arasındaki ilişki bağımsız olarak incelendiğinde, herhangi bir önemli bağlantı bulunamamıştır. Ancak, işin doğası göz önünde bulundurulduğunda, özellikle zeka düzeyine uygun bir iş yapıp yapılmadığına bakıldığında, zeka iş doyumunda etkili bir rol oynamaktadır. Birçok iş ve meslek için belirli bir zeka düzeyi gerektiği ve bu düzeyin altında veya üstünde zekaya sahip kişilerin bu işlerde memnuniyet hissetmedikleri tespit edilmiştir.⁷²

2.7.2. İş ve İş Ortamına Bağlı Nedenler

Çalışanın işten aldığı memnuniyeti etkileyen önemli faktörler arasında işin genel yapısı, sağladığı sosyal ve ekonomik yararlar ile çalışma ortamının koşulları bulunmaktadır. Bu etkenler bireysel değil, daha çok toplumsal niteliktedir; yargısal olmaktan ziyade analiz edilebilir, ölçülebilir ve diğer işlerle kıyaslanabilir özellikler taşımaktadır. İş doyumunu, çalışanın işi ve çalışma ortamı ile ilgili birçok faktörün oluşturduğu, birbiriyle ilişkili tutumların toplamı olarak anlaşılabılır.⁷³

2.7.2.1. İşin Toplum İçindeki Genel Algılanması, İşin Yapısı ve Zorluk Derecesi

Toplumun iş hakkındaki algısı, iş memnuniyetini doğrudan etkileyen unsurlardan biridir. Her kültürün veya alt kültürün kabul ettiği ideallerin yanı sıra, çalışanların tercih etmeyeceği ya da hayal etmeyeceği işler de bulunmaktadır. Aynı şekilde, işin kendine has özellikleri de doyum üzerinde etkilidir. İşin ilgi çekici olması, öğrenme imkanı sunması, sorumluluk gerektirmesi gibi özellikler memnuniyetin nedenlerinden biridir. İş doyumunu oluşturan faktörler içinde, işin çekiciliği önemli bir rol oynamaktadır. Bir iş ne kadar yenilikçi ve ilginç görünüyorsa, o kadar fazla memnuniyet sunabilmektedir.⁷⁸

2.7.2.2. Özlük Hakları, Terfi İmkânı ve Statü

Özlük hakları, bir çalışanın iş ilişkisinde işverene karşı sahip olduğu yasal korumaları ifade eder. Bu haklar, işe alım sürecinden maaşlandırma, çalışma saatleri, izin hakları ve diğer çalışma şartlarına kadar geniş bir yelpazede çalışanları korur. İşverenlerin bu haklara uyması yasal bir gerekliliktir. Bu haklar, çalışanların insani yaşam standartlarını koruma, güvenli bir çalışma ortamı sağlama, adil işe alım ve işten çıkarma süreçleri, adil ücretlendirme, sağlık ve güvenlik standartları, yasal izin hakları ve iş güvencesi gibi çeşitli konularda koruma sunar. Özlük hakları genellikle iş yasaları, yönetmelikler, iş sözleşmeleri ve işletme politikaları ile tanımlanır. Bu haklar arasında adil işe alım süreçleri, maaş ve yan ödemeler, haftalık çalışma saatleri, tatil ve izin hakları, işten çıkarma prosedürleri, disiplin cezaları ve iş güvencesi gibi haklar bulunabilir.⁷⁹

Araştırmalar, maaşların çalışanlar için oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır. İş memnuniyeti ile gelir seviyesi arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Yüksek ücretler, iş memnuniyetinin de yüksek olması ile ilişkilendirilmektedir.⁸⁰ Çalışılan kurumdaki yükselme fırsatları ve verilen ödüllerin, iş memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Terfi süreçlerinin adil ve somut gerekçelere dayanması çalışanlar için önem taşımaktadır. Ayrıca, çalışanlar yaptıkları işin karşılığında takdir edilmeyi ummaktadırlar. Mesleki statü ile iş doyumu arasında istikrarlı bir ilişki olduğu da bilinmektedir. Toplumsal olarak daha yüksek statüye sahip mesleklerde iş doyumunun daha fazla olduğu gözlenmiştir.⁷⁶

2.7.2.3, Sosyal İmkanlar, Örgütsel Ortam ve Çalışma Koşulları,

Çalışanların davranışlarına ve tutumlarına önem verilen, yeni bilgilerle desteklenen bireylerin sosyal ihtiyaçları, özellikle ait olma, sevmeye ve ilgi görme gibi alanlarda büyük oranda karşılanır. Bu durum, çalışanlara kendi değerlerinin fark edildiği ve kişisel çıkarlarının kurumsal çıkarlarla örtüştüğü hissini verir ve bu da güven ve saygı görme ihtiyaçlarını güçlendirmesi muhtemeldir.⁸¹

İşin fiziksel koşulları, iş doyumu açısından önemli bir etkidir. Çalışma ortamının tehlikeli olması, aşırı soğuk veya sıcak olması gibi faktörler çalışanların iş memnuniyetini etkileyebilir. İşin yapıldığı ortamın hem kişisel konfor hem de işin etkin

yapılması açısından önem taşıdığı bilinmektedir. Araştırmalar, çalışanların tehlike içermeyen ve rahat fiziksel şartlarda çalışmayı tercih ettiklerini göstermektedir.⁷⁸

2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği

Çalışma, farklı çalışma alanlarında ve çeşitli üretim ilişkileri içerisinde gerçekleştirilen üretim aktivitelerini ifade eder. Bu aktiviteler, kullanım ve takas değerine sahip ürünlerin ve hizmetlerin oluşturulmasını içerir. Üretimin temel unsurları emek gücü, üretim araçları ve çalışma ortamını kapsar. Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında karşılıklı bir etkileşim bulunur. Sağlık, iş hayatını etkilerken, iş hayatı da sağlığı etkileyebilmektedir.⁸² 1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), iş sağlığını tüm mesleklerdeki çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi oluşlarının en yüksek seviyede korunması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesi olarak tanımlamışlardır. Sağlık sektörü de bir hizmet üretim alanı ve iş dalıdır, her iş dalında olduğu gibi kendine has riskler barındırır. Riskli ortamlarda çalışan personelin sağladığı hizmet, bu hizmetten yararlanan kişileri de etkiler. Toplum için sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık çalışanlarının bulundukları çalışma ve yaşam koşulları ile doğrudan bağlantılıdır.⁸³

Türkiye'de sağlık alanında önemli bir yasal düzenleme, 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”dir. Ayrıca, 2011'de Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”, sağlık kurumlarına hasta ve çalışan güvenliğini temin etmek için kendi iç yönetmeliklerini oluşturarak gerekli önlemleri almaları gerektiğini belirtmiştir. Bu yönetmelik çerçevesinde, sağlık kurumlarına çalışan güvenliği programı hazırlama, çalışanlara sağlık taraması yapma, engelli çalışanlar için düzenlemeler yapma, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasını sağlama, fiziksel saldırıları önleme, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi, radyasyon güvenliği önlemleri, renkli kod uygulamaları, güvenlik raporlama sistemi kurma, tüm çalışanlara hasta ve çalışan güvenliği eğitimi verme, hasta ve çalışan güvenliği komiteleri kurma gibi konularda düzenlemeler yapma yükümlülüğü getirilmiştir.⁸⁴

Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili olan İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde "Çok tehlikeli işyeri" olarak sınıflandırılmaktadır.⁸⁵ Sağlık çalışanları,

Çalışma ortamlarından kaynaklanan çeşitli risklerle karşı karşıya kalabilirler. Bunlar arasında çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve fiziksel riskler yer almaktadır. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastane ortamlarında 29 tür fiziksel, 25 tür kimyasal, 24 tür biyolojik, 6 tür ergonomik ve 10 tür psikososyal tehlike ve riskin bulunduğunu belirtmiştir.⁸⁶



3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 4 Şubat 2023 tarih ve 130 nolu toplantısında Karar No.3 ile araştırma etiği yönünden uygun bulunmuştur.

Çalışmamızda örneklem herhangi bir kamu kuruluşunda aktif olarak çalışan otopsi yardımcıları arasından seçilmiştir. Otopsi yardımcısı olarak çalışan kişilere Google Form aracılığıyla hazırlanmış ölçek formu gönderilmiştir. Katılımcılardan online bilgilendirme ve onam formu alınmıştır. 64 kadın 64 erkek olmak üzere toplamda 128 katılımcıdan elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. Otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeğinin yapı geçerliğinde açıklayıcı faktör analiz yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve faktör analizi yapılmış olup örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır, uygulanan ölçek güvenilir bulunmuştur.

3.1 AFA Sonuçlar

Bu bölümde *otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeğinin* yapı geçerliğinde açıklayıcı faktör analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yöntemi birbiriyle ilişkili çok fazla sayıda değişkenden daha az sayıda örtük yapı oluşturmayı amaçlar.⁸⁷ Literatüre göre incelenen yapı için kaç boyuttan meydana geldiği bu yöntemin temel amacıdır ve bundan dolayı faktör sayısına karar vermede dikkat edilmesi gereken çeşitli varsayımlar yer alır.⁸⁸⁻⁹¹ Faktör sayısına karar vermede kullanılan faktör çıkartma yöntemleri için ortak varyansın yüksek olduğu durumlarda bu yöntemler için faktör sayısına karar vermede belirgin farklılık olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada temel bileşenler analiz yöntemi faktör çıkartma yöntemi olarak ve varimaks döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Bu yöntem için öncelikle örneklem büyüklüğünün yeterliliği incelenmiştir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) 0.60'dan büyük ise örneklem büyüklüğü AFA için yeterli ve Bartlett küresellik testi de istatistiksel olarak anlamlıysa korelasyon matrisi birim matris değildir ölçek için elde edilen veri AFA için uygundur.^{89,90} AFA'da faktör sayısına karar vermede farklı yöntemler önerilmiştir. Özdeğerin 1'den büyük olması ve yamaç birikinti grafiğine bakılarak grafiğin düzleşmeye başladığı kesme noktasının

üstünde yer alan her bir noktanın faktör olarak değerlendirilmesi literatürde araştırmacılar tarafından önerilen başlıca yöntemlerdir.^{88-90,92} Ayrıca faktör yükü matrisine bakılarak son karar verilir. Bu matris ilgili yapının kaç faktörden meydana geldiğini ve hangi maddenin hangi faktörde yer aldığını gösterir. Faktör yükünün en az 0.30 olması, en az iki faktör için yük verilmişse aradaki farkın minimum 0.10 olması ve her bir faktörde minimum 3 madde yer almalıdır.^{89,95,96} Otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeği sonra 21 maddeden oluşmakta olup yapılan AFA sonucunda 19 maddelik ve 5 faktörlü yapı elde edilmiştir. 38 ve 39 numaralı maddeler birden fazla faktöre verdikleri faktör yük miktarları 0.10'dan az olduğu için çıkarılmıştır.

Otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeği için KMO değeri 0.813 olarak elde edilmiş ve örneklem büyüklüğü yeterlidir. Bartlett küresellik testi sonucuna göre veri matrisi faktör analizi için uygundur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=1003.610$, $sd=110$, $p=.000$).

3.2. Güvenilirlik Sonuçları

Güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeğinin tümü için güvenilirlik katsayısı 0.873 olarak elde edilmiş olup çalışanlar arası iletişim algısı alt boyutu için 0.840, kurum içi iletişim algısı alt boyutu için destek için 0.826, mesleki etkilenme algısı alt boyutu için 0.702, iş yeri koşulları algısı alt boyutu için 0.744 ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyutu için 0.723 olarak elde edilmiştir. Tüm ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik katsayısı 0.70 üzerindedir ve bundan dolayı hem ölçek hem de tüm alt boyutları için güvenilirliği yüksektir.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veri analizinde SPSS 26 program kullanılmıştır. Demografik değişkenlere göre frekans ile yüzde dağılımı verilmiştir. Ölçek ve alt boyuta ilişkin puanlar maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir ve hem genel ölçek hem de alt boyutları için betimleyici istatistikler elde edilmiştir. Puanların normalliğinde çarpıklık ile basıklık değeri incelenmiştir.⁹⁷ Bu değerler ± 1.5 arasında olduğunda puanların normal dağılım gösterdiğini belirtmiştir. Ayrıca uç değer için z skorlarına bakılmış ve tüm puanlar için

z skorları ± 3.30 arasında elde edilmiştir. İstatiksel analizler için iki gruba göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına parametrik yöntem olan bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem iki grupta sürekli ve normal dağılım gösteren puanların karşılaştırılmasında kullanılan ve her bir grupta en az 20 kişinin olduğu durumda kullanılır.⁹⁸ İstatiksel analizler için $p < .05$ anlamlılık düzeyi incelenmiştir.

3.4. Çalışmanın Olası Dezavantajları ve Kısıtlılıkları

Anket ve ölçek çalışmaları, sosyal bilimlerde ve birçok diğer alanda yaygın olarak kullanılan araştırma yöntemleridir. Ancak bu yöntemlerin kendine has kısıtlılıkları ve dezavantajları vardır.

Öznel Yanıtlar ve Yanlılık Potansiyeli: Anketler ve ölçekler, katılımcıların kendi algılarına ve yorumlarına dayanır, bu da sonuçları subjektif hale getirebilir. Örneğin, katılımcılar sosyal istenirlik yanlılığı nedeniyle gerçek düşüncelerini ifade etmekten kaçınabilirler.⁹⁹

Örneklem Yanlılığı ve Temsiliyet Sorunları: Anket ve ölçek çalışmaları genellikle rastgele olmayan örneklemleme yöntemleri kullanır. Bu, çalışmanın sonuçlarının genel bir popülasyonu yeterince temsil etmeyebileceği anlamına gelir.¹⁰⁰

Düşük Yanıt Oranları ve Eksik Veri: Anket çalışmalarında düşük yanıt oranları sıkça karşılaşılan bir sorundur ve bu da veri setinin eksik veya yanıltıcı olmasına yol açabilir.¹⁰¹

Soru Formülasyonu ve Anlam Kaymaları: Soruların nasıl formüle edildiği, katılımcıların verdiği yanıtları büyük ölçüde etkileyebilir. Yanıltıcı veya karmaşık sorular, yanıtların güvenilirliğini azaltabilir.¹⁰²

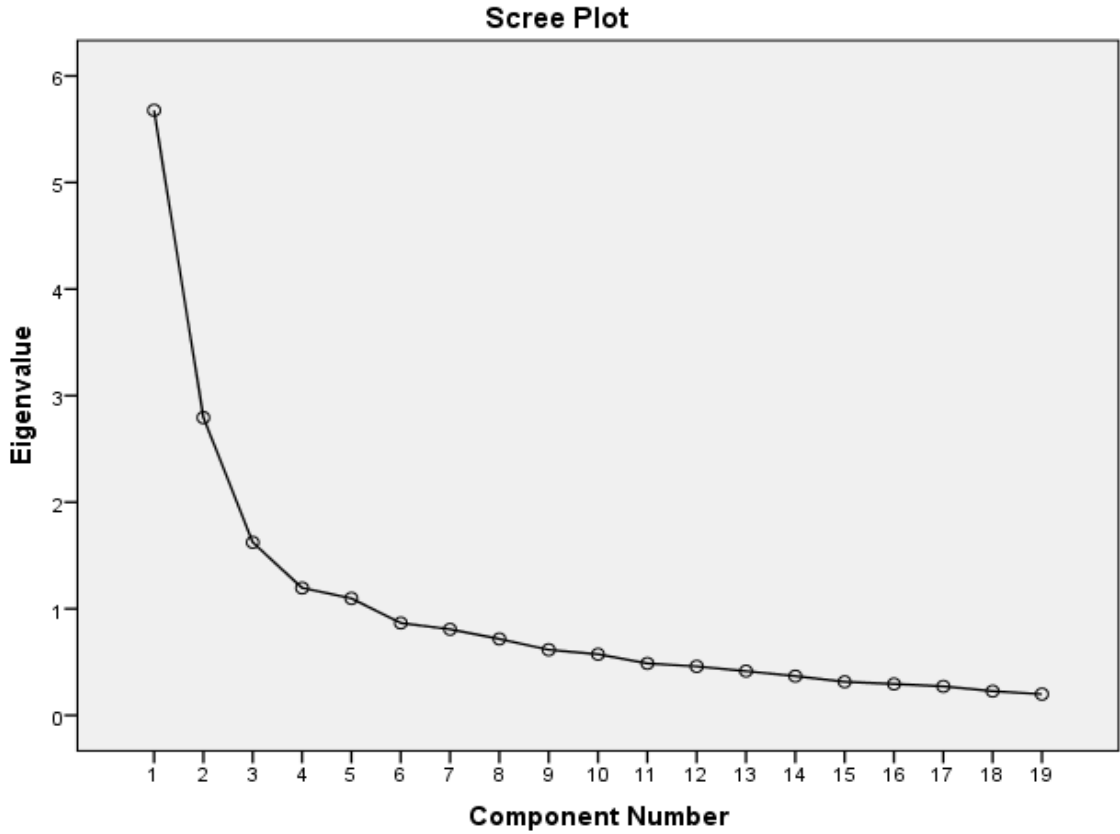
İstatistiksel Analiz ve Yorumlama Sorunları: Anket ve ölçek verilerinin analizi, yanlış yorumlamalara ve hatalı genellemelere yol açabilecek karmaşık istatistiksel yöntemler gerektirebilir.¹⁰³

Zaman ve Maliyet: Büyük ölçekli anket çalışmaları genellikle zaman alıcı ve pahalıdır. Bu, özellikle kaynakları sınırlı olan araştırmacılar için önemli bir dezavantaj olabilir.¹⁰⁴

Teknolojik Sınırlamalar ve Erişim Sorunları: Online anketler gibi modern anket yöntemleri, teknolojik erişim sorunları nedeniyle bazı popülasyonlara ulaşmakta zorlanabilir.¹⁰⁵

4. BULGULAR

Çalışmamıza 128 kişi katılmıştır. Katılımcıların yarısı erkek yarısı kadındır. Katılımcıların %78.9'u 18-30 yaş ve %20.3'ü ise 30-40 yaş aralığındadır. Katılımcıların %62.9'u bekar, %37.1'i ise evlidir. Eğitim durumuna göre katılımcıların %95.3'ü üniversite eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %81.3'ü adli tıp kurumunda, %18.8'i sağlık bakanlığında çalışmaktadır.



Şekil 1. Yamaç Birikinti Grafiği

Şekil 1'de AFA sonucunda 19 maddelik nihai ölçek için yamaç birikinti grafiği yer almaktadır. Ölçeğe ilişkin kesme noktası 6. Noktadan sonra düzleşmeye başlamıştır ve grafiğe göre ölçek 5 faktörlüdür.

Tablo 1. Ölçeğe İlişkin Faktör Yükü Tablosu

Maddeler	Çalışanlar Arası	Kurum İçi	Mesleki	İş Yeri	Görev yetki
	İletişim	İletişim	Etkilenme	Koşulları	sorumluluk
	1	2	3	4	5
m28	0,799				
m27	0,754				
m25	0,754				
m33	0,741				
m26	0,69				
m32	0,61				
m36		0,775			
m35		0,771			
m34		0,746			
m37		0,674			
m21			0,856		
m22			0,85		
m24			0,389		
m20				0,807	
m31				0,66	
m19				0,646	
m17					0,843
m30					0,651
m29					0,624
Özdeğer	5,678	2,794	1,623	1,195	1,097
Açıklanan varyans	29,883	14,703	8,543	6,291	5,775

Otopsi yardımcıları çalışma koşulları memnuniyet ölçeği AFA sonuçlarına göre özdeğeri 1'den büyük 5 faktör vardır ve bu faktörlerin açıkladıkları varyans sırasıyla %29.9, %14.7, %8.5, %6.3 ve %5.8 olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu beş faktör toplam varyansın %65.2'sini açıklamakta olup Büyüköztürk (2002) sosyal bilimlerde açıklanma yüzdesi toplam varyansın 2/3'ü olduğunda yapının açıklanma oranının yüksek olduğu belirtmiştir. Tüm faktörlerde faktör yükü 0.40 üzerinde elde edilmiştir. Birinci faktör çalışanlar arası iletişim algısı olarak isimlendirilmiş, 6 maddeden oluşmakta ve faktör yükleri 0.61-0.799 arasında elde edilmiştir. İkinci faktör kurum içi iletişim algısı olarak isimlendirilmiş 4 maddeden oluşmakta faktör yükleri 0.674-0.775 arasında elde edilmiştir. Üçüncü faktör mesleki etkilenme algısı olarak isimlendirilmiş 3 maddeden

oluşmakta faktör yükleri 0.489-0.856 arasında elde edilmiştir. Dördüncü faktör iş yeri koşulları algısı olarak isimlendirilmiş 3 maddeden oluşmakta faktör yükleri 0.646-0.807 arasında elde edilmiştir. Son olarak beşinci görev yetki ve sorumluluk algısı olarak isimlendirilmiş 3 maddeden oluşmakta faktör yükleri 0.624-0.843 arasında elde edilmiştir.

Tablo 2. Demografik Değişkenlere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	64	50
	Kadın	64	50
Yaş	18-30 yaş	101	78,9
	30-40 yaş	26	20,3
Medeni Durum	Bekar	80	62,9
	Evli	47	37,1
Eğitim Durumu	Üniversite	122	95,3
	Diğer	4	3,1
Çalışılan Kurum	Adli Tıp Kurumu	104	81,3
	Sağlık Bakanlığı	24	18,8
Aldığım eğitim mesleğimi icra etmem için yeterlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	17	13,3
	Kısmen Katılmıyorum	18	14,1
	Kararsızım	8	6,3
	Kısmen Katılıyorum	39	30,5
	Kesinlikle Katılıyorum	46	35,9
Gelir durumu ve özlük haklarımın yeterli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	89	69,5
	Kısmen Katılmıyorum	17	13,3
	Kararsızım	11	8,6
	Kısmen Katılıyorum	8	6,3
	Kesinlikle Katılıyorum	2	1,6
Çalıştığım kurumda otopsi salonu vardır.	Hayır	22	17,2
	Evet	106	82,8
Çalıştığınız kurumdaki otopsi salonunda havalandırma ve/ veya klima sistemi yeterli düzeyde çalışmaktadır	Kesinlikle Katılmıyorum	66	60,6
	Kısmen Katılmıyorum	14	12,8
	Kararsızım	6	5,5
	Kısmen Katılıyorum	15	13,8
	Kesinlikle Katılıyorum	8	7,3
Otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel bir personel vardır.	Hayır	88	80,7
	Evet	21	19,3
Cenaze alımı ve teslim ile ilgili ayrı bir personel vardır.	Hayır	64	58,7
	Evet	45	41,3
Şimdiye kadar mesleğiniz nedeniyle herhangi bir tedavi alma gereksiniminiz oldu mu?	Hayır	83	65,9
	Evet	43	34,1

Katılımcıların %66.4'ü aldıkları eğitimin mesleklerini icra etme durumuna katılım gösterdiğini, %27.4'ü katılmadıklarını ve %6.3'ü ise kararsız olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %7.9'u gelir durumu ve özlük hakların yeterli olduğunu düşünme durumuna katılım gösterdiğini, %82.8'i katılmadıklarını ve %8.6'sı ise kararsız olduklarını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %80.7'si otopsi salonu temizliği için çalıştığı kurumda personel olduğunu, %58.7'si cenaze alımı ve teslimi ile ilgili ayrı bir personel olduğunu ve %34.1'i ise mesleği nedeniyle herhangi bir tedavi gereksinimi aldığını belirtmiştir.

Tablo 3. Ölçek Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistik Tablosu

Madde	Ort	ss
17- Çalıştığım kurumda belirtilmiş olan görev, yetki ve sorumluluklarım dışında bir iş yapmamaktayım.	2,5	1,58
19- İş yeri güvenlik önlemleri yeterlidir.	2,29	1,35
20-Çalıştığım kurumda otopsi yardımcıları için çalışması için(otopsi ve ölü muayenesi işlemleri dışında) ayrılmış özel bir oda vardır ve yeterlidir.	2,44	1,54
21- Sağlığım görev gereği yapılan işlerden fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedir.	2,03	1,33
22- Sağlığım görev gereği yapılan işlerden ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedir.	2,82	1,54
24- Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.	1,95	1,21
25- Çalıştığım kurumdaki diğer otopsi yardımcısı arkadaşlarımla iletişimim iyidir.	4,33	1,00
26-Çalıştığım kurumdaki adli tıp uzmanları ile iletişimim iyidir.	4,22	1,00
27-Çalıştığım kurumun amiri/yöneticisi ile iletişimim iyidir.	4,08	1,17
28-Çalıştığım kurumdaki diğer personellerle iletişimim iyidir.	4,3	0,97
29- İş yükü dağılımı adildir.	2,77	1,52
30- Kurumda görev, yetki ve sorumluluklarım açıkça tanımlanmıştır.	2,37	1,41
31-Çalışma ortamında işe uygun bir yerleşim düzeni vardır.	2,83	1,41
32-Çalışma arkadaşları arasında ortak kurumsal değer paylaşımı mevcuttur	3,69	1,19
33-Çalışma arkadaşlarımla ilişkilerim karşılıklı güvene dayalıdır.	3,98	1,18
34- Çalıştığım kurumda kurumun işleyişine ilişkin bilgiler zamanında iletilmektedir.	3,41	1,39
35- Çalıştığım kurumda bölümler arası etkin bir iletişim vardır.	3,17	1,38
36- Çalıştığım kurumda elektronik iletişim teknolojilerinden yeterince yararlanılmaktadır	3,34	1,32
37- İletişim kanalları (toplantılar, bültenler, ilan tahtaları vb.) etkili bir şekilde kullanılmaktadır.	2,77	1,52
38- Çalıştığım kurumda yöneticime sorunlarımı iletme imkanı bulurum	3,84	1,31
39-Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine önem verilmektedir.	2,59	1,58

Ölçek maddelerine verilen cevaplara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo X'te gösterilmiştir. 1-5 arasında ortalamaya sahip olan her bir madde için 5'e yakın olması katılım eğiliminin yüksek 1'e yakın olması ise katılmama eğilimin yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların katılma oranı en yüksek olan **“Çalıştığım kurumdaki diğer otopsi yardımcısı arkadaşlarımla iletişimim iyidir.”** maddesi iken katılım oranı en düşük olan ise **“Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.”** maddesi olarak elde edilmiştir.

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutları İçin Betimleyici İstatistik Tablosu

Puan	En Küçük	En Büyük	Ort	ss	Çarpıklık	Basıklık
Çalışanlar arası iletişim	10	30	24,59	4,83	-0,922	0,483
Kurum içi iletişim	4	20	12,69	4,52	-0,004	-1,046
Mesleki Etkilenme	3	14	6,74	3,14	0,56	-0,61
Görev yetki ve sorumluluk	3	15	7,56	3,28	0,419	-0,641
İş yeri koşulları	3	15	7,64	3,61	0,331	-0,938
Genel çalışma koşulları memnuniyet	33	94	59,22	13,13	0,272	-0,549

Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ölçeği ve tüm alt boyutlarından elde edilen puanlara göre tanımlayıcı istatistik tablo 4'te gösterilmiştir. Ölçek ve alt boyut puanları maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ölçeği puanları 33-94 arasında değişirken ortalaması 59.22 ve standart sapması 13.13 olarak elde edilmiştir. Çalışanlar arası iletişim algısı alt boyut puanları 10-30 arasında ve ortalaması 24.59; kurum içi iletişim algısı alt boyut puanları 4-20 arasında ve ortalaması 12.69; mesleki etkilenme algısı alt boyut puanları 3-14 arasında ve ortalaması 6.74; görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puanları 3-15 arasında ve ortalaması 7.56 ve iş yeri koşulları algısı alt boyut puanları 3-15 arasında ve ortalaması 7.64 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ile basıklık değerleri ± 1.5 arasındadır ve tüm puanlar normal dağılmaktadır. Mesleki etkilenme alt boyut puanlarında puanlar yükseldikçe etkilenme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutlarda puanın yüksek olması ilgili olduğu alt boyuta ilişkin algı düzeyinin yüksek olduğunu ve

toplam ölçek puanının yüksek olması ise memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Cinsiyete göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	t ₍₁₂₆₎	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Erkek	64	24,76	4,619	0,383	0,703
	Kadın	64	24,43	5,059		
Kurum içi iletişim algısı	Erkek	64	12,05	4,668	-1,613	0,109
	Kadın	64	13,33	4,312		
Mesleki etkilenme algısı	Erkek	64	6,7	3,181	-0,118	0,906
	Kadın	64	6,77	3,124		
İş yeri koşulları algısı	Erkek	64	6,97	3,261	-2,07	0,041*
	Kadın	64	8,15	3,206		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Erkek	64	6,99	3,562	-2,068	0,041*
	Kadın	64	8,29	3,558		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Erkek	64	57,47	13,646	-1,517	0,132
	Kadın	64	60,97	12,452		

* $p < .05$

Cinsiyete göre katılımcıların iş yeri koşulları algısı ($t_{(126)} = -2.07$, $p < .05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(126)} = -2.068$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Kadınların iş yeri koşulları algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Ancak cinsiyete göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(126)} = -1.517$, $p > .05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(126)} = 0.383$, $p > .05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(126)} = -1.613$, $p > .05$) ve mesleki etkilenme algısı ($t_{(126)} = -0.118$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışılan kuruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Çalışılan kuruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Çalışılan kuruma Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	t ₍₁₂₆₎	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Adli Tıp Kurumu	104	24,99	4,72	1,952	0,053
	Sağlık Bakanlığı	24	22,88	5,02		
Kurum içi iletişim algısı	Adli Tıp Kurumu	104	12,73	4,63	0,24	0,81
	Sağlık Bakanlığı	24	12,49	4,10		
Mesleki etkilenme algısı	Adli Tıp Kurumu	104	6,33	3,04	-3,176	0,002*
	Sağlık Bakanlığı	24	8,51	3,00		
İş yeri koşulları algısı	Adli Tıp Kurumu	104	7,76	3,38	1,44	0,152
	Sağlık Bakanlığı	24	6,70	2,66		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Adli Tıp Kurumu	104	7,63	3,57	-0,048	0,962
	Sağlık Bakanlığı	24	7,67	3,84		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Adli Tıp Kurumu	104	59,44	13,10	0,402	0,688
	Sağlık Bakanlığı	24	58,24	13,50		

***p<.05**

Çalışılan kuruma göre katılımcıların mesleki etkilenme algısı ($t_{(126)}=-3.176$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Sağlık bakanlığında çalışan katılımcıların mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması adli tıp kurumunda çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Yani sağlık bakanlığında çalışan katılımcıların mesleki etkilenme algısı adli tıp kurumundakilere göre daha düşüktür. Ancak çalışılan kuruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(126)}=0.402$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(126)}=1.952$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(126)}=0.24$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t_{(126)}=1.44$, $p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(126)}=-0.048$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	t ₍₁₂₆₎	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Hayır	22	25,42	5,25	0,878	0,381
	Evet	106	24,42	4,74		
Kurum içi iletişim algısı	Hayır	22	13,73	5,04	1,187	0,238
	Evet	106	12,47	4,40		
Mesleki etkilene algısı	Hayır	22	7,93	3,02	1,983	0,049*
	Evet	106	6,49	3,12		
İş yeri koşulları algısı	Hayır	22	7,25	2,25	-0,491	0,624
	Evet	106	7,63	3,46		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Hayır	22	8,68	3,85	1,496	0,137
	Evet	106	7,42	3,53		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Hayır	22	63,01	13,98	1,493	0,138
	Evet	106	58,43	12,88		

*p<.05

Çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna göre katılımcıların mesleki etkilene algısı ($t_{(126)}=1.983$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Çalışılan kurumda otopsi odası bulunmayan katılımcıların mesleki etkilene algısı alt boyut puan ortalaması otopsi bulunan katılımcılara göre daha yüksektir. Yani çalıştığı kurumda otopsi salonu bulunan katılımcıların otopsi salonu bulunmayanlara göre mesleki olarak etkilene düzeyi daha yüksektir. Ancak çalışılan kurumda otopsi odasının olması durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(126)}=1.493$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(126)}=0.878$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(126)}=1.187$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t_{(126)}=-0.491$, $p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(126)}=1.496$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel bir personel olma durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel bir personel olma durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Otopside Salonu Temizliği İçin Çalışan Profesyonel Bir Personel Olma Durumuna Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	t ₍₁₀₇₎	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Hayır	88	24,27	4,72	-1,131	0,261
	Evet	21	25,57	4,78		
Kurum içi iletişim algısı	Hayır	88	12,25	4,36	-1,703	0,091
	Evet	21	14,06	4,40		
Mesleki etkilenme algısı	Hayır	88	5,89	2,67	-4,557	,000*
	Evet	21	9,05	3,51		
İş yeri koşulları algısı	Hayır	88	7,26	3,38	-2,126	0,036*
	Evet	21	9,00	3,29		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Hayır	88	7,00	3,22	-3,048	0,003*
	Evet	21	9,54	4,26		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Hayır	88	56,68	11,99	-3,56	0,001*
	Evet	21	67,22	13,03		

***p<.05**

Otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel bir personel olma durumuna göre katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(107)}=-3.56$, $p<.05$), mesleki etkilenme algısı ($t_{(107)}=-4.557$, $p<.05$), iş yeri koşulları algısı ($t_{(107)}=-2.126$, $p<.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(107)}=-3.048$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile mesleki etkilenme algısı, iş yeri koşulları algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan

profesyonel olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak otopside görevli olma durumuna göre çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(107)}=-1.131$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(107)}=-1.703$, $p>.05$), alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna Göre Genel Çalışma

Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	$t_{(107)}$	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Hayır	64	24,90	4,40	0,993	0,323
	Evet	45	23,99	5,18		
Kurum içi iletişim algısı	Hayır	64	11,90	4,26	-1,991	0,049*
	Evet	45	13,59	4,47		
Mesleki etkilenme algısı	Hayır	64	5,95	2,69	-2,265	0,026*
	Evet	45	7,29	3,48		
İş yeri koşulları algısı	Hayır	64	7,14	3,58	-1,668	0,098
	Evet	45	8,24	3,10		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Hayır	64	6,76	3,20	-2,601	0,011*
	Evet	45	8,52	3,84		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Hayır	64	56,66	12,44	-2,018	0,046*
	Evet	45	61,62	12,96		

*** $p<.05$**

Çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna göre katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(107)}=-2.018$, $p<.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(107)}=-1.991$, $p<.05$), mesleki etkilenme algısı ($t_{(107)}=-2.265$, $p<.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(107)}=-2.601$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile kurum içi iletişim algısı,

mesleki etkilenme algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak çalıştığı kurumda cenaze alımında personel olma durumuna göre çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(107)}=0.993$, $p>.05$) ve iş yeri koşulları algısı ($t_{(107)}=-1.668$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Yaşa göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Yaşa göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Yaşa Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	$t_{(125)}$	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	18-30 yaş	101	24,54	5,00	-0,182	0,856
	30-40 yaş	26	24,73	4,24		
Kurum içi iletişim algısı	18-30 yaş	101	12,87	4,63	0,721	0,473
	30-40 yaş	26	12,15	4,13		
Mesleki etkilenme algısı	18-30 yaş	101	7,19	3,16	3,28	0,001*
	30-40 yaş	26	5,00	2,47		
İş yeri koşulları algısı	18-30 yaş	101	7,76	3,26	1,43	0,155
	30-40 yaş	26	6,73	3,32		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	18-30 yaş	101	7,75	3,51	0,464	0,644
	30-40 yaş	26	7,38	3,99		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	18-30 yaş	101	60,11	13,16	1,425	0,157
	30-40 yaş	26	56,00	12,96		

*** $p<.05$**

Yaşa göre katılımcıların mesleki etkilenme algısı ($t_{(125)}=3.28$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması 30-40 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak yaşa göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(125)}=1.425$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(125)}=-0.182$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(125)}=0.721$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t_{(125)}=1.43$, $p>.05$) ve görev

yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(125)}=0.464$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Medeni duruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

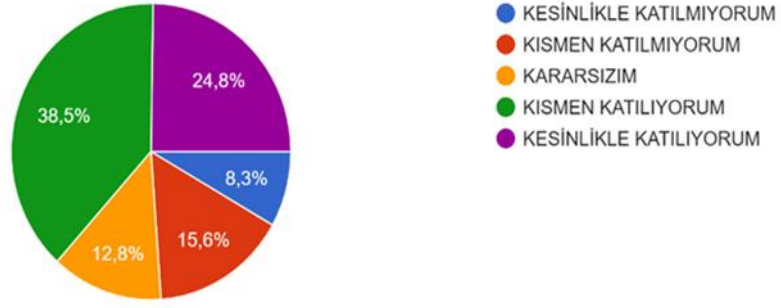
Medeni duruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ve alt boyut puanları arasında farklılaşma durumunda bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucu tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Medeni duruma Göre Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ve Alt Boyut Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

Ölçekler	Grup	N	Ort.	ss	$t_{(125)}$	p
Çalışanlar arası iletişim algısı	Bekar	80	24,81	4,73	0,775	0,44
	Evli	47	24,13	5,02		
Kurum içi iletişim algısı	Bekar	80	13,23	4,32	1,564	0,12
	Evli	47	11,95	4,66		
Mesleki etkilenme algısı	Bekar	80	7,30	3,00	2,545	0,012*
	Evli	47	5,86	3,18		
İş yeri koşulları algısı	Bekar	80	7,97	3,18	1,688	0,094
	Evli	47	6,96	3,35		
Görev yetki ve sorumluluk algısı	Bekar	80	8,05	3,45	1,647	0,102
	Evli	47	6,96	3,84		
Genel çalışma koşulları memnuniyet algısı	Bekar	80	61,36	11,96	2,317	0,022*
	Evli	47	55,86	14,38		

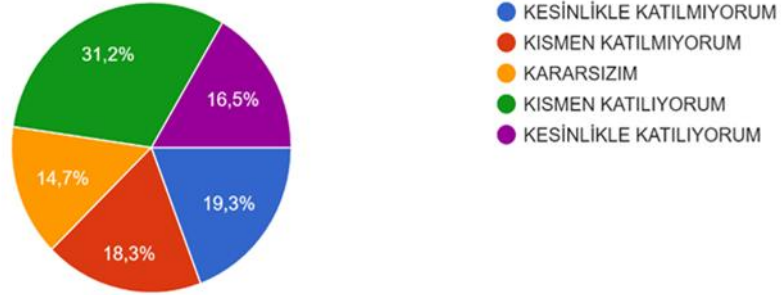
* $p<.05$

Medeni duruma göre katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t_{(125)}=2.317$, $p<.05$) ile mesleki etkilenme algısı ($t_{(125)}=2.545$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bekar katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması evli katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak medeni duruma göre ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t_{(125)}=0.775$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t_{(125)}=1.564$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t_{(125)}=1.668$, $p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t_{(125)}=1.647$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.



Şekil 2. Ölü Muayenesi, otopsi ve sonrası işlemler için araç ve gereçler yeterli düzeyde olma durumuna katılımcıların verdiği cevaplar

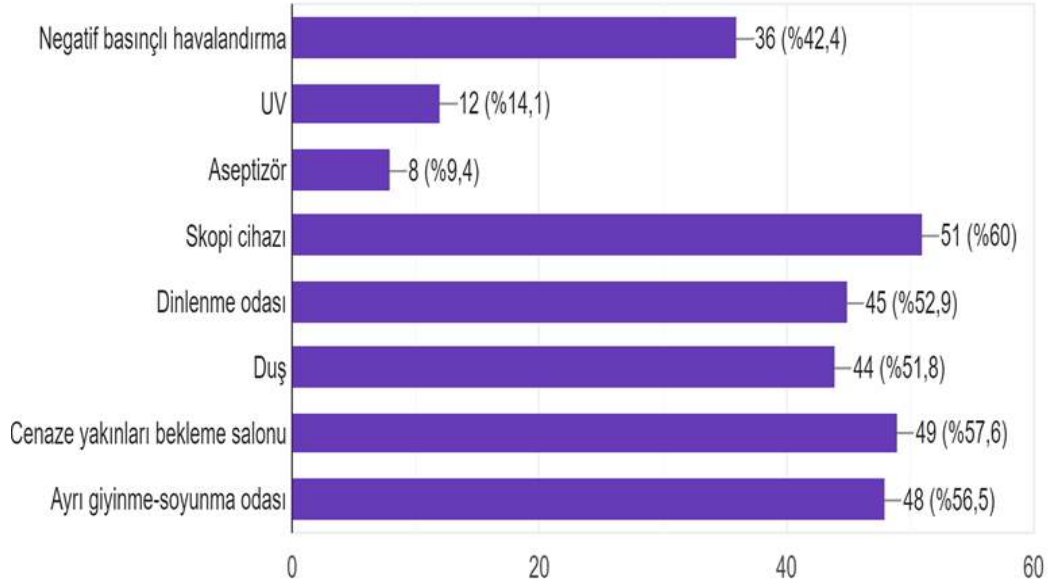
“Ölü muayenesi, otopsi ve sonrası işlemler içinj araç ve gereçler yeterli düzeydedir.” Önermesine katılımcıların %24,8’i kesinlikle katıldığı, %38,5’i kısmen katıldığı, %12,8’i kararsız olduğu, %15,6’sı kısmen katıldığı, %8,3’ü kesinlikle katılmadığı şeklinde yanıt alınmıştır.



Şekil 3. Çalışılan kurumda kurumun ve otopsi salonunun temizliğine özen gösterilme durumuna katılımcıların cevaplar

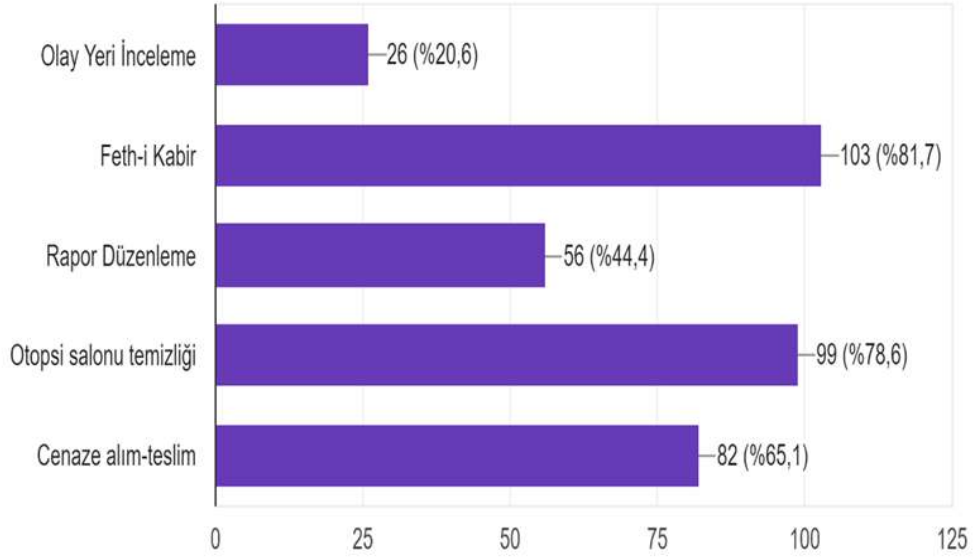
“Çalıştığınız kurumda kurumun ve otopsi salonunun temizliğine özen gösterilmektedir.” önermesine katılımcıların %16,5’i kesinlikle katıldığı, %31,2’si kısmen katıldığı, %14,7’si kararsız olduğu, %31,2’si kısmen katıldığı, %19,3’ü kesinlikle katılmadığı şeklinde yanıt alınmıştır.

Tablo 12. Çalışılan Kurumda Otopsi Salonu ve Morg Alanında Mevcut Olan Özellikler Tablosu



Katılımcılardan “‘çalıştığım kurumda otopsi salonu vardır” şeklinde yanıt verenler arasında “‘Çalışılan Kurumda Otopsi Salonu ve Morg Alanında Mevcut Olan Özellikler” sorulmuş analiz sonucu tablo 12’de gösterilmiştir. (25) %42,4 oranında Negatif Basınçlı Havalandırma, (12) %14,1 oranında UV, (8) %9,4 oranında Aseptizör, (51) %60 oranında Skopi Cihazı, (45) %52,9 oranında Dinlenme Odası, (44) %51,8 oranında Duş, (49) %57,6 oranında Cenaze Yakınları Bekleme Odası, (48) %56,5 oranında Ayrı Giyinme Soyunma Odası olduğu şeklinde cevap elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre en az bulunan özellikler (8) %9,4 oranında Aseptizör ve (12) %14,1 oranında UV olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Otopsi ve Ölü Muayenesi İşlemleri Dışında Katılınan İşlemler ait Tablosu



Katılımcılardan çalıştığı kurumda ölü muayenesi ve otopsi işlemleri dışında katılınan işlemler sorulmuş analiz sonucu tablo 13'te gösterilmiştir. %20,6 (26) oranında Olay Yeri İnceleme, %81,7 (103) Feth-i Kabir, %44,4 (56) oranında Rapor Düzenleme, %78,6 (99) oranında Otopsi Salonu Temizliği, %65,1 oranında Cenaze Alım-Teslim işlemlerine katıldıkları şeklinde cevap elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre en sık Feth-i Kabir ve Otopsi Salonu Temizliği işlemlerine katıldıkları görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Otopsi yardımcılığı, adli tıp alanında önemli bir role sahip olan bir meslek dalıdır. Bu alanda çalışanlar, öncelikle ölen kişilerin bedenlerinin incelenmesine yardımcı olan elemanlar olarak yetiştirilir. Bu ön lisans programı, adli tıp teknikeri olarak da bilinen kişileri yetiştirmeyi amaçlar. Bu kişiler, adli tıp kurumlarında ve hastanelerin otopsi birimlerinde çalışarak, otopsiyi yapan uzman hekime yardımcı olurlar. Programın temel amacı, otopsi öncesi, sonrası ve işlem sırasında yapılması gerekenleri bilen, adli yazışmaları takip edebilen, bilgi birikimine sahip kişiler yetiştirmektir.¹⁰⁶

Otopsi yardımcılığı programı, üniversitelerin sağlık meslek yüksekokullarında bulunan bir eğitim programıdır ve bu programda adli tıp uzmanlarına yardımcı olacak nitelikli elemanlar yetiştirilir. Bu program, özellikle adli tıbbi hizmetlerde yardım amacıyla kurulmuştur.¹⁰⁷

Ayrıca, bu bölümde eğitim alanlar, otopsi işlemlerinin gerçekleştirildiği laboratuvarlarda da destek sağlamak üzere yetiştirilirler. Bu durum, adli tıp alanında çalışan profesyonellere ek olarak, bu özel işlemleri gerçekleştirmek için gerekli olan laboratuvar desteğini de kapsar.¹⁰⁸

Otopsi yardımcılığı, ölüm nedenlerini belirlemek için yapılan tıbbi incelemelerde önemli bir role sahiptir ve bu alandaki profesyoneller, otopsi sürecinde uzman yardımcıları olarak görev yaparlar. Bu mesleğin adli tıp ve sağlık alanındaki önemi, onu hem kritik hem de ilgi çekici kılmaktadır.¹⁰⁹

Her meslek grubunun sorunları olabileceği gibi, otopsi yardımcılığı mesleğinin de bir çok sorunu vardır. Bunların tespiti ve olası çözüm önerileri üzerine yaptığımız çalışmamızda, Genel Çalışma Koşulları Memnuniyet Algısı ölçeği puanları 33-94 arasında değişirken ortalaması 59.22 ve standart sapması 13.13 olarak elde edilmiştir. Çalışanlar arası iletişim algısı alt boyut puanları 10-30 arasında ve ortalaması 24.59; kurum içi iletişim algısı alt boyut puanları 4-20 arasında ve ortalaması 12.69; mesleki etkilendirme algısı alt boyut puanları 3-14 arasında ve ortalaması 6.74; görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puanları 3-15 arasında ve ortalaması 7.56 ve iş yeri koşulları algısı alt boyut puanları 3-15 arasında ve ortalaması 7.64 olarak elde edilmiştir. Çarpıklık ile basıklık değerleri ± 1.5 arasındadır ve tüm puanlar normal dağılmaktadır.

Çalışmamızda genel memnuniyetin ölçek puanı toplamına göre ortalama seviyede olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutlarında ortalama puana göre değerlendirme yapıldığında çalışanlar arası iletişim algısının en yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleki etkilenme algısı, görev yetki ve sorumluluk algısı, kurum içi iletişim algısı, iş yeri koşulları algısının ölçek puan ortalamasına göre orta seviyede olduğu saptanmıştır. Otopsi yardımcılarında kurum içi iletişim geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarda değişiklikler yapılması, mesleki etkilenmenin azaltılması ve iş yeri koşullarının değiştirilmesi ile iş memnuniyetlerinin artacağı öngörülmektedir.

İş tatmininin oluşumunda etkili olan bireysel faktörler, kişinin doğumdan itibaren sahip olduğu çeşitli nitelikler ve hayat boyu kazandığı tecrübeler üzerine kuruludur. Bu kapsamda, bir bireyin yaş, cinsiyet, eğitim gibi unsurlar, kişinin mevcut durumunu değerlendirme biçimini direkt olarak etkilemektedir.¹¹⁰

Çalışmamızda yaşa göre katılımcıların mesleki etkilenme algısı ($t(125)=3.28$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması 30-40 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak yaşa göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t(125)=1.425$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t(125)=-0.182$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t(125)=0.721$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t(125)=1.43$, $p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t(125)=0.464$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda yaşa bağlı memnuniyetin değişmediği ancak mesleki etkilenmenin artan yaşa bağlı olarak yükseldiği ortaya konmuştur.

Bir bireyin yaşadığı dönem ve yaşı, onun düşüncelerini, davranışlarını ve kararlarını büyük ölçüde etkiler. Bu yüzden, işle ilgili görüş ve tutumlarında yaşa bağlı değişiklikler olması muhtemeldir. Yapılan çalışmalar, iş memnuniyeti ile yaş arasında “U” şeklinde bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır.¹¹¹ Glenn ve diğerleri (1977) tarafından yapılan bir araştırma, yaşın ilerlemesiyle iş tatmininde bir artış olduğunu göstermekte; daha yaşlı çalışanların, genç meslektaşlarına kıyasla daha yüksek iş tatminine sahip oldukları belirtmektedir. Bunun sebebi olarak, genç çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça işten beklentilerinin yükselmesi ve dolayısıyla daha düşük iş tatmini yaşamaları gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda, genç çalışanlarda tükenmişlik seviyesinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu durum, genç çalışanların mesleki deneyiminin

düşük olması ve mesleki strese uyum sağlamak için yeterli zamanları olmamasından kaynaklanmaktadır.¹¹² Luthans ve Thomas'ın 1987'de yaptıkları araştırma, yaşın ilerlemesiyle iş tatminsizliği yaşayan çalışanlarda bu duruma yol açan faktörleri incelemektedir. Bu faktörler arasında teknolojik değişiklikler, performans ve üretimle ilgili değerlendirmeler, aşırı iş yükü bulunmaktadır. Araştırma, yaşlı çalışanların, gençlere nazaran teknolojik değişikliklere uyum sağlamakta daha fazla zorlandıklarını ve alıştıkları iş düzenindeki değişiklikleri sevmediklerini göstermekte, bu da onların iş tatmininde azalmaya neden olmaktadır.¹¹³ Kahil'in (2016) travma yaşamış kişilere, olay anında veya sonrasında yardım eden profesyonel ve gönüllü yardım çalışanları üzerine yürüttüğü araştırma, profesyonel yardım çalışanlarının gönüllülere kıyasla daha yoğun ikincil travmatik stres semptomları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, bu çalışmada 11-15 yıl boyunca bu alanda çalışanların, 1-5 yıl arası çalışanlara göre daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Travmatik olaylar yaşamış katılımcıların ise travmatik olaylar yaşamamış olanlara göre daha fazla travmatik stres belirtileri sergiledikleri belirlenmiştir.¹¹⁴ Yaşın ilerlemesiyle, kişilerin mesleki tecrübesi, analitik düşünme, sosyal uyum ve işbirliği, sorumluluk alma ve tekdüze işlere toleransı artar. Buna karşın, fiziksel yetenekler, hafıza, algı ve soyut kavramları kavrama yetenekleri azalma eğilimi gösterir. İlerleyen yaşla birlikte iş tatmini seviyesinin yükseldiği görülmektedir.¹¹⁶⁻¹¹⁸ Literatürde bu konuda karışık bulgular da bulunsa da¹¹⁹ yaşın iş doyumuna hiçbir etkisi olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur.¹²⁰⁻¹²⁴

Otopsi yardımcılarında yaş arttıkça mesleki etkilenmenin artması, yaşla beraber düşen fiziksel kapasitenin ergonomik risk faktörlerine olan yatkınlığı kolaylaştırması, sekonder travma maruziyetinin yaş aldıkça artması ve medeni durum değişimine bağlı beklentilerin değişmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda Cinsiyete göre katılımcıların iş yeri koşulları algısı ($t(126)=-2.07$, $p<.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t(126)=-2.068$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Kadınların iş yeri koşulları algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Ancak cinsiyete göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t(126)=-1.517$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t(126)=0.383$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t(126)=-1.613$, $p>.05$) ve mesleki etkilenme algısı ($t(126)=-0.118$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Clark'ın (1993) yaptığı çalışma, kadınlarla erkekler arasındaki iş tatmini farklılıklarını incelemiş ve sonuç olarak kadınların erkeklere göre daha yüksek iş tatmini yaşadığını belirtmiştir.¹²⁵ Cinsiyet ve iş tatmini üzerine Centres ve Bugental'ın (1966) gerçekleştirdiği araştırmada, kadınların iş tatmininin erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur; bu durumun kadınların işle ilgili sosyal unsurlara daha fazla değer vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan, erkek çalışanların işte kendilerini daha fazla ifade edebildikleri ve kendilerini gerçekleştirme fırsatlarının daha fazla olduğu, bu yüzden işe daha fazla değer verdikleri ve dolayısıyla daha yüksek iş tatmini yaşadıkları belirtilmektedir.¹²⁶ Çeşitli araştırmalarda, benzer şekilde bizim çalışmamızda olduğu gibi, cinsiyet açısından iş doyumu konusunda fark olmadığını belirtmektedir.^{127,128} Havle ve diğerleri, erkek psikiyatristlerin kadın meslektaşlarına göre daha fazla iş tatmini duyduklarını ifade etmişlerdir.¹²⁹ Bunun tersine, Akbolat ve diğerleri ise kadınların erkeklere göre daha yüksek iş doyumu yaşadıklarını bulmuşlardır.¹¹⁹

Kadın otopsi yardımcılarının iş yeri koşulları ve görev yetki sorumluluk algısının daha yüksek çıktığı görülmüş ve bunun kronik strese maruziyet ve adaptasyon konusunda erkeklerden daha iyi çözüm mekanizmalarına sahip olmaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni duruma göre katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t(125)=2.317, p<.05$) ile mesleki etkilenme algısı ($t(125)=2.545, p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bekar katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması evli katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak medeni duruma göre ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t(125)=0.775, p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t(125)=1.564, p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t(125)=1.668, p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t(125)=1.647, p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Bekar katılımcıların işten genel memnuniyetleri daha yüksek iken mesleki etkilenmelerinin daha fazla olduğu sonucu literatürle kıyaslandığında bazı çalışmalarda evlilerin iş doyumunun daha yüksek olduğu¹³⁰⁻¹³³ bazı çalışmalarda anlamlı bir fark saptanmadığı,¹³⁴⁻¹³⁷ bazı çalışmalarda ise bekar katılımcıların iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹³⁸⁻¹⁴¹ Genel olarak, medeni durumun iş tatmini üzerinde bir etkisi olmadığı söylenebilir, bu yönde literatürde de çeşitli bulgular mevcuttur.^{120-123,142-}

¹⁴⁴ Ancak, bazı araştırmalar evli bireylerin iş tatmin puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁴⁵

Çalışmamızda bekar katılımcıların genel memnuniyetlerinin evli katılımcılara göre yüksek olmasının nedeni evliliğın getirdiğı sorumluluklar, ikincil travma maruziyetinin ve duyarlılığın evlilerde daha yüksek olması, gelir düzeyi beklentisinin fazla olması, hayattan beklentilerinin farkı olması ve evlilerin yaşlarının bekarlardan daha yüksek olmasına bağlı fiziksel kapasitede azalma ile açıklanabilir.

Kurum içi iletişim ile ilgili ölçek sorularından “İletişim kanalları (toplantılar, bültenler, ilan tahtaları vb.) etkili bir şekilde kullanılmaktadır.” Önermesinin ölçek puanı 2,77 ve nötr (3) değerinin altındadır, diğer önermelerde ölçek puanı nötr (3) değerinin üstünde saptanmıştır.

İletişim, hem bireyler arası hem de örgüt içi ve örgütler arası ilişkilerde kritik bir rol oynar. Günümüzde, bireysel düzeyden örgütsel düzeye kadar her alandaki ilişkileri şekillendiren bir faktör olarak iletişim, giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bireyler arası iletişimde, sözlü ve sözsüz iletişim becerileri öncelikli olarak dikkate alınırken, bir bireyin iletişimdeki başarısı, bu iki becerinin performansına bağlıdır. Özellikle yöneticiler, bireysel seviyeden başlayarak tüm iletişim sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesi gerekliliğiyle yüzleşmektedirler.¹⁴⁶ Ortak bir amaç doğrultusunda çalışan insanlardan oluşan kurumlar için düşünöldüğünde, iletişim çok önemli bir rol oynamaktadır. Kurum içi iletişim, sadece işveren ve çalışan arasındaki ilişkiyi iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda çalışanların davranışlarını, performanslarını ve bunun sonucunda işletmenin genel performansını da büyük ölçüde etkilemektedir.¹⁴⁷

Çalışmamızda çalışılan kuruma göre katılımcıların mesleki etkilenme algısı ($t(126)=-3.176$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Sağlık Bakanlığında çalışan katılımcıların mesleki etkilenme algısı alt boyut puan ortalaması Adli Tıp Kurumunda çalışan katılımcılara göre daha yüksektir. Yani Sağlık Bakanlığında çalışan katılımcıların mesleki etkilenme algısı Adli Tıp Kurumundakilere göre daha düşüktür. Ancak çalışılan kuruma göre genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ($t(126)=0.402$, $p>.05$) ile çalışanlar arası iletişim algısı ($t(126)=1.952$, $p>.05$), kurum içi iletişim algısı ($t(126)=0.24$, $p>.05$), iş yeri koşulları algısı ($t(126)=1.44$, $p>.05$) ve görev yetki ve sorumluluk algısı ($t(126)=-0.048$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Çalışma alanının fiziksel şartları, çalışanların işle ilgili memnuniyet düzeylerini büyük ölçüde etkileyebilir. Özellikle tehlike unsurları içermeyen, aşırı hava koşullarından etkilenmeyen bir çalışma ortamı, hem çalışanların konforunu hem de işlerini verimli bir şekilde yapabilmelerini sağlar. Yapılan araştırmalar, çalışanların güvenli ve konforlu çalışma ortamlarını tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Adli Tıp Kurumunda çalışan otopsi yardımcılarının mesleki etkilenmelerinin fazla olması, otopsi, olay yeri inceleme, feth-i kabir işlemlerine katılma sonucu enfeksiyon, psikososyal, radyasyon (skopi çekimi), fiziksel ve ergonomik risk faktörlerinin artışı ile açıklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %66.4'ü aldıkları eğitimin mesleklerini icra etme durumuna katılım gösterdiğini, %27.4'ü katılmadıklarını ve %6.3'ü ise kararsız olduklarını belirtmiştir. Otopsi pratik eğitiminin kimden alındığı konusunda sorulan açık uçlu sorumuzda “alaylılardan, işe başladıktan sonra vs.” şeklinde yanıtlar alınmıştır. Otopsi yardımcılığı programında pratik eğitimin ve staj süresinin arttırılmasının olumlu etkileri olacağı söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcılar gelir ve özlük haklarının yeterli olup olmadığı sorusuna %69,5 oranında kesinlikle katılmadıklarını, %13.3 oranında ise katılmadıkları yönünde cevap vermişlerdir. Bir çalışmada, maaş tatmininin işe katılım, çalışma ilhamı, çalışan performansı ve motivasyon üzerinde etkili olduğunu ve hem kamu hem de özel sektör kuruluşları için iş tatmini ile pozitif bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir.¹⁴⁸ Glassdoor kullanıcılarının 221,000 örneği üzerinde yapılan bir incelemede, daha yüksek maaş ile daha yüksek çalışan tatmininin ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.¹⁴⁹ Otopsi yardımcılarının, gelir ve özlük haklarının yeniden düzenlenmesinin, iş memnuniyetlerini ve motivasyonlarını arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalıştığınız kurumdaki otopsi salonunda havalandırma ve/ veya klima sistemi yeterli düzeyde çalışmaktadır sorusuna %60,6 kesinlikle katılmadıklarını, %12,8 katılmadıklarını sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan “çalıştığım kurumda otopsi salonu vardır” şeklinde yanıt verenler arasında “Çalışılan Kurumda Otopsi Salonu ve Morg Alanında Mevcut Olan Özellikler” sorulmuş elde edilen verilere göre en az bulunan özellikler (8) %9,4 oranında Aseptizör ve (12) %14,1 oranında UV, (25) %42,4 oranında Negatif Basıncılı Havalandırma olduğu saptanmıştır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin (CDC) belirlemiş olduğu Airborne Infection Isolation Room (AIIR) (Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonların izole edildiği oda) standartları,

otopsi odaları için de benimsenmelidir.⁴¹ Bu kriterlere göre standart otopsi odasında Negatif Basıncılı Havalandırma ve aseptizör kullanımı önerilmektedir.¹⁵⁰ Literatürde UV ışığı kullanımının biyogüvenlik seviyesi 2 laboratuvarlarında standart bir gereklilik olmadığı, ancak belirli durumlarda ve uygun güvenlik önlemleri altında ikincil bir dekontaminasyon yöntemi olarak kullanılabileceği Özellikle, CDC ve NIH gibi otoriteler, BSC'lerde UV lamba kullanımını önermemekte ve bunun yerine sıvı dezenfektanların doğru kullanımını vurgulamaktadır. UV ışığının kullanımı, cilt ve göz sağlığı açısından riskler taşıdığından, güvenlik önlemlerinin dikkatli bir şekilde uygulanması önerilmektedir.¹⁵¹

Çalışmamızda çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile mesleki etkilenme algısı, iş yeri koşulları algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların %80.7'si otopsi salonu temizliği için çalıştığı kurumda personel olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile kurum içi iletişim algısı, mesleki etkilenme algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların %58.7'si cenaze alımı ve teslimi ile ilgili ayrı bir personel olduğunu belirtmektedir. Otopsi salonu temizliği ve cenaze alım-teslim için profesyonel personel bulunması otopsi yardımcılarının iş yüklerinin hafiflemesini, görev yetki ve sorumluluk algılarının artmasını, enfeksiyon, kimyasal, ergonomik, psikososyal risk faktörlerinin azaltılmasını ve buna bağlı iş memnuniyetlerinin artmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda “Şimdiye kadar mesleğiniz nedeniyle herhangi bir tedavi alma gereksiniminiz oldu mu?” maddesine %65,9 oranında Hayır, % 34,1 oranında Evet yanıtı alınmıştır. Çalışmamızda “Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.” Maddesi ölçek maddeleri arasında 1,95 puan ile en az katılan maddedir ve nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. Çalışmamızda “Sağlığım görev gereği yapılan işlerden fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedir.” Maddesinin ölçek puanı 2,03, “Sağlığım görev gereği yapılan işlerden ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedir.” Ölçek puanı 2,82 olarak saptanmıştır. Katılımcıların ruhsal

sağlıklarının fiziksel sağlıklarından daha çok etkilendikleri saptanmıştır. Hastane personeline yönelik yapılan literatür incelemelerinde, en yaygın mesleki tehlikelerin 'kimyasal, biyolojik, fiziksel, ergonomik ve psikososyal riskler' olarak tanımlandığı belirlenmiştir.¹⁵² Mesleki maruziyetlere karşı alınan çeşitli koruma önlemlerine rağmen, enfeksiyonların bulaşma riski hala mevcuttur. Enfeksiyonlar, genellikle perkütan (deriye nüfuz eden) yolla veya mukozal yolla bulaşmaktadır. Perkütan yol, enjektörler veya diğer kesici ve delici aletlerin ciltte yarattığı yaralanmalar, cildin tahriş olması, soyulması ya da yanıklar nedeniyle deri bütünlüğünün bozulmasıyla gerçekleşir. Mukozal yol ise, kanın göz, burun, ağız gibi mukozal dokulara sıçraması ile meydana gelir. Enfeksiyon riskini belirleyen faktörler arasında, patojenin miktarı ve türü, temasın yolu ve temas edilen kandaki patojen miktarı yer alır.¹⁵³ Hastane personeli için en yaygın risklerden biri kesici ve delici aletlerden kaynaklanan yaralanmalardır. Bu tür yaralanmalar, kan yoluyla bulaşan Hepatit B, Hepatit C ve HIV enfeksiyonları gibi hastalıklara yol açabilir. Ayrıca, enfekte ya da paslanmış cerrahi aletlerin doğrudan ciltle teması sonucu tetanoz enfeksiyonu da bulaşma riski taşır. İran'da gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışması, sağlık çalışanları arasında kesici ve delici alet yaralanmalarının yaygınlığının %42,5 olduğunu ortaya koymuştur.¹⁵⁴ Çin'deki bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşireler arasında kesici ve delici aletlerle yaralanma oranlarını ve risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada, 462 hemşirenin 261'inin (%64,9) iğne veya benzeri kesici ve delici aletlerle yaralanma durumu tespit edilmiştir.¹⁵⁵ Hastane çalışanları, hastanedeki tüm hastaların bakımından sorumludur. Her türlü tıbbi işlemin büyük bir dikkatle yapılması gerektiği, çünkü hataların hastaların hayatlarını uzun süre etkileyebileceği için, bu durum, artan iş yükü ve stresle birlikte, sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu ve genel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, sağlık personelinin gece nöbetleri ve yoğun iş temposu gibi aşırı yük ve düzensiz çalışma saatlerine maruz kalması, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili çeşitli sorunlara neden olabilir.¹⁵⁶ Hoşoğlu ve ekibinin gerçekleştirdiği çok merkezli bir araştırmada, cerrahi bölümlerde diğer alanlara kıyasla 5.5 kat daha yüksek oranda mesleki yaralanma olduğu ve hastane çalışanlarının kesici ve delici aletlerle yaralanma sonucunda vücut sıvılarına maruz kalma oranının %50,1 olduğu belirlenmiştir.¹⁵⁷ Özellikle geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Koronavirüs ve Ebola Virüsü (EV) gibi

hastalıklar, sağlık kuruluşlarında yaşanan yeni bulaşıcı enfeksiyon salgınlarına örnek teşkil etmektedir. 2003 yılında Kanada'daki SARS salgınında vakaların yaklaşık yarısı hastane çalışanlarında görülmüş, Hepatit B ve C vakalarının %40'ının mesleki maruziyetten kaynaklandığı, hastane çalışanlarının yüksek Tüberküloz (Tbc) riski altında olduğu ve son zamanlarda sağlık çalışanlarında Ebola vakalarının yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.¹⁵⁸ Gharehdaghi ve ekibinin, ölen kişilerin yakınlarından yasal onay alınarak ve gerekli bilgiler sağlandıktan sonra, otopsi için getirilen cesetler üzerinde bulaşıcı hastalıkları araştırdıkları tıbbi otopsi çalışmasında, cesetlerin toplam enfeksiyon oranının %15.5 olduğu, bunların %2.6'sının HIV, %3.8'inin HBV ve %9'unun HCV ile enfekte olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kadavra üzerinde çalışan ve otopsi gerçekleştiren personel için ciddi bir risk teşkil ettiği saptanmıştır.¹⁵⁹ Ölü bedenlerin işlenmesi, önce onlardan kaynaklanabilecek enfeksiyonlar ve ölümcül hastalıklar veya sendromlar için gerekli testlerin yapılmasının ardından gerçekleştirilmelidir.¹⁶⁰

“Ölü muayenesi, otopsi ve sonrası işlemler için araç ve gereçler yeterli düzeydedir.” Önermesine katılımcıların %24,8'i kesinlikle katıldığı, %38,5'i kısmen katıldığı, %12,8'i kararsız olduğu, %15,6'sı kısmen katıldığı, %8,3'ü kesinlikle katılmadığı şeklinde yanıt alınmıştır. Katılımcılardan elde edilen verilere göre otopsi yardımcılarının kullandığı araç ve gereçlerin yeterli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanları, tanı ve tedavi süreçlerinde, laboratuvar çalışmalarında, temizlik, çamaşırhane, boya işleri, bakım ve onarım faaliyetlerinde çeşitli kimyasal etkenlere maruz kalmaktadır. Hastanelerde kullanılan kimyasallar, gerekli önlemler alınmadığı zaman çalışanlar için ciddi riskler oluşturabilmektedir. Bu kimyasallar genellikle dezenfeksiyon ve sterilizasyon maddeleri, sitotoksik ilaçlar, anestezi gazları, temizlik kimyasalları, cıva ve lateks içeren eldivenler gibi maddeleri içermektedir.¹⁶¹

Son yıllarda, sağlık çalışanları arasında lateks alerjisi giderek yaygınlaşan bir sağlık problemi haline gelmiş ve meslek hastalıkları içinde yer almaya başlamıştır. Yapılan araştırmalar, özellikle cerrahi ve ameliyathane personeli arasında en yaygın rastlanan alerjik sorunun lateks alerjisi olduğunu göstermiştir.¹⁶² Sağlık çalışanları arasında lateks alerjisi görülme sıklığının %5 ile %17 arasında değiştiği, genel nüfus içinde ise bu oranın kesin olmamakla birlikte yaklaşık %1 civarında olduğu ifade edilmiştir.¹⁶³ Mesleki olarak formaldehit maruziyeti, genellikle solunum yolu veya cilt

teması ile olur. Vücuda giren formaldehit, solunum yoluyla burun ve akciğerlerin üst kısmına hızlıca nüfuz eder.^{164,165} Formaldehit'e maruziyetin en yaygın yolu solunum yoluyla gerçekleşir; bu madde, akciğerler ve mide-bağırsak sistemi tarafından absorbe edilirken, cilt yoluyla maruz kalınan miktarın çok daha düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁶⁶ Formaldehitin toksisitesi, kısa süreli maruziyetlerde bile, kişilerin zamanla tolerans kazanması nedeniyle daha da artmaktadır. Çalışanlar, artan maruziyet seviyelerinin tehlikelerini fark etmeksizin, yavaş yavaş yükselen formaldehit konsantrasyonlarına sahip ortamlarda bulunmaktadır. İşçi Güvenliği ve Sağlık Derneği (OSHA), formaldehit için izin verilen maruz kalma limitini (PEL), sekiz saatlik bir çalışma süresi boyunca ortalama 0,75 ppm ve 15 dakikalık bir çalışma süresi için 2 ppm olarak belirlemiştir. Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), formaldehit için önerilen maruz kalma limitini (REL), 10 saatlik bir çalışma süresi boyunca ortalama 0,016 ppm ve 15 dakikalık bir çalışma süresi için maksimum 0,1 ppm olarak saptamıştır.¹⁶⁷ Formaldehit maruziyeti, solunum yolu tahrişi ve bronşiyal astım, göz tahrişi, kornea bulanıklığı, lösemi, nazofarenks kanseri, spontan düşükler, konjenital malformasyonlar, kontakt dermatit, adet düzensizlikleri ve cinsel işlev bozuklukları gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Uzun süreli formaldehit maruziyeti, özellikle akciğer kanseri başta olmak üzere, kanser riskinde artışla bağlantılıdır.^{164,167} Bir araştırmada, hastane ortamında glutaraldehite maruziyetin, hastane çalışanları üzerindeki riskleri ve neden olduğu hastalıkları incelemiştir. Bu maruziyete uğrayan çalışanlarda, astım, dermatit ve deri tahrişleri gibi sağlık sorunları tespit edilmiştir.¹⁶⁸ Otopsi yardımcılarının mesleki anlamda maruz kaldıkları risklerden birisi de skopi çekimi ile maruz kalınan radyasyondur. Radyasyonun kansere yol açabileceği bilinse de, düşük seviyede radyasyona uzun süre maruz kalmanın sonuçları ve bilinen bir güvenli radyasyon dozu hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.^{169,170} Düşük dozda radyasyona uzun süre maruz kalmanın etkileri, yıllar sonra kendini gösterebilmektedir.¹⁷¹ Radyasyona karşı özellikle over, testis, kemik iliği ve gözün retina, kornea ve lens bölümleri en duyarlı dokular arasında yer alır.^{172,173} Radyasyon maruziyetini minimuma indirmek amacıyla, dünya genelinde ve ülkemizde ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensibi, yani mümkün olan en düşük dozun alınmasının başarılması ilkesi uygulanmaktadır.¹⁷⁴ Radyasyona maruz kalma ihtimali olan personel, mümkün olan en iyi şekilde koruyucu ekipman kullanarak

korunmalıdır.¹⁷⁵ Bunun için kurşun önlükler, tiroid koruyucu, gonad koruyucular kullanılmaktadır.¹⁷⁶ Radyasyon korumasında, temel güvenlik standartlarını uygulamakla birlikte, dozimetre takibinin gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir.¹⁷⁷ Radyasyona maruz kalan personelin yıllık alması gereken doz miktarının ortalama olarak 1-5 mSv arasında olması önerilmektedir.¹⁷⁶

Otopsi yardımcılarını etkileyen en önemli durumlardan bir tanesi de ergonomik ve fiziksel etkilenmedir. Otopsi yardımcılarının ölü bedenleri kaldırma, taşıma, çalışılan yerin fiziksel koşullarının uygunsuz olması, feth-i kabir işlemleri gibi ergonomik olmayan pozisyonlarda ve çeşitli iklim koşullarında çalışma sonucu fiziksel ve ergonomik etkilenmelerinin arttığı ve buna dair önlem alınması gerektiği öngörülebilir.

Araştırmalar, personelin sağlık durumunun, yetersiz aydınlatma, aşırı ısı, düşük ya da yüksek sıcaklık, gürültü, titreşim, havalandırma eksikliği, nem ve basınç gibi uygun olmayan çalışma koşullarından olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma işlemlerinin yoğun olduğu bölümlerde, düzensiz ve yanlış postürde yapılan işlemler kas-iskelet sistemi sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Ayrıca, ıslak, kaygan ve düzensiz zeminler gibi koşullar da çalışma ortamının uygunsuz olmasına neden olmaktadır.¹⁷⁸ Güney Hindistan'da seçilen bir bölgede, çeşitli sağlık kurumları ve kategorilerinde çalışan sağlık personeline yönelik yapılan bir kesitsel araştırmanın bulgularına göre, ergonomik riskler arasında ağırlıklı olarak ağır nesneleri kaldırma (%42) ve uzun süreler boyunca ayakta durma (%37) gibi faktörler tespit edilmiştir.¹⁷⁹ Sağlık personelleri arasında, günümüzde yaygınlaşan sağlık bilgi teknolojilerinin ergonomik uyumsuzlukları nedeniyle kas-iskelet sistemi bozukluklarının sıklığının arttığı gözlemlenmektedir. Özellikle hemşirelerde, çalışma bilgisayarlarının ergonomik açıdan uygun olmayan tasarımları ve kötü çalışma koşulları nedeniyle, yaklaşık %32'sinde üst ekstremitelerde kas-iskelet sistemi problemleri yaşandığı belirlenmiştir. Hemşireler, mesleklerini icra ederken sergiledikleri yanlış vücut duruşları, uzun süre ayakta durma ve hasta taşıma işlemleri nedeniyle sıklıkla sırt ve bel ağrılarına maruz kalmaktadır.¹⁸⁰

Otopsi yardımcılarının maruz kaldığı psikososyal etkilenme maruz kalınan risk faktörleri arasında en önemlilerinden biridir. Tükenmişlik sendromu ve sekonder travma maruziyetinin riskli birimlerden bir tanesi olan otopsi yardımcılığında görülme sıklığının diğer birimlere kıyasla daha fazla olacağı düşünülebilir.

Stresin artması ve iş yükünün yükselmesi, hastane çalışanlarının psikolojik durumunu ve genel sağlıklarını korumada zorluklara sebep olmaktadır. Gece nöbetlerinin ve yoğun çalışma temposunun yol açtığı ağır yük ve düzensiz çalışma saatleri, sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili çeşitli sorunlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir.⁸⁶ Tükenmişlik, yoğunluk ve stresin yol açtığı başarısızlık, işe karşı duyarsızlık gibi etkilerin olduğu, çalışanların kendilerini aşırı derecede yorgun ve bitkin hissettikleri bir durumdur.¹⁸¹ Özellikle sağlık sektörü gibi, müşteri veya hasta ile doğrudan etkileşimde bulunan çalışanlar, işlerinin duygusal katılımı gerektirmesi sebebiyle diğer sektörlerdeki çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik riski taşımaktadırlar. Sağlık çalışanları tarafından rapor edilen meslek hastalıklarının bir bölümü, tükenmişliğin sonucu olarak meydana gelmektedir.¹⁸² Tükenmişlik durumunda, psikolojik etkenlerin fiziksel etkenler kadar hızlı fark edilememesi sebebiyle, çalışanlarda zaman içinde tahammülsüzlük, başarısızlık endişesi, iş arkadaşlarından uzaklaşma gibi çeşitli semptomlar gelişmektedir.¹⁸³

Araştırmalara göre, örgütsel faktörler, kişisel faktörlere kıyasla çalışanların tükenmişlik düzeylerini daha fazla etkilemektedir. Yüksek iş yükü ve buna bağlı stres, çalışanların kişisel özelliklerine de göre değişen tükenmişlik seviyelerine neden olmaktadır.¹⁸⁴

İkincil travmatik stres, bir kişinin şiddetli stres yaratan bir duruma veya trajik bir olaya şahit olması, bu olay hakkında bilgi sahibi olması ya da mesleği gereği bu tür olaylara dolaylı olarak maruz kalması sonucu ortaya çıkan duygusal durum ve stres reaksiyonudur.^{185,186} Bir travmatik olayı dinleyen kişi, olaya bizzat maruz kalmış kişiye duyduğu empati nedeniyle, mağdurun yaşadığı benzer duyguları hissedebilir, aynı klinik semptomları gösterebilir ve davranışlarında farklılıklar oluşabilir.^{187,188} Kahil'in 2016'da gerçekleştirdiği araştırma, travmatik deneyimleri olan kişilere, olay esnasında veya sonrasında yardım eden profesyonel ve gönüllü yardım çalışanları üzerinde odaklanmıştır. Araştırma sonucunda, profesyonel yardım çalışanlarının gönüllü yardım çalışanlarına kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres semptomları yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca, 11-15 yıl boyunca bu alanda çalışan katılımcıların, 1-5 yıl çalışanlara göre daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdiği ve travmatik yaşam olaylarına sahip katılımcıların, bu tür olayları yaşamamış olanlara göre daha fazla stres belirtileri sergiledikleri tespit edilmiştir.¹¹⁴

Çalışmamızda “Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.” Çalışmamızda “Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine önem verilmektedir.” Maddesi ölçek puanı 2,59 ile nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) alanında belirlenen temel ilkeler ve standartlar, çalışmaların güvenli ve sağlıklı ortamlarda yapılmasını temel hedef olarak belirlemiştir. Bu hedefe ulaşmak için, tüm tarafların işbirliği ve eğitime gereken önemin verilmesi önemlidir. Eğitim, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması için hayati bir rol oynamaktadır.¹⁸⁹ Ayrıca, sağlık ve güvenlik risklerinden korunmak için dünya genelinde benimsenen önleyici stratejilerin uygulanmasında da önemli bir adım teşkil etmektedir.¹⁹⁰

Otopsi yardımcılarında İSG eğitimine önem verilmesi, sağlığı olumsuz etkileyecek durumlarla ilgili kurumsal desteğin sağlanması iş doyumunu arttırıp, hem çalışan hem toplum sağlığı açısından önemli katkılar sunabilir.

Çalışmamızda “İş yeri güvenlik önlemleri yeterlidir.” Maddesi ölçek puanı 2,29 ile nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. Sağlık çalışanları, meslekleri dolayısıyla stres altındaki bireylerle sık sık yakın temas halinde olduklarından, diğer meslek gruplarına göre şiddete maruz kalma riski daha yüksektir.^{191,192} Yapılan literatür incelemesinde, hem yurt içinde hem de yurt dışında gerçekleştirilen birçok araştırmada, kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına kıyasla daha sık şiddet olaylarına maruz kaldıkları belirlenmiştir.^{193,194} Otopsi yardımcıları da stresli bireylere maruziyet ve şiddet açısından riskli mesleklerden biridir ve iş yeri güvenlik önlemlerinin yeterliliği bu meslek grubu açısından kritik önemdedir. İş yeri güvenlik önlemlerinin arttırılmasının bu meslek çalışanlarının daha güvenli bir alanda çalışmasını sağlayıp iş doyumunu ve motivasyonu attırabilir.

Çalışmamızın diğer çalışmalarda olduğu gibi bazı dezavantajları ve kısıtlılıkları olduğu görülmüştür. Diğer ölçek-anket ve ölçek çalışmalarında rastlanabilecek Öznel Yanıtlar ve Yanlılık Potansiyeli, Örneklem Yanlılığı ve Temsiliyet Sorunları, Düşük Yanıt Oranları ve Eksik Veri, Soru Formülasyonu ve Anlam Kaymaları, İstatistiksel Analiz ve Yorumlama Sorunları olabileceği, Zaman ve Maliyet bakımından online hazırlanmış ölçek çalışmamızın bu açıdan daha az dezavantajlı olduğu , online modern ölçek yöntemi kullanmamız nedeniyle teknolojik erişim sorunları nedeniyle yaşça büyük popülasyona ve alaylı çalışanlara ulaşmakta zorluklar sayılabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- 1- Bu tez çalışmamızda, otopsi yardımcılarının ölçek çalışması yaparak, otopsi yardımcılarının, fiziki çalışma koşulları, iş güvenliği, iş yükü ve dağılımı, kurum içi ve çalışanlar arası iletişimi, mesleki etkilenme düzeyleri gibi konularda istatistiki analizler sayesinde bilgi sahibi olup saptanan sorunlara yönelik çözüm önerileri getirerek otopsi yardımcılarının fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması adına alınabilecek ekstra önlemleri belirlemek, otopsi işlemine katılan kişilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda alınabilecek önemler aracılığıyla risklerini azaltmak, böylece iş gücü kaybını önlemek ve toplum sağlığının daha etkin korunmasını sağlamak, otopsi yardımcılarının görev dağılımını ve çalışma düzeninin tespit edilerek, ek personel ihtiyacı varsa tespit etmek, otopsi yardımcılarının daha etkin ve motive çalışmalarına yardımcı olmak, otopsi süreci sırasında oluşabilecek insan kaynaklı hataları en aza amaçlanmıştır.
2. Otopsi yardımcılar hakkında yapılan pilot çalışmamızda herhangi bir kurumda otopsi yardımcısı olarak çalışan kişilere Google Form aracılığıyla hazırlanmış ölçek formu gönderilmiştir. Katılımcılara online bilgilendirme formu gönderilmiş ve onam formu alınmıştır. 64 erkek 64 kadın olmak üzere toplamda 128 katılımcıdan elde edilen veriler SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir.
3. Çalışmamızda genel memnuniyetin ölçek puanı toplamına göre ortalama seviyede olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutlarında ortalama puana göre değerlendirme yapıldığında çalışanlar arası iletişim algısının en yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleki etkilenme algısı, görev yetki ve sorumluluk algısı, kurum içi iletişim algısı, iş yeri koşulları algısının ölçek puan ortalamasına göre orta seviyede olduğu saptanmıştır. Otopsi yardımcılarında kurum içi iletişim geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarda değişiklikler yapılması, mesleki etkilenmenin azaltılması ve iş yeri koşullarının değiştirilmesi ile iş memnuniyetlerinin artacağı öngörülmektedir.

4. Çalışma sonucunda standart bir otopsi odasında bulunması gereken negatif basınçlı havalandırmanın %42,4 ile düşük oranda bulunduğu, otopsi salonunda havalandırma ve/ veya klima sistemi yeterli düzeyde çalışmaktadır sorusuna %60,6 kesinlikle katılmadıklarını, %12,8 katılmadıkları, standart otopsi odasında bulunması gereken Hepa filtreli aseptizörün ise %9,4 oranında bulunması otopsi odalarının standarttan uzak olduğunu göstermektedir. Otopsi odalarının standartlara uygun hale getirilmesinin, otopsi ve sonrası işlemler için araç ve gereçlerin büyük oranda yeterli olduğu belirtilse bile özellikle skopi çekimi ve buna bağlı korunma ekipmanlarının ve diğer araç, gereç ve ekipman eksiklerin tamamlanmasının ve bunlara yönelik moderninasyon çalışmaları yapılmasının otopsi yardımcılarında iş memnuniyetini arttıracak, çalışan ve toplum sağlığı açısından da riskleri azaltacak kanısındayız.
5. Çalışmamız sonucunda katılımcılar, gelir ve özlük haklarının yeterli olup olmadığı sorusuna %69,5 oranında kesinlikle katılmadıklarını, %13.3 oranında ise katılmadıkları yönünde cevap vermişlerdir. Gelir ve özlük haklarında yapılacak iyileştirmelerin, otopsi yardımcılarında iş memnuniyetini ve motivasyonunu arttıracak düşünülmemektedir.
6. Çalışma sonucunda çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile mesleki etkilenme algısı, iş yeri koşulları algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların %80.7'si otopsi salonu temizliği için çalıştığı kurumda personel olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olduğunu belirten katılımcıların genel çalışma koşulları memnuniyet algısı ile kurum içi iletişim algısı, mesleki etkilenme algısı ve görev yetki ve sorumluluk algısı alt boyut puan ortalamaları çalıştığı kurumda cenaze alımında görevli olmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların %58.7'si cenaze alımı ve teslimi ile ilgili ayrı bir personel olduğunu belirtmektedir. Otopsi salonu temizliği ve cenaze alım-teslim için profesyonel personel bulunması veya sayılarının yeterli olması otopsi yardımcılarının iş yüklerinin hafiflemesini, görev yetki ve sorumluluklar

algılarının artmasını, enfeksiyon, kimyasal, ergonomik, psikososyal risk faktörlerinin azaltılmasını ve buna bağlı iş memnuniyetlerinin artmasını sağlayabilir düşüncesindeyiz.

7. Çalışmamızda “Şimdiye kadar mesleğiniz nedeniyle herhangi bir tedavi alma gereksiniminiz oldu mu?” maddesine %65,9 oranında Hayır, % 34,1 oranında Evet yanıtı alınmıştır. Çalışmamızda “Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.” Maddesi ölçek maddeleri arasında 1,95 puan ile en az katılman maddedir ve nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. Çalışmamızda “Sağlığım görev gereği yapılan işlerden fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedir.” Maddesinin ölçek puanı 2,03, “Sağlığım görev gereği yapılan işlerden ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedir.” Ölçek puanı 2,82 olarak saptanmıştır. Katılımcıların ruhsal sağlıklarının fiziksel sağlıklarından daha çok etkilendikleri saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların fiziksel ve ruhsal olarak ortalama düzeyde etkilendikleri, ruhsal etkilenmenin fiziksel etkilenmeden daha fazla olduğu ve kurumsal destek algılarının ölçek maddeleri arasında en düşük olduğu saptanmıştır. Travmaya ikincil maruziyet ve tükenmişlik sendromu ve fiziksel olarak uygunsuz şartlarda çalışma, ağır kaldırma, ergonomik olmayan pozisyonlarda çalışma, mesleki yaralanmalar ve enfeksiyon, radyasyon, kimsayal risklerin yüksek olduğu bir çalışma alanı olarak otopsi yardımcılığında buna yönelik önlemlerin alınması, dinlenme odasının yeterliliğinin gözden geçirilmesi, düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve kurumsal desteğin sağlanmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.
8. Çalışmamızda “İş yeri güvenlik önlemleri yeterlidir.” Maddesi ölçek puanı 2,29 ile nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. Otopsi yardımcılarının da meslekleri dolayısıyla stres altındaki bireylerle sık sık yakın temas halinde olduklarından, diğer meslek gruplarına göre şiddete maruz kalma riski daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak iş yeri güvenlik önlemlerinin arttırılarak daha güvenli bir alan sağlanmasının otopsi yardımcılarında iş doyumunu arttıracığı düşünülebilir.

9. Çalışmamızda ‘‘Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine önem verilmektedir.’’ Maddesi ölçek puanı 2,59 ile nötr kabul edilen 3 değerinin altındadır. Otopsi yardımcılarında İSG eğitime önem verilmesi, sağlığı olumsuz etkileyecek durumlarla ilgili kurumsal desteğin sağlanması, bu eğitimlerin covid 19 pandemisinde de görüldüğü üzere olası riskler hakkında güncellenerek devam etmesinin iş doyumunu arttırıp, hem çalışan hem toplum sağlığı açısından önemli katkılar sunabileceği düşüncesindeyiz.
10. Çalışmamızda kurum içi iletişim algısının ortalama düzeyde olduğu, bu konuda iletişim kanallarının daha etkin kullanılmasının, birimler arası iletişimin güçlendirilmesinin hem çalışanlar arası hem de kurum içi iletişimi olumlu yönde etkileyerek daha elverişli bir çalışma ortamı sağlayacağı düşüncesindeyiz.
11. Çalışmamızda katılımcıların %66.4’ü aldıkları eğitimin mesleklerini icra etme durumuna katılım gösterdiğini, %27.4’ü katılmadıklarını ve %6.3’ü ise kararsız olduklarını belirtmiştir. Otopsi pratik eğitiminin kimden alındığı konusunda sorulan açık uçlu sorumuzda ‘‘alaylılardan, işe başladıktan sonra vs.’’ şeklinde yanıtlar alınmıştır. Otopsi yardımcılığı programında pratik eğitimin ve staj süresinin arttırılmasının olumlu etkileri olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. **Aşirdizer M.** Türkiye'de Otopsi Teknisyenliği. Adli Bilimler Dergisi / Turkish Journal of Forensic Sciences **2004**; 3 (4):55-59.
2. **Payne-James J, Busuttil A, Smock W.** History and Development of Forensic Medicine and Pathology. In: Payne-James J, Busuttil A, Smock W, editors. Forensic Medicine Clinical And Pathological Aspect. London: Greenwich Medical Media Ltd, **2003**:5-12.
3. **Curran WJ.** History and Development, In Curran WJ, McGarry AL, Petty, CS (eds.) Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science, Philadelphia: F. A. Davis Company, **1980**:1-26.
4. **Gök Ş.** Adli Tıp. 5. Baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, **1983**:1-3.
5. **Soysal Z, Eke M.** Dünyada Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişimi. In: Gök Ş, Ed. Adli Tıbbın Türkiye'de Geçirdiği Tarihi Evreler, Adli Tıp Cilt I. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, **1999**:1-44.
6. **Aykaç M.** Adli Tıp Ders Kitabı. 1987. Erişim: (http://www.itf.istanbul.edu.tr/adlitip/Adlitip_ogretimi.htm.) Erişim Tarihi: 03.04.2023.
7. **Ersoy N, Gündoğmuş ÜN, Şehiraltı M.** "Türkiye'de Adli Tıp Eğitimin Tarihsel Sürecinde Beş Temel Kaynak (1294-1331)". Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi. **2001**; 1:127-137.
8. **Koç S, Gündoğmuş ÜN, Şehiraltı M.** Ülkemiz Adli Tıbbına Katkıda Bulunan Prof. Dr. Ethem Akif Battalgazi'nin Meslek Hayatı Üzerine Tarihsel Bir Değerlendirme. T Klin Adli Tıp Dergisi **2005**; 2/1: 18-21.
9. **Koç S, Biçer Ü.** Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları. Klinik Gelişim, **2009**; 22:1-5
10. **Gök Ş.** Adli Tıbbın Türkiye'de Geçirdiği Evreler. İstanbul: Temel Matbaacılık Ambalaj Sanayi Ltd. Şti., **1998**.
11. **İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.** Erişim: (<http://www.istanbul.edu.tr/enstituler/adli/>) Erişim Tarihi: 04.04.2023.
12. **Adli Tıp Kurumu.** Organizasyon Şeması. Erişim: (<https://www.atk.gov.tr/organizasyon-semasi.html>.) Erişim Tarihi: 06.05.2023.
13. **Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu.** Erişim: (<http://www.ttb.org.tr/udek/>) Erişim Tarihi: 07.06.2023.
14. **ATUD Hakkında.** Erişim: (<http://www.atud.org.tr/>) Erişim Tarihi: 22.05.2023.
15. **Özaslan A, Özçelik A, Koç S.** Adli Tıbbın Türkiye'deki Yapılanması, Sorunları ve Çözüm Önerileri. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Kongre Kitabı. İstanbul, **2001**; 536-543.
16. **İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu** (İstanbul Protokolü). Türkiye İnsan Hakları Yayınları 24. İstanbul, Ocak 2001.
17. **Adli Tıp Uzmanları Derneği.** Adli Tıp hizmetleri ve Adli Tıp Kurumu işleyişinin değerlendirilmesi, Rapor, Ağustos 2003

18. **Adli Tıp Uzmanları Derneği** (Yay. Haz. Y Balcı). Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması. Adana: ATUD Yayınları, **2007**.
19. **TCK, CMK, CGTİK ve ilgili mevzuat**, 7. Baskı, Ankara: Adalet Yayınevi, 2005; 122, 606-7.
20. **ATUD-İstanbul Protokolü Eğitimleri Hakkında**. Erişim: (<https://www.atud.org.tr/2023/10/07/istanbul-protokolu-egitimleri-hakkinda/>) Erişim Tarihi: 07.06.2023.
21. **ATUD Çalışma Grupları**. Erişim: (<https://www.atud.org.tr/portfolio-items/atud-calisma-gruplari/>) Erişim Tarihi: 07.08.2023.
22. **TURAZ Bilim Derneği**. Erişim: (<https://www.turazbilimdernegi.com/dernegimiz/>) Erişim Tarihi: 24.08.2023.
23. **ATUD Resmi Websitesi**. Erişim: (<https://www.atud.org.tr>) Erişim Tarihi: 30.04.2023.
24. **ABİDER - Adli Bilimler Derneği**. Erişim: (<https://abider.org.tr/>) Erişim Tarihi: 25.06.2023.
25. **Belge İnceleme Derneği**. Erişim: (<http://www.belgeinceleme.org.tr/>) Erişim Tarihi: 19.06.2023.
26. **Adli ve Klinik Toksikoloji Derneği**. Erişim: (<https://www.aktod.org/Hakkimizda.asp>) Erişim Tarihi: 15.05.2023.
27. **Tezcan S.** Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmalar Yöntem Bilimi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:92/1, **1992**: 167-168.
28. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu. Kabul Tarihi: 06/05/1930, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 06/05/1930-1489.
29. **Koç S, Can M.** Ölüm kavramı ve ölü muayenesi. Birinci Basamakta Adli Tıp. 1. Baskı, İstanbul: Golden Print; İstanbul Tabip Odası, **2011**: 18-37.
30. **Akkay E, Özen C.** Cenahlar için Adli Tıp. Ed. Değerli Ü. Genel Cerrahi. 5. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **1995**: 429-455.
31. **Koç S, Yorulmaz C.** Hekimin yasal sorumlulukları. Ed: Soysal Z, Çakalır C, Adli Tıp. 1. Cilt, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, **1999**; 45-60.
32. **Hana L.** Hekimin Yasal Sorumlulukları. Genişletilmiş 2. Baskı, İzmir: Toprak Ofset Matbaacılık, **1999**; 1-90.
33. **Koç S.** Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Ed: Soysal Z, Çakalır C, Adli Tıp. 3. Cilt, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, **1999**; 1573-1633.
34. **Özaslan A.** Adli raporların hazırlanmasında dikkat edilecek hususlar. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi. **2006**; 48: 185-192.
35. **Adli Tıp Kurumu**. Erişim adresi: (<https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-06-19.pdf>) Erişim tarihi: 12.06.2023.
36. **Saukko P, Knight B.** Knight's Forensic Pathology. 4th Ed. London, New York: CRC Press, **2016** (eBook-PDF). ISBN-13: 978-1-4441-6508-1.

37. **Finkbeiner WE, Ursell PC, Davis RL.** Autopsy Pathology: A Manual and Atlas. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders, **2009**. ISBN: 978-1-4160-5453-5.
38. **DiMaio VJ, DiMaio D.** Forensic Pathology: Principles and Practice. 2nd Ed. UK: Elsevier Academic Press, **2005**. ISBN-13: 978-0122199516.
39. **Koç S, Biçer Ü.** Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları. Birinci Basamakta Adli Tıp. Ed: Koç S, Can M. İstanbul: Klinik Gelişim, Adli Özel Sayısı, **2009**.
40. Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 4/12/2004, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 17.12.2004-25673
41. **Arsalan MN.** Adli Otopsi El Kitabı: Temel Yaklaşım Algoritmaları ve Otopsi Tekniği. 1. Baskı, **2021**. ISBN: 978-625-00-0166-0.
42. **Encyclopedia Britannica.** Rudolf Virchow. Erişim adresi: (<https://www.britannica.com/biography/Rudolf-Virchow/Work-in-anthropology>) Erişim tarihi: 24.05.2023.
43. **Silver GA.** Virchow, the heroic model in medicine: health policy by accolade. Am J Public Health. **1987**; 77(1): 82-88.
44. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Erişim adresi: (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/glossary.html>) Erişim tarihi: 08.04.2023.
45. **Dünya Sağlık Örgütü (WHO).** Erişim adresi: (<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/whoemcesr982sec7-9.pdf>) Erişim tarihi: 11.05.2023.
46. **World Health Organization.** How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola or Marburg virus disease. Erişim adresi: (<https://www.hpsc.ie/a-z/lifestages/modi/File/14302.en.pdf>) Erişim tarihi: 26.05.2023.
47. **World Health Organization.** Risks posed by dead bodies after disasters. Erişim adresi: (https://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/risks_after_disasters_20100122_en.pdf?ua=1) Erişim tarihi: 15.05.2023.
48. **Clarke J.** Autopsy Biosafety. In: Finkbeiner WE, Ursell PC, Davis RL, editors. Autopsy Pathology: A Manual and Atlas. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders, **2009**. ISBN: 978-1-4160-5453-5.
49. **Richmond JY, McKinney RW.** Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 4th ed. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, **1999**.
50. **World Health Organization.** Laboratory Biosafety Manual. 2nd ed. Geneva: WHO, **1993**.
51. **Ünüvar Ü, Balcı Y.** Adli Otopsi. İçinde: Dokgöz H, editör. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitapevi, **2019**; 224-227.
52. **Johnson MD, et al.** Autopsy risk and acquisition of human immunodeficiency virus infection: a case report and reappraisal. Arch Pathol Lab Med. **1997**; 121(1): 64-66.
53. **Cao Y, et al.** Decay of HIV-1 infectivity in whole blood, plasma and peripheral blood mononuclear cells. AIDS. **1993**; 7(4): 596-597.
54. **Greenblatt M, Swenberg J, Kang H.** Facts about formaldehyde. Pathologist. **1983**; 37: 648-651.

55. **Singleton M, Start RD, Richardson C, Conway M.** The radioactive autopsy: Safe working practices. *Histopathology*. **2007**; 51: 289-304.
56. **Nolte KB, Dasgupta A.** Prevention of occupational cyanide exposure in autopsy prosectors. *J Forensic Sci*. **1996**; 41: 146-147.
57. **Yağmur F, Körükçü M, Hancı H.** Gömülmüş cesetlerin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. **2003**; 12(4): 146.
58. **Türkçınar T, Çeker D.** Fethi kabirde iş güvenliği. *Antropoloji*. **2023**; (45): 9-14.
59. **Aksoy E, İnancı MA, Çetin G, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F.** “Cinsel Saldırıları”. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara: **1999**; 119-130.
60. **Türkiye Cumhuriyeti Mevzuatı.** Erişim adresi: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>) Erişim tarihi: 05.05.2023.
61. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi.** Otopsi Yardımcılığı Programı. Erişim adresi: <https://aday.sbu.edu.tr/tr/on-lisans-programlari/hamidiye-saglik-hizmetleri-meslek-yuksekokulu/otopsi-yardimciligi-programi>. Erişim tarihi: 22.04.2023.
62. **Gill F.** The meaning of work: Lessons from sociology, psychology, and political theory. *Journal of Socio-Economics*. **1999**; 28(6): 725-743.
63. **Hicks GH.** Örgütlerin Yönetimi: Sistemler ve Beşeri Kaynaklar Açısından. Çev. Osman Tekok vd. 3. Baskı. Ankara: Turhan Kitabevi, **1973**.
64. **Akşit Aşık N.** Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*. **2010**; (467): 31-51.
65. **Başaran İE.** Yönetimde İnsan İlişkileri. Ankara: Kadioğlu Matbaası, **1992**
66. **Davis K.** İşletmede insan davranışı: örgütsel davranış. Çev. Kemal Tosun vd. 3. Baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, **1988**.
67. **Llorente RMB, Macias EF.** Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *The Journal of Socio-Economics*. **2005**; 34: 656-673.
68. **Porter LW.** Job attitudes in management: Perceived deficiencies in need fulfillment as a function of job level. *Journal of Applied Psychology*. **1962**; 46(6): 375-384.
69. **Lam S.** Quality Management and Job Satisfaction. *International Journal of Quality & Reliability Management*. **1995**; 12(4): 72-78.
70. **Iris B, Barret SV.** Some Relations Between Job and Life Satisfaction and Job Importance. *Journal of Applied Psychology*. **1972**; 56: 301-304.
71. **Erkmen T, Şencan H.** Örgüt Kültürünün İş Doyumu Üzerindeki Etkisinin Otomotiv Sanayide Faaliyet Gösteren Farklı Büyüklükteki İki İşletmede Araştırılması. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, **1994**.
72. **Baysal AC.** Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul: Yalçın Ofset Matbaası, **1981**.
73. **Özgen H, Öztürk A, Yalçın A.** İnsan Kaynakları Yönetimi. Adana: Nobel Kitabevi, **2002**.
74. **Sevimli F, Işcan ÖF.** Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Academic Review*. **2005**; 5(1): 55-64.

75. **Hickson C, Oshagbemi T.** The Effect of Age on the Satisfaction of Academics with Teaching and Research. *International Journal of Social Economics*. **1999**; 26(4): 537-544.
76. **Davis K.** İşletmelerde İnsan Davranışı: Örgütsel Davranış. Çev. Kemal Tosun. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi, **1988**.
77. **Fields DL, Blum TC.** Employee Satisfaction in Work Groups with Different Gender Composition. *Journal of Organizational Behavior*. **1997**.
78. **Erdoğan İ.** İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İstanbul: Avcıoğlu Basım Yayım, **1996**.
79. **ODS Danışmanlık.** Erişim adresi: <https://odsdanismanlik.com/tr/makaleler>. Erişim tarihi: 08.06.2023.
80. **Kolasa BJ.** İşletmeler İçin Davranış Bilimlerine Giriş. Çev. Kemal Tosun. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi, **1969**.
81. **Kaynak T.** Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım, **1990**.
82. **Taşcıoğlu İ.** Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Edirne, **2007**.
83. **Soyer A.** Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri: Neden, Nasıl? Toplum ve Hekim. **1999**;14(6): 458-460.
84. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete Tarih ve Sayısı: 06/04/2011 - 27897.
85. **Che Huei L, Ya-Wen L, Chiu Ming Y, Li Chen H, Jong Yi W, Ming Hung L.** Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*. **2020**; 8: 2050312120918999. doi: 10.1177/2050312120918999.
86. **Meydanlıoğlu A.** Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. **2013**; 2(3): 192-199.
87. **Henson RK, Roberts JK.** Exploratory factor analysis in published research: Common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological Measurement*. **2006**; 66(3): 393-416.
88. **Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ.** Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*. **1999**; 4(3): 272-299.
89. **MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S.** Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*. **1999**; 4: 84-99.
90. **Velicer WF, Jackson DN.** Component analysis versus common factor analysis: Some issues in selecting an appropriate procedure. *Multivariate Behavioral Research*. **1990**; 25: 1-28.
91. **Karaman H, Atar BG, Aktan DÇ.** Açıklayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **2017**; 37(3): 1173-1193.
92. **Kline P.** An Easy Guide to Factor Analysis. New York: Routledge, **1994**.

93. **Büyüköztürk YDDŞ.** Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. **2002**; 32(32): 470-483.
94. **Kaiser HF.** Little Jiffy, Mark IV. Educational and Psychological Measurement. **1960**; 34: 111-117.
95. **Stevens JP.** Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences. 4th ed. New Jersey: Lawrance Erlbaum Association, Inc; **2002**.
96. **Thompson B.** Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications. 1st ed. Washington: American Psychological Association; **2004**.
97. **Tabachnick BG, Fidell LS.** Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson; **2013**.
98. **Pallant J.** SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Version 12). 2nd ed. New York: Open University Press; **2007**.
99. **Furnham A.** Response bias, social desirability and dissimulation. Personality and Individual Differences **1986**; 7:385-400.
100. **Babbie E.** The Practice of Social Research. 12th Ed., Wadsworth: Cengage Learning, **2010**.
101. **Groves RM.** Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys. Public Opinion Quarterly **2006**; 70:646-675.
102. **Schuman H, Presser S.** Questions and Answers in Attitude Surveys: Experiments on Question Form, Wording, and Context. Sage, **1996**.
103. **Kline P.** Handbook of Psychological Testing. 2nd Ed., Routledge, **2011**.
104. **Couper MP.** Designing Effective Web Surveys. Cambridge University Press, **2008**.
105. **Wright KB.** Researching Internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. Journal of Computer-Mediated Communication **2005**; 10:JCMC1034.
106. Otopsi Yardımcılığı Nedir? Maaşları, Dersleri. Erişim: (<https://www.unedex.com/otopsi-yardimciligi-nedir-maaslari-dersleri>), Erişim tarihi:15.05.2023.
107. Otopsi Yardımcılığı Bölümü - Meslek Yüksekokulu. Erişim: (<https://www.iienstitu.com/blog/otopsiyardimciligi-bolumu-myo>), Erişim tarihi:15.05.2023.
108. Otopsi Yardımcılığı Nedir? Ne İş Yapar? İş İmkanları Neler? Erişim: (<https://www.kamumemuru.com/otopsi-yardimciligi-nedir-ne-is-yapar-is-imkanlari-neler/860/>), Erişim tarihi:15.05.2023.
109. Otopsi Yardımcılığı Maaşı. Erişim: [<https://paratik.net/otopsi-yardimciligi-maasi/#otopsi-yardimciligi-nedir>], Erişim tarihi:15.05.2023.
110. **Eğimli AT.** Çalışanlarda iş doyumu: kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi **2009**; 23:35.
111. **Okpara JO.** The relationship of personal characteristics and job satisfaction: A study of Nigerian managers in the oil industry. The Journal of American Academy of Business **2006**; 10:50.
112. **Bilge F.** Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. Society for Personality Research **2006**; 34:1151-1160.

113. **Luthans F, Thomas LT.** The relationship between age and job satisfaction: Curvilinear results from an empirical study: A research note. *Personel Review* **1987**; 18:23-26.
114. **Kahil A.** Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2016**.
115. **Özel N.** Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, **2005**.
116. **Sevimli F, İşcan ÖF.** Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş tatmini. *Ege Akademik Bakış* **2005**; 5/1-2:55-64.
117. **Kuzulugil Ş.** Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* **2012**; 41:129-141.
118. **Kocabıyık ZO, Çakıcı E.** Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Derg* **2008**; 9:132-138.
119. **Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö.** Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *HÜ İİBF Dergisi* **2011**; 29:23-48.
120. **Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H.** İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam* **2008**; 21:4-13.
121. **Yaşan A, Eşizoğlu A, Yalçın M, Özkan M.** Job satisfaction, anxiety level and associated factors in a group of residents in a university hospital. *Dicle Med J* **2008**; 35:228-233.
122. **Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A.** Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull* **2008**; 7:377-384.
123. **Gölbaşı Z, Kelleci M, Doğan S.** Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* **2008**; 45:1800-1806.
124. **Tan MN, Özçakar N, Kartal M.** Resident doctors' professional satisfaction and its effect on their lives. *Marmara Medical Journal* **2012**; 25:20-25.
125. **Groot W, Van Den Brink HM.** Job satisfaction of older workers. *International Journal Of Manpower* **1999**; 20:344.
126. **Okpara JO.** The relationship of personal characteristics and job satisfaction: A study of Nigerian managers in the oil industry. *The Journal of American Academy Of Business* **2006**; 10:50.
127. **Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F.** İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas'ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi* **2011**; 3:49-68.
128. **Koç ŞR.** Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2009**.
129. **Kuzulugil Ş.** Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* **2012**; 41:129-141.
130. **Özyurt A, Hayran O, Sur H.** Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med* **2006**; 99:161-169.

131. **Aslan H, Aslan O, Kesepera C.** Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim* **1997**; 12:24-29.
132. **Belloch Garcia SL, Renovell Farre V, Calabuig Alborch JR ve ark.** The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *An Med Interna* **2000**; 17:118-122.
133. **Aştı N.** İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **1993**.
134. **Çam O, Akgün E, Gümüş AB, et al.** Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **2005**; 6:213-220.
135. **Aksu G, Acuner AM, Tabak RS.** Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* **2002**; 55:271-282.
136. **Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş.** Asistan hekimlerde tükenmişlik iş doyumu ve depresyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* **2007**; 8:241-247.
137. **Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S.** Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* **2000**; 11:49-57, **2005**;6:213-220.
138. **Pınar R, Arıkan S.** Hemşirelerde iş doyumu: Etkileyen faktörler, İş doyumu ile benlik saygısı ve asersivite ilişkisi. Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Ankara: Damla Matbaacılık Ltd. Şti., **1998**:159-170.
139. **Dinç Sever A.** Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1997**.
140. **Piyal YB, Piyal B, Çelen Ü.** Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Farklılıklarının Hastaneler ve Meslekler Temelinde Çözümlemesi. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara, 28-29 Eylül **2000**
141. **Oleckno WA, Blacconiere MJ.** Job Satisfaction in Public Health: A Comparative Analysis of Five Occupational Groups. *Journal of Social Health* **1995**; 115(6):386-390.
142. **Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A.** Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull* **2008**; 7:377-384.
143. **Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E.** Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* **2011**; 4:12-18.
144. **Kurçer MA.** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **2005**; 2:10-15.
145. **Şanlı S.** Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2006**.
146. **Erkuş A, Günlü E.** İletişim tarzının ve sözsüz iletişim düzeyinin çalışanların iş performansına etkisi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* **2009**; 20(1):7-24.
147. **Smith L, Mounter P.** Effective Internal Communication. London: Kogan Page Ltd., **2008**.

148. **Chaudhry MS, Sabir HM, Rafi N, Kalyar MN.** Exploring the Relationship Between Salary Satisfaction and Job Satisfaction: A Comparison of Public and Private Sector Organizations. *The Journal of Commerce* **2011**; 3(4):3-4.
149. **Glassdoor.** Does Money Buy Happiness? The Link Between Salary and Employee Satisfaction. Erişim: (<https://www.glassdoor.com/research/does-money-buy-happiness-the-link-between-salary-and-employee-satisfaction>) Erişim Tarihi: 18.07.2023.
150. **CDC.** Enfeksiyon Kontrolü Kılavuzu: İzolasyon Sözlüğü. Erişim: (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/glossary.html>) Erişim Tarihi:22.08.2023.
151. **Illinois Üniversitesi.** Biyolojik Güvenlik Dolapları Güvenlik Kütüphanesi. Erişim: (<https://drs.illinois.edu/Page/SafetyLibrary/BiologicalSafetyCabinets>) Erişim Tarihi: 22.08.2023..
152. **Beşer A.** Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *DEUHYO ED* **2012**; 5:39-44.
153. **Bozkurt S, Kökoğlu ÖF, Yanıt F, Kocahasanoglu U, Okumuş M, Sucaklı MH, Güler S, Kuzhan N, Savrun A, Uçmak H.** Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar. *Dicle Tıp Dergisi* **2013**; 40:449-452.
154. **Ghanei Gheshlagh R, Aslani M, Shabani F, Dalvand S, Parizad K.** Prevalence of needlestick and sharps injuries in the healthcare workers of Iranian hospitals: An updated meta-analysis. *Environ Health Prev Med* **2018**; 23:44.
155. **Zhang X, Gu Y, Cui M, Stallones L, Xiang H.** Needlestick and sharps injuries among nurses at a teaching hospital in China. *Workplace Health Saf* **2015**; 63:219-225.
156. **Solmaz M, Solmaz T.** Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Eylül* **2017**; 6:147-156.
157. **Doğan Y, Koç İ, Doğan S, Kılınçkaya Doğan H, Kaya A, Ceylan MR.** İkinci basamak bir hastanedeki sağlık çalışanlarının HBV, HCV ve HIV seroprevalansları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* **2015**; 6:22.
158. **Yassi A, Zungu M, Spiegel JM, et al.** Protecting health workers from infectious disease transmission: an exploration of a Canadian-South African partnership of partnerships. *Global Health* **2016**; 12:10.
159. **Gharehdaghi J, Khorasgani MHA, Ghadiani MH, Kazemifar AM, Solhi H, Solhi S.** Prevalence of HCV, HBV, and HIV seropositivity among cadavers referred to autopsy hall of Legal Medicine Bureau of Tehran, Iran. *Hindawi Advances in Preventive Medicine* **2017**; 5:1-4.
160. **Kadam SS, Akhade S, Desouza K.** Autopsy practice, potential sources of occupational hazards: A review for safety and prevention. *J Indian Acad Forensic Med* **2015**; 37:196-201.
161. **Akarsu H, Güzel M.** Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara*, **2016**.
162. **Akgün S.** Sağlık sektöründe iş kazaları. *Health Care Acad J (Sağlık Akademisyenleri Dergisi)* **2015**; 2:2.
163. **Sarıcaoglu H, Ovalı Toka S, Sema Algan Sİ.** Latex allergy in healthcare workers. *Türkderm* **2013**; 47:94-98.
164. **Bhullar DS.** Safety measures in dealing with dead. *J Punjab Acad Forensic Med Toxicol* **2012**; 12:69-75.

165. **Nisa G, Shah BA, Shahdad S, Jan N, Samoon S, Ahmad S.** Acute toxic effects of formalin on first year MBBS students during dissection in gross anatomy laboratory. *Journal of Dental and Medical Sciences* **2016**; 15:56-59.
166. **Onyije FM, Avwioro OG.** Excruciating effect of formaldehyde exposure to students in gross anatomy dissection laboratory. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine* **2012**; 3:92-95.
167. **Elshaea NSM, Mahmoud MAE.** Toxic effects of formalin-treated cadaver on medical students, staff members, and workers in the Alexandria Faculty of Medicine. *Alexandria Journal of Medicine* **2017**; 53:337-343.
168. **González Jara MA, Mora Hidalgo A, Avalos Gulin JC, López Albiach M, Muñoz Ortiz L.** Exposure of health workers in primary health care to glutaraldehyde. *Occup Med Toxicol* **2013**; 8:31.
169. **Huhn A, de Oliveira Vargas MA, de Melo JAC, Gelbcke FL, Ferreira ML, Lança L.** Implementation of a radiation protection program: opinion of the health team working in a radiology service. *Texto and Contexto-Enfermagem* **2017**; 26:1-10.
170. **La Salvia JC, de Moraes PR, Ammar TY, Schwartzmann CR.** Fluoroscopy duration in orthopedic surgery. *Rev Bras Ortop* **2011**; 46:136-138.
171. **Yaşar S, Saygın M, Çetinkaya G, Parpar T.** Girişimsel radyolojideki sessiz tehlike. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **2014**; 21:151-157.
172. **Dilek A.** Radyasyon. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi. 2-5 Kasım **2017**; 176-177.
173. **Chaffins JA.** Radiation protection and procedures in the OR. *Radiol Technol* **2008**; 79:415-428.
174. **Dilek A.** Radyasyon. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi. 2-5 Kasım **2017**; 176-177.
175. **Öğce F.** Radyasyon-Laser cerrahi duman ve güvenlik. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, 6-9 Kasım **2014**; 223-227.
176. **Gökharman FD, Aydın S, Koşar PN.** Radyasyon güvenliğinde mesleki olarak bilmemiz gerekenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* **2016**; 7:35-40.
177. **Aren A.** Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği. *İstanbul Tıp Dergisi* **2008**; 3:141-145.
178. **Emiroğlu C.** Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* **2012**; 43:16-25.
179. **Senthil A, Anandh B, Jayachandran P, Thangavel G, Josephin D, Yamini R, Kalpana B.** Perception and prevalence of work-related health hazards among health care workers in public health facilities in southern India. *Int J Occup Environ Health* **2015**; 21:74-81.
180. **Aydemir İ, Yenimahalleli Yaşar G.** Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı* **2016**; 3:3.
181. **Asad N, Khan S.** Relationship between job-stress and burnout: Organizational support and creativity as predictor variables. *Pakistan Journal of Psychological Research* **2003**; 18:139-149.

182. **Sundin L, Hochwlder J, Bildt C, Lisspers J.** The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **2006**; 44:758-769.
183. **Keser A.** Tkenmişlik Sendomu. Keser A, Yılmaz G, Yrr S (D) içinde, alışma Yaşamında Davranış. Kocaeli Üniversitesi, Umuttepe Yayınları, Kocaeli, **2009**; 463-478.
184. **Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T.** Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Ind Health* **2008**; 46:326-335.
185. **McCann L, Pearlman LA.** Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress* **1990**; 3:131-149.
186. **Lerias D, Byrne MK.** Vicarious traumatization symptoms and predictors. *Stress Health* **2003**; 19:129-138.
187. **olak B, şişmanlar řG, Karakaya İ, Etiler N ve ark.** ocuk istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **2012**; 13:51-58.
188. **Beck CT.** Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing* **2011**; 25:1-10.
189. **Alı BO.** İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel İlkeler, Duyarlılık Arttırma Seminerleri. ISAG OHS Projesi, Ankara, GVG/HVBG/ANKON/BILSP, **2005**.
190. **Ekemen KS.** Eski ve yeni iş kanunlarında alışanların İSG eğitimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi* **2006**; 30:12-17.
191. **Kingma M.** Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* **2001**; 48:129-130.
192. **Ferns T.** Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. *Nursing Standard* **2006**; 21:42-46.
193. **İlhan MN, zkan S, Kurtcebe Z, Aksakal FN.** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde alışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni* **2009**; 28:15-23.
194. **LaMar WJ, Gerberich SG, Lohman WH, Zaidman B.** Work-related physical assault. *J Occup Environ Med* **1998**; 40:317-324.

Ek 3: Online Ölçek Formu

19.12.2023 23:50

Tez Ölçek Çalışması

Tez Ölçek Çalışması

OTOPSI

YARDIMCILARININ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. E-posta *

BİLGİLENDİRME

Bu ölçek çalışması Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Kenan KAYA danışmalığında yürütülen Araştırma Görevlisi Doktor Ahmet Burak HAKKOYMAZ'ın tıpta uzmanlık "Otopsi Yardımcılarının Sorunları ve Çözüm Önerileri" isimli tez projesi kapsamında yapılmaktadır.

Anketin süresi yaklaşık 10-15 dk olup, yanıtlamak istemediğiniz soruyu boş bırakabilirsiniz. Yanıtların dikkatle ve özenle seçilmesi otopsi yardımcıları için iş koşullarının , sorunlarının anlaşılması ve çözüm önerileri getirilmesi konusunda yardımcı olacaktır.

Soruların çoğu çoktan seçmeli olup; "evet- hayır" ya da "kesinlikle katılmıyorum-kısmen katılmıyorum-kararsızım-kısmen katılıyorum-kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevap seçenekleri bulunmaktadır. "kesinlikle katılıyorum-kısmen katılmıyorum-kararsızım-kısmen katılıyorum-kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevapları olan sorular 1-5 arası puanlanacaktır. kesinlikle katılıyorsanız 5 puan, kısmen katılıyorsanız 4 puan, kararsızsanız 3 puan, kısmen katılıyorsanız 2 puan, kesinlikle katılmıyorsanız 1 puan olarak değerlendirilecektir. Kısa yanıt metni seçeneği cevap olarak bulunan sorularda cevaplarınızı kısaca yazarak vermeniz, çoklu yanıt seçeneği olan sorularda bir ya da daha fazla seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir.

Değerli katılımcılar, verileriniz gizli tutulacak olup anket çalışmamıza destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

2. 1-CİNSİYETİNİZ NEDİR?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Erkek

☐ Kadın

3. 2-YAŞINIZ NEDİR?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 18-30
☐ 30-40
☐ 40-50
☐ 50+

4. 3-MEDENİ HALİNİZ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evli
☐ Bekar

5. 4-EĞİTİM DURUMUNUZ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Üniversite Mezunu
☐ Diğer: _____

6. 5-HANGİ KURUMDA ÇALIŞIYORSUNUZ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Adli Tıp Kurumu
☐ Üniversite Hastanesi
☐ Sağlık Bakanlığı
☐ Diğer: _____

7. 6- Aldığım eğitim mesleğimi icra etmem için yeterlidir

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ TAMAMEN KATILIYORUM

8. 7- Gelir durumu ve özlük haklarımın yeterli olduğunu düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ TAMAMEN KATILIYORUM

9. 8-Otopsi yardımcılığı bölümünü seçme amacınız(motivasyonunuz) nedir?

10. 9- Eğitim sürecindeki otopsi pratik eğitimini kimden aldınız?

11. 10-Çalıştığım kurumda otopsi salonu vardır.

Bu soruya yanıtınız "HAYIR" ise 11-12-13-14-15-16. soruları boş bırakınız

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

12. 11-Çalıştığınız kurumdaki otopsi salonunda havalandırma ve/ veya klima sistemi yeterli düzeyde çalışmaktadır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ TAMAMEN KATILIYORUM

13. 12- Çalıştığım kurumdaki otopsi alanında(otopsi salonu+morg) mevcuttur.

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Negatif basınçlı havalandırma
☐ UV
☐ Aseptizör
☐ Skopi cihazı
☐ Dinlenme odası
☐ Duş
☐ Cenaze yakınları bekleme salonu
☐ Ayrı giyinme-soyunma odası

14. 13- Otopsi salonu temizliği için çalışan profesyonel bir personel vardır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

15. 14-Cenaze alımı ve teslim ile ilgili ayrı bir personel vardır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

16. 15-Çalıştığınız kurumda kurumun ve otopsi salonunun temizliğine özen gösterilmektedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

17. 16-Ölü muayenesi, otopsi ve sonrası işlemler için araç ve gereçler yeterli düzeydedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

18. 17- Çalıştığım kurumda belirtilmiş olan görev, yetki ve sorumluluklarım dışında bir iş yapmamaktayım.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

19. 18- Otopsi ve ölü muayenesi uygulamaları dışında işlemlere katılıyorum.

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Olay Yeri İnceleme
☐ Feth-i Kabir
☐ Rapor Düzenleme
☐ Otopsi salonu temizliği
☐ Cenaze alım-teslim

20. 19- İş yeri güvenlik önlemleri yeterlidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

21. 20-Çalıştığım kurumda otopsi yardımcılarını için çalışması için(otopsi ve ölü muayenesi işlemleri dışında) ayrılmış özel bir oda vardır ve yeterlidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

22. 21- Sağlığım görev gereği yapılan işlerden fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

23. 22- Sağlığım görev gereği yapılan işlerden ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

24. 23- Şimdiye kadar mesleğiniz (herhangi bir vakada iğne batması, psikolojik etkilenme vs.) nedeniyle herhangi bir tedavi alma gereksiniminiz oldu mu?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

25. 24- Sağlığımı olumsuz etkileyen durumlar hakkında kurumsal olarak destek sağlanmaktadır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

26. 25- Çalıştığım kurumdaki diğer otopsi yardımcısı arkadaşlarımla iletişimim iyidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

27. 26-Çalıştığım kurumdaki adli tıp uzmanları ile iletişimim iyidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

28. 27-Çalıştığım kurumun amiri/yöneticisi ile iletişimim iyidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

29. 28-Çalıştığım kurumdaki diğer personellerle iletişimim iyidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

30. 29- İş yükü dağılımı adildir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

31. 30- Kurumda görev, yetki ve sorumluluklarım açıkça tanımlanmıştır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

32. 31-Çalışma ortamında işe uygun bir yerleşim düzeni vardır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

33. 32-Çalışma arkadaşları arasında ortak kurumsal değer paylaşımı mevcuttur

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

34. 33-Çalışma arkadaşlarımla ilişkilerim karşılıklı güvene dayalıdır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

35. 34- Çalıştığım kurumda kurumun işleyişine ilişkin bilgiler zamanında iletilmektedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

36. 35- Çalıştığım kurumda bölümler arası etkin bir iletişim vardır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

37. 36- Çalıştığım kurumda elektronik iletişim teknolojilerinden yeterince yararlanılmaktadır

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

38. 37- İletişim kanalları (toplantılar, bültenler, ilan tahtaları vb.) etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

39. 38- Çalıştığım kurumda yöneticime sorunlarımı iletmeye imkanı bulurum

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
☐ KISMEN KATILMIYORUM
☐ KARARSIZIM
☐ KISMEN KATILIYORUM
☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

40. 39-Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine önem verilmektedir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KISMEN KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KISMEN KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

41. 40- Ek sorun veya önerileriniz?

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar