

JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİ ALANLARINDA ADLİ OLAYLAR VE EBELİK YAKLAŞIMI

FORENSIC CASES IN THE FIELDS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRY AND MIDWIFERY APPROACH

Resmiye KAYA ODABAŞ*, Ayten TAŞPINAR**

*Doktora Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Aydın /Türkiye.



0000-0002-4470-0231

**Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın /Türkiye.



0000-0001-7918-2457

Yazışma Adresi:

Resmiye KAYA ODABAŞ
e-posta:r_1992_k@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 17 Şubat 2020

Kabul Tarihi : 19 Mart 2020

ÖZ

Ebeler çalışma alanları gereği birçok adli olay ile karşılaşmakta olup aynı zamanda bu kişilerle ilk temas kuran sağlık profesyonellerindedir. Adli olaylarda, başta hekim olmak üzere ebeler de uygun ve yeterli bildirim yapmaktan sorumludur. Jinekoloji ve obstetri alanında kadına/gebeye karşı şiddet, tecavüz kaynaklı gebelik, rızasız genital muayene, gebelikte madde bağımlılığı, çocuk düşürme/düşürtme, adolesan gebelikler ve bebek karıştırma konuları yer almaktadır. Bu adli olayların bildiriminden hekim, ebe ve hemşireler sorumludur. Aynı zamanda ebenin kadın ve çocuk sağlığı adli olaylarında; öykü alma, fiziksel muayene, kanıtın tanımlanması, kanıtın toplanması, kanıtın saklanması, kanıt koruma zincirinin sağlanması ve kanıtın kayıt edilmesinde önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ebelerin adli olayların bildiriimi hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları için lisans ve lisansüstü eğitimlerinde adli konuları içeren derslerin eklenmesi ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle konunun anlaşılabilirliğinin artırılması önerilmektedir. Bu derlemede; jinekoloji ve obstetri alanının konuları olan kadına/gebeye karşı şiddet, tecavüz kaynaklı gebelik, rızasız genital muayene, gebelikte madde bağımlılığı, çocuk düşürme/düşürtme, adolesan gebelikler ve bebek karıştırma konuları incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adli olay; ebelik; jinekoloji; obstetri.

ABSTRACT

Midwives encounter many forensic cases due to their areas of assignment, and are also among the first healthcare professionals to have contact with these people. In forensic cases, first of all, physicians as well as midwives are responsible for appropriate and adequate reporting. In the field of gynaecology and obstetrics, incidents such as violence against women / pregnant women, rape pregnancy, unauthorized genital examination, substance abuse during pregnancy, abortion/illegal abortion, adolescent pregnancies and baby switching occur. Physicians, midwives and nurses are responsible for reporting these forensic cases. Moreover, in forensic cases in women's and children's health; the midwife has important roles and responsibilities in taking history, physical examination, defining the evidence, collecting the evidence, preserving the evidence, ensuring the chain of evidence protection and recording the evidence. In order for midwives to have sufficient information about reporting forensic cases, introduction of courses containing forensic subjects in undergraduate and graduate education, and post-graduate in-service trainings to increase the comprehension of the subject are recommended. In this review, the subjects of; violence against women / pregnant women, rape pregnancy, unauthorized genital examination, substance abuse during pregnancy, abortion/illegal abortion, adolescent pregnancies and baby switching in gynaecology and obstetrics are examined.

Keywords: Forensic cases; midwifery; gynaecology; obstetrics.

Atıf için (How to cite): **Kaya Odabaş R, Taşpınar A. Jinekoloji ve Obstetri Alanlarında Adli Olaylar ve Ebelik Yaklaşımı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(2):143-150.**

GİRİŞ

Ebeliğin tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “Gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi” olarak tanımlamıştır (WHO 2016). Ebelik mesleğinin kökü çok eski çağlara dayanmakla birlikte ebelik felsefesi ve etik kodlar ile profesyonelleşerek tıp meslekleri arasında yerini almıştır (Yıldırım ve ark. 2014). Türkiye’de bu profesyonel meslek grubunun üyesi olan ebeler ile ilgili kanun, halen yürürlükte olan, “1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” dur. (Resmi Gazete 1928). Ülkemizde ebeler için halen bu kanun geçerli olup buna ek olarak ebeleri ilgilendiren bazı yönetmeliklerde bulunmaktadır.

Türk Ceza Kanunu (TCK) (2004)’nın 280. maddesinin 2. fıkrasında sağlık çalışanı için “Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır” tanımı yapılmıştır. Bu bağlamda da aşağıdaki maddelerden ebelerde sorumlu tutulmuştur. Bunlar; Madde 280. (1) “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”.

MADDE 281. (1) “Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez” (TCK 2004).

Ebeler birçok alanda çalışmakta olup bu çalışma alanları; doğumhane, obstetri ve jinekoloji servisleri, yenidoğan servisleri, pediatri servisleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evleri ve toplum sağlığı merkezleri gibi yerlerden oluşmaktadır. Bu bağlamda ebeler adli olaylarla sık sık karşılaşabilmektedirler. Ebeler adli olaylarda bireyle ilk temas kuran, eşyalarına ilk dokunan sağlık profesyonellerindedir (Aksu 2017). Adli olaylarda sorumluluk açısından hekim, ebe ve hemşirelerin ceza sorumluluğu ayrılmamış ve ebelerde TCK (2004)’ya göre bildirim yapmaktan sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle hekimlerin mesleki sorumluluklarını düzenleyen tüm kurallar, tüm sağlık profesyonelleri için de geçerlidir. Bu derlemede jinekoloji ve obstetri alanından, kadına/gebeye

karşı şiddet, tecavüz kaynaklı gebelik, rızasız genital muayene gebelikte madde bağımlılığı, çocuk düşürme/düşürtme, adölesan gebelikler ve bebek karıştırma konuları incelenmiştir.

Kadına/Gebeye Karşı Şiddet

Dünyada ve ülkemizde kadına yönelik şiddet, kadın olmasından dolayı uygulanan ve kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet anlamına gelir. Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, kadının insan hakları ihlali, kadına yönelik ayrımcılığın bir biçimi olup suç kabul edilmektedir (Taşpınar ve ark. 2008; Güler 2010). Dünyada kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet görme oranları Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) (2016)’nın belirttiğine göre; Nijerya’da %27.8, Avusturya’da %17, Danimarka’da %48, Fransa’da %42 ve Yunanistan’da %24 iken ülkemizde ise %36 olup en çok Orta Anadolu Bölgesi’nde görülmektedir.

Gebelikte de yaygın olan şiddet hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Demir ve Oskay 2015). Gebelerin şiddet yaşama oranları dünyada %15 ile %56.3 arasında değiştiği görülmektedir (Jamshidimanesh et al. 2013; Almeida et al. 2017; Field et al. 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin %18.5’inin gebeliklerinden önce, birden fazla gebeliği olanların %16.6’sının daha önceki gebeliklerinde ve %10.3’ünün ise şuan ki gebeliklerinde fiziksel şiddete uğradıkları saptanmıştır (Taşpınar ve ark. 2008). Başka bir çalışmada ise gebelerin %10.9’unun fiziksel, %52.6’sının duygusal, %31.7’sinin ekonomik ve %8.3’ünün cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Sağkal ve ark. 2014).

Aile içi şiddete uğrayan gebeler/kadınlar sıklıkla birinci basamak sağlık kurumlarına başvurabilmektedir (Elmalı ve ark. 2011). Kadınlara ilk temas eden kişi olarak ebeler, aile içi şiddeti tanılama ihtimali yüksek olan sağlık profesyonelleridir. Ancak bazen bu şiddet mağdurlar tarafından gizlenmekte olup ebeğin şiddetin farkına varması ve şiddet olasılığını değerlendirmesi güçleşmektedir (Elmalı ve ark. 2011; Kara ve ark. 2018). Birinci basamak sağlık kurumlarında şiddetin ortaya çıkarılması için “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu” kullanılmaktadır (Chang et al. 2005; Yanikkerem ve ark. 2006; Bozkurt ve ark. 2013). Aile içi şiddet kadınlar tarafından gizli tutulduğundan bunun farkına varılması ve ortaya çıkarılması önemlidir. Ebeler, gebeleri, aile içi şiddet açısından sorgulama ve gerekli durumlarda kadını uygun

merkezlere yönlendirmesiyle hem anne-çocuk sağlığına hem de toplum sağlığına katkıda bulunacaklardır (Elmalı ve ark. 2011; Aher and O'Connell 2012).

Ebelerin, şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ve bu olaylardaki mağdurların muayenesi, biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması ve korunması, mağdur ve yakınlarının destek ve rehabilitasyonu, eğitim ve danışmanlık yapma ve şiddeti önleme konusunda rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Aksu 2017). Ebeler, TCK (2004)'nın 280. maddesi gereği aile içi şiddete maruz kalan kadınları/gebeleri tespit ettikleri takdirde kolluk kuvvetlerine bildirmekle yükümlüdür. Aile içi şiddet nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara yönelik adli vaka raporu tutma yetkisi hekime verilmiştir (Efe 2012).

Tecavüz Kaynaklı Gebelik

Geleneksel tanımlarda tecavüz; bir kadınla isteği dışında, zorla cinsel ilişki kurulması olarak tanımlanmaktadır (Atman 2003). Tecavüze uğramış bireye bakım ve danışmanlık sunmada ebelerin anahtar konumda olması beklenmektedir (Temel ve Şişman 2013; Ataman ve ark. 2017). Saldırıya uğrayan bireyler, şikayet sonrası saldırganın kendisine zarar vermesinden korkma ve çalışanlara güvenmeme gibi çeşitli sebeplerden dolayı olayı saklama eğilimindedirler. Bu nedenle cinsel istismar olgularının gerçek insidansı bilinmemektedir (Temel ve Şişman, 2013).

Cinsel saldırı sonrası gebelik oluşabilmekle beraber gebeliğin olduğu durumlarda mağdur hukuki olarak çocuğu istememe hakkına sahip olup böylece gebeliğin sonlandırılması söz konusu olmaktadır (Ekizoğlu ve ark. 2008). Ülkemizde yeni TCK (2004) ile kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresinin yirmi haftadan fazla olmaması, kadının rızası olması ve uzman hekimler tarafından hastane ortamında gerçekleşmesi koşuluyla gebeliğin sonlandırılabilceği belirtilmiştir. Tecavüz olguları da sağlık personeli tarafından TCK (2004) gereği bildirim zorunlu konulardandır.

Rızasız Genital Muayene

Genital muayene kavramı, cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene olarak değerlendirilmektedir (Celbis ve ark. 2004). Genital muayene yoluyla bir kadının daha önceden cinsel ilişkiye girip girmediğinin tespit edilmesine bekaret kontrolü veya hymen muayenesi denir. Bu bağlamda hymen muayenesi de genital muayene kapsamında yer almaktadır

(Demirci ve ark. 2008). Kadınların, rızası olmadan hymen muayenesi yapıldığında muayeneyi yapanı şikayet etme ve emniyet güçlerinden muayeneye getiren kişilere karşı koruma talep etme hakkı bulunmaktadır (Süt ve Küçükaya 2016). TCK (2004)'ya göre; "Madde 287 (1) "Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve yönetmeliklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz" ibareleri bulunmaktadır. Ayrıca ebelerin yasal olarak hymen muayenesi yapma ve raporlama yetkileri bulunmamakla birlikte Gürsoy ve Vural (2003)'ın yaptığı çalışmaya göre ebe ve hemşirelerin %80'inin hymen muayenesine katıldıklarını belirlenmiştir. Ebeler muayene yapmasa bile rızasız genital muayeneye şahit olduklarında TCK (2004)'nın 287. maddesi gereği bunu yasal olarak savcılığa bildirmeleri gerekmektedir.

Gebelikte Madde Bağımlılığı

Gebelikte alkol, uyuşturucu ve diğer psikoaktif maddelerin kullanılması, düşük, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, fiziksel bozukluklar ve nörolojik hasar dahil olmak üzere hem anne hem de çocuk için çok sayıda sağlık ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir (İzci ve Bilici 2015). Gebelikte bu tip maddelerin kullanımı hem maternal hem de fetal anomalilere neden olabilmektedir. Aynı zamanda madde kullanımı olan gebelerin doğum öncesi takipleri ya yapılmamakta ya da eksik kalmaktadır (Bhuvaneswar et al. 2008; Genç ve Mihmanlı 2014; İzci ve Bilici 2015). Gebe muayenesinde, ilk obstetrik ziyaret, madde kullanımını tanılanmasında ve müdahale edilmesine olanak sağlamaktadır. Ebe bakım verirken ilk ziyarette ayrıntılı öykü alır. Gebe hizmet almaya geldiğinde durum tespit edilince sosyal hizmet uzmanına yönlendirilmesi önemli bir noktadır. Ancak bazen de gebe madde kullandığını saklayabilmekte ya da inkar edebilmektedir. Bu yüzden verilen bakımda soruları doğru bir şekilde sormak çok önemlidir. Anlaşılabileceği üzere ebeler madde kullanımı olan gebeyi tanılamada ve yönlendirmede anahtar rol oynamaktadır (Wright and Walker 2007).

Çocuk Düşürme/Düşürtme (Küretaj)

Küretaj, genel anlamda rahim içinde istenmeyen gebeliğin tahliyesi anlamına gelir.

Tıbbi literatürde gebelik terminasyonu, gebelik sonlandırılması veya dilasyon olarak da adlandırılır (Dönmez 2007). Anayasanın 99. maddenin 2. fıkrasında, “Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hüküm olunur” denilmiştir. Yine aynı maddenin 6. fıkrasında ise, “Kadının mağdur olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir” hükmü, cinsel saldırı sonucu gebe kalınması halinde küretaj için 20 haftaya kadar izin vermektedir. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 5. maddesinde gebeliğin sona erdirilmesine dair hükümler düzenlenmiştir. Bu kanunun 2. fıkrasında, “Gebelik süresi 10 haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir” ibaresi yer almaktadır. Yasanın “5 inci maddesinde belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile ceza rüşte sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz” ibaresi yer almaktadır (Resmi Gazete 1983). Ayrıca ebelerin yasal olarak çocuk düşürme/yardım etme konusunda yetkileri bulunmamakta olup, ebeler, kadınlardan gelen çocuk düşürme isteği ile karşılaşabilmektedir (Karahana 2012).

Adölesan Gebelikler

Adölesan kelimesi 10-19 yaş arasında çocukluktan yetişkinliğe geçiş olarak tanımlanmaktadır. Bedensel, psikolojik, algısal ve sosyo ekonomik değişimin yaşandığı bu dönemde birçok sağlık sorunu bulunmaktadır. Bununla beraber bu sorunlarının en önemli üreme sağlığı sorunlarından biri de adölesan gebeliklerdir (WHO 2020). Ülkemizde adölesan gebeliğin bildirim zorunlu olup bununla ilgili Türk Ceza Kanunu (TCK) (2004)’ün 103. ve 104.

maddelerine göre 15 yaşın altındaki çocuğa karşı gerçekleşen her türlü cinsel eylemi şikayete bakmaksızın suç olarak kabul etmektedir. Ancak 15 yaşını doldurmuş çocuklarda ise cinsel eylemde cebir, tehdit ve hile yoksa ve çocuk adli şikayette bulunmuyorsa herhangi bir cezai yaptırım uygulanmamaktadır. TCK (2004)’nın 104. Maddesine göre; “Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” ibaresi bulunmaktadır. TCK (2004)’nın 280. maddesine göre “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” ibaresi bulunmaktadır. Bu madde ile ebenin bu durumu ihbar etmesi zorunlu hale gelmektedir.

Bebek Karıştırma

Hastanelerde her yıl, birçok yeni doğan bebek ya kaçırılmakta ya da karıştırılmaktadır. Bebek karıştırma ebenin dikkatsizliği sonucunda ya da bebek sahibi olmak isteyen aileler tarafından rüşvet verilerek bebekleri değiştirme şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Türkmen ve Genç 2017). TCK (2004)’te bir çocuğun soy bağıını değiştiren veya gizleyen kişinin 1 yıldan 3 yıla kadar ceza alacağı belirtilmektedir. Bebek doğduğunda kayıtların özenli bir şekilde tutulması büyük önem taşımaktadır. Bu olguların değerlendirilmesinde sağlık personeli tarafından düzenlenen ve saklanan belgeler esas alınır bu nedenle sağlık mensubunun kayıt tutma zorunluluğu vardır. Ebelerin yaptıkları işlemlerde ve girişimlerde kayıt tutarken tarih belirterek dikkatlice yazmaları ve imzalı olması gerekmektedir (Çevik ve Başer 2012).

Adli Olgularda Ebelerin Roller ve Sorumlulukları

Jinekoloji ve obstetri alanların birçok adli vaka yaşanmakla beraber bunları ilk gören sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir. Kanunlar sorumluluk açısından hekim, ebe ve hemşirenin ceza sorumluluğunu ayırmamıştır. Mesleki sorumlulukları düzenleyen tüm kurallar, tüm sağlık profesyonelleri için geçerlidir. Kanunlar ve yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda adli kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması ve kayıt altına alınmasında ebelere önemli görevler düştüğü görülmektedir (McGillivray 2005).

Öncelikle sağlık birimine başvuran her bireye adli olup olmadığına bakılmaksızın gerekli olan tıbbi müdahalenin yapılması kanuni zorunluluktur (TCK 2004). Adli vakalarda ise tıbbi müdahalenin yanında ilk basamak hastanın öyküsünün alınmasıdır. Adli vakada genel öykü alınıp buna ek olarak olay ile ilgili sorular (olayın ne, nerede ve ne zaman olduğu) sorulmalıdır. Öykü alınırken dikkat edilmesi gereken noktaların en önemlisi de kadının/gebenin sözel ifadeleri değiştirilmeden aynen kayıt altına alınması ve yönlendirme yapılmamasıdır (Özden ve Yıldırım 2009). Hastanın öyküsü alındıktan sonra diğer basamak adli kanıtın tanımlanmasıdır. Adli vakayla ilgili küçük detayların farkına varılması ve kayıt edilmesi adli bir olayı ortaya çıkarabilir. Kanıtların tanımlanmasının ardından kanıtların toplanması diğer basamağı oluşturmaktadır (Lynch 2006). Adli vakalarda anamnezden sonra yapılması gereken işlem kanıtların toplanmasıdır. Bu süreçte kadının/gebenin kıyafetleri büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu kıyafetler kan, seminal mai, saç, iplik, toprak, bitki, barut, cam kırıklarını bulundurabilmektedir. Kıyafetlerin yere serilen kağıt üzerinde çıkartılması ve silkelmemesi sağlanmalıdır. Bu kıyafetlerden düşecek kanıtların kaybolmaması açısından önemlidir. Çıkarılan giysiler özenle saklanmalı ve katlanmamasına dikkat edilmelidir. Kadından örnek alınırken pens veya cımbız kullanılarak örneğin alınması, alındıktan sonra da toplanan örneğin temiz bir torbaya konularak üzerine bilgilerin yazılması gerekmektedir. Eğer kişide yara var ise yaranın özellikler tanımlanmalı, silah yarası var ise de yapışkan kağıt bantla örnek alınarak kayıt altına alınmalıdır (Evans 2003; Lynch 2006).

KAYNAKLAR

Aher A, O'Connell R. Midwifery Matters: Domestic abuse in pregnancy. WIN 2012; 20(7): 45-53.
Aksu S. Adli Ebelik. HSP 2017;4(3):277-84.
Almeida FSJ et al. Domestic Violence in Pregnancy: Prevalence and Characteristics of the Pregnant Woman. J Clin Nurs 2017;26(15-16):2417-25.
Ataman H ve ark. Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. STED 2017;26(6):256-60.
Atman ÜC. Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme. STED 2003;12(9):333-5.
Bhuaneswar CG et al. Cocaine and Opioid Use During Pregnancy: Prevalence and Management. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008;10(1):59-65.
Bozkurt ÖD ve ark. Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Bilgi, Görüş ve Mesleki

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti” hakkında Yönetmelik (2005) gereğince bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Jinekoloji ve obstetri alanlarında adli olaylarla sık karşılaşılmakta olup ebeler gebelerle ilk temas kuran sağlık profesyonellerindedir. Adli olaylarla sık karşılaşan ebeler adli olayların bildiriminde ve bakım vermede görevli olup kanıtların toplanması ve korunmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Bu konularda ebelerin lisans ve lisansüstü müfredatlarına adli konularla ilgili derslerin eklenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca diğer alanlarda olduğu gibi kaliteli bir sağlık hizmeti için ebelik temel eğitimi içinde mutlaka adli tıbbın temel konuları (deliller ve toplanması, yaralar vb.) yer almalıdır. Hizmet içi eğitimlerle ebeler adli olaylarla ilgili bilgilerini ve yaklaşımlarını sürekli güncellemeli, adli olayların bildiriminde güven prensibi çerçevesinde ekip çalışmasının önemine dikkat etmelidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Derlemenin yazarları arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZARLARIN KATKI DÜZEYLERİ

Derlemenin tasarlanmasında ve yazımında her iki araştırmacı ortak katkı sağlamıştır.

Tutumlarının Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(2):99-107.

Celbis O ve ark. Cinsel Suçlarda Muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;1(4):48-52.

Chang JC et al. Health Care Interventions for Intimate Partner Violence: What Women Want. Womens Health Issues 2005;15(1):21-30.

Çevik SA, Başer M. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;21(2):143-52.

Demir S, Oskay ÜY. Aile İçi Şiddetin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;5(1):35-8.

Demirci Ş ve ark. Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):93-100.

- Dönmez B.** TCK'DA Çocuk Düşürtme Suçu Mukayeseli Hukuk ve AIHM'nin Bakış Açısıyla Ceninin Yaşama Hakkının Sınırlandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2007;9(2):99-141.
- Efe ŞY.** Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Der 2012;2(1):49-54.
- Ekizoğlu O ve ark.** Cinsel Saldırılarda Gebelik Sorunu. Turkish-German Gynecol Assoc 2008;9(2):105-9.
- Elmalı F ve ark.** Hemşire ve Ebelerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Bakış Açılı Maruziyetleri. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;20(1):39-47.
- Evans MM, Stagner PA.** Maintaining the Chain of Custody Evidence Handling in Forensic Cases. AORN Journal 2003;78(4):563-9.
- Field S et al.** Domestic and Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in a Low Resource Setting in South Africa: A Facility-Based, Mixed Methods Study. BMC Womens Health 2018;18(1):119-24.
- Genç S, Mihmanlı V.** Madde Bağımlılığı ve Gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014;30(2):120-3.
- Güler N.** Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. DEUHYO ED 2010;3(2):72-7.
- Gürsoy E, Vural G.** Nurses' and Midwives' Views on Approaches to Hymen Examination. Nursing Ethics 2003;10(5):485-96.
- İzci F, Bilici R.** Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. Bağımlılık Dergi 2015;16(1):26-34.
- Jamshidimanesh M et al.** Domestic Violence Against Pregnant Women in Iran. J Family Reprod Health 2013;7(1):7-10.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM).** Kadına Yönelik Şiddetle Eylem Mücadele-Ulusal Eylem Planı 2016-2020. Ankara; 2016. [https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf](https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf) Erişim Tarihi: 12.05.2020
- Kara P ve ark.** Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi 2018;8(3):115-22.
- Karahan N.** Ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaştıkları adli sorunlar. 2. Tıp Hukuku Günleri. Adli Obstetrik ve Jinekoloji. Ed. Koç S, Can M. 2012; 83-91.
- Lynch VA.** Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences 2011;1(2):69-76.
- McGillivray B.** The role of Victorian Emergency Nurses in the Collection and Preservation of Forensic Evidence: A Review of the Literature. Accident and Emergency Nursing 2005;13(2):95-100.
- Özden D, Yıldırım N.** Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;16(3):73-81.
- Sağkal T ve ark.** Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014;13(5):381-90.
- Süt HK, Küçükkaya B.** Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Himen Muayenesi ve Himenoplastiye Karşı Bakış Açılarının İncelenmesi. DEUHFED 2016; 9(2): 52-60.
- Taşpınar A ve ark.** Physical Violence and Affecting Factors During Pregnancy in Çanakkale, Aile ve Toplum Dergisi 2008;4(13):63-76.
- TC. Resmi Gazete.** 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun.1983, Sayı: 18059. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> Erişim Tarihi: 11.05.2020
- TC. Resmi Gazete.** Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 1219.14.4. 1928, Sayı, 863, Cilt: 9. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> Erişim Tarihi: 10.05.2020
- TC. Resmi Gazete.** Türk Ceza Kanunu. 12.10.2004, Sayı: 25611. Tertip:5, Cilt:43. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Erişim Tarihi: 10.05.2020
- TC. Resmi Gazete.** Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi; Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik. 06.06.2005, Sayı:25832. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8202&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 10.05.2020
- Temel M, Şişman FN.** Kadına Yönelik Cinsel Saldırılarda Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):85-90.
- Türkmen H, Genç RE.** Ebelik ve Yenidoğanda Malpraktis. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20(2):154-9.
- World Health Organization.** Midwives Voices, Midwives Realities. Findings from a Global Consultation on Providing Quality Midwifery Care, 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250376/9789241510547eng.pdf;jsessionid=B3C54B382BF79578B8669471168D1212?sequence=1> Erişim tarihi: 09.12.2019.
- World Health Organization,** Adolescent pregnancy. 2020. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy> Erişim Tarihi: 12.05.2020.
- Wright A, Walker J.** Management of Women Who Use Drugs During Pregnancy. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 2007;12(2):114-8.
- Yanikkerem E et al.** Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. American Journal of Perinatology 2006;23(2):93-103.
- Yıldırım G ve ark.** Ulusal Ebelik Kodları ve Meslek Değerleri, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2014;23(4):148-54.

EXTENDED ABSTRACT

Midwives encounter many forensic cases due to their areas of assignment, and are also among the first healthcare professionals to have contact with these people. In forensic cases, first of all, physicians as well as midwives are responsible for appropriate and adequate reporting. In this review, the subjects of; violence against women / pregnant women, rape pregnancy, unauthorized genital examination, substance abuse in pregnancy, abortion/illegal abortion, adolescent pregnancies and baby switching in gynaecology and obstetrics are examined.

Violence during pregnancy is a common problem with many negative consequences for both maternal and foetal health. Although domestic violence may be concealed by the women / pregnant women who have been exposed it, among the initial places pregnant women consult with this situation are primary health care institutions. Midwives have important roles and responsibilities in interrogating pregnant women regarding domestic violence when necessary and referring women to the appropriate centres when necessary; examining the perpetrators of violence, trauma and other crimes as well as the victims of these cases; collecting and preserving biologic and physical evidences; the support and rehabilitation of the victim and relatives; education and counselling; and the prevention of violence. Physician have been authorised to write forensic event reports for women who consult health institutions for domestic violence.

In cases when pregnancy may occur or actually occurs consequent upon sexual assault, the victim has the legal right to reject the baby and hence terminate the pregnancy. In our country, when pregnancy occurs as a result of a crime that a woman is a victim of, the pregnancy may be terminated on the conditions that the pregnancy is not more than 20 weeks old, the victim has consented to it and the procedure is carried out by a specialised doctor in a hospital environment. As with violence against women / pregnant women, rape cases are also mandatory to be reported by healthcare professionals.

Virginity test or hymen examination is the determination of whether a woman has had sexual intercourse before by performing genital examination. In our country, genital examination without the decision of an authorized judge and a prosecutor is considered a crime, and the culprit is sentenced to imprisonment. Furthermore, midwives are not authorised to perform this examination, and are legally obliged to report it to the prosecutor's office when they witness an unconsented genital examination.

Substance use in pregnancy may lead to both maternal and foetal health and social problems. The midwife is one of the first people who will encounter a pregnant woman addicted to drugs. Referring a pregnant woman to social service specialist upon the detection of substance use is crucial. As will be understood, midwives play a key role in diagnosing and guiding pregnant women.

Curettage generally refers to the evacuation of an unwanted foetus from the uterus. With the exception of cases where there is a medical obligation, even if the woman wishes to, curettage is prohibited in cases where the pregnancy exceeds the 10th gestational week in our country, and the person who performs the curettage is sanctioned. Where the woman is a victim, curettage may be performed provided that the pregnancy has not exceeded the 20th gestational week. In addition, midwives do not have the legal authority to terminate pregnancy however, midwives may encounter women with the desire to abort their babies.

In our country, reporting adolescent pregnancy is compulsory and all sexual acts towards children under 15 years of age are regarded as a crime regardless of the nature of the complaint. However concerning individuals who have completed the age of 15, no legal action is taken where no complaint is made. Midwives have the responsibility of reporting adolescent pregnancies when they encounter it.

Baby switching may occur when babies are changed as a result of carelessness on the side of the midwife or when the family that desires to have the baby offers a bribe. According to our law, the person who changes the child's lineage is sentenced to prison. Therefore, it is imperative to carefully take records when the baby is born. In the examination of these cases, the documents prepared and stored by the health personnel are taken as a basis hence, it is compulsory for the healthcare professional to keep records. It is necessary for midwives to write carefully, specifying dates when taking records of the procedures and interventions they perform and also ensure these records are signed.

Many forensic events occur in the gynaecology and obstetrics field, and one of the first health professionals to encounter them is the midwife. Considering the laws and studies conducted, it is observed that midwives have important duties in identifying, collecting, preserving and recording forensic evidences. In forensic events, the first step is to take the patient's history. The next step after

the patient's history is taken is to identify forensic evidence. Recognizing and recording small details about the forensic case may shed light on the forensic case. Collecting evidence after identifying the evidence is another step. At this point, the clothes of the woman / pregnant woman are of great importance as they may contain blood, seminal fluid, hair, thread, soil, plant, gunpowder, glass breaks. The clothes removed must be carefully preserved; it must be ensured that the clothes are not folded. While taking the sample from the woman, it is necessary use forceps or tweezers and to place the collected sample into a clean bag and label it. In forensic events, blood or similar biological samples such as hair, nails or saliva may be taken from the body of the accused by a physician or by another healthcare professional under the supervision of a physician.

Midwives, who frequently encounter forensic cases, are responsible for reporting and providing care in forensic events. They also play important roles in collecting and preserving evidences. The incorporation of courses related to forensic subjects into the undergraduate and graduate curricula of midwives must be ensured. Moreover, as in other fields, the basic topics of forensic medicine (evidence and collection, wounds, etc.) must be included in the midwifery basic education for a quality health service. Midwives should constantly update their knowledge and approach to forensic events with in-service trainings and pay attention to the importance of teamwork within the framework of the principle of trust in reporting forensic events.