



**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN  
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN YASAL  
SORUMLULUKLARA İLİŞKİN ADLİ BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

**Günseli AKPINAR**

**Adli Tıp Ana Bilim Dalı**

**Adli Bilimler**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Osman CELBİŞ**

**Yüksek Lisans Tezi – 2021**

T.C  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE HEMŞİRELİK  
FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN SON SINIF  
ÖĞRENCİLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARA İLİŞKİN ADLİ  
BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

GÜNSELİ AKPINAR

Adli Tıp Ana Bilim Dalı

Adli Bilimler

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Osman CELBİŞ

MALATYA

2021

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
1.GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1 Adli Olgu .....	2
2.2. Adli Olgu Türleri ve Özellikler .....	3
2.2.1. Yaralar .....	3
2.2.2. Yaranın Adli Tıbbi Uygulamadaki Önemi .....	4
2.2.3. Yaranın Kısımları .....	5
2.2.4. Yaraların Oluşum Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması .....	6
2.2.5. Asfiksiler.....	18
2.2.7. İşkence İddiaları.....	19
2.2.8. İstismarlar .....	20
2.3. Adli Vaka Değerlendirme Süreci.....	21
2.3.1. Öykü Alınması.....	22
2.3.4. Kanıtların Saklanması.....	27
2.3.5. Kanıtların Kaydedilmesi .....	27
2.4.1. 5237 sayılı TCK Madde 258: Sır Saklama Yükümlülüğü .....	29
2.4.2. 5237 sayılı TCK Madde 210: Belgede Sahtecilik.....	30

2.4.3. 5237 sayılı TCK Madde 257: Görevi Kötüye Kullanma .....	30
2.4.4. 5237 sayılı TCK Madde 279: Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi .....	30
2.4.5. 5237 sayılı TCK Madde 280: Sağlık Mesleği Mensuplarının Suç Bildirmemesi	31
2.4.6. 237 sayılı TCK Madde 281: Suç Delillerini Gizleme, Değiştirme Veya Yok Etme.....	31
2.4.7. CMK Madde 75: Şüpheli veya Sanığın Beden Muayenesi ve Vücudundan Örnek Alınması.....	31
2.4.8. CMK Madde 76: Kişilerin Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınması .....	32
2.5. Adli Hemşirelik/ Adli Ebelik ve Çalışma Alanları .....	33
3. MATERYAL ve METOT.....	38
3.1. Araştırmanın Şekli .....	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	38
3.4. Verilerin Toplanması .....	39
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	39
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	39
3.6. Veri Toplama Yöntemi .....	40
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	40
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	40
3.9. Araştırmanın Değişkenleri .....	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	64
KAYNAKLAR .....	67
EKLER.....	77
EK 1: İZİN FORMU .....	77
EK 2. İZİN FORMU .....	78

EK 3. İZİN FORMU .....	79
EK 4: ÖZGEÇMİŞ.....	80
EK 5: ANKET FORMU .....	81



## TEŞEKKÜR

Akademik hayata attığım adımda elimi tutan, lisansüstü eğitim ve tez çalışmamda bana kıymetli zamanını ayırıp, ilgi ve sabırla yol gösteren; bilgi, tecrübe ve birikimlerini benimle paylaşan, samimi ve içtenlikle yaklaşan, akademik hayallerimin mimarı kıymetli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Osman Celbiş'e,

Beni bugünlere getiren, her zaman arkamda durup bana güven veren, bu hayattaki en büyük şansım olan; bana her anlamda destek verip cesaretlendiren annem Leyla Korkmaz'a ve babam Yasin Korkmaz'a,

Her zaman yanımda olan hayat arkadaşım ve sevdiğim canım eşim Necmettin Akpınar'a ve canımdan çok sevdiğim bitanecik kızım Zeynep Sare Akpınar'a en içten duygularıyla teşekkür ediyorum.

Günseli AKPINAR

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada; sağlık fakültesi son sınıf öğrencilerinin adli vakayı tanıma, kanıtlara yaklaşım, delillerin toplanması, saklanması ve iletilmesi gerektiği, çocuk ihmal ve istismarı konularındaki görev ve sorumlulukları, malpraktis ve yasal sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Adli vaka konusunda bilgilerini ölçmeye yönelik soruların bulunduğu anket formları hazırlayarak Malatya İnönü Üniversitesi ebelik, hemşirelik, çocuk gelişimi, odyoloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon 4. sınıf öğrencilerine uygulandı. Toplam 470 (367 Kız %78.1 ve 103 %21.9 Erkek) öğrenci katılmıştır.

**Bulgular:** Katılanların %90.4'ünün, cinsel istismar olgusuyla karşılaştığında öykü alma, adli delilleri nasıl toplayacağı, kanıtların nasıl korunacağı, muayenesinin nasıl olacağı konusunda %84.9'unun, adli olgu vakaların tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması ve resmi kurumlara nasıl iletilmesi gerektiği konusunda %73.6'sının, adli ebelik, adli hemşirelik gibi adli bilimlerde alt uzmanlık alanları hakkında , %70.4'ünün, malpraktis konusunda %70 'inin, çocuklarda cinsel istismara yönelik bulguları tanıma ve bu yönde uygulaması gereken adli işlemler hakkında %46.4'ünün bilgi sahibi olmadıklarını saptadık.

**Sonuç:** Yakın zamanda geleceğin sağlık çalışanı olacak öğrencilerin adli vakaların tespit edilmesi, yetkili alanlara bildirilmesi, adli delillerin tanımlanması, toplanması, saklanması ve iletilmesi konularında büyük oranda yetersiz bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültelerinden mezun olan öğrencilerin adli olguları tanımlayabilme, delillerin toplanması, kayıt altına alınması ve ilgili birimlere iletilmesi konusunda bilgili olmalıdırlar. Mevcut ders programlarıyla bunun sağlanamadığı görülmektedir. Bu sebeple lisans eğitimi sürecinde müfredata zorunlu olarak adli bilimler derslerinin eklenmesi gerekmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültelerine lisans eğitimi içerisinde adli tıp derslerinin zorunlu temel ders olarak eklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Adli tıp, adli bilimler, adli hemşirelik/ebelik, tıbbi malpraktis, adli tıp eğitimi

## ABSTRACT

**Aim:** In this study; We aimed to measure the level of knowledge of senior health faculty students about recognizing the forensic case, approach to evidence, the need to collect, store and convey evidence, their duties and responsibilities in child neglect and abuse, malpractice and legal responsibilities.

**Material and Method:** In our study, 4th grade students of Malatya İnönü University midwifery, nursing, child development, audiology and physical therapy and rehabilitation were included in our study by preparing questionnaire forms containing questions to measure their knowledge about the forensic case prepared by us. A total of 470 (367 Girls 78.1% and 103 21.9% Male) students participated in the study on a voluntary basis.

**Results:** In the propositions we presented for recognizing and evaluating the forensic case, 90.4% of them were informed about taking a history when faced with a sexual abuse phenomenon, how to collect forensic evidence, how to protect the evidence, how to be examined, and 84.9% of the forensic case cases were determined, sample taken, stored and 73.6% about the sub-specialties in forensic sciences such as forensic midwifery and forensic nursing, 70.4% about malpractice, 70% about the findings of sexual abuse in children and forensic procedures that should be applied in this direction. We found that 46.4 of them did not have information.

**Conclusion:** It has been observed that students who will soon become future healthcare professionals have largely insufficient knowledge on determining forensic cases, reporting to the competent authorities, identification, collection, storage and transmission of forensic evidence.

Students who graduate from health sciences and nursing faculties should be knowledgeable about defining forensic cases, collecting evidence, recording and communicating the relevant units. It is seen that this cannot be achieved with the current course programs. For this reason, forensic science courses must be added to the curriculum during undergraduate education.

In line with these results, we think that forensic medicine courses should be added to Health Sciences and Nursing Faculties as a compulsory basic course in undergraduate education.

**Key Words:** Forensic medicine, forensic science, forensic nursing / midwifery, medical malpractice, forensic medicine education



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AAFS</b>	: American Academy of Forensic Science (Amerikan Adli Bilimler Akademisi)
<b>IAFN</b>	: International Association of Forensic Nurses (Uluslararası Adli Hemşireler Birliği)
<b>SANE</b>	: Sexual Assault Nursing Examination (Cinsel Saldırlarda Hemşirelik Muayenesi)
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>CMK</b>	: Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>ANA</b>	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>UZEM</b>	: Ulusal Zehir Merkezi
<b>DNA</b>	: Deoksiribonükleik Asit
<b>SOAP</b>	: Simple Object Access Protocol (Basit Nesne Erişim Protokolü)

## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 4.1.</b> Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri .....	41
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Adli Olgulara İlişkin Bilgi Düzeyi .....	42
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin Adli Vaka Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi .....	43
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin Malpraktis Konusunda Bilgi Düzeyi .....	45
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeyi.....	46
<b>Tablo 4.6.</b> Öğrencilerin Cinsel İstismar Olgularına Yönelik Bilgi Düzeyi.....	47
<b>Tablo 4.8.</b> Öğrencilerin Çocuk İstismarı Olguları ile İlgili Bilgi Düzeyi .....	50
<b>Tablo 4.9.</b> Bölümlerin Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı.....	52
<b>Tablo 4.10.</b> Adli Olgu Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.11.</b> Adli Olgu Uygulamaları Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.12.</b> Adli Sorumluluk Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.13.</b> Adli Ebelik-Hemşirelik Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı .....	54

## 1.GİRİŞ

Adli vaka kişinin kendisinin veyahut bir başkasının isteyerek ya da tedbirsiz davranışı sonucunda, kişinin fiziksel ve ya ruhsal sağlığını kaybetmesi durumudur. Adli olaylar her türlü ateşli silah yaralanması, patlayıcı madde yaralanması, ezici, kesici- delici alet yaralanmaları, asfiksiler, trafik kazaları, fiziksel-cinsel saldırılar, zehirlenmeler, intihar, tıbbi uygulama hataları(malpraktis), kuşku uyandıran sonuçlandırılmamış tüm olaylar adli vaka olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık kurumuna hemen her gün çocuk istismarı, aile içi şiddet, kesici-delici alet yaralanmaları, zehirlenmeler, istismar, kendini yaralama, trafik kazası, intihar, elektrik çarpması gibi olgular gelmektedir. Bu tür vakalarla sağlık çalışanları sık sık karşılaşmaktadır. Bu tür olayların bildirilip, raporlanması diğer vakalardan ayrılması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının birincil görevi gelen hastanın sağlık durumunu değerlendirip takip, bakım ve tedavisini uygulamaktır. Ancak adli olgunun değerlendirilmesi de acil yapılması gereken işlemlerdendir. Tüm bu değerlendirmeleri yapıp müdahalede bulunmanın yanı sıra adli vakalardaki yasal süreci de yönetebilmelidirler. Adli vakaya nasıl yaklaşması gerektiğini bilmeli, kanıt veya kanıt olabilecek nesneyi tanımlayabilmeli, kanıt toplama, kayıt altına alma, kanıtı koruma hakkında yeterince bilgi sahibi olmalıdırlar. Adli olaylarda sağlık çalışanları adli hekim, emniyet görevlisi, savcı gibi ilgili kişiler gelene kadar sanık ve mağdura ait kanıtları koruyabilmeli, suçun suçlunun tespit edilmesinden mağduriyetin kaldırılmasına kadar geçen süreçte yardımcı olabilmelidir.

Sağlık çalışanları; adli görev ve sorumluluklarını tam yerine getirdiklerinde yargılamanın eksiksiz, doğru ve hızlı sonuçlandırılmasına katkı sağlayacaklardır. Böylece hem mağdur hem şüpheliler hem de kendileri kanunlar önünde zorda kalmayacaklardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Adli Olgu

Bireyin akıl ve fiziksel sağlığının kendisi veyahut bir başkası tarafından isteyerek ya da tedbirsiz, dikkatsiz ve ihmalkâr davranışı ve/veya davranışları sebebiyle kaybetmesi durumu adli vaka olarak tanımlanmaktadır(1).Aslında sonuçlandırılmamış her olay bir adli vakadır, bu sebeple acil ve öncelikli olarak ele alınıp ivedilikle sonuçlandırılmalıdır. Sağlık hizmeti verilen her kuruma başvuran hastanın muayenesi yapılırken adli vaka yönünden de değerlendirilmesi gereklidir (1,2).

Adli olgular özellikle acil servislerde çok fazla görülmektedir. Bu sebeple sağlık kuruluşlarına başvuran her türlü fizyolojik ve psikolojik hasar sonucu oluşmuş vakalar adli yönden değerlendirilmelidir. Çünkü hastanın ilk başvurduğu zamandaki bilgilerin alınması, kaydedilmesi ilerde gerekli olabilecek adli soruşturmalar bakımından oldukça mühimdir (3).

Sağlık çalışanları tarafından, sağlık kurumlarına müracaat eden;

- Ateşli silah yaralanmaları ve patlayıcı maddeler
- Delici-kesici-ezici, delici, kesici-delici alet yaralanmaları,
- Cinsel saldırılar
- İş kazası ve düşmeler
- Zehirlenmeler (ilaç, insektisit, boğucu gazlar, gıda vb.)
- Yanıklar
- Elektrik çarpmaları
- Asfiksi olguları
- İşkence iddiaları
- İstismarlar
- Diğer yaralanmalar gibi vakalar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (1).

Adli vakalarla en çok karşılaşılan bölümlerin başında acil servis gelir. Adli vakalardan yalnızca hekim değil, başta hemşire, ebe, sağlık memuru vb. olmak üzere tüm sağlık çalışanları sorumludur. Özellikle adli vakayı ilk gören, ilk izlemini yapan,

gözlemleyen, ilk iletişim kuran, laboratuvar örnekleri ile ilk karşılaşan hemşire ve ebelerdir (1,3).

Dünyanın her yerinde bildirilmeyen kayıt altına alınmayan şiddet, cinsel istismar, kaza, intihar girişimleri gibi adli vakalar çok sayıda mevcut olup esas rakamları bilinmemektedir. Birçok araştırma ve kaynaklarda; bilinen adli vakaların, bildirilmeyenlerden az olduğuna işaret etmektedir. Özellikle aile içi şiddet ve istismar olaylarında hastaneye başvurularda, kültürel çevre baskısından dolayı gecikmenin olması öyküsünün fiziksel bulgularla uyuşmamasına, değişik iyileşme evlerindeki doku hasarının yanıtıcı olmasına ve durumun sonuçlandırılmasında zaman kaybına sebebiyet vermektedir (1). Sağlık çalışanlarına adli kanıtların belirlenmesi, toplanması, saklanması ve kayıt edilmesi gibi işlemlerin gerekli mercilere ulaştırılmasında önemli görevler düşmektedir. Hemşire ve ebeler bu görevleri yaparken adli olayların kendi görev ve bilgisi dahilindeki kısmını gerçekleştirmiş olurlar. Adli tıp uzmanı, polis ya da savcının yerine geçmemekte adli disiplinlerle ortak işbirliği yapmaktadır (1,4).

## **2.2. Adli Olgu Türleri ve Özellikler**

### **2.2.1. Yaralar**

Fiziksel, kimyasal, biyolojik ya da ışınsal olarak vücudun dışarıdan gelen etkenlerden dolayı doku bütünlüğünün bozulup, hasar meydana gelmesiyle oluşan lezyona yara denir. Vücudun belli noktalarına etki eden fiziksel etmenler; belli bir kinetik enerjiye sahip yumruk, taş, bıçak, balta, mermi çekirdeği, cam parçası, bomba şarapneli gibi daha birçok sayabileceğimiz etmen olabilir. Yüksekten düşme, trafik kazası gibi fiziksel etmenler vücudun tamamına etki eder (5)

Çeşitli sebeplerden dolayı ani ve aşırı istem dışı hareketler sonucu vücudun belli kısımlarında, yaralanma meydana gelmektedir. Bunlar vücudun hareketli olan yere veya sabit bir cisme ya da hareketsiz olan cismin hareketli vücuda çarpması sonucu oluşmaktadır. Herhangi bir durumda ani ve aşırı hareket vücutta yaralanmaya neden olabilir. Örneğin trafik kazasında çarpışma esnasında başın öne-arkaya doğru (kamçı hareketi) fleksiyon ve hiperekstansiyon hareketi ile boyun omurlarında hasar oluşabilir. Ayrıca dokularda; ısı, elektrik akımı, ses dalgaları gibi farklı fiziksel etmenler ve değişik kimyasal etmenler sonucunda yaralar oluşabilir. Bu hasarlar gözle görülebilir olabileceği

gibi, sadece hücresel düzeyde elektron veya ışık mikroskopu ile tespit edilebilecek düzeyde de olabilir. Vücudun bir veya birçok bölgesinde, tek organda veya birkaç sistemi ilgilendirecek şekilde, primer veya sekonder, makroskopik veya mikroskobik düzeyde görülebilecek şekilde, kalıcı veya geçici, fiziksel veya mental hasarlanmalar şeklinde görülebilmektedir. Vücuttaki hasarı tespit etmek için makroskobik ve mikroskobik yöntemlerle birçok bulgu elde edilsede, radyolojik ve anjiyografik incelemelerde bulunularak, detaylı daha güvenilir sonuçlar elde edilmektedir (5).

### **2.2.2. Yaranın Adli Tıbbi Uygulamadaki Önemi**

İnsanın temel haklarından biri olan adil yargılanma hakkı aslında Adli Tıp bilimi ile doğrudan ilişkilidir. Sanığın suçu sabit net olarak ortaya konulmadığı sürece ‘masumiyet karinesi’ gereği suçlu sayılmamaktadır. Masumiyet ilkesinin gereği olarak delilden sanığa gitme ilkesi temel bir hukuk kuralı olarak değerlendirilmiştir (*Suçluluğu hükmen sabit oluncaya kadar, kimse suçlu sayılamaz. TC Anayasası Madde 38/4.*) Sağlık çalışanlarının en temel görevlerinden biriside çalışmakta olduğu ülkenin hukuk kuralları çerçevesinde delillerin toplanması, saklanması, hukuk sisteminin istemlerine uygun bir şekilde raporlandırmak, gerekli mercilere doğru bir şekilde iletilmesini sağlamaktır. Sağlık çalışanlarının ölmüş ya da yaşayan adli olguların muayenesi sırasında yara çeşidi, özellikleri, derinliği, genişliği vb. özelliklerini erken dönemde saptaması ve kayıt altına alması ileriki tıbbi hukuki süreçlerde büyük öneme sahiptir. Bu görev sadece mağdurun haklarının korunması açısından değil, sanığında haklarının korunması açısından da oldukça önemlidir (5).

Yara muayenesinde; yaranın ne zaman oluştuğu, nasıl, ne ile neden meydana geldiği bu yaranın oluşması için ne kadar bir güç uygulandığı, yaralanmanın hangi derece de olduğu belirlenmelidir (6,7).

Adli vakalarda yara muayenesinin mümkün olduğunca en kısa sürede yapılması büyük önem arz etmektedir. Çünkü yaralar iyileşme dönemlerinde belirli süreçlerden geçmektedir. Bu süreçlerde oluşan fizyolojik ve histolojik değişimler yara bölgesinde, görünümünde, yapısında büyük farklılıklar oluşturmaktadır. Adli vakalar en fazla acil birimlerinde görülmektedir. Öncelikle hastaya yaşam hakkı çerçevesinde müdahale edilir ancak tüm bunlar yapılırken, sağlık çalışanlarının yaranın nasıl oluştuğu, türünü, neden olduğunu, yaranın özelliklerini de kaydetmesi gerekmektedir. Müdahale esnasında

yaranın birçok özelliğinin kaybolacağı unutulmamalıdır. Sağlık çalışanları acil muayene ve müdahale esnasında adli görevini de yerine getirmelidir (8,9).

Günümüzde çeşitli sebeplerden dolayı yara yer ve niteliğinin, kaydının ve raporlandırılmasının yargı açısından önem arz eden özellikleri kayıt edilmeden hastaya müdahale edilmektedir. Bu durum yara ile ilgili tüm bilgilerin kaybolmasına sebep olup, delil niteliğindeki durumun ortadan kalkmasına sebebiyet vermektedir. Yaranın özellikleri ve niteliğinin kayıt edilmemesi, eksik yapılması gibi durumlarda delil yetersizliği nedeniyle yargılama süresinin uzamasına ve adli sistemin görevini yerine getirememesine sebep olmaktadır. Hekim ve diğer sağlık çalışanları yara, yer ve tanımlamalarını, kayıtları gerektiği şekilde yapmamış olması durumunda, görevi ihmal suçu ile suçlanabilecektir (8,9).

### 2.2.3. Yaranın Kısımları

Yaraların doğru tarif edilebilmesi için her alanda olduğu gibi ortak bir terminoloji ile belli standartlar çerçevesinde kaydedilmesi gerekmektedir. Yaralanma olgularında yara özellikleri ortak olarak şöyle tarif edilebilir;

- **Uzunluk (boy):** Yaranın her iki ucu arasındaki mesafe,
- **Genişlik:** Her iki yara dudağı arasındaki mesafe,
- **Derinlik:** Yaranın doku içindeki kat ettiği mesafe,
- **Yara dudakları:** Yaranın her iki kenar özellikleri,
- **Açılar:** Yaranın her iki ucunda dudaklar arası oluşan mesafe,
- **Yara kuyrukları:** Yaranın her iki ucunda görülen yüzeysel doğrusal çizgiler
- **Temel özellikler:** Kanama, inflamasyon, iltihap, kabuklanma,
- **Traje:** Yaranın vücutta takip ettiği mesafe
- **Yara yaşı:** Makroskopik değerlendirme, biyokimyasal ve histopatolojik inceleme

Yara özelliğinin tıp mesleği mensubuna dâhil olmayanlarında anlayabileceği şekilde, yaraların anatomik lokalizasyonu olabildiğince tıbbi terimlerden kaçınılarak yazılmalı; mümkün olmayan durumlarda ise parantez içi Türkçe karşılığı yazılarak anatomik mihenk noktalarına göre tanımlanmalıdır.

Yaralanma zamanının belirlenmesi açısından kanama, ekimoz, inflamasyon, enfeksiyon, kabuklanma gibi özelliklerin mutlaka belirtilmesi gereklidir. Yaralanma olgularında traşe mümkün olduğunca tarif edilmelidir (4,8). Çeşitli postmortem değişikliklerin örneğin çürüme başta olmak üzere, yara özelliklerini örtebileceği veya yanlış yorumlanmasına neden olabileceği unutulmamalıdır ve bu konuda sağlık çalışanlarının yeteri kadar bilgi sahibi olması gerekmektedir (7).

Yara tanımlanırken; uygun ışık ortamında yaranın birçok özelliğini ortaya koyacak şekilde cetvel ile ölçüm alınmalı, fotoğraflanmalı, video kaydı oluşturulmalıdır. Yara yeri kayıt edilirken mutlaka yaralanan bölgenin yeri ve kesinin ölçüleri kayıt altına alınmalıdır.

Yaranın şeklinin detaylı alınması yaraya sebep olan silahın belirlenmesinde en önemli unsurdur (8,10).

#### **2.2.4. Yaraların Oluşum Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması**

Yaralar oluşum mekanizmasına göre fiziksel, kimyasal ve biyolojik olarak çeşitleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

##### **A. Fiziksel Faktörlere Bağlı Yaralar**

###### **i) Künt Travmalara Bağlı Oluşan Lezyonlar**

- a) Abrazyon ( sıyrık, erozyon)
- b) Bere (çürük, ekimoz), Kontüzyon, hematom
- c) Laserasyon / yırtık
- d) Kemik kırıkları

###### **ii) Kesici Alet Yaraları**

###### **iii) Kesici Delici Alet Yaraları**

###### **iv) Kesici-Ezici Alet Yaraları**

###### **v) Delici Alet Yaraları**

###### **vi) Ateşli Silah Yaralanmaları**

###### **vii) Termal Yaralar (Sıcak, Soğuk Yaraları),**

###### **viii) Elektrik Yaralanmaları,**

###### **ix) Barotravma (Atmosferik Basınç),**

###### **x) İyonizan Işın Yaralanmaları, şeklinde sınıflandırılmaktadır(5,7)**



**i) Künt Travmaya Bağlı Oluşan Lezyonlar**

- Abrazyon ( sıyrık, erozyon)
- Bere (çürük, ekimoz), Kontüzyon, hematom
- Laserasyon / yırtık
- Kemik kırıkları

Künt travmaya bağlı oluşan ezici alet yaraları en fazla karşılaşılan yara türüdür. Adli tıpta en fazla rastlanan yaralanma şeklidir. Sadece vücut yüzeyinde yaralanmaya sebep olabileceği gibi iç organlarda da harabiyete sebep olabilmektedir. Vücut yüzeyinde lezyonun olup olmaması tek başına travmayı açıklayamaz. Bazen travma sonrası lokal damarlardaki genişlemeye bağlı olarak oluşan hiperemi kanıt niteliğindedir (10) .

**a) Abrazyon**

Cildin süperfisial epitelyal katmanının tırtıklı-parçalı sert bir yüzeye sürtünüp aşınması sonucu oluşur. Epidermis bölgesinde görülür, yaraların içerisinde en yüzeysel olanıdır. Abrazyondermis tabakasına kadar inmediği için genellikle istisnai durumlar dışında kanama görülmez. Dışarıdan gelen kuvvetin dermalpapillayı etkilediği durumlarda devamlılık göstermeyen kanama alanları da görülebilir (5,7).

Elle boğma olgularında başta olmak üzere, çocuk istismarı vakalarında da karşılaşılabilen ve tırnağın epidermis üzerinde oluşturduğu lezyonları tanımlamak, kayıt altına almak oldukça önemlidir. Bu lezyonlara kontüzyon eşlik edebilir ve bu tip sıyrıkların konveksivitesinden faydalanarak elin saldırı anındaki durumu hakkında bilgi elde edinilebilir. Sağlık çalışanları, bu tür lezyonların adli kanıt elde edilmesi açısından çok önemli olduğunu bilmelidir (5,7).

Sıyrıklar ölüm zamanına yakın bir zamanda ya da ölümden kısa süre sonra meydana gelmişse; ciltte oluşan su kaybından dolayı yara kurur, sertleşir koyu sarı-kahverengi parşömen benzeri bir renk oluşur. Yüzeysel bir sıyrığın üzerinden en az kabuklanma olacak kadar bir süre geçmediği sürece yaranın ölümden öncemi yoksa ölümden sonramı olduğu çıplak gözle ayırt edilemez (11) .

Postmortem dönemde cesedin hareket ettirilmesi, taşınması esnasında belli bazı işlemlere bağlı sıyrıklar oluşabilmektedir. Bu tür sıyrıklar adli olaylarda olay yeri incelemesi, diğer bulgu ve görüntülerle beraber cesedin antemortem-postmortem yara yaşı tayininde önemli kaynaktır (7)

Isırık izlerinin de sıyrık oluşturabileceği unutulmamalıdır. Şüpheli vakalarda ısırık izlerinin ölçekli bir şekilde fotoğraflanması olası adli durumlarda, failden alınan diş kalıplarının örnekleri ile karşılaştırılması olayı sonuçlandırmada fayda sağlamaktadır (5)

#### **b) Ekimozlar: (Çürük, Bere, Morluk)**

Travmaya maruz kalan bölgedeki yumuşak doku içinde ven, venül ve küçük arterlerin hasarı ile kanın damar dışına çıkması sonucu oluşur. Dokular arasında biriken kanın belirgin bir hacme ulaşması sonucu oluşan yapı ise hematom(kan toplanması) olarak adlandırılmaktadır.

Genellikle yağ doku tabakasını etkileyen ve deri altı dokusuna yerleşen ekimozlarıntradermal oluşum gösterir. Şekli belirgin bir alet ile meydana gelmişse aletin şekline benzer olarak o bölgede ekimoz, kontüzyon(ezik) oluşur. Örneğin cop, sopa, demir çubuk gibi belirgin şekilli aletlerin hasarı sonucu birbirine paralel iki tarafta bereler oluşur. Bu oluşum genellikle “tren rayı şekline” benzetilir. Trafik kazalarında aracın şahsın üzerinden geçtiği durumlarda belirgin şekilde tekerlek izlerinin görüldüğü, aracın şampun, radyatör önü gibi kısımları şekilli ekimozlara örnek oluşturmaktadır (5).

Çocuk istismarı ve elle boğma olgularında parmak izleri ile eşleşen bereler meydana gelebilmektedir. Isırma yaralarında da o bölgede diş izleri ile uyumlu bere ve/veya abrazyon yaraları oluşturur. Isırmaya emmenin eşlik ettiği durumlarda bere etrafında peteşial kanama bölgeleri oluşabilmektedir (5).

Özellikle kafa travmalarından dolayı kanamanın yer değiştirmesinden dolayı göz çevresinde koyu renkli bere oluşumu gözlenmektedir. Siyah göz olarak adlandırılan bu tabir özellikle primertravma ile sıklıkla karıştırılabilmektedir.

Travmayı takiben yara alanında ekimoz da kanın çeşitli kimyasal evreler geçirmesi sonucu önemli renk değişimleri meydana gelmektedir. İlk etki ile beraber kanın doku içine sızmasıyla oluşan renk koyu kırmızıdır, ilerleyen dönemde önce mor –kahverengi, sonunda ise yeşil-sarı renk değişimleri göstererek, ilerleyen dönemde eski haline tekrar döner. Kişinin değişik özelliklerine göre örneğin, (açık tenlilerde, bebeklerde ve yaşlılarda, şişmanlarda, kadınlarda...) daha belirgin olarak görülmekte ve kişisel faktörlere göre farklı iyileşme zamanları göstermektedir (5,7).

#### **c) Laserasyon(Yırtık)**

Şiddetli kuvvet sonucu derinin tüm katmanlarının hasar gördüğü bir yaralanma şeklidir. Genellikle kuvveti uygulayan cisim ile cildin kemik doku arasında sıkışması ile oluşur. Yara etrafında ekimoz ve abrazyonla birlikte, kopmamış doku parçaları bulunabilir. Yara dudakları düzensizdir. Yarada kopmamış doku parçaları doku köprüleri denilen yapılar oluşturur. Bu yapıların yaranın bir kesici alet ile yapılmamış olduğunu ispatlar niteliktedir. Yargılama esnasında delil olarak kullanılabilir (7).

#### **d) Kemik Kırıkları**

Travmanın yaratmış olduğu yüksek enerjinin etkisi ile kemik dokunun yüzeye yakın olduğu durumlarda cilt ve cilt altı dokunun yanı sıra kemik doku hasarı ile eklem ayrışmaları veya kırıkları meydana gelebilmektedir. Özellikle yüz, ekstremiteler ve pelvis bölgesinde kırıklar görülmektedir. Bu tür hasarlar direkt travma etkisi ile oluşabileceği gibi indirekt mekanizmalarla da oluşabilmektedir (7).

Yüz bölgesinde mandibula, maksilla, zigomatik kemer darbelerden en çok etkilenen alanlardır. Yüz bölgesi kırıkları, Dentoalveolar, LeFort I, II ve III kırıkları ile sagittal kırıklar olarak gruplandırılır (7).

Ekstremitte kırıkları uygulanan kuvvetin şekline göre penetran kırıklar, fokal kırıklar, çarpma kırıkları olarak gruplandırılır. Trafik kazası sonrası sık görülen çarpma kırıkları “tampon kırıkları” adıyla özel olarak adlandırılır. Pelvik kırıklar genellikle anteriorposterior kompresyon, lateral kompresyon, makas kuvvetleri ve kompleks mekanizmalarla meydana gelir. İndirektravma mekanizmaları ile kırık oluşturan kuvvetler, çekme, açılanma, dönme, dikey kompresyon, açılanmanın eşlik ettiği kompresyon ve kompleks mekanizmalarla oluşurlar ve travmanın uygulandığı alandan uzak bir bölgede etkilerini gösterirler. Kemik kırıklarının tespiti ve sınıflandırılması, ölüm olgularının değerlendirmesinin yanı sıra canlı olgularda yaralanmanın ağırlık derecesinin hesaplanarak yasalarımıza göre raporlandırılması açısından büyük önem taşımaktadır (5).

## **ii) Kesici Alet Yaralanmaları**

Ustura, testere, bıçak veya cam kırığı gibi hertürlü keskin kenarlı cisimler kesici alet olarak adlandırılmaktadır. Kesici aletler keskin kenarları ile cildi ve dokuları kesen aletlerdir. Kesici nitelikteki alet yaralarının temel özelliği yara dudakları aletin keskinliği sebebiyle düzgündür ve buna bağlı olarak doku köprüleri yoktur(5) .

Kesici alet yaralarında görülebilen özel durumlardan olan, yaranın çevresinde görülen, daha yüzeysel seyirli, çok sayıda epidermal yaralar, tereddüt kesileri olarak adlandırılır. İntihar-cinayet vakaları ayırımında, intihar yönünde olabileceğini düşündürmektedir. Her türlü kesici alet yaralanmasında yaranın lineer hattı üzerinde görülen, tekrarlayan, aralıklı ve düzenli skarlar, kesici aletin yüzeyinin tırtıklı bir yüzeye sahip olduğunu gösterir (12,13).

Kesici alet yaralanmaları genellikle kanamaya sebep olduğu için ölümlerine sonuçlanmaktadır. Olay yeri incelemelerinde kanamanın şiddetine bağlı olarak bu durum özellikle kan lekesi model analizi ve DNA incelemeleri için olay yeri incelemelerinde ekiplere yol göstericidir (5-7,13,14).

## **iii) Kesici -Delici Alet Yaraları**

Sivri ucuyla delip, keskin kısmıyla delen çakı, hançer, makas, bıçak gibi aletlerle oluşan yaralanmalardır. Özellikle cinayet amaçlı olaylarda meydana gelir. Kaza olarak çok nadir görülmektedir (8,15).

## **iv) Kesici-Ezici Alet Yaraları**

Ağırlıkları ile ezen ve kesici kısımları ile kesen balta, kılıç, keser, kürek, kılıç, nacak gibi aletlerin belirli bir kinetik enerjiyle vücuda isabet etmesi sonucu oluşan yaralanmalardır. Bu tip yaralanma hem ezici(künt), hem kesici alet yaralanmalarının özelliğini taşımaktadır. Genel olarak yara dudakları düzgün sınırlı kesi yarası şeklindedir. Farkı ise, ağırlığın etkisine bağlı olarak mekanik kuvvetlerde yara çevresinde genellikle kontüzyon görülmektedir (8,15).

## **v) Delici Alet Yaraları**

Sivri uçları ile deriyi delen şiş, tornavida, tığ, çuvaldız gibi aletlerin derin doku ve organlarda hasar oluşturması ile meydana gelen yaralardır. Belli standart özellikleri bulunmadığından dolayı tanımlanması oldukça zordur. Genellikle yaranın derinliği

boyundan fazladır. Örneğin bazı cinayetlerde bebeğin bingıldağına veya kalbine batırılarak işlenmektedir. Özellikle cezaevi ölümlerinde sık olarak koltuk altları, meme altları gibi kıvrımlı bölgeleri ile anüs, ağız içi, vajina vb. bölgelere delici aletle derin dokulara hasar verilerek çeşitli cinayetler işlenmektedir. Bu tür yaralanmalar sıklıkla gözden kaçabileceği için dikkatli muayene yapılmalıdır (8,15).

#### **vi) Ateşli silah yaralanmaları**

Ateşli silahlar insanoğlunun her dönem ilgisini çekmiştir. Günümüzde avcılığın yanı sıra savunma ve saldırı amacı ile de çok çeşitli türleri kullanılmaktadır. Ateşli silahların elde edilmesi kolaylaştıkça ateşli silahlarla meydana gelen yaralanma ve ölüm olguları daha yaygındır. Sağlık çalışanlarının ateşli silahlar ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ateşli silah yaraları tüfek, tabanca, çifte gibi silahların attığı mermi, saçmalar ile oluşan yaralanmalardır. Yargılama sürecinde sıkça karşılaşılan sorunlardan olan orijin (kaza/cinayet/intihar) ve atış mesafesinin saptanması için sağlık çalışanlarının atış artıkları, yaranın özelliğini belirlemesi, giysilerde bulunan delilleri toplayıp, koruyabilmesi ve doğru bir şekilde iletebilmesi oldukça önemlidir. Ateşli silah yaralanmalarının da giriş deliği, traje ve çıkış deliği bulunmaktadır (14–16).

**Giriş deliği:** Saçma veya merminin vücuda girerken oluşturduğu deliktir. Yara şekli genellikle oval veya daire şeklindedir. İstisnai durumlarda çizgi veya yıldız şekillerinde görülebilmektedir (17,18).

**Sıyrık (vurma halkası):** Mermi elastik bir yapıda olan deriden vücuda girdiğinde giriş deliğinin etrafında renk değişimi ve halka şeklinde derinin epidermis tabakası hasar alır ve sıyrık oluşur. Bu oluşan sıyrık yapıya vurma halkası veya kontüzyon halkası adı verilir. Bu halka giriş deliğinin etrafındadır ve kaybolmadığı için ateş edilen yönün tayininde büyük önem taşımaktadır.

**Silinti şeridi:** mermi çekirdeği namludan geçerken üzerinde bulunan is, kurum, pas, yağ, metal ve toza bulaşır. Deri tabakasından geçerken bu kirli kısım deliğin kenarlarında kalır. Buna “silindir şeridi” denir. Sıyrık kısmının iç tarafında bulunur. Silme ve yıkamayla çıkar. Bu nedenle yaraya müdahale ederken giysilere ve izlerin kaybolmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Giriş deliğinin atışın atıldığı mesafeye göre değişen birtakım özellikleri vardır:

**Bitişik atış:** Namlunun vücuda direk temas ettiği ve 3 cm mesafeye kadar olan atıştır. Giriş deliği ve traje iç içe girmiştir, ayırt edilmesi oldukça zordur. Diğer atışlardan ayırt edici özelliği ise, namlunun vücutla temas ettiği yerde deri altına gaz birikmesi sonucu görülen kendine özgü lezyonların oluşmasıdır. Bu karakteristik yapıya Hofman maden çukuru denilmektedir. Genellikle intihar orijinli vakalarda görülür.

**Yakın ateş:** Bu atışta mesafe kısa namlulu silahlarda 3 cm ile 35 cm arasında, uzun namlulularda ise 3 cm ile 1 metre arasında değişmektedir. Silah tipine göre atış mesafesi değişmektedir. En önemli belirteci; ateşleme sonrası deri yüzeyinde mermi çekirdeğiyle birlikte yayılan barut tanelerinin değıdiği yerlerde oluşan küçük yanıklardır. Bu küçük yanıklar barut dövmesi olarak adlandırılır.

**Uzak atış:** Kısa namlulularda 35-40 cm, uzun namlulularda 75 cm- 1 metre üzerindeki mesafelerdeki atışlardır. Deri yüzeyinde yanmış veya yanmamış barut taneleri bulunmaz. Sadece belirgin olarak giriş deliği ve vurma halkası görülür. Genellikle cinayet amaçlı atışlardır, intihar olma olasılığı çok düşüktür.

**Traje:** Merminin vücutta izlediğı yola denir. Uzun çubuk şeklindedir. Vücutta çıkış deliğı mevcutsa iki ucu açık taraje, mermi vücuttan çıkmamışsa eğer, bir ucu kapalı traje denir.

**Çıkış deliğı:** Merminin vücuttan çıktığı deliktir (14,19). Merminin türüne, çıkış yaptığı dokunun özelliğine göre değişiklikler gösterir. Derinin yumuşak ve gevşek olduğu yerlerde çıkış delikleri genellikle dar ve yarık şeklindedir. Kemik dokunun üzerinde bulunana kafa derisi gibi kısımlarda ise yıldıza benzer şekilde olabilmektedir.

Mermi giriş ve çıkış delikleri belirlenirken sadece yara boyutu dikkate alınmamalıdır. Yaranın diğer özellikleriyle birlikte değerlendirilmesi gereklidir, aksi halde yanıltıcı olabilmektedir (4).

Ateşli silah yaralanmalarının da barut kalıntılarına ait test sonuçlandırılana kadar hastanın ellerine kağıt torbalar geçirilmelidir. Ellerdeki kurumuş kan vb. kalıntılar kesinlikle temizlenmemelidir (19–21).

Ateşli silah yaralanması ile gelen olgularda yara elbiseli bölgelerde ise, elbiseler delik olmayan bölgelerden kesilerek çıkarılmalı ve dış çevre etkisine maruz kalmadan kurutularak ilgili makama (kolluk kuvvetleri veya Cumhuriyet Savcılığına )

devredilmelidir. Yara çevresinde oluşan atış artıklarına ait örnekler alınmalı barut ya da is örnekleri alınırken yapışkan bant kullanılmalı, yara çevresi ve içindeki görüntüler tanımlanmalı, mümkünse fotoğraflanmalıdır. Atış artıklarına ait her iki elden de iç ve dış kısımlardan örnekler alınmalıdır (8,16,22).

Vücutta kalmış olan mermi çekirdekleri, ameliyat ve türlü işlemler sonrasında özelliğini kaybetmeyecek şekilde çıkartılarak her birine ayrı numaralar verilerek zarfa veya poşete konularak ilgili makama iletilmelidir. Yaralanmalarda adli nitelikteki yaraların giriş deliği, traje, çıkış deliği ve vücutta oluşturduğu hasar mutlaka tanımlanmalıdır (8,23–25).

### **Savunma Yaraları**

Her türlü travma oluşturan çeşitli aletlerle yapılan saldırılara karşı kurbanların hayati bölgelerini geri planda tutarak karşılık verdiği yaralanmalardır. Saldırganın atağına göre değişmekle birlikte sıklıkla kişiler baş, boyun, göğüs ve batin bölgelerini koruma refleksi göstererek top pozisyonuna geçerler. Bu pozisyonda kolların ekstansör yüzleri, omuz lateral ve posterior kısımları ile el üzeri en fazla travmaya uğrayan bölgelerdir. Kesici- delici aletle yapılan savunma yaralarında ise genelde saldırı aleti elinden alma tarzında görülür. Bu yaralanma sıklıkla Avuç içi ve elin ulnar bölgelerinde oluşmaktadır. Tutma eyleminin akabinde özellikle başparmak medial yüzünde sık olmakla beraber, parmakların fleksör yüzlerinde yaralar oluşur (23,24).

Savunma yaralarındaki önemli noktalardan biriside, olay anında mağdurun bilincinin açık olduğunu gösterir. Savunma yaralarının olmadığı durumlarda kurbanın hareketini kısıtlayan sebepler ve vücut direncini kıran bir etken varlığı düşünülmelidir (23).

Savunma yaraları olayın cinayet amaçlı yapıldığının kanıtıdır. Olayın intihar mı, yoksa yanılma amaçlı yaralar mı olayın açıklığa kavuşmasında belirleyicidir. İntihar ve yanılma amaçlı yaralar genellikle bileğin ön kısmında ve ön kolun iç yüzünde birbirine paralel demetler şeklindedir. Tereddüt kesileri ise yüzeyledir (23,24).

### **vii) Termal Yaralanmalar**

Yaralanma türleri içerisinde en çok görülen ısı etkisi ile oluşan yaralanmalar içerisinde yanıklar önemli bir yer tutmaktadır. Yanık sonucu meydana gelen hasar; temas eden ısının yükseklik derecesine, vücudun ısı kaynağına olan mesafesine, vücudun ne

kadar süre ısıya temasta bulunduğuna ve bu teması engelleyip engellemeyen giysi vb. faktörlerin olup olmadığına göre değişmektedir. Yanıklar çok hızlı ilerleme gösteren acil tedavi gerektiren bir durumdur (13). Dış ortam ısısının yaklaşık 44 C'nin üzerinde olması deride hasara yol açabilmektedir. Bu gibi yaralanmalara "hipertermik yaralanmalar" denir. Vücuda ısı, alev ve sıcaklık derecesi yüksek haldeki katı cisimlerin direk teması ile kuru yanıklar, gaz, sıvı buharının ve sıvıların vücuda direk teması ile haşlanma tarzı yanıklar, kimyasal maddelerinde teması sonucu kimyasal yanıklar oluşmaktadır (25–27).

Yanıklar genelde 4 ya da 6 dereceye kadar sınıflandırılmaktadır. Ancak 4 derece de sınıflandırmak gerekirse; 1.Derece Yanık; Ciltte hiperemi şeklinde görülür. 2.Derece Yanık; Derinin epidermis ve dermis kısımlarını kapsayan ciltte vezikül oluşumuna sebep olan yanıklar, 3. ve 4.Derece Yanıklar; deri ekleri, deri altı yumuşak dokuları, yağ ve kas dokularını da içerebilen kemiğe kadar uzanabilen ara ara karbonizasyon derecesine kadar ilerleyebilen hatta ekstremitelere kaybına bile sebep olabilen tarzda yanıklardır. Yanık alanının genişliğinin saptanmasında genellikle dokuzlar kuralı uygulanmaktadır (8,9,28,29).

Çocuk ve yaşlılarda kaza orijinli yanık ve yaralar istismar olabileceği yönünde dikkatlice değerlendirilmelidir. Çocuklarda istismar sonucu ortaya çıkmış yanıklarda sıklıkla kalçada ve perinede olduğu görülmektedir. Kaza sonucu görülen vakalarda ise genellikle sıcak su veya sıvı doku kapların devrilmesi düşmesi sonucu oluşan çoğunlukla vücut üst kısımlarında oluşan yanıklardır. Çocuklarda kalça yanıkları genelde yaramazlık ve tuvalet alışkanlığını kazanmamış çocuklar da cezalandırma amaçlı yapılan istismarlardır (5).

#### **viii) Elektrik Yaralanmaları**

Elektrik yaralanmaları çeşitli nedenlere göre değişiklik göstermektedir. Maruz kalınan akımın tipi ve ne derece voltajda olduğuna, vücudun akıma ne kadar süre maruz kaldığına, akıma maruz kalan nesnenin direncine bağlıdır. Ev ya da iş kazaları sırasında görülmektedir. Sıklıkla iş kazaları içinde yer almaktadır (5).



## **Elektrik Çarpması**

Geçmişten Günümüze hayatımızda çok önemli bir değere sahip olan elektrik, yaşamımızı kolaylaştırmasının yanında sık sık kazalara da sebep olmaktadır. Morbilite ve mortalite oranı oldukça yüksek yaralanmalardır. Çoğu elektrik kazaları, dikkatsizlikten ya da elektrik donanımındaki bir arızadan meydana gelmektedir. Bu kazalar sonucu vücutta izler meydana gelmektedir. Elektrik çarpmasına bağlı oluşan bu izler 2 şekilde görülebilmektedir. Eğer kişi elektrik akımını eliyle tutmuşsa vücutta bül oluşumu şeklinde görülür, epidermiste lezyon bulunmaz. Öteki tür çarpımlarda ise çevresi soğuk alanla çevrili, ortası isepapilla tarzında lezyon oluşur (5).

Yanık alanı vücutta geniş lezyonlar şeklinde oluşmuşsa o zaman keratenize yaygın yanık alanları timsah derisi görünümünü alır. Bu bulgular ölüm sebebini ortaya koymada oldukça önemlidir.

Elektrik vücutta izlediği yola ve akımın derecesine göre ölüme sebep olabilmektedir. Yüksek voltajlı akım düşüğe göre daha güvenilirdir. Yüksek voltaj sinir ve solunum sistemine geçici etki ederken, solunum sistemine erken müdahale edilerek kişi kurtarılabilir. Düşük voltajlı akım ise kalbin ileti sistemini bozarak ventrikülerfibrilasyona sebep olur ve genellikle ölümlü sonuçlanır (27–30)

## **Yıldırım Çarpması**

Bir tür elektrik yarası tipidir. Yıldırım çarpması sonucu birçok patofizyolojik mekanizma sırasıyla gelişebilir. İlk patlama sonucu yaralanmalar, sonra düşme ve dokularda termal yaralanmalar gelişir. Çok kısa süre maruz kalınır ve akımın çoğu vücuttan geçer. Bu nedenle deride yanıklar oluşmaktadır. Lezyonlar deri üstünde buğday şeklinde kılcal damarların genişlemesinden kaynaklı damarların genişlemesidir. Yıldırıma maruz kalma süresi kısa olduğundan genelde vücutta lineer bir ağacın dallarına benzeyen zikzak çizgiye benzer, yüzeysel kısmi doku yanığı görülür. Bu da adli tıpta otopsi için önemli bir bulgudur. Boş alanda şüpheli şekilde ölü bulunan kişilerde mutlaka yıldırım çarpması düşünülmelidir (27).

## **ix) Barotravma Yaralanmaları**

Dalış gibi sporlar yapılırken görülmektedir. Genellikle artan çevresel basıncın etkisi ile vücut içindeki hava olan anatomik boşlukların, basıncın etkisiyle sıkışma ve

genişlemeye bağıli karakterize hasarlar meydana gelmektedir. Özellikle akciğerlerde hasar bırakan bu yaralanmalar, hayati tehdit oluşturan yaralanmalardır (5).

**x) İyonizan Işın Yaralanmaları**

Radyasyona bağıli olan yaralanmalardır.

**B. Kimyasal Maddelere Bağıli Yaralanmalar**

Her türlü yakıcı, aşındırıcı ajanlar ve toksik maddeler yaralanmaya sebep olabilmektedir. Kimyasal maddeler vücuda şu şekillerde nüfuz edebilir: yutma, inhalasyon, vücudun kimyasala doğrudan temas etmesi, intradermal, subkutan, intramüsküler yolla, nadiren intratrakeal ve plevral boşluğa, rektal yolla (5).

**i. Zehirlenmeler**

Kimyasal maddelerin vücuttaki dokularda oluşturduğu hasara zehirlenme denir. Sözlüklerde zehir, “Canlı organizmaya girdiğinde sağlığında bozulmaya, hatta ölüme yol açan mineral, bitkisel, hayvansal veya sentez yoluyla yolla üretilmiş maddeler” olarak tanımlanmaktadır. Çevremizde tarım alanlarında, evlerde vb. yerlerde sık sık kimyasal maddeler kullanılmaktadır. Örneğin tıbbi tedavi sırasında kullanılan ilaç dozunun fazlalığı çeşitli zehirlenmelere sebep olmaktadır. Zehirlenme vakalarının da orijininin intihar mı kaza mı olduğunu ayırt etmek oldukça güçtür (2,27,31).

“Bütün maddeler zehirdir. İlacı zehirden ayıran, dozdur.” Paracelsus (1493-1541)

**Çevresel Zehirlenmeler:** Havadaki egzoz, kömür dumanları kimyasal maddelerin sebep olduğu zehirlenmelerdir.

**Endüstriyel zehirlenmeler:** kadmiyum, berilyum, hidrokarbon asbestozgibi maddeler çevresel zehirlenmelere neden olmaktadır.

**Tarım İlacı Zehirlenmeleri:** Fungusit, insektisit, fungusit vb. tarım ürünlerini korumada kullanılan ilaçların kullanılmasıyla ortaya çıkan zehirlenmelerdir.

**Tıbbi İlaç Zehirlenmeleri:** Günümüzde ilaçların kullanımı, sayısı ve çeşidinde çok fazla artış görülmektedir. Ayrıca ilaçlara ulaşmak kolaydır, reçetesiz de çok rahatlıkla ilaçlar temin edilebilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı ilaç zehirlenmelerine bağıli olarak ölümler sık görülmektedir. Orijini iki şekilde görülür.

**İntihar Amaçlı Zehirlenmeleri:** Çeşitli ilaçların fazla dozlarda alınması ile oluşan genellikle intihar amaçlı kullanılan olgulardır. Bu gibi olgularda alınan doz miktarının araştırılması gereklidir.

**Kazaen fazla ya da yanlış alımı sonucu tıbbi ilaç zehirlenmeleri:** Genellikle evlerde bulunan ilaç benzeri farmakolojik ürünlerin fazla alınması sonucu meydana gelir. Bu tip olaylarda kazamı yoksa intihar mı ayırt edilmesi güç durumlardır (13,30).

#### i) Ülkemizde Sık Rastlanılan Zehirlenmeler

Türkiye’de en sık görülen akut zehirlenme etkenleri, Ulusal Zehir Merkezi (UZEM) verilerine göre sırasıyla şöyledir:

- **İlaçlar:** Analjezikler, antidepresanlar, antihistaminikler, antihipertansifler, vb.
- **Tarım ilaçları ve böcek öldürücüler:** Organofosfatlı, karbamatlı, piretin gurubu vb.
- **Ev içi kimyasallar:** Çamaşır suyu, lavabo açıcı, kireç çözücü, deterjan, naftalin vb.
- **Zehirli gazlar:** Karbonmonoksit, boğucu gazlar.
- **Diğer kimyasallar.**
- **Bitki ve besinler:** Mantar, delibal, kayısı çekirdeği, salon bitkileri vb.
- **Zehirli hayvan ısırıkları ve sokmaları:** Akrep, yılan, örümcek, arı (32).

#### ii) Zehirlenmelerde Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Kişinin bilinen bir kalp hastalığı olmadığı halde ani ortaya çıkan kalp ritim bozukluğu olgusu. Beklenmeyen ani bilinç bulanıklığı ve hiçbir hastalık öyküsüne uymayan ve birçok kişide bulunan benzer belirti ve bulgular oluşması, daha önceki öyküsünde psikiyatrik bozukluk ve intihar girişimi olan durumlarda tüm sağlık çalışanları zehirlenmelere karşı şüphe ile yaklaşmalıdır. Zehirlendiği bilinen veya şüphelenilen vakalarda öncelikle hastanın yaşamsal bulgularına önem verilmeli, acil olarak gerekli temel ve ileri yaşam desteği sağlanmalıdır. Zehirlenme vakaları adli olgu olarak değerlendirilmelidir (31–33). Bu sebepten dolayı adli olayların bildirimini, gerekli idari ve adli birimlere iletilmelidir. Tüm sağlık çalışanları bu tür durumları yasal olarak bildirmek zorundadır. Adli vakalardan alınan tüm bilgilerin, fiziksel muayene bulgularının,

laboratuvar tetkik sonuçlarının ve uygulanan tedavinin ayrıntılı olarak kayıt edilmesi gereklidir (33).

### **C. Biyolojik Etmenlere Bağlı Yaralanmalar**

Çeşitli hayvan ısırıkları, böcek sokmaları olabileceği gibi submikroskopik virüslerden, makroskopik olarak görülebilen nematodlara kadar çok farklı boyutlardaki canlılar insan hücrelerine etki ederek hücre ölümü, zedelenmesi veya insanların ölümüne sebep olabilmektedirler. Virüsler insan vücudunda hücreleri öldürebildikleri gibi çoğalmalarına sebep olup tümörleri oluşturabilmektedirler (5).

#### **2.2.5. Asfiksiler**

Asfiksi, genel olarak vücuttaki oksijen eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Solunum olayının temel amacı, atmosferdeki oksijeni periferik doku hücrelerine göndermektir. Vücutta oksijen iletimi esnasında oluşan herhangi bir olaydan dolayı oksijen transferi gerçekleşmediği durumlarda asfiksi meydana gelmektedir. Bu süreçte hipoksi(oksijen azlığı) ve anoksi(oksijenin tamamen kesilmesi) gibi durumlarda görülmektedir. Oksijen miktarının fizyolojik düzeyin altına düşmesi durumu diyebiliriz. Adli tıpta ası, boğma, takama-tıkanma, kimyasal asfiksiler(siyanür zehirlenmesi, hidrojen sülfür zehirlenmesi vb. ), suda boğulma şeklinde sınıflandırılır (34). Adli tıpta ise; havasızlık olguları ve buna bağlı ölümler olarak tanımlanmaktadır.

#### **2.2.6. Cinsel Saldırıları**

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü ve akıl sağlığı sebebiyle rızası olduğu kabul edilmeyen kişilerin zorla, fiziksel güç kullanarak, tehdit ve korku vererek cinsel içerik taşıyan durumlara maruz bırakılmasıdır. Örnek verilecek olursa; elle sarkıntılık, laf –söz atma, cinsel haz almaya yönelik hareketler, tecavüz vb. cinsel suçlar içerisine girmektedir. Cinsel suçlar kadın, erkek, çocuk, yaşlı tüm insanlara karşı işlenen suçlardır. İnsanlara karşı işlenen suçların içerisinde en ağır olanıdır. Cinsel şiddet hayatımızın her alanında karşılaşılabileceğimiz suçlardır. Okulda, iş yerinde, her toplumda, her kültürde görülebilmektedir (35,36).

Tecavüz olaylarının 1980’li yıllardan bu yana en çok artış gösteren suç olduğu ileri sürülmektedir. Bu tür adli olguların yaklaşık %50 sinin bildirimi yapılmamaktadır. Bu noktada sağlık çalışanlarına çok önemli görevler düşmektedir. En çok kadınların

maruz kaldığı cinsel saldırılar sıklıkla cinsel taciz ve ırza geçme şeklinde görülmektedir. Vajinal/anal kanamalar, genital bölgedeki izler, açıklanamayan vajinal enfeksiyonlar, yırtılmış, kirlenmiş elbiseler, iç çamaşırındaki kan izi ve mağdurun cinsel tacize uğradığını bildirmesi yönündeki ifadesi cinsel saldırı bulguları olarak değerlendirilir. Bu tür vakalarda sağlık çalışanlarının, kanıtları zamanında tanımlaması ve toplanması, saklanması, gerekli birimlere iletmesi gibi işlemlerin mahkemeye yansımış suçlarda büyük önemi vardır (27).

### 2.2.7. İşkence İddiaları

**Aile içi şiddet:** Ailede güç olarak baskın olan bireyin diğer aile fertlerine karşı uyguladığı fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olan her türlü istismarı içine alan eylemleri kapsamaktadır.

“Aile içinde bir bireyin hayatının, bedeninin, psikolojik bütünlüğünün ya da özgürlüğünün güç ya da zor kullanılarak tehlikeye uğratılması” olarak tanımlanmaktadır. Genellikle çocuğa, kadına, yaşlıya ve engelli kişilere karşı kullanılmaktadır. Aile içi şiddet sadece düşük gelirli belli kesim ailelerde değil, ekonomik geliri yüksek ailelerde de görülmektedir.

**Kadına Yönelik Şiddet:** Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından kabul edilen bildirmede; “Cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşen her türlü davranış, tehdit veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi” Kadına şiddet olarak tanımlanmıştır. Kadına yönelik şiddet uygulandığı yönünden dikkate alındığında farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Uygulanışına göre fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere dörde ayrılmaktadır.

**Fiziksel şiddet;** sarsma, hırpalama, tokat atma, dayak, ısırma, zorla cinsel ilişkide bulunma, kesici alet kullanarak yaralama vb. eylemler örnek oluşturmaktadır. Kadına yönelik şiddetin en fazla uygulananların başında gelmektedir.

**Duygusal şiddet;** çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Bunlardan bazıları: Kişiye bağırma, küçük düşürme, duygu sömürsü, gururunu incitme, gözdağı

verme, cezalandırmak, kişilerle iletişimini kısıtlamak, kıyafet özgürlüğünü engellemek gibi ruh sağlığını bozan hareketleri kapsamaktadır.

**Cinsel şiddet:** Kişinin istemediği bir anda ve istemediği bir şekilde rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlamak, kadını cinsel nesne olarak görme ve davranma, cinselliğini kullanarak cezalandırma gibi davranışları içine almaktadır.

**Ekonomik şiddet;** kişilerin çalışmalarını ve para kazanmalarını engellemek, zorla çalışmaya zorlamak, mal alım-satımını engellemek, ailede bakmakla yükümlü olduğu kişilere bilgi vermemek ve evin masraflarını karşılamamak benzeri eylemlerdir (2,37).

### 2.2.8. İstismarlar

#### Çocuk istismarı

Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin çocuğun fiziksel ve ruhsal açıdan durumunu olumsuz yönde etkileyecek davranışlarını ve hareketlerini kapsamaktadır. Bilerek veya farkında olmadan çocuğa kötü davranılması istismar olarak değerlendirilmektedir. Çocuğa verilmesi gereken ilgi ve bakımın gösterilmemesi, cinsel açıdan kullanılması istismar ve ihmal olarak nitelendirilmektedir (38,39).

WHO çocuk istismarının tanımını 2006 yılında şöyle yapmıştır: “Çocuğu sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir.” tanımlamasını yapmıştır (30).

Dünya Sağlık örgütü belgelerinde “2-4 yaş arasındaki her 4 çocuktan yaklaşık olarak 3’ü veya 300 milyon çocuk ailesi ve bakıcıları tarafından fiziksel şiddete veya psikolojik travmaya maruz kaldığını, her 5 kadından 1’inin ve her 13 erkekten 1’inin 17 yaşına kadar olan süreçte çocukken cinsel istismara uğradığını, 120 milyon kadar 20 yaş altı kız ve genç kadının zorla cinsel ilişkiye maruz kaldığını” rapor etmiştir (40).

**Fiziksel istismar:** Herhangi bir nesne veya tokat kullanılarak çocuğun bilinçli olarak yaralanmasıdır. Geniş anlamda tanımlayacak olursak “çocuğun kaza dışında yaralanması”dır. Bir tokattan başlayıp, çeşitli objelerin kullanımına kadar uzanan cezalandırma yöntemidir. En çok rastlanan ve belirlenmesi en kolay istismar tipidir.

Şiddet sonucunda; yumuşak doku hasarları, ekimozlar, yanık, kırık, organ ve doku hasarı, zehirlenmeler ve gelişme gerilikleri görülmektedir.

**Cinsel istismar:** yaşı küçük psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun yetişkinler tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır. Cinsel istismar genital bölgeye dokunma, röntgencilik, teşhircilik, pornografî, ırza geçme gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Çok fazla görülen fakat ortaya çıkmayan bir istismar türüdür.

**Duygusal istismar:** çocuk ve gençlerin gereksindikleri ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılması sonucu psikolojik yönden hasar almaları durumudur. Çocukları gelişimini olumsuz yönden etkileyen bu istismar türü genelde çocuğun üzerinde etki sahibi olan kişiler tarafından uygulanmaktadır. Tanımlanması en güç olan fakat en sık rastlanan istismar türüdür. Çocuğu reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, suça yöneltme, korku ve tehditte bulunma, duygusal açıdan ihtiyaçlarını karşılamama gibi örnekler verebiliriz (15,41,42).

**İhmal:** Çocuğa bakım vermekle sorumlu olan kişilerin, çocuğa gerekli bakımı vermeyerek onları fiziksel ve duygusal olarak ihmal etmesidir. İhmal pasif bir istismar türüdür. Yaşına göre gelişme büyüme geriliği olan sosyal olarak çekimser, topluma uyum göstermeyen, koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalandırılmayan çocuklar da ihmal durumu düşünölmelidir (30,43,44).

Sağlık çalışanlarına çocuk istismar, ihmal, kötü muamele gibi durumlarda tespiti ve tedavi aşamasında büyük sorumluluklar düşmektedir. Yargının adaleti hızlı bir şekilde sağlaması açısından çocuğa yönelik istismarın erken tespit edilip, hukuki sürecin başlatılması oldukça önemlidir (41,45).

### **2.3. Adli Vaka Değerlendirme Süreci**

Adli vakaların tespit edilmesi ve toplanması gerekli birimlere doğru bir biçim de iletilmesi çok önemlidir. Suç araştırmalarında, adli soruşturmalar ve mahkemelerin doğru sonuçlanmasında hayati öneme sahiptir. Mahkemede davası devam eden karmaşık ve uzayan, sonuçlanamayan davalarda eksik veya yanlış delil toplanması bazı adli delilleri gizleyebilir. Bu tür durumlar yargının doğru işlemlerine engel teşkil edebilmektedir (3,46).

Adli vakalarda hastanın hayati önem taşıyan bulgularının takip edilip müdahale edilmesi öncelik arz etmektedir. Aynı zamanda delillerin toplanması, kaydedilmesi, saklanması ve durumun gerekli mercilere iletilmesi de oldukça önemlidir (8,46).

### **2.3.1. Öykü Alınması**

Sağlık çalışanları gelen hastanın sağlık durumuyla alakalı bilgileri almak ve sağlığı hakkındaki değişiklikleri kaydetmekle sorumludur. Öykü alma verilerin toplanmasındaki ilk aşamadır (12). Suç olasılığı barındıran durumların, sağlık çalışanları tarafından bildirilmeleri gerekir. Suçla ilgili bir durumdan şüphelenildiğinde olaya ilişkin ek sorular sorulur. Bu tür adli vakalarda hastanın şikâyetlerini dinledikten sonra olayın ne, ne zaman, nerede olduğu sorgulanmalıdır. Öykü alma sırasında hasta sorgulanmamalı, düşüncelerini yönlendirme yapmadan açık, net, anlaşılır şekilde ifade etmesine ortam sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları kayıt aşamasında kendi yorumunu katmadan, hastanın bilgilerini aynen kayıt etmelidir (4,14,47,48).

### **2.3.2. Fizik muayene**

Ceza Muhakemesi Kanunu Madde 76/1'e göre, "*Bir suça 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, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.*" muayene edilmesi gerekir. Ancak hemşire, ebe gibi diğer sağlık çalışanlarının da veri toplayabilmesi için fizik muayenede yer alması gereklidir (14,48).

Sağlık çalışanı öncelikle hastaya muayene için gerekli ön bilgilendirmeyi yapıp, hastanın yazılı onamını almalıdır.

Muayene için ortam uygun şartlara sahip olmalıdır. Fizik muayene de gerekli olan uygun ışıklandırma ve malzemeler bulunmalıdır. Kanıtların toplanması aşamasında kesinlikle eldiven giyilmelidir. Muayeneden önce delillerin kaybolmaması için mağdurun



veya failin kıyafetlerini değiştirmesi sağlanmalı, olay anında kişinin üzerinde bulunan kıyafetler inceleme için alınmalı ve banyo yapmasına engel olunmalıdır (27,47).

Hastanın fiziki bulguları, yara durumu, kendi verdiği bilgiler detaylı bir şekilde kaydedilmelidir. Hastayla iletişim kurarken yumuşak bir dil kullanılmalıdır. Uygulanan her türlü tıbbi tedaviler kayıt edilmelidir. Alınan bilgiler herkesin anlayacağı bir dille açık ve net bir şekilde yazılmalıdır (46,49,50).

### **2.3.3. Delillerin Toplanması**

Kanıt; Bir suçun aydınlatılmasında, olayın ve sanıkların tespit edilmesinde içe yarayan her türlü ispat kaynaklarına ‘kanıt’ denir. Hemşirelerin, ebelerin acil servis, yoğun bakım gibi adli olayların çokça karşılaşıldığı yerlerde öncelikle ilk görevleri adli olguyu ve mevcut kanıtları tanımlayabilmek ve sonrasında usulüne uygun olarak toplamaktır. Bu konuda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalıdırlar. Adli olaylar karşısında her şeyin delil olabileceği konusunda şüphe ile yaklaşılmalıdırlar (27,46,51).

- Kişiden biyolojik ve kimyasal incelemeler yapılabilmesi amacıyla biyolojik materyal alınabilmesi ve gönderilebilmesi için Mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıkları onayı gereklidir.
- Adli delilin gecikmesinde sakınca olan durumlarda, kişinin aydınlatılmış onamı varsa materyal alınıp uygun koşullarda bekletilmeli ve yasal bildirim yapılmalıdır (52). Her şeyin adli delil olabileceği konusunda tüm sağlık çalışanları temkinli olmalıdır.

Deliller fiziksel, kimyasal, bilgisel ve iz delili olmak üzere 4 grupta incelenebilir:

#### **a) Fiziksel Delil**

Elle tutulur incelenebilir, gözlemlenebilir, ölçülebilir delillerdir (3,20). Sağlık çalışanlarının farketmesi gereken fiziksel delillere örnek olarak yazılı kayıtlar, evrak, kurşun, kan lekesi bulaşmış kıyafetler, olaya karışmış aletler, kişinin saç ve vücut sıvıları kalıntıları, tükrük, olay yerinde bulunan cam parçaları, ağaç, toprak, semen, diş izi gibi saldırganın geride bıraktığı izleri dahil edebiliriz (46,53).

#### **b) Bilgisel Delil**

Fiziksel delillerin dışında olan delillerdir. Örneğin şiddet görme, intihar olguları, şiddete maruz kalma, travmatik suç işleme eğilimine yatkınlık, mağdurun psikososyal öyküsünün değerlendirilmesi fiziksel olmayan delillere örnek gösterilebilir (20,46).

#### **c) Kimyasal Delil**

Kimyasal belirleyici özelliği olan ve üzerinde kimyasal inceleme yapılmasını gerektiren delillere denir. Narkotik, yanıcı/patlayıcı maddeler, boyalar, barut artıkları, uyuşturucular, ilaçlar, zehirli gazlar kimyasal delillere örnek gösterilebilir (54).

#### **d) İz Delili**

Birbirine sürtünme, temas yoluyla bir bölgeden başka bir bölgeye bulaşan fiziksel materyallerdir. Gözle görülemeyecek kadar küçük veya mikroskobiktir. Gözle görülüp farkedilemediği için çok dikkat edilmesi, hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gerekmektedir. Oldukça hassas delillerdir örneğin: parmak izi, ayakkabı izi, avuç içi, ısıruk, tekerlek izi gibi deliller örnek gösterilebilir (14,20,53). Karşılıklı iki nesne birbirine temas ettiğinde Lacord prensibine göre karşılıklı delisel materyal değişimi olmaktadır (20).

ABD’ de 1994 yılında acil servise başvuran adli vaka ya da adli vaka şüphesi olan 1,4 milyon hasta bakılmıştır ama bu kişilerin acilde uygulanan müdahaleden dolayı %92’inde adli delil toplanması imkânsız hale gelmiştir. Bu örnekten de anlaşılacağı gibi hemşire, ebe ve tüm sağlık personelinin kanıtları koruma ve toplama konusunda temel düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir (38).

Hastaneye başvuran mağdur ya da şüpheliden adli incelemeler yapılmak üzere alınan tükürük, kan vb. biyolojik, materyallerin alınabilmesi için; bireyin onamı, savcılık veya mahkeme kararı gereklidir (14). Ceza Muhakemesi Kanunu 75. ve 76. Maddeleri’ne göre ise şöyledir “şüpheliden örnek alabilmek için mahkeme veya savcı kararı, mağdurdan örnek alınabilmesi için bireyin onayının olması gereklidir” biçiminde ifade edilmiştir (55).

Acil servise başvuran vakalarda öncelikle kıyafetleri değerlendirmek oldukça önemlidir. Giysiler üzerinde çok önemli fiziksel delilleri taşımaktadır, örneğin kesici-delici alet ve ateşli silah yaralanmalarında. Biyolojik delillerden saç, kıl, tüy gibi maddelere de giysilerden kolay ulaşılabilir. Giysilerin üzerindeki yırtık, kesik ve delikler

olay esnasında kullanılan aletin özelliği hakkında önemli fikirler verir. Bu gibi durumlarda olayın intihar mı yoksa cinayet mi olup olmadığı konusunda olayları aydınlatır (56).

Giysilerin üzerinde bulunan kan vb. lekeler işaretlenerek laboratuvara gönderilmelidir. Kıyafetlerin üzerinde bulunan saç, tüy, kıl gibi kanıtların kaybolmaması için yere geniş, beyaz bir örtü serilmeli ve hastanın giysilerini ayakta çıkarması sağlanmalıdır. Bu örtünün üzerindeki delillerin kaybolmaması için ayrı ayrı kağıt paketlere konulmalıdır. Tüm bu işlemler yapılırken hemşire odadan ayrılmamalıdır, hastanın ayakkabıları da kanıt açısından önemli olduğundan ona da dikkat edilmeli tüm malzemeler ayrı ayrı paketlenmelidir. Özellikle kağıt paketler tercih edilmelidir. Plastik nem tutup, bakteri üremesine ortam hazırladığından dolayı kullanılması uygun değildir. Kıyafetler ıslak ya da nemli ise herhangi bir aletle kurutma işlemi yapılmamalı, doğal havada kurumaya bırakılmalıdır. Kanıtlar torbalara konulmalı ve ayrı ayrı üzeri mühürlenip içinde ne olduğu, kimden alındığı, tarih yazılmalıdır (57–59). Giysilerin üzerinde delik bulunuyorsa dikkat edilmeli kesinlikle yırtılarak çıkarılmamalıdır. Ateşli silah yaralanmalarında atışın atıldığı açının belirlenmesi, merminin giriş-çıkış deliğinin belirlenmesinde belirleyici faktördür. Eldiven mutlaka kullanılmalıdır. Yaranın bulunduğu alandan olabildiğince uzak kesilmeli, ”kıyafet kesildi” diye not edilmelidir. Hasta sedye ile geldiyse üzerinde yattığı çarşaf da alınmalıdır. Ölüm olgularında ise giysili bir pozisyonda röntgen ışını ile ceset incelenmeli, giysiler morgda çıkarılmalıdır (13,58,60).

Adli delilleri toplarken bir diğer dikkat edilecek nokta da yaralardır. Yaranın şekli, görüntüsü, yeri, ölçüleri, alanı detaylı bir şekilde tanımlanarak kayıt altına alınmalıdır. Ateşli silah yaralanmalarında barut parçacıkları, delik, deliğin boyutu, şekli ve sayısı olayla alakalı önemli bilgiler verir. Barut ve is örneği alınırken özel yapışkanlı kâğıt bantlar kullanılmalıdır. Pansuman yapılmışsa eğer tüm malzemeler özenle paketlenerek saklanmalıdır. Mermi, saçma ve metal kırıkları varsa eğer kauçuk uçlu foseps ile çıkarılıp, kâğıt zarfa konulmalıdır. Yaralanmalarda kesinlikle vücut, el silinmemelidir çünkü is ve barut izleri tırnak arası ve giysilerde olabilir, yetkili uzman görene kadar bu gibi işlemlerden kaçınılmalıdır (58,61).

Cinsel istismar olgularında hem sanıktan hem de mağdurdan ayrı ayrı adli delil incelemesi yapılmalıdır. Sanığın saç, tüy, sperm vb. kalıntıları; mağdurun ise kan, saç vb. kalıntıları birbirine bulaşma durumu sık görülmektedir. Mağdurun cinsel istismar edildiği tarih, saat, hangi şekilde olduğu, banyo yapıp yapmadığı, kıyafet değiştirme durumu, boşaltım durumu, son adet tarihi gibi sorularla öyküsü detaylı şekilde sorgulanmalıdır. DNA kanıtı bulma süresi 72 saatten bazen 120 -168 saate kadarda bulunabilmektedir (38).

Vücuttaki ve giysilerdeki sperm kalıntılarını inceleyebilmek için sıvı kalıntıları üzerine mor-sarı arası renk olan Wond'slamp ile gerekli incelemeler yapılması gerekmektedir. Tırnak diplerinden tahta bir kürdan kullanarak kalıntılar toplanmalı ve pubis kıllarını tarayarak örnek alınmalıdır. Oral cinsel istismardan şüphelenildiği durumlarda öncelikle ağız çalkantı suyu alınmalı steril nemli bir swap ile mağdurun diş eti ve yanaklarından numune alınmalıdır. Gebelik ve bulaşıcı cinsel hastalıklar açısından mağdura uygun test ve tedaviler yapılmalıdır (46,62).

Kanıtlar toplanırken mümkün olduğunca ayrı eldivenler kullanılmalı, bone ve maske takılmalıdır. Kanıtları toplarken yemek yeme, ellerle ağız ve buruna temas etme, öksürme, hapşırma, sigara içme gibi davranışlardan kaçınılmalıdır. Makas, pens gibi aletler işlemler bittikten sonra %5 hidrojen peroksitle temizlenmelidir (15).

DNA incelemesi için 5ml'lik mor kapaklı EDTA'lı tüpler kullanılmalıdır. Alkol bakımı için kan alınırken en geç 2 saat süre içerisinde, içinde alkol bulunmayan dezenfektanlı pamuk ile silinip, steril bir bezle kurularak, en az 2 ml'lik EDTA'lı veya NAF'lü tüpe 3 tüp kan alınmalıdır. Bu tüplerden 2 tanesi laboratuvara gönderilirken diğeri de şahit örnek kanıt olarak saklanmalıdır. Tüplerin kapakları kesinlikle açılmamalıdır. Zehirlenme vakalarında mutlaka mide yıkama sıvısından örnek alınmalıdır. Uyuşturucu vakalarında da başvurudan itibaren 24 saat için de mutlaka kan idrar/kan örneği alınmalıdır. 24 saatlik süre dolmuş ise 48 saat içinde mutlaka idrar örneği alınmalıdır. Kimliklendirmenin yapılabilmesi için saç örneği alınmalıdır, alınacak örnek saç teli en az 10-20 tel olmalıdır ve kökü ile birlikte alındığına dikkat edilmelidir. Toksik ve kimyasal madde, zehirlenme için saç örneği alınacaksa eğer 300 mg ağırlığında saç dibine yakın olacak şekilde makas ile kesilerek alınmalıdır. Maddelerin vücuda alınma

zamanının belirleyebilmek için saçın kök ve uç kısımlarının karıştırılmadan bağlanarak kesilmesi gerekmektedir (35,55,62–65).

#### **2.3.4. Kanıtların Saklanması**

Kanıtların toplanması kadar saklanması aşaması da oldukça önemlidir. Adli olgularda toplanan deliller dikkatli bir şekilde alındıktan sonra raflı ve camlı dolaplara konulup kilitlenerek muhafaza edilmelidir. Adli olaylarda hasta giysileri, özel eşyaları gibi deliller, aile bireyi dahil hiçbir kimseye teslim edilmemeli, kesinlikle yıkanmamalıdır. Deliller nemli ve ıslak ise kurutmak için herhangi bir alet kullanılmamalı, doğal süreç içinde kendiliğinden kurumaya bırakılmalıdır. Saklamak için özellikle kağıt poşetler kullanılmalı, plastik mümkün olduğunca kullanılmamalıdır. Plastikten yapılmış paketler delillerin havasız kalmasıyla bakteri üremesine ortam sağlamaktadır; bu durumdan dolayı çürüme, küf oluşarak delillerin bozulmasına yol açmaktadır (14,66).

Sağlık çalışanları adli delilleri topladıktan sonra ayrı ayrı paketlere koymalıdır. Saklama koşulları gereğince en uygun görülen ortam kuru ve soğuk ortamdır, sıcaklık +4 C derecedir. Ortamın sıcak ve nemli olması küf oluşumuna ortam hazırlar DNA'nın bozulmasına sebep olur. Delillerin mümkün olan en kısa sürede laboratuvara gönderilmesi gereklidir (4).

#### **2.3.5. Kanıtların Kaydedilmesi**

Kanıtların toplanmasından ve saklanmasından sonraki en önemli aşama adli delillerin kaydedilmesidir. Eldeki tüm veriler özellikle yazılarak kaydedilmesi şarttır, sözlü olarak kayıt edildiğinde unutulmakta, aradan zaman geçtiğinde güvenilirliğini kaybedip 'yazılmayan yapılmamıştır düşüncesini' akla getirmektedir.

Deliller toplandıktan sonra ortalığa bırakılmamalı etiketlenerek mühürlü bez torbalara konularak (polis veya savcılık ) iletilmelidir. Torbaların üzerine etiket yapıştırılmalı üzerine mağdur/sanığın adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, olayın geçtiği yer, vb. detaylar yazılmalıdır. Delilleri toplama işlemi biter bitmez kayıtlar ivedilikle tutulmalıdır. Gözlem kağıdına mağdur/sanığın adı soyadı, cinsiyeti, protokol numarası, kimlik numarası, doğum tarihi, kuruma başvurduğu tarih ve saati, yakınmaları, öyküsü, muayenesi, muayene eden doktorun ve personelin ad soyad bilgileri, istem yapılan

radyolojik ve laboratuvar sonuç belgeleri, genital/fiziksel muayene bulguları, başka birimlere yapılan konsültasyon sonuçları, kesinlikle yazılmalıdır (7,27,38,46).

Kayıtların doğru şekilde toplanıp eksiksiz kaydedilmesi adaletin doğru işlemesine katkı sağlayacaktır.

Kayıt tutma aşamasında **SOAP** örnek olarak alınmalıdır.

**S: Subjective history**= Kişisel Öykü

**O: Objective data**= Tarafsız Veri

**A: Assesment with diagnosis** =Tanı ile Değerlendirme

**P: Plan for further testing or follow-up**=Daha İleri Test ve Takip Planlama

➤ **Kişisel Öykü:** Hastanın öyküsü alınırken söylenenler aynen değiştirilmeden kayıt altına alınmalıdır. Tıbbi terimler, latince ifadeler, kısaltmalar kullanılmamalıdır. Hasta bazen gerek yaşanan durumdan dolayı gerekse psikolojik sebeplerden ötürü bazende alkol, uyuşturucu etkisi ile bilinci yerinde olmadığından argo sözler, küfür, şiddet içeren ifadeler söyleyebilir. Bu tarz söylemler dahi tırnak içerisinde olduğu gibi kaydedilmelidir. Bu yazılan ifadeleri netleştirmek için sonrasında tıbbi terimler kullanılarak daha anlaşılır hale getirilip düzenlenebilir(ek olarak kaydedilir).

➤ **Tarafsız Veriler:** Adli kayıtlarda “iddia” kelimesi kullanılmamalıdır. Örneğin “istismar iddiası”, “cinsel şiddet iddiası” ifadeleri kullanılmamalıdır. Bunların yerine “istismar şüphesi”, “cinsel şiddet bildirim” ifadeleri daha objektif olmaktadır. Örneğin hastaneye göğüs ağrısı şikâyeti ile gelen bir hastaya “göğüs ağrısı iddiası” şeklinde kayıt edilmiyorsa adli vakalarda da “iddia” kelimesi kullanılması o kadar tuhaftır. “iddia kelimesi kişiye net olarak inanılmadığı düşüncesini uyandırmaktadır.

➤ **Tanı ile Değerlendirme:** Adli vakaya yönelik gerekli girişim ve uygulamaların yapılıp değerlendirilmesidir.

➤ **Daha İleri Test ve Takip Planlama:** Delil olarak alınan tüm materyaller paketlenip usulüne uygun olarak gerekli mercilere ulaştırılmalıdır (15,46,49,67).

Tüm kanıtlar toplandıktan sonra kaydedilmesi, korunması, saklanması kadar gerekli mercilere iletilmesi mahkemeye sunulması da bir o kadar önemlidir. Kanıtları gönderen-alan kurumlarda kimlerin alıp verdiği kişi isimleri detaylı şekilde yazılmalıdır. İletim zinciri olduğunca kısa sürede tamamlanmalıdır, çünkü bazı biyolojik deliller özelliğini kaybedebilmektedir (49,68,69).

Adli vakalarda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler olduğu birçok çalışmada görülmektedir. Şiddet içeren, suçla ilişkili vakalarda tanı, tedavi ve önleme aşamalarında sağlık çalışanları, polis, savcı, hakim, psikolog vb. meslek gruplarının multidisipliner bir şekilde çalışma yapmaları gerekmektedir. Bu ekipte büyük bir öneme sahip olan sağlık çalışanlarının bu alanda gelişim göstermeleri için lisans düzeyinde temel adli bilimler derslerini almalı, uzmanlaşmak isteyenler için yüksek lisans ve doktora derslerinin yaygınlaştırılması oldukça önemlidir.

#### **2.4. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakalardaki Yasal Yükümlülükleri**

Sağlık çalışanlarının adli olaylardaki yasal yükümlülükleri TCK'nın 258., 210., 257., 279., 280., 281., ve CMK'nın 75. ve 76. maddelerinde yer almaktadır. Mevzuatımızda belirtilen bu maddelere istinaden sağlık mesleği mensubu ailesinde görev yapan çalışanlar sır saklama, suçu bildirme, belgede sahtecilik ve iç beden muayenesi konusunda sorumlulukları bulunmaktadır.

Hastaneye gelen vakaların adli olup olmadığı konusunda değerlendirme açısından nedensellik/illiyet bağı bu sorumluluklar açısından oldukça önemlidir.

Nedensellik bağı icra edilen fiil ile ortaya çıkan sonuç arasındaki bağı ifade etmektedir. Herhangi bir olayda gerçekleşen zararlar sorumluluğun bağlandığı davranış arasındaki sebep-sonuç ilişkisine **illiyet bağı** denir. Başka bir deyiş ile ifade etmek gerekirse, “zarar ile zarar veren olay arasında illiyet bağı-ilişkisi bulunmalıdır (70,71). İfade ettiğimiz bu ilişki sağlık personelinin özen yükümlülüğüne aykırı davranış davranmadığını ortaya koymada oldukça önemlidir. Çünkü bu sorumluluğun farkında olarak veya olmadan ihlal edilmesi hastanın yaralanmasına hatta ölmesine sebebiyet verebilir. Hukuki açıdan illiyet bağı oldukça önemlidir. Adli olaylarda ve tüm hukuki süreçte sorumluluk açısından en önemli gerekçe ortaya çıkan zarar ile çalışanın illiyet bağının bulunup bulunmadığıdır. Ortaya çıkan zarar ile illiyet bağının kurulmaması veya ihmal edilmesi failin cezasız kalmasına sebep olabilir (72,73).

##### **2.4.1. 5237 sayılı TCK Madde 258: Sır Saklama Yükümlülüğü**

Sır saklama konusu Türk Ceza Kanunu'nun 258. Maddesi kapsamında hükme bağlanmıştır. Madde şu şekildedir:

(1) “Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli

*kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.”*

*(2) ” Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir.”*

#### **2.4.2. 5237 sayılı TCK Madde 210: Belgede Sahtecilik**

*(1) “Özel belgede sahtecilik suçunun konusunun, emre veya hamile yazılı kambiyo senedi, emtiayı temsil eden belge, hisse senedi, tahvil veya vasiyetname olması halinde, resmi belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümler uygulanır.”*

*(2) “Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur.” (9).*

#### **2.4.3. 5237 sayılı TCK Madde 257: Görevi Kötüye Kullanma**

*(1) “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”*

*(2) “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (9).*

#### **2.4.4. 5237 sayılı TCK Madde 279: Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi**

*(1) “Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”*

*(2) “Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi halinde,*



yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.” (9).

#### **2.4.5. 5237 sayılı TCK Madde 280: Sağlık Mesleği Mensuplarının Suç Bildirmemesi**

(1) “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

(2) “Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.” (9)

#### **2.4.6. 5237 sayılı TCK Madde 281: Suç Delillerini Gizleme, Değiştirme Veya Yok Etme**

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

(2) “Bu suçun kamu görevlisi tarafından göreviyle bağlantılı olarak işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

(3) “İlişkin olduğu suç nedeniyle hüküm verilmeden önce gizlenen delilleri mahkemeye teslim eden kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle verilecek cezanın beşte dördü indirilir.” (9).

#### **2.4.7. CMK Madde 75: Şüpheli veya Sanığın Beden Muayenesi ve Vücutundan Örnek Alınması**

(1) “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, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört

saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.”

(2) “İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.”

(3) “İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.”

(4) “Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.”

(5) “Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.”

(6) “Bu madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.”

(7) “Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.” (74).

#### **2.4.8. CMK Madde 76: Kişilerin Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınması**

(1) “ Bir suça 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, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.”

(2) “ Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.”

(3) “ Çocuğun soy bağıının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.”

(4) “ Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.”

(5) “Bu madde gereğince verilen hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.” (74).

## 2.5. Adli Hemşirelik/ Adli Ebelik ve Çalışma Alanları

Bilimsel, teknik hemşirelik ve ebelik biliminin adli tıp ilkeleriyle birlikte kullanılması sonucu ortaya çıkan bir uzmanlık alanıdır (75). Adli hemşirelik suç ve şiddetin, buna bağlı oluşan travmayı yani adli olguları hemşirelik bilgisi ile hukuk kuralları çerçevesinde tanıyan değerlendiren alt uzmanlık bilimidir (76).

Kriminoloji, adli tıp ve hukuk kurallarının birlikte harmanlanması sonucu ortaya çıkan, dünyada ve ülkemizde giderek gelişen bir uzmanlık alanlarıdır (77,78).

**(Bilimsel ve teknik hemşirelik bilgisi) + (Adli tıp ilkeleri) = (Adli hemşirelik)** şeklinde şematik hale getirebiliriz.

Dünyada İlk olarak hemşirelerin adli tıp bilgisi alıp kanıt toplama aşamasına katkı sağlayacağı ve destek vermesi gerektiği fikrini 1987’de Dr. Harry McNamara ortaya koymuştur. (AAFS- American Academy of ForensicScience ) Amerikan Adli Bilimler Akademisi tarafından 1991 yılında bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmiştir. Adli hemşirelik alanında bilimsel olarak gelişimini ilerletmek amaçlı cinsel suçları inceleyen hemşireler 1993 yılında (IAFN- TheInternationalAssociation of ForensicNurses) Uluslararası Adli Hemşireler Birliğini Kurmuşlardır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA-AmericanNursesAssociation ) 1997 yılında ise adli hemşireliği bir uzmanlık dalı olarak tanımlayıp, görev ve sorumluluk standartlarını belirlemişlerdir (12,76). 20.

Yüzyılın sonlarına doğru ise üniversitelerin ders müfredatlarına adli hemşirelik eğitimi eklenmiştir (12,79).

Amerikan Hemşireler Birliği adli hemşirelik sürecini dört aşamada şöyle tanımlamıştır.

1. **Tanımlama:** Adli durum ve potansiyel mağdurların belirlenmesi aşaması,
2. **Planlama:** Adli olayların araştırılması
3. **Girişim:** Olayla alakalı belge, delil, kayıtların toplanması, mağdura uygun bakımın sağlanması, raporların tutulması
4. **Değerlendirme:** Uygulanan girişimlerin gözden geçirilmesini, içermektedir (12,76).

Adli hemşirelik süreci değerlendirildiğinde; Adli hemşirenin kriminal olaylarda olayın adli yanının farkına varılması, olayla alakalı öykünün alınması, adli ve fiziksel muayene sonrası biyolojik delillerin toplanması ve korunması, güvenlik zincirinin oluşturulması, mağdur ve yakınlarına destek verilmesi, adli raporun tutulması, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma, suç ve şiddeti önleyici sorumlulukları vardır (12,76).

Amerika da hemşirelerin yasalar, almış oldukları eğitim ve çeşitli görevlerinin standart hale getirilmiş olması birçok alanda çalışabilmesine olanak tanımıştır. Ayrıca delillerle ilgili yapılan bilimsel çalışmalar sonucu adli hemşirenin adli olaylarda görev almasının kriminal ve sivil araştırmanın kalitesini artırdığını ortaya koymuştur (76,77).

Adli hemşireliğin genel görevleri şu şekildedir:

- Anamnez alınması,
- Fiziksel değerlendirme
- Adli muayene
- Kanıtların toplanması, kıyafetlerin muhafaza edilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tanı ve tedavi yaklaşımı,
- Mağdur ve yakınlarına psikolojik destek,
- Adli rapor yazma,
- Mahkemede bilirkişilik ve tanıklık etme (78).

Amerika Birleşik Devletlerinde adli hemşireliğin öncüsü sayılan Virginia A. Lynch çalışmalarıyla uzun yıllardır adli hemşireliğin yapısını oluşturmak için çeşitli çalışmalar yapmıştır. Lynch bu uzmanlık alanının kurumsal yapısını tamamlamış ve model analizini ortaya koymuştur (37).

Başta ABD, İngiltere, Almanya, Kanada, Japonya, G. Afrika, Suudi Arabistan gibi birçok ülkede adli hemşireler yargıya destek personel olarak görevlendirilmektedir. Suçun aydınlatılması ve suçluların tespit edilmesi aşamasında temel adli tıp konularının yanında toksikoloji, narkotik, seroloji alanlarında istihdam edilmektedirler. Ceza hukuku ve kriminoloji alanlarında eğitim gören hemşirelerin tıpla hukukun birlikte hareket ettiği alanlarda, adli tıp uygulamalarında hizmet vermektedirler (80).

Kanada’da 1975 yılında Alberta’daki Baş Hekim John Butt, hemşireleri adli boyutu öncelikli olan ölüm araştırmalarında oluşturulan tıbbi ekip içerisinde, ekibin değerli bir parçası olarak tanımıştır (12).

Amerika’da cinsel saldırı hemşireliği adı altında adli hemşireler, 1976 yılında (SANE-TheSexual Assault NurseExaminer) “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri” birliğini kurmuşlar ve yeni bir uzmanlık alanı olarak tanımlamışlardır(81). 1992 ‘de Amerikan Adli Bilimler Akademisi adli hemşireliği bilimsel bir disiplin olarak kabul etmiştir ve IAFN-Adli hemşirelerin ilk profesyonel birliği kurulmuştur (12,82).

Adli hemşireler Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği adı altında (SANE- Sexual Assault Nurse Examiner) cinsel saldırı muayeneleri yapılması için eğitilip görevlendirilmeleri uygulama yönünden standartların belirlenmesine katkıda bulunmuştur (83). Tüm bu programların oluşturulup uygulamaya geçirilmesi mağdurlara sağlık bakım hizmetlerini, kanunların uygulanması ve kovuşturma aşamalarında olumlu yönde büyük fayda sağladığı ortaya konulmuştur.

İngiltere’de adli hemşireler öncelikle mental bozukluk ve öğrenme engeli bulunan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için görevlendirilmektedirler. Bunu takiben acil servis hemşireliği ve nezarethane hemşireliği alanlarda standart olarak istihdam edilmektedir. İngiltere’de adalete hizmet mekanizmalarında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Gelişime açık bir alan olduğu ve adli hemşireliğin rollerinin geliştirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır (84).

Almanya’da adli muayeneler, kanıtların toplanması, saklanması ve raporlanması gibi aşamalar adli tıp hekimlerinin görevlerinin bir bölümüdür. Çok eski zamanlardan beri bu şekilde sürdürülmektedir. Adli hemşirelerin hastayla yakın temasta bulunması, kanıtların toplanması ve raporlanması aşamalarında hekimlerin iş yükünü azaltmaya yönelik doğru bir adım olduğu düşüncesi bulunmaktadır. Ancak adli hemşirelikle alakalı rol karmaşası yaşanacağı düşüncesi ile şüpheli yaklaşımlar sergilenmektedirler. Bu nedenle adli hemşirelik Almanya’da fazla bir gelişme gösterememiştir (85).

Hindistan ‘dada adli hemşirelik bazı temel engeller yüzünden yeterli gelişme gösterememiştir. Adalet ve sağlık sistemi arasında köprü görevi gören adli hemşireliğin Hindistan ve birçok ülkede kabul görmesi için; adli hemşirelik alt yapısının lisans, yüksek lisans ve hizmet içi eğitim programlarıyla ön plana çıkarılması gerektiği vurgulanmıştır (86).

Brezilya’da adli hemşirelik ilk olarak 2011 yılında lisansüstü hemşirelik programlarının açılması ve hemşireliğin çeşitli ünvanlarda resmileştirilmesine yönelik prosedürlerin belirlenmesi ile kabul görmüştür. 2014 yılında (BAFN-Brazilian Association of Forensic Nursing) “Brezilya Adli Hemşirelik Derneği” kurulmuştur. Bu tarihten itibaren Brezilya adli hemşirelik alanında ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak adli hemşireliğin görev ve yetkisi tam olarak belirlenmediği için, çalışma alanlarını kısıtlamıştır. Bu sebeple aktif bir ilerleme kaydedemediği belirtilmiştir (87,88).

Türkiye’de adli hemşirelik alanında ilk adımı 1995’te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda doktora ve yüksek lisans programlarına hemşirelerin kabul edilmesiyle atılmıştır. Bu programdan mezun olan ilk adli hemşiremiz Mira Rana Gökdoğan’dır. Devamında 2004 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’na bağlı “Adli Hemşirelik “ birimi kurulmuştur. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile Adli Bilimciler Derneği birlikte sertifikalı kurslar oluşturmuşlardır. Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı ilk defa Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda açılmıştır (51).

Dünyada birçok ülkede adli vakaların sık karşılaştığı acil, yoğun bakım servisi gibi bölümlerde adli hemşireler görev yapmaktadır. Ülkemizde ise mezuniyet sonrası gerekli temel adli tıp eğitimini almamış hemşireler istihdam edilmektedir. Bu konuda özel

eğitim almamış hemşireler tarafından adli olgular değerlendirilmekte ve dolayısıyla adli tıp alanında bilgisiz oldukları için çekimser davranmaktadırlar. Adli olayların doğru bir şekilde değerlendirilmesinin yargı aşamasında ne kadar önemli olduğu bariz bir gerçektir. Bu nedenle alanında uzmanlaşmış bir ebenin, hemşirenin adli kanıtların toplanması, saklanması, korunup ve iletilmesi aşamasında yer alması gerekmektedir.

Dünyada ve ülkemizde adli vakaların bildiriminde eksiklikler olduğu ve adli süreçte sorunlar ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu sorunların giderilmesinde temel sorun lisans düzeyinde temel adli tıp derslerinin verilmemesi, görev tanımının ve işlevlerinin tam olarak belirlenmemesi gösterilebilir.



### **3. MATERİYAL ve METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma sağlık bilimleri fakültesi içerisinde yer alan ebelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, çocuk gelişimi ve hemşirelik fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin yasal sorumluluklara ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Malatya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan İnönü Üniversitesine bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinde yapılmıştır.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi içerisinde ebelik, odyoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon, çocuk gelişimi bölümleri yer almaktadır. Diğer yer ise İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesidir. Hemşirelik Fakültesi normal ve ikinci öğretim olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Malatya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı ebelik, çocuk gelişimi, odyoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü son sınıf öğrencileri ile İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

Araştırmaya Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesindeki 4.sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik, ebelik, çocuk gelişimi, ftr, odyoloji bölümleri dahil edildi.

Bilgi düzeyini belirlemeye yönelik çalışma (Hemşirelik Fakültesi (normal öğretim 178, ikinci öğretim 108), Ebelik Bölümü 62, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 77, Odyoloji Bölümü 71, Çocuk Gelişimi Bölümü 64 öğrenci olmak üzere toplam 560 kişiye anket uygulanacaktır.

Yapılan power analizinde  $\alpha=0.05$ ,  $1-\beta(\text{güç})=0.80$  alındığında; Adli olguda vakaların tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı



konusunda bilgili olma oranının %35 olup olmadığını saptamak için en az 392 deneğin araştırmaya katılması gerekmektedir.

Araştırmamıza toplam 470 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır.

**Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:** Araştırmamıza gönüllü olarak katılmak isteyen İnönü üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 4. sınıf lisans öğrencileridir.

**Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri:** Çalışmaya katılmak istemeyen, formları eksik ve hatalı kodlayan öğrenciler.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırma için gereken izinler alındıktan sonra toplandı.

#### **3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

Araştırmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama araçlarından biri sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini diğeri ise; yasal yükümlülüklerine ilişkin adli bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik sorulardan oluşan bir anket formu oluşturuldu.. Anket formlarının herbirine aydınlatılmış onam formu eklendi. Konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanan anket formunda 5 soru tanıtıcı özellikleri; öğrencilerin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, bölümü, okulun ismi diğeri bölüm ise öğrencilerin çalışmaya başlamadan önce bilmesi gereken sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına, adli olguyu tanımlamaya, adli vaka prosedürünü, delilleri toplama ve tanılama, alınan delilleri koruma ve ilgili makamlara iletilmesi, yasal olarak bilmesi gereken sorumlulukları, çocuk istismarı vakalarını tanılama ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 42 sorudan oluştu.

### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmada anket formları, kapsam geçerliliği açısından değerlendirilebilmesi amacıyla adli tıp/adli bilimler alanında uzmanın görüş ve önerilerine sunulmuştur. Alınan görüş ve öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıp, sonrasında işlerliğini tespit etmek için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesinden 10 öğrenciye

10-13 Aralık 2019 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan edinilen sonuçlara göre anket formlarında herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmamış ve bu kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Ardından planlanan araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

### **3.6. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler yüz yüze görüşme sonucunda, 10dk süren zaman aralığında katılımcıların formları bağımsız olarak doldurmasıyla elde edildi.

### **3.7. Verilerin İstatiksel Analizi**

Çalışmada elde ettiğimiz veriler sayı (yüzde) ile özetlendi, değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki kare, testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmayı planlama aşamasında, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli kurum izni alındı. Araştırmaya katılacak olan öğrencilere çalışmanın amacı detaylı bir şekilde açıklandı. Katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilip, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı söylendi.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımsız Değişkenler**

Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, bölümü vb.)

#### **Bağımlı Değişkenler**

Öğrencilerin adli olaylar ve kanıtlara karşı yaklaşımı, bilgi düzeyleri.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	367	78.1
Erkek	103	21.9
Toplam	470	100
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	11	2.3
Bekar	459	97.7
Toplam	470	100
<b>Fakülte</b>		
Hemşirelik fakültesi	222	47.2
Sağlık bilimleri fakültesi	248	52.8
Toplam	470	100
<b>Bölümler</b>		
Hemşirelik	222	47.2
Ebelik	48	10.2
Ftr	70	14.9
Çocuk gelişimi	66	14.0
Odyoloji	64	13.6
Toplam	470	100

Tablo 1 'de Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan öğrencilerin %78.1'i kadın, %21.9'u erkek öğrencilerden oluşup bu öğrencilerin %97.7'si bekadır.

Çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi olmak üzere iki fakülte de yapılmıştır. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri 248 (% 52.8), Hemşirelik Fakültesi 222 (%47.2) kişidir. Hemşirelik fakültesinde 222 (%47.2), ebelik 48 (%10.2), Ftr 70 (%14.9), çocuk gelişimi 66 (%14.0), odyoloji 64 (%13.6) öğrenci olmak üzere 470 öğrenciye anket yapılmıştır.

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin Adli Olgulara İlişkin Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
İçerisinde suç unsuru ve şüphesi olan her durum adli vaka olabilir	324	68.9	146	31.1	470	100
Yüksekten düşme olguları, adli vakalardır	268	57.0	202	43.0	470	100
Akrep, yılan sokması vb. durumlar adli vakalardır	45	9.6	425	90.4	470	100
Bazı adli vakaları bildirmeye gerek yoktur.	364	77.4	106	22.6	470	100
Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır	334	71.1	136	28.9	470	100
Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır	359	76.4	111	23.6	470	100

Öğrencilerin verdiği cevaplar incelendiğinde;

‘İçerisinde suç unsuru ve şüphesi olan her durum adli vaka olabilir’ sorusuna 324 kişi (%68.9) doğru yanıt vermiş, 146 kişi (%31.1) yanlış yanıtlamıştır.

‘Yüksekten düşme olguları, adli vakalardır’ sorusuna 268 kişi (%57.0) adli vakadır cevabını verip doğru yanıtlarken, 202 kişi (%43.0) adli vaka değildir yanıtıyla yanlış yanıtlamıştır.

‘Akrep, yılan sokması vb. durumlar adli vakadır’ sorusuna 470 kişinin 425’i (%90.7) adli vaka değildir diye yanıtlarken, sadece 45’i (%9.6)’ sı adli vakadır diyerek doğru cevap vermişlerdir.

‘Bazı adli vakaları bildirmeye gerek yoktur’ 364 kişi(%77.4) bildirim yapılması gereklidir cevabını vererek doğru yanıtlarken, 106 kişi (%22.6) bazı adli vakaları bildirmeye gerek yok diyerek yanlış yanıtlamışlardır.

‘Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçta yetkili makamlara bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır’ sorusuna öğrencilerden 334 kişi (%71.1) evet yanıtını verip doğru yanıtlarken, 136 kişi (%28.9) yanlış yanıt vermiştir.

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin Adli Vaka Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
Adli olgu mutlaka cumhuriyet savcısına bildirilmelidir.	309	65.7	161	34.3	470	100
Sağlık çalışanı şüphe ettiği vakayı bildirir, adli makamlar bunu değerlendirerek son kararı verir.	400	85.1	70	14.9	470	100
Adli olgular acil olgu olarak değerlendirilir	283	60.2	187	39.8	470	100
Adli olgularda hastanın sosyal güvencesi ya da parası olsun veya olmasın tedavisinin yapılması zorunludur	360	76.6	110	23.4	470	100
Aile içi şiddet olgularında emin olmadığımızda bildirim yapmaktan çekinirim	214	45.5	256	54.5	470	100
Soru 15- Ensest vakaları çok karışık olduğundan bildirim yapmaktan çekinirim	293	62.3	177	37.7	470	100
Çocuklarda ekimoz gördüğümde kendisinin düşmesi sonucumu yoksa aile içi istismar sonucumu olduğunu bilemeyince adli bildirim yapmaktan çekinirim.	252	53.6	218	46.4	470	100.0

Öğrencilerin verdiği cevaplar incelendiğinde;

‘ Adli olgu mutlaka cumhuriyet savcısına bildirilmelidir’ sorusuna 309 kişi (% 65.7) bildirilmelidir cevabıyla doğru, 161 kişi (%34.3) bildirilmemelidir diyerek yanlış cevap vermişlerdir.

‘Sağlık çalışanı şüphe ettiği vakayı bildirir, adli makamlar bunu değerlendirerek son kararı verir’ sorusuna 400 kişi (%85.1) doğru, 70 kişi (%14.9) yanlış yanıtlamıştır.

‘Adli olgular acil olgu olarak değerlendirilir.’ sorusuna öğrencilerin 283 (%60.2)’ü adli olguların öncelikli olarak müdahale edilmesi gerektiği cevabını verip doğru yanıtlarken, 187 (%39.8) ‘si acil olgu değildir cevabıyla yanlış yanıtlamıştır.

‘Adli olgularda hastanın sosyal güvencesi ya da parası olsun veya olmasın tedavisinin yapılması zorunludur’ sorusuna 360 kişi (%76.6) tüm durumlarda tedavi verilmesi gerektiğini, 110 kişi (%23.4) ise sadece sosyal güvencesi olanlara tedavi verilmelidir yanıtını vermiştir.

‘Aile içi şiddet olgularında emin olmadığında bildirim yapmaktan çekinirim’’ sorusuna 214 kişi (%45.5)’i çekinmem bildirim yaparım, 256 kişi (%54.5) ise emin olmadığında bildirim yapmaktan çekinirim cevabını vermiştir.

‘Ensest vakaları çok karışık olduğundan bildirim yapmaktan çekinirim ‘sorusunu 293 (%62.3) öğrenci kararsız kalmayarak bildirimde bulunacağını, 177 (%37.7) öğrenci ise ensest vakalarla karşılaştığında kararsız kalıp bildirimde bulunmayacağını belirtmiştir.

‘Çocuklarda ekimoz gördüğümde kendisinin düşmesi sonucumu yoksa aile içi istismar sonucumu olduğunu bilemeyince adli bildirim yapmaktan çekinirim’ sorusuna 252 kişi (%53.6) bildirim yapması gerektiği yanıtını verirken, 218 kişi (%46.4) bildirim yapıp yapmama konusunda çekimser davranırım cevabını vermiştir.

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin Malpraktis Konusunda Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Komplikasyon hiçbir zaman malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) olarak değerlendirilemez	139	29.6	331	70.4	470	100
Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) davası soruşturma iznine tabi değildir	254	54.0	216	46.0	470	100
Sağlık çalışanın suçu sayılabilmesi için hastada bir zarar meydana gelmiş olması gerekir	149	31.7	321	68.3	470	100
Sağlık çalışanın zarar sonucu suçu sayılabilmesi için zarar ile sağlık çalışanın kusurlu davranışı arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır	340	72.3	130	27.7	470	100

‘Komplikasyon hiçbir zaman malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) olarak değerlendirilemez ‘sorusuna 139 kişi(%29.6) doğru yanıtlarken, 331 kişi (%70.4) komplikasyonunmalpraktis olarak değerlendirilemeyeceği cevabını vererek yanlış yanıtlamışlardır.

‘Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) davası soruşturma iznine tabi değildir’ sorusuna 254 kişi (%54) doğru yanıtlarken, 216 kişi (%46) yanlış yanıtlamıştır.

‘Sağlık çalışanın suçu sayılabilmesi için hastada bir zarar meydana gelmiş olması gerekir’ sorusuna 149 kişi (%31.7) hastada zararın ortaya çıkmasının şart olmadığını söyleyerek doğru cevaplamış, ancak 321 kişi (%68.3) suçu sayılabilmesi için hastada zararlı sonucun ortaya çıkması gerektiği cevabını vererek yanlış yanıt vermiştir.

‘Sağlık çalışanın zarar sonucu suçu sayılabilmesi için zarar ile sağlık çalışanın kusurlu davranışı arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır’ sorusuna 340 kişi (%72.3) sağlık çalışanın hastada bir zararın oluştuğu iddia edildiğinde, oluşan zarar ile sağlık çalışanın davranışı arasında nedensellik bağı bulunmalıdır cevabını vererek doğru yanıtlarken, 130 (%27.7) kişi ise nedensellik bağının olmasının şart olmadığını söyleyerek yanlış yanıtlamışlardır.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
Sağlık çalışanlarının mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmaz	351	74.7	119	25.3	470	100
Gerçeğe aykırı belge düzenleyen sağlık mesleği mensubu resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezalandırılır.	368	78.3	102	21.7	470	100
Sağlık çalışanının görevini yaparken düzenledikleri tüm belgeler resmi evrak niteliğindedir.	393	83.6	77	16.4	470	100
Sağlık çalışanı resmi bir belgeyi bozar, gizler veya yok ederse hapis cezası ile cezalandırılır	252	53.6	218	46.4	470	100
Sağlık çalışanı görevi sırasında hastanın mahrem niteliğindeki bilgi ve belgeleri yetkisiz kişilere verirse hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır	313	66.6	157	33.4	470	100

‘Sağlık çalışanlarının mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmaz’ sorusuna 351 kişi(%74.7) doğru yanlamış, 119 kişi (%25.3) yanlış yanıtlamıştır.

‘Gerçeğe aykırı belge düzenleyen sağlık mesleği mensubu resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezalandırılır’ sorusuna 368 kişi (%78.3) doğru yanıtlarken, 102 kişi (%21.7) yanlış cevap vermiştir.

‘Sağlık çalışanının görevini yaparken düzenledikleri tüm belgeler resmi evrak niteliğindedir’ sorusuna 393 kişi (%83.6) doğru yanıtlamış, 77 kişi (%16.4) yanlış yanıtlamıştır.

‘Sağlık çalışanı resmi bir belgeyi bozar, gizler veya yok ederse hapis cezası ile cezalandırılır’ sorusuna 252 kişi (%53.6) resmi belgeyi kasten bozar, yok eder, zarar



verirse cezalandırılır diyerek doğru cevaplayıp, 218 kişi (%46.4) ise tam tersini söylemiştir.

‘Sağlık çalışanı görevi sırasında hastanın mahrem niteliğindeki bilgi ve belgeleri yetkisiz kişilere verirse hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır’ 313 kişi (%66.6) hastanın özel bilgilerini paylaşırsa cezalandırılır demiştir.157 kişi (%33.4) ise hasta mahremiyetin başka kişilerle paylaşılmasının cezasının olmadığını söylemiştir.

**Tablo 4.6.** Öğrencilerin Cinsel İstismar Olgularına Yönelik Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Bir kimsenin cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırı olarak tanımlanır.	405	86.2	65	13.8	470	100
Cinsel istismar olgularında muayeneye hastanın onayı var ise, mahkeme veya savcılık kararına gerek yoktur	250	53.2	220	46.8	470	100
Cinsel istismar olgusu ilk olarak tarafımıza başvurduğunda öyküsü alınır, kirli elbiseler vb. üzerindeki soyulur temizlenir ve gerekli tüm muayeneler yapılır	71	15.1	369	84.9	470	100

‘Bir kimsenin cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırı olarak tanımlanır’ tanımına 405 kişi (%86.2) tamamına yakını doğru yanıtlamıştır.

‘Cinsel istismar olgusu ilk olarak tarafımıza başvurduğunda öyküsü alınır, kirli elbiseler vb. üzerindeki soyulur temizlenir ve gerekli tüm muayeneler yapılır’ önermesine 470 kişiden sadece 71 kişi (%15.1) cinsel istismar vakalarında mağdurun kıyafetlerinin temizlenmeyip prosedürüne uygun bir şekilde paketlenip saklanması gerektiğini söylemiştir. 369 kişi (%84.9) kişi ise istismar vakalarında kıyafetlerinin temizlenmesiyle adli delillerin kaybolacağını bilmeyip yanlış cevaplamışlardır.

**Tablo 4.7.** Öğrencilerin Adli Vakalara Yönelik Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
Olgunun adli olup olmadığına hâkimlik veya savcılık makamı karar verir	292	62.1	178	37.9	470	100
Adli olgu ile karşılaştığında tıbbi kayıtların tutulması ve izlenecek yol konusunda yeterli bilgiye sahibim	89	18.9	381	81.1	470	100
Adli olguda vakalarının tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgiliyim	124	26.4	346	73.6	470	100
Adli vaka olgularında sorumluluğumu ve hata yaptığında alacağım cezai yaptırımlar hakkında yeterli bilgiye sahibim	120	25.5	350	74.5	470	100
Sağlık alışanı adli olay zincirinin çok önemli bir parçasıdır.	419	89.1	51	10.9	470	100
Tüm sağlık çalışanları tıbbi müdahale öncesi detaylı aydınlatılmış onam almalıdır	69	14.7	401	85.3	470	100
Malpraktis(hatalı tıbbi uygulama), konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	133	28.3	337	71.7	470	100
Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) davalarında sorumluluk yalnızca hekime aittir	348	74.0	122	26.0	470	100
Sağlık mesleği mensubu deyiminden; tabip ve diş tabibi anlaşılır.	280	59.6	190	40.4	470	100
Adli ebelik, adli hemşirelik kavramlarından haberdarım, görev ve sorumluluklarını biliyorum h	139	29.6	331	70.4	470	100
ocuk istismarının hangi durumları kapsadığı konusunda yeterince bilgiye sahibim	197	41.9	273	58.1	470	100

'Olgunun adli olup olmadığına hâkimlik veya savcılık makamı karar verir' sorusuna 292 (%62.1) öğrenci doğru yanıtlamış, 178 kişi (%37.9) yanlış yanıtlamıştır.

'Adli olgu ile karşılaştığımda tıbbi kayıtların tutulması ve izlenecek yol konusunda yeterli bilgiye sahibim' sorusunda sadece 89 kişi (%18.9) adli olgu ile karşılaştığında delillerin toplanması, kayıtların tutulması ve iletilmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, 381 kişi (%81.1) ise bu konuda bilgisiz olduğunu belirtmiştir.

'Adli olguda vakalarının tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgiliyim' önermesinde 124 kişi (%26.4) adli olguyu tespit edebildiğini, adli delillerden nasıl örnek alınacağı, saklama koşulları ve gerekli kurumlara nasıl ulaştırılacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, 346 kişi (%73.6) ise bu konuda hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir.

'Adli vaka olgularında sorumluluğumu ve hata yaptığımda alacağım cezai yaptırımlar hakkında yeterli bilgiye sahibim' önermesinde 120 kişinin (%25.5) adli olgularla ilgili uygulamalarda hatalı uygulama yaptığında alacakları cezai yaptırımlar hakkında bilgi sahibi olduğunu, 470 öğrenciden 350 (%74.5) sinin ise bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir.

'Sağlık çalışanı adli olay zincirinin çok önemli bir parçasıdır' 419 kişi (%89.1) nerdeyse tamamına yakını sağlık çalışanlarının adli olay zincirinin önemli bir kolu olduğunu düşünmektedir.

'Tüm sağlık çalışanları tıbbi müdahale öncesi detaylı aydınlatılmış onam almalıdır' önermesine sadece 69 kişinin (%14.7) tüm sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam alamayıp tıbbi müdahaleyi yapan hekimin alması gerektiğini belirtmiştir. 401 kişi (%85.3) nin ise bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür.

'Malpraktis(hatalı tıbbi uygulama), konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum' malpraktis konusunda 470 kişiden 337 (%71.7) kişi yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir.

' Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) davalarında sorumluluk yalnızca hekime aittir 'sorusuna 348 kişi(%74) tıbbi uygulama hatalarında sorumluluğun sadece hekime ait olmadığını belirtirken, 122 kişi (%26)' nin ise sorumluluğun yalnızca hekime ait olduğunu belirtmiştir.

‘Sağlık mesleği mensubu deyiminden; tabip ve diş tabibi anlaşılır. ’öğrencilere sorulan bu soruya 280 kişi (%59.6) sağlık mesleği mensubu tanımının kapsamını bilerken, öğrencilerin yarısına yakını 190 kişi (%40.4) sağlık mesleği mensubu deyiminin sadece tabip ve diş tabibini kapsadığını anladığını belirtmiştir.

‘Adli ebelik, adli hemşirelik kavramlarından haberdarım, görev ve sorumluluklarını biliyorum ’ öğrencilerin büyük bir oranı 331 kişi (%70.4) adli hemşirelik, adli ebelik ile ilgili tanımı, görev ve sorumluluğuna dair hiçbir bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Sadece 139 kişi (%29.6) bu konuda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

‘Çocuk istismarının hangi durumları kapsadığı konusunda yeterince bilgiye sahibim ’ sorusuna 273 kişi (%58.1) bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.8.** Öğrencilerin Çocuk İstismarı Olguları ile İlgili Bilgi Düzeyi

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
Çocuk İstismarı vakalarında eylemin çocuk üzerindeki etkisinden çok yetişkinin niyetini önemlidir	319	67.9	151	32.1	470	100
Çocuk istismarının çoğunluğu istemeden anne-babalar tarafından gerçekleştirilmektedir.	134	28.5	336	71.5	470	100
Bir çocukta ekimoz varlığı çocuk istismarını düşündürür	239	50.9	231	49.1	470	100
Çocuk istismarında aile içi mesele olabileceği için bildirim yapılmamalıdır	372	79.1	98	20.9	470	100
Çocuk istismarı vakalarında sağlık personeli yeterli bilgiye sahip değilse bildirimde bulunmayabilir	300	63.6	171	36.4	470	100
İstismar vakalarında çocuğa zarar veren kişinin ebeveyn olma ihtimali çok azdır	295	62.8	175	37.2	470	100

‘Çocuk İstismarı vakalarında eylemin çocuk üzerindeki etkisinden çok yetişkinin niyetini önemlidir’ 319 kişi (%67.9) istismar vakasında niyetin bir öneminin olmayıp önemli olan şeyin çocuğa verilen zararın olduğunu belirterek bu konuda bilgili olduğunu, 151 kişi (%32.1) nin ise istismar vakalarında çocukta oluşan zarardan çok kişinin niyeti önemlidir diyerek bu konuda yetersiz bilgiye sahiptirler.

‘Çocuk istismarının çoğunluğu istemeden anne-babalar tarafından gerçekleştirilmektedir’ önermesine 336 kişi(%71.5) çocuk istismarının kapsamı ve bu konudaki bilgi eksikliğinden dolayı hayır yanıtını vererek yanlış cevaplamışlardır. 134 kişi (%28.5) ise çocuk istismarının kapsamını bildiği için evet yanıtını vermiştir.

‘Bir çocukta ekimoz varlığı çocuk istismarını düşündürür ‘önermesine 239 kişi (%50.9) çocukta ekimoz varlığında istismar yönünden değerlendireceğini belirtirken, 231 kişi (%49.1) ise ekimoz varlığında çocuğu istismar yönünden değerlendirmeyeceğini ifade etmiştir.

‘Çocuk istismarında aile içi mesele olabileceği için bildirim yapılmamalıdır. 372 kişi (%79.1) aile içi mesele olabileceğinden çekinmeyip bildirimde bulunacağını,98 kişi (%20.9) ‘nin ise aile içi mesele olabileceği nedeniyle bildirim yapmakta çekimser davranacağını ifade etmiştir.

‘Çocuk istismarı vakalarında sağlık personeli yeterli bilgiye sahip değilse bildirimde bulunmayabilir’ 300 kişi (%63.6) kişi her durumda bildirimde bulunulması gerekliliğini savunarak doğru yanıtlamıştır. 171 kişi (%36.4) ise eğer sağlık çalışanı yeterince bilgili değilse istismar vakalarını bildirmeyebilir diyerek yanlış cevaplamıştır. İstismar vakalarında çocuğa zarar veren kişinin ebeveyn olma ihtimali çok azdır. Çocuk istismarı vakalarında ebeveynlerinde büyük oranda rol oynadığını ifade ederek 295 kişi (%62.8) doğru yanıtlamıştır. 175 kişi (%37.2) ise ebeveynlerin pek fazla çocuk istismarında bulunmayacağını ifade etmiştir.

**Tablo 4.9.** Bölümlerin Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı

			Puan kategorik			Toplam
			<60	>=60, <80	>=80	
<b>Bölüm</b>	<b>Hemsirelik</b>	<b>n</b>	80	101	29	210
		<b>%</b>	38.1%	48.1%	13.8%	100%
	<b>Ebelik</b>	<b>n</b>	5	25	18	48
		<b>%</b>	10.4%	52.1%	37.5%	100%
	<b>Ftr</b>	<b>n</b>	44	33	5	82
		<b>%</b>	53.7%	40.2%	6.1%	100%
	<b>Cocukgelisimi</b>	<b>n</b>	14	43	9	66
		<b>%</b>	21.2%	65.2%	13.6%	100%
	<b>Odyoloji</b>	<b>n</b>	24	35	5	64
		<b>%</b>	37.5%	54.7%	7.8%	100%
<b>Toplam</b>		<b>n</b>	167	237	66	470
		<b>%</b>	35.5%	50.4%	14%	100%

**Tablo 4.10.** Adli Olgu Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı

			Puan Kategorik			Toplam
			<60	>=60, <80	>=80	
<b>Bilgi Düzeyleri</b>	<b>Bilgiliyim</b>	<b>n</b>	23	53	13	89
		<b>%</b>	25.8%	59.6%	14.6%	100%
	<b>Bilgili Değilim</b>	<b>n</b>	144	184	53	381
		<b>%</b>	37.8%	48.3%	13.9%	100%
<b>Toplam</b>		<b>n</b>	167	237	66	470
		<b>%</b>	35.5%	50.4%	14.%	100%

Adli olgu ile karşılaştığımda tıbbi kayıtların tutulması ve izlenecek yol konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu söyleyenler ve yeterli bilgiye sahip değilim diyenler arasında puan kategorileri ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.11.** Adli Olgu Uygulamaları Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı

			Puan Kategorik			Toplam
			<60	>=60, <80	>=80	
Bilgi Düzeyleri 2	Bilgiliyim	n	40	66	18	124
		%	32.3%	53.2%	14.5%	100%
	Bilgili Değilim	n	127	171	48	346
		%	36.7%	49.4%	13.9%	100%
Toplam		n	167	237	66	470
		%	35.5%	50.4%	14.0%	100%

Adli olguda vakaların tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgili olduğunu ifade edenler ile yeterince bilgiye sahip değilim diyen öğrenciler arasında puan kategorileri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.12.** Adli Sorumluluk Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı

			Puan kategorik			Toplam
			<60	>=60, <80	>=80	
Bilgi Düzeyleri 3	Bilgiliyim	n	43	57	20	120
		%	35.8%	47.5%	16.7%	100%
	Bilgili Değilim	n	124	180	46	350
		%	35.4%	51.4%	13.1%	100%
Toplam		n	167	237	66	470
		%	35.5%	50.4%	14%	100%

Adli vaka olgularında sorumluluğumu ve hata yaptığımda alacağım cezai yaptırımlar hakkında yeterli bilgiye sahibim diyenler ile bu konuda bilgi sahibi değilim

diyenler arasında puan kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. ( $p>0.05$ )

Tablo 4.13. Adli Ebelik-Hemşirelik Konusunda Bilgiliyim Diyenler Ve Demeyenler Arasındaki Puan Dağılımı

			Puan kategorik			Toplam
			<60	>=60, <80	>=80	
Bilgi Düzeyleri 4	Bilgiliyim	n	50	64	25	139
		%	36.0%	46.0%	18.0%	100%
	Bilgili Değilim	n	117	173	41	331
		%	35.3%	52.3%	12.4%	100%
Toplam		n	167	237	66	470
		%	35.5%	50.4%	14.0%	100%

Adli ebelik, adli hemşirelik kavramlarından haberdarım, görev ve sorumlulukları konusunda yeterli bilgiye sahibim diyenler ile bu konuda bilgili değilim diyenler arasında puan kategorileri ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. ( $p>0.05$ )



## 5. TARTIŞMA

Anket formumuzda adli vakaya örnek teşkil eden sorulardan olan “Yüksekten düşme olguları, adli vakalardır” önermesine; öğrencilerin%43’ü adli vaka değildir cevabını vermiştir. “Akrep, yılan sokması vb. durumlar adli vakalardır” önermesine öğrencilerin % 90.4’ü adli vaka değildir cevabını verdikleri görülmüştür. Literatüre baktığımızda adli vakayı tanıma ve tanımlamaya yönelik benzer bir çalışmada acilde çalışan sağlık personeline yabancı cisim aspirasyonunun adli olgu olup olmadığı sorulduğunda %73’ü yabancı cisim adli vaka değildir demiştir (3). Başka bir çalışmada acil serviste sağlık personelinin adli vakalara yönelik bilgi durumu değerlendirilmiş ve katılanların %97.1’i yani tamamına yakınının adli vakayı tanılama, adli vaka ile ilgili bilgi sahibi olma ve adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır (51). 2019 yılında 104 hemşireyle yapılan bir çalışmada adli vakalara yaklaşım ve adli hemşirelik konularında eğitim alıp almadıkları incelendiğinde; %73.1’inin mezuniyet öncesinde, %80.8’inin mezuniyetten sonra bu konularda eğitim almadıklarını (12), 2014’te yapılan bir benzer bir çalışmada yine katılımcıların (%78.3)’ünün temel hemşirelik eğitimi esnasında, %87’sinin mezuniyetten sonra adli vakayı tanılama, adli görev ve sorumluluklarıyla alakalı eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (89). Acil servis ve yoğun bakımdaki çalışan hemşirelerin adli protokollere ilişkin bilgi düzeylerini ölçen bir çalışmada çalışmaya katılanların % 42’sinin hiç eğitim almadığı ortaya konulmuştur (90). Topçu’nun yapmış olduğu çalışmada sağlık bakım personelinin yarısından fazlasının %52.1’inin acile gelen adli vakaları değerlendirmediklerini ortaya koyarken (2), benzer başka bir çalışmada da bu oranı %57.1 olduğu görülmüştür (51). Saral’ın yaptığı çalışmada; hemşirelerin genellikle yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları için adli vakaları değerlendirmekten kaçındıkları, çok nadir değerlendirdiklerini belirtmiştir (91). Yapmış olduğumuz çalışmamızın sonuçları, literatürdeki yapılmış olan diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş olup öğrencilerin adli olgulara yaklaşım, adli olguyu tanıma, değerlendirme konusunda bilgi eksikliğini kanıtlar niteliktedir. Bunun nedeni olarak bu konuda verilen eğitimin yetersizliği ya da hiç eğitim verilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Anket formumuzda yasal sorumluluk bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan “Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara

bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır” TCK’nın 280 inci maddesinin içeriğini sorduğumuzda bu önermeye %71.1’inin doğru, %28.9 yanlış yanıt verdikleri görülmüştür. Hemşirelik ve ebelik lisans öğrencilerinin adli bilgi ve yasal sorumluluklarına yönelik bilgi durumunu belirlemek için yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 94’ünün TCK’nın 280. Maddesi hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ederken %79.1’inin adli vaka ve buna yönelik görevlerini yerine getirmediğinde alacağı cezai yükümlülükler hakkında da bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir (92). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan başka bir çalışmada TCK’nın 280. Maddesine yönelik sorduğu bilgi durumuna katılanların %92.3’ünün 280.madde ve içeriğini bilmediklerini belirtmişlerdir (2). Benzer diğer bir çalışmada da çalışmaya katılanların yarısından fazlasının %54.9’nun 280. Madde ve içeriğini bilmediğini ortaya koymuşlardır (93). Çalışmamızda bilgi düzeyi literatürün aksine yüksek çıkmıştır. Anket formu uygulanan öğrencilere seçmeli ders olarak adli hemşirelik ve adli ebelik dersleri verilen öğrenciler bulunmakta olduğu bu yüzden de bu konuda bilgi düzeyinin yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Anket formumuzda adli vakalarla ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan “Adli olgunun mutlaka cumhuriyet savcısına bildirilmesi gerektiğine %65,7’si, “sağlık çalışanı şüphe ettiği vakayı bildirmesi gerektiğini ve son kararı adli makamların değerlendirerek vereceğini %85.1’i, “adli olgularda sosyal güvencenin sorgulanmadan direkt değerlendirilmesi gerektiği önermesine %76.6’sı doğru yanıtladıkları görülmüştür. Yapılan benzer bir çalışmada adli olguların hastane polisine bildirilmesi gerektiği %95.1 ile doğru yanıtlanmıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada da %68.2 ile doğru cevap verilmiştir (59). Hemşirelik ve ebelik 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin adli bilgi düzeyini ölçmeye yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin %70,5’inin adli vaka bildirimini nereye yapması gerektiğini bilmediğini ve sadece hastane polisini bildiğini, cumhuriyet savcılığı ve jandarma karakollarına bildirimde bulunacağını bilmediklerini ortaya koymuşlardır (92). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada yarıya yakınının nasıl bildirim yapacağını, yasal prosedürlerin işleyiş şeklini bilmediklerini, olabilecek tehditlerden çekindiklerini ve bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir (94,95). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olacak şekilde oranlar tespit edilmiştir.

Anket formumuzda çocuk istismarı ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan “Çocuklarda ekimoz gördüğümde kendisinin düşmesi sonucumu yoksa

aile içi istismar sonucunu olduğunu bilemeyince adli bildirim yapmaktan çekinirim” önermesine çalışmamıza katılan sağlık personeli adayı son sınıf öğrencilerin %46.4’ü çocuk istismarında ekimozfarkettiğinde çeşitli sebeplerden dolayı bildirimde bulunmayacağını belirtmiştir. “Ensest vakaları çok karışık olduğundan bildirim yapmaktan çekinirim” önermesine%37.7’si bu konuda çekimser davranacağını söylemiştir. Sağlık çalışanlarının ensest vakalarda bildirim yapmaktan çekinme sebeplerinin yasal süreçte çeşitli zorlukla karşılaşma düşüncesi, çocuğu zor duruma sokmaktan korkma, sosyal kurumun yeterince ilgilenmeyeceği fikri, elde yeterli kayıt olmaması, bildirimi nasıl yapacağını bilmemesi, kafasında sorunu kişisel yollarla çözebileceği ve her ailede benzer olaylar olabileceği fikri ve eğer şüphe doğru çıkarsa çocuğun ayrılabilceği fikri olduğudur (95). Aile Hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada çocuk ihmal ve istismarı hakkında yeterince bilgili olmadıkları ve bu durumda bildirimi nereye yapacaklarını bilmediklerini ortaya koymuştur. Yapılan başka bir çalışmada da ebelerin, hemşirelerin ve hekimlerin çocuk istismarı şüphesi olan bir vaka ile karşılaştığında nasıl bir yol izlemeleri gerekiyor tam olarak bilmediklerini ifade etmişlerdir (96).Türker’in çalışmasında da hemşire ve ebelerin çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaşma durumları irdelendiğinde hemşire ve ebeleri %18,8’i, aile hekimlerinin ise %67.5 sinin karşılaştığını belirtmişlerdir (97). Kocaer’in yaptığı çalışmada aile hekimlerinin çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma tanılama oranı %52.8 iken, hemşirelerde bu oran %30.1 olduğu görülmüşür (98). Kara ve arkadaşlarının çalışmasında pratisyen hekimlerin Çİİ vakaları ile karşılaşma durumunun %54.8 iken, pediatri uzmanlarının ise %82’dir (99). Çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaştığında bildirim yaparken en çok zorlandığı konunun aile hekimleri %40.7’si, hemşire ve ebelerin ise %40’ı iletişim ve yasal süreçlerde zorlandıklarını belirtmişlerdir (95). Karanın çalışmasında da Çİİ konusunda sağlık çalışanlarının (%40.0) en çok sıkıntı yaşadıkları çekimser davrandıkları durumun bildirim yaparken ki süreçte gerekli kurumlarla olan iletişim ve yasal süreç olduğunu ifade etmişlerdir (99). Çİİ konusunda aile hekimlerinin %98.8’i, ebe ve hemşirelerin ise %93.8 inin bu konuda yetersiz olduklarını ve daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (95). Bizim çalışmamız ve literatüre bakıldığında çocuk ihmal ve istismarı üzerine yönelik yapılan çalışmalarda genellikle hemşire ve ebelerin Çİİ vakalarıyla karşılaşma ve tanılama oranları düşük çıkmıştır. Bu duruma yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları, bilgi eksikliğine bağlı ikilemede kalıp

çekimser davrandıkları, bu sebepten ötürü tanı koyamadıkları için düşük çıktığı düşüncesindeyiz.

Anket formumuzda malpraktis ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan“Komplikasyon hiçbir zaman malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) olarak değerlendirilemez” önermesine katılımcıların %70’inin,“Sağlık çalışanının suçlu sayılabilmesi için hastada bir zarar meydana gelmiş olması gerekir” önermesine katılanların %68.3’ünün yanlış cevap verdiği görülmüştür. Malpraktis genellikle hekimlere ait bir sorumluluk olarak görülmekte olup, aslında tüm sağlık mesleği mensubunu kapsayan bir hatalı tıbbi uygulamadır. İki birbine karıştırılan komplikasyon ise tıbbi standartlar çerçevesinde izin verilen risktir (1). Malpraktis gibi sağlık camiası açısından önemli bir konu hakkında sağlık bilimleri öğrencilerinin bilgisiz olmaları oldukça dikkat çeken bir durum olup, bu konudaki eksikliklerin saptanarak eğitim müfredatına lisans, yüksek lisans düzeyinde eklenmesi gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada adli tıp kurumuna sorulan malpraktis dosyalarının %30’unu kadın hastalıkları ve doğum bölümüyle ilgili olduğu görülmüştür. Bunlarında % 90’nını gebelik takibi ve doğum eylemi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarından da görülmektedir ki gebe ve doğum takibi yalnızca hekimlerin sorumluluğunda değildir. Ebelerin bir bebeği gebelikten başlayıp doğum gerçekleşinceye kadar takip edip gelişimi aşamasında önemli bir sorumlulukları vardır (100,101). Bu sonuçlardan yola çıkarak hekim dışındaki diğer sağlık mensubunun da malpraktis açısından sorumlu olduğunu, bu konudaki bilgi eksikliğinin ancak eğitimle sağlanacağı düşüncesindeyiz.

Anket formumuzda Sağlık çalışanlarının mesleği ile alakalı yasal düzenlemelerle ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan; “Sağlık çalışanlarının mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmemeleri onları sorumluluktan kurtarmaz önermesine” %74.7, “gerçeğe aykırı belge düzenleyen sağlık mesleği mensubu resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezalandırılır” diyen % 78.3, “Sağlık çalışanının görevini yaparken düzenledikleri tüm belgeler resmi evrak niteliğindedir” diyen %83.6’sı doğru cevap vermiştir. Literatürde daha önceki yapılan çalışmalarda bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıkları belirtilmiştir. Örneğin hemşirelerle yapılan bir çalışmada %57,7’sinin adli vakalarla alakalı yasal sorumluluklar hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür (14). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada öğrencilerin %76.7’sinin adli vakalar ve sorumluluklarına dair bilgi sahibi olmadıklarını, %79.1’inin

adli olguya yönelik sorumluluklarını yerine getirmediği takdirde alacağı cezai hükümler hakkında da bilgisiz olduklarını ortaya koymuşturlar (92). Aynı çalışmada öğrencilerin TCK 280. Maddesi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadıkları belirtmişlerdir (92). Yasal sorumluluklara yönelik sorulan önermelere verilen cevapların büyük oranda doğru olması bu konuda öğrencilerin farklı bir ders içeriğinde verilmiş yasal düzenlemelere ilişkin eğitim aldıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Anket formumuzda sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği delillerle ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan olan “Adli olguda vakalarının tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgiliyim” önermesine katılanların %73.6’sının “Cinsel istismar olgusu ilk olarak tarafımıza başvurduğunda öyküsü alınır, kirli elbiseler vb. üzerindeki soyulur temizlenir ve gerekli tüm muayeneler yapılır” önermesine de %84.9’unun yanlış cevapladıkları görülmüştür. Yapılan bir tez çalışmasında çalışan hemşirelerin adli vakaları tanılama, delillerin toplanması, değerlendirilmesi gerekli kurumlara nasıl iletilmesi gerektiği konusunda yeterli olmadıkları saptanmıştır (51). Portekiz’de yapılan 240 tane 4. Sınıf hemşirelik öğrencisinin %97.9’unun adli içeriğe sahip bir eğitim(adli hemşirelik) almadığını ve katıldıkları staj yerlerinde tıbbi hukuki protokollere yönelik %80’inin bu durumdan haberdar olmadığını ortaya koymuşlardır (75). Saral’ın yaptığı çalışmada Türk Silahlı Kuvvetleri Hastaneleri acil servislerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında %86.5’inin mesleki eğitimlerini aldıkları süreçte adli hemşirelikle alakalı eğitim almadıkları, %95.4’ünün ise hizmet içi eğitim kapsamında da almadıklarını saptanmıştır (91). 2013 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerin adli hemşirelik konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı ve istismar gibi gelen adli vakaların delillerinin nasıl toplanıp saklanacağını bilmedikleri ortaya konulmuştur (102). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada %82.1’inin adli olguya yaklaşım ve tanılama ile ilgili eğitim almadığı, staj esnasında gelen adli vakaları %60,4’ünün tam olarak tanımlayamadığı, %83.7’sinin adli olguyu saptama, gerekli delilleri toplama ve nereye ileteceği hakkında yetersiz olduğunu, eğitime ihtiyaç duyduklarını belirlemişlerdir (92). 1993 ile 1997 yılları içerisinde yapılmış bir araştırmaya göre cinsel istismar sebebiyle açılmış olan davaların %43’ü delil yetersizliğinden dolayı düşmüş sanıklar serbest bırakılmıştır (103). Genellikle muayeneyi yapan sağlık çalışanının yetersiz bilgisi ve tecrübesizliğinden dolayı delillerin fark edilmeyerek alınmaması veya yanlış alınması,

yeterince farkındalık oluşmaması sebebiyle mahkemelerde delil yetersizliğine sebep olmaktadır (104,105). Adli vakanın vücudunda ve elbiselerinde bulunan delillerin kaybolmaması, dikkatlice alınıp saklanması, korunması sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasındadır (106). Sağlık çalışanın adli vaka geldiğinde eşyalarının ve üzerinde bulunan her çeşit metaryal özenle çıkarılıp korunarak emniyet görevlilerine iletilmelidir (59). Bu önermelere verilen cevaplarla öğrenciler delillerin nasıl korunacağını bilmediklerini ve delilin neler olduğu, önemi ve nasıl alınması gerektiği konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ortaya çıkmıştır. Literatürde bilgi düzeylerini bizim çalışmamıza oranla daha yüksek çıkmasının nedeni adli vakalara yönelik yapılan eğitimlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz.

“Adli ebelik, adli hemşirelik kavramlarından haberdarım, görev ve sorumluluklarını biliyorum” önermesine öğrencilerin büyük bir oranı %70.4’ü adli hemşirelik, adli ebelik ile ilgili tanımı, görev ve sorumluluğuna dair hiçbir bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Sadece %29.6 bu konuda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %72’si Türkiye de adli vakaların aydınlatılmasında adli hemşireliğe büyük oranda gereksinim duyulduğuna dikkat çekmişlerdir (102). 2020 yılın da Portekiz’de yapılan 240 tane 4. sınıf hemşirelik öğrencisine uygulanan ankette %97.9’unun adli hemşirelik ile alakalı eğitim almadığı ve müfredat dışı verilen adli hemşirelik kursuna %99.2’sinin katılmadığı ortaya konulmuştur (75). Özbay ve ark. 2011 yılında yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin sadece %67.1’i adli hemşirelik kavramıyla karşılaştığını, %20’sinin tv, gazete ve dergide, %31.2’sinin ise internet gibi alanlarda karşılaştığını ifade etmişlerdir (107). Yine 2009 yılında hemşirelik öğrencilerine yapılan bir çalışmada %51’inin Adli Tıp hemşireliği hakkında hiçbir bilgisinin olmadığını saptamışlardır (108). Acil serviste çalışan hemşirelere yapılan bir çalışmada %65.9’unun adli hemşirelik, ebelikle alakalı herhangi bir kongreye, seminere hizmet içi eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir (59). Hemşirelik eğitimcileri ve klinik hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %83.8’inin adli hemşirelik ve rolleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymuşlardır (77). 2011 yılında yine hemşirelik öğrencilerine yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %73.4’ünün adli hemşirelik kavramının ders programlarına da yer alması gerektiğini belirtmişlerdir (107). Hemşirelik öğrencilerinin %82’sinin adli hemşirelik alanındaki eğitimin lisans eğitimi sürecinde verilmesi gerektiğini düşünmektedirler ayrıca %83’ünün de master ve doktora

programını şeklinde açılması gerektiğini belirtmişlerdir (108). Ülkemizde hemşirelik, ebelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ve çocuk gelişimi bölümleri öğrencilerine yönelik yapılan adli olgu ve sorumlulukları üzerine araştırma pek fazla değildir. Adli vakaların değerlendirilmesi çoğunlukla eğitim almamış ebe ve hemşireler tarafından yapılmaktadır ve bu konuda donanımlı eğitim almamışları için yeterli düzeyde vakaları değerlendiremedikleri ortaya konulmuştur.

Hindistan da yapılan bir çalışmada olası istismar, şiddet vb. adli olgu verilerinin raporlanması oldukça düşük olduğu belirtilmiştir. Yapılan bilimsel araştırma sonucu aslında adli olgu sayılarının düşük olmadığını aksine eksik raporlandığını, bu alanda bilgili yetkin personel olmadığı için sonuçların doğru aktarılmadığı bildirilmektedir (86).

Adli hemşire, adli ebe adaleti sistemi ile sağlık sistemi arasında köprü konumundadır. Adli bilimleri, sağlık bilimlerinin esaslarıyla birleştirilerek; adli olgunun tanımlanması, adli değerlendirme ve muayene, kanıtların toplanması ve korunması, gerekli birimlere iletilmesi, mağdur ve faile yönlendirici adımlarda bulunulması gibi rol ve sorumlulukları vardır (75,76,86,109).

Kanadada yapılan çalışmada adli tıp eğitimi almış hemşirelerin istihdam edildiği merkezlerde eğitim verilmeden öncesinde ve eğitimden sonraki adli süreci etkileyen durumlar karşılaştırılmış: Aile içi şiddet/yakın eş mağdur olarak tanındığı, uzmanların tedaviyi yanıtlama süresinin 60 dk'dan aza indirildiği, çocuk istismarı vakalarının daha hızlı tespit edilmeye başlandığı ve kayıt raporlarının arttığı, mağdur ve failin tüm bulguları daha objektif olarak belgelendiği, mağdurun gizliliği daha iyi korunmaya başlandığı, hukuki süreç ( hukuki kurallar hakkında farkındalık oluştuğu için ) objektif olarak raporlanıp daha hızlı bir şekilde başlatılmaya başlandığı ortaya konulmuştur (81,86).

Hemşire, ebe mağdurla ilk olarak karşılaşp, iletişime geçen sağlık personelidir. Adli hemşirelik, hemşirelik biliminin bir alt dalı olarak ortaya çıkmıştır ve tüm dünyada gelişme gösteren bir alandır. Ancak belirli bir uygulama programının olmaması nedeniyle yeterince gelişme gösterememiştir. Birçok dünya ülkesinde ve ülkemizde ve standart bir uygulamaya geçilmemesi gelişmesine, aktif şekilde uygulanmasına engel teşkil etmektedir. Ülkemizde temel adli tıp derslerinin müfredata eklenmesi, alt uzmanlık

alanlarının oluşmasına, standart uygulamaya ve rollerinin belirlenmesine temel oluşturacağı kanaatineyiz.

Portekiz de hemşirelik bölümü 4. sınıf öğrencilerinin adli bilgi düzeyini ortaya koymak amaçlı çalışmada 240 öğrencinin tamamına yakını %97.9 adli hemşirelik eğitimi almadıklarını, %99.2'sinin müfredat dışı yapılan seçmeli tarzındaki adli hemşirelik eğitimine katılmadığı belirtilmiştir. Öğrenciler eğitim aldıkları staj yerlerinde tıbbi-hukuki prosedürler den %80'inin haberdar olmadığını ifade etmişlerdir (75).

Ülkemizde ve birçok dünya ülkesinin sağlık uzmanı yetiştiren fakülte, enstitü gibi bölümlerinde ders müfredatının içeriğinde adli bilimler dersiyer almamaktadır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada 87 kişiden oluşan 3. ve 4. Sınıf hemşirelik öğrencisinin %98.8'i adli hemşirelik alanında eğitim almadığını, %97.6'sının staj eğitimleri esnasında adli delillerin toplanması, korunması, saklanmasıyla alakalı durumlara tanık olmadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %89.3'ünün adli tıp bilgisi ve uygulamaları hakkında hiç veya çok az bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir (109). Yine ülkemizde de yapılan bir çalışmada adli tıp ve adli hemşirelik alanında eğitim almadıkları, yeterli bilgiye sahip olmadıkları vurgulanmıştır (110).

WHO ve IAFN hem lisans hem de yüksek lisans düzeyinde hemşirelik programlarına adli içeriğin eklenmesi gerektiğini ifade etmiştir (86).

Sağlık bilimleri fakülteleri ve hemşirelik fakültelerinde adli içeriğin yer alması günümüzde giderek artan bir ihtiyaç olduğu, adli olayların sıkça rastlandığı acil servis gibi alanlarda eğitilmiş sağlık personelinin çalışmasının oldukça önemli bir gereksinim olduğu düşüncesindeyiz. Literatürü incelediğimizde dünyada, birçok ülke ve bizim ülkemizde çalışmamızla büyük oranda benzer sonuçlara ulaştık.

Adli bilimler multidisipliner bir çalışma gösteren bilim dalı olduğundan bu dal da kritik öneme sahip olan sağlık çalışanlarının suç faaliyetlerini önlemede daha donanımlı olmaları gerekmektedir. Donanımlı bir sağlık personelinin yetişebilmesi için müfredata adli içeriğin eklenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.





## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçlarına göre; ebelik, hemşirelik, çocuk gelişimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve odyoloji lisans son sınıf öğrencilerinin adli olguları tanıma ve adli vakalar ile karşılaştıklarında yasal sorumluluklarının ne olduğu hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür.

Adli vakaların ilk olarak saptandığı ve adli kanıtların toplandığı ilk yer genellikle sağlık kurumlarıdır. Adli olgularda hekim dışındaki diğer sağlık profesyonellerine de önemli görevler düşmektedir. Örneğin hemşirelerin ve ebelerin birinci önceliği hastanın bakım ve tedavisini yapmaktır, ancak bunlar yerine getirilirken delillere zarar verilmemesine özen göstermelidirler. Adli delillerin toplanması, saklanması, iletilmesi ve kayıt edilmesi konusunda bilgili olmaları gerekmektedir. Araştırmamız sonuçlarına göre öğrencilerin adli olgular da yasal sorumluluklarını yeterli düzeyde bilmediği saptanmıştır.

Özetle; adli olguyu tanımaya ve değerlendirmeye yönelik sunduğumuz önermelerde %90.4'ünün, cinsel istismar olgusuyla karşılaştığında öykü alma, adli delilleri nasıl toplayacağı, kanıtların nasıl korunacağı, muayenesinin nasıl olacağı konusunda %84.9'unun, adli olgu vakalarının tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması ve resmi kurumlara nasıl iletilmesi gerektiği konusunda %73.6'sının, adli ebelik, adli hemşirelik gibi adli bilimlerin alt uzmanlık alanları hakkında %70.4'ünün, malpraktis konusunda %70'inin, çocuklarda cinsel istismara yönelik bulguları tanıma ve bu yönde uygulaması gereken adli işlemler hakkında %46.4'ünün bilgi sahibi olmadıklarını saptadık.

Adli vakalarda mağduriyetin olmaması ve suçlunun cezalandırılması, yargının doğru işleyebilmesi için bu konuda yeterli düzeyde bilgili ve yetkin sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğunun; adli hemşirelik, adli ebelik gibi kavramlardan haberdar olmadığı, görev ve sorumluluklarını bilmedikleri göz önüne alındığında acilen bir şeyler yapılması gereği açıktır.

Malpraktis ve mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Adli tıp derslerinin verilmesi

planlanmalı ve malpraktis(hatalı tıbbi uygulama) konusunun üzerinde özenle durulması gerekmektedir.

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda önerilerimiz:

Sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültelerinden mezun olan öğrencilerin adli olguları tanımlayabilme, delillerin toplanması, kayıt altına alınması ve ilgili birimlere iletilmesi konusunda bilgili olmalıdırlar. Mevcut ders programlarıyla bunun sağlanamadığı görülmektedir. Bu sebeple lisans eğitimi sürecinde müfredata zorunlu olarak adli bilimler derslerinin eklenmesi gerekmektedir.

Lisans döneminde adli tıp eğitimi almamış, şuan görev yapmakta olan; hemşirelere, ebelere, çocuk gelişimcilere vb. adli olguların özellikle sık görüldüğü (acil, yoğun bakım, cerrahi servisi başta olmak üzere) alanlarda hizmet içi eğitimler kapsamında temel adli tıp eğitimleri verilmelidir.

Literatüre baktığımızda adli bilimler alanında adli hemşirelik, adli ebelik gibi alt uzmanlaşmalar olduğu görülmektedir. Temel adli tıp derslerinin verilmesi bu uzmanlık dallarına alt yapı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Sağlık çalışanlarının adli vaka ile karşılaştığında yasal süreçleri değerlendirebilecek yeterli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Aksi durumda ise yetersiz adli tıp bilgisine sahip olan sağlık çalışanı, kanıtların tanımlanması, toplanması, gerekli birimlere iletilmesi aşamalarında eksiklikler olmasına sebep olacak ve süreci uzatacaktır. Bu durum yargılamayı olumsuz yönde etkileyecektir.

Son yıllarda tıbbi malpraktis davalarında artış olduğu bilinmektedir. Davalara sebep olan hatalı tıbbi uygulamaların farkında olan; görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde bireylerin yetişmesi açısından adli tıp eğitimi tartışmasız zorunluluk haline gelmiştir.

Sağlık çalışanlarının adli görev ve sorumluluklarının resmi olarak belirlenmesi uygulamanın önündeki engeli ve karmaşıklığı ortadan kaldıracaktır. Uygulamada (adli tanı, usul ve yöntemlerini kapsayan) standart bir adli bilgi formu geliştirilmelidir. Algoritmalar oluşturularak çalışma alanlarına asılmalıdır.

Adli olgu yönetiminde hekim, hemşire, emniyet ve yargı görevlileri ortak bir çalışma yürütmeleri gereklidir. Bu multidisipliner yapının önemli bir parçasını oluşturan

sağlık çalışanlarının gerekli adli tıp eğitimini alması, uygulamada çalışma protokollerinin belirlenmesi, sorumluluklarının bilincinde yetiştirilmesi gereklidir.

Yeterli adli tıp bilgisine sahip sağlık çalışanlarının; adli görev ve sorumluluklarını yerine getirdiğinde yargılamanın eksiksiz, doğru ve hızlı sonuçlandırılmasına katkı sağlayacaktır.



## KAYNAKLAR

1. Celbiş O, Oruç M, Çelebi A. Adli Olguya Yaklaşım ve Malpraktis.İçinde: Celbis O, Işcan MY, (editörler). *Adli Bilimler ; Kimlik, Yeniden Yapılandırma ve Ölüm*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2016: 23–61.
2. Topçu ET. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara:Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
3. Köroğlu H. Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Adli Tıp Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi,İstanbul: Acıbadem Üniversitesi,2013.
4. Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2009,16(3):73–81.
5. Erkol Z, Büken B. Yaralar.İçinde: Celbiş O, Işcan MY, (editörler). *Adli Bilimler ; Kimlik, Yeniden Yapılandırma ve Ölüm*, 1.Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2016: 111–45.
6. Celbiş O, Işcan MY. *Adli Bilimler Kimlik, Yeniden Yapılandırma ve Ölüm*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2016.
7. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar.İçinde: Koç S, Can M,(editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011: 57–73.
8. Sharma BR. Clinical forensic medicine–management of crime victims from trauma to trial. *J Clin Forensic Med.* 2003,10(4):267–73.
9. Gazete YR. 8965 Kabul Tarihi. 2005, Available from: [www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr) 17 Mayıs 2019
10. Ozdemir B, Celbis O. Cinsel Saldırıya Uğramış Çocukta Erken ve Geç Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi. *Med Sci.* 2012,1(1):55–64.
11. Hancı H. Yaralar <https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/91812/m>

od\_resource/content/0/y aralar.pdf. Erişim tarihi ( 28 Ekim 2020 )

12. Eyüp M. Acil Servis Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımı Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması. Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü; Adli Bilimler Anabilim Dalı,Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik Programı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:Üsküdar Üniversitesi,2019.
13. Özdikmen T. *Acil Vakalarda Adli Boyut*.İstanbul: Güncel Yayıncılık; 2008.
14. Sakallı D. Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. .Yüksek Lisans Tezi, Konya:Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2018.
15. Polat O. *Klinik Adli Tıp*, 7. Baskı. Ankara,Türkiye; 2014.
16. Yılmaz A. Ateşli Silahlarla Oluşan Yaralanmalar. *TBB Derg.* 2004,50:167–78.
17. Altan Y. Ürün Artıklarına Göre Atış Mesafesinin belirlenmesi. Tıp Fakültesi ,Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniverstesi,1997.
18. Kafadar H, Kafadar S. Düşme Hikayesi Bulunan Bir Ateşli Silah Yaralanma Olgusu; Olay Yeri İncelemenin Önemi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Derg.* 2013,4(13):1–4.
19. Basent- Matthews PE. Blunt, Sharp and Frearm Injuries. In: *Forensic Nursing Science* Second EDİTION. Lynch VA,. 2011: 1036–119.
20. Foresman-Capuzzi J. CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department. 40 ed. *Journal of Emergency Nursing. Elsevier*; 2014,229–36.
21. Koç S. Keşif. İçinde:Sosyal Z, Çakalır C (editörler).*Adli Tıp*, 1.Baskı. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999:153-61
22. Beyaztaş FY, Can M, Bütün C. Ateşli Silah Yaralanmalarında Hekim Sorumluluğu.İçinde: Koç S, Can M (editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp*. 2.Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011: 74–81.
23. Demirel B, Akar T, Özsoy S, Dinç AH, Ağrıtmış H, Çitici I. Kesici-Delici Aletlere Bağlı Savunma Yaralarının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Derg.* 2006,20(1):29–34.

24. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırılarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. İçinde: Koç S, Can M (editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp* 2.Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası; 2011: 191–202
25. DiMaio VJM, DiMaio D. *Forensic pathology*. CRC press; 2001: 366-389.
26. Byard R, Payne-James J. *Encyclopedia of forensic and legal medicine*. Academic Press: 2015.
27. Polat O. *Klinik Adli Tıp, Adli Tıp Uygulamaları*. 4.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2009: 117-371
28. Sarıkardaşoğlu İ. *Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği*. Anadolu Üniversitesi; 1990.
29. Aksoy ME. Elektrik akımlarının neden olduğu yaralanmalar. *Adli Tıp Bülteni*. 1997; 2(1):25–34.
30. Polat O. *Klinik Adli Tıp*. 8.Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.
31. Yılmaz A. Adli Tıp Açısından Zehirlenmeler.İçind Koç S, Can M,(editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011: 166–75.
32. Tunçok Y, Kalyoncu Nİ. *Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberi*,SB-RSHMB Yayın No: SB-HM-2007/14. Erişim tarihi ( 8 Nisan 2019)
33. Gürpınarnar T, Aşırdizer M. Zehirlenmelerde hekim sorumluluğu. *Türkiye Klin J Surg Med Sci*. 2006, 2(50): 56–62.
34. Demirci Ş, Doğan KH. Asfiksi Türleri ve Asfiksi Olgularında Ölü Muayenesi. İçinde: Koç S, Can M,(editörler). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011:38–56.
35. Celbis O, Karaca M, Özdemir B. Cinsel Suçlarda Muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2004,1(4):48–52.
36. Linden JA. clinical practice Care of the Adult Patient after Sexual Assault. *N Engl J Med*. 2012, 365:834–75.

37. Kuldal CV. Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu. Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Anabilim Dalı, Adli Hemşirelik/Adli Ebelik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2020.
38. Lynch VA, Duval JB. *Forensic nursing*. Mosby; 2006: 101-102
39. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004, 35(2):82–6.
40. Child Maltreatment, Who-World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Erişim tarihi (17 Mayıs 2019).
41. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk İstismarı ve İhmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Derg*. 2004, 35(1):27–33.
42. Akduman GG, Ruban C, Akduman B. Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Derg*. 2005,3(1): 9–14.
43. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk İstismarı. *Cocuk Sagligi ve Hast Derg*. 2004,47(2):140–51.
44. Asirdizer M. Acil Servislere Başvuran Çocuk ve Kadın İstismarı Olgularına Hekimlerin Yaklaşımı. *Türkiye Klinikler Dergisi*. 2006, 2(50):39–48.
45. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F RL. Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB LR, editor. *World report on violence and Health*. 2002, 57–86.
46. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. *Accid Emerg Nurs*. 2005, 13(2): 95–100.
47. Çolak B, İnancı MA, Yayıcı N. Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Derg*. 2003, 6(6):7–13.
48. Birol L. *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2004.
49. Evans MM, Stagner PA. Maintaining the chain of custody evidence handling in



- forensic cases. *AORN J.* 2003, 78(4):563–9.
50. Stevens S. *Cracking the case:Your role in Nursing.* Nursing2019. 2004, 34(11): 54–6.
  51. Bahar MT. Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanımlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
  52. Karadayı B, Kolusayın MÖ, Kaya A KŞ. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. *Marmara Medical Journal* 2013,1(26):111–7.
  53. Karakuş O ÜB. Olay Yeri İnceleme. İçinde: Karakuş O (editor). *Kriminalistik.* Ankara: Adalet Yayınevi; 2009: 3–85.
  54. Polat O. *Klinik Adli Tıp.* 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara: 2006.
  55. Küme T, Can İÖ, Şişman AR. Klinik laboratuvarlarda adli örnek işlemleri. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi.* 2009, 7(3):101–13.
  56. Can M, Üner HB, Sarıkaya Ö, Tok M, Berber G, Akgül E. Adli tıpta giysi incelemesinin yeri. *Adli Tıp Bülteni.* 2005, 10(2):56–61.
  57. Shelton D. Forensic nursing in secure environments. *J Forensic Nurs.* 2009, 5(3):131–42.
  58. Koehler SA. Firearm evidence and the roles of the er nurse and forensic nurse. *J Forensic Nurs.* 2009,5(1):46–8.
  59. İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010, 16(6):546–51.
  60. Johnson D. Forensic evicence preservation: The emergency nurses’ role. *Aust Emerg Nurs J.* 1997,1(2):37–40.
  61. Abdool NNT, Brysiewicz P. A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *J Emerg Nurs.* 2009,35(1):16–

- 21.
62. Connery SA. Three decade old cold case murder solved with evidence from a sexual assault kit. *J Forensic Leg Med.* 2013, 20(4):355–6.
63. Lenehan G, Ledray LE. Sexual assault evidentiary exam and treatment protocol. *J Emerg Nurs.* 1995,21(4):355–9.
64. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med.* 2011, 365(9):834-41.
65. Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. UNITED NATIONS New York,; 2011.
66. Açıkgöz HN, Hancı İH, Çakır AH. DNA laboratuvarının işleyişi. *Stedi.* 2002,11(4):126–8.
67. Goll-McGee B. The role of the clinical forensic nurse in critical care.. *Critical Care Nursing Quarterly,* 1999,22(1):8–18.
68. Purdue B. Personal view: Forensic aspects of traumatology. *Trauma* 2001, 3(2):119-26.
69. McConkey TE, Sole M Lou, Holcomb L. Assessing the female sexual assault survivor. *Nurse Pract.* 2001,26(7):28-38.
70. Balcıoğlu İ, Memetalı S, Rozant R. Psikiyatrik Hastanın Suç İşlemesi: Ne Yapmalıyız? İçinde: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 2008, 269–74.
71. Ömeroğlu Ö. Ceza hukukunda nedensellik ilişkisi üzerine (Teoriler dışında bir bakış). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2013,15(Özel S):1529–82.
72. Hakeri H. *Tıp Hukuku.* 3.Baskı. Ankara; 2010, 318-85.
73. Evren ÇÇ. İdarenin sorumluluğunu etkileyen neden olarak mücbir sebep. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg.* 2010, 14(1):263–97.

74. CMK Madde 74. ve 75., T.C. Resmî Gazete, sayı: Tarihi K. 9105 Ceza Muhakemesi Kanunu. 2004.Erişim tarihi ( 27 Mayıs 2019).
75. Machado BP, Araujo IMB, Figueiredo MCB. Forensic nursing practice - What do the students know anyway? *Forensic Science International: Synergy c* 2020,2:138–43.
76. Çilingir D, Hindistan S. Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012,9(1):10-5.
77. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *J Clin Forensic Medicine* 2005, 12(1):14–7.
78. Pınar R, Bahar MT. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. *Türkiye Klin J Nurs Sci*. 2011,3(1):45–54.
79. Kent-Wilkinson A. Forensic Nrsing Education. In: Lynch VA, Duval Barber j, editors. *Forensic Nursing Science*. Elsevier M. Missouri; 2011: 99–142.
80. Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik :kapsam ve görevi. *Hemşirelik Forumu*. 2002,5:16–21.
81. Taylor WK. Collecting evidence for sexual assault: the role of the sexual assault nurse examiner (SANE). *Int J Gynaecol Obstet Off organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2002,78(1):91-4.
82. IAFN. History of the Association.Available from: <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS> .Erişim tarihi ( 15 Ocak 2020)
83. Home Office. Forensic Nursing: An option for improving responses to reported rape and sexual assault. London; 2004.Erişim tarihi (17 Ağustos 2020)
84. Ratty J. E. Does england need a new genesis of forensic nursing? *Forensic Sci Medical Pathology*. 2006, 2(3):149–55.
85. Lambe A, Gage-Lindner N. Pushing the limit: forensic nursing in Germany. *J Forensic Nurs*. 2007, 3(3–4):117-25
86. Dash SK, Patel S, Chavali K. Journal of Forensic and Legal Medicine Forensic nursing e Global scenario and Indian perspective. *Journal of Forensic and Legal*

- Medicine*. 2016, 42:88–91.
87. Pereira de Paiva MH, Pinheiro Lages L, Cavalcanti de Medeiros Z. Studies on Forensic Nursing in Brazil: a systematic review of the literature. *Int Nurs Rev*. 2017, 64(2):286–95.
  88. Esteves RB, Lasiuk GC, Cardoso L, Kent-Wilkinson A. Toward the establishment of a forensic nursing specialty in Brazil: an integrative literature review. *J Forensic Nurs*. 2014, 10(4):189–98.
  89. Soğukbulak Ö, Küçüköğlü S, Aytekin A. Çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin adli olgulara yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 2014, 11(2):63–70.
  90. Eldredge K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *J Forensic Nurs*. 2008, 4(4):157–65.
  91. Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi; 2009.
  92. Yeşil H, Sezer G, Yavuz M. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin , hemşire ve ebeğin adli olgulardaki sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2020, 27(1):26–33.
  93. Çalışkan N, Özden D. The Knowledge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. *Journal of Forensic Science*. 2012, 57(5):1217–21.
  94. Lee P-Y. Child abuse and Neglect Reporting among Nurses in Taiwan: professional knowledge, perceptions, attitudes, and self-efficacy. School of Nursing, Faculty of Health, and Institute of Health and Biomedical Innovation; Master Thesis 2008.
  95. Burç A, Güdücü Tüfekçi F. Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2015, 6(3):144–51.
  96. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Türk B. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali

- konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Adli Tıp Derg.* 2012,26(2):86–96.
97. Türker G. Aile Hekimleri, Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeyleri: Burdur Örneği.Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.Konya: Selçuk Üniversitesi, 2017.
98. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihtimaline yönelik farkındalık düzeyleri. *Marmara Üniversitesi Tez Koleks.* 2006, 22(2):103–19.
99. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pedİatri Arş.* 2014, 49:57–65.
100. Özorhan EY, Altınayak SÖ, Apay SE. Forensic cases in obstetric emergencies. *Kocatepe Med J.* 2017, (18):119–29.
101. Can M, Koç S. 2. Tıp hukuku günleri: adli obstetrik ve jinekoloji“ Prof. Dr. Zeki Soysal anısına.” 2012; [https://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2016/07/thg\\_kitap\\_2.pdf](https://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2016/07/thg_kitap_2.pdf) .Erişim tarihi (15 Mayıs 2020)
102. Şentürk S, Büyükaslan B. Determination of knowledge and opinions about forensic nursing of senior nursing students. *Bozok Medical Journal.* 2013, 3(3):19–26.
103. Gökdoğan MR, Bafra J. Development of a sexual assault kit-the need for standardization in Turkey. In: 5th Congress of the BMLA St Petersburg, Russia. 2004.
104. Ledray LE. The sexual assault examination: overview and lessons learned in one program. *J Emerg Nurs.* 1992, 18(3):223–30.
105. Toland PA, RN, Amarillo MSN. Comprehensive program for examination of sexual assault victims by nurses: A Hospital-Based Project in Texas. *Emerg Nurs J.* 1985, 11(3):132–5.
106. Kavalcı C. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi, Derman Tıbbi Yayıncılık; 2015.
107. Özbay H, Badur Y, Gürdoğan E. Hemşirelik öğrencilerinin adli hemşirelik ile ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. X. Uluslar arası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi(Kongre Kitabı). 2011.

108. İltaş Z, Topuksak B, Deveci Z, Varol FC, Gönül C, Gür E, et al. Öğrenci hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin görüşleri. VIII. Ulusal & Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi(Kongre Kitabı); 2009.
109. Ribeiro GPO, Dixe MACR. Knowledge of forensic nursing practices: Efficacy of an intervention for nursing students. *Journal Forensic Nursing*. 2020, 16(3):154–60.
110. Kalaycı I, Yazıcı SÖ, Küpeli A. Assesment of the knowledge level of nursing students on forensic nursing. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2014,131:130–4.



## EK 5: ANKET FORMU

### Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesinde Öğrenim Gören Son Sınıf Öğrencilerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Adli Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Anket Formu

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından Malatya ili dâhilinde bulunan İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ve Hemşirelik Fakültesindeki son sınıf öğrencilerinin adli olgu ve adli tıp konusunda bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Bu anket İnönü Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Günseli Akpınar 'ın yüksek lisans tezi için oluşturulmuş olup çalışmada; elde edilen veriler sadece bilimsel yayın amacı ile kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Lütfen soruları cevaplarken mevcut durumu göz önünde bulundurunuz, size en yakın gelen ifadeye X işareti koyunuz ve yanıtlanmamış (boş) madde bırakmayınız.

\*Ankette yer alan sorulara özen ve dikkatle yanıt vermeniz araştırma sonucunun güvenilirliğini artıracaktır.

#### Katıldığınız için teşekkürler

- A. Cinsiyetiniz Erkek ( ) Kadın ( )
- B. Medeni Durumunuz Evli ( ) Bekar ( )
- C. Yaşınız.....
- D. Bölümünüz.....
- E. Şuan devam etmekte olduğunuz okulun ismi .....

	Evet	Hayır	Emin değilim
1. İçerisinde suç unsuru ve şüphesi olan her durum adli vaka olabilir			
2. Yüksekten düşme olguları, adli vakalardır			
3. Akrep, yılan sokması vb. durumlar adli vakadır			
4. Adli olgu mutlaka cumhuriyet savcısına bildirilmelidir			
5. Olgunun adli olup olmadığına savcılık veya hâkimlik makamı karar verir			

6. Adli olgu ile karşılaştığımda tıbbi kayıtların tutulması ve izlenecek yol konusunda yeterli bilgiye sahibim			
7. Sağlık çalışanı şüphe ettiği vakayı bildirir, adli makamlar bunu değerlendirerek son kararı verir			
8. Adli olguda vakalarının tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgiliyim			
9. Adli vaka olgularında sorumluluğumu ve hata yaptığımda alacağım cezai yaptırımlar hakkında yeterli bilgiye sahibim			
10. Sağlık çalışanı adli olay zincirinin çok önemli bir parçasıdır.			
11. Adli olgular acil olgu olarak değerlendirilir			
12. Adli olgularda hastanın sosyal güvencesi ya da parası olsun veya olmasın tedavisinin yapılması zorunludur			
13. Bazı adli vakaları bildirmeye gerek yoktur.			
14. Aile içi şiddet olgularında emin olmadığımında bildirim yapmaktan çekinirim			
15. Ensest vakaları çok karışık olduğundan bildirim yapmaktan çekinirim			
16. Tüm sağlık çalışanları tıbbi müdahale öncesi detaylı aydınlatılmış onam almalıdır.			
17. Malpraktis(hatalı tıbbi uygulama), konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.			
18. Komplikasyon hiçbir zaman malpraktis(hatalı tıbbi uygulama) olarak değerlendirilemez			
19. Malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) davalarında sorumluluk yalnızca hekime aittir			
20. Malpraktis(hatalı tıbbi uygulama) davası soruşturma iznine tabi değildir			
21. Sağlık çalışanının suçlu sayılabilmesi için hastada bir zarar meydana gelmiş olması gerekir.			
22. Sağlık çalışanının zarar sonucu suçlu sayılabilmesi için zarar ile sağlık çalışanının kusurlu davranışı arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır			



23. Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır			
24. Sağlık çalışanlarının mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmaz			
25. Sağlık mesleği mensubu deyiminden; tabip ve dış tabibi anlaşılır.			
26. Gerçeğe aykırı belge düzenleyen sağlık mesleği mensubu resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezalandırılır.			
27. Sağlık çalışanının görevini yaparken düzenledikleri tüm belgeler resmi evrak niteliğindedir.			
28. Sağlık çalışanı resmi bir belgeyi bozar, gizler veya yok ederse hapis cezası ile cezalandırılır			
29. Sağlık çalışanı görevi sırasında hastanın mahrem niteliğindeki bilgi ve belgeleri yetkisiz kişilere verirse hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır			
30. Görevi esnasında işlenmiş veya işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık çalışanı cezalandırılır			
31. Adli ebelik, adli hemşirelik kavramlarından haberdarım, görev ve sorumluluklarını biliyorum			
32. Bir kimsenin cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırı olarak tanımlanır.			
33. Çocuklarda ekimoz gördüğümde kendisinin düşmesi sonucumu yoksa aile içi istismar sonucumu olduğunu bilemeyince adli bildirim yapmaktan çekinirim.			
34. Cinsel istismar olgularında muayeneye hastanın onayı var ise, mahkeme veya savcılık kararına gerek yoktur			
35. Cinsel istismar olgusu ilk olarak tarafımıza başvurduğunda öyküsü alınır, kirli elbiseler vb. üzerindeki soyulur temizlenir ve gerekli tüm muayeneler yapılır			
36. Çocuk istismarının hangi durumları kapsadığı konusunda yeterince bilgiye sahibim.			

37. Çocuk İstismarı vakalarında eylemin çocuk üzerindeki etkisinden çok yetişkinin niyetini önemlidir.			
38. Çocuk istismarının çoğunluğu istemeden anne-babalar tarafından gerçekleştirilmektedir.			
39. Bir çocukta ekimoz varlığı çocuk istismarını düşündürür			
40.Çocuk istismarında aile içi mesele olabileceği için bildirim yapılmamalıdır.			
41. Çocuk istismarı vakalarında sağlık personeli yeterli bilgiye sahip değilse bildirimde bulunmayabilir.			
42. İstismar vakalarında çocuğa zarar veren kişinin ebeveyn olma ihtimali çok azdır.			