

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBELERİN
ADLİ EBELİK KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE DENEYİMLERİ

Rojda BAYAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

AYDIN-2021

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Adli Olgu	4
2.1.1. Adli Olgu Basamakları	4
2.1.2. Adli Olgu Değerlendirme Öğeleri	5
2.1.2.1. Adli Olgularda Öykü	6
2.1.2.2. Adli Olgularda Fizik Muayene	6
2.1.2.3. Adli Olgularda Delil Tanımlama.....	7
2.1.2.4. Adli Olgularda Delil Toplama.....	7
2.1.2.5. Adli Olgularda Delil Koruma	8
2.1.2.6. Adli Olgularda Delil Kayıt Etme.....	8
2.1.2.7. Adli Olgularda Delil Koruma Zinciri	9
2.2. Adli Ebelik.....	9
2.2.1. Adli Ebelik Eğitimi.....	11
2.2.2. Adli Ebeliğin Çalışma Alanları	13
2.2.3. Adli Ebeliğin Dünyada ve Türkiye' deki Tarihsel Gelişimi	15
2.3. Ebelerin Adli Olaylar İle Karşılaşma Sıklığı.....	17
2.4. Ebelerin Sıklıkla Karşılaştıkları Adli Olgular	18
2.4.1. Klinikte Karşılaşılan Adli Olgular.....	19
2.4.2.Ebelikte Malpraktis	20

2.4.3. Aile İçi Şiddet ve Yaralanmaya Yönelik Adli Olgular.....	21
2.4.4. Cinsel Şiddet İçeren Adli Olgular	22
2.4.5. Yenidoğana ve Çocuğa Yönelik Adli Olgular.....	24
2.5. Adli Konularda Ebenin Rol ve Sorumluluğu	27
2.6. Ebelerin Yasal Rol Sorumluluklarının Etikle İlişkisi	28
2.7. Ebelerin Adli Olgular Karşısındaki Hukuki Sorumlulukları.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Gereç.....	33
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.1.2. Araştırmanın Zamanı.....	33
3.1.3. Veri Toplama Araçları.....	34
3.1.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)	34
3.1.3.2. Ebelerin Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Kontrol Listesi Formu (Ek 2)	37
3.2. Yöntem	39
3.2.1. Araştırmanın Şekli.....	39
3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Hacmi	39
3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	39
3.2.4. Ön Uygulama.....	40
3.2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	40
3.2.6. Eğitim Materyalinin Toplanması.....	41
3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	43
3.2.8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	43
3.2.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	43
3.2.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	44
4. BULGULAR	45
4.1. Frekans Tabloları.....	46
4.1.1. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	46
4.1.2. Ebelerin Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimlerine Yönelik Dağılımı	50
4.2. Karşılaştırma Tabloları.....	57
4.2.1. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Adli Olgulara Yaklaşım Yönelik Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi İle Karşılaştırılması	57
4.2.2. Ebelerin Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimlerinin Adli Olgulara Yaklaşım Yönelik Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi İle Karşılaştırılması.....	63

4.2.3. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimleriyle Karşılaştırılması BULGULAR.....	65
5. TARTIŞMA.....	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	75
KAYNAKLAR.....	79
EKLER... ..	94
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	94
Ek 2. Ebelerin Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Kontrol Listesi Formu... ..	103
Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni... ..	107
Ek 4. İstanbul İl Sağlığı Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı	108
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	109
Ek 6. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu.....	114
Ek 7. Tanıtıcı Bilgi Formu, AOYBDKL ve Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı İçin Görüşleri Alınan Uzman İsim Listesi	115
Ek 8. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onayı.....	117
ÖZGEÇMİŞ.....	118

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AOYBDKL	: Adli Olgulara Yaklaşım Yönelik Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi
AOUB	: Adli Olgularda Uygulama Basamakları
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CVI	: Content Validity Index (İçerik Geçerlilik İndeksi)
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
NACPM	: National Association of Certified Profesional Midwives (Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliği)
SATU	: Sexual Assault Treatment Unit (Cinsel Saldırı Tedavi Üniteleri)
TCK	: Türk Ceza Kanunu
ULADECH	: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote (Los Angeles De Chimbote Katolik Üniversitesi)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
UNICUSANO	: Università Niccolo Cusano (Niccolo Cusano Üniversitesi)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Adli Ebeliğin Çalışma Alanları	15
Şekil 2. Cinsel Saldırı Suçu	23
Şekil 3. Adli olguların delillendirme koşulları	24
Şekil 4. Çocuk ihmali ve istismarını kapsayan davranışlar	26
Şekil 5. NACPM ebelik etik kod standartları	29
Şekil 6. Ebelerin, adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesindeki önermelere verdikleri yanıtlar	54



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma zamanı.....	34
Tablo 2. Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri	36
Tablo 3. Adli olgulara yaklaşımda bilgi düzeyi kontrol listesi formu uzman görüşüne göre CVI değerleri.....	38
Tablo 4. Uzmanların eğitim materyaline verdikleri puanların ortalama, standart sapma ve min-maks. değerleri.....	42
Tablo 5. Eğitim materyali içerik geçerliliği değerleri.....	42
Tablo 6. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri	46
Tablo 7. Ebelerin adli ebelik ile ilgili özellikleri	47
Tablo 8. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özellikleri	48
Tablo 9. Ebelerin adli ebelik hakkındaki deneyimlerine yönelik özellikleri	50
Tablo 10. Ebelerin, adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesindeki önermelere verdikleri yanıtlar.	52
Tablo 11. Ebelerin adli olgulara yaklaşımda uygulama basamakları	55
Tablo 12. Ebelerin, adli olgulara yaklaşımda bilgi ve uygulama basamakları puanları dağılımı ve iç tutarlılık güvenirlik katsayıları	55
Tablo 13. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre adli olgulara yaklaşım bilgi puanlarının karşılaştırılması	57
Tablo 14. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özelliklerine göre adli olgulara yaklaşım bilgi puanlarının karşılaştırılması	58
Tablo 15. Adli ebelik denince akla adalet gelmesi durumuna göre adli tıbbın amacının adalet olması oranının karşılaştırılması	60
Tablo 16. Ebelerin AOYBDKL’ de ki önermelere verdikleri yanıtlara göre AOUB karşılaştırılması	61
Tablo 17. Ebelerin adli ebelik hakkındaki deneyimlerine göre adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 18. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre adli ebelik hakkındaki deneyimlerinin karşılaştırılması	65

ÖZET

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBELERİN ADLI EBELİK KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DENEYİMLERİ

Bayar R. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

Ebelik, mesleğin getirdiği yetkinlik alanları itibari ile obstetri ve jinekoloji alanlarında birçok adli olaylar ile karşı karşıya gelmektedir. Hukuk, tıbbi adli uygulamalar konusunda bu kadar açık iken sağlık profesyoneli olan ebelerin bu konuda yetersiz bilgiye sahip olması ve olayları tanımlayamaması olayın kendilerinin aleyhlerine dönmesine ayrıca olaylarda yer alan kişilerin zarar görmesine de sebebiyet verebilir. Bu çalışmanın amacı, ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlemektir. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, İstanbul ili Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini, hastanede çalışan 117 ebe oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ebelerin Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Kontrol Listesi Formu kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, student T testi, MannWhitney-U, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test, Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi. Ebelerin adli olgulara yaklaşımdaki bilgi puan ortalaması $66,97\pm9,28$ ' iken, adli olgularda uygulama basamakları puan ortalaması $90,11\pm19,35$ ' dir. Yaş ve meslekte çalışma süresi arttıkça ebelerin adli olgularla karşılaşma sıklığının arttığı bulundu. Meslekteki çalışma süresi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları azaldığı ve eğitim düzeyi arttıkça adli olguları bildirme oranının arttığı bulundu. Acil ve doğumhane birimlerinde ebelerin adli olgu ile karşılaşma sıklığı artmaktadır. En sık karşılaşılan adli olgunun cinsel saldırı olduğu görüldü. Adli olgular ile karşılaşınca ebelerin %76,7'si ne yapacağını bilemediğini, %98,3'ü bu konuda eğitim verilmesi gerektiğini ve %67,5' i adli ebe olarak çalışmak istemediğini ifade etmektedir. Sonuç olarak bu çalışmada ebelerin hiç eğitim almadıkları adli ebelik konusunda ki mevcut bilgilerinin doğruluğunun, saha deneyimlerinin yansması olduğu ve adli olgulara

ilişkin bilgi ve yaklaşımlarının yeterli olmadığı sonucuna varıldı. Bu konuda ki lisans ve/veya lisansüstü derslerin ve hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması ile sahada ki ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerinin artırılmasına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil, Adli olgu, Adli tıp, Ebe, Hukuk



ABSTRACT

KNOWLEDGE AND EXPERIENCES ABOUT FORENSIC MIDWIFERY OF MIDWIVES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL

**Bayar R. University of Aydın Adnan Menderes Graduate School of Health Sciences,
Department of Midwifery, Master's thesis, Aydın 2021**

Midwifery is confronted with many forensic events in the fields of obstetrics and gynecology due to the competence areas brought by the nature of the profession. While the law is so clear about medical forensic practices, the fact that midwives, who are health professionals, have insufficient knowledge on this subject and cannot describe the events may cause the incident to turn against them and also cause the persons involved in the events to be harmed. The aim of this study is to determine the knowledge and experiences of midwives about forensic midwifery. This descriptive study will be carried out in İstanbul Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital. 117 midwives working in the hospital were the sample of the study. An Introductory Information Form and a Checklist Form for Determining the Knowledge Levels of Midwives in Approaches to Forensic Cases were used to collect the research data. Descriptive statistics, student T test, MannWhitney-U, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni test, Pearson chi-square test, Fisher's exact test and Fisher-Freeman-Halton exact test were used to evaluate the research data. Statistical significance was considered as $p < 0.05$. While the knowledge point average of midwives in approach to forensic cases is 66.97 ± 9.28 , the average point of application steps in forensic cases is 90.11 ± 19.35 . It was found that as the age and working time in the profession increased, the frequency of midwives' encounter with forensic cases increased. It was found that as the working time in the profession increased, the rate of knowing the obligation of midwives have to report forensic cases decreased; and as the education level increased, the rate of reporting forensic cases increased. The frequency of midwives encountering a forensic case is increasing in emergency and delivery room units. It was observed that the most common forensic case was sexual assault. When faced with forensic cases, %76,7 of midwives stated that they did

not know what to do, %98,3 of them stated that training should be given on this subject and % 67,5 did not want to work as a forensic midwife. In this study, it was concluded that midwives do not have the adequate knowledge on the concept of forensic midwifery. This study shows that the training and approaches of midwives regarding forensic cases are not sufficient. By generalizing the training at professions and at graduate or at postgraduate on this subject, midwives in the field can contribute to increasing their knowledge and experience at the forensic midwifery.

Keywords: Forensic case, forensic medicine, law, midwife, urgent.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ülkelerin sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesindeki en büyük ölçütün “Anne ve Çocuk Sağlığı” olduğu bilinmektedir. Ülkemizde de “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanındaki sorunların ilk sırada yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda bu alanda çalışan sağlık profesyoneli kilit noktaya sahiptir. Görev, yetki ve sorumlulukları açısından anne ve çocuk sağlığı alanında görev yapan önemli sağlık mesleği üyelerinden biri de ebeldir (Taşkın, 2012; Tezbasan, 2019). Sağlık Bakanlığı’nın tanımına göre “ebe”; Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde, gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini, doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda takibini yapan, gebelik tanısını koyan, normal gebe izlemine ve gerekli muayeneleri yapan, riskli durumları erken dönemde belirleyen, gerekli önlemleri alarak sevk eden, doğum sürecini yöneten, travay sırasında anne-bebek sağlığını izleyen, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan, doğum sürecinde normalden sapmaları belirleyen, acil durum tedbirlerini alan ve hekime haber veren, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunan, doğum sonu dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapan, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştiren, anneye emzirme eğitimi veren, annenin bakım ve izlenimini yapan, normalden sapmaları tespit ederek sevk eden, acil obstetrik durumlarda bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygulayan, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti veren, aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tanıma programlarında görev alan, 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izleyen, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alan meslek mensubudur (Resmi Gazete, 2014). Sağlık kuruluşlarında tüm sağlık çalışanları adli vakayla karşılaşabilmektedir (Arslan ve Erkan, 2016). Mesleğini icra eden her sağlık personeli karşılaştığı adli vakaları güvenlik makamlarına bildirmekle yükümlüdür (Resmi Gazete 2561 Sayı, 2004). Ebeler çalışma ortamlarında sıklıkla yasal ve hukuki sorunlar ile karşı karşıya gelmektedirler. Ebeler mesleği; doğum, doğum kontrolü, kürtaj ve

infertilite tedavileri gibi önemli yasal ve etik konuları içermesi sebebiyle ebelerin adli olaylarla karşılaşma sıklığı diğer mesleklere oranla fazladır (Ahangary, 2015). Sağlık çalışanlarının adli vakayı tanımlayabilmesi ve sorumlulukları kapsamında izlenecek yollar hakkında bilgi sahibi olması gerek hasta, gerek kurum ve gerekse hukuki açıdan gereklidir (Arslan ve Erkan, 2016). Sağlık profesyoneli olarak bir adli hemşirenin yeri, ekip içerisindeki önemi, özellikleri, rolleri, sorumlulukları ve adli süreçte sağlık ekibinin adaletin yerine getirilmesindeki katkısının büyük olduğu belirtilmektedir (Sunmaz, 2012). Ebe de çoğu adli vakalarda bireyi ilk gören, ailesi veya yakınları ile ilk iletişimi sağlayan, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kısaca ilk adli kanıtlara ulaşabilecek olan sağlık personellerinden biridir. Ancak ebelerin adli vakalarda ki görevi, bildirim yükümlülüğü ile sınırlandırılmaktadır (Tezbasan, 2019). Ebelik mesleğinin bir parçası olan kadın ve çocuk sağlığı konularında gerçekleşen adli olaylarda sağlık personellerinin rolü büyüktür. Ebelerin adli olaylar hakkında fikirlerini beyan etmesi veya karşılaştıkları adli olaylarda kişiler ile etkileşim kurmaları önemlidir. Sunmaz (2012)'ın hemşirelik alanında yaptığı bir çalışmada, cinsel istismara uğradığı iddia edilen çocukların adli hemşire ile etkileşim kurmalarının, Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüğü'ndeki Cinsel Saldırı Muayenesi öncesi ve sonrasındaki durumluk kaygı düzeylerini azalttığını belirtmektedir. Sağlık ekibi üyeleri adli bilimler alanında yer aldığı sürece; çözümlenemeyen ve gelecekte var olabilecek mesleki ve etik sorunların önüne geçilebileceği bilinmekte (Eşiyok ve ark, 2004) ve ebelerin de birçok hukuki problemin çözümünde katkı sağlayacağı ve çözüm üretebileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, ebelik uygulamalarında hukuki sorumluluk açısından bilgisizlikler ve belirsizliklerin olduğu öngörülmektedir. Ebelerin bağlı olduğu mevzuat ve hukuki sorumluluklarına ilişkin farkındalık ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi, hukuki sorunlar ile karşı karşıya kalmamaları için yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemlerin ortaya konulması gereksiniminden yola çıkılarak bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyuldu.

Yapılan bu araştırma ile hekimden psikoloğa kadar bir ekip olarak adli olgular ile sağlık profesyonelleri içerisinde ebeler de karşılaşmaktadır. Ebelik mesleği hizmet verdiği alan ile özellikle kadın ve çocuk sağlığı gibi alanlarda tecavüz, cinsel şiddet ve diğer şiddet türleri vb adli süreçler ile baş başa kalmaktadır. Ebelerin adli konularda da daha bilgili ve deneyimli olması ülkelerin gelişmişlik düzeyi göstergesi olan anne ve çocuk sağlığını artırmada katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmetinin güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli, adil, çağdaş ve kaliteli olması gereklidir.

Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır. Bu nedenle ebelerin adli uygulamadaki konumu itibari ile adli ebelik alanı ve uygulamalarını bilmesi; hem mesleki farkındalığın kazandırılması hem de doğacak zarar ve ihmallerin önlenmesi açısından önemlidir. Bakım veren tüm sağlık profesyonelleri içinde adli ebenin yeri ve bu konudaki bilgisi, deneyimi, ekip içindeki önemi, özellikleri, rolleri, sorumlulukları ve adli süreçte sağlık ekibinin adaletin yerine getirilmesindeki katkısının ortaya konulması ve Ebelik Anabilim Dalında yapılan Adli Ebelik konulu ilk tez olması nedenleri ile bu çalışma önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ebelerin, adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Ebelerin, adli ebelik konusundaki bilgileri nelerdir?
2. Ebelerin, adli ebelik konusundaki deneyimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgu

Bir dış etkenin kasıt, ihmal, tedbirsizlik veya dikkatsizliği sonucu aktif ya da pasif bir eylem olarak bireylerde oluşan tüm yaralanma ya da ölümlere “adli olgu” denir. Ebeler de diğer sağlık çalışanları gibi sıklıkla adli olgularla karşılaşmaktadır (Yemenici ve ark, 2017; Yeşil ve ark, 2020). Ebelerin adli olguları tanınması büyük önem taşımaktadır. Her türlü ateşli silah veya patlayıcı madde yaralanmaları, kesici-delici-künt alet yaralanmaları, yangınlar, trafik kazaları, boğulmalar, zehirlenmeler, ilaç veya narkotik madde kullanımı, intihar girişimi, cinsel suçlar ve tüm şiddet türleri, adli olgu olarak değerlendirilmektedir (Government of Assam Directorate of Forensic Science, 2020).

Delil toplama adli olguların değerlendirilmesinde önemli bir adımdır. Ayrıca “delil” ve “kanıt” kavramları da adli bilimlerin içerisinde yer alan önemli kavramlardır. Anlamları farklı olan bu kavramların literatürde birbirlerinin yerine kullanıldığı dikkatleri çekmektedir. Bu nedenle delil ve kanıt kavramlarının ayrımının doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir. Duyu organları ile algılanan ve bir tanık tarafından mahkemeye sunulan, fiziksel ya da bilgi içeren belge ya da sergilere “*delil*”, delillerin kovuşturma sürecinde gerçekliğe uygunluğuna “*kanıt*” denir (Bader, 2010).

2.1.1. Adli Olgu basamakları

Adli bilimlerin olay yerinde başlar. Olay yerinde delillerin tanınması, planlanması, korunması veya değerlendirilmesi, sonraki basamaklarda aksamaların meydana gelmesini önler. Bu nedenle adli olgular, sistematik bir şekilde yürütülmelidir. Adli olgu basamakları; tanılama, planlama ve değerlendirme olmak üzere üç temel başlık altında toplanmaktadır (Saferstein, 2011).

• **Tanımlama:** Tanılamada, fiziksel delillerin toplanması ve korunması önemlidir. Sağlık profesyonelleri, kritik anlarda bazen hangi delillerin toplanacağını tek belirleyicisi olmaktadır. Sağlık merkezlerinde hasta ile ilk karşılaşan sağlık profesyonelleri ebe ve hemşirelerdir ve bulguların kaydedilmesinde primer rol oynayan kişilerdir.

• **Planlama:** Suçun izleri çok değişken olabilir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri delillerin korunmasına ilişkin kararlar alabilmeli ve uzun ya da kısa vadeli planlamalar yaparak ileriye doğru adım atabilmelidir. Hemşirelik ve ebelik planlamaları, sadece hastanın öncelikli ihtiyaçlarını ve problemlerini tanımlamayı içermeyerek, problemleri çözmek ve azaltmak için gerekli adımları da içermelidir.

• **Değerlendirme:** Adli olgularda, olaylara ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Anamnez alındıktan sonra olgunun tanımlanması, kişilerin şikayetleri ile birlikte; olayın ne, nerede, ne zaman ve nasıl olduğunu yorum yapmadan yalnızca elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirilmesi gerekmektedir. Adli olgunun değerlendirilmesi aşamasında bir kişi veya nesnenin başka bir kişi veya nesne ile temasında malzemenin değişmesi ihtimali olabilmektedir. Literatürde de bu durum Locard prensibi olarak ifade edilmektedir. Bu değişim, bir suçu veya kazayı çevreleyen koşulları araştırırken yararlı olabildiği gibi fiziksel delillerin varlığı veya yokluğu, bir insanın olayları hatırladığını doğrulayabilmekte veya çürütebilmektedir. Fiziksel deliller, bir kişinin suç işlediğinin kanıtı olabileceği gibi yanlış şüphelenilen ya da bir suç işlemekle suçlananları haklı çıkartabilir (Saferstein, 2011; Hufft ve Taylor, 2016; Hamzaoğlu, 2019).

2.1.2. Adli Olguların Değerlendirme Öğeleri

Adli olguların değerlendirilmesi süreci, içerisinde çok fazla unsur barındırır. Tıbbi müdahale yoluyla elde edilen deliller eksiksiz değerlendirilmelidir. Çünkü bu deliller, hukuk yargılanma sürecinde adalete ulaşmak için oldukça önemlidir. Ceza yargılamasında gerçeklerin ortaya çıkarılması ve adaletin sağlanması, uzun ve zor bir süreçtir. Bu sürecin hukuki yönden sağlıklı işlemesi en az maddi gerçeğin ortaya çıkarılması kadar gereklidir (Kök, 2014). Gerçeklerin ortaya çıkarılması adına adli olgu değerlendirme öğelerinin işlem basamaklarına uygun olarak ele alınması gerekmektedir:

2.1.2.1. Adli olgularda öykü

Doğru öykü almanın ilk adımı, dokümantasyonun eksiksiz yapılmasıdır. Ebe kendisini ve hasta haklarını korumak için, öykü alma becerilerini iyi kullanabilmeli ve aldığı öyküyü doğru bir şekilde dökümanite edebilmelidir. Bu da fail/faillerin tespit edilmesinde veya şüpheli kişi/kişilerin suçsuz olduğunun kanıtlanmasında adli birimlere yol gösterici niteliktedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Saferstein, 2011; Hamzaoğlu, 2019). Öyküyü ilk alan kişi, genellikle suç işleyen bireyin suçunu veya ölmekte olan bireyin bildirimini dökümanite eden kişidir. Titiz bir dokümantasyon işlemi; acil bir müdahaleyi gerektiren durumları, hastanın bulunduğu durumu ve karşılaşma boyunca sağlanan tedaviyi yeniden yapılandırmak için bilgi içeren yasal bir kayıt sağlamaktadır.

Öykü alma işlemi sırasında ebeler tarafından yöneltilen sorular ile hasta yönlendirilmemeli, hastanın şikayeti dinlendikten sonra olayın seyrine uygun olacak şekilde 5N (Ne, Nasıl, Neden, Nerede, Niçin) 1K (Kim) soruları ile olay sorgulanmalı ve olay konusundaki belirsizliği önlemeyi amaçlayan bu sorular ayrıntıları alabilmeyi sağlamalıdır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Shapiro, 2011). Yine ebeler tarafından öykü alma işlemi sırasında yöneltilen soruların anlaşılır olması önemlidir. Ebe, hastanın ifadelerine yorum katmadan, değiştirmeden olduğu gibi kayıt etmelidir. Örneğin, hastanın davranışlarıyla ilgili “kontrol dışı” veya “depresif” gibi genel ifadelerin aksine, belirli hasta davranışları ve ifadeleri okunaklı olacak şekilde belgelenmelidir. Doğru ve nesnel olmayan belgeler, adli bilimciler tarafından çözülemeyerek değersizleşecektir (Shapiro,2011; Avcı ve ark, 2012).

2.1.2.2. Adli olgularda fizik muayene

Detaylı fizik muayene, sağlık sorunları ve potansiyel bir suç mahalli olarak vücudu değerlendirmek için bir fırsat sağlar. Mağdur ya da hasta ile ilk karşılaşan sağlık personellerinden biri olan ebenin, fizik muayeneyi etkin ve doğru yapması önemlidir (Kömürcü ve Merih, 2012). Özellikle cinsel saldırı gibi olguların, doğru değerlendirilmesi ve bazı anatomik bölgelerden doğru delil türlerinin toplanması denetçiye yardımcı olacak bilgiler sağlamaktadır. (Ferrell ve Caruso, 2011). Ebe, fizik muayeneye başlamadan önce

onam almalı ve delil toplama basamaklarına uygun müdahalede bulunarak mutlaka eldiven kullanmalı; muayene öncesinde hastanın bir şeyler yiyip içmesine, kıyafetlerini değiştirmesine veya banyo yapmasına izin vermemelidir (Çağdır ve ark, 2003; Cunha ve ark, 2016; Polat, 2017a).

2.1.2.3. Adli olgularda delil tanımlama

Sağlık profesyonellerinin rolü, adli bir soruşturmanın yürütülmesinden sorumlu olmak yerine; adli olarak tespit edilebilecek adli delillerin tespitinde, toplanmasında ve korunmasındaki konumlarının bilincinde olmaktır. Sağlık profesyoneli olan ebenin görevi; delil tanımlama bilgisine sahip olarak delillere doğru yaklaşmak, olayın çözülmesine veya detayların anlaşılmasına yardım etmektir (Çelik ve ark, 2005; McGillivra, 2005; Özden ve Yıldırım, 2009).

2.1.2.4. Adli olgularda delil toplama

Delillerin toplanması ve muhafaza edilmesindeki en önemli adım; hangi materyalin delil olabileceğinin bilinmesi, tanınması ve hangi vakanın adli olgu olup olmadığına karar verilerek değerlendirilmesidir. Adli olgular ilk olarak olay yerinde belirlenmektedir. Her temas bir iz bırakır (Locard prensibi), yani bir ortamı terk eden kişinin ortamdaki ayrılırken bir iz veya delil bırakmaması neredeyse imkansızdır. Sağlık personelinin Locard prensibinin bu yönünü akılda tutarak çok dikkatli olması gerekmektedir. Ebe ya da hemşireler delil toplarken olay yerini ayrıntılı incelemeli bütün detayları göz önünde bulundurmalıdır. Adli ebe veya hemşire tarafından klinik alanlarda delillerin toplanmasının yanı sıra her delilin korunması ve saklanması için uygun koşulların oluşturulması gerekmektedir (Hamzaoglu, 2019; Diegel, 2011).

2.1.2.5. Adli olgularda delil koruma

Sağlık profesyonelleri adli olguların değerlendirilmesinde ve gerçeklerin açığa çıkmasında önemli bir yere sahiptir. Locard'ın “her temas bir iz bırakır” ilkesine uygun olarak, bakımı veren sağlık profesyoneli kurbanın giysilerini çıkarırken, üzerinde olası delil varlığı olabileceği ihtimalini düşünmelidir. Delil olarak bulunan her şey, bulunduğu yere uygun olacak şekilde paketlenerek ve etiketlenerek (örneğin; sol pantolon bacağı) detaylı olarak belgelenmelidir (Saferstein 2011; Sekula, 2016). Adli deliller toplandıktan sonra ayrı bir torbaya yerleştirilmeli, delillerde eğer ıslak parçalar var ise her bir delilin arasına beyaz kağıt yerleştirilerek delillerin korunması sağlanmalıdır. Adli olgularda kurbanın kıyafetleri ve özel eşyaları ortaya bırakılmamalı savcının emrettiği kişiler dışında kimseye teslim edilmemeli ve aile üyelerinin bu eşyaları almasına izin verilmemelidir. Islak olan deliller paketlenmeden önce kurumasına izin verilmelidir. Giysileri kurutmak için fön makinası veya kurutucu gibi diğer ürünler kullanılmayarak aktif hava akımı olmayan bir ortamda kendiliğinden kuruması sağlanmalıdır. Delilleri paketlemek için kağıt ile korumak, plastik ya da camdan daha güvenlidir. Kağıt, delilin zarar görmeden kurumasına izin verir ve bu da materyalin doku parçalarının bozulmasını, küf oluşmasını veya mantar üremesini engelleyecektir. Hastanede gerçekleşen bir adli olguda delillerin doğru bir şekilde korunması sağlık mesleği mensubu sorumluluğundadır. Sağlık mesleği mensubu olarak ebelerin adli konulardaki bilgisiyle, mağdurun/failin doğru bakım alması sağlanarak haksız zarar görmesi engellenir. Ebeler ve daha geniş anlamda sağlık mesleği mensupları bu rolüyle adli bilimlerde önemli bir yer tutmaktadır (McGillivra, 2005; Saferstein, 2011; Sakallı, 2018).

2.1.2.6. Adli olgularda delil kayıt etme

Deliller; kişiler, nesneler ve yerler arasındaki bağlantıları kanıtlamak veya dışlamak için kullanılan önemli verilerdir. Bu nedenle delillerin eksiksiz toplanması ve kayıt edilmesi adli süreç açısından gereklidir. Ebelerin bu konuda ki yasal sorumluluğunu yerine getirmesi, oluşabilecek ihmallerin önüne geçerek haksız fiilin oluşmasını engeller (Çelik ve ark, 2005; Hamzaoglu, 2019; Gonzales, 2019b). Olaya ilişkin fiziksel bulgular, elde edilen deliller

tanık olan sağlık personeli tarafından kendi el yazısı ile kayıt edilmelidir. Vücuttaki fiziksel bulgular fotoğraflanmalı ve vücut şemalarına işaretlenmelidir. Delil poşetleri veya delillerin toplandığı yere; delilin alındığı kişi, bölgesi, tarihi, saati, örneğini alan kişinin adı ve imzasını içerecek şekilde bilgiler mutlaka yazılmalı, paketler açıldığında anlaşılacak şekilde kapatılmalıdır (Hamzaoglu, 2019).

2.1.2.7. Adli olgularda delil koruma zinciri

Adli olgularda delil koruma zinciri, delillerin doğru şekilde toplanması ve saklanması kadar önemlidir. Toplanan delillerin kayıt formlarına kaydedilmesi gerekmektedir. Adli bilimciler; delilleri belirlemek, toplamak ve delilleri güvenceye almaktan sorumludur (McGillivra, 2005; Sakallı, 2018). Sağlık personelinin karşılaştığı bir adli olayda bu sorumluluğu sağlık personeli de almaktadır. Adli delil koruma zincirinin doğru bir prosedür ile gerçekleşmesi hasta hakları ve suçun nihai sonucu açısından önemlidir. Adli olgularda oluşabilecek zararların engellenmesi için ebelik eğitim programlarına, örgün eğitim yoluyla veya kurumlar tarafından politika ve prosedürler gözden geçirilerek, delil toplama ve korumaya yönelik eğitim verilmesi gerekmektedir (Tezbasan, 2019). Ebelerin delil koruma zinciri bilgisine sahip olması, özellikle cinsel saldırı olduğu düşünülen vakalarda alınan örneklerin yetkili makamlara zamanında ve uygun koşullarda ulaşması için önemlidir (Mcconkey ve ark, 2001; Evans ve Stagner, 2003; Tezbasan, 2019).

2.2. Adli Ebelik

Türk Dil Kurumu (TDK, 2020)'nun kayıtlarında ebe; birinci sırada: “*doğum işini yaptıran kadın*”, ikinci sırada: “*büyükanne, nine*” şeklinde tanımlanmaktadır. Ebelik, kaynağını halkın gereksinimlerinden alan ve başlangıcı insanlığın varoluşuna dayanan bir meslek olarak günümüze kadar gelmektedir. İnsanlık tarihi kadar eski ve kökeni bu kadar zengin olan ebelik mesleğinin, belirli örgütlerce yapılmış tanımları bulunmaktadır (Ebeler

Derneği, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)'ne göre ebe; *“gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi”*, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM), *“gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla işbirliği halinde kadına gereksinim duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran, yenidoğan ve bebeğe bakım veren sorumluluk sahibi ve güvenilir bir profesyonel”* ve ayrıca *“kadın, aile ve toplum için yaşam boyu sağlık danışmanı ve eğitimcisi”*dir (ICM, 2016 <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> ; WHO, 2020 <https://www.who.int/topics/midwifery/en/>).

Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji (ACNM, 2012)'ne göre, gebeliğin planlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası periyotta, kadının ve yeni doğanın sağlık bakımını bağımsız olarak yöneten kişidir. Ebelik mesleğine büyük sorumluluklar yükleyen bu tanımlamalara göre ebe; sadece gebe izlemi yapan, doğum yaptıran, lohusa ve yenidoğan takiplerini üstlenen kişi değil aynı zamanda bakımlarla aile, toplum ve yasalara karşı sorumlulukları olan ve ebelik eğitim programına girmeye hak kazandıktan sonra, bu programı başarıyla tamamlayarak, mesleği yerine getirmek üzere, tescili yapılan ya da kendisine yasal olarak izin verilen kişidir (Ebeler Derneği, 2016).

Ülkemizde resmi olarak görev tanımı yapılmış rol ve sorumlulukları belirlenmiş adli ebeler bulunmamaktadır (Tezbasan, 2019). Sağlık sektörü içerisindeki uygulamaların artmasına paralel olarak hukuksal anlamdaki vakaların arttığı gözlemlenmektedir. Sağlık unsurlarını ve yasal kavramları birleştiren beceriler, yasal ve adli tıp konuları ile bütünleşerek bu alandaki sağlık profesyonellerinin rol ve sorumluluklarını ortaya çıkartmaktadır (Tezbasan, 2019; UNICUSANO, 2019). Adli vakalarla karşılaşıldığında gerekli tıbbi ve hukuki bilgiyi etik ilkelere bağlı, holistik bir bakış açısıyla multidisipliner sürdürebilecek ve gerekli hizmeti sunabilecek profesyonel ebelere ihtiyaç duyulmaktadır (Tezbasan, 2019).

Adli ebe uzmanı kavramının, hukuki olarak ilk defa 2006 yılında İtalya'da tanımlandığı bilinmektedir. Profesyonel bir uzman olarak adli ebeler; suç mahallini analiz eden, cinsel suçlardan izler arayan, suçluların araştırılmasında gerekli soruşturma desteği sağlayan, tıbbi ihmal hataları ile yürütülen olgularda gerekli uzmanlık becerilerini obstetrik

prosüdürlerle değerlendiren kişilerdir (Tezbasan, 2019; UNICUSANO, 2019).

İspanya’da adli ebe hukukun özel bir alanını oluşturmaktadır. Adli ebelik; obstetrik ve hukuki tıbbi bilgilerin mevzuatla (medeni ve ceza kanunu) uygulanmasını inceleyen bir uzmanlık alanıdır. Adli ebelik alanı; yardımcı üreme teknikleri, yapay döllenme (taşıyıcı annelik vb.), küretaj, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen hukuki konuları ve cinsel özgürlüğe karşı işlenen suçları kapsamaktadır (ULADECH, 2012; Gonzales, 2019a). Mediko-yasal soruşturmalarda fertilizasyon, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi içeren konular ceza hukuku, medeni hukuk, sigorta ve sosyal güvenlik hukuku ile birlikte değerlendirilerek sürdürülmektedir (Marchi, 2011). Adli ebelik uzmanlık alanının amacı; ebelerin mesleki bilgi ve becerilerini hukuk ve adli bilimler alanı içerisinde düzenleyerek adalete hizmet eden bir uzmanlık alanı oluşturmaktır (Marshall ve ark, 2017).

2.2.1. Adli Ebelik Eğitimi

Adli ebelik uzmanlık alanı ile ilgili eğitim veren ülkelerden biri olan İtalya da genel ebelik eğitimin yanında ebeler için yüksek lisans programında adli ebelik bölümü bulunmaktadır (UNICUSANO, 2019). Dünyada adli ebelik ile ilgili eğitim veren ülkelerden biri olan İtalya’da adli ebelik ve hemşirelik yüksek lisans bölümü bulunurken, İrlanda’da ebelere bir uzmanlık alanı olarak hizmet içi eğitimlerinde, cinsel saldırı muayene ebeliği eğitimi verilmektedir (Marshall ve ark, 2017; UNICUSANO, 2019).

Ebelik mesleği ve uygulama alanlarının geliştirilmesiyle ilgili eylem planları arasında önlenabilir anne ölümlerine son verilmesi, aile planlaması hizmetinden yararlanmayan kişilerin ve cinsiyete dayalı şiddetin olmaması yer almaktadır (WHO, 2017 <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>; ICM, 2016 <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>). İtalya’daki yüksek lisans eğitim müfredatının içeriğinde; “ceza ve idare hukuku, cinsel şiddet, gebelik ve gebeliğin sonlandırılması, adli ebenin uygulama alanları, ebelerin mesleki sorumluluğuna ilişkin yargı analizi ve vaka çalışmaları, bilirkişilik” konuları yer almaktadır. Ebeler bu derslerde yeterli başarıyı gösterdikten sonra bu alandan adli ebe uzmanı olarak mezun olmaktadır (UNICUSANO, 2019). İrlanda’da ise; ebelik mezuniyetinden sonra

ebelere yönelik hizmet içi eğitim programı kapsamında adli ebelik eğitimi, hemşirelere ise adli hemşirelik eğitimi veren bir uygulama bulunmaktadır (ONMSD, 2017). Adli ebe ve hemşireler için cinsel saldırı tedavi ünitelerinde (Sexual Assault Treatment Unit-SATU) görev yapmak için cinsel saldırı, delil toplama ve mağdurlara destek odaklı bir pilot eğitim sistemi vardır. Geliştirilen eğitim sisteminde başarılı olan uzman ebelere (Midwifery Specialist MS) /uzman klinik hemşirelere (Clinical Nurse CN) cinsel saldırı adli muayene uzmanlığı eğitimi (Sexual Assault Forensic Examiner-SAFE) verilmektedir (SATU, 2014; Marshall ve ark, 2017; SANE, 2018; SART, 2018; SATU, 2019; ONMSD, 2019).

Portekiz hükümetinde adli bilimler içerisinde adli ebelerin yer alması gerektiği, ebelerin bu alanda ekibin bir parçası olduğu belirtilmektedir (Josefo, 1988). Peru’da 5 yıllık ebelik eğitimi tamamlandıktan ve mezuniyet için öngörülen şartlar yerine getirildikten sonra ebelik lisans derecesiyle adli ebe olarak çalışmak isteyen ebeler, temel mesleki eğitim yeterliliklerini tamamlayarak akademik eğitimin üçüncü veya dördüncü yılında adli ebelik kursunun teorik ve pratiğini alarak adli ebe unvanı almaktadır. Peru’da adli ebelik eğitimi “sağlık hukuku ve adli obstetri, obstetride yasal sorumluluklar, pelvik muayene ve etik” derslerini içermektedir. Ebelik eğitimlerine ek olarak, adli ebelik için; kadın doğum uzmanları, ulusal polis teşkilatları ve çeşitli adalet kurumları tarafından kanıt toplama, dökümantasyon, fotoğrafçılık, adli tanıklık gibi eğitimler verilmektedir. Adli ebe unvanı aldıktan sonra ebelerin çalışma alanları belirli yeterlilik sınavlarına girerek belirlenmektedir. Örneğin adli ebelerin cinsel saldırı merkezlerinde çalışabilmeleri için, cinsel şiddetin önlenmesi; cezaevi gibi kurumlarda çalışabilmesi için, hapsedilen kadının üreme sağlığı; çocuk istismar merkezleri için, çocuk ve yenidoğana yönelik konularda başarının sağlanması gerekmektedir (Universidad de San Martín de Porres, 2019; Rebagliati Diplomados, 2019; Rios, 2019; Rebagliati Diplomados, 2020). Türkiye’de adli ebelik kavramı ilk olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tarafından lisans müfredatında 4. Sınıfta seçmeli olarak verilen “*Ebelikte Adli Konular*” dersi ile duyulmaya ve ebelik öğrencilerinin lisans eğitiminden itibaren başladığı söylenebilir (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, https://obisnet.adu.edu.tr/PDFDERSF5?id_OgretimProgram=1006&id_Ders=12117&id_EgitimDil=1&basicAuthentication=12189701&contentDispositionType=inline 2014).

Ülkemizde doğum odasında adli vakaların fazlalığı, adli bilimler alanında ebelik mesleğinin bilgi ve becerilerine olan ihtiyacını göstermektedir. Buna bağlı olarak çoğu

üniversite lisans döneminde bu dersi önemli bir konuma getirerek lisans eğitiminde “adli ebelik” dersi vermektedir (Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2020 <https://acikders.ankara.edu.tr/course/info.php?id=6092>; Eskişehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2019 <https://sbf.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/57/ebelik-bolumu-fakulte-ders-icerikleri>; İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2017 <https://sabif.istanbulc.edu.tr/tr/content/ders-programlari/lisans-ders-programlari>; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020 <http://sbf.sbu.edu.tr/EgitimBilgileri/EbelikProgramiDersMufredati>).

Ülkemizde adli ebeliğe yönelik ilk sertifikasyon eğitimi, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü eşliğinde 2015 yılı Mayıs ayında “Adli Ebelik Eğitim Programı” adı altında 60 saatten oluşan bir eğitimle gerçekleşti (Adli Bilimler.net, 2015 <https://adlibilimler.net/tag/adli-ebelik/>). Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü bünyesinde ilk kez 2017 Eylül ayında adli ebelle ilgili ilk lisansüstü temel oluşturularak, adli ebelik uzmanlık alanı resmi olarak tanınmaya başlandı (<https://uskudar.edu.tr/babe/adli-bilimler-ana-bilim-dali-tezli-tezsiz-yuksek-lisans-programi#h-14>). Bu üniversite 2019 yılında Adli Bilimler Anabilim Dalı Adli Hemşirelik/Ebelik Bilim Dalında ilk mezununu verdi ve İnci Yağmur Tezbasan, ilk adli ebe uzmanı olarak kayıtlara geçti.

2.2.2. Adli Ebeliğin Uygulama ve Çalışma Alanları

Ebelik mesleği bakım verdiği grup itibari ile birçok sorumluluğu ve riskleri aynı anda taşımaktadır. Ebeler verdiği profesyonel bakım ile bakım verdiği gruplardan sorumludurlar. Ebeler; gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında ve yenidoğan bakımında kadına ve aile bireylerine uygun bakımı vermekle yükümlüdür. Mesleki kusurların açığa kavuşturulması sürecinde, ebeler klinikte veya hizmet verilen birimlerde meslek üyelerine karşı savunuculuk rolü ile sorumludur. Bu rol ve sorumluluklarla aslında ebeler kadın merkezli bakıma destek vermekte olup aynı zamanda sisteme hizmet ederek olayların dengeye ulaşmasına yardımcı olmaktadır (Walsh ve Steen, 2007). Kitzinger (1997)’e atfen, Tezbasan (2019) adli ebelerin “*gebelik ve doğum, doğum sonrası karşılaşılan adli tıp sorunları ve doğumda anne ölümleri, yenidoğan ölümleri, çocuk düşürme ve düşürme, çocuk öldürme, çocuk ihmali ve terki, aşı uygulamaları, cinsel suçlar birimi, aile içi şiddet,*

kadın istismarı, çocuk istismarı ve ihmali sonucunda ortaya çıkabilecek yasal sorunlarla” karşılaşılabildiğini belirtmektedir. Kadın, çocuk ve üreme sağlığı kapsamında karşılaşılan adli olaylara karşı ebelerin bilgi ve deneyimine ihtiyaç duyulmaktadır (ULADECH, 2012; Gonzales, 2019b). Ebeler; cinsel saldırı mağdurlarına üreme sağlığı hizmetleri kapsamında aile planlamasına erişim, HIV ve Hepatit B gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma ve tedavi hizmetlerinin planlanması, kadına ve çocuğa karşı şiddetin önlenmesi, istenmeyen gebeliklerin güvenli sonlandırılması ve acil sağlık hizmetlerine erişim gibi adli ve tıbbi konularda önemli kilit rol oynamaktadır (WHO, 2017).

Ebeler; doğum, ölüm istatistik verilerini toplayan ve değerlendiren kamu kuruluşları ile gerekli iş birliğini sağlamakla yükümlüdürler (Resmi Gazete Sayı 29007, 2014 <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf?0>; Ebeler Derneği, 2016 <https://www.duzen.com.tr/artFiles/T%C3%9CRK%20EBELER%20DERNE%C4%9E%C4%B0%20-%20Ebeli%C4%9Fin%20Tarih%C3%A7esi.pdf>). Ebeler cinsel saldırıya uğramış kişilerin mahremiyetini sağlama ve gizliliğini korumaya aynı zamanda bilgilerin kolluk kuvvetleri dışında üçüncü kişiler ile paylaşılmasına özen göstermelidir (Resmî Gazete, 2004 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>; Foster ve Lasser, 2015; WHO, 2017 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255045>). Şiddete uğrayan kadın ve çocukların güvenliklerinin, bakımlarının sürdürülebileceği ve bakıma muhtaç, özel bakım gerektiren durumlarda ebelerin güvenli ortamın hazırlanması gibi konularda rol alması beklenmektedir (WHO, 2017). Genel olarak adli ebeliğin çalışma alanları (Çelik ve ark, 2005), şekil olarak sunuldu (Şekil 1).



Şekil 1. Adli ebeliğin çalışma alanları (Şekil yazar tarafından çizildi), (Çelik ve ark, 2005).

Adli ebelik eğitimi almış ebelik mesleği üyeleri, hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde rastladıkları adli olaylar karşısında eğitilmiş bilirkişi olarak adli vaka yöneticisi olabilirler. Aynı zamanda bu kişiler devlet veya özel hastanelerde, aile sağlığı merkezi ve dispanser gibi tüm kurumlar ve bu kurum içerisindeki görev yerlerine ek olarak adli tıp kurumları, hastanelerin adli tıp poliklinikleri, çocuk izlem merkezi, cinsel saldırı mağdur izlem merkezleri gibi kurumlarda da çalışabilecek uzman sağlık mesleği üyesi olarak tanımlanabilir (Tezbasan, 2019).

2.2.3. Adli Ebeliğin Dünyada ve Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi

“Ebe” kelime olarak ismini Ortaçağ İngilizcesinde anlamı “kadın ile” olan “mid wife” kelimesinden almaktadır (Ebeler Derneği, 2016). Ebelik mesleği dünyanın en eski mesleklerinden biri olarak anılmaktadır. Eski çağlarda Asurlularda, Çinlilerde, Mısırdaki, Eski Yunanda, Hititlerde, Yahudilerde ve Romalıların ebelik mesleğinin olduğu söylenmektedir. Yıllarca ebelik anneden kıza geçen bir meslek oldu. Sümerler zamanında milattan önce 4000 yıllarında doğumlar, dişiliğin sembolü olarak görülmekte, aynı zamanda doğumları

analık ve merhamet tanrıçalarının yaptırdığı kabul edilerek bu tanrıçaların ebeliğin bugünkü görev ve sorumluluklarını üstlendiği düşünülmekteydi. Hatta Yunanlılarda Doğum Tanrıçaları olduğu ve bu tanrıçalarında simgelerinin “Makas” olduğu bilinmektedir (Beydilli, 2013). Aynı zamanda İncil’de ebelerden bahsedilmektedir (Marland, 2005). Adli bilimler içerisinde, adli ebeliğin tarihsel gelişimine bakıldığında ilk tarihsel belgelerin adli ebelik alanından olduğu görülmektedir. Fransız devrimi öncesinde ebelerin, mahkemelerde özellikle de cinsel saldırı ve gebelik ile ilgili konularda uzman olarak bilgisine başvurulduğu ve profesyonel bir meslek olan hemşirelik mesleğinin gelişiminden önce var olan ebelik mesleğinin bu süreçte yer alması adli muayene hemşireliğinin ilk örneği olarak bilinmektedir (Lynch, 2011a).

Hekimlik mesleği ile birlikte obstetri ve jinekoloji 16. yüzyılda uzman bir tıp disiplini olarak kabul görüldü. Bu alanda ebeler primer olarak uygulayıcı rolünü almamaktaydı. Bu durum ebelerin uzmanlık alanlarının daha sınırlı kalmasına ve erkek hekimler/ebelerin kadın ebelere karşı daha nitelikli ve iyi eğitilmesine, kadın ebelerin güçsüzleşmesine; erkek hekimlerin ebelerin işlerini denetleme sorumluluğunu alarak alanda hakimiyet sürmesine sebep olduğu bilinmektedir. İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri’nde obstetri konusundaki uzmanların gelişmesi desteklenerek, batı mahkemeleri tarafından eğitilen hekim ve ebelerin adli konularda eğitimler de aldığı ifade edilmektedir (Harley, 2005; Beydilli, 2000; 2013).

Ebelerin 16. yüzyılın sonlarına doğru kadın anatomisi ve doğum konularında uzman olarak görüldüğü modern Avrupa adalet sistemleri içinde adli süreçte bilgi ve deneyimlerine başvurulmaktaydı. Avrupa’nın adalet sisteminde ebeler önemli bir konuma sahiplerdi ve cinsel istismar, evlilik dışı gebelikler gibi konularda 17. yüzyılda mahkemelerde tanıklık görevi yaptıkları bilinmektedir (Hess, 2005; Lynch, 2011b).

Avrupa ceza mahkemelerinde; cinsel saldırıya uğrayan kadınların gebelik muayenesi, cinayet mağdurlarının incelenmesi, ölüm cezası altındaki kadınların sorgulanması gibi dava konulu mahkemelerde ebeler görüşlerini bildirmek için yer almaktaydı. Bu mahkemelerde genital muayene ve bekaret durumlarının incelenmesi istenerek ebelerin gizli kalan olayların açığa çıkmasını sağladığı belirtilmektedir. Evlilik dışı gebelik gibi konularda da ebelerin uzmanlık görüşlerine başvurulduğu ve bilirkişi olarak görev verildiği bilinmektedir (King, 2005). Adli ebe uzmanlarının; mahkemeler tarafından uygulama ve işlem yapabilmek için lisans alarak bir maaşa bağlandığı, adli tıbbi incelemeler

için yemin ettiği ve erkek hekimlerin delil toplama yetkilerinin olduğu gibi mesleklerini icra ettiği görülmektedir (Severn, 1831).

Osmanlı Devleti'nde saltanata bağlı ve sarayda görevli olarak çalışanların doğumlarını yaptıran saray ebeleri, doğum yaptırmamanın yanı sıra hareme gelen kızların kızlık muayenesini de yapmaktaydı. Osmanlı Devleti'nde yasak olmasına rağmen ebelerin sarayda, cariyelerin şehzadelerden olma çocuklarını düşürttüklerine dair kayıtlar olduğu bilinmektedir. Yine Osmanlı devletinde 1838-1839 yıllarında çıkarılan bir fermanla ıskat-ı cenin (çocuk düşürme) yasaklanarak, çocuk düşürme işlemine yardım etmemeleri için eczacı, ebe ve hekimlere kesin emirler gönderildiği ve bu tarz olaylar yaşandığı takdirde olayı ihbar etme yükümlülüğü getirildiği ifade edilmektedir (Karayaman ve Akçiçek, 2012).

2.3. Ebelerin Adli Olaylar ile Karşılaşma Sıklığı

Hasta bakımı hizmeti, tıbbi sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biridir, bu alanda çalışanlardan biri olan ebelere de çok fazla sorumluluk düşmektedir. Ebeler, anne ve fetüse bakmaktan ve mesleki yeterliliklerinden sorumlu oldukları gibi bakım verdiği bireyin aile üyelerine de gerekli tıbbi, psikolojik ve bireyselleştirilmiş bakımı sunmakla yükümlüdür (Beydilli, 2000; Taşkın, 2012; Ögüt, 2019). Ebelik mesleğinin yeterlilikleri, bakım verici rolleri ve hassas gruplara (anne, yenidoğan ve geriatri gibi) verdiği hizmetler göz önüne alındığında, ebelerin mesleki rollerini geniş kapsamda yürütmek zorunda olduğu görülmektedir. Bu nedenle ebelik mesleğinin özel sorumlulukları vardır (Afhami ve ark, 2016). Ayrıca ebelerin; mesleği ile ilgili standartlara uyması, ebelik bakım hizmetlerini iyileştirmesi, yasal sorunları gözetmesi ve mesleki faaliyetlerle ilgili bilgilerini güncellemesi gibi temel görevleri de bulunmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin gerekliliklerinin yerine getirilmemesi, mahkemede sağlık personeline karşı daha fazla dava açılmasına yol açmaktadır (Türkmen ve ark, 2005; Ayoubiyen ve ark, 2013).

Ebeler sıklıkla malpraktis davalarıyla karşılaşmaktadır (Afhami ve ark, 2016). Ebeler, doğum öncesi doğum ve doğum sonrası anne ve fetüsün sağlığına yönelik bakımları sürdürmekle yükümlüdür. Bu takipler sırasında istenmeyen bir durum (Maternal-uterine hyperstimulasyonu, uterus rüptürü, beklenmedik preterm doğum, eklampsi, amniotik sıvı

embolisi, postpartum hemoraji, fetal kalp atım düzensizliği, umbilikal kord prolapsusu, omuz distosisi gibi) veya acil bir durumda anne ve fetüsün zarar görmesini engellemek için ebelerden zamanında gerekli müdahalelerde bulunması beklenmektedir (Şahin, 2012). Malpraktis davaları sıklıkla, kadın doğum uzmanları ve ebelere karşı açılmaktadır. Amerika da açılan davaların %50'sinin, Türkiye'deki davaların %30'unun kadın doğum alanında gerçekleştiği görülmektedir. Ebe ve hekimler davalar sonucunda ciddi ekonomik zararlara maruz kalmaktadır. Açılan davalarda ebe ve hekim işini doğru yapmış olsa bile davalar açılmaktadır (Madazlı, 2012). Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hatalarının yapıldığı sağlık mesleklerine göre dağılımda; %82 hekimlik faaliyetleri esnasında, %14,5 ebelik veya hemşirelik faaliyetleri sırasında, %2,1 sünnetçilik faaliyetleri sırasında ve %1,4 eczacılık faaliyetleri sırasında oluşan hatalar olduğu görülmektedir. Tıp uzmanlık alanlarından en çok Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında tıbbi müdahale hataları olmaktadır. Obstetri alanını ilgilendiren tıbbi müdahale hatalarının sonuçları; %33 ölüm, %20 cismen eza görme, %16 uzuv kaybı, %13 engelli bebek doğması, %10 konjenital anomalili bebek doğması, %3 bitkisel hayata girme ve %3 bebek karışmasıdır. Yargıya yansıtılan tıbbi müdahale hataları sonucunda en çok ölüm, obstetri alanında gerçekleşmektedir (Savaş, 2012).

Ebelik alanında, kusurlu uygulama sonucu oluşan tıbbi hatalar sağlık krizine yol açarak sağlık sisteminde endişelere sebep olmaktadır. Ebeler bakım sürecinde çeşitli uzman grupları ile birlikte, malpraktis davalarına maruz kalmaktadırlar (Asadi ve ark, 2017). Ebeler anne ve bebeğe aynı anda hizmet ederek hizmet verdiği kişilerin sağlıkları ile ilgili sorumlulukları üzerine alan sağlık çalışanlarıdır. Ebeler çalışma hayatları süresince adli tıbbi problemlerin bir kısmına sadece tanık olmaktadır, bir kısmını ise aktif olarak yaşamaktadır. Bu nedenle ebelerin kendileri ile ilgili gerekli yasal görev yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve hukuka uygun müdahalelerde bulunması gerekmektedir. (Karahan, 2012).

2.4. Ebelerin Sıklıkla Karşılaştıkları Adli Olgular

Dışarıdan bir etki sonucu oluşan, kişilerin fiziksel ve mental sağlığının bozulmasına ya da ölümüne neden olan her olay adli olgu olarak değerlendirilir. Ebeler sıklıkla kadına, yaşlıya ve engellilere yönelik; fiziksel, ruhsal, cinsel, ekonomik ve ihmal, çocuklara

yönelik; istismar, ihmal ile zehirlenmeler, mesleğe yönelik ise; malpraktis gibi adli olgular ile karşılaşmaktadırlar. Bu olgular klinik adli tıp alanı içerisinde değerlendirilir ve bunlar klinikte en sık karşılaşılan adli olgulardır (Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2007 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200712101406290_bitkapak.pdf; Gonzales, 2019b; Sözen ve ark, 2019).

2.4.1. Klinikte Karşılaşılan Adli Olgular

Ebeler klinikte bakım hizmetlerini yasal ve etik çerçevede sürdürmektedir (Durgun ve ark, 2018). Klinikte karşılaşılan adli vakaların yönetimi iyi sürdürülürse oluşabilecek zararların önüne geçilerek mağduriyetlerin yaşanması engellenecektir (Sara, 2009). Adli vaka yönetimi açısından ebenin; başvuran mağdurların öyküsünün tam ve eksiksiz alınması, kayıt edilmesi, gerekli biyolojik ya da fiziksel delillerin toplanması, alınan örneklerin uygun koşullarda saklanması, kaydedilmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlara ulaştırılmasının sağlanması gibi temel sorumlulukları bulunmaktadır (Sözen ve ark, 2019). Ebeler klinik çalışma alanlarında sıklıkla adli olgular ile karşılaşmaktadırlar (Ayoubiyen ve ark, 2013). Bunlardan bazıları; malpraktis, aile içi şiddet, vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar ve çocuk ve yenidoğana yönelik adli olgular olarak bilinmektedir. Klinikte yaşanan örnek bir adli olay şu şekildedir:

“İzmir’de bir kamu kurumunda görevli E.G., ev kadını eşi G.G.’yi üçüncü çocuklarının doğumu için özel bir hastaneye götürdü. Ebe hemşire N.G., doğum başlayınca, iddiaya göre doktor olmadığı için bebeği eli ile rahme geri itti. Bu sırada havasız kaldığı öne sürülen bebek doğduğu günden bu yana kuvözde yaşam mücedelesini verirken, aile, avukatları aracılığıyla doktor ve hemşire başta olmak üzere sorumlular hakkında suç duyurusunda bulundu. İfade veren Dr. O.G.T. ise, ilk kontrolleri yaptığını anlatırken, bebeğin kalp atışlarının normal olmadığını bunu düzelterek, hemşireye doğumu takip etmesini söylediğini belirterek şöyle dedi: “Bebeğin 8-9 santimetre görünmesi halinde bana haber vermelerini istedim. Ancak, beni doğumhaneye çağırdıklarında bebek başının alın hizasına kadar dışarıda olduğunu, başının sol tarafında göbek kordonunun sıkıştığını ebe hanımın eli ile bebeğin başını bastırarak engellediğini gördüm. Göbek kordonunun göstererek yüksek sesle de ‘bunu görmediniz mi?’ diye uyardım. Doğumu gerçekleştirdim. Daha sonra da bebeği yoğun bakım ünitesi olan bir hastaneye sevk ettiler. Ebenin doğumu gerçekleştirmesi

lazımdı. 42 yıldır bu meslekteyim böyle bir olay yaşamadım ve bana yaşatılan bu olaydan dolayı çok üzgünüm.”” (<https://www.milliyet.com.tr/gundem/ebe-tarafından-rahime-geri-itilen-bebek-oldu-2237932>).

Hekime geç haber verme ya da hiç haber vermeme ise çoğunlukla zamanında uygulanan bakım ve tedavilerden hekimin haberdar olmaması sağlık personelinin yargılanmasına sebebiyet vermektedir. Bu nedenle yapılan bütün uygulamalar ebelik mesleğinin standardizasyonuna göre ve hukuka uygun yapılarak oluşabilecek zarar ve ihmallerin önüne geçilebilir.

2.4.2. Ebelikte Malpraktis

Doğum olayı kişiler tarafından heyecanla beklenen, anne ve bebek için sağlıklı sonuçlanması istenen bir durumdur. Gebelik ve doğum olayları içlerinde risk barındırdıklarından bazen istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. İstenmeyen sonuçların görülmesi ise, hasta yakınlarının tıbbi hata yapıp yapılmadığını daha fazla sorgulamalarına neden olmaktadır (Karahan, 2012; ULADECH, 2012).

Malpraktis dava konuları arasında doğum konusu, en sık rastlanan olgulardandır. Ebe ve hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sıklıkla karşılaştıkları hatalar; ilaç hataları, hastanın durumunun yetersiz izlemine ve değerlendirilmesine bağlı ortaya çıkan hatalar, riskin fark edilmeyip, hekime geç haber verme/hiç haber vermeme, yetki sınırlarının aşılması, sistem yetersizliğine bağlı hatalar (malzeme yetersizliği, personel eksikliği) ve kayıt hataları olduğu bilinmektedir. Ebenin gebeyi hekime yönlendirmeden takip etmesi ve doğumunu üstlenmesi, müdahaleli doğum yaptırma (vakum, forceps), doğum indüksiyonu ve tedavisi uygulaması, hekimin kurumda bulunduğu durumlarda acil müdahalede veya tedavide bulunması (elle halas, ilaç tedavisi başlama) yetki sınırlarının aşılması ebenin, ehliyeti olmayan bir girişimi gerçekleştirmesidir (Karahan, 2012; Gonzales, 2019b). Kayıt hatası çoğunlukla eksik ya da yetersiz kayıt tutma, kayıt tutmaya özen göstermeme ve kayıtların uygun koşulda korunmaması sebebi ile sorun yaşanmaktadır. Kayıt hatası ile yargı sürecinde yaşanan bir vaka ise şu şekildedir.

“Hemşire gözlem kâğıdının ne kadar önemli olduğunu acı bir deneyimle öğrendim. Yenidoğan yoğun bakım bölümünde çalıştığım dönemde, bir aile ölen bebeği ile yeterince ilgilenilmediği için hekim ve hemşirelere dava açmıştı. Dosya incelendiğinde, hekim hatası bulunmadı. Fakat hemşire gözlem kâğıdında özellikle benim ve bir başka hemşire arkadaşımın çalıştığı şiftilerde ciddi eksikler vardı. Beslenme saatleri ve miktarları yazılmamıştı. Alt değiştirme notları eksikti. Ölüme bunların sebebiyet vermediği ama görevimi ihmal ettiğim gerekçesi ile 6 ay hapis cezası aldım, ilk suçum olduğu için para cezasına çevrildi” (Karahana, 2012).

Oluşabilecek malpraktis olaylarına karşı ebelerin kendilerini savunabilmelerinin en birincil yöntemi yapılan tüm işlemlerin kayıt edilmesidir. Ebelerin bu süreci ilaç uygulamalarında 10 doğru ilkesi gibi yönetmesi ve gerekli kontrolleri sağlaması kendisinin ve bakım verdiği kişinin korumasına yardımcı olacaktır (ULADECH, 2012; Durgun ve ark, 2018).

2.4.3. Aile İçi Şiddet ve Yaralanmaya Yönelik Adli Olgular

Şiddet en önemli sosyal problemlerin başında gelmektedir (Polat, 2017b). Şiddeti WHO (2019, <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>), “Kendine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı tehdit altında veya gerçek olan fiziksel güç veya gücün kasıtlı kullanımı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarara yol açması” durumu olarak tanımlamakta ve şiddeti; fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı ve yoksunluk olarak dört tipolojiye ayırmaktadır. Tehdit baskı ve korku içeren; fiziksel, cinsel ekonomik veya psikolojik zarar görülmesi veya ailedeki bireylerin acı çekmesine sebep olan her türlü olgu şiddet olarak tanımlanmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016 <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf>).

Toplumun en küçük ve temel birimi olan aile bireyleri arasında şiddet görülmesi aile içi şiddet olarak bilinmektedir (Gürkan, 2019). Ebeler hizmet verdikleri birimlerde sıklıkla aile içi, kadına yönelik ve çocuğa yönelik şiddet türleriyle karşılaşmaktadırlar. Birinci

basamakta çalışan ebelerin aile bireyleriyle etkileşimi daha fazla olduğundan bu vakalar ile daha sık karşılaşmaktadır (Kıyak, 2008). Aile içi şiddet, bir toplumda toplumsal kuralları belirleyen erkek hegemonyasının da etkisi ile erkeğin kadın üzerinde hakimiyet sağlamak amacı ve çeşitli şiddet davranışlarıyla kadına karşı uyguladığı baskınlık ile ortaya çıkmaktadır (Demirel, 2012; Gürkan, 2019). Kadına yönelik şiddet; fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddet ve davranışları kontrol altına olmak üzere beş temel tipinin olduğu görülmektedir (Gürkan, 2019; Polat, 2017c).

Kadına yönelik şiddetin sonuçlarında; istenmeyen gebelikler, kürtajlar, gebelik komplikasyonları gibi bir takım olumsuz cinsel ve üreme sağlığı sorunlarına yol açabildiği gibi, bunlarla birlikte ruhsal problemler ve bu kadınların çocuklarının üzerinde de anksiyete ve depresyon gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Gürkan, 2019).

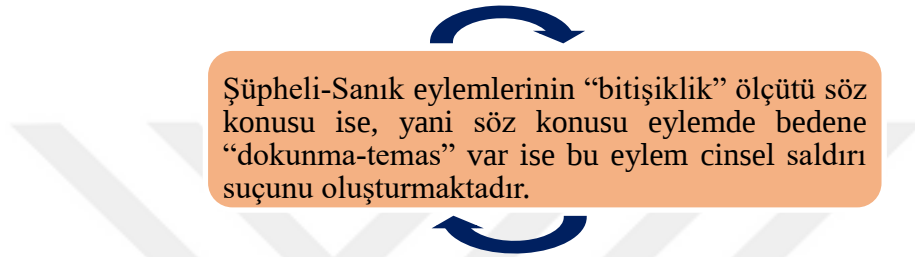
Kadına yönelik şiddetin tanınması, azaltılması, önlenmesi ve müdahale girişimlerin oluşturulmasında ebelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire ve hekimlerin) şiddete uğramış kadına nasıl sorular soracağı ne yapması veya ne söylemesi gerektiğini bilemedikleri, ilgi eksikliği ve toplumsal yanlış inançlar ve tutumlar nedeniyle birçok vakayı gözden kaçırdıkları bildirilmektedir. Bu nedenlerle sebel, mezuniyet sonrası şiddete uğrayan kadınların belirlenmesi ve şiddetin önlenmesine yönelik eğitimlere katılmalıdır (Çalık ve Erkaya, 2018).

2.4.4. Cinsel Şiddet İçeren Adli Olgular

Cinsel şiddet, fiziksel güç kullanımı, korku, tehdit gibi zorlayıcı güçler ile bireyin isteği olmadan, erginliği bulunmayan veya akıl hastalığı problemi gibi herhangi bir nedenden dolayı rızası kabul edilmeyecek bir kişinin cinsel davranışlara maruz kalması durumu ve vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar grubunda değerlendirilmektedir. Cinsel saldırı ise, bireyin rızası olmadan vücuduna veya cinselliğine yöneltilen her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2017d).

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar bireylere karşı ortaya çıkan cinsel yönelim niteliğindeki eylemlerin sonucunda oluşan ihlal durumu olarak ifade edilmektedir. Cinsel davranış yönelimleri ise amaç olarak cinsel bir davranış yoluyla ve cinsel tatmin

sağlamak amacıyla yapılan tüm olaylar olarak tanımlanmaktadır. Türk Ceza Kanunu (TCK) 102 ve 103. maddelerinde vücuda karşı cinsel davranışın basit hali tanımlanmaktadır. Kanunun bu maddesinin bölümünde, cinsel davranış kapsayan eylemleri ele alan fiiller yaptırım altına alınır. Kanun koyucuda cinsel dokunulmazlığı ihlal eden suçları “*cinsel davranışların vücut bütünlüğünü ihlal edip etmemesinden*” hareket ederek düzenlenmektedir. Cinsel saldırı suçu kanun maddelerinde tanımlanırken diğer cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan ayrımı (Arslantürk, 2018), şekilde belirtildiği gibi yapılmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2: Cinsel Saldırı Suçu (Şekil yazar tarafından çizildi), (Arslantürk, 2018).

Çoğu kez mağdurlar bu saldırılar sonucunda cinsel travmanın yarattığı sorunlar ile birlikte yaralanır ve tedavi için hastaneye gelir veya getirilirler. Mağdurlar saldırıyı genelde saklar ve gerçekleri ifade etmek yerine yalana başvurarak oluşan yaralanmanın sebebini farklı bir kaza ile tanımlamaktadırlar. Mağdurun ifade ettiklerinden, hal ve hareketlerinden ve yaralanmanın özelliğinden şüphelenmek olguyu mağdurun lehine çıkarmanın en önemli yöntemidir (Pertidis ve ark, 2019). Cinsel saldırılarda öykü alma, değerlendirme ve muayenenin belirli anatomik bölgelerden doğru delil türlerini toplanması gerçeklerin açığa çıkmasında yardımcı olacak bilgiler sağlamaktadır (Ferrell ve Caruso, 2011).

Cinsel suçlar ile sık karşılaşılan sağlık profesyonellerinden biri olan ebe, duyarlı ve dikkatli olması çok önemlidir. Görevinde yetkin bir ebe bu tip adli vakalarda gerçeğin açığa çıkmasına yardımcı olarak adalet hizmet edecektir. Cinsel istismar gibi adli vakaların tanınması sürecinde ebe ve hemşirelerin, izlemleri sayesinde bu vakalar daha kolay tespit edilmektedir (Yakıt ve Coşkun, 2014; Gonzales, 2019b). Cinsel istismarı veya saldırıyı delillendirme yöntemlerinin belirli koşulları vardır. Ebeler bu delillendirme koşullarını (Şekil 3) mağdurun zarar görmemesi açısından bilmek ve uygulamak zorundadır (Gonzalez, 2019a; Tezbasan, 2019). Kurumların; delillerin korunması, saklanması, uygun koşullarda teslim edilmesi konusunda sorumlulukları delil teslim zinciri açısından oldukça önemlidir.



Şekil 3. Adli olguları delillendirme koşulları (Şekil yazar tarafından çizildi), (Tezbasan, 2019)

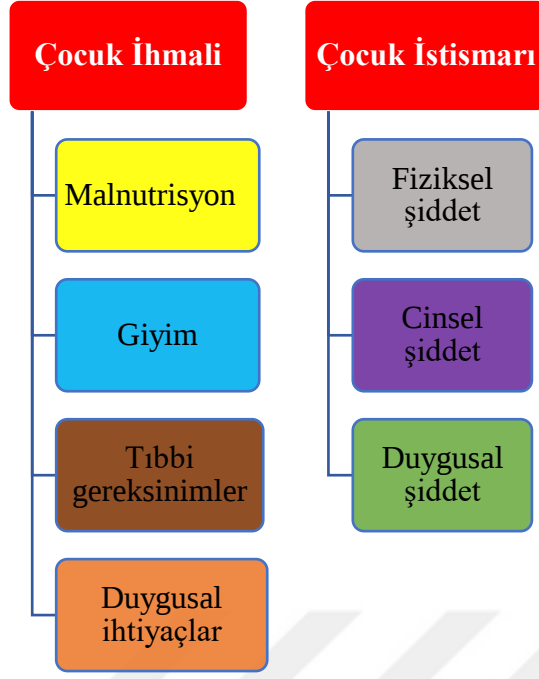
2.4.5. Yenidoğana ve Çocuk Yönelik Adli Olgular

Doğumdan itibaren ilk 28 günlük dönem yenidoğan dönemi olarak; gelişim süreci içerisindeki insanlık tarihinin en özel ve en masum hali ise, çocukluk dönemi olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlam ve Aral, 2016). On sekiz yaşına kadar her insanı çocuk sayan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) (1989 <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>) göre çocukların bu yaşa kadar korunması ve haklarının savunulması gerekmektedir. Çocuğun gelişimini durduran, etkileyen her türlü fiziksel veya psikolojik girişim çocuk istismarı sayılmaktadır. Tanımlanması en zor ve sık rastlanan istismardır (Polat, 2017'e). Yenidoğanlarda ise sıklıkla Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşanmaktadır. Genellikle çocuğun veya yenidoğanın, şiddetli bir şekilde sallanmasıyla ortaya çıkan bir çocuk istismarı türüdür (New York State Department of Health, 2010

https://www.health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/sbs_factsheet.htm).

Genellikle SBS omuzlar, gövde veya göğüs çevresinden ileri geri 40 ile 50 kez sallanma ya da en az 20 saniye süren bir sallanmadır. Sallanmanın uzun süre devam etmesi ciddi yaralanmalara (kafa travması, subdural hematoma, subaraknoid ve/veya retinal kanama, omurilik ve/veya diffüz aksonal yaralanma ve intrakraniyal hipertansiyon gibi) sebep olabilir (EBSCO, 2017). Birinci basamakta çalışan ebeler, yenidoğan izlem ve takiplerinde bunları da göz önünde bulundurarak bakım vermelidir. Sarsılmış bebek sendromu teorisini 1972 yılında ilk olarak Caffey ileri sürdü. Caffey SBS'yi çoklu yaralanmalar ve çocuk istismarı şüphesi ile açıklar. Bu yaralanmaların tespitinde ise bu alanda görev alan bebek hemşireleri ve ebelerin önemli rol oynadığını belirtmektedir (Caffey, 1972).

Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin aktif rol alarak; etkin bakımı sürdürmesi, risk gruplarını belirlemesi, gerekli danışmanlığı yapması ve bir üst basamaklara bildirmesiyle çocuğa yönelik şiddet önlenmektedir (Kıyak, 2008; Gürkan, 2019). Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum veya devlet tarafından bilerek/bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir. İhmal çocuğa bakmakla yükümlü olan kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel veya duygusal olarak ihmal etmesidir. Çocuk istismarı ise çocuğun gelişimini etkileyen her türlü davranışı kapsamaktadır. İhmal fiziksel ve cinsel istismara göre daha soyut olduğu için tanısı oldukça zordur. Çocuk ihmal ve istismarı içeren alt gruplar araştırmacı tarafından aşağıda sunuldu (Şekil 4).



Şekil 4. Çocuk ihmali ve istismarını kapsayan davranışlar (Şekil yazar tarafından çizildi)
Çocuğa yönelik gerçekleşen bir adli vaka ise şu şekildedir.

Baba ile çocuklar arasındaki ensest ilişki, çocuklar 7-8 yaşlarında iken başlamıştır. Önce, dokunma ve öpme düzeyinde başlayan cinsel istismar, babanın cinsel organını göstermesi ve dokunulmasını istemesi, çocukların bacakları arasına cinsel organını sıkıştırarak mastürbasyon yapması ve cinsel birleşme girişimleri ile devam etmiştir. Bu süreç, belirli aralıklarla, özellikle annenin evde olmadığı ya da uyuduğu saatlerde babanın, çocukların yatağına gelerek ya da kalorifer dairesine götürerek gerçekleşmiş ve yaklaşık 4-5 yıl devam etmiştir. Olay, kız çocuğunun teyzekızları ile birlikte, onların erkek arkadaşları ile yaşadıkları deneyimlerin paylaşıldığı bir sohbet anında ortaya çıkmıştır. Kız çocuğu, bu aşamada, kendisinin sevgilisi olmadığı halde tüm bunları babası ile yaşadığını anlatmıştır. Kuzenlerin, bunun normal olmadığını söylemesi üzerine ilk kez başına kötü bir şey geldiğini fark eden çocuk, bunun bir sır olarak saklanmasını istemiş ancak kuzenler bu olayı kendi annelerine ve mağdurun annesine duyurmuşlardır. Bu olay karşısında anne, çocuğu öncelikle bir semt polikliniğine götürmüş ve birinci basamakta çalışan sağlık personelleri jinekolojik muayene yapmıştır. Bu muayenede, mağdurun “bakire olduğu ancak cinsel istismarın izleri olabilecek bazı bulgulara rastlanıldığı” bildirilmiştir (Kuşgözoğlu ve Karayay, 1998, <https://www.slideshare.net/tulinkus/cinsel-istismar-aisindan-bir-vaka-inceleme-6913891>)

2.5. Adli Konularda Ebenin Rol ve Sorumluluğu

Cinsel saldırı, darp, her türlü yaralanma ve kaza olayları gibi insan sorumluluğu ile ortaya çıkan tüm olaylar adli vaka olarak değerdendirilmektedir (Özorhan ve ark, 2017). Ebeler bakımın her alanında hasta güvenliğine özen göstermeleri gerektiğinden riskin erken aşamada belirlenmesi ve sekellerin önlenmesi konusunda önemli bir yere sahiptir. Ebeler sağlık hizmetini bağımlı, yarı bağımlı, bağımsız roller ile sunmakla birlikte uygulamalarını kanun, yönetmelik ve yönergelerde yer alan çerçevede yerine getirmek zorundadırlar (Şahin, 2019).

Profesyonel bir sağlık disiplini olarak ebelik mesleği; savunucu, uygulayıcı, eğitici ve araştırmacı gibi rollerini kapsamaktadır (Çiçek, 2009). Ebeleri kadın haklarının savunucusu olarak belirleyen ICM de ebelik mesleğinin savunuculuğunu ve koruyuculuğunu ön plana çıkartmaktadır (ICM, 2016 https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf). Sağlık hizmetleri alanında çeşitli kanunlarla idareye belirli görevler yüklendi. İdare adına bu görevler; ebe, hemşire, sağlık memurları hekimler ve diğder sağlık çalışanları tarafından yerine getirilmektedir. Sağlıkla ilgili kamu hizmeti görevlileri, hastalara karşı bakım hizmetlerini yerine getirme görevi ile yükümlüdürler (Kalabalık, 2011).

Adli olguların ilk aşaması, genel öyküye ek olarak hasta bakım süreci basamaklarına uygun yaklaşımın sağlanmasıyla gerçekleşir. Ebeler ve hemşireler bakımlarını sürecin aşamaları ile gerçekleştirmektedirler. Bunlar; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerdendirme. Bu şekilde verilen bakım kapsamlı koordine ve ayrıntılıdır (Birol, 2016). Ebeler rol ve sorumluluklarının en önemli bölümünü bu şekilde tamamlamış olurlar (Tezbasan, 2019). Ebenin, kadının yaşamının her döneminde (gebelik öncesi, sırası ve sonrası) sağlık şartlarının gerektirdiğı teşhis, tedavi ve bakımı uygulama sorumluluğu vardır. Bu ilişkinin özel doğası; tedbirli, gerekli bilgi ve deneyimle donatılmış bakımı kapsamaktadır. Ebeler her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun ebelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerdendirmek ve denetlemek durumundadır (Kalabalık, 2011; Yaşar ve ark, 2019).

Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında, hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamakla yükümlü olan sağlık mesleği mensupları hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında hekimin tıbbi istemini kabul etmek, bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler. Sağlık mesleği mensupları aynı zamanda, hastaya gerekli durumlarda uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbi uygulamaları bilimsel esaslara göre kendi bilgi ve beceri süzgecinden geçirerek belirlenen sağlık bakımını, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirmekle yükümlüdürler (Kalabalık, 2011).

2.6. Ebelerin Yasal Rol Sorumluluklarının Etik ile İlişkisi

Tüm adli muayene basamakları sırasında mesleki standartlar, etik standartlar ve hukuki mevzuata uyulması bu basamakların vazgeçilmez bir parçasıdır (OCHA, 2019). Mesleki tutum ve davranışlara rehberlik eden etik kodların benimsenmesi; ebelik mesleğinin yenilenmesi, gelişmesi ve iyileştirilmesine ivme kazandırmasına yardımcı olmaktadır (Ersoy, 2015). Etik ahlak konusunda; geçmiş, şu an veya geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin, başkalarını etkileyen sonuçları da olabilen dikkatli ve sistematik bir biçimde değerlendirilmesi ve çözümlenmesi sürecidir (William, 2006; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Ebelikte etik; hastalar ebeler ve meslek için yararlıdır. Etik rehber kuralları bütün tarafların çıkarlarını korumaya ve adli olgular gibi zorlu karar süreçlerinde rehberlik sağlamaya yardım eder. Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliği (National Association of Certified Profesional Midwives, NACPM)'nin etik kodları ebelerin özellikle adli olgulardaki rol ve sorumluluklarına dikkat çekmektedir (Foster ve Lasser, 2015b). NACPM etik kod bilgisi araştırmacı tarafından modifiye edilerek sunuldu (Şekil 5).



Şekil 5. NACPM ebelik etik kod standartları (Şekil yazar tarafından çizildi), (NACPM, 2014 <https://nacpm.org/about-cpms/professional-standards/>)

Etik ve yasal kaygılar birbirleriyle ilişkilidirler. Bir davranışın hukuki durumu, onun etik açıdan kabul edilmesi için yeterli değildir. Örneğin; ebeliği yasaklayan bir devlette hizmet veren alaylı bir ebenin hizmet vermesi yasal olmasa da etik olabilir. Buna benzer olarak yasal olan bir şey etik olmayabilir (Foster ve Lasser, 2015a). Bu nedenle ebeler, etik ve yasal sorumluluklarını bilerek mesleki faaliyetlerini yerine getirmelidir.

2.7. Ebelerin Adli Olgular Karşısındaki Hukuki Sorumlulukları

Toplum hayatının zorunlu, vazgeçilemez, ertelenemez ve en temel ihtiyaçlarından biri sağlık hizmetleridir (Civir, 2019). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, bireye veya bireylere bakım veren onlar ile ilk karşılaşan kişiler ebelerdir (Beydilli, 2013). Ebeler acil durumlarda tıbbi müdahalelerde karar vererek veya bulunarak gerekli durumlarda riskli durumları yönetmek ile karşı karşıya kalabilmektedir (Beydilli, 2013; Karakoç ve Özerdoğan, 2018). Bunların sonucunda ebeler çoğu zaman yasalara karşı savunmasız kalmaktadır. Sağlık hizmetleri geliştikçe ve haklar konusunda bilinç arttıkça bakım kalitesi sorgulanmakta ve kalite çalışmaları öne çıkmaktadır. Bu nedenle hasta güvenliği en önemli

sorumluluk olarak görülmektedir. Ebeler ve hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliğine özen göstermeleri gerektiğinden riskin erken aşamada belirlenmesi ve zararların önlenmesi konusunda önemli bir yeredir. Ebeler ve hemşireler; sağlık hizmetini bağımlı, yarı bağımlı, bağımsız roller ile sunmakla birlikte uygulamalarını kanun, yönetmelik ve yönergelerde yer alan çerçevede yerine getirmek zorundadırlar. Aksi halde uygun olan davranışı yapmamaktan veya önlenabilir bir tehlikenin oluşmasında özensizlik veya mesleğinin esaslarını bilmemekten doğacak zararlar nedeni ile hukuki süreç ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu neden ile haklarını, sorumluluk ve görevleri çok iyi bilmek kişileri bu süreçte önemli düzeyde korumaktadır (Şahin, 2019).

Ebelerin adli konulardaki yasal sorumlulukları kanunlar ile belirtilmektedir. Bunlar;

TCK 5237 kapsamında:

- **Madde 99:** *Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilmektedir* (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>).
- **Madde 135 ve 136:** *Bireylerin özel hayatına karşı işlenen suçlar başlığı altında; kişisel verinin siyasi görüş, ırk, din veya felsefi görüş, sağlık ve cinsel hayat gibi özel durumlarını kişisel bilgi olarak kaydeden kişilere altı ay-üç yıl arası hapis cezası uygulanmaktadır. Bu bilgileri hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişilere bir yıl-dört yıl arası hapis cezası verilmektedir.*
- **Madde 137:** *Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanılmak amacı ile belirli bir meslek ve sanatın sağladığı sağlanan kolaylıklardan yararlanarak bu bilgilere ulaşım işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artar.*
- **Madde 190:** *Tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılarla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişiler uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan, kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan, kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren, kişi, 10 yıldan 15 yıla kadar hapis ve 1500 günden 15000 güne kadar adli para cezası uygulanmaktadır.*

• **Madde 204:** Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilmektedir.

• **Madde 205:** Gerçek bir resmi belgeyi bozan, yok eden veya gizleyen kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılırken, suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi durumunda, verilecek ceza yarı oranında artırılmaktadır.

• **Madde 210:** Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre ceza uygulanmaktadır.

• **Madde 280:** Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır...

Madde 281: Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok etme, silme, gizleme, değiştirme veya bozan kamu görevlisi, 12 aydan 10 yıla kadar hapis cezası uygulanmaktadır.

CMK 5271 kapsamında:

• **Madde 75:** Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir. İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması,

ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>).

• **Madde 76:** *Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.*

• **Madde 80:** *Alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından bir başkasına verilemez.*

Görüldüğü üzere ebelerin tabi tutulduğu çok fazla kanun var iken, korumaya yönelik çok fazla mevzuat bulunmamaktadır. Ebelerin, yasalar karşısında savunmasız kalmasının önlenmesinin en önemli yolu; mesleki bilgilerinin yanı sıra adli olgular konusunda da eğitim alarak bilgi düzeylerini arttırılmasıdır (Karahan, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütüldü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi; devlet hastanesi olarak 18.10.2002 yılında hizmete açılmış olup, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ek binasına 2015 yılında ulaşmış ve şuan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir. Hastanenin, Kezban-Esat Ünsal Semt Polikliniği, Mustafa Kemal Semt Polikliniği ve Alemdağ Devlet Hastanesi Polikliniği olmak üzere üç adet semt polikliniği bulunmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi; yenidoğan yoğun bakım ünitesi 63 yatak, erişkin yoğun bakım ünitesi 46 yatak, çocuk yoğun bakım ünitesi 15 yatak olmak üzere toplam 836 yataklı bir hastanedir. Günde ortalama 6500 hasta muayenesi ve ayda ortalama 4000 operasyon gerçekleştirilmektedir.

3.1.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Nisan 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zaman çizelgesi Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Araştırma Zamanı

FAALİYETLER	TARİH
Araştırma konusunun seçimi ve literatür taraması	Temmuz-Eylül 2018
Tez önerisi ve tanıtıcı bilgi formunun hazırlanması	Ekim-Kasım 2018
Tez önerisi sunumu	Aralık 2018- Ocak 2019
Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne sunulması	Şubat-Mart 2019
Etik kurul ve kurum izninin alınması	Nisan-Mayıs 2019
Pilot uygulama	Mayıs 2019
Eğitim kitapçığının uzman görüşüne sunulması	Haziran – Eylül 2019
Verilerin toplanması	Ekim – Aralık 2019
Veri analizi ve değerlendirme	Ocak - Mart 2020
Araştırma raporunun yazımı ve teslimi	Mart 2020 - Ocak 2021

3.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1) ve Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu (Ek 2) kullanılarak toplandı.

3.1.3.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 1)

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi (Güler, 1997; Bahar, 2008; Özden ve Yıldırım, 2009; Şentürk ve Büyükaslan, 2013; Ahangary, 2015; Ataman ve ark, 2017; Küçükoglu ve ark, 2017; Sakallı, 2018; Sökmen, 2018) ve “Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler”, “Adli Ebelik ile İlgili Özellikler” “Adli Ebelik Hakkında Bilgiye Yönelik Özellikler” ve “Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimleri İle İlgili Özellikler” olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Bu form, araştırmacı tarafından ebeler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Formun uygulama süresi 10-15 dakika sürdü. Tanıtıcı Bilgi Formunun kapsam geçerliğini sağlamak için, uzman görüşleri alındı ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Formların içerik geçerlik indeksi uzman görüşüne dayalı olarak hesaplandı. Polit ve Beck

(2006)' in belirttiği gibi, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen İçerik Geçerliliği İndeksi (Content Validity Index =CVI)'ne dayalı olarak geliştirildi. Bu indekse göre uzmanlar her maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir, 3=Uygun ancak küçük değişiklikler gerekir, 4=Çok uygun) değerlendirilir. Tanıtıcı Bilgi formu uzman görüşü için Ebelik Anabilim Dalından 5, Adli Tıp Anabilim Dalından 3, Adli Ebelik/Hemşirelik Anabilim Dalından 1, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 1 olmak üzere toplam 10 uzman görüşüne başvuruldu (Ek 9). Uzmanlar tarafından her bir maddenin ölçme derecesini değerlendirmek üzere (3) ve (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddenin CVI değerleri (Tablo 2) verildi. Her bir maddenin CVI değeri toplanıp ölçekteki madde sayısına bölünerek ölçeğe ilişkin CVI=0,93 olarak hesaplandı. CVI'nın içerik geçerliliği için en az 0,80 olması gerektiğinden elde edilen bu veri ölçeğin içerik geçerliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Polit ve Beck, 2006).

Ayrıca bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 10 ebe ile ön uygulama yapılarak forma son şekli verildi. Tanıtıcı bilgi formunun değerlendirilmesi iki bölümden yapıldı. A ve B bölümü olan “Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ve Adli Ebelik ile İlgili Özellikler” ebelerin deneyimlerini ortaya çıkartarak, konu hakkındaki görüşleri ve deneyimleri değerlendirildi. C ve D bölümü olan “Adli Ebelik Hakkında Bilgiye Yönelik Özellikler ve Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimleri İle İlgili Özellikler” ise ebelerin yaşadığı deneyimlere verdiği tepkinin, bilgileri ile uyumlu olup olmadığı değerlendirildi. Bu bölümde bulunan ifadelerin doğru cevapları alanında uzman kişiler tarafından da önceden teyit edilerek doğru-yanlış yanıtlar araştırmacı tarafından kontrol edildi.

Tablo 2. Tanıtıcı Bilgi Formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir (2)	Uygun Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)	Çok Uygun (4)	CVI
Madde 1	0	0	0	10	1,0
Madde 2	0	0	0	10	1,0
Madde 3	1	0	1	8	0,9
Madde 4	0	0	0	10	1,0
Madde 5	0	1	2	7	0,9
Madde 6	0	1	3	6	0,9
Madde 7	0	2	2	6	0,8
Madde 8	0	0	0	10	1,0
Madde 9	0	0	0	10	1,0
Madde 10	0	0	1	9	1,0
Madde 11	0	1	2	7	0,9
Madde 12	0	1	0	9	0,9
Madde 13	0	0	0	10	1,0
Madde 14	0	0	0	10	1,0
Madde 15	0	0	0	10	1,0
Madde 16	0	0	0	10	1,0
Madde 17	0	0	0	10	1,0
Madde 18	0	1	3	6	0,9
Madde 19	0	0	1	9	1,0
Madde 20	0	1	1	8	0,9
Madde 21	0	1	0	9	0,9
Madde 22	0	1	1	8	0,9
Madde 23	0	0	0	10	1,0
Madde 24	0	1	0	9	0,9
Madde 25	0	2	1	7	0,8
Madde 26	0	2	3	5	0,8
Madde 27	0	1	4	5	0,9
Madde 28	0	2	2	6	0,9
Madde 29	0	1	1	8	0,9
Madde 30	0	1	0	9	0,9
Madde 31	0	1	1	8	0,9
Madde 32	0	1	2	7	0,9
Madde 33	0	0	1	9	1,0
Madde 34	0	0	0	10	1,0
Madde 35	0	1	1	7	0,8
Madde 36	0	0	0	10	1,0
Madde 37	0	0	0	10	1,0
Madde 38	0	0	0	10	1,0
Madde 39	0	0	1	9	1,0
İçerik Geçerlik İndeksi (CVI)					0,93

3.1.3.2. Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu (Ek 2)

Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu (AOYBDKL), ebelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi (Bahar, 2008; UNADECHE, 2012; Şentürk ve Büyükaslan, 2013; Ahangary, 2015; Ataman ve ark, 2017; Küçükkoğlu ve ark, 2017; Sakallı, 2018) ve adli olguları tanılamaya yönelik bilgi durumunu belirlemeye yardımcı ifadelerden, adli ebeliğin uygulama alanına yönelik maddelerden oluşmaktadır. Adli olgulara yaklaşımında bilgi düzeyi kontrol listesi formu kapsam geçerliğini sağlamak için, için Ebelik Anabilim Dalından 5, Adli Tıp Anabilim Dalından 3, Adli Ebelik/Hemşirelik Anabilim Dalından 1, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 1 olmak üzere toplam 10 uzman görüşüne başvuruldu ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı (Ek 9). Formların içerik geçerlik indeksi uzman görüşüne dayalı olarak hesaplandı.

Her bir maddenin CVI değeri toplanıp ölçekteki madde sayısına bölünerek ölçeğe ilişkin CVI=0,87 (Tablo 3) olarak hesaplandı. İçerik geçerliliği için CVI'nın en az 0,80 olması gerektiğinden elde edilen bu veri ölçeğin içerik geçerliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Polit ve Beck, 2006). Adli olgulara yaklaşımında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 47 maddenin yer aldığı kontrol listesinin, “Doğru” veya “Yanlış” ifadeleri ile yanıtlanması istenmektedir. Doğru olan maddelere “1”, yanlış olan maddelere “0” puan verilerek değerlendirilme yapıldı. Formdan alınabilecek maksimum puan “47” dir. Olgu formunda bulunan ifadelerle doğru cevap veren ebelerin, cevapladıkları maddeler hakkındaki bilgi düzeyi “var” kabul edilerek doğru olan her maddenin puanlaması “1” olarak belirlendi. Formda bulunan ifadelerle yanlış cevap veren ebelerin, cevapladıkları maddeler hakkındaki bilgi düzeyi “yok” kabul edilerek yanlış olan her maddenin puanlaması “0” olarak belirlendi. Benzer değerlendirme şeklinin yapılan bazı çalışmalarda da kullanıldığı görülmektedir (İnce, 1996; Kurnaz, 2014; Topçu, 2015).

Bu formun doldurulmasında “kendini bildirim yöntemi” kullanıldı. Verilerin toplanması aşamasında ulaşılamayan ebelerle, görüşmek için tekrar gidilerek görüşme sağlanmaya çalışıldı. Görüşmenin 10-15 dakika içerisinde gerçekleştirilerek bir ebe ile olan veri toplama süreci tamamlandı.

Tablo 3. Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu uzman görüşüne göre CVI değerleri (N:10)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir (2)	Uygun Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)	Çok Uygun (4)	CVI
Madde 1	0	2	2	6	0,8
Madde 2	0	2	2	4	0,6
Madde 3	0	1	1	8	0,9
Madde 4	0	2	3	5	0,8
Madde 5	0	1	2	7	0,9
Madde 6	0	3	3	4	0,7
Madde 7	0	1	4	5	0,9
Madde 8	0	1	7	2	0,9
Madde 9	0	3	6	1	0,7
Madde 10	0	1	1	8	0,9
Madde 11	0	3	2	5	0,7
Madde 12	0	1	0	9	0,9
Madde 13	0	0	0	10	1,0
Madde 14	0	2	7	1	0,8
Madde 15	0	0	0	10	1,0
Madde 16	0	1	2	7	0,9
Madde 17	0	1	4	5	0,9
Madde 18	0	2	4	4	0,8
Madde 19	0	3	3	4	0,7
Madde 20	0	2	1	7	0,8
Madde 21	0	1	2	7	0,9
Madde 22	0	2	2	6	0,8
Madde 23	0	0	2	8	1,0
Madde 24	0	1	3	6	0,9
Madde 25	0	1	5	4	0,9
Madde 26	0	2	0	8	0,8
Madde 27	0	1	4	5	0,9
Madde 28	0	2	2	6	0,8
Madde 29	0	1	1	8	0,9
Madde 30	0	1	2	7	0,9
Madde 31	0	1	7	2	0,9
Madde 32	0	2	2	6	0,8
Madde 33	0	2	1	7	0,8
Madde 34	0	0	4	6	1,0
Madde 35	0	5	0	5	0,5
Madde 36	0	2	1	7	0,8
Madde 37	0	0	2	8	1,0
Madde 38	0	1	2	7	0,9
Madde 39	0	1	3	6	0,9
Madde 40	0	1	1	8	0,9
Madde 41	0	0	0	10	1,0
Madde 42	0	0	0	10	1,0
Madde 43	0	0	0	10	1,0
Madde 44	0	0	0	10	1,0
Madde 45	0	0	0	10	1,0
Madde 46	0	0	0	10	1,0
Madde 47	0	0	0	10	1,0
İçerik Geçerlik İndeksi (CVI)					0,87

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklem Hacmi

Araştırmanın evrenini İstanbul İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ebeler oluşturdu. Araştırmanın evrenini İstanbul İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 117 ebe oluşturdu. Sakallı (2018) Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri hakkında yaptığı çalışmada 175 hemşirenin adli bilgi konusundaki düzeyleri %57,1 olarak belirtilmektedir. G*power 3.1.0 programı kullanılarak yapılan güç analizine göre; etki büyüklüğü 0.50, yanılma düzeyi (α) 0.05, evreni temsil gücü (güven aralığı) %95 düzeyinde alındığında örneklem büyüklüğü; 93 olarak belirlendi. Hastanede çalışan ebe sayısı 121 idi ancak hastanede çalışan ebelerden üç ebe çalışmaya katılmak istemedi, bir ebe de araştırmayı yürütmekte olan ebe olduğu için araştırmaya katılamadı. Ebelere ulaşma imkanlarının elverişli olması ve bu konuda yapılmış herhangi bir araştırmanın bulunmaması nedeni ile araştırma 117 ebe ile tamamlandı.

3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan kişiler araştırmaya dahil edilmedi.

3.2.4. Ön Uygulama

Tanıtıcı bilgi formu ve Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu sorularının anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini geliştirmek amacıyla araştırma öncesi İstanbul İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 10 ebe ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ebelerin Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Kontrol Listesi Formunda değişikliğe gerek olmadığı görüldü. Ön uygulama kapsamına alınan ebeler araştırma örneklemine dahil edildi.

3.2.5. Araştırma Verilerin Toplanması

İstanbul İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ebelere araştırma konusu hakkında bilgi verildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebelere Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu araştırmacı tarafından her bir ebeye kısaca açıklandı ve ebeinin kendini bildirim yöntemiyle doldurulması sağlandı. Formların uygulanması 10-15 dakika sürdü. Tanıtıcı Bilgi Formu ve Adli Olgulara Yaklaşımında Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi Formu Formların tamamlandığından emin olduktan sonra ebelerin merak ettikleri sorular cevaplandırıldı, bilgi eksiklikleri giderildi ve araştırmacı tarafından geliştirilen Adli Ebelik konulu Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı ebelere verildi. Veri toplama formlarında yer alan soruların, farkındalıklarını arttırması nedeniyle, ebeler bu çalışmaya katılıyor olmaktan memnun kaldıklarını belirterek olumlu geri bildirimde bulundular.

3.2.6. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi

Adli Ebelik konulu Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirildi (Gürkan, 2019; Pertidis ve ark, 2019; Sakallı, 2018; SART, 2018; Aksu, 2017; Özorhan ve ark, 2017; Renjith ve ark, 2016; Wall ve ark, 2016; Karbeyaz ve ark, 2012; Şahin ve ark, 2012; Ferrell ve Curoso, 2011; Saral, 2009; Eşiyok ve ark, 2004). Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı'nda adli olgu tanımlamaları, adli olgu işlem basamakları, delil toplama, ebelerin adli olgulardaki yasal sorumlulukları ve adli ebeliğe ilişkin konulara yer verildi. Ayrıca kitapçıkta adli ebelerin çalışma alanlarına yönelik birimleri de sunuldu. Eğitim kitapçığının kullanılabilirliğinin daha geniş kapsamda gerçekleşmesi için Kültür Bakanlığından ISBN numarası alındı. Bu çalışmada eğitim materyalini değerlendirmek amacı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu (Ek 6) kullanıldı. Bu form, eğitim materyalinin kurgusal, içerik, Türkçe anlatım ve basım niteliği ile ilgili özelliklerinin değerlendirildiği 14 sorudan oluşmaktadır. Formdaki görüşlerin puanlaması; 1 fikrim yok, 2 gereksiz, 3 hiç katılmıyorum, 4 az katılıyorum, 5 orta derecede katılıyorum, 6 çok katılıyorum şeklinde yapılmaktadır.

Eğitim kitapçığının kapsam geçerliliği için Adli Tıp Anabilim Dalında 6, Adli Ebelik/Hemşirelik Anabilim Dalında 2, Ebelik Anabilim Dalında 2 olmak üzere toplam 10 uzmanın görüşüne başvuruldu (Ek 7). Uzmanlardan Eğitim Materyalini Değerlendirme Formunu (Ek 6) kullanarak dağıtılan örnek eğitim materyalini değerlendirmeleri, anlaşılmayan, fazla ya da eksik olan bölümleri bildirmeleri ve önerilerini yazmaları istendi. Eğitim kitapçığının içerik geçerliliği SPSS 22 paket programı ile test edildi. Uzman görüşleri doğrultusunda daha anlaşılır hale getirilerek eğitim materyaline son şekli verildi. Eğitim materyalinin; puan ortalaması, standart sapma ve min-maks. değerleri Tablo 4'de, Kendall W uyum katsayısı Tablo 5'de verildi.

Tablo 4. Uzmanların Eğitim Materyaline Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Min-Maks. Değerleri

Eğitim Materyali Değerlendirme Formu	Ort	SS	Min	Maks
Kurgusal Özellikler				
Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş	5,30	0,483	5,00	6,00
Bölümler arasında uyum bulunmaktadır	5,40	0,516	5,00	6,00
Genel olarak okuyucunun anlayabileceği bir biçimde yazılmış	5,40	0,516	5,00	6,00
İçerik İle İlgili Özellikler				
Verilen bilgilerin kapsamı yeterli	5,00	0,666	4,00	6,00
Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir	5,50	0,707	4,00	6,00
Kaynakları güncel ve konu ile ilgili	5,50	0,527	5,00	6,00
Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler				
Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor	5,50	0,707	4,00	6,00
Gereksiz tekrarlar yok	5,40	0,516	5,00	6,00
Gereksiz ayrıntılar yok	5,10	0,737	4,00	6,00
Anlamayı güçleştiren sözcükler yok	5,50	0,527	5,00	6,00
Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış	5,60	0,699	4,00	6,00
Basım Niteliği İle İlgili özellikler				
Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkmıyor	5,30	0,674	4,00	6,00
Yanlış yazılmış sözcükler yok	5,40	0,699	4,00	6,00
Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış	5,20	0,918	4,00	6,00

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 5. Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri

N	W	X ²	df	P
14	0,380	47,860	9	0,000

W: Kendall W uyum katsayısı, df: Serbestlik derecesi

Eğitim materyalinin içerik geçerliği Kendall W uyum katsayısı korelasyon testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,000$; Tablo 5). Buna göre uzman görüşleri birbirleriyle uyumludur ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edildi.

3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı (Sonuç) Değişken:** Ebelerin, adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimleri
- **Bağımsız (Neden) Değişken:** Ebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi), ebelerin çalışma özellikleri (mesleki çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma alanı gibi).

3.2.8. Verilerin İstatiksel Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi (Özdamar, 2015; Murphy ve Davidshofer, 2016).

3.2.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde yaşanan güçlükler;

- Adli ebelik kavramının yeni olması ve literatür taraması aşamasında farklı dillerden çeviriler yapılmak durumunda kalınması,

- Ebelerin; veri toplama formlarını doldurmak istemeyip direnç göstermeleri, çalışmanın gerekliliği ve sonucunun kendi bilgi birikimlerine katkıda bulunacağı yönünde ayrıntılı açıklamalar yapmak durumunda kalınarak veri toplama formlarını doldurmalarının sağlanması, hastane içerisinde dağınık birimlerde görev yapıyor olmaları ve çalışma saatlerinin farklılığı nedeni ile veri toplama sürecinde bir ebe ile randevulaşabilmek için çok kere aranmak durumunda kalınması,
- Dünyada yaşanan küresel salgına bağlı olarak Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde bakım verici rolünde aktif görev almam nedeni ile tezin yazım sürecinin uzamasıdır.

3.2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 21.06.2019, Protokol No: 2019/032) etik kurul izni alındı (Ek 3). Araştırmanın İstanbul ili Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındı (Ek 5). Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere araştırma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onamları alındı (Ek 6). Araştırma tamamlandıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 30.12.2020, Protokol No: 2019/032) etik kurul uygunluk onayı alındı (Ek 4).

4. BULGULAR

Araştırma grubunun örneklem özellikleri göz önünde bulundurularak araştırmadan elde edilen araştırma veriler bulgular bölümünde frekans tabloları ve karşılaştırma tabloları olmak üzere iki ana başlıkta sunuldu. Her bir başlık altında yer alan tabloların içeriğine göre dağılımları yapıldı. Elde edilen bulgular uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Frekans tabloları bölümünde;

- Ebelerin; sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, adli ebelik ile ilgili özellikleri, adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özellikleri, adli ebelik hakkındaki deneyimlerine yönelik özellikleri ve adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi yer aldı.

Karşılaştırma tabloları bölümünde ise;

- Ebelerin; sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özellikleri, adli ebelik hakkındaki deneyimlerine yönelik özellikleri ile adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Ebelerin; adli olgulara yaklaşıma yönelik kontrol listesindeki önermelerin, adli olgularda uygulama basamaklarının karşılaştırılması,
- Ebelerin adli ebelik hakkındaki deneyimlerinin sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması yer aldı.

4.1. Frekans Tabloları

4.1.1. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 6. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (N=117)

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler		n(%)
Yaş (yıl)	22-35	82(70,1)
	36-52	35(29,9)
	Min-Maks (Medyan)	22-52 (28)
	Ort±SS	32,14±8,72
Medeni durum	Evli	66(56,4)
	Bekar	51(43,6)
Meslekteki toplam çalışma süresi (ay)	1-12	15(12,8)
	13-240	78(66,7)
	241-480	24(20,5)
	Min-Maks (Medyan)	1-40(43,3)
	Ort±SS	9,79±10,21
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	8(6,8)
	Ön lisans veya lisans	96(82,1)
	Yüksek lisans veya doktora	13(11,1)
Bugüne kadar çalışılan sağlık hizmetleri*	İkinci basamak	78 (66,7)
	Birinci ve ikinci basamak	39 (33,3)
Çalışılan birim	Kadın doğum acil ve çocuk acil	10(8,5)
	Doğumhane	19(16,2)
	Lohusa/ Perinatoloji ve jinekoloji servisi	39(33,3)
	Yenidoğan servisi/ yoğun bakımı ve çocuk servisi	18(15,4)
	Diğer (Poliklinikler, Ameliyathane, Tıbbi sarf birimi, enfeksiyon, dermatoloji, ortopedi, KİT, gastroenteroloji, anjiyo, dahiliye)	31(26,5)
Kurumdaki çalışma şekli ®	Sabit (Gece veya gündüz)	26(22,2)
	Rotasyon (Gece ve gündüz)	91(77,8)
Haftalık çalışma süresi (saat)	22-40	20(17,1)
	42-70	97(82,9)
	Min-Maks (Medyan)	22-70 (48)
	Ort±SS	47,97±6,93

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdesi alındı

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Yaş ortalaması $32,14 \pm 8,72$ (Min-Maks: 22-52) olan ebelerin %70,1'i 22-35 yaş grubunda, %82,1'i ön lisans veya lisans mezunu, %56,4'ü evlidir. Çalışmadaki ebelerin meslekteki toplam çalışma süresi ortalaması $9,79 \pm 10,21$ yıl (Min-Maks: 1-40) olup %66,7'sinin çalışma süresi 13-240 ay arasında, %66,7'sinin bugüne kadar ikinci basamak sağlık hizmetlerinde, %33,3'ünün lohusa/perinatoloji servisi ve jinekoloji servisinde, %77,8'inin rotasyonlu (gece-gündüz) çalıştığı ve haftalık çalışma süresi ortalaması $47,97 \pm 6,93$ saat (Min-Maks: 22-70) olup, %82,9'unun haftalık çalışma süresinin 42-70 saat aralığında olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 7. Ebelerin adli ebelik ile ilgili özellikleri (N=117)

Adli ebelik ile ilgili özellikler	n(%)
Adli ebelik denilince akla gelen kavram*	Otopsi 19(16,2)
	Cinsel Suçlar 79(67,5)
	Adalet 39(33,3)
Adli tıbbın amacı*	Bilinmeyen ortaya çıkarma 71(60,7)
	Adaleti sağlama 42(35,9)
	Ölüm nedenini tespit etme 36(30,8)
Adli ebelik alanı kavramını daha önce duyma	Hayır 60(51,3)
	Evet 57(48,7)
Adli ebelik alanı kavramının nereden duyulduğu	Lisans eğitimi 21(36,8)
	Sosyal medya ve arkadaş ortamı 16(28,1)
	Bu alanda yüksek lisans yapıyor 1(1,8)
Adli ebelik alanı ile ilgili herhangi bir eğitim alma	Hayır 117(100)
	Evet 0(0)
Kurumda adli olgulara ilişkin kaynak/ prosedür/talimat/uygulama	Yok 72(61,5)
	Var 45(38,5)
Adli ebe olarak çalışma isteği	Yok 79(67,5)
	Var 38(32,5)

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdesi alındı

Ebelerin %67,5'i adli ebelik denilince ilk aklına gelen kavramın cinsel suçlar olduğunu, %60,7'si adli tıbbın amacının bilinmeyen ortaya çıkarmak olduğunu %48,7'si adli ebelik kavramını daha önce duyduğunu, %36,8'i lisans eğitimi duyduğunu, %100'ü bu konuda herhangi bir eğitim almadığını fakat %32,5'i adli ebe olarak çalışmak istediğini ve %38,5'i kurumda adli olgulara ilişkin herhangi bir kaynak/ prosedür/ talimat/ uygulamanın olduğunu belirtti (Tablo 7).

Tablo 8. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özellikleri (N=117)

Adli ebelik hakkındaki bilgilere yönelik özellikler		n(%)
Adli birimler içerisinde adli ebelik uzmanlık alanı ayrı bir disiplin olmalı	Hayır	2(1,7)
	Evet	115(98,3)
Adli ebelik ile ilgili eğitim verilmeli	Hayır	2(1,7)
	Evet	115(98,3)
Adli ebelik eğitiminin düzeyi	Temel mesleki eğitimde dönemlik ders olmalı	55(47,0)
	Mezuniyet sonrası en az 60 saatlik sertifikalı eğitim olmalı	53(45,3)
	Mezuniyet sonrası yüksek lisans düzeyinde olmalı	9(7,7)
	Temel sağlık bilimleri + hukuk	68(58,1)
	İstismar, ihmal ve etik	72(61,5)
	Delil toplama	79(67,5)
Adli ebelerin sahip olması gereken bilgiler*	Olay yeri inceleme	101(86,3)
	Organ muayenesi yapabilme	53(45,3)
	Yara ve travmatoloji bilgisi	41(35,0)
	İç ve dış genital organ muayenesi	62(53,0)
	Şiddet	65(55,6)
Adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme	Hayır	11(9,4)
	Evet	106(90,6)
	Delil toplama, koruma	63(53,8)
	Dokümantasyon	63(53,8)
	Adli fotoğrafı	51(43,6)
Adli ebenin alması gereken dersler*	Adli raporlar	49(41,9)
	Beden muayenesi ve örnek alınması	72(61,5)
	Sağlık hukuku	93(79,5)
	İstismar, ihmal ve etik	90(76,9)
	Adli ebelikte yasal sorumluluk ve bilirkişilik	99(84,6)

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdesi alındı

Ebelerin %98,3'ü adli birimler içerisinde adli ebelik uzmanlık alanının ayrı bir disiplin olması gerektiğini düşündüğünü, %98,3'ü adli ebelikle ilgili eğitim verilmesini istediğini, %47'si adli ebelik eğitiminin temel mesleki eğitim sırasında dönemlik ders olarak verilmesini istediğini, %86,3'ü adli ebelerin sahip olması gereken bilgileri olay yeri inceleme olduğunu, %90,6' sını mesleğini yaptığı sırada karşılaştığı adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bildiğini ve %84,6'sını adli ebenin alması gereken dersin adli ebelikte yasal sorumluluk ve bilirkişilik olduğunu ifade etti (Tablo 8).

Tablo 8. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özellikleri (N=117) (Devamı)

Adli ebelik hakkındaki bilgilere yönelik özellikler		n(%)
Adli ebenin yaptığı işler	Otopsi muayenesinde yer alır	15(12,8)
	Yaşanan problemlerde ebenin haklarını savunur	7(6,0)
	Mesleki yetki ve sorumluluklarını adalet hizmet amaçlı kullanır	74(63,2)
	Delil toplar, saklar, inceler, kaydeder, temin eder ve analiz eder	20(17,1)
	Davalara bakar	1(0,9)
	Hastane	56(47,9)
Adli ebelerin çalışma alanı	Cezaevi	6(5,1)
	Adli Tıp Kurumu	43(36,8)
	Bilmiyor	12(10,3)
Adli ebelerin adli kolluklarda çalışırken aynı zamanda hastane/ASM’de vs çalışma durumu	Hayır	32(27,4)
	Evet	85(72,6)
Adli ebeler belirli kriterlere/özelliklere sahip olmalı	Hayır	0(0,0)
	Evet	110(9,0)
	Bilmiyor	7(6,0)
Adli ebelik alanının ilgilendiği kişi/kişiler*	Kadın	116(99,1)
	Erkek	16(13,7)
	Çocuk	71(60,7)
Türkiye’de adli ebelere gereksinim olma durumu	Hayır	0(0,0)
	Evet	110(94,0)
	Bilmiyor	7(6,0)
Türkiye’de adli ebelere gereksinim nedeni (n=110) (Nitel veri)[†]	‡Cinsel suç oranı ve istismarlar yüksek olduğu için	34(30,9)
	‡Duyusal ve sosyal olgunluk sahibi oldukları için	9(8,2)
	‡Mağduriyetlerin önüne geçilmesi ve gerçeklerin ortaya çıkması için	55(50,0)
	‡Şiddet oranları yüksek olduğu için	12(10,9)
	Hastane	54(46,2)
	Cezaevi	9(7,7)
Türkiye’de adli ebelere gereksinim duyulan alanlar (n=110)	Adli Tıp Kurumu	34(29,1)
	Yerel yönetim	20(17,1)

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdesi alındı

[†]Elde edilen nitel veriler, betimsel analiz için kavramsal çerçeveye göre temalar oluşturuldu ve veriler anlamlı ve mantıklı bir biçimde bir araya getirilerek hesaplamaya dahil edildi (Yıldırım ve Şimşek;2016).

[‡](Vitolo, 2009; Marshall ve ark, 2017; SANE, 2018; SART, 2018)

Çalışmaya katılan ebelerin, %63,2'si adli ebenin yaptığı işi ebelik mesleği ile ilgili yetki ve sorumluluklarını adalete hizmet amaçlı kullandığını, %72,6'sı adli ebelerin hem adli kolluklarda hem de aktif olarak hastane/ASM vs yerlerde çalışabildiğini, %94'ü adli ebelerin belli kriterlere/ özelliklere sahip olması gerektiği, %99,1'i adli ebelik alanının kadınlarla ilgilendiğini, %50'si Türkiye'de adli ebelere gereksinim nedenini mağduriyetlerin önüne geçmek ve gerçeklerin ortaya çıkması olduğunu ve %46,2'si adli ebelere Türkiye'de hastanelerde gereksinim olduğunu belirtti (Tablo 8).

4.1.2. Ebelerin Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimlerine Yönelik Dağılımı

Tablo 9. Ebelerin adli ebelik hakkındaki deneyimlerine yönelik özellikleri (N=117)

Adli ebelik hakkındaki deneyimlere yönelik özellikler	n(%)
Görev yetki ve sorumluluklarını okuma	Hiç okumayan 50(42,7) En az 1 defa okuyan 67(57,3)
Adli durumları değerlendirirken neden-sonuç ilişkisi kurma (İliyet bağı)	Hayır 26(22,2) Evet 91(77,8)
İçeceğine ilaç katılarak, mağdur edildiğini söyleyen bir vaka ile karşılaşma	Hayır 113(96,6) Evet (Cinsel istismar) 4(3,4)
Meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma	Hayır 44(37,6) Evet 73(62,4)
En sık karşılaşılan adli olgu (n=73)*	Adölesan gebelik 16(21,9) Bebek ölümü ve maserasyon 8 (11,0) Bekaret muayenesi 1(1,4) Cinsel istismar 14(19,2) Cinsel saldırı 26(35,6) Şiddet 10(13,7) Madde kullanımı 1(1,4)
Adli bir olgu ile karşılaşıldığında yapılan (n=73)	Beyaz kod ve polise bildirme 4(5,5) Tutanak tutma 10(13,7) Sosyal hizmetlere bildirme 3(4,1) Bilmiyor 56(76,7)
Adli ebelik ile ilgili takip edilen bir grup ya da sosyal medya	Yok 110(94,0) Var 7(6,0)

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için satır yüzdesi alındı

Ebelerin %57,3'ü mesleğe ilk başladıklarında kendi görev yetki ve sorumluluklarını en az bir defa okuduğunu, %77,8'i adli durumları değerlendirirken neden sonuç ilişkisi odaklı bir bağ kurabildiğini, %3,4'ü içeceğine ilaç katılarak, mağdur edildiğini söyleyen bir vaka ile karşılaştığını, %62,4'ü meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaştığını, %35,6'sı en sık karşılaştığı adli olgunun cinsel saldırı olduğunu, %76,7'si adli bir olayla karşılaştığında ne yapması gerektiğini bilmediği ve %6'sı adli ebelik ile ilgili takip ettiği bir grup ya da sosyal medya olduğunu ifade etti (Tablo 9).



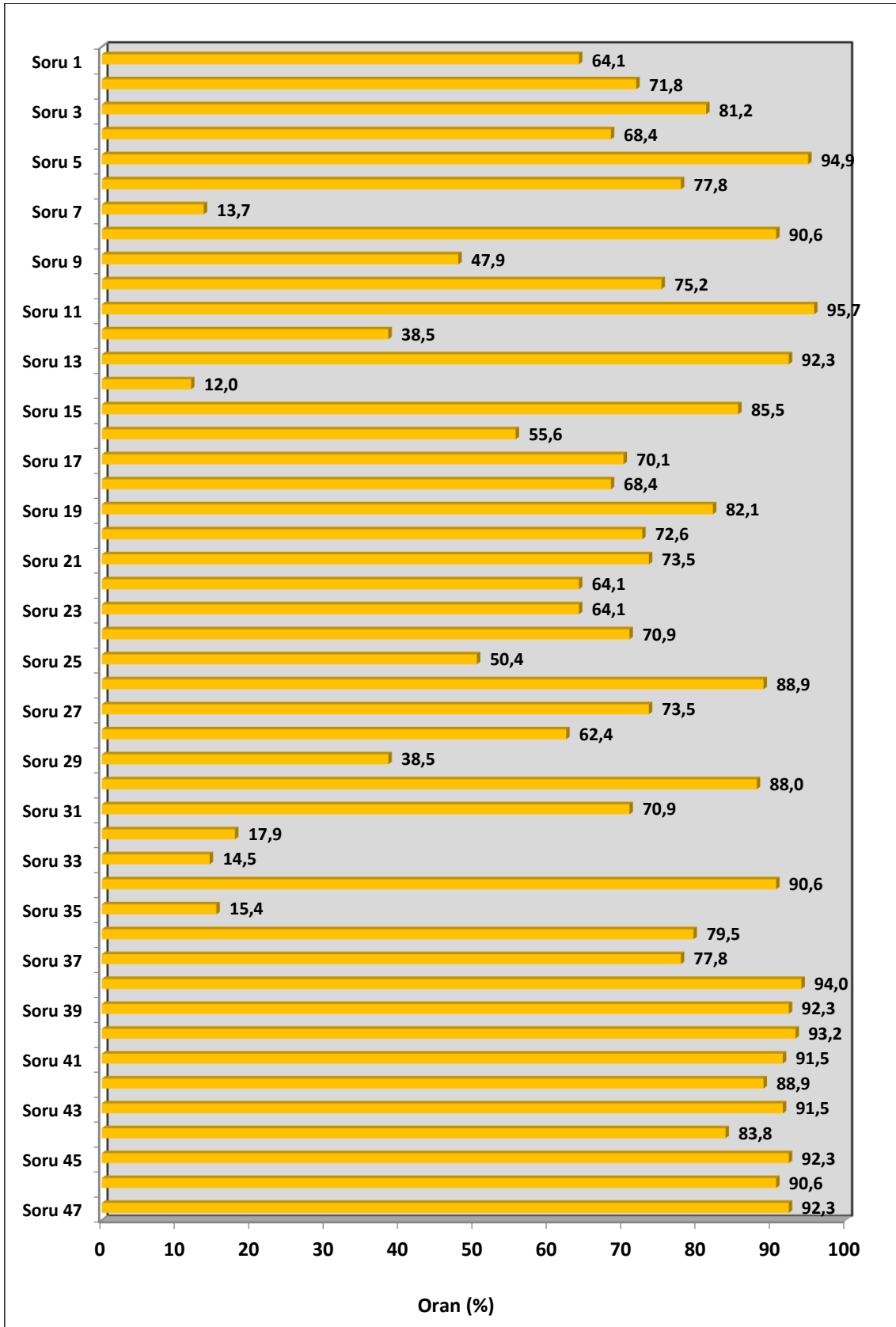
Tablo 10. Ebelerin, adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesindeki önermelere verdikleri yanıtlar (N=117)

Önermeler	Yanlış* n (%)	Doğru* n (%)
1. 2 aylık bir bebeğin yataktan yuvarlanarak düşmesi adli vaka olarak düşünülmez.	75(64,1)	42(35,9)
2. Çocuk yaralanması vakalarında, bütün aile üyelerinin verdiği ifadeler/öyküler aynı ise olay adli vaka değildir.	84(71,8)	33(28,2)
3. Adli vakada fizik muayene ile ilgili hastadan onam alınmasına gerek yoktur.	95(81,2)	22(18,8)
4. Çocuk istismarında soruşturmanın başlatılabilmesi için ailenin şikayetçi olması gerekmektedir.	80(68,4)	37(31,6)
5. Öykü alınırken genel öyküye ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğu sorgulanmalıdır.	6(5,1)	111(94,9)
6. Doğum eylemi sırasında bebeğin yere düşürülmesi, tıbbi olarak kusurlu bir eylem olarak tanımlanır.	26(22,2)	91(77,8)
7. Öykü alınırken, olayın tam olarak anlaşılabilmesi için hasta olaya açıklamaya yönlendirilmelidir.	16(13,7)	101(86,3)
8. Acile gelen 7 yaşındaki çocukta IM uygulama yaparken, bacaklarında kemer izlerinin görülmesi adli vaka olarak düşünülmez.	106 (90,6)	11(9,4)
9. Gebenin trafik kazasında yaralanması adli vaka olarak düşünülmez.	56(47,9)	61(52,1)
10. Gebeye IV adrenalin uygulanması hatalı tıbbi bir uygulamadır.	29(24,8)	88(75,2)
11. Bireyin rızası olmadan cinsel doyum amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmesi, adli vakadır.	5(4,3)	112(95,7)
12. Trafik kazası geçirmiş gebenin giysileri çıkarılamayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılmalıdır.	45(38,5)	72(61,5)
13. Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	9(7,7)	108(92,3)
14. Öykü alınırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır.	14(12,0)	103(88,0)
15. Mağdurun/şüphelinin dil ve yanaklarından sürüntü alınırken, steril svap kullanılmalıdır.	17(14,5)	100(85,5)
16. Gebenin, iş yerinde merdivenlerden düştüğünü ve kanamasının olduğunu söylemesi adli vaka olarak düşünülmez.	65(55,6)	52(44,4)
17. Öykü alma sırasında, hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenilerek vakit kaybedilmemelidir.	82(70,1)	35(29,9)
18. Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkalanması ve bu suyun delil olarak alınması önemlidir.	37(31,6)	80(68,4)
19. Adli vakanın giysileri katlanırken, giysilerin aralarına beyaz kâğıt yerleştirilmelidir.	21(17,9)	96(82,1)
20. Cinsel suç vakalarında mağdur muayeneye rızası dışında zorlanmalıdır.	85 (72,6)	32(27,4)

*: Kontrol listesinde yer alan doğru önermeler koyu renkle gösterildi.

Tablo 10. Ebelerin, adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesindeki önermelere verdikleri yanıtlar (N=117) (Devamı)

Önermeler	Yanlış* n (%)	Doğru* n (%)
21. Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtin ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.	31(26,5)	86(73,5)
22. Sezaryene alınacak gebe, normal doğuma alınmış ve müdahale gerektiren bir eylem(vakum, forseps vb) gerçekleşmişse doğumu yöneten sağlık ekibi kusurludur.	42(35,9)	75(64,1)
23. Anne ve bebeğin sağlığının hayati risk taşıması durumunda, kurumda hekim bulunmasına rağmen doğumu ebenin yaptırmaması kusurdur.	42(35,9)	75(64,1)
24. Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller de delil olarak saklanmalıdır.	34(29,1)	83(70,9)
25. Islak veya nemli olan tüm deliller paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.	59(50,4)	58(49,6)
26. Her bir delil ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.	13(11,1)	104(88,9)
27. Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.	31(26,5)	86(73,5)
28. Delilin bulunduğu paketler tel zımba ile kapatılmamalıdır.	44 (37,6)	73(62,4)
29. Paket/zarfa kişisel verilerin korunması ve özel hayatın gizliliği açısından mağdur/şüphelinin adı yazılmamalıdır.	45(38,5)	72(61,5)
30. Paket/zarf üzerine delilleri toplayanın adı, ünvanı, tarih, saat, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.	14(12,0)	103(88,0)
31. Muayene için gelen çocuğun hastane hastane gezdirilmesi çocuğun istismar/ihmalı açısından soru işareti uyandırmalıdır.	34(29,1)	83(70,9)
32. 16 yaşındaki genç kızın, kendi isteği ile bekaret kontrolü yaptırmak istemesi adli vaka olarak düşünülür.	21(17,9)	96(82,1)
33. Adli vaka olduğu düşünülen olay ilk olarak kurum amirine bildirilir.	17(14,5)	100(85,5)
34. Adli vaka ile ayrıntıları not ederken tıbbi terminolojiden yararlanılmalıdır.	11(9,4)	106(90,6)
35. Cinsel saldırı vakasında svap ile örnek alınması gereken bölgeden/bölgelerden 1 adet svap sürüntüsünün alınması yeterlidir.	18 (15,4)	99 (84,6)
36. Cinsel saldırılarda örnek almadan önce yaradan yabancı objeleri arındırmak amaçlı, yarayı yıkamak gerekir.	93(79,5)	24(20,5)
37. Adli vaka olduğu düşünülen olayda, kişinin sedyesinde bulunan örtü adli delil niteliği taşır.	26(22,2)	91(77,8)
38. Delillerin, kilidi bulunan bir dolapta saklanması gerekir.	7(6,0)	110(94,0)
39. Hastanın giysileri, sadece savcının emrettiği kişilere teslim edilir.	9(7,7)	108(92,3)
40. Hastaya tüm işlemler sırasında durumu ile ilgili açıklayıcı kısa bilgiler verilmelidir.	8(6,8)	109(93,2)



Şekil 6. Ebelerin, adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesindeki önermelere verdikleri doğru yanıtlar

Çalışmaya katılan ebelerin Adli olgulara yaklaşımda bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik kontrol listesi' nin dağılımı incelendiğinde %95,7'nin "*Hastaneye başvuran bireyin, rızası olmadan cinsel doyum alma amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmesi adli vakadır*" (Önerme 11), %12,0'nin "*Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır*" (Önerme 14) ifadelerine doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 10, Şekil 6).

Tablo 11. Ebelerin adli olgulara yaklaşımda uygulama basamakları

Adli olgularda uygulama basamakları	Yanlış n(%)	Doğru n(%)
41. Olayın seyrine yönelik veya kişinin şikayetine yönelik öykü almak.	10(8,5)	107(91,5)
42. Fiziksel muayene yapmak.	13(11,1)	104(88,9)
43. Delilleri toplamak.	10(8,5)	107(91,5)
44. Delilleri tanımlamak.	19(16,2)	98(83,8)
45. Delilleri kayıt etmek.	9(7,7)	108(92,3)
46. Delilleri korumak.	11(9,4)	106(90,6)
47. Delillerin uygun koşullarda taşınarak kriminal laboratuvarına ulaşmasını sağlamak.	9(7,7)	108(92,3)

Ebelerin adli olgularda uygulama basamakları (AOUB) önermelerine verilen cevapların dağılımına bakıldığında %92,3'ünün "*Delilleri kayıt etmek ve Delillerin uygun koşullarda taşınarak kriminal laboratuvarına ulaşmasını sağlamak*" (önerme 45 ve 47) doğru cevap verdiğini, %83,8' nin "*Delilleri tanımlamak*" önermesine doğru cevap verdiğini görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Ebelerin, adli olgulara yaklaşımda bilgi ve uygulama basamakları puanları dağılımı ve iç tutarlılık güvenirlik katsayıları

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Cronbach's alpha
Adli olgulara yaklaşımda bilgi puanı (Tablo 10)	40	35-87,5 (67,5)	66,97±9,28	0,655
Adli olgularda uygulama basamakları (Tablo 11)	7	0-100 (100)	90,11±19,35	0,770

Ebelerin adli olgulara yaklaşımda bilgi puanı sorularından aldıkları puan ortalaması $66,97 \pm 9,28$ (Min-Maks:35-87,5), soruların iç tutarlılığı $\alpha=0,655$ olarak saptanırken; ebelerin AOUB' dan aldıkları puan ortalaması $90,11 \pm 19,35$ (Min-Maks:0-100) ve uygulama sorularının iç tutarlılığı $\alpha=0,770$ bulundu. Elde edilen iç tutarlılık katsayısı oldukça güvenilir düzeyde bulundu (Tablo, 12).



4.2. Karşılaştırma Tabloları

4.2.1. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Adli Olgulara Yaklaşım Yönelik Bilgi Düzeyi Kontrol Listesi ile Karşılaştırılması

Tablo 13. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre adli olgulara yaklaşım bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=117)

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler		Adli olgulara yaklaşım bilgi puanları		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Yaş	22-35 Yaş (n=82)	35-87,5 (67,5)	67,04±8,91	t:0,137
	36-52 Yaş (n=35)	45-85 (67,5)	66,79±10,23	^a 0,892
Medeni durum	Evli (n=66)	35-85 (67,5)	66,52±9,54	t:-0,596
	Bekar (n=51)	45-87,5 (67,5)	67,55±8,99	^a 0,552
Meslekteki toplam çalışma süresi (ay)	1-12 (n=15)	35-80 (72,5)	66,83±12,08	F:0,235
	13-240 (n=78)	45-87,5 (67,5)	66,63±8,55	^b 0,791
	241-480 (n=24)	47,5-85 (67,5)	68,13±9,92	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi (n=8)	50-80 (65)	64,69±9,2	χ^2 :2,459 ^c 0,293
	Ön lisans veya lisans (n=96)	35-87,5 (67,5)	66,72±9,35	
	Yüksek lisans veya doktora (n=13)	55-80 (70)	70,19±8,69	
Bugüne kadar çalışılan kurumlar	İkinci basamak (n=78)	35-87,5 (67,5)	66,65±9,23	t:0,456
	Birinci ve ikinci basamak (n=39)	52,5-85 (67,5)	69,29±9,63	^a 0,649
	Kadın doğum acil ve çocuk acil (n=10)	55-80 (72,5)	70,5±8,8	
Çalışılan birim	Doğumhane (n=19)	57,5-82,5 (70)	70,53±6,49	χ^2 :7,594 ^c 0,108
	Lohusa/ Perinatoloji ve jinekoloji servisi (n=39)	35-80 (67,5)	64,68±10,1	
	Yenidoğan servisi/ yoğun bakımı ve çocuk servisi (n=18)	45-80 (66,25)	64,44±8,77	
Kurumdaki çalışma şekli	Poliklinikler ve diğer (n=31)	50-87,5 (67,5)	67,98±9,36	
	Sabit (Gece veya gündüz) (n=26)	52,5-82,5 (67,5)	66,92±7,69	t:-0,027
	Rotasyon (Gece ve gündüz) (n=91)	35-87,5 (67,5)	66,98±9,72	^a 0,979
Haftalık çalışma süresi	22-40 Saat (n=20)	35-75 (67,5)	63,63±9,12	t:-1,785
	42-70 Saat (n=97)	45-87,5 (67,5)	67,65±9,21	^a 0,077

Ort: Ortalama,

SS: Standart Sapma

^aStudent-t Test

^bOneway ANOVA

^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test

Araştırmanın örnekleme alınan ebelerin sosyo-demografik özelliklerinin adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesinin toplam puan ortalamaları üzerindeki etkileri varyans analizi (ANOVA), Man Whitney-U, Kruskal Wallis-H ve t testi ile incelendi. Ebelerin yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu, bugüne kadar çalışılan kurumlar, çalışılan birim, kurumdaki çalışma şekli ve haftalık çalışma süresinin adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi toplam puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$), (Tablo 13).

Tablo 14. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özelliklerine göre adli olgulara yaklaşım bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=117)

Adli ebelik hakkındaki bilgilere yönelik özellikler			Adli olgulara yaklaşım bilgi puanları		Test değeri
			Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Adli ebenin yaptığı işler	*Davalara bakar (n=1)		80-80 (80)	80±0,00	$\chi^2:1,395$ ^a 0,707
	Otopsi muayenesinde yer alır (n=15)		45-82,5 (70)	66,83±11	
	Ebenin yaşadığı problemlerde haklarının savunmasında çalışır (n=7)		55-72,5 (65)	65,36±5,29	
	Ebelik mesleği ile ilgili yetki ve sorumluluklarını adalete hizmet amaçlı kullanır (n=74)		35-85 (67,5)	66,59±9,17	
	Delil toplar, saklar, inceler, kaydeder, temin eder ve analiz eder (n=20)		50-87,5 (68,75)	68,38±9,61	
Adli ebelerin çalışma alanı	Hastane (n=56)		45-87,5 (67,5)	67,23±8,13	$\chi^2:0,165$ ^a 0,983
	Cezaevi (n=6)		50-85 (68,75)	67,92±14,61	
	Adli Tıp Kurumu (n=43)		35-82,5 (67,5)	66,51±10,51	
Adli ebelerin adli kolluklarda çalışırken aynı zamanda hastane/ASM' de vs çalışma durumu	Bilmiyor (n=12)		50-77,5 (66,25)	66,88±7,55	t:0,325 ^a 0,746
	Hayır (n=32)		47,5-85 (67,5)	67,42±8,24	
Adli ebeler belirli kriterlere/ özelliklere sahip olmalı	Evet (n=85)		35-87,5 (67,5)	66,79±9,68	Z:-0,970 ^d 0,332
	Evet (n=110)		45-87,5 (67,5)	67,32±8,87	
Adli ebelik alanının ilgilendiği kişi/kişiler	*Kadın	Hayır (n=1)	67,5-67,5 (67,5)	67,5±0	-
		Evet (n=116)	35,0-87,5 (67,5)	66,96±9,32	-
	Erkek	Hayır(n=101)	35,0-87,5 (67,5)	67,03±9,09	t:0,186
		Evet (n=16)	47,5-85 (67,5)	66,56±10,68	^a 0,852
	Çocuk	Hayır (n=46)	35-80 (67,5)	65,82±9,31	t:-1,081
		Evet (n=71)	45-87,5 (70)	67,71±9,25	^a 0,282

^aStudent-t Test

^bOneway ANOVA

^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test

*Kişi sayısı yetersiz olduğundan karşılaştırmaya dahil edilmedi.

Ebelerin adli ebelerin yaptığı işler, adli ebelerin çalışma alanları, adli ebelerin hem adli kolluklarda çalışıp hem de aktif olarak hastane/asm vs de çalışma durumu, adli ebelerin belli kriterlere/ özelliklere sahip olma durumu ve adli ebelik alanının ilgilendiği kişilerin adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi toplam puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$), (Tablo 14).

Tablo 14. Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgilerine yönelik özelliklerine göre adli olgulara yaklaşım bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=117) (Devamı)

Adli ebelik hakkındaki bilgilere yönelik özellikler		Adli olgulara yaklaşım bilgi puanları		Test değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Türkiye’de adli ebelere gereksinim	Var (n=110)	35-87,5 (67,5)	66,75±9,39	Z:-0,768 ^d 0,442
	Bilmiyor (n=7)	62,5-82,5 (67,5)	70,36±6,84	
Türkiye’de adli ebelere gereksinim nedeni (n=110)	Cinsel suç oranı ve istismarlar yüksek olduğu için (n=34)	50-87,5 (67,5)	67,94±8,82	χ^2 :2,215 ^c 0,529
	Duyusal ve sosyal olgunluk sahibi oldukları için (n=9)	62,5-80 (70)	70,56±5,27	
	Mağduriyetlerin önüne geçmek ve gerçeklerin ortaya çıkması için (n=55)	45-82,5 (67,5)	65,77±9,74	
	Şiddet oranları yüksek olduğu için (n=12)	35-75 (67,5)	65±11,43	
Türkiye’de adli ebelere gereksinim duyulan alanlar	Hastane (n=54)	35-87,5 (68,75)	67,55±9,31	χ^2 :0,977 ^c 0,807
	Cezaevi (n=9)	57,5-77,5 (67,5)	66,25±6,27	
	Adli Tıp Kurumu (n=34)	45-80 (67,5)	65,29±10	
	Yerel yönetim (n=20)	50-82,5 (67,5)	67,5±9,96	

^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test

Ebelerin adli ebelere Türkiye’de gereksinim olma durumu, nedeni ve gereksinim duyulan alanlar ile adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$), (Tablo 14).

Tablo 15. Adli ebelik denince akla adalet gelmesi durumuna göre adli tıbbın amacının adalet olması oranının karşılaştırılması (N=117)

Adli tıbbın amacının adalet olması	Adli ebelik denince akla adalet gelmesi		Test değeri
	Hayır	Evet	
	n (%)	n (%)	p
Hayır	55(70,5)	20(51,3)	$\chi^2:4,179$
Evet	23(29,5)	19(48,7)	0,041*

^cPearson Chi-Square Test , *p<0,05

Ebelerin adli ebelik denince aklına adalet gelen olguların adli tıbbın amacına adalet demesi oranı, adli ebelik denince aklına adalet gelmeyen olgulara göre daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı (p=0,041; p<0,05) saptandı (Tablo 15).

Tablo 16. Ebelerin AOYBDKL'deki önermelere verdikleri yanıtlara göre AOUB karşılaştırılması

Önermeler	Adli olgularda uygulama basamakları	
	Yanlış n(%)	Doğru n(%)
Olayın seyrine veya kişinin şikayetine yönelik öykü almak		
Öykü alınırken genel öyküye ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğu sorgulanmalıdır.	Yanlış 2(1,7)	4(3,4)
	Doğru 8(6,8)	103(88,0)
Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	Yanlış 1(0,9)	8(6,8)
	Doğru 9(7,7)	99(84,6)
Adli vaka ile ayrıntıları not ederken tıbbi terminolojiden yararlanılmalıdır	Yanlış 3(2,6)	8(6,8)
	Doğru 7(6,0)	99(84,6)
Fiziksel muayene yapmak		
Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	Yanlış 1(0,9)	8(6,8)
	Doğru 12(10,3)	96(82,1)
Delilleri tanımlamak		
Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında kullanılan pansuman malzemesi delil olarak saklanmalıdır.	Yanlış 7(6,0)	27 (23,1)
	Doğru 12(10,3)	71 (60,7)
Adli vaka olduğu düşünülen olayda, kişinin sedyesinde bulunan örtü adli delil niteliği taşır.	Yanlış 5(4,3)	21 (17,9)
	Doğru 14(12,0)	77(65,8)
Delilleri toplamak		
Mağdurun/şüphelinin dil ve yanaklarından sürüntü alınırken, sterilsvap kullanılmalıdır.	Yanlış 1(0,9)	16(13,7)
	Doğru 9(7,7)	91(77,8)
Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkalatırılıp bu çalkantı suyunun alınması önemlidir.	Yanlış 3(2,6)	34(29,1)
	Doğru 7(6,0)	73(62,4)
Islak veya nemli olan tüm deliller paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.	Yanlış 6(5,1)	53(45,3)
	Doğru 4(3,4)	54(46,2)
Her bir delil ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.	Yanlış 3(2,6)	10(8,5)
	Doğru 7(6,0)	97(82,9)
Adli vaka olduğu düşünülen olayda, kişinin sedyesinde bulunan örtü adli delil niteliği taşır.	Yanlış 3(2,6)	23(19,7)
	Doğru 7(6,0)	84(71,8)
Delilleri kayıt etmek		
Delil koruma zinciri ve delillin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır	Yanlış 3(2,6)	28(23,9)
	Doğru 6(5,1)	80 (68,4)
Paket/zarf üzerine delilleri toplayanın adı, ünvanı, tarih, saat, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.	Yanlış 2(1,7)	12(10,3)
	Doğru 7(6,0)	96(82,1)
Delilleri korumak ve saklamak		
Adli vakanın giysileri katlanırken, giysilerin aralarına beyaz kâğıt yerleştirilmelidir.	Yanlış 3(2,6)	18 (15,4)
	Doğru 8(6,8)	88 (75,2)
Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.	Yanlış 6(5,1)	25 (21,4)
	Doğru 5(4,3)	81 (69,2)
Delillerin, kilidi bulunan bir dolapta saklanması gerekir.	Yanlış 2 (1,7)	5 (4,3)
	Doğru 9 (7,7)	101 (86,3)
Adli vakanın giysileri katlanırken, giysilerin aralarına beyaz kâğıt yerleştirilmelidir.	Yanlış 3(2,6)	18 (15,4)
	Doğru 8(6,8)	88 (75,2)
Delillerin uygun koşullarda taşınarak laboratuvara ulaşmasını sağlamak		
Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.	Yanlış 3 (2,6)	28 (23,9)
	Doğru 6 (5,1)	80 (68,4)
Delilin bulunduğu paketler tel zimba ile kapatılmamalıdır.	Yanlış 4 (3,4)	40 (34,2)
	Doğru 5 (4,3)	68 (58,1)

Ebelerin, adli olgulara yönelik uygulama basamaklarında bulunan önermelere verdikleri cevaplar ile kontrol listesindeki bazı sorulara verdikleri cevapların birbirleriyle örtüştüğü gözlemlendi. Adli olgulara yönelik uygulama basamaklarından olan “Olayın seyrine yönelik veya kişinin şikayetine yönelik öykü almak” ifadesine doğru cevap veren ebelerin %88’i “Ebe öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğunu sorgulanmalıdır” ifadesine, %84,6’sı “Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir” ifadesine ve %84,6’sı “Adli vaka ile ayrıntıları not ederken tıbbi terminolojiden yararlanılmalıdır” ifadesine de doğru cevap verdiği görülmektedir.

Ebelerin %82,1’i “Fiziksel muayene yapmak” ifadesine doğru cevap vermekte olup “Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir” ifadesine de doğru cevap verdiği belirlendi. Ebelerin delilleri toplamak ifadesine doğru cevap veren %77,8’i “Mağdurun/şüphelinin dil ve yanaklarından sürüntü alınırken, steril svap kullanılmalıdır” ifadesine, %62,4’ü “Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkalanması ve bu suyun delil olarak alınması önemlidir” ifadesine, %45,3’ü “Islak veya nemli olan tüm deliller paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir” ifadesine, %82,9’u “Her bir delil ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir” ifadesine ve %71,8’i Adli vaka olduğu düşünülen olayda, kişinin sedyesinde bulunan örtü adli delil niteliği taşır” ifadesine de doğru cevap verdiği görüldü. “Delil tanımlamak” ifadesine doğru cevap veren %60,7 “Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında kullanılan pansuman malzemesi delil olarak saklanmalıdır” ifadesine ve %65,8’i “Adli vaka olduğu düşünülen olayda, kişinin sedyesinde bulunan örtü adli delil niteliği taşır” ifadesine de doğru cevap verdi. “Delil kayıt etmek” ifadesine doğru cevap veren %68,4 ebe “Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.” ifadesine ve %82,1’i “Paket/zarf üzerine delilleri toplayanın adı, ünvanı, tarih, saat, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır” ifadesine de doğru cevap verdi. “Delilleri korumak” ifadesine doğru cevap veren %75,2 ebe “Adli vakanın giysileri katlanırken, giysilerin aralarına beyaz kâğıt yerleştirilmelidir” ifadesine, %69,2 “Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.” ifadesine ve %86,3’ü “Delillerin, kilidi bulunan bir dolapta saklanması gerekir ifadesine de doğru cevap verdiği görülmektedir. “Delillerin uygun koşullarda taşınarak kriminal laboratuvara ulaşmasını sağlamak” ifadesine doğru cevap veren %68,4 ebe “Delil koruma zinciri ve delilin saklanma süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır” ifadesine ve %58,1’i “Delillerin

bulunduğu paketler tel zımba ile kapatılmamalıdır” ifadesine de doğru cevap verdiği saptandı (Tablo 16).

4.2.2. Ebelerin Adli Ebelik Konusundaki Deneyimlerinin AOYBDKL İle Karşılaştırılması

Tablo 17. Ebelerin adli ebelik hakkındaki deneyimlerine göre adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması (N=117)

Adli ebelik hakkındaki deneyimler				Adli olgulara yaklaşım bilgi puanları		Test değeri
				Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Görev yetki ve sorumlulukları okuma/ bilme Adli durumları değerlendirirken neden-sonuç ilişkisi kurma Meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma	Hiç okumayan (n=50)	En az 1 defa okuyan (n=67)		45-82,5 (67,5)	66,85±8,57	t:-0,116
				35-87,5 (70)	67,05±9,84	^a 0,908
	Hayır (n=26)	Evet (n=91)		35,0-82,5 (67,5)	66,35±10,4	t:-0,385
				45,0-87,5 (67,5)	67,14±8,99	^a 0,701
	Hayır (n=44)	Evet (n=73)		35,0-82,5 (67,5)	65,63±9,57	t:-1,216
				45,0-87,5 (67,5)	67,77±9,07	^a 0,226
En sık karşılaşılan adli olgu (n=73)	Adölesan gebelik	Hayır (n=57)		47,5-85 (67,5)	67,85±8,52	t:0,136
		Evet (n=16)		45-87,5 (68,75)	67,5±11,11	^a 0,892
	Cinsel istismar	Hayır (n=59)		45-87,5 (67,5)	67,84±9,45	Z:-0,268
		Evet (n=14)		52,5-77,5 (67,5)	67,5±7,53	^a 0,789
	Cinsel saldırı	Hayır (n=47)		45-87,5 (67,5)	66,97±9,1	t:-1,021
		Evet (n=26)		52,5-85 (67,5)	69,23±8,99	^a 0,311
	Şiddet	Hayır (n=63)		45-87,5 (67,5)	67,7±8,96	Z:-0,540
		Evet (n=10)		47,5-80 (72,5)	68,25±10,21	^a 0,589
	Diğer	Hayır (n=63)		45-87,5 (67,5)	68,37±8,98	Z:-1,274
		Evet (n=10)		47,5-77,5 (65)	64,00±9,14	^a 0,203
Adli bir olgu ile karşılaşıldığında yapılan (n=73)	Beyaz kod, polise ve sosyal hizmetlere bildirme (n=7)			47,5-67,5 (65)	61,79±7,73	χ^2 :3,933 ^c 0,140
	Tutanak tutma (n=10)			45-75 (71,25)	66,5±9,73	
	Bilmiyor (n=56)			47,5-87,5 (67,5)	68,75±8,93	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma ^aStudent-t Test ^bOneway ANOVA ^cKruskal Wallis Test ^dMann Whitney U Test

•Kişi sayısı yetersiz olduğundan karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılan ebelerin mesleğe ilk başladığında görev yetki ve sorumluluklarını okuma durumu, adli durumları değerlendirirken neden-sonuç ilişkisi kurma durumu, meslek hayatında herhangi bir adli olguyla karşılaşma durumu, en sık karşılaşılan adli olgu ve adli bir olguyla karşılaşıldığında yapılanlara göre adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 17).



4.2.3. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Adli Ebelik Hakkındaki Deneyimleri İle Karşılaştırılması

Tablo 18. Ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre adli ebelik hakkındaki deneyimlerinin karşılaştırılması

Deneyim ile ilgili özellikler		Görev yetki ve sorumlulukları okuma/bilme		Adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme		Adli durumları değerlendirirken neden-sonuç ilişkisi kurma		Meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma	
Sosyo-demografik ve mesleki özellikler		Hiç okumayan n (%)	En az 1 defa okuyan n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)
Yaş	22-35	19(23,2)	63(76,8)	6(7,3)	76(92,7)	16(19,5)	66(80,5)	38(46,3)	44(53,7)
	36-52	15(42,9)	20(57,1)	5(14,3)	30 (85,7)	10 (28,6)	25 (71,4)	6(17,1)	29(82,9)
Test değeri		$\chi^2:4,612; p=^c0,032^*$		$\chi^2:1,399; p=^c0,301$		$\chi^2:1,165; p=^c0,280$		$\chi^2:8,913; p=^c0,003^*$	
Meslekte çalışma süresi (ay)	1-12	4(26,7)	11(73,3)	3(20,0)	12(80,0)	5(33,3)	10(66,7)	12(80,0)	3(20,0)
	13-240	32(41,0)	46(59,0)	3(3,8)	75(96,2)	13(16,7)	65(83,3)	30(38,5)	48(61,5)
Test değeri	241-480	14(58,3)	10(41,7)	5(20,8)	19(79,2)	8(33,3)	16(66,7)	2(8,3)	22(91,7)
		$\chi^2:4,062; p=^c0,131$		$\chi^2:8,529; p=^d0,009^{**}$		$\chi^2:4,179; p=^c0,124$		$\chi^2:20,278; p=^c0,001^{**}$	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	3(37,5)	5(62,5)	3(37,5)	5(62,5)	5(62,5)	3(37,5)	2(25,0)	6(75,0)
	Ön lisans ve lisans	28(29,2)	68(70,8)	7(7,3)	89(92,7)	20(20,8)	76(79,2)	38(39,6)	58(60,4)
	Yüksek lisans ve doktora	3(23,1)	10(76,9)	1(7,7)	12(92,3)	1(7,7)	12(92,3)	4(30,8)	9(69,2)
Test değeri		$\chi^2:0,609; p=^d0,793$		$\chi^2:6,014; p=^d0,054$		$\chi^2:7,662; p=^d0,014$		$\chi^2:0,836; p=^d0,715$	
Çalışılan kurum	İkinci basamak	23(29,5)	55(70,5)	6(7,7)	72(92,3)	15(19,2)	63(80,8)	34(43,6)	44(56,4)
	Birinci ve ikinci basamak	11(28,2)	28(71,8)	5(12,8)	34(87,2)	11(28,2)	28(71,8)	10(25,6)	29(74,4)
Test değeri		$\chi^2:0,021; p=^c0,886$		$\chi^2:0,803; p=^c0,503$		$\chi^2:1,212; p=^c0,271$		$\chi^2:3,570; p=^c0,059$	
Çalışılan Birim	Kadın doğum acil ve çocuk acil	4(40,0)	6(60,0)	1(10,0)	9(90,0)	2(20,0)	8(80,0)	1(10,0)	9(90,0)
	Doğumhane	2(10,5)	17(89,5)	0(0,0)	19(100,0)	4(21,1)	15(78,9)	4(21,1)	15(78,9)
	Lohusa/ perinatoloji ve jinekoloji servisi	13(33,3)	26(66,7)	5(12,8)	34(87,2)	9(23,1)	30(76,9)	19(48,7)	20(51,3)
	Yenidoğan servisi/yoğun bakım ve çocuk servisi	8(44,4)	10(55,6)	1(5,6)	17(94,4)	3(16,7)	15(83,3)	10(55,6)	8(44,4)
	Poliklinikler ve diğerleri	7(22,6)	24(77,4)	4(12,9)	27(87,1)	8(25,8)	23(74,2)	10(32,3)	21(67,7)
Test değeri		$\chi^2:6,790$		d0,147		$\chi^2:0,645$		d0,979	
		$\chi^2:10,368$		d0,532		$\chi^2:0,645$		$\chi^2:10,368$	

^cPearson Chi-Square Test

^dFisher Freeman Halton Test

^eFisher's Exact Test

*p<0,05

**p<0,01

Ebelerin yaşının 36-52 arasında olanların görev yetki ve sorumluluklarını okuma/bilme oranı, yaşı 22-35 arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p=0,032$; $p<0,05$) ve yaşı 36-52 arasında olan ebelerin meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma oranı, yaşı 22-35 arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Meslekteki çalışma sürelerine göre ebelerin adli olguları bildirme yükümlülükleri olduğunu bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,009$; $p<0,01$).

Meslekteki çalışma süresi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları azaldığı bulundu. Meslekteki çalışma sürelerine göre ebelerin meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,009$; $p<0,01$). Meslekteki çalışma süresi arttıkça ebelerin herhangi bir adli olgu ile karşılaşma oranları arttığı bulundu. Eğitim durumuna göre ebelerin adli olguları bildirme yükümlülükleri olduğunu bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,054$; $p>0,05$); Eğitim düzeyi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları dikkat çekici düzeyde arttığı görülmektedir. Eğitim durumuna göre ebelerin adli durumları değerlendirirken neden sonuç ilişkisi kurma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,014$; $p<0,05$).

Eğitim düzeyi arttıkça ebelerin adli durumları değerlendirirken neden sonuç ilişkisi kurma oranları arttığı görüldü. Çalışılan kuruma göre ebelerin meslek hayatında herhangi bir adli olgu ile karşılaşma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,035$; $p<0,05$). Çalıştığı birim kadın doğum acil ve çocuk acil olan ve doğumhane olan ebelerin herhangi bir adli olgu ile karşılaşma oranı, yenidoğan servisi/yoğum bakımı ve çocuk servisinde çalışan ve poliklinik, ameliyathane, tıbbi sarf birimi, enfeksiyon, dermatoloji, ortopedi, KİT, gastroentroloji, anjio ve dahiliye biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Çalışılan birime göre ebelerin görev yetki ve sorumluluklarını okuma/bilme, adli olguları bildirme yükümlülükleri olduğunu bilme oranları ve adli durumları değerlendirirken neden sonuç ilişkisi kurmasının sosyo demografik ve mesleki özellikler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 18).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ebelerin, adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlemek amacı ile yürütüldü. Çalışma sonucunda ebelerin adli ebelik konusundaki bilgilerinin, deneyimlerine yönelik bilgiler olduğu yönünde önemli veriler ortaya konuldu. Bu çalışma, ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlenmesi açısından önemlidir.

Araştırmada cevabı aranan soru ve bulgulara göre başlıca sonuçlar aşağıda özetlenmektedir:

- Bu araştırmada “Ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimleri nasıldır?” sorusuna cevap arandı.
- Araştırma ile elde edilen bulgulara göre başlıca sonuçlar:
 - Ebelerin; yarısından fazlası evli, büyük çoğunluğunun yaş aralığı 22-35 yaş, çalışma süresi 1-20 yıl ve çalıştığı kurum Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesi, tamamına yakını ön lisans veya lisans mezunu, yarısından azı Lohusa/Perinatoloji ve Jinekoloji servislerinde ve tamamına yakını gece-gündüz rotasyonlu olarak çalışmakta, haftalık çalışma süresi 42-70 saattir.
 - Ebelerin; yarısına yakını görev yetki ve sorumluluklarını hiç okumadığını bildirmekte, yarısından fazlası çalıştıkları kurumda herhangi bir adli prosedür olmadığını belirtmekte ve adli olgular karşısında neden-sonuç ilişkisi kurmakta, yarısından fazlası meslek hayatında en az bir adli olgu ile karşılaşmakta, yarısına yakını karşılaştığı adli olgunun cinsel saldırı ve adli olgu karşısında ne yapacağını bilmemekte, yarısından fazlası adli ebe olarak çalışmayı istememekte, tamamına yakını adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilmekte, tamamı ise adli ebelik alanı ve bu kavramı daha önce hiç duymadığını bildirmektedir.
 - Ebelerin; yarısına yakını adli ebelerin çalışma alanının hastane olduğunu, yarısından fazlası adli ebelik denildiğinde ilk akla gelen kavramın cinsel suçlar ve adli tıbbın amacının bilinmeyenini ortaya çıkarmak olduğunu, tamamına yakını adli ebelerin istismar ve ihmal suçları, etik, delil toplama ve olay yeri inceleme gibi bilgilere sahip olması gerektiğini ve adli ebelik ile ilgili bir eğitim almayı istediğini, yarısına yakını da bu

eğitimin temel mesleki eğitim sırasında dönemlik ders olarak verilmesi gerektiğini, yarısından fazlası adli ebenin yaptığı işlerde mesleki yetki ve sorumluluklarını adalete hizmet amaçlı kullandığını, tamamına yakını Türkiye’de adli ebenin bir ihtiyaç olduğunu ve yarısı da bu ihtiyacın nedenini yaşanan mağduriyetlerin önüne geçmek ve gerçekleri ortaya çıkarmak için olduğunu belirtmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Veri toplama araçlarındaki verilerin güvenilirliği ebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Araştırmanın İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde yürütülmesi ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemin oluşturulması ise diğer sınırlılıklarıdır. Bu bağlamda elde edilen veriler, sadece araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

Ebelik literatürün de, ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerine yönelik yapılan araştırma olmamasından dolayı araştırma bulguları hemşirelik ve adli hemşirelik konularındaki literatüründen faydalanılarak tartışıldı.

Yapılan bu araştırmada, ebelerin tamamına yakınının adli ebelik konusunda eğitim almadığı görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalara göre; Sakallı (2018) hemşirelerin tamamının, İlçe ve ark (2010) %65,9’unun, Soğukbulak ve ark (2014) %87, Saral’ın (2009) %95,4’ü, Çalışkan ve Özden’in araştırmasında (2012), sağlık bakım personelinin %73’ü adli olgularla ilgili eğitim almadıklarını, alanların %17,5’i ise bu eğitimin yetersiz olduğunu belirtmektedir. Araştırma verileri, yapılan diğer araştırmacıların sonuçları ile benzerdir. Adli ebelik alanında eğitimlerin yetersiz olmasının nedeni olarak yeni bir alan olması ve farkındalığın henüz istenilen düzeyde olmaması ve bu çalışmada da ebelerin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesi ön lisans ya da lisans olmasına rağmen eğitim süreçlerine adli ebelik ya da adli tıp ve adli bilimlerle ilgili konuların entegre edilmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 21.yy herkese sağlık stratejilerinden (Sağlık Bakanlığı, 2007);

- Hedef 9 “Şiddet nedeniyle yaralanmaların azaltılması”
- Hedef 12 “Alkol, madde ve tütün zararlarının azaltılması”
- Hedef 13 “Sağlıklı çevre koruyucu ve iyileştirici bakımın gerçekleşmesi” ve
- Hedef 21 “Herkes için sağlık” hedeflerinin de içerisinde yer alan adli ebelik alanını kapsayan konuların da yer alması adli ebelik alanının önemini ve bu alanın gelişmesi

için adımlar atılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kaliteli bir hizmet için kanıta dayalı uygulamalar temel alınmalıdır (ICM, 2014). Adli ebeler eğitiminin de kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde entegre edilerek verilmesi ve bu standardizasyona uygun oluşturulması gerekmektedir.

Her sağlık personeli gibi ebelerin de çalışma koşulları ülkemizde yasalar ile belirlenmektedir. Ebeler, mesleklerini yapabilmek için meslek ile ilgili zorunlu bilgilere sahip olmak ve bunları uygulamakla yükümlüdür. Yapılan bu çalışmada ebelerin yarısına yakınının kanunlar çerçevesinde belirlenen görev yetki ve sorumluluklarını okumadığı belirlendi. Cingil (2007), Çalışkan ve Özden (2012), Topçu (2015)'in hemşireler ile ilgili, Taghizadeh ve ark (2020)'nın ebeler ile ilgili yaptığı çalışma sonuçlarının bu araştırma sonuçları ile benzer olduğu görüldü.

Araştırmada ebelerin yarısından fazlası adli bir olgu ile karşılaştığında tam olarak nasıl bir yaklaşım sergilemesi gerektiğini bilmemekte ve yarısından azı hastanenin sosyal hizmetler birimine bildirilmesi gerektiğini ifade etmekte ve meslekteki çalışma süresi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranının azaldığı, çalışma sürelerine göre de adli olgular ile karşılaşma oranının yükseldiği görüldü. Eğitim düzeyi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları ve adli durumları değerlendirirken neden-sonuç ilişkisi kurma oranlarının da dikkat çekici düzeyde arttığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar; Cingil (2007), Azimi ve ark (2017), Sakallı (2018), Peyman ve ark (2019)' ın yaptıkları çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. İnsan; her ne kadar yalnız başına dünyaya gelse de sonraki süreçte sosyalleşen ve toplumsallaşan, kendi oluşum çizgisi içerisinde üretme süreci ile donatılan, ruh ve beden olarak dinamik bir varoluştur. İnsan varlığını oluşturan öğelerden herhangi birinin eksikliği somatik, psikik ve psikosomatik hastalıkları ortaya çıkarır. Hastalık bir süreç, tedavi ise bunu tamamlayan diğer bir süreçtir. Tedavi sürecindeki sağlık hizmeti sunan kişilerin bu süreçte dikkat ve ihmali ile neden olduğu hatalar ise malpraktis olarak adlandırılmaktadır. İnsanlığın varoluşundan itibaren onun sağlığı ile yakından ilgilenen ve çalışmalar yapan ebeler de tıbbi bakım süreçlerinde risk payını almaktadır. Buna göre ebelerin adli olgular ile karşılaştığında söz konusu durumda bildirim sürecine yönelik eksiklikleri olduğu gözlenmektedir. Bu eksiklikler nedeni ile ilerleyen zamanlarda ebelere tıbbi malpraktis olayları yaşamalarına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça ebelerin illiyet bağı kurabildiği görülmekte ve çalışmanın bu sonucuyla ebelerin adli konulardaki gerekli

ihtiyaçlarının eęitimle tamamlanabileceęi dűşünülmektedir.

Saral (2009), Peterson ve ark (2010) ve Soęukbulak (2014)'ın çalıřmalarında yař arttıkça kiřilerin mesleki yetki ve sorumluluklarını, gűncel bilgileri okuma oranının dűřtűęűnűn belirtilmesi ve yapılan bu çalıřma sonuçları ile benzerlik gűstermesi istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak deęerlendirildi. Genç yařlardaki ebelerin gűrev yetki ve sorumluluklarını okuma/bilme oranının yűksek olmasının sebebinin, mezuniyet sonrası mesleki bilgi dűzeylerinin yeni olmasından ve mesleęin ilk yıllarında farkındalıklarının yűksek olması ile aynı zamanda geliřime açık olmalarından kaynaklanabileceęi dűşünülmektedir. Mesleki deneyim yani meslekte çalıřma sűresi arttıkça ise adli olgu ile karřılařma sıklıęının artması ise beklenen olumlu bir sonuçtur.

Hastanelerin uezellikle acil servislerinde adli ya da adli olabilecek birçok vaka ile ve en çok da cinsel saldırı vakaları ile karşılaşılmaktadır (Sakallı, 2018). Yapılan bazı çalışmalarda cinsel saldırı vakalarında adli muayene yapıldığı (Sharma & Gupta, 2009; İlçe & ark, 2010; Gomez & ark, 2013; Robertson & Thomson, 2014), bazı çalışmalarda da (Arslan & Erkan, 2016; Sakallı, 2018) katılımcıların çalıştıkları kurumda adli vaka ile karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada buna paralel olarak ebelerin yarısından fazlası acil servis ve doğumhanelerde adli vakalar ile karşılaşmaktadır. En sık karşılaşılan adli vakanın ise, cinsel saldırı ve adűlesan gebelik olduğu bildirilmektedir. Çalışmada ebelerin karşılaştığı adli olgulara “bebek űlűmű ve maserasyon” cevabını verdiği gűrűlmektedir. Ebelerin bir kısmının “adli olgu” ile űlűm sűrecinde gerçekleşen “maserasyon” gibi olayları birbirine karıştırdığı dikkati çekmektedir.

Ebeler řiddet maęduru kadınlara hizmet sunma konusunda, yalnızca uzmanlařmıř bilgi ve becerileri nedeniyle deęil aynı zamanda yeterli hukuki anlayıřa sahip bilgi ve becerileri sayesinde de yararlı olabilmektedir. řiddet maędurlarına yűnelik řiddetle ilgili uygulamada tanımlanan roller; cinsel saldırı hemřireleri, adli hemřireler ve ebeler tarafından gerçekleřtirilen roller ile aynıdır. Ancak aradaki fark, adli ebelerin rollerinin, adli hemřireler tarafından yerine getirilemeyen, vajinal ve rektal muayene, gebelik ve cinsel yolla bulařan enfeksiyonlar risk deęerlendirmesi gibi uygulamaları kapsamasıdır. Bu yűzden ebelerin mezuniyet sonrası veya meslekte hizmet içi eęitimlerine uezellikle cinsel saldırı muayenesi ile ilgili eęitimlerin verilmesi ile alanda oluřabilecek problemlerin űnűne geçilebileceęi dűşünülmektedir. Bu ıkarım Tezbasan (2019)'un çalıřması ile űrtűşmekte ve arařtırmanın sonucu açısından olumlu olarak deęerlendirilmektedir.

Ebeler adli olgulara yaklaşım konusunda kendilerinin önemli bir meslek grubunda olduklarını bilmelerine rağmen araştırmaya katılan ebelerin yarısından fazlası adli ebe olmak istemediklerini belirtmektedir. Küçükoğlu & arkadaşları (2017) çalışmasında, katılımcıların %59,6'sı adli vaka değerlendirmesinin hemşirenin sorumluluğunda olmaması gerektiğini ifade etmektedirler. Ülkemizde adli olgularla ilgili prosedürlerin net olmaması, yönetmelikte adli ebe tanımlamasının, yetki ve sorumluluğun olmaması gibi sebepler nedeniyle ebelerin adli olgu ile ilgili korku ve endişe yaşadıkları ve adli ebe olmak istemedikleri düşünülmektedir. Adli ebelik kavramının bilim dalları içerisinde meşrulaştırılması ve kabul edilebilir bir terminoloji olması gerekmektedir.

Ebelerin her ülkede sağlık göstergelerinin iyileştirilmesinde önemli bir rolü vardır. Ebelerin rollerini yerine getirebilmeleri, daha adil yaklaşımda bulunabilmeleri ve mağdurların ihtiyaçlarını gözetebilmesi için yeterli güncel bilgiye sahip olması gerekmektedir. Ülkemizde temel ebelik eğitimin yanında yeterli adli eğitimler verilmemesinden dolayı ebelerin bu konuda kendilerini mesleki olarak yetersiz hissetmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu araştırmada ebelerin adli ebelik denildiğinde akıllarına gelen ilk kavramın cinsel suçlar olduğunu belirtirken, Şentürk & ark (2013) adli tıp denilince akla gelen ilk kavramın otopsi olarak belirlendiği görülmektedir. Ebeler adli tıbbın amacını bilinmeyen ortaya çıkarma olarak belirlerken, Şentürk & ark (2013) çalışmalarında bu soruya adaleti sağlama olarak yanıt aldıklarını belirtmektedirler. Sonuçlar adli tanımlamalar açısından önem arz etmekte ve çalışmalarda kavramların net olmadığı görülmekte olup bu durum terminolojinin doğru bir şekilde düzenlenmesine ihtiyaç göstermektedir.

Ebelerin “adli ebelik nedir?” ve “adli tıbbın amacı”na verilen yanıtın ortak noktası olarak “adalet” kavramı anlamlı derece yüksek görüldü. Burada ebelerin adli tıbbın amacı ile adli ebeliğin amacını eş güdümlü gördüğü düşünülmektedir. Adalet kavramını her iki alanında amacı olarak düşündüğü ve akıllarına gelen ilk kavram olduğu görülmektedir. Bununda nedeni olarak ICM ebelik etik kodlarını ebelerin aslında benimsediği ve eğitim süreçlerinde alınan etik dersi ile bunları entegre edebildiği düşünülmektedir (Foster ve Lasser, 2015c).

Yapılan bu araştırmada ebelerin adli ebenin yaptığı işi doğru tanımladığı ve Tezbasan (2019) ‘un adli ebe tanımlaması çalışması ile de benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ebelerin; adli ebelerin uygulamalarına yönelik basamaklara verdiği yanıtlara doğru cevap verdiği, adli ebeliğin uygulama basamaklarını ebelik bakım sürecinden bildikleri ve bunu da farkında olarak ya da olmayarak adli ebelik ile bağlantı kurabildiği düşünülmektedir. Ebelik bakım sürecinin basamaklarını içeren “veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme” olan sistematik süreç adli ebeliğin de uygulama basamaklarını oluşturmaktadır (Birol, 2016). Adli ebeliğin uygulama basamakları ile kontrol listesindeki önermelere verilen yanıtların tutarlı ve anlamlı olduğu görülmektedir. Ebeler adli ebelik konusunda eğitim almamasına rağmen uygulama basamakları ve deneyimleri ile bunu özdeşleştirdiği ve önermelere doğru yanıt verdikleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada acil ve doğumhane birimlerinde olan ebelerin adli olgular karşılaşıma oranının daha yüksek olduğu görüldü. Saral (2008), Bahar (2009), Sakallı (2018)’in yaptığı çalışmalarla benzer sonuçlar görülmekte olup çalışma açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Yapılan bu araştırmada adli ebelerin çalışma alanı neresidir sorusunun cevabı hastane olarak belirlendi. Benzer çalışmalarda da adli hemşire ya da ebelerin hastanede ve acil servislerde çalışması gerektiğini ifade etmektedirler. Bu da çalışmanın sonuçlarını desteklemekte olup mağduriyetlerin önüne geçmek ve karşılaşılan adli olaylara karşı doğru bakımın sunulması amacıyla her hastanede en az bir görevli adli ebe uzmanının bulunmasının yararlı olacağını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin verilen önermelere yanıtları değerlendirildiğinde öykü alma, fizik muayene yapma delil toplama, tanılama kayıt etme ve koruma gibi adli olguları değerlendirme basamaklarına doğru yanıtlar verdiği gözlenirken; bir olgunun adli vaka olup olmadığını ayırt etme konusunda tereddüt yaşadıkları sonuçlar ile doğrulandı. Ebelerin aslında deneyim ve genel ebelik bilgi ve becerisi ile olgulara yönelik hizmet sunduğu fakat hangi olgunun adli vaka olduğunu ayırt edemediği tespit edildi. Bu sonuç çalışmanın sonuçları açısından olumlu fakat ebelik bakım ve hizmet süreci açısından olumsuz olarak değerlendirildi. Sakallı (2018) ‘ in yaptığı çalışmada ise adli olguları değerlendirme basamaklarına hemşirelerin yanlış yanıtlar verdiği görülmektedir. Ebelerin eğitim süreçlerinde ebelikte bakım süreci derslerini alması ve hastane süreçlerinde bakım planı doldurmada etkili olduklarından dolayı önermelerin doğru cevaplandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeler tarafından en yüksek oranda doğru yanıt verilen önermeler; “*Hastaneye başvuran bireyin, rızası olmadan cinsel doyum alma amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmesi adli vakadır*” (Önerme 11), “*Delillerin, kilidi bulunan bir dolapta saklanması gerekir*” (Önerme 38)’dir. Önerme 11’e ebelerin doğru yanıt vermesi çalışma açısından istenen olumlu bir sonuçtur. Ebelerin hizmet içi eğitim konuları arasında narkotik dolaplarının güvenliğin başlığının yer alması ve eğitim süreçlerinde gerekli bilgilere sahip olarak mezun olmasından dolayı bu önermeye doğru cevap verdiği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının adli soruşturma konusunda bilgi eksikliği olduğu düşünülmekte ve hastane içi eğitim programlarının bakanlık nezdinde düzenlenmesinin hizmet verimliliği açısından kaliteli sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. “*Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır*” (Önerme 14) ifadesine ebelerin büyük çoğunluğunun verdiği cevap yanlış olarak değerlendirildi. Saral (2009), Sunmaz (2012), Soğukbulak ve ark (2014) araştırmasında adli vakada öykü alırken zorlanıldığını tespit ettiği görülmektedir. Araştırma açısından sonuçlar benzer fakat olumsuz olarak değerlendirildi. Ebelerin adli vaka izleme prosedürünü bilmediği “*Adli vaka olduğu düşünülen olay ilk olarak kurum amirine bildirilir* (Önerme 33).” ifadesi ile doğrulandı. Doğan (2012), Karadayı ve ark (2013), Campbell & ark (2014)’ün çalışmalarında benzer sonuçlar olduğu ve Cingil (2007)’in bulgusunda adli konularda eğitim alanlar ile almayanlar arasında büyük bir fark olduğu göze çarpmaktadır. Bunun sebebi ise eğitmenlerin öğrencilere ve çalışanlara olay yerine ve delillere yaklaşım konusunda daha fazla bilgi verdiklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada ebelerin “*Adli vakanın giysileri katlanırken, giysilerin aralarına beyaz kâğıt yerleştirilmelidir*” (Önerme 19)” önermesine büyük çoğunluğunun doğru cevap verdiği görülmektedir. Sakallı (2018)’in çalışmasında sağlık çalışanlarının adli vakalara yaklaşım konusunda ve adli olgunun giysilerini korumada eksiklikler olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu sonucu ile benzerlik göstermediği bulundu. Ancak ülkemizde adli olgular ile karşılaşıldığında servislerde kâğıt torba bulunmasında zorluklar yaşanılabilir. Böyle bir olayda toplanan deliller her yerde bulunabilecek temiz kâğıt ya da en kötü ihtimalle gazeteye sarılarak temiz poşete konulabilir. Bu sonuçlar ile aslında ebelere ve tüm sağlık çalışanlarına ellerindeki imkanlar dahilinde delil koruma ve adli olguyu yönetme süreci anlatılarak oluşabilecek olumsuzlukların ve delillerin zarar görmesinin engellenebileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir kamu hastanesinde çalışan ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlemek amacıyla 117 ebe ile yürütülen bu araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmektedir.

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanede ebelerin adli ebelik kavramını duymadığı/bilmediği,
- Araştırmanın yürütüldüğü hastanede adli olgulara yönelik bir kaynak/ prosedür/ talimat/uygulama olmadığı,
- Ebelerin tamamının adli ebelik alanı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı,
- Ebelerin adli olgulara yaklaşımda bilgilerinin yüksek olduğu,
- Ebelerin adli olgulara yaklaşımının uygulama basamaklarını ebelik eğitim modelindeki bakım süreçleri (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) ile entegre edebildiği ve bu basamakları adli olgulara da uyarlayabildikleri,
- Ebelerin yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu, bugüne kadar çalışılan kurumlar, çalışılan birim, kurumdaki çalışma şekli ve haftalık çalışma süresinin adli olgulara yaklaşıma yönelik bilgi düzeyi kontrol listesi toplam puan ortalamasını etkilemediği,
- Ebelerin, adli ebeliğin amacı ile adli tıbbın amacının aynı olduğunun farkına varıldığı,
- Ebelerin yaşları arttıkça görev yetki ve sorumluluklarını okumadığı adli bir olgu ile karşılaşma oranlarının yüksek olduğu,
- Ebelerin eğitim düzeyleri arttıkça adli olguları bildirme yükümlülüğünün olduğunu bildiği,
- Acil servis birimlerinde çalışan ebeler, adli vakalar ile daha çok karşılaştığı,

- Meslekte deneyimi arttıkça adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilmediği ve buna karşın adli olgular ile karşılaşma sıklığının arttığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Bir kamu hastanesinde çalışan ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Lisans eğitiminde adli ebelik derslerinin verilmesi,
- Lisansüstü eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve bu programlara adli ebelik uzmanlık alanının eklenmesi,
- Adli ebelik hakkında yasal düzenlemelerin yapılması ve adli ebelik görev, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Adli ebelik görev tanımlarının yapılması,
- Ebelik hizmet içi eğitim programlarına adli ebelik konusunda eğitimlere yer verilmesi ve belli aralıklar ile bu eğitimlerin tekrarlanması,
- Ebelere adli olgulara yaklaşım konusunda eğitim verilmesi,
- Hastanelere en az bir adli ebe görevlendirilmesi,
- Ebelerin adli olgulara yönelik adli ebe girişimlerini içeren temel uygulama ve değerlendirme formlarının geliştirilmesi ve uygulanır hale getirilmesi,
- Hastanelerin adli olgu yol izleme haritasının olması ve böylece kurbanların mağduriyetlerinin önüne geçilmesi,
- Sağlık bakanlığınca hastanelere adli olgulara yönelik bir prosedür geliştirilmesi,
- Bakanlık politikası olarak ebelik hizmetlerinin gözden geçirilerek güçlendirilmesi,

- Nitelikli ebelik hizmeti sunumunun arttırılarak ebelik malpraktis davalarının önüne geçilmesi ve ebelik bakım hizmetlerini destekleyen yasaların olması,
- Adli olgular ile ilgili ebe, hemşire, hekim, emniyet ve yargı mensupları arasında multidisipliner şekilde çalışma prosedürlerinin, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Ebelik ile ilgili derneklere; araştırma sonuçları ve ebelik kavramı ile ilgili bildirimlerin yapılması önerilebilir.

Ebelik lisans derecesine göre, bu disiplinin temel amacı, tüm ebelik mezunları için onaylanan görev tanımlarına göre uygun bir mesleki pozisyon elde etmektir. Bu hedefe ulaşmanın tek yolu, eğitim süreçlerini başarı ile tamamlamaktır. Ebelikte ve adli ebelikte uzmanlaşanlar da dahil olmak üzere tüm ebelik mezunları için net bir görev tanımına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu arka plan akılda tutularak ve bu araştırma ve mevcut literatürde tanımlanan roller göz önünde bulundurularak adli ebelik uygulaması kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Bu tez çalışmasının sonucunda kavramsal çerçeveye zemin oluşturmak ve literatürde kullanılmak üzere adli ebelik ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmaktadır:

Adli Ebe Nedir?

Obstetri, latince obstare'den (bekleme) türeyen ve doğurganlık dönemi boyunca kadınlarla ilgilenen sağlık bilimlerinin bir dalıdır. Ebeler; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde rol alan aynı zamanda anneliğin psikolojik ve sosyal yönlerini ele alan ve doğumları yaptırmada uzmanlık kazanmış sağlık profesyonelleridir. Ebeliğin bilimsel, teknik ya da uzmanlık bilgisi medeni kanun ve ceza kanunu ile belirlenen, hukuki sonuçları obstetri ve adli tıp uygulama alanları ile birleştiren; gebelik, doğum, lohusalık dönemini, babalık araştırmalarını, kürtaj, döllenme ve yapay döllenmeyi, cinsel özgürlüğe karşı suçları, parafil ve tanatolojiyi inceleyen, ebeliğin bir alt disiplini içinde çalışan bir ebinin profesyonel pratiğine “**adli ebe**” denir.

Uzmanlık alanı olarak Adli ebelik, tıpta; Obstetri ve Jinekoloji ve Psikiyatri, sosyal bilimlerde; Hukuk, Psikoloji ve Felsefe olmak üzere iki temel bilim dalından beslenmektedir.

"Adli Ebelik" kavramının kullanılması kaçınılmazdır. Çünkü adli ebelikteki en önemli uygulama alanlarından biri kadınlara ve çocuklara yönelik şiddettir. Şiddet, kadınlarda; yaralanma, kronik ağrı, fiziksel engellilik, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve depresyon gibi sağlık sorunlarını, fiziksel veya cinsel istismar da; istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve olumsuz gebelikleri getirir. Yeni gelişen bir uzmanlık alanı olan adli ebelik; profesyonelleşmeli ve farklı merkezlerde eğitim ve araştırma rolleri yerine getirmelidir.

Adli Ebe de Bulunması Gereken Özellikler

- Çok kültürlülüğe saygı duyma,
- Takım halinde çalışma,
- Mesleğin zorluklarını üstlenme,
- Beyin fırtınası ve keşif soruları yoluyla önceki bilgileri araştırmak için stratejiler geliştirme,
- Gerçekleşen olay ile ilgili bağlam haritası, vaka ve simülasyon kurabilme gücüne sahip olma,
- Karmaşık düşüncenin gelişimine katkıda bulunma,
- Teorik bilgiyi pratikle birleştirme,
- Obstetrik ve jinekolojik sorunları kapsamlı bir şekilde ele alma,
- Obstetri ve jinekoloji alanındaki hukuki sorunları obstetri ve etik çerçevesi dahilinde geliştirme,
- Kadına karşı işlenen suçları bilme,
- Tanatolojiye merak duyma,
- Etik ve mesleki deontoloji bilgilerine sahip olma,
- Cinsel saldırı muayene bilgisine sahip olma,
- Temel bilimler ile obstetrideki teknolojik temelleri uygulamadır

Adli Ebelik Uygulama Alanlarıyla İlgili Dört Ana Tema

- Gebelik sorunları ile ilgili uygulamalar,
- Kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet,
- Ebelik mesleğinde tıbbi uygulama hatası,
- Adli ebelikte profesyonelliğın geliştirilmesi.



KAYNAKLAR

- Adli Bilimler.Net Bilgi ve Paylaşım Portalı (2015).** Adli Ebelik Sertifikalı Eğitim Programı Ankara. <https://adlibilimler.net/tag/adli-ebelik/> (16.12.2020)
- Afhami N, Bahadoran P, Taleghani HR, Nekuei N.** The Knowledge and Attitudes of Midwives Regarding Legal and Religious Commandments on Induced Abortion and Their Relationship with Some Demographic Characteristics. *Iran Journal Nursing and Midwifery Research*, 2016, 21(2) 177-182.
- Ahangary AK.** Scope of Practice of Forensic Midwifery. Master Thesis, Tehran University of Medical Sciences School of Nursing & Midwifery, Iran, 2015 3-4.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2016).** Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele (2016-2020) Ulusal Eylem Planı. <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> (17.12.2020)
- Aksu S.** Adli Ebelik, In:Normal Doğum ve Sonrası Dönem (1 nd), Çalık KY, Çetin FC, (eds), WPC Matbaacılık San. Tic. A.Ş., İstanbul, 2018 s 473.
- Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri (2020).** Ebelik Bölümü Dersler. <https://acikders.ankara.edu.tr/course/info.php?id=6092> (16.12.2020)
- Arslan KZ, Erkan I.** Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2016, 15(2), 7-12.
- Arslantürk, M.** Cinsel Suçlar, In: Türk Ceza Kanunu Uygulamasında Cinsel Suçlar (1 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s 61-64.
- Asadi L, Beigi M, Valiani M, Mardani F.** Evidence-Based Draft Guideline for Prevention of Midwifery Malpractices Based on Referred Cases to the Forensic Medicine Commission and the Medical Council From 2006–2011. *Iran Journal Nursing and Midwifery Research*, 2017, 22(4) 313-318.
- Ataman H, Aba AY, Ergün G.** Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2017, 26(6) 256-260.

Avcı Aİ, Altay B, Uğur GH, Yılmaz A, Güzel N. Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(3) 161-166.

Aydemir İ, Yurtkulu F. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarla Mücadelede: Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(2) 151-165.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (2014). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Ebelik Programı Ders Bilgi Formu. https://obisnet.adu.edu.tr/PDFDERSF5?id_OgretimProgram=1006&id_Ders=12117&id_EgitimDil=1&basicAuthentication=12189701&contentDispositionType=inline (16.12.2020).

Ayoubian A, MahmoodAbadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery Errors: a Descriptive Study in Isfahan Forensic Medicine General Department. *Journal of The Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*, 2013, 25(3) 175-177.

Azimi K, Poorbakhtiar M, Taghizadeh Z, Soltani K, Ghadipasha M, Daneshparvar H. A Survey on Various Types of Medical Malpractice in Relation With Pregnancy and Delivery, Referred to Relevant Commissions of the Iranian Legal Medicine Organization. *Sciences Journal Forensic Medicine*, 2017, 23 (2), 132-141.

Bader GMD. Chain of Custody and Identification, Collection, and Preservation of Evidence, In: *Forensic Nursing a Concise Manual* (1 nd), Bader GMD, Gabriel S (eds), CRC Press is an Imprint of Taylor & Francis Group, an Informa Business, New York, 2010 ss 95.

Bahar TM. Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008, 130.

Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu (2020). Ebe, <https://www.tdk.gov.tr/> (16.12.2020).

Bayar R, Hazar UH. Adli Ebelik Ebeler İçin Eğitim Kitapçığı (1 nd), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2021, s 19.

Beydilli E. Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik İncelemesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2000, 235.

Beydilli ED. Çeşitli Devirlere Göre Ebelik Tarihi, In: *Ebeliğin Dünü ve Bugünü* (1 nd), Bil Ofset Matbaacılık, Ankara, 2013, s 16-36.

Birol L. Hemşirelik Süreci (10 nd), Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2016, s 16-26.

Caffey J. On The Theory and Practice of Shaking Infants. *American Journal of Diseases Of Children* 1972, 124(2), 161-163.

Campbell1 R, Bybee1 D, Townsend SM, Shaw1 J, Karim N, Markowitz J. The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programs on Criminal Justice Case Outcomes: A Multisite Replication Study. *Violence Against Women Journal*, 2014, 20(5), 607-625.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 04 Aralık 2004, sayı, 5271. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>

Cingil A. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007, 102.

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar Kanunu, T.C. Resmi Gazete, 12 Ekim 2004, sayı, 25611. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>

Civir M. Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu, In: Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoglu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019, s 191.

Cunha M, Libório R, Coelho M. Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2016, 217, 1089-1097.

Çağdır S, Eke M, Soysal Z. Obstetrikte ve Jinekolojide Hastanın Rızasının Alınması, In: Adli Obstetrik / Jinekoloji (1 nd), Soysal Z (eds), Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul, 2003, s 54-55.

Çalık YK, Erkaya R. Kadına Yönelik Şiddet ve Gebelik In Doğum Öncesi Dönem 2 (1 nd) Çalık YK Çetin CF, (eds), İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık. İstanbul, 2018 s 242.

Çalışkan N, Ozden D. The Knowledge Levels of Health Personnel in Turkey Regarding Forensic Evidence. *Journal Forensic Sciences*, 2012, 57(5), 1217-1221.

Çelik S, Soysal Z, Çağdır S, Büken E. Ebenin Mesleki Sorumluluğu, In: Adli Obstetrik / Jinekoloji (3 nd), Soysal Z (eds), Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul, 2005, s 1417-1418.

Çiçek ÖE. Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2009, 25-26.

Demirel S. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (11 nd), Taşkın L, (eds), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012, s 29.

Diegel RM. Medical Evidence Recovery at the Death Scene, In: Forensic Nursing Science (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011, s 810-811.

Doğan MB. Adli Vakalarda Olay Yerine Müdahaleye Giden Sağlık Ekiplerinin Olay Yerine ve Delillere Yaklaşımı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2012, 94.

Durgun SK, Şen S, Tayhan E. Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5(4) 218-223.

EBSCO Information Services (2017). Shaken Baby Syndrome. https://www.ebscohost.com/assets-sample_content/NRC_QL_Shaken_Baby_Syndrome.pdf (08.02.2020)

Ersoy N. Çeviri Editörünün Önsözü, In: Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik (1 nd), Ersoy N, Özcan M, Ergin A, (eds), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD. Ş, Ankara, 2015 s 1.

Eskişehir Üniversitesi (2019). Eskişehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ders Programı. <https://sbf.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/57/ebelik-bolumu-fakulte-ders-icerikleri> (03.01.2021).

Eşiyok B, Hanci HI, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoglu Y. Adli Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004, 13(5) 171-173.

Evans MM, Stagner PA. Maintaining the Chain of Custody Evidence Handling in Forensic Cases. *The Official Voice of Perioperative Nursing Journal*, 2003, 78(4), 563-569.

Ferrell J, Caruso C. Sexual Assault Evidence Recovery, In: Forensic Nursing Science (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011, s 532.

Foster RL, Lasser J. Farklılık, Eşitlik ve Adalet, In: Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik (1 nd), Ersoy N, Özcan M, Ergin A, (eds), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD. Ş, Ankara, 2015c s 149-153.

Foster RL, Lasser J. Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliğinin (NACPM) Esasları, In: Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik (1 nd), Ersoy N, Özcan M, Ergin A, (eds), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD. Ş, Ankara, 2015b s 245-250.

Foster RL, Lasser J. Var Olan Etik Kodlar, Rehber Kurallar ve Değer İfadeleri, In: Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik (1 nd), Ersoy N, Özcan M, Ergin A, (eds), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD. Ş, Ankara, 2015a s 1-28.

Gómez Durán EL, Mulà-Rosías JA, Lailla-Vicens JM, Benet-Travé J, Arimany-Manso J. Analysis of Obstetrics and Gynecology Professional Liability Claims in Catalonia Spain (1986-2010). *Jornal Forensic Legal Medicine*, 2013, 20(5):442-446.

Gonzales MAB. Certificación de peritos forenses, In: Obstetricia Forense (1 nd), Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú, 2019(b) s 34.

Gonzales MAB. Obstetricia Y Obstetricia Forense, In: Obstetricia Forense (1 nd), Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú, 2019(a) s 20-22.

Government of Assam Home & Political Directorate of Forensic Science (2020). Types of Cases received in Forensic Science Laboratory. <https://forensic.assam.gov.in/frontimpotentdata/types-of-cases-received-in-forensic-science-laboratory> (16.12.2020).

Güler S. Hemşirelerin Mesleki Yaşamda Karşılaştıkları Hukuki Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1997, 73.

Gürkan A. Aile içi Şiddet, In: Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoglu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019, s 83-100.

Hamzaoglu N. Acil Servislerde Adli Hemşirelik, In: Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoglu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019, s 53-56.

Harley D. Provincial Midwives In England: Lancashire And Cheshire, 1660–1760 In: The Art of Midwifery (2 nd), Marland H (eds), Routledge, 2005, ss 27-28.

Hess GA. Midwifery Practice Among The Quakers In Southern Rural England In The Late Seventeenth Century, In: The Art of Midwifery (2 nd), Marland H (eds), Routledge, 2005, ss 49.

Hufft AG, Taylor CP. Correctional Care Concepts for Nursing Practice, In: A Practical Guide to Forensic Nursing (1 nd), Amar FA, Sekula KL, (eds), Sigma Theta Tau International, USA, 2016 s 264-267.

International Association of Forensic Nurses (2018). Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Education Guidelines, https://cdn.ymaws.com/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/education/2018_sane_edguidelines.pdf (16.12.2020).

İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Uluslararası Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2010, 16(6) 546-551.

İnci ZÖ. Şüpheli ve Sanığa Rağmen Bir Ceza Muhakemesi Hukuku Mu? Şüpheli ve Sanığın Ceza Muhakemesi İşlemlerine Katlanma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğün Sınırları Hakkında Düşünceler. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi* 2017, 7(2), 119- 168.

İstanbul Üniversitesi (2017). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü I. Sınıf Ders Programı. <https://sabif.istanbulc.edu.tr/tr/content/ders-programlari/lisans-ders-programlari> (16.12.2020)

Josefo F. La Medicina Forense En Portugal, In: Libro Blanco De La Medicina Forense (1 nd), Ministerio de Justicia Secreteria General Tecnica Centro De Publicaciones, Madrid, 1988 ss 82.

Kalabalık H. Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu, In: Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı (1 nd), Koza Matbaacılık, Ankara, 2011, s 332-364.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(1) 45-53.

Karadayı B, Kolusayın M, Kaya A, Karadayı Ş. Acil Tedavi Birimlerinde Adli Olgudan Biyolojik Materyal Alınması ve Gönderilmesi. *Marmara Medical Journal*, 2015, 26(3), 111-117.

Karahan N. 3. Oturum: Gebelik, Doğum ve Lohusalık Döneminde Karşılaşılan Adli Tıbbi Sorunlar Hemşirelik ve ebelikte gebelik, doğum ve doğum sonrası karşılaşılan sorunlar In: 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji Prof. Dr. Zeki Soysal Anısına (1 nd), Koç S, Can M, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, 2012, s 83-91.

Karakoç H, Özerdoğan N. Acil Obstetrik Bakım Ekibi İçerisinde Ebe. *Türkiye Klinikleri Journal Health Sciences*, 2018, 3(2) 162-166.

Karayaman M, Akçiçek E. Anadolu Halk Ebeliği. *Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Folklor Edebiyat Dergisi*, 2012 71(18) 84-87.

Kavalcı C. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi, In: Pratik Acil Tıp Cep Kitabı (1 nd), Kavalcı C, Özkan S, Derman Tıbbi Yayıncılık, 2016, s 1054-1059.

Kıyak S. Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 61.

Kibayashi K, Shimada R, Nakao K. Fatal Traffic Accidents and Forensic Medicine. *International Association of Traffic and Safety Sciences Research*, 2014, 38(1) 71-76.

King H. The Politick Midwife: Models Of Midwifery İn The Work Of Elizabeth Cellier, In: The Art Of Midwifery (2 Nd), Marland H (Eds), Routledge, 2005, Ss 124-126.

Kök NA. Tıbbi Müdahale Yoluyla Delil Elde Etme, In: Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları (1 nd), Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., 2014, s 187.

Kömürcü N, Merih YD. Gebelik Dönemi Sorunları ve Hemşirelik Bakımı, In: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (1 nd), Tankuter K (eds), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012, s 141-144.

Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014,135.

Küçüköğlu S, Bükecik T, Aytakin A, Çelebi A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2017, 14(1) 1-8.

Lynch VA. Evolution of Forensic Nursing Science, *Forensic Nursing Science* (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011(a), s 42.

Lynch VA. Global Expansion and Future Perspectives, In: *Forensic Nursing Science* (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011(b), s 2231-2250.

Madazlı R. 1. Oturum: Jinekoloji, ve Obstetrikte karşılaşılan Tıbbi Uygulama Hataları Adli Tıp Uygulamaları Açısından Konuya Yaklaşım In: 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji Prof. Dr. Zeki Soysal Anısına (1 nd), Koç S, Can M, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, 2012, s 18.

Marchi AD. L'ostetrica Legale E Forense: È Nato Un Nuovo Albo. *Gyneco Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani*, 2011, 6(5) 23-24.

Marland H. Introduction, In: *The Art of Midwifery* (2 nd), Marland H (eds), Routledge, 2005, ss 1.

Marshall D, McHugh A, Gannon M. Pushing the Boundaries: The Impact of the Role of the Clinical Nurse /Midwife Specialist (CN/MS) Sexual Assault Forensic Examination (SAFE) in Ireland. *International Journal of Integrated Care*, 2017, 17(5) 1-8.

Mcconkey TE, Sole ML, Holcomb L. Assessing The Female Sexualt Assault Survivor. *The Nurse Practitioner Journal*, 2001, 26(7) 28-47.

McGillivra B. The role of Victorian Emergency Nurses İn The Collection and Preservation of Forensic Evidence: A Review of the Literature. *Accident and Emergency Nursing*, 2005, 13 95-100.

Murphy KR, Davidshofer CO. Assessing Validity Using Content and Criterion Methods. In: *Psychological Testing: Principles and Applications* (6 nd), Pearson Prentice-Hall, New Jersey, 2016, s 179-199.

National Association of Certified Profesional Midwives (NACPM) (2014). Professional Standards & Competencies. <https://nacpm.org/about-cpms/professional-standards/> (17.12.2020).

New York State Department of Health (NYSDOH) (2010). Shaken Baby Syndrome - Facts and Figures https://www.health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/sbs_fact_sheet.htm (08.02.2020).

Office of the Nursing Midwifery Services Director (ONMSD) (2017). Sponsorship Scheme for Postgraduate Diploma in Nursing Sexual Assault Forensic examination. <https://healthservice.hse.ie/about-us/onmsd/cpd-for-nurses-and-midwives/onmsd-sponsorship-schemes/nursing-sexual-assault-forensic-exam.html> (16.12.2020)

Office of the Nursing Midwifery Services Director (ONMSD) (2019). Sexual Assault Forensic Nursing Sexual Assault Treatment Units <https://healthservice.hse.ie/about-us/onmsd/onmsd/specific-programmes/sexual-assault-forensic-nursing.html> (16.12.2020)

Öğüt D. Kadınların Doğum Sonrası Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Memnuniyet Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2019, 55-64.

Özdamar K. SPSS ile Biyoistatistik (10 nd), Nisan Kitabevi, Ankara, 2015, s 298-378.

Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16(3) 73-81.

Özorhan EY, Altınayak SÖ, Apay SE. Obstetrik Acillerde Adli Vakalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2017 18 119-129.

Pertidis G, Karacan M, Kalfaoğlu EA. Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar, In: Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019, s 117.

Peterson J, Sommers I, Baskin D, Johnson D. The Role and Impact of Forensic Evidence in the Criminal Justice Process, *National Institute Of Justice U.S*, 2010, 26-47.

Peyman A, Nayeri ND, Bandboni ME, Moghadam ZB. Legal Complaints About Midwives and the Impact on the Profession, *Nursing Ethics Journal*, 2019, 26(1), 148-160.

Polat O. Adli Tıp Prosedürü, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017(a), s 17-27.

Polat O. Asfiksiler, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017(c), s 163-180.

Polat O. Cinsel Şiddet, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s 111.

Polat O. Çocuk İstismarı, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017(b), s 61-69.

Polat O. Kazalar, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017(e), s 244-246.

Polat O. Yaralar, In: Klinik Adli Tıp (8 nd), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017(d), s 183-189.

Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are You Sure You Know What“S Being Reported? Critique and Recommendations. *Research Nurse Health* 2006, 29(5), 489-97.

Rebagliati Diplomados (2019). Campo De Acción De La Obstetricia Forense <https://rebagliatidiplomados.org.pe/diplomados-int.php?idD=626> (15.01.2020)

Rebagliati Diplomados (2020). Actualización Obstetricia Forense <https://rebagliatidiplomados.org.pe/cursos-int.php?idD=519> (15.01.2020)

Rialtas Na Héireann ve Foras Na Gaeilge (2019). Department of Health Policy Review: Sexual Assault Treatment Units (SATUs). <https://assets.gov.ie/9694/37e18d2eaf5f48bcb07b445d7ddb75eb.pdf> (16.12.2020)

Rios GE. Problemas médico legales en obstetricia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 2019, 7, 7-9.

Robertson JH, Thomson AM. A Phenomenological Study of The Effects of Clinical Negligence Litigation on Midwives in England: The Personal Perspective. *Midwifery*, 2014, 30(3), 121-130.

Saferstein R. Principles of Forensic Evidence Collection and Preservation, In: Forensic Nursing Science (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011, s 224-240.

Sağlam M, Aral N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2016, 2 43-56.

Sağlık Bakanlığı (2015). Temel Yenidoğan Bakımı. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf (17.12.2020).

Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı- Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2007a). Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri, SB-HM-2007/14, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200712101406290_bitkapak.pdf (17.12.2020).

Sağlık Bakanlığı. 21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek (1 nd), Yardım N, Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Aydın S, Ünüvar N (eds), Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2007, s 91-170.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (2020). Ebelik Bölümü Ders Programı <http://sbf.sbu.edu.tr/EgitimBilgileri/EbelikProgramiDersMufredati> (16.12.2020)

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, 29007. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>

Sakallı D. Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2018, 74.

Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009, 50-59.

Savaş H. 1. Oturum: Jinekoloji ve Obstetrikte karşılaşılan Tıbbi Uygulama Hataları Dava Örnekleri ile Konuya Hukuksal Yaklaşım, In: 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji Prof. Dr. Zeki Soysal Anısına (1 nd), Koç S, Can M, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, 2012, s 39-41.

Sekula KL. Forensic Documentation and Testimony, In: A Practical Guide to Forensic Nursing (1 nd), Amar FA, Sekula KL, (eds), Sigma Theta Tau International, USA, 2016 s 287-289.

Severn C. Remarks On The Forensic Evidence Required In Cases Of Foeticide And Infanticide, In: First Lines Of The Practice Of Midwifery: To Which Are Added Remarks On The Forensic Evidence Requisite In Cases Of Foeticide And Infanticide (1 nd), Higley S (eds), London, 1831 ss 135.

Sexual Assault Response Team (SART) (2018). National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination Following Rape and Sexual Assault (Ireland). <https://www.hse.ie/eng/services/publications/healthprotection/sexual-assault-response-team-national-guidelines.pdf> (16.12.2020)

Sexual Assault Treatment Units (SATU) (2014). Recent Rape/ Sexual Assault: National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination in Ireland. [https://www.rcni.ie/wp-content/uploads/Recent-Rape-and-Sexual-Assault National-Guidelines-3rd-Edition.pdf](https://www.rcni.ie/wp-content/uploads/Recent-Rape-and-Sexual-Assault-National-Guidelines-3rd-Edition.pdf) (16.12.2020)

Shapiro PD. Forensic First Response, In: Forensic Nursing Science (2 nd), Lynch VA (eds), St. Louis: Mosby, 2011, s 487-492.

Sharma, B, Gupta N. Forensic Considerations of Pregnancy-Related Maternal Deaths: An Overview. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2009, 16. 233-238.

Soğukbulak Ö, Küçüköğlu S, Aytekin A. Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal Forensic Medicine*, 2014, 11(2)63-70.

Sökmen Y. Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2018, 109.

Sözen Ş. Tüzün B. Demiral ED. Klinik Adli Tıp Hizmetlerinde Adli Hemşirelik, In Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu AE, Köprülü ŞA, Hamzoğlu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019 s 43-44.

Sunmaz D. Cinsel Saldırı ve Cinsel İstismar İddiası İle Başvuran Çocukların Jinekolojik Muayeneleri Sırasında Kaygılarını Gidermede Adli Hemşirenin Rolü, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2012, 303.

Şahin D. Ebelik ve Hemşirelikte Malpraktis, In: Adli Hemşirelik (1 nd), Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoglu N, (eds), Bizim Dijital Matbaa, Ankara, 2019, s 223-228.

Şahin N. 1. Oturum: Jinekoloji ve Obstetrikte karşılaşılan Tıbbi Uygulama Hataları Hemşire ve Ebeler Açısından Konuya Yaklaşım In: 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji Prof. Dr. Zeki Soysal Anısına (1 nd), Koç S, Can M, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, 2012, s 18.

Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 2013, 3(3) 19-26.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete, 14 Nisan 1928, 1219 ss 893-894. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10385/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html#:~:text=Say%C4%B1s%C4%B13A863%20Tababet%20ve%20%C5%9Euabat%C4%B1%20San'atlar%C4%B1n%C4%B1n%20Tarz%C4%B1%20%C4%B0cras%C4%B1na%20Dair%20Kanun,AddThis%20Sharing%20Buttons&text=Madde%201%20%2D%20T%C3%BCrkiye%20Cumhuriyeti%20dahilinde,olmak%20ve%20T%C3%BCrk%20bulunmak%20%C5%9Fart%C4%B1r>.

Taghizadeh Z, Azimi Kh, Ghadipasha M, Jafari A, Pourbakhtiar M. Scope of Practice of Forensic Midwifery: An Integrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2020, 8(4), 2385-2395.

Taşkın L. Kadın sağlığına giriş. In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12 nd), Taşkın L, (eds), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012, s 1-2

Tezbasan İY. Cinsel Saldırı Suçunun Delillendirilmesinde Adli Ebelerin Rolü: Türkiye'ye Özgü Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2019, 207.

The American College of Nurse-Midwives (2012). Definition of Midwifery and Scope of Practice of Certified Nurse-midwives and Certified Midwives. <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000266/Definition%20of%20Midwifery%20and%20Scope%20of%20Practice%20of%20CNMs%20and%20CMs%20Feb%202012.pdf> (16.12.2020).

The International Confederation of Midwives (2014). Philosophy and Model of Midwifery Care. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf> (18.12.2020).

The International Confederation of Midwives (2016). Definition of the Midwife. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> ICM, 2016(16.12.2020).

Top ED. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Depresyon Belirti Düzeyinin Azaltılmasında Eğitimin Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2012, 40-42.

Topçu ET, Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015, 131.

Türk Ceza Kanunu, T.C Resmi Gazete, 12 Ekim 2004, 2561. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>

Türkiye Ebeler Derneği (2016). Ebeliğin Tarihçesi. <https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tarihcesi/> (16.12.2020).

Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 31 (1) 25-29.

UNICEF (1989) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> (25.12.2019).

Università Niccolo Cusano Blog Unicusano (2020). Come Diventare Ostetrica Forense: Il Percorso Di Specializzazione. <https://www.unicusano.it/blog/didattica/master/diventare-ostetrica-forense/> (16.12.2020).

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2019). Global Humanitarian Overview. <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO2019.pdf> (16.12.2020).

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote (ULADECH, 2012). Asignatura: Obstetricia Forense. <http://files.uladech.edu.pe/RedDocente/0110000018/OBSTETRICIA%20FORENSE/cabeze ra/texto%20de%20obstetricia%20forense-alicia.pdf> (16.12.2020)

Universidad de San Martín de Porres (2019). Escuela Profesional da Obstetricia. <https://www.usmp.edu.pe/fobstetri/escuelas/obstetricia/index.php?pag=planestudios> (16.12.2020).

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü (2020). Adli Bilimler Ana Bilim Dalı (Tezli/Tezsiz) YL Programı Hakkında <https://uskudar.edu.tr/babe/adli-bilimler-ana-bilim-dali-tezli-tezsiz-yuksekk-lisans-programi#h-14> (16.12.2020)

Vítolo F. Aspectos Médico-Legales Y Manejo De Riesgos En Obstetricia. *Noble Compañía de Seguros*, 2009, 1-11.

Walsh D, Steen M. The Role of the Midwife: Time for a Review. *The Official Journal of the Royal College of Midwives*, 2007, 10(7) 319-323.

WHO (2017). Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization

WHO (2020). Midwifery, <https://www.who.int/topics/midwifery/en/> (03.01.2021)

Williams JR. Giriş, In: Dünya Tabibler Birliği El Kitabı (3 nd ed). Civaner M, (eds), Dünya Tabipler Birliği, USA, 2006 s 13.

World Health Organization, “Report of The Seventh Global Forum for Government Chief Nurses and Midwives: The Future of Nursing and Midwifery Workforce in The Context of The Sustainable Development Goals and Universal Health Coverage”, WHO Report, , Switzerland, 2017, s 15-34.

World Healthy Organization (2019). Definition and Typology of Violence. <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/> (25.12.2019)

Yakıt E, Coşkun AM. Toplumsal Açından Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebenin Sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11(3) 3-10.

Yaşar E, Aydın SR, Gençtürk N. Türkiye de Ebelerin Yapmış Oldukları Kanıta Dayalı

Uygulamalar: Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019 8(2) 43-51.

Yemenici S, Sayhan MB, Salt Ö, Yılmaz A. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2017, 14(3) 179-186.

Yeşil H, Sezer G ve Yavuz MS. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin, Hemşire ve Ebeğin Adli Olgulardaki Sorumlulukları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 2020, 27(1) 26-33.

Yıldırım A, Şimşek H. Nitel Veri Analizi. In: Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (10 nd), Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., Ankara, 2016, s 239-240.

Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 29(2) 75-84.

1948–2017, <https://www.who.int/hrh/resources/Nursing-and-Midwifery-in-History-of-WHO/en/> (16.12.2020).