

## ADLİ EBELİK

### FORENSIC WIFERY

Sevde AKSU<sup>a</sup> 

#### ADLİ EBELİK

**ÖZET** Ülkemizde ‘Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde’ önemli rolü olan ebeler; adli bilimlerin uzmanlık alanları içinde adli ebelik uzmanlık alanı olarak yer almamaktadır. Adli ebeliğin rol alabileceği çalışma konuları da sadece adli obstetrik-jinekoloji ve adli hemşirelik disiplinleri tarafından yürütülmektedir. Bu makalenin amacı, ülkemizde uygulama alanı bulamayan adli ebelik disiplinin kapsamı ve özellikleri hakkında bilgi vermek, adli bilimlerin uzmanlık alanları içinde adli ebeliğe dikkat çekmek ve adli vakaların tanı, tedavi ve değerlendirilmesinde önemli ölçüde katkı sağlayabileceğini belirtmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, adli ebelik, adli vaka.

**ABSTRACT** Midwives who have an important role in 'Mother and Child Health Services' in our country; is not included as a specialist area of forensic midwifery within the specialties of forensic sciences. We can see that studies of forensic midwifery are only implemented by forensic obstetric gynaecology and forensic nursing. Purpose of this article is informing about content and characteristic of forensic midwifery that can't find an application field in our country, attracting attention to forensic midwifery and stating that forensic midwifery can contribute to assessment of forensic apparitions.

**Key Words:** Midwife, Forensic midwifery, criminal cases.

#### Ebelik ve Hukuki Sorumlulukları

Ülkelerin sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirildiğinde; gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki en önemli farkın “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanında olduğu görülmektedir. Ülkemizde de “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanındaki sorunlar birinci sırada yer almaktadır. Ebe, görev-yetki ve sorumlulukları açısından bu alanda en önemli sağlık mesleği üyelerinden biridir.<sup>1,2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ebe; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını üstlenmek üzere eğitilen kişi” olarak tanımlanmıştır.<sup>3</sup> Uluslararası Ebeler Konfederasyonu’na göre (International Confederation of Midwives, ICM) ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne bakımını sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğan bakımını sağlayan ve yaşam boyu kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi profesyoneldir.<sup>4</sup> Sağlık Bakanlığı’na göre ise ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası

hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ve savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum ve ölüm istatistik verilerini toplayan, değerlendiren, kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan insani ve ahlaki davranışları ile örnek, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur.<sup>5</sup>

Ülkemizdeki ebelik mesleğine ilişkin yasal düzenlemelere bakılacak olursa; ilk olarak 1219 Sayılı Tababeti Şuabat-ı Tarzı İcrasına Dair Kanunu’nda yer almakta olup kanununun 47. maddesine göre kimlerin ebelik mesleğini kimlerin yapabileceği, 51. ve 52. maddelerinde ise ebelerin hangi fiilleri yapıp hangilerini yapamayacağı belirlenmiştir.<sup>6</sup> Aile Hekimliği Pilot Uygulama Hakkındaki Kanun’un 2. ve 18. maddelerinde ebe; ‘Sağlık Elemanı’ olarak geçmektedir.<sup>7</sup> Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeliği Yönetmeliği’nin 133. maddesine göre ebenin görevi; doğum, doğum kontrolü ve doğum sürecinde yaşanan durumlarda görevli, bu işin eğitimini almış kişiler olarak ifade edilmektedir.<sup>8</sup>

Geliş Tarihi/Received: 13-04-2017 / Kabul Tarihi/Accepted:19-09-2017

<sup>a</sup> Öğr. Gör. Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Ebeler Bölümü, Balıkesir.

E-mail = sevde.c@gmail.com, E-mail = sevdeaksu@balikesir.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-7749-8474

2001 yılında 224 sayılı Sosyalizasyon Kanunu'ndaki düzenlemeler ile ebelerin sağlık evlerinde çalışma usulleri anlatılmaktadır. Bu hizmetler arasında; ana çocuk sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, sıtma savaşı, verem savaşı, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı, sağlık eğitimi, diğer sağlık hizmetleri, hekimin reçeteyle belirttiği ilaçların enjekte edilmesi, pansumanlarının yapılması, kronik hasta izlemlerinin yapılması, acil müdahalelerin yapılması, kayıt ve istatistiklerin yapılması yer almaktadır.<sup>9</sup>

Ülkemizdeki ebelerin çalışma usullerine ilişkin yasal mevzuatlarda da görüldüğü gibi, profesyonel bir sağlık disiplini olarak ebelik mesleğinin amacı; savunucu, uygulayıcı, eğitici ve araştırmacı roller üstlenmektir.<sup>10</sup> Ancak ebeliğin statüsü önündeki engel faktörler arasında; statü dışında çalışma, iyi tanımlanmış bir disiplin olmaması, ekip ilişkilerinde çatışmaların varlığı ve bir otoriteye itaat etmek zorunda kaldıklarını hissetmeleri ve bağımlı rollerinin bağımsız rollerinden fazla olması yer almaktadır.<sup>11</sup> Ülkemizde ebeler bu yasal mevzuat içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerini; sağlık evleri ve aile sağlığı merkezlerinde, obstetrik tedavi ve bakım rollerini ise devlet ve özel hastaneleri ile 3. basamak hastanelerde icra etmektedirler. Ancak 2. ve 3. basamak hastanelerde sadece doğum kliniklerinde çalışmamaktadırlar. 2007 yılındaki Yeni Hemşirelik Kanunu'na göre son 3 yıldır hemşire hizmeti yapan ebelere hemşirelik yetkisi de verilmiş olup hastanelerin personel ihtiyacına göre acil, çocuk klinikleri, yoğun bakımlar ve diğer kliniklerde çalışmaya devam etmektedirler.<sup>12</sup>

Devlet Planlama Teşkilatı'nın 2010 yılındaki Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu'na göre ülkemizdeki ebelerin istihdam durumuna bakılacak olursa sağlık bakanlığında 43.404, üniversite hastanelerinde 554, özel hastanelerde 4.127 ebe aktif olarak çalışmaktadır.<sup>13</sup>

Sağlık mensubu olan ebeler görev tanımları çerçevesinde çalıştıkları tüm kurumlarda meslek uygulamalarında cezai ve idari sorumluluklarının yanında hatalı fiiller sebebi ile hukuki sorumluluğa sahiptirler. Hukuki sorumluluğun doğması için de kanuna uygun şekilde mesleğini yapan ebelerin mesleki uygulamalarında; hukuka aykırı fiil, zarar, illiyet bağı ve kusur unsurlarının olması gerekir. Hukuka aykırı fiil, ebelerin gerçekleştirdiği tıbbi

müdahaleler sonucu vücut bütünlüğüne zarar vermesi ve hukuka haksız fiil oluşturmasıyla gerçekleşir. Örneğin, ebe normal doğum yaptırırken dikkatsiz ve özensiz davranarak bebeğin kolundaki sinirlerin zedelenmesine sebep olmuşsa, bebekte ve ailesinde oluşan maddi-manevi zararları ödemek durumundadır. Zarar, hukuka aykırı fiil sonucunda maddi zararın ya da manevi zararın doğmuş olmasıdır. Zarar gören kişinin zarar gördüğünü iddia ve ispat etmesi gerekir. Bedensel zararlar olarak da isimlendirdiğimiz vücut bütünlüğün ihlal eden yaralanma, sakat kalma durumlarında hem maddi hem manevi zararın oluşması mümkündür. İlliyet Bağı, oluşan zarar hukuka aykırı fiil sonucunda oluşmuş olmalıdır. Yani zarar ile fiil arasında bağlantı, sebep sonuç ilişkisi olmalıdır. Örneğin, ebe doğumu yaptırıp anneye bebeği emzirmesi için verdikten sonra anne, bebeği düşürür ve sakat kalmasına sebep olursa; ebenin müdahalesi ile bebeğin sakat kalması arasında illiyet bağı bulunmadığından ebeyi zarardan sorumlu tutabilmek söz konusu değildir. Kusur, gerçekleştirilen fiil sonucunda oluşan zararların sebebi failin yanlış, hatalı, ihmalkar, kurallara aykırı davranışları ise failin kusurlu olduğu kabul edilir.<sup>14</sup>

#### **Adli Ebelik ve Kapsamı**

Ebeler, sahada çalışma alanları (doğum ve jinekoloji klinikleri, çocuk servisleri ve yoğun bakımları, çocuk aciller, AÇS-AP merkezleri, aile sağlığı merkezleri) ve hukuki sorumlulukları göz önüne alındığında birçok adli olayla karşılaşmaktadır. Bu olaylar ile karşılaştıklarında görev tanımları gereği kurum organizasyon şemasına göre kurum amirlerine bildirmekle yükümlüdürler. Çoğu adli vakalarda bireyi ilk gören, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kısaca ilk adli kanıtlara ulaşabilecek sağlık personellerinden biri olan ebelerin görevi bildirim yükümlülüğü ile sınırlandırılmamalıdır.<sup>15</sup>

Hammer'e göre, tıbbi muayeneyi yapanlar ya da yasal yaptırım uygulama yetkisi olan memurların bazı özellikleri nedeni ile mağdurlar, aileleri ve failer uygunsuz bakım alma riski altında olabilirler. Adli araştırmalar sırasında görevli ekip üyeleri mağdurların yaşadığı emosyonel acı ve travmayı anlamayabilirler. Ancak ebeler, hemşirelerde olduğu gibi mesleki misyonları gereği holistik

açından bu emosyonel acı ve travmayı anlamaktadırlar.<sup>16</sup>

Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebeler, şiddete uğrayan kadınların sıklıkla başvurabilecekleri kurumlarda hizmet vermeleri nedeni ile kadına yönelik şiddetin önlenmesinde, çok daha stratejik bir konumdadırlar. Bu konularından dolayı kadına yönelik şiddet olgularının erken saptanmasında ve kadınların içinde buldukları duruma ilişkin kabul edilebilir çözüm yolları bulunmasında, fiziksel ve ruhsal olarak gerekli yardımı sağlamada ebelere önemli görevler düşmektedir.<sup>17</sup>

DSÖ, kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede sağlık çalışanlarının yükümlülüklerini şu şekilde sıralamıştır.<sup>18</sup>

- İlk olarak şiddet davranışının yaşandığı ailelerde, şiddetin nedenleri ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi.
- Şiddet davranışını yaşayan olgulara acil tıbbi tedavi verilmesi ve sosyal destek ortamı yaratılması.
- Şiddet olgularında polis desteği, sosyal servis elemanlarının katılımı, sağlık çalışanlarının ortaklaşa oluşturdukları merkez yardımı ile işbirliği içerisinde çalışılmasıdır.

Ebe aile içi şiddeti tanımada, doğum ve kadın sağlığı hemşireleri, acil bakım hemşireleri ve halk sağlığı hemşireleri yanında mağdurlara en yakın olan ve yeterli bakım sağlayabilecek bir pozisyondadır.

İlk Muayenede Kadın kendisine şiddet uygulandığını bildirirse;

- Kadın muayene edilir, vücudundaki travmalar belirlenir ve tedavisi için ilk müdahale yapar.
- Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler yapar ve/veya konsültasyon ister.
- Hastane polisini bilgilendirilir. Hastanedeki polis noktası gerekli adli işlemleri başlatır. Hastanın sağlığının bozulmasından, başka kişinin tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkâr davranışı ya da kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumlarda bu olgu adli olgu olarak değerlendirir.
- Rapor düzenlenerek muayene bulguları kaydeder.
- Kadına yönelik aile içi şiddet kayıt formu doldurur.
- Hastanın yatarak tedavisine karar verilirse uygun servise yatırır. Hastane koşulları hasta için yeterli değilse ve hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk

edilmesini sağlar. “Acil Hizmetler Yönetmeliği’ne göre stabilize edilmeden hiçbir hasta acil servisten taburcu edemez. Gerekli tedavinin yapılmadığı durumlarda, hasta ve varsa yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklar ve sevkini yapacağı hastanedeki ilgi hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç ya da ambulans ile hasta/yaralı gönderir.

- Hastanın hastanede yatmasını gerektirecek bir durumu yoksa risk değerlendirmesi yapar. Eve dönmek istiyor ve risk düşünülüyorsa reçetesi düzenlenerek, gerekiyorsa takip planı yapılarak yasal hakları ve tekrar şiddet görme riski olması durumunda başvurabileceği kurumlar konusunda bilgilendirilerek taburculuk işlemlerini başlatır.

Şiddet riski olduğu düşünülüyorsa kadın, polis marifeti ile ‘Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı kurumlara yönlendirir.<sup>19</sup> Cinsel Şiddete yönelik muayenenin kapsamı aşağıda tanımlanmıştır.<sup>20,21</sup>

- Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması,
- Cinsel şiddet olarak sınıflanabilecek olayları da kapsayacak şekilde hastanın ayrıntılı anamnezinin alınması,
- Tam ‘tepeden tırnağa’ fiziksel muayenesi,
- Cinsel organlar ve anüs bölgesinin ayrıntılı muayene edilmesi,
- Tespit edilen yaralanmaların kaydedilmesi ve sınıflandırılması,
- Tespit edilen tıbbi numunelerin teşhis amacıyla toplanması,
- Adli tıp numunelerinin alınması,
- Elde edilen delillerin muhafazası açısından etkilenmesi, paketlenmesi ve gerekli yerler ulaştırılması,
- Psikolojik destek olanaklarının araştırılması ve mağdura (yakınlarına da olabilir) verilmesi ,
- Muayene sonrasında hasta takibiyle ilgili düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,
- Hasta ile ilgili tüm belgelerin bir araya getirilmesi ve arşivlenmesi,
- Tıbbi ve adli rapor (yetkili kuruluşlarca) hazırlanması.

Kraliyet Ebelik Koleji’ne göre şiddet mağduru gebelere olan tıbbi yaklaşımda ebelerin önemini vurgulamıştır.<sup>22,23</sup> Ayrıca ‘İrlanda Ulusal Cinsel Saldırı Mağdurlarına Adli Klinik Yaklaşım Rehberi’ne göre (National SATU Guidelines Development Group 2010) adli klinik

çalışanlarından olan ebelerin cinsel istismar mağdurlarına profesyonel sağlık üyeleri olarak yaklaşımı tanımlamaktadır.<sup>24</sup>

Başlıca görevi kadın ve çocuk sağlığı olan ebelerin adli olaylarda; öykü alma, fiziksel muayene, kanıtın tanımlanması, kanıtın toplanması, kanıtın saklanması, kanıt koruma zincirinin sağlanması, kanıtın kayıt edilmesi, krize müdahalede önemli rolleri olacağı unutulmamalıdır.<sup>25</sup>

Adli Ebeliği bu bağlamda; “ebelik eğitiminde ve klinik ebe pratiğindeki bilgi ve deneyimlerini yasal prosedürlerden yararlanarak adli tıp vakalarına uygulayan, mağdurların (tüm yaş grubu kadınlar, gebeler, lohusalar, 0-6 yaş grubu çocuklar) travmatik yaralanmalarını gözlemleyen ve raporlayan, failin kimliğinin belirlenmesi için travmaya uğrayan ya da ölen adli vakalar üzerinde çalışarak delil toplayan, olayın ve delilin analizini yapan, cinsel suçlar biriminin muayene ekibi içinde yer alan, mağduru ve tanıdığı koruma programında çalışan, mahkemede bilirkişi olarak tanıklık eden, Adli Ebelik çalışma konuları ile ilgili bilimsel araştırmalar yapan adli bilimlerin uygulama uzmanlık alanıdır.” şeklinde tanımlayabiliriz.

Dünyada adli ebelik kavramı adli hemşirelik kadar geliştirilmemiştir. Ülkemizde ise çok yeni bir kavram olan adli ebelik uygulamalarını işlevselleştirmek amacıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı bünyesinde 2015 yılında ‘Adli Ebelik’ kursu düzenlenmiştir. Ayrıca Adli Bilimciler Derneği’ne bağlı olarak ‘Adli Ebelik Komisyonu’ kurulmuştur. Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Lisans Müfredatı kapsamında seçmeli ders olarak yer alan ‘Adli Hemşirelik’ yanında ‘Adli Ebelik’ de açılmıştır. Ayrıca 2010 yılında Yeni Yüzyıl Üniversitesi bünyesinde kurulan Türkiye’nin ilk ‘Cinsel Suçlar Birimi’ kapsamında; adli bilim uzmanı, kadın doğum uzmanı, adli genetikçi, adli hemşire, adli ebe, psikolog, pedagoğ ve hukukçu kadrosu bulunmaktadır.

### **Adli Ebelerin Roller ve Sorumlulukları**

Ülkemizde adli ebelle ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup adli ebeliğin rol alabileceği çalışma konuları da sadece adli obstetrik-jinekoloji ve adli hemşirelik disiplinleri tarafından yürütüldüğü görülmektedir.

Halbuki adli ebeler, adli hemşirelerde olduğu gibi acil servis, intihar önleme merkezleri, tecavüz kriz merkezleri, olay yeri inceleme, ölüm araştırmaları, cezaevleri, hukuk büroları ve adli patoloji laboratuvarlarında çalışabilir ve aynı

zamanda mahkemede uzman bilirkişi/tanık olarak görev alabilirler.<sup>26,27,28</sup> Adli ebe, rol ve sorumluluklarını gerçekleştirirken başta adli hekim olmak üzere adli bilimciler, psikolog, jinekolog, sosyal hizmet uzmanı, yargı mensupları (hakim, savcı, avukat) ve güvenlik mensupları (polis, jandarma) gibi birçok farklı disiplinin üyelerinden oluşan adli ekip ile birlikte görev yapabilir. Ayrıca adli ebeler Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Enstitüleri ve bilirkişi kuruluşlarıyla da çalışmaktadırlar.<sup>26-30</sup>

### **Fiziksel kanıtların toplanması**

Kanıt toplama süreci bir incelemede önemli olan süreçlerden birisidir ve ebe bu sürecin bir parçasıdır. Ebeler kanıt toplama teknikleri ve aşamalarının her birinde yer alarak hiçbir şeyin gözden kaçırılmadığından emin olmalıdırlar. Cinayet, yaralama, tecavüz, trafik kazası gibi kriminal olaylarda olgular ilk olarak acil servislere başvurumaktadırlar. Adli ebeler bir mağdur acil servise getirildiği zaman istem dışı olarak inceleyci/araştırmacı görev alırlar. Bu aşamada ebeler mağdur ile ilgili bütün verileri ve tedavi gerektiren tıbbi durumları, morluk, kesik, laserasyonların varlığını ve yerlerini değerlendirir ve kaydederler. Yasal incelemeleri yapan memurlara tükürük, semen, kurşun, bedenden kurşunların çıkarılması, mağdurun giysi ve eşyalarının ileri incelemeler için değerlendirilmesinde adli ebeler yardımcı olabilirler. Fiziksel kanıtlar toplanırken kontaminasyonu en aza indirmek ve temel teknik ve prosedürleri izlemek için mutlaka eldiven giyilmeli, olay yerinde arta kalan her şey toplanmalı, DNA analizi yapılabilecek deliller uygun teknikler ile alınmalıdır.<sup>31</sup> Hastalardan tıbbi kanıtların toplanması, korunması ve saklanması konusunda ebeler hemşirelerde olduğu gibi diğer sağlık ekip üyelerine göre daha uygun şartlara sahiptirler. Ebelerin adli kanıtların toplanması, saklanması ve korunması konusundaki hassas tutumları adli soruşturma sürecinde daha sağlıklı ve zengin delillerin bulunması ve bu delillerin raporlandırılmasını sağlamaktadır.<sup>32</sup>

### **Kanıtın kayıt edilmesi:**

Tutulan tıbbi kayıtların yasal olarak da kullanılabilir olması sağlanmalıdır. Terminolojinin kanıtları göz ardı edecek şekilde olması engellenmelidir. Mağdurdan ifade alırken doğrudan onun ifadeleri kullanılmalıdır. Verilen tıbbi tedaviler kaydedilmeli, morluk ve

yaralanmalar renk, sayı ve boyutları ile belirtilmelidir.<sup>31,32</sup>

### **Kanıtın saklanması**

Sağlık bakım kurumları, şüpheli ölümleri kayıt ve takip prosedürleri geliştirmelidir. Standart uygulama prosedürleri geliştirilmeli ve ekip şüpheli bir durumda nasıl hareket edeceğini bilmelidir. Bütün sağlık profesyonelleri kanıtları nasıl koruyacağını, adli olaylarda nasıl davranacağını bilmeli ve bu prosedürleri izlemelidir.<sup>33</sup>

### **Kanıt koruma zincirinin sağlanması**

Delil kişiler arasında gezerken her bir kişi paketi açtığı, incelediği tarih ve zamanı kaydetmelidir. Bu şekilde kanıtın kaybolması önlenir. Kanıtları değerlendiren herkesten adını, soyadını, işini ve çalıştığı bölümü yazması istenmelidir. Kanıt zinciri ve kanıtın saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Toplanan kanıtların kurum içine veya dışına gönderilmesi sırasında kanıtların değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için gerekli önlemler mutlaka alınmalıdır.<sup>31,32</sup>

### **Mahkemede tanıklık**

Adli ebeler mahkemelerde şahit olarak dinlenebilirler. Eğer ebe bir mahkemeye tanık olarak çağrılır ise; ifadesi yazılanlar ve fiziksel muayene sonucu toplanan kanıtlar ile tutarlı olmalıdır. Uygunsuz terminoloji kullanımı olayın aydınlanmasını güçleştirebilir. İfadede kullanılacak terimler herkesin anlayabileceği şekilde olmalı, olaydaki nedenler ve yaralanma mekanizmaları uygun şekilde anlamaya ve anlatılmaya çalışılmalıdır. Uzmanlık alanının dışındaki konular hakkında fikir belirtmekten kaçınılmalıdır. Bu adımları izleyerek ve uygun şekilde kanıt toplanarak mağduruyasal sistemden korkması engellenebilir.<sup>31-35</sup>

Bu bağlamda adli ebelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilecekleri özel alanları şöyle sıralayabiliriz;

### **Klinik adli ebeliği**

Acil servisler başta olmak üzere travma sonrası sağlık kuruluşlarına gelen/getirilen fail veya kurbanlara müdahale eden ekipte yer alan ebelerdir. Bu konumda çalışan adli ebeler hastanın kabulü ve taburculuğu arasında bulunan süreçte hastanın bakımı, tedavisi, adli delillerin tespiti-toplanması-saklanması, tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak yapılması, biyolojik ve kimyasal incelemeler için Cumhuriyet Savcılığı ve Mahkeme talimatı ile örneklerin alınması,

kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, toplanan bilgiler ve delillerin ilgili mercilere uygun şekilde teslim edilmesi sürecinde görev almalıdırlar.<sup>34</sup>

### **Cinsel saldırı muayene ebeliği**

Cinsel saldırıya uğradığı iddiasında olan kurbanlara özel bakım ve tedavi alanında özelleşmiş ebelerdir. Görevleri arasında; yaralanmaları değerlendirmek, tıbbi öyküsünü almak, fizik muayenesini yapmak, suçla ilgili bilgileri kaydetmek, cinsel yol ile bulaşan hastalıkları araştırmak ve kurbanı bu konuda danışmanlık yapmak, adli kanıtları toplamak, saklamak ve iletmek, kurbanı yardım etmektir.<sup>31-35</sup>

Yasal süreçlerde görevli ebe, sadece cinsel istismarlarda görevli olan hemşire rolü ile değil; aileye bu yıpratıcı süreçte yardımcı olan, çocuk istismarında tıbbi kayıtları ve fotoğrafları değerlendirebilen, suçluları hastanelerde izleyen, kurbanları adliyede ya da bakımevlerinde izleyen, tıbbi kayıtları gözden geçiren, tedavi ve bakımları yapan bir profesyonel olmalıdır.<sup>31-35</sup>

### **Pediatride adli ebelik:**

Bu alanda çalışan ebe, çocuk istismarı ve ihmali olaylarının kabulü ve değerlendirilmesi, tedavisi, koruyucu hizmet veren birimlere yönlendirilmesi, aile içi şiddet, hırpalanmış çocuk sendromu ve ani çocuk ölümü gibi olayların olma ihtimallerinin incelenmesini, mağdurun izlemine ve rehabilitasyonunu sağlamak ve gerektiğinde tanık olarak görev almaktadır. Adli pediatri ebeleri çocuklara yönelik istismar, ihmal ve insan haklarının ihlali gibi konular ile bakıma ihtiyacı olan çocuklara bakım vermekle sorumludurlar. Adli pediatri ebeleri genellikle hastanelerin pediatri servislerinde bağımsız çalışan ebelerdir. Adli pediatri ebeleri çocuklara bakım verirken, çocukların kötü muamele ile karşılaşmış olmasına dair belirti ve bulguların olup olmadığını değerlendirmeli, bu konuda dikkatli olmalıdır.<sup>31-35</sup>

### **Obstetri ve jinekolojide adli ebelik:**

Bu alanda çalışan ebe, fiziksel ve psikolojik travmaya uğrayan kadınların muayenesi, aile içi şiddet, gebelerde madde bağımlılığının değerlendirilmesi, travmaya uğradığı iddia edilen gebe kadının genel takibi, travmaya bağlı düşük, erken ya da ölü doğum ile ilgili durumlarda doğru ve eksiksiz öykü alınması ve kaydedilmesi ve gerektiğinde tanık olarak görev almaktadır.<sup>31-35</sup>

### **Nezarethane, cezaevi ve islahevinde adli ebelik:**

Bu alanda çalışan ebe, cezaevlerine gönderilmeden önce nezarethanede alkol/madde bağımlılığı ya da kronik hastalığı olan kişilerde gelişebilecek olası sorunların önlenmesi için optimal sağlık koşullarının sağlanması, akut hastalık ve yaralanmaların tedavisi ve ileri tedavi amacıyla yönlendirilmesi, gözlem altındaki hükümlülere eğitim verme, fiziksel travmanın değerlendirilmesi ve ani ölümlerin incelenmesi, insan hakları ve olası kötü muamelenin önlenmesinde görev yapmaktadır.<sup>31-35</sup>

### **Tecavüz kriz merkezlerinde ebelik:**

Bu alanda çalışan ebe, cinsel saldırıya uğramış kişilerin muayenesinin yapılması, kanıtların eksiksiz ve uygun şekilde toplanması ve muhafaza edilmesi, tedavinin her sürecinde mağdura ve yakınlarına bilgi verilmesi, mağdurun izlenmesi, mağdur merkezden ayrılacaksa güvenli bir yere gideceğinden emin olunması ya da yakınlarından iletişim kurulması, uygun biri gelip kendisini merkezden alıncaya kadar merkezde kendisine kalacak yer sunulması ve rehabilitasyonunda görev yapmaktadır.<sup>31-35</sup>

### **Bilirkişilik**

Adli ebeler, ihmal ve malpraktis uygulamaları ve tıbbi kayıtların incelenmesinde görev yapabilmelidir.

### **Sonuç**

Günümüzde dünyada ve ülkemizde sürekli gelişmekte olan adli hemşirelik kadar ebelerin de tıp ve yargı arasında birleştirici ve destekleyici olarak kilit bir rol oynadığı unutulmamalıdır. Adli ebeliğin; şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ve travma/ölüm olaylarındaki mağdurların muayenesi, biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması ve korunması, mağdur ve yakınlarının destek ve rehabilitasyonu, adli raporun yazılması, ebe/hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma ve şiddeti önleyici rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Dünyada Adli hemşirelerin görev ve sorumluluklarının meslek özellikleri ve etik ilkeler kapsamında tanımlanmasına karşın özellikle ülkemizde adli hemşireliğe ve adli ebeliğe ilişkin yasa ve yönetmelik olmaması nedeniyle çalışma alanları akademik çalışmalar dışına çıkamamaktadır. Halbuki lisans eğitimlerindeki müfredat içeriği bakımından bugün ülkemizdeki adli görüşme odaları, cinsel suçlar birimlerindeki pedagoğ, sosyal hizmet uzmanı, adli hekimlerinin yanında

yerini almalıdır. Adli ebeliğin lisans ve lisansüstü ebelik eğitim müfredatına eklenmesi, konuyla ilgili gerekli kanun ve yönetmeliklerin çıkarılması ve bilimsel araştırma, kurs ve seminerlerin düzenlenmesi adli ebeliğin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bu açıdan adli ebeler, yasalarla kabul edilmiş profesyonel lisansa sahip ebelerden oluşmalıdır. Ayrıca normal lisans düzeyindeki ebelik eğitimlerini aldıktan sonra özelleşerek, adli bilimler alanında kurslara katılmalıdırlar ve fiziksel kanıtların korunması, yaranın tanımlanması, yasaların ortaya çıkarılması gibi konularda eğitim almalıdırlar.

Yeni bir uzmanlık alanı olan adli ebelik hukuk ve tıp alanı arasındaki uçurumun kapatılmasında bir köprü görevi görmektedir. Adalet sistemi içinde yer alan memurlar, avukatlar, diğer sağlık profesyonelleri, hukuk ve sağlık sistemi arasındaki bağlantıyı kurmada adli ebeğin kritik ve önemli rolünü giderek daha fazla algılayacak ve kabul edecek, bu nedenle adli ebeye olan ihtiyaç doğacaktır.<sup>35</sup>

### **Kaynaklar**

1. Balkaya A. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-9.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği[Kadın sağlığına giriş].12. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. s.8-9.
3. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(2): 54.
4. International Confederation of Midwives. The philosophy and model of midwifery care. Erişim tarihi: 17.02.2017, [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005\\_001%20ENG%20Philosophy%20and%20Model%20of%20Midwifery%20Care.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001%20ENG%20Philosophy%20and%20Model%20of%20Midwifery%20Care.pdf).
5. Ebelik mesleğinin tanımı, çalışma alanları ile görev yetki ve sorumlulukları. Erişim tarihi:18.03.2017,[http://www.turkebelderneği.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1&Itemid=0](http://www.turkebelderneği.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=0).
6. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Erişim tarihi: 18.03.2017, [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarının-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarının-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28).

7. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.saglik.gov.tr/TR,10412/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-kanun.html>.
8. Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeliği Yönetmeliği. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisiklerle-beraber.html>.
9. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyalleştirilmesi-hakkinda-kanun.html>.
10. Jones SR, Symon A. Ethics in midwifery. 2nd Edition. Elsevier Limited; 2000. p. 3-187.
11. Ersoy N. Ebelikte meslek etiğinin, etik değerlerinin önemi ve gereği. I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi 2011; Safranbolu Özet Kitabı, s. 12-45.
12. Hemşirelik kanunu. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>.
13. Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durum raporu. Erişim tarihi: 18.03.2017, [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/turkiyede\\_saglik\\_egitimi/3eef8efe-9fbc-4e66-bc05-15262a6ec747](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/turkiyede_saglik_egitimi/3eef8efe-9fbc-4e66-bc05-15262a6ec747).
14. Savaş H, Ebelerin hukuki sorumluluğu Ankara barosu 3. Sağlık hukuku kurultayı 7-8 mayıs 2010. Ankara barosu yayınları, Ankara, s.485-90.
15. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611. Erişim tarihi: 15.03.2017, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>.
16. Hammer R. Caring İn Forensic Nursing: Expanding The Holistic Model, Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services. Academic Research Library. 2000.p.18-20.
17. Arabacı L, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. Sağlık ve Toplum 2006; 16(2):101-112.
18. World Health Organisation (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003. Erişim tarihi: 18.03.2017, [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/med\\_leg\\_guidelines/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/).
19. Çifçi Ö. Yaşadıkları şiddet nedeniyle sığınma evlerine başvuran kadınların umutsuzluk, depresyon ve üreme sağlığı durumlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2007.
20. Yayla D. Hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
21. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele ulusal eylem planı 2007-2010. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele projesi. Erişim tarihi: 18.03.2017, [http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/54296cb3369dc32358ee2c51/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20Aile%20C4%B0%C3%A7i%20C5%9Eiddet%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1%20\(2012\\_2015\).pdf](http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/54296cb3369dc32358ee2c51/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20Aile%20C4%B0%C3%A7i%20C5%9Eiddet%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1%20(2012_2015).pdf).
22. Gill M, Loraine B, Alison H, Susan B. Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. BJOG 2003 110:744 –752.
23. Peckover S. Domestic abuse and women's health: the challenge for primary care. Primary Health Care Research & Development 2002 3(3):151-158.
24. Recent rape sexual assault national guidelines on referral and forensic clinical examination in Ireland (National SATU Guidelines Development Group 2010). Support Nurse/Midwife Role. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.garda.ie/Documents/User/recent%20rape%20sexual%20assault%20national%20guidelines%20on%20referral%20and%20forensic%20clinical%20examination%202010.pdf>
25. Hancı H. Adli hemşirelik. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2003 1:51.
26. Lynch VA. Forensic nursing science: global strategies in health and justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences 2011(1):69-76.
27. Pınar R, Bahar MT. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2011(3):45-54.
28. Tecavüz Kriz Merkezleri. Erişim tarihi: 18.03.2017, <http://www.stgm.org.tr/tr/icerik/detay/tecavuz-kriz-merkezleri>.
29. Özden D, Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009(16):73-81.

30. Hancı H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. 1. Baskı. Ankara. Seçkin Yayınevi; 2002. p.632.
31. Yost B, Stevens, S. Cracking The Case: Your Role in Forensic Nursing. Erişim tarihi:18.03.2017, [http://npic.orst.edu/RMPP/rmpp\\_main2a.pdf](http://npic.orst.edu/RMPP/rmpp_main2a.pdf).
32. Abdool N. N. T, Brysiewicz, P. A description of the forensic nursing role in emergency departments in urban. South Africa Journal of Emergency Nursing 2009 (35):1.
33. Eşiyok B, Yelken N, Hancı H. Adli hemşirelik ve Türkiye'deki durumu. Adli Psikiyatri Dergisi 2004 1(3):5-10.
34. Sunmaz D, Başbakkal Z, Bolşık B. Adli hemşirenin çalışma alanları, Adli Bilimler Dergisi (Turkish Journal of Forensic Sciences) 2008 7 (3):42-47.
35. Charman L. Miller, Camille Leadingham, James R. McKean, Charlotte McManus. Forensic Nursing: An Emerging Competency for Contemporary Practice. Teaching and Learning in Nursing 2010 5(3):98-103.