

Ebelerin Adli Vakalara Yaklaşım ile Adli Ebelik Hakkındaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Determination of Midwives Approach to Forensic Cases and Knowledge and Opinions About Forensic Midwifery

^{ID} Sevde AKSU^a, ^{ID} Pelin PALAS KARACA^a

^aBalıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu araştırma, ebelerin adli vakalara yaklaşımı ile adli ebelik hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, 01.11.2018-31.11.2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 35 ebe ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler; ebelerin bireysel ve mesleki özelliklerini; ebelerin adli vakalara yaklaşımı ile ilgili bilgi düzeylerini, adli vakalara yaklaşım ve adli ebelik ile ilgili görüşlerini içeren anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik hesaplaması, ortalama ve standart sapma kullanıldı. **Bulgular:** Ebelerin %71,4'ünün eğitimleri süresince adli tıp, adli vaka, adli ebelik ve hukuk konularına yer verilmemiştir. Ebelerin %60,0'ı adli vakaya yaklaşım hakkında bilgi sahibi değil iken, %51,4'ü çalıştığı kurumdaki adli vaka kurum prosedürünü bilmemektedir. Adli vakaya yaklaşım hakkında bilgi sahibi olan ebelerin sırası ile en çok kadına ve gebeye yönelik fiziksel ve cinsel istismar (%100,0) ile malpraktis (%71,4) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Ebelerin %80,0'ı adli ebeliği ebeliğin bir alt disiplini olması yanında, aynı zamanda Türkiye'de bir gereksinim olarak görmektedirler. Bunun nedenini ise çoğunlukla (%51,4) "Muayene süresince ve fiziksel kanıtların toplanmasında daha hassas davranacakları için" olduğunu ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Türkiye genelinde lisans programında ebelik öğrencilerine adli ebelik ile ilgili genel bilgiler verilmesi, sağlık kurumlarında çalışan ebelerin hizmet içi programlarına adli vakalara yaklaşım ve adli ebelik konularının eklenmesi, adli konularda görev yapan sağlık kuruluşlarında adli ebelere de yer verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The purpose of this study to determine midwives' knowledge and opinions about forensic midwifery and approach to forensic cases. **Material and Methods:** The study is a descriptive study conducted with 35 midwives working in a university hospital between 01.11.2018-31.11.2018. Data was collected by a questionnaire which included individual and professional characteristics of midwives, the knowledge level of midwives about forensic cases, their approaches about forensic cases and forensic midwifery. Percentage calculation and means were used for data analysis. **Results:** During the training of 71.4% of midwives, forensic medicine, forensic cases, forensic midwifery and law were not included. While 60.0% of midwives do not know the approach to forensic cases, 51.4% of them do not know the procedure of forensic cases in the institution where they work. Midwives who have knowledge about the approach to forensic cases are; physical and sexual abuse for women and pregnant women (100.0%) and malpractice (71.4%). 80.0% of midwives, forensic midwifery besides being a sub-discipline of midwifery at the same time as they see a need in Turkey. Most of the reason (51.4%) stated that "They would be more sensitive during the examination and in the collection of physical evidence." **Conclusion:** Midwifery students to be given general information about the forensic midwifery throughout the degree program Turkey, approach to forensic cases to the domestic services of midwives working in health care programs and the inclusion of forensic midwifery issues, it is recommended to be included in the forensic midwives serving in health institutions in forensic matters.

Anahtar Kelimeler: Ebe; adli vaka; adli ebelik; ebe sorumluluğu

Keywords: Midwife; forensic case; forensic midwifery; midwife responsibility

Toplumsal hayatımızı düzenleyen kurallar içeren hukuk, sağlık kurumlarında da çeşitli düzenlemeleri zorunlu hâle getirmiştir. Bu düzenlemeler, son yıllarda yeni bir kavram olan sağlık hukukunu ortaya

çıkarmıştır. 'Sağlık Hukuku'; sağlık personelinin tıbbi uygulamalarındaki hak ve yükümlülüklerini, idari-cezai ve hukuki sorumluluklarını, hasta haklarını, ilaç ve medikal hukuk konularını kapsayan bir

Correspondence: Sevde AKSU
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: sevde.c@gmail.com.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 19 Jul 2019

Received in revised form: 20 Nov 2019

Accepted: 28 Nov 2019

Available online: 31 Dec 2019

2619-9459 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

hukuk dalıdır. Ebelerin de görev-yetki ve sorumlulukları kapsamında gerçekleştirdikleri uygulamalar tıbbi müdahale olup, faaliyet ve yasal özellikleri bakımından hukuka uygunluk koşulları da aynıdır. Bunları; tıbbi müdahalelerin, ebe sıfatı almış kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, yasada öngörülen amaçlarla yapılması, dikkat ve özenli davranılması ve hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermesi şeklinde sıralayabiliriz.^{1,2}

Dolayısıyla ebeler, çalıştıkları tüm sağlık kuruluşlarında diğer sağlık personeline olduğu gibi mesleki uygulamalarındaki hatalı fiilleri sebebi ile cezai, idari ve hukuki sorumluluğa da sahiptirler.³⁻⁵

Sonuçları itibarıyla sağlık personeli olan ebe tarafından cezai sorumluluk açısından işlenebilecek suçlar; Kasten Öldürme ve Yaralama Suçları (TCK MD. 81), Taksirle Öldürme ve Yaralama Suçları (TCK MD. 22), Çocuk Düşürme ve Düşürme (TCK MD. 99 ve 100), Kısırlaştırma ve Hadımlaştırma (TCK MD. 101), Görevi Kötüye Kullanma (TCK MD. 257), Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi (TCK MD. 280), Göreve İlişkin Sırrın Açıklanması (TCK MD. 258) şeklinde sıralanabilir.⁵⁻⁷

Ebelerin; 1, 2 ve 3. basamak sağlık hizmetlerinde istihdam edildikleri (doğum salonları, sancı doğum lohusa odaları, kadın sağlığı ve doğum klinikleri, doğum acil, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ve toplum sağlığı ile aile sağlığı merkezleri, çocuk servisleri ve yoğun bakımları, çocuk acil vb.) çalışma alanları ve yasal sorumlulukları göz önüne alındığında adli olaylarla karşılaşması kaçınılmazdır. Şöyle ki ebeler, adli olaylarda bu sağlık kuruluşlarına başvuran mağdurları ilk gören ve ilk iletişime giren, muayene ve tedavisi sırasında mağdura ve eşyalarına dokunan, mağdurdan alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden, dolayısıyla ilk adli kanıtlara ulaşabilecek sağlık personeline biridir. Dolayısıyla kadın ve çocukların savunucusu rolündeki ebelerin adli vakaları tanıma, bildirim yükümlülüğü ile tedavi ve bakımı oldukça önemlidir.^{5,8-10}

Hammer'e göre; mağdurlar ve aileleri ile failer, tıbbi muayene ve tedavileri esnasında sağlık profesyonelleri ya da yasal yaptırım uygulama yetkisi olan kişilerden bazı durumlardan dolayı uygunsuz bakım alma riski altında olabilirler.¹¹ İyi bir hemşire/ebe-

mağdur ilişkisi olmadan, mağdurlar kendileri ile ilgili bilgiyi açıklamaktan çekinebilirler.¹² Bu aşamada ebe ve hemşirelerin, mesleki görev gereği bütünsel bakış açısından mağdura yaklaşımı ile iletişim kurma ve kanıtların toplanması riskleri azaltılabilir.¹¹ Adli vakalarda iletişim mağdurla ilk karşılaştığı anda başlamalı, iletişimin ilk safhasında hemşire/ebe, mağdur ile güvene ve saygıya dayalı bir iletişim kurulmalıdır.¹²⁻¹⁴ Bu bakımdan, ebelerin kadın ve çocuk mağdurların olduğu adli olaylarda; öykü alma, fiziksel muayene, kanıtın tanımlanması, kanıtın toplanması, kanıtın saklanması, kanıtın koruma zincirinin sağlanması, kanıtın kayıt edilmesi ve krize müdahalede önemli rolleri olacağı ortadadır.

Bu bağlamda adli ebelik; ebelik, tıp, hukuk ve kriminolojinin ebelik uygulamalarında eşit şekilde uygulanmasıdır. Özellikle sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelere; kadın, gebe ve çocuğa yönelik fiziksel ve cinsel şiddet, tecavüz, aile içi şiddet ve gebelikte madde bağımlılığının önlenmesi ve erken saptanmasında kabul edilebilir çözüm yolları bulunması ile fiziksel ve ruhsal olarak gerekli bakımı sağlamada görevler düşmektedir.^{6,8-10,15-23}

Gebelik boyunca fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalan gebeler ile artmış maternal, fetal ve yenidoğan morbidite ve mortalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Uluslararası çalışmalarda, gebelikte aile içi şiddet oranları, kültürel farklılıkların da etkisiyle %1-20 arasında görülmektedir. Türkiye'de kadınların gebeliği boyunca fiziksel şiddete uğrama sıklığı %9,7 olarak saptanmıştır.²⁴⁻²⁷

Kraliyet Ebeler Koleji'nin yayımladığı kılavuzda, fiziksel şiddet mağduru gebelere olan tıbbi yaklaşımda ebelerin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanında, İrlanda Ulusal Cinsel Saldırı Mağdurlarına Adli Klinik Yaklaşım Rehberi'ne göre (National SATU Guidelines Development Group, 2010) adli klinik sağlık personeline biri olarak tanımlanan ebelerin cinsel istismar mağdurlarına yönelik profesyonel yaklaşım ve önemi vurgulanmaktadır.¹⁹

Ülkemizde kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili hazırlanmış protokol, rehber veya özel eğitimler olmasına rağmen; ebe, hemşire ve hekimler tarafından rutin kullanılmamaktadır. Ebeler açısından bu durumun sebepleri; şiddeti tanımlamanın zorluğu,

aile ve gebeye yönelik şiddet konusunda bilgi ve eğitim eksikliği, bakım sürekliliğinin sağlanamaması, zaman eksikliği, toplumsal tabular ile ebelerin şiddeti tanıma ve değerlendirmenin görev-yetki ve sorumluluklarının dışında görmeleri şeklinde sıralanabilir. Hâlbuki aile içi şiddet yaşayan kadınların çoğunluğu, yaşadıkları şiddetin tanımlanmasında, ilk yardım ve yeterli bakım sağlanmasında ebelik mesleğinin sorumluluğu olduğunu düşünmektedir.^{20,24,28-30}

Şiddete maruz kalan gebelerde sigara, alkol ve madde kullanımı artmakta ve bu konuda prenatal bakım alma ya da sağlık kuruluşuna başvuruda gecikmeler olmaktadır. Gebelerde sigara kullanımının %20-30, alkol kullanımının %15, kanabis kullanımının %3-10 ve kokain kullanımının ise %0,5-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Gebelikte madde kullanımı ile karşılaşıldığında multidisipliner yaklaşımda kadın-doğum hekimi, psikiyatrist, halk sağlığı uzmanı ve pediatri ile birlikte ebelerin de hasta tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda yer alması önemlidir.^{31,32}

Dünyada ve ülkemizde dikkat çeken adli hemşirelik kadar ebelerin de tıp ve yargı arasında birleştirici ve destekleyici rol oynayabileceği unutulmamalıdır. Adli ebelik kavramının; suç olgularının failleri ve mağdurlarının muayenesi, biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması ve korunması, mağdur ve aile/yakınlarının fiziksel/psikolojik destek ve rehabilitasyonu, adli raporların yazılması, ebe/hemşirelik hizmetlerinde konu ile ilgili eğitim ve danışmanlık yapma ve şiddeti önleyici rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.^{10,11,18,19,33-37}

Ülkemizde adli ebelle ilgili yapılmış bir çalışma olmayıp, adli ebeliğin rol alabileceği çalışma konularının da sadece adli obstetrik-jinekoloji ve adli hemşirelik disiplinleri tarafından yürütüldüğü görülmektedir. Bunun yanında, dünyada adli hemşirelerin görev ve sorumlulukları, meslek özellikleri ve etik ilkeler kapsamında tanımlanmasına karşın özellikle ülkemizde adli hemşireliğe ve adli ebeliğe ilişkin yasa ve yönetmelik olmaması nedeni ile çalışma alanları akademik çalışmalar dışına çıkamamaktadır. Oysa ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin adli vakalarla karşılaştıklarında mağdura yaklaşımları, suçun tespiti, delillerin toplanıp ilgili birimlere ulaşmasında oldukça önemlidir.

Bu çalışma; ebelerin, adli vakalara yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bu araştırma, ebelerin adli vakalara yaklaşımı ile adli ebelik hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; 01.11.2018-31.11.2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan 40 ebe oluşturmuştur. Örneklem yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma yapılacak tarihler arasında çalışan ve çalışmayı kabul eden 35 ebe ile çalışma yürütülmüş ve evrenin %87'sine ulaşılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; ebelerin bireysel ve mesleki özelliklerini; ebelerin adli vakalara yaklaşımı ile ilgili bilgi düzeylerini, adli vakalara yaklaşım ve adli ebelik ile ilgili görüşlerini içeren, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır.

VERİLERİN UYGULANMASI

Araştırmaya başlamadan önce, Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Balıkesir Üniversitesi, Sayı No=2018/61, Tarih=21/03/2018) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Gönüllülük esasına dayanan çalışmada, ebelere kendilerine ait bilgilerin gizli tutulacağı söylenmiştir. Veriler; araştırmanın seçim kriterlerine uyan ebelerle serviste tanışma ve araştırma amacını açıklama ile sözel olarak izin alınarak anket aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences for Windows 21.0 (SPSS 21,0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanması, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması 31,1±4,0 yıl olup; %42,9'u evli, %11,4'ü lise, %51,4'ü lisans mezunudur. Ebelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; %94,3'ü servis ebisi olup çalıştıkları üniteler %57,1 ile cerrahi klinik, %37,1 ile dahili klinik ve %5,7 ile polikliniklerdir. Hastanedeki çalışma sürelerine bakıldığında ise %51,4'ü 6-10 yıl ve %42,9'u 1-5 yıldır çalışmaktadır.

Ebelerin adli vakaya yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki bilgi düzeyleri **Tablo 1**'de gösterilmektedir. Buna göre, ebelerin %71,4'ünün eğitimleri süresince adli tıp, adli vaka, adli ebelik ve hukuk konularına yer verilmez iken, tamamı çalıştıkları kurumda da bu konular ile ilgili hizmet içi eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların %62,9'u adli vaka hakkında kısmen bilgiye sahip iken; %85,7'si cezai, idari ve hukuki sorumluluklarını kısmen bilmektedir. Ebelerin çoğunluğu (%74,3) adli tıbbın amacının adli vakalarda bilinmeyişi ortaya çıkarmak olarak ifade etmektedir. Ebelerin %60,0'ı adli vakaya yaklaşım hakkında bilgi sahibi değil iken, %51,4'ü çalıştığı kurumdaki adli vaka kurum prosedürünü bilmemektedir. Katılımcıların %51,4'ü, ayrıca TCK 280. madde hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir. Adli vakaya yaklaşım hakkında bilgi sahibi olan ebelerin sırası ile en çok kadına ve gebeye yönelik fiziksel ve cinsel istismar (%100,0) ile tıbbi malpraktis (%71,4) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

Ebelerin adli vakaya yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki görüşleri ise **Tablo 2**'de verilmiştir. Ebelerin tamamı kadına, çocuğa ve gebeye yönelik fiziksel ve cinsel istismar hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünürken, bu oran malpraktis hakkında %71,4, gebelikte madde kullanımı hakkında ise %42,9 olarak belirlenmiştir. Adli vakalara yaklaşımda çoğunlukla (%42,8) adli tıbbın önemli olduğunu düşünen ebelerin tamamı kurumlarında adli vakaya yaklaşım ile ilgili hizmet-içi eğitim verilmesini istemektedirler. Ebelerin %80,0'ı adli ebeliği, ebeliğin bir alt disiplini olması yanında aynı zamanda Türkiye'de bir gereksinim olarak görmektedirler. Bunun nedenini ise %51,4 ile "Muayene süresince ve fiziksel kanıtların toplanmasında daha hassas davranacakları için" olduğunu ifade etmektedirler.

TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeler, adli tıbbın amacının %74,3 ile adli vakalarda bilinmeyişi ortaya çıkarmak ve %25,7 ile adli vakalarda ölüm nedenini saptamak olduğunu düşünmektedir. Şentürk ve ark.nın çalışmalarında, adli tıbbın amacının %34 ile bilinmeyişi ortaya çıkarma ve %28 ile ölüm nedenini saptama olduğu belirlenmiştir.³⁷ Çalışma verilerimiz arasındaki farklılığa, ebelerin mezuniyet öncesi (%71,4) ve sonrası (%100) adli tıp, adli vaka, adli ebelik ve hukuk konularına yeterince yer verilmemesi ve adli ebeliğin Türkiye'de yeni bir kavram olmasından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Ebelerin %18,6'sının adli vaka kavramı ve %60,0'ının adli vakalara yaklaşım hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. İlçe ve ark.nın çalışmalarında, acil servislerde çalışan sağlık personelinin %65,9'unun adli vakalar ile ilgili kongre, sempozyum veya hizmet içi eğitime katılmadığı, %52,3'ünün ise konu ile ilgili herhangi bir kitap, dergi ve makale okumadıkları belirlenmiştir.³⁸ Sonuçlar, sağlık personelinin konu ile ilgili bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklanan adli vakaları tanımlamada yaşadıkları zorluklar, bakım sürekliliğinin sağlanamaması, toplumsal tabular ile adli vakaları tanıma ve değerlendirmenin görev-yetki ve sorumluluklarının dışında görmelerini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda ebelerin %8,6'sı sağlık personeli olarak cezai, idari ve hukuki sorumluluklarını bilmezken, %85,7'si kısmen bildiğini ifade etmiştir. Karabakır'ın çalışmasında, sağlık personelinin %55,6'sının bağlı oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almadığı ortaya konmuştur.³⁹ Sonucumuz, ebelerin idari, cezai ve hukuki sorumlulukları hakkındaki eksik bilgilerinin yine adli vaka kavramı ve yaklaşımı hakkındaki bilgi seviyelerini de olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda ebelerin %48,6'sı sağlık mesleği mensubu olarak karşılaşılabilecekleri adli vakaları bildirim yükümlülüğü (MD,280) ile ilgili kanunu bilmekle beraber, %51,4'ünün çalışırken karşılaşılabilecekleri adli vakalarda izleyeceği kurum prosedürünü bilmediği belirlenmiştir. Adli vakalarda hekim, hemşire ve ebeler

TABLO 1: Ebelerin adli vakaya yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki bilgilerine göre dağılımı (n=35).

Değişkenler	n	%
Eğitiminiz süresince; müfredatınızda adli tıp, adli vaka, adli ebelik ve hukuk konularına yer verildi mi?		
Evet	10	28,6
Hayır	25	71,4
Çalıştığınız kurumda; hizmet içi eğitimlerinizde adli tıp, adli vaka, adli ebelik ve hukuk konularına yer verildi mi?		
Evet	-	-
Hayır	35	100,0
Adli vaka kavramı hakkında bilginiz var mı?		
Evet	3	8,5
Hayır	10	28,6
Kısmen	22	62,9
Sağlık personeli olan ebe olarak idari, cezai ve hukuki sorumluluklarınız hakkında bilginiz var mı?		
Evet	2	5,7
Hayır	3	8,6
Kısmen	30	85,7
Adli tıbbın amacı sizce nedir?		
Adli vakalarda bilinmeyi ortaya çıkarmak	26	74,3
Adli vakalarda adaleti sağlamak	-	-
Adli vakalarda ölüm nedenini saptamak	9	25,7
Adli vakalara yaklaşım hakkında bilginiz var mı?		
Evet	-	-
Hayır	21	60,0
Kısmen	14	40,0
Kurumunuzda çalışırken karşılaştığınız adli vakalarda izleyeceğiniz kurum prosedürünüzü biliyor musunuz?		
Evet	17	48,6
Hayır	18	51,4
Kurumunuzda çalışırken karşılaştığınız adli vakaları sağlık mesleği mensubu olarak bildirim yükümlülüğünüz (MD. 280) ile ilgili kanunu biliyor musunuz?		
Evet	17	48,6
Hayır	18	51,4
Aşağıdaki adli olayların hangilerinde adli vakaya yaklaşım hakkında bilginiz var? (n=14)		
Otopsi	-	-
Tıbbi malpraktis	10	71,4
Tedbir yetkisi	-	-
Kadına yönelik fiziksel ve cinsel istismar	14	100,0
Çocuğa yönelik fiziksel ve cinsel istismar	8	57,1
Yaşlılara yönelik fiziksel ve cinsel istismar	8	57,1
Gebeye yönelik şiddet	14	100,0
Gebelikte madde kullanımı	5	35,7
Darp	-	-

*: Birden fazla yanıt verilmiştir.

de uygun ve yeterli bildirim yapmaktan sorumludur.⁴⁰ Karabakır'ın yaptığı çalışmada, sağlık personelinin %78,7'si görevlerini yaptıkları esnada herhangi bir suçun işlendiğine tanıklık edip, bunu yetkili makamlara bildirmemeyi suç olarak görmesine rağmen,

%62'si çalıştıkları kurumda suçun bildirimine ilişkin yazılı bir işleyiş/politika olup olmadığını bilmediklerini ifade etmiştir.³⁹ Sonuçlar, konuyla ilgili bilgi eksikliğinin yanlış değerlendirmelere yol açabileceği ve yetkili mercileri boşuna oyalayabilecekleri düşünce-

TABLO 2: Ebelerin adli vakaya yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki görüşlerine göre dağılımı (n=35).

Değişkenler	n	%
Ebe olarak aşağıdaki adli vakalardan hangileri hakkında bilgi sahibi olmanız gerektiğini düşünüyorsunuz?*		
Otopsi	-	-
Tıbbi malpraktis	25	71,4
Tedbir yetkisi		
Kadına yönelik fiziksel ve cinsel istismar	35	100,0
Çocuğa yönelik fiziksel ve cinsel istismar	35	100,0
Yaşlılara yönelik fiziksel ve cinsel istismar	10	28,6
Gebeye yönelik şiddet	35	100,0
Gebelikte madde kullanımı	15	42,9
Darp	-	-
Sizce kurumunuzda adli vakalara yaklaşım ile ilgili eğitim verilmeli mi?		
Evet	35	100,0
Hayır	-	-
Adli vakalara yaklaşımda hangi konuların önemli olduğunu düşünüyorsunuz?		
Temel sağlık bilimler	10	28,6
Hukuk	10	28,6
Adli tıp	15	42,8
Sizce adli tıp, hukuk ve ebeliğin multidisipliner birleşimi olarak değerlendirebileceğimiz adli ebelik, ebeliğin alt disiplini olarak yer almalı mıdır?		
Evet	28	80,0
Hayır	-	-
Fikrim yok	7	20,0
Sizce adli ebelere Türkiye’de gereksinim var mıdır?		
Evet	28	80,0
Hayır	-	-
Fikrim yok	7	20,0
Sizce adli ebelere Türkiye’de neden gereksinim vardır?		
Mağdurların sıklıkla ilk karşılaştıkları sağlık mesleği mensubu olabildikleri için	10	28,6
Mağdurlara holistik yaklaşım sağlayabilecekleri için	7	20,0
Muayene süresince ve fiziksel kanıtların toplanmasında daha hassas davranacakları için	18	51,4

*: Birden fazla yanıt verilmiştir.

sinden, mağdurları daha kötü duruma sokma ihtimalinden korkma ve başka birinin bildirimde bulunmuş olabileceğinden kaynaklanabilir. Sağlık personelinin yasayla zorunlu hâle getirilen ve yerine getirilmediği takdirde cezaya tabi olan suçları bildirme yükümlülüğü ile ilgili kurumlarda bir işleyiş/politikanın olmaması ya da sağlık personelinin bundan haberdar olmaması düşündürücüdür.

Çalışmamızda, ebelerin %80’i adli tıp, hukuk ve ebeliğin multidisipliner birleşimi olarak değerlendirebileceğimiz adli ebeliğin, ebeliğin alt disiplini olarak yer alması gerektiğini düşünürken; yine aynı oranda, adli ebelere Türkiye’de gereksinim olduğunu düşün-

mektedir. Gökdoğan ve Erkol’un klinik ve eğitim hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, %83,8’inin adli hemşirelik ve rollerinin tanımları hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, katılımcıların %93,0’ı adli hemşireliğin ayrı bir disiplin olması gerektiğini ifade etmiştir.⁹ Şentürk’ün çalışmasında, öğrencilerin %72’si Türkiye’de adli hemşireliğe gereksinim olduğunu belirlemiştir. Yine aynı çalışmada, öğrencilerin %58,3’ü adli hemşireliğe, adli vakaların daha net aydınlatılmasında gereksinim olduğunu, %61,1’i de adli hemşirelere Türkiye’de hastanede gereksinim olduğunu belirtmiştir.³⁷ Konu ile ilgili yapılan nitel bir çalışmada; katılımcıların ço-

ğunluğu adli hemşireliğin “Adli vakayı tarafsız bir şekilde ilgili birime bildirme” ve “Adli vakada bireylere ön yargısız eşit sağlık hizmeti sunma” özelliklerinden dolayı gereksinim olduğu belirlenmiştir.⁴¹ Özellikle doğum ve çocuk acil servisleri, doğum servisleri gibi adli vakaların çok karşılaşılabileceği alanlarda çalışan ebelerin görevi; adli öneme sahip olabilecek delillerin toplanmasını, saklanması/ korunmasını ve ilgili mercilere ulaştırmasını sağlamaktır. Nitekim çalışmamızdaki ebelerin tamamı, hizmet içi eğitimlerinde adli vakalara yaklaşıma yönelik bilgi verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Ebelerin %42,8’i adli vakalara yaklaşımda adli tıp, %28,6’sı hem temel sağlık bilimleri hem hukuk alanında bilgi sahibi olunması gerektiğini düşünmektedir. Şentürk’ün çalışmasında ise öğrenciler %28 ile adli hemşirelerin temel sağlık bilimlerinde, %22 ile hukuk alanında ve %22 ile de hem temel sağlık bilimlerinde hem de hukuk alanında bilgilere sahip olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.³⁷ Sonuçlar benzerlik gösterse de sağlık çalışanları ve sağlık öğrencileri arasında adli vakalara yaklaşım ve bilgi düzeyinde farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün, sağlık personeli için hazırlanan ‘Cinsel Şiddet Mağdurlar Mediko-Legal Bakım Rehberi’nde, bu hastalara olumlu ve olumsuz yaklaşımlar yer almaktadır. Aile içi şiddet mağduru kadınların anamnezine dikkat edilmesi, kronik yakınmaların ve gebelik sırasında görülen fiziksel yaralanmaların mutlaka özenle incelenmesi, uygun sorularla ve muayene yöntemleriyle tanı koyulurken tüm kayıtların eksiksiz tutulması önerilmektedir.¹⁶

Sağlık profesyoneli olan ebeğin, etik ve mesleki kodları doğrultusunda aile içi şiddet mağdurunu tanıma, suçluluk hissetmeden sorununu dile getirmesi için cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ile ilgili rehberlik etme görevlerini yerine getirmesi gerekmektedir.⁴²

Ebeler; mesleki yaşamları boyunca gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok adli sorunla karşılaşabilmektedir. Gebenin aile içi şiddete uğraması, gebenin bebeğini düşürmek istemesi, tecavüz ya da ensest gebeliği, başkası için doğum yapılması, bilerek bebeklerin karıştırılması, göreve ilişkin sığın-

korunması, izinsiz genital muayene bu adli sorunlardan bazılarıdır.⁴³

Çalışmamızda, ebelerin en çok kadına ve gebeye yönelik fiziksel ve cinsel istismar (%100,0) ile malpraktis (%71,4) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Buna karşın, çocuğa yönelik fiziksel ve cinsel istismar (%100,0) ile gebelikte madde kullanımını (%42,9) hakkında daha fazla bilgi sahibi olmayı düşünmektedirler. Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmada; öğrencilerin %60,9’u gebelikte şiddete yönelik eğitim almazken, %96,3’ünün bu konuda eğitim almak istemediği belirlenmiştir.⁴⁴

Şen’in, çalışmasında, sağlık profesyonellerinin tamamı gebelikte şiddeti bir sağlık sorunu olarak tanımlamakta ve %66,7’si şiddet belirtilerini tanılamada kendilerini yeterli görmektedirler.⁴⁵ Araştırmaya katılan hemşire ve ebelere çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilgilendirme gereksinimi duyup duymadıkları sorulduğunda; %89,1’i gereksinim duyduğunu belirlenmiştir.⁴⁶

Çalışma sonuçları, sağlık profesyonellerinin tamamının kadına ve gebeye yönelik şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmelerine karşın, şiddeti tanılamada problemler yaşadıklarını ve şiddet vakalarına yeterli ölçüde müdahale edemediklerini ortaya koymaktadır.³⁷ Arabacı ve Karadağlı da ebe ve hemşirelerin %73,4’ünün kadına yönelik şiddet konusunda kendisini yeterli bulurken, %26,6’sının yeterli bulmadığını ortaya koymuştur.¹⁰

Sağlık profesyonellerine göre kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddetin öncelikli sorun olma nedenleri arasında; kadın nüfusun önemli bir bölümü için şiddetin yaygın ve ciddi sağlık sorunları yaratması, güvenli annelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması gibi önemli sağlık sorunlarına doğrudan yol açması sayılabilir.⁴⁷ Çalışma alanları bakımından ebeler; şiddet mağduru birçok kadının ilişki kurabildiği, destek olabilecek ve bilgi verebilecek konumdaki kişilerdir. Ancak, çalışma sonuçları, ebelerin çoğunun şiddete uğramış kadının gereksinimlerini karşılama sorumluluğunu üzerine alabilecek eğitime sahip olmamasını ortaya koyması bakımından düşündürücüdür.

Araştırma sonucunda ve konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarda da ebelerin konuyla ilgili yeterli eğitim almadıkları ortaya çıkmaktadır. Buna göre, ebelerin lisans eğitim programlarına yasal yükümlülükler, adli olguları ve suç olgularını tanıma ile bunlara ilişkin bildirim konularının eklenmesi önemlidir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, ebelerin adli vakalara yaklaşımı ve adli ebelik hakkında yeterli bilgisinin bulunmadığı saptanmıştır. Hâlbuki, ülkemizde kadın ve çocuk mağdurlarının saptanması, şiddete bağlı yaralanma/ölümlerin önlenmesi ve potansiyel istismar vakalarının erken araştırılması oldukça önemlidir. Bu uygulamaların hayata geçirilmesi için, ebelik lisans programlarında ebelik öğrencilerine bu konu ile ilgili genel bilgiler verilmesi, konu ile ilgili lisansüstü programlarının açılması, sağlık kurumlarında çalışan ebelerin hizmet içi programlarına adli vakalara yaklaşım ve adli ebelik konularının eklenmesi ve adli konularda görev yapan sağlık kuruluşlarında adli ebelere de yer verilmesi önerilebilir.

Kurumların konu ile ilgili işleyiş/politikalar oluşturup hizmet içi eğitimle bunları desteklemesinin bildirim oranlarının artırılması açısından ve kurumun dolaylı olarak sağlık çalışanlarını yasal açıdan koruması için yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Ebelik alanında yeni bir uzmanlık dalı olarak görülebilecek adli ebelik kavramının, hukuk ve sağlık

sistemi arasındaki uçurumun kapatılmasında bir köprü görevi göreceği düşünülmektedir. Adalet sistemi içinde yer alan yasal yaptırımı olanlar, avukatlar ile sağlık profesyonelleri, hukuk ve sağlık sistemi arasındaki bağlantıyı kurmada adli ebinin kritik ve önemli rolünü giderek daha fazla algılayacaktır ve bu nedenle adli ebeye olan ihtiyacın doğacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sevde Aksu; **Tasarım:** Sevde Aksu; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevde Aksu, Pelin Palas Karaca; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sevde Aksu; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevde Aksu; **Kaynak Taraması:** Sevde Aksu; **Makalenin Yazımı:** Sevde Aksu, Pelin Palas Karaca; **Eleştirel İnceleme:** Pelin Palas Karaca; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sevde Aksu; **Malzemeler:** Sevde Aksu.

KAYNAKLAR

1. Erdem Ü. Danıştay 15. Daire 2016 Kararlarında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu. 1. Baskı. Ankara: Legal Yayıncılık; 2017. p.72.
2. Savaş H. [Elements of legal medical intervention]. Savaş H, editör. Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi; 2007. p.47-9.
3. Deryal Y. [Criminal, Compensation and Disciplinary Responsibility]. Deryal Y, editör. Sağlık Hukuku Rehberi. 1. Baskı. Ankara: Adalet Yayınevi; 2014. p.171-4.
4. Karaçam Z. [The state of the midwifery as a professional career in Turkey: legal regulations, education and research]. Lokman Hekim Dergisi. 2016;6(3):128-36.
5. Savaş H. Ebelerin Hukuki Sorumluluğu. 3. Sağlık Hukuku Kurultayı. 1. Baskı. Ankara: Ankara Barosu Yayınları; 2010. p.485-90.
6. Aksu S. [Forensic midwifery]. Çalık YK, Çetin ÇF, editörler. Normal Doğum ve Sonrası Dönem. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2019. p.476.
7. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25611. Erişim tarihi: 15.03.2019. [Link]
8. Aksu S. [Forensic wifery]. HSP. 2017;4(3): 277-84. [Crossref]
9. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. J Clin Forensic Med. 2005;12(1):14-7. [Crossref] [PubMed]
10. Arabacı L, Karadağlı A. [Developing a scale for nurses and midwives to recognize the symptoms of violence against women]. Sağlık ve Toplum. 2006;16(2):101-12.
11. Hammer R. Caring in forensic nursing: expanding the holistic model. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services. 2000;38(11):18-24.
12. Özden D, Yıldırım N. [Nurses' approach to forensic cases]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009;16(3):73-81.

13. Özorhan EY, Altınayak SÖ. [Forensic cases in obstetric emergencies]. *Kocatepe Medical Journal*. 2017;18:119-29. [\[Crossref\]](#)
14. Humphreys J, Tsoh JY, Kohn MA, Gerbert B. Increasing discussions of intimate partner violence in prenatal care using video doctor plus provider cueing: a randomized, controlled trial. *Womens Health Issues*. 2011;21(2):136-44. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
15. Eustace J, Baird K, Saito AS, Creedy DK. Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women Birth*. 2016;29(6):503-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003. p.154. Erişim Tarihi: 18.03.2019. [\[Link\]](#)
17. Aksu S. [Forensic midwifery]. Selected Topics in Midwifery Care. Chapter 6. Edited by Ana Polona Mivšek; 2019. [\[Link\]](#)
18. Mezey G, Bacchus L, Haworth A, Bewley S. Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG*. 2003;110(8):744-52. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. National SATU Guidelines Development Group Recent rape sexual assault national guidelines on referral and forensic clinical examination in Ireland. Support Nurse/Midwife Role; 2010. Erişim Tarihi: 18.05.2019. [\[Link\]](#)
20. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2012-2015. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2012. p.35.
21. Atasü T, Benian A. [Effects of addictive substances on the fetus]. Atasü T, Öçer F, editörler. *Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2000. p.461-5.
22. Finnbogadóttir H, Dykes AK. Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*. 2012;28(2):181-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accid Emerg Nurs*. 2005;13(2):95-100. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2009. p.242.
25. Kapan M, Yanikkerem E. [Partner violence, depression and loneliness in pregnant women living in rural and urban areas]. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(5):431-41. [\[Crossref\]](#)
26. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu E, Kırmızılar N. [The situation of pregnant women exposure to violence by husband and the factors associated with violence]. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13(5):381-90. [\[Crossref\]](#)
27. Bozkurt ÖD, Daşkan Z. [Partner violence during pregnancy: risk factors, health outcomes and screening tools]. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2016;2(2):15-22.
28. Mauri EM, Nespoli A, Persico G, Zobbi VF. Domestic violence during pregnancy: midwives' experiences. *Midwifery*. 2015;31(5):498-504. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Lawoko S, Sanz S, Helström L, Castren M. Screening for intimate partner violence against women in healthcare Sweden: prevalence and determinants. *ISRN Nurs*. 2011;2011:510692. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Gökdoğan M. [The need for a sexual assault nurse examiner (SANE)]. *Adli Tıp Bülteni*. 2008;13(2):69-78. [\[Crossref\]](#)
31. Bhuvaneshwar CG, Chang G, Epstein LA, Stern TA. Cocaine and opioid use during pregnancy: prevalence and management. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2008;10(1):59-65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Cimete G. [Effects of substance use during pregnancy on mothers, fetuses and newborn]. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;5(1):68-78.
33. Sunmaz D, Başbakkal Z, Bolışık B. [The working fields of forensic nurses]. *Adli Bilimler Dergisi*. 2008;7(3):42-7.
34. Hancı H. [Forensic nursing]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2003;1:51.
35. Jahanfar S, Howard LM, Medley N. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(11):CD009414. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
36. World Health Organization (WHO). Expert Meeting on Health-Sector Responses to Violence Against Women. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2009. p.31.
37. Şentürk S, Büyüksan B. [Determination of knowledge and opinions about forensic nursing of senior nursing students]. *Bozok Tıp Derg*. 2013;3(3):19-26.
38. İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. [Analysis of the knowledge and practices of health care workers in emergency departments regarding the protection and preservation of evidence in forensic cases]. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2010;16(6):546-51.
39. Karabakır B, Çetin G. [Awareness of nursing legislations and legal responsibilities among nurses]. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(2):78-85. [\[Crossref\]](#)
40. Koç S. [Responsibility and obligations of physician by legal regulations]. *Türkderm*. 2007;41:33-8.
41. Cerit B, Çalıkan MA, Coşkun S, Temelli G. [Identification of the knowledge levels of the senior student in nursing department concerning forensic nursing]. *J For Med*. 2018;32(1):10-7. [\[Crossref\]](#)
42. Şahin NH, Dişiz M, Sömek A, Dinç H. [Determining the healthcare workers' experiences and attitudes towards domestic violence]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;10(2):18-31.
43. Karahan N. [Forensic problems of midwives encounter during pregnancy, birth and postpartum period]. Koç S, Can M, editörler. 2. *Tıp Günleri Adli Jinekoloji ve Obstetri*. 1. Baskı. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği; 2012. p.83.
44. Bozkurt ÖD, Daşkan Z, Kavlak O, Şirin A. [Determination of the knowledge, opinions and professional attitudes of midwifery students about violence during pregnancy]. *Balikesir Health Sciences Journal*. 2013;2(2):99-107. [\[Crossref\]](#)
45. Şen S, Egeioğlu N, Kavlak O, Sevil Ü. [Determination of awareness of health professionals about violence during pregnancy]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2012;9(1):21-33.
46. Çatık AE, Çam O. [Determining nurses' and midwives' level of knowledge on symptoms and risk of child abuse and neglect]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;22(2):103-19.
47. Yanikkerem E. [The effects of violence on women's health and the role of health professionals]. *Kadın Çalışmaları Dergisi*. 2007;2(4):32-47.