

T. C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
DANIŞMAN:
Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER

**CİNSEL SALDIRI OLGULARININ MUAYENESİNDE
HEMŞİRENİN ROLÜNÜN BELİRLENMESİ**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşire
ÖZLEM KABA

ANKARA

2013

İstanbul, 09 Eylül 2013

**İ.Ü.ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 36.maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın yüksek lisans öğrencisi Özlem KABA'nın,

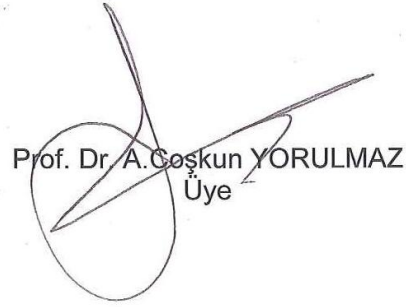
“Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi”

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

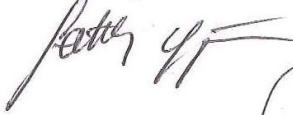


Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER
Jüri Başkanı
Danışmanı

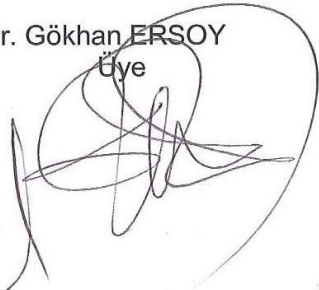


Prof. Dr. A. Coşkun YORULMAZ
Üye

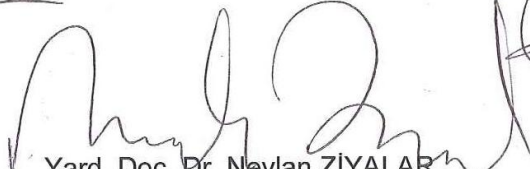
Doç. Dr. Fatih YAĞMUR
Üye



Doç. Dr. Gökhan ERSOY
Üye



Yard. Doç. Dr. Neylan ZİYALAR
Üye



Çalışmamın her aşamasında;

*Her konuda desteğini ve yardımını esirgemeyen,
beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik eden ve
özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım,*

Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER'e

Öneri ve desteklerinden dolayı

Değerli hocam,

Doç. Dr. Aysun BALSEVEN ODABAŞI'na

Her zaman bana güvenen ve destek veren aileme,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

KISALTMALAR

AAFS : The American Academy of Forensic Science – Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ANA : American Nurses Association - Amerikan Hemşireler Birliği

CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IAFN : The International Association of Forensic Nurses - Uluslararası Adli Hemşireler Birliği

TCK : Türk Ceza Kanunu

SANE : Sexual Assault Nurse Examiner - Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi

RCC : Rape Crisis Center - Tecavüz Kriz Merkezi

SART : Sexual Assault Response Team - Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi

E.D. : Emergency Department – Acil Servis

SAFE : Sexual Assault Forensic Examination – Cinsel Saldırı Adli Muayenesi

TABLolar VE GRAFİKLER DİZİNİ

Tablo I: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Tablo II: Cinsel saldırı muayene ekibine ilişkin soruya verilen yanıtların dağılımı

Grafik 1: Cinsel saldırı muayene ekibinde yer alan profesyoneller

Grafik 2: Cinsel saldırı mağduru bireyi muayene aşamasında ilk karşılaşması gereken profesyoneller

Grafik 3: Cinsel saldırı mağduru bireyi muayene öncesi ilk bilgilendirmesi gereken profesyoneller

Tablo III: Cinsel saldırı mağduru bireye cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelik hakkında bilgilendirme yapılıp yapılmadığına ilişkin verilerin dağılımı

Tablo IV: Cinsel saldırı olgularının muayenesinde bireyden alınması gereken örneklerin neler olduğunu biliyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Tablo V: Sizce muayene sırasında cinsel saldırı mağduru bireyden alınması gereken örnekler nelerdir? Sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Grafik 4: Katılımcıların cinsel saldırı olgularının muayenesi sırasında olgulardan delil olabilecek örnekler alıp almadıkları sorusuna ilişkin verilerin dağılımı

Tablo VI: Katılımcılar tarafından cinsel saldırı mağduru bireyden alınan örnek ve materyaller

Grafik 5: Deliller zincirine ilişkin soruya verilen yanıtların dağılımı

Tablo VII: Katılımcıların özel eğitim almış hemşireye ilişkin görüşleri

Tablo VIII: İlk karşılaşmanın ve ilk bilgilendirmenin hemşire (SANE) tarafından yapılmasının yaş, cinsiyet, çalışma yılı ve meslek ile ilişkisi

Tablo IX: Cinsel suçlarda alınması gereken örnekleri bilmenin ve muayene sırasında cinsel suç mağdurundan örnek almanın yaş, cinsiyet, çalışma yılı ve meslek ile ilişkisi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
TABLolar ve GRAFİKLER DİZİNİ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1-4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. CİNSEL SUÇLAR	6
2.1.1. Cinsel Taciz, Cinsel Şiddet, Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı.....	6
2.1.2. Cinsel Suçların Hukuksal Boyutu	7
2.1.3. Cinsel Suçlarda Prevalans ve Genel Veriler.....	9
2.2. SAĞLIK KURULUŞUNA GELEN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIM.....	12
2.2.1. Adli Olgular.....	12
2.2.2. Adli Olgu Bildirimi ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumluluğu.....	13
2.2.3. Adli Olguların Muayene Prosedürü	14
2.2.4. Cinsel Saldırı Olgularının Muayene Prosedürü.....	24
2.2.5. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi	29
2.3. ADLİ HEMŞİRELİK	30
2.3.1. Doğuşu ve Gelişmesi.....	30
2.3.2. Görev ve Sorumlulukları ile Çalışma Alanları.....	31
2.3.3. Adli Hemşirelik Eğitimi	34

2.4. CİNSEL SALDIRI MUAYENE HEMŞİRESİ (SANE-SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMİNER)	36
2.4.1. Doğuşu ve Gelişmesi.....	36
2.4.2. Eğitimi ve Hedefleri	37
2.4.3. İşbirliği Yaptığı Gruplar	41
2.4.4. SANE Tarafından Yapılan Muayeneler	43
2.4.5. SANE ve SART Ekibinin Yararları	45
3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
4. BULGULAR	51
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
7. ÖZET.....	79
8.ABSTRACT	80
9. KAYNAKLAR.....	81
10. EKLER	90-91
11. ÖZGEÇMİŞ	92

1) GİRİŞ VE AMAÇ

Giriş

Cinsel suçlar; tüm dünyada sık rastlanan toplum açısından önemli sorunlara yol açan, insana yönelik suçların başında gelmekte olup kişisel özgürlüğü, vücut bütünlüğünü ve ruhsal sağlığı travmatize ederek bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozan, insana yönelik en ağır şiddet suçlarından birisi olarak değerlendirilmektedir (1-2-3-4). Cinsel saldırı bireye karşı yapılmasına rağmen bireyle birlikte, aile ve toplumu yaşam boyu etkileyebilecek yaygın ciddi bir problemdir. Birçok mağdur suçlanma, güçsüzlük, hukuk sistemine karşı güvensizlik, toplumda damgalanma korkusu, zarar görme korkusu gibi nedenlerle yaşadığı olayı yetkili birimlere bildirmemekte, adli makamlara başvuru bile mağdurların çoğu yeterince araştırılmamaktadır. Bu nedenle de, cinsel saldırı olaylarının yarısından fazlası resmi kayıtlara geçmemekte ve tutuklanmış faillerin çok azı hüküm giymektedir. Adli merciler ile sağlık kuruluşlarına yansıyan cinsel suç olgularının aslında buz dağının görünen yüzünü teşkil ettiği ve bu sorunun yaygınlığı ve sıklığı üzerine doğru istatistiksel bilgiler elde etmenin zor olduğu bilinmektedir (5-6-7).

İnsanın fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerine önemli etkileri olan şiddet ve şiddetle ilişkili travma dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre yıllık olarak 1 milyon insan ve daha fazlası şiddet suçlarından hayatını kaybetmektedir. Şiddet ve şiddetle ilgili travma mağdurlarının en hızlı şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılması ve hayatlarının korunması önceliklidir. Acil servisler kriminal veya kişiler arası şiddet kullanımı olaylarında mağdur, zanlı veya faillerin, kısaca adli olguların sıkça başvurduğu birimlerdir. Acil servislere veya sağlık kuruluşlarına başvuran, ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, batıcı, ezici aletle olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları ve cinsel saldırı/istismar olguları adli olgu olarak değerlendirilmektedir (8-9-10).

Adli olgulara uygun şekilde müdahalenin yapılması özellikle adli deliller açısından önemlidir, ancak bazen olayın aciliyeti ve hayati önemi nedeniyle deliller unutulabilmekte veya göz ardı edilebilmektedir. Ancak delillerin toplanması, korunması ve saklanması sonraki adli araştırmada kullanılmak için gereklidir (8).

Cinsel saldırı tıbbi, psikolojik ve yasal özellikler taşıyan kompleks bir toplum sağlığı sorunu olup cinsel saldırı mağduru bireylerin muayenesi özel ilgi ve bakım gerektirir. Çünkü bu bireyler yoğun derecede utanç hissetmekte olaydan dolayı kendilerini sorumlu tutmaktadır (11-12). Bu nedenle sağlık kuruluşuna gerekli tedavi ve desteği almak için başvuran cinsel saldırı mağdurlarına bütüncül yaklaşım önemlidir. Bugün ülkemizde, bu mağdurlar acil servislerde veya kadın doğum polikliniklerinde diğer hastalar gibi saatlerce sıra beklemek zorunda kalabilmekte, zaman zamanda yeterli bilgiye sahip personelin olmaması ya da kliniklerin yetersizliği gerekçesi ile başka birimlere veya şehirlere gönderilmektedir (13). Bu da mağdurların ihtiyacı olan kapsamlı bakımı almalarını geciktirmekte ve mağdurlar aynı işlemlere defalarca maruz kalmaktadır. Sonuçta jinekolojik muayenelerin tekrar tekrar yapılması, konuyla ilgili yeterince bilgi ve beceri sahibi olmayan hekimlerce yapılması mağdur için örseleyici, tekrar travma yaratan bir durum (ikincil victimizasyon) olduğu gibi aradan geçen zamana bağlı olarak delillerden yeterince faydalanmayı önlemektedir. Bu muayene esnasında mağdura psikolojik destek sağlanamadığı gibi çoğu zaman muayenenin uygun olmayan ortamlarda mahremiyete dikkat edilmeksizin yapılması birey için travmatize edici bir durumdur.

Tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de cinsel saldırı/istismar olgularının günden güne artması; fiziksel ve psikolojik açıdan büyük travma yaşayan bu bireylerle özel ilgilenilmesi gerektiğini bir kez daha göstermektedir. Bu nedenle, son yıllarda ülkemizde, özellikle çocuk cinsel istismar/saldırı olayları ile özel olarak ilgilenen birimler oluşturulmaya başlanmış olup bu birimlerde mağdurlar jinekolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilip sonrada muayene edilmekte bu sırada deliller de toplanıp ilgili mercilere ulaştırılmaktadır. Bu birimlerdeki görevli personel genelde; adli tıp uzmanları, kadın doğum uzmanları, çocuk hastalıkları uzmanı ve psikolog ya da sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Bu şekilde bireylerin temel gereksinimlerinin sadece bir kısmı karşılanmaktadır. Burada bireylere hukuki açıdan yol gösterecek bir avukat, bireylerin psikolojik değerlendirmesini yapacak bir psikiyatrist, mağdurun çocuk olması durumunda onun değerlendirmesini yapacak bir pedagog ve mağdurları muayene için hazırlayacak, onları işlemler hakkında bilgilendirecek ve sonrasında sağlık taramalarının kontrolünü sağlayacak bir hemşirenin bulunmaması bir eksikliklerdir.

Acil servislerde, yoğun bakımlarda, servislerde ve hatta polikliniklerde suç kurbanları ve failleri ile ilk karşılaşan, şiddet ve travmaya uğramış mağdur ve ailesi ile ilk iletişime geçen hemşiredir (14). Yıllarca hemşireler herhangi bir eğitim almadan ve resmi makamlarca onaylanmadan adli hemşire olarak rol almalarına rağmen adli tıp konularında yeterince bilgi ve birikime sahip olmadıklarından adli olgulara ihtiyaçları olan kapsamlı ve bütüncül yaklaşımda bulunamamakta ve gerekli bakımı sağlayamamaktadırlar (9-14). Hemşirelerin görevi; adli öneme sahip olabilecek delillerin korunmasını ve toplanmasını sağlamak, delil kaybını önlemek böylelikle nitelikli adli sürece yardımcı olmakla beraber mağdurun primer sağlık hizmetinin yanı sıra gerekli olan psikolojik desteği almasına yardımcı olmaktır (15).

Şiddet ve şiddetle ilgili travma mağdurlarına daha kapsamlı ve profesyonel bakım verebilmek için, hemşirelik bilgi ve deneyimlerinin adli tıp uygulamalarına kombine edilip yargının hizmetine sunulması ile “Adli Hemşirelik” kavramı ortaya çıkmış olup giderek gelişen uzmanlık alanı olmuştur (9).

Ülkemizde Adli Hemşirelik yeni bir kavram olup, bu alanda eğitim olanakları sınırlıdır ve adli hemşireliğin görev tanımı tam olarak yapılmamıştır (9-14). Adli olaylarda her zaman mağdurların yanında adli tıp uzmanı bulunamamaktadır. Sayıları adli hekimlik yapan hekimlerden fazla olan hemşirelerin bu alanda özel eğitim almaları ve sonra bu alanda görevlendirilmeleri birçok sorunun ortadan kalkmasında önemli rol oynayacaktır. Adaletin doğru ve hızlı işleminde ve toplum huzurunun sağlanmasında önemli bir yere sahip olan adli hemşirelerin sağlık ekibine sağlayacağı katkı yadsınamaz bir gerçektir (14).

Amaç

İşte bu noktadan hareketle, yurt dışındaki pek çok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de gerek hastanelerde gerekse istismar mağdurları ile birebir çalışan özel birimlerde ve Adli Tıp Kurumu'nda, cinsel saldırı mağduru bireylerin bakımı, muayenesi ve tedavisi ile ilgilenmek üzere adli hemşirelerin yetiştirilebileceği düşünüldü. Bu düşünceden hareketle çalışmamızda; adli tıp doktorlarının, acil servis doktor ve hemşirelerinin, sağlık merkezine başvuran cinsel saldırı mağduru bireye yaklaşımla ilgili düşünceleri, cinsel saldırılardaki deliller ve bu delillerin önemi ile ilgili ne ölçüde bilgi sahibi oldukları ve sağlık sisteminde adli hemşirenin yeri ile ilgili görüşleri bir anket formu ile araştırıldı. Bu çalışma; alan uzmanlarının - adli tıp doktorlarının - sağlık kuruluşunda, Adli Tıp Kurumu'nda ya da özel birimlerde görev alabilecek adli hemşireye duydukları gereksime ilişkin görüşlerinin, dokümente edildiği ilk çalışmadır.

Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; ülkemizdeki adli tıp doktorları ile acil servis doktor ve hemşirelerinin, adli hemşireliğin özel uzmanlık alanı olan cinsel saldırı muayene hemşireliğine ilişkin düşüncelerini ve bu konudaki farkındalıklarını irdelemek ve elde edilen veriler ışığında, cinsel saldırı muayene hemşiresinin görev alanları ile yetki ve sorumluluklarını belirlemek aynı zamanda adli hemşireliğin gerek lisans, gerekse meslek içi eğitimlerle geliştirilmesini; master ve doktora eğitimi ile güçlendirilmesini sağlamaktır.

2) GENEL BİLGİLER

Bu bölümde adli hemşireliğin önemi ile adli hemşirelikte sık kullanılan terminoloji hakkında bilgi verilecek olup, özellikle hukuk ile tıp bilimi içerisinde kavram kargaşasına neden olan bazı konular ile ülkemizde ve yurtdışında adli hemşireliğin gelişimi vurgulanacaktır.

Bu amaçla cinsel suç tanımları, adli olgu tanımı ile adli olgulara yaklaşımda önemli hususlar, adli hemşirelik ve cinsel saldırı muayene hemşireliği konularında genel bilgiler verilmiştir.

2.1 CİNSEL SUÇLAR

2.1.1. Cinsel Taciz, Cinsel Şiddet, Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı

Cinsel suçlar günümüzde değişik isimlerle birbirinden ayrılmışlardır. Toplumda “tecavüz”, “cinsel istismar”, “cinsel saldırı” ve “cinsel şiddet” ifadeleri genellikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır, ancak bu ifadeler çok farklı anlamlar içerebilmekte olup, hukuki, tıbbi ve sosyal tanımları farklı olabilmektedir (1).

Cinsel taciz cinsel bir amaçla veya cinsel arzuları tatmin amacıyla kişinin vücut dokunulmazlığını ihlal etmeksizin gerçekleştirilen hareketlerinin tamamıdır (16). Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımlamasına göre cinsel şiddet; mağdurun rızası olmadan, baskı kullanarak (işten çıkarma tehdidi, iş yerinde promosyon, iyi bir not gibi) ya da rızasının aranmayacağı durumlarda (uyutucu-uyuşturucu ilaç etkisi altında, zihinsel özürlü olmak gibi) herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesidir (1).

Yaş veya içinde bulunduğu durum itibarıyla mağdur çocuk, kendisine yöneltilen davranışın cinsel içerikli olduğunu genellikle algılayabilecek durumda olmadığından mağdurun bu durumu istismar edilebilmektedir. Bunu öngören kanun koyucu da, 18 yaşından büyüklere karşı gerçekleştirilen fiiller bakımından “cinsel saldırı” ifadesini kullanırken, 18 yaşından küçükler için “cinsel istismar” ifadesini kullanmıştır (17).

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı gibi sebeplerle rızası kabul edilmeyen bir kadın veya erkeğe, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerik taşıyan, cinsel doyumunu amaçlayan, toplumun kabul etmediği bir davranışta bulunulmasıdır (2). Aynı zamanda cinsel saldırı cinsel amaçlı ve hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan hareketleri kapsamaktadır. Bunlar söz atma ile başlayan, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi içine alır (3).

Cinsel istismar çocuğun bir yetişkin veya yaşça büyük bir kişi tarafından cinsel uyarı amacıyla kullanılmasıdır. Cinsel istismar çok geniş yelpazede kullanılmaktadır. Bunun içerisine bir çocukla anal veya vajinal penetrasyondan, cinsel içerikli olarak çocuğa dokunmaya, çocuğu röntgenlemekten, pornografik materyalleri çocuğa seyrettirmeye kadar çocuğun psikoseksüel gelişimi ile uyumlu olmayan her tür eylem cinsel istismar olarak değerlendirilir (9).

Cinsel saldırı tanımı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre basit cinsel saldırı ve nitelikli cinsel saldırı adı altında incelenmektedir (1).

1. Basit Cinsel Saldırı

Cinsel saldırı suçunun temel şekli 102. maddenin 1.fikrasında tanımlanmıştır. Buna göre; cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırıdır. Bu suçun oluşabilmesi için, cinsel arzu amacına yönelik davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir (1).

2. Nitelikli Cinsel Saldırı

Cinsel saldırının nitelikli hali 102. maddenin 2. fıkrasında düzenlenmiştir. Buna göre; vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilen cinsel saldırılar bu suçun nitelikli halini oluşturmaktadır (1).

2.1.2. Cinsel Suçların Hukuksal Boyutu

Cinsel suçlarda uygulanacak esaslar TCK'nın "*Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar*" bölümünde madde 102, 103, 104 ve 105'de detaylı olarak düzenlenmiştir (18). Bunlar:

Cinsel Saldırı (TCK Madde 102)

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
 - a. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.
3. Suçun;
 - a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı
 - b) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle
 - c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı
 - d) Silâhla veya birden fazla kişi tarafından birlikte, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.
4. Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.

5. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
6. Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Çocukların cinsel istismarı (TCK Madde 103)

1. Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Cinsel istismar deyimden:

- a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranışı,
- b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.

Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleşmesi durumunda, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

2. Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısımları üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
3. Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
4. Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
5. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
6. Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Cinsel taciz (TCK Madde 105)

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur.
2. Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

2.1.3. Cinsel Suçlarda Prevelans ve Genel Veriler

Yurt dışında ve ülkemizde yapılan çok sayıda değişik araştırma sonuçları, cinsel suçların tüm dünya genelinde giderek arttığını ve ciddi bir toplumsal sorun haline geldiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2006 yılı verilerine göre; dünyada her üç kadından en az biri yaşamının bir döneminde cinsel ilişkiye zorlanmış veya bir başka şekilde istismara uğramıştır. Dünyada kadınların %20'si erkeklerin %5-10'u 18 yaşından önce cinsel istismara uğramakta ve DSÖ, 18 yaş altında 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuğun cinsel istismara uğradığını bildirmektedir (19-20-21).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 683 bin, İsviçre'de 4000, Almanya'da ise 160 bin kadın tecavüze uğramaktadır. Hong Kong'da cinsel saldırı iddiası ile acil servise başvuran olguların en fazla 16-20 yaş (%32,8) aralığında olduğu tespit edilirken, Danimarka'da yapılan bir çalışmada, 18 yaş altındaki cinsel istismar vakalarında prevalans erkek çocuklarda %8, kız çocuklarda %14 olarak bildirilmiştir. İspanya'da yapılan bir çalışma; çocukluk çağı cinsel istismarlarının sadece %50'sinin ortaya çıktığını, %15'inin bildirildiğini ve %5'inin adli makamlarca incelendiğini göstermektedir (22-23-24-25).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), cinsel saldırı en hızlı büyüyen şiddet suçlarından biri olup ABD'de her 90 saniyede bir kadın tecavüze uğramaktadır (ABD Adalet Bakanlığı 2000). ABD'de yapılan ulusal istatistiklere göre tecavüz, en az rapor edilen şiddet suçu olup 10 tecavüzün 3'ü rapor edilmektedir. Ulusal mağduriyet çalışmaları her yıl 683.000 tecavüz olayının gerçekleştiğini, bunların sadece %16 -%32'sinin rapor edildiğini ve gerçekte %30'unun yargılandığını göstermiştir. Ülkede yapılan diğer bir araştırmada kadınların %44'ü hayatları boyunca cinsel saldırı mağduru olacağını ya da kendisine karşı cinsel saldırı girişiminde bulunulacağını ifade etmiştir (3-26-27).

ABD’de cinsel saldırıların en sık 16-19 yaşında meydana geldiği ve her beş kadından birisinin 21 yaşına kadar bir cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir. ABD’de National Violence Against Women (NVAW) Survey çalışmasına göre; kurbanların %54’ünün, Virginia eyaletinde yapılan başka bir çalışmada %78’inin 18 yaş altında olduğu görülmüştür. Ülkede, üç kızdan biri ile altı erkekten birinin cinsel saldırı mağduru olduğu ve sıklıkla saldırıyı gerçekleştirenin de yine bir çocuk olduğu rapor edilmektedir (3-5-28-29).

Ülkemizdeki verilere gelince; Türkiye’de ırza geçme suçu bütün suçlar içinde yılda %3’e yaklaşan bir oran göstermekte, farklı nedenler ile tüm cinsel saldırı olgularının yarısından daha azının bildirildiği ve bunların %5-10’dan daha azının değerlendirildiği düşünüldüğünde, olayın gerçek boyutu ortaya çıkmaktadır (2-7). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine tecavüz ve taciz gibi cinsel saldırı suçları son 5 yılda %30 artmıştır. 2006 yılında 528, 2007 yılında 473, 2008 yılında 577 ve 2009 yılında ise 652 kadının tecavüze uğradığı bildirilmiştir (30).

Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Şube Daire Başkanlığı’nın hazırladığı “ 2006 Yılı Faaliyet Raporu”na göre cinsel suça maruz kalan kadınların sayısında artış olduğu ve 2006 yılında 1113 kadının tecavüze uğradığı, 872 kişinin ırza tasaddiye maruz kaldığı rapor edilirken 2005 yılında 934 tecavüz ve 635 ırza tasaddi girişimi rapor edilmiştir. Emniyet Genel Müdürlüğü 2010 yılında ise 2184 cinsel taciz olayının gerçekleştiğini rapor etmiştir (31).

Hayat Boyu Eğitim Gelişim Derneği’nin 81 ildeki Cumhuriyet Başsavcılığı verilerine dayanarak yaptığı bir çalışmada, Türkiye’de 2008-2010 döneminde cinsel suçlardan mağdur olan çocuk sayısındaki artışın %63,3 ile ilk sırada yer aldığı görülmüştür (32). Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2002 yılında tecavüz ve diğer ırza ve namusa yönelik saldırılardan dolayı 24 bin 320 kişiye dava açılmış ve bu davalarda yargılananların 1411’ini kadınlar oluşturmuştur (33). Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesi’nde 2006-2007 yıllarında sonuçlanan 1257 dava dosyasının 119’unu cinsel suçlar oluştururken, Hatay Ağır Ceza Mahkemesi’nde 2007 yılında karara bağlanan 729 dosyanın 130’unun bireye yönelik suçlardan oluştuğu, 42 dosya ile cinsel suçların ilk sırada yer aldığı görülmüştür (5-34).

Çocuk ve Şiddet Çalıştayı 2009 raporunda ülkemizdeki cinsel istismar oranının %13 olarak tahmin edildiği, cinsel istismarların %50’sinin aile içinde gerçekleştiği ve mağdurların sadece %15’inin olayı bildirdiği belirtilmektedir (35).

Ocak 2001-Aralık 2005 tarihlerinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çok disiplinli çocuk koruma grubu tarafından izlenen 0-16 yaş aralığında 215 çocuk istismar olgusunun %9,3'ünü cinsel istismar olguları oluşturmaktadır (36). 2002-2003 yıllarında İstanbul'da, koruma ve tedavi merkezlerinde kalan 21 yaşından küçük toplam 194 ergenle yapılan bir çalışmada; kızların %42'sinin (n=27), erkeklerin %58'inin (n=37) cinsel istismar mağduru olduğu saptanmıştır (37). Ülkemizde 1996-2000 yılları arasında Malatya Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na yönlendirilen şiddet mağduru kadınların 162'sini (%7,2) cinsel saldırı mağduru kadınlar oluşturmuştur (38).

2.2. SAĞLIK KURULUŞUNA GELEN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIM

2.2.1. Adli Olgular

Adli olaylar kanunda açıkça belirtilen fiil ve hareketlerin belirli bir zaman ve mekânda, kişiler tarafından gerçekleştirilmesi ile ortaya çıkar (39). Eğer bir kişi, bir başka kişinin veya kendisinin, kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucunda, akli veya fiziksel sağlığını kaybetmiş ise, bu durumda bu olgu “adli olgu” olarak değerlendirilmelidir.

Kişi, bir başkasının eylemi sonucunda fiziksel veya ruhsal açıdan hasar görmüşse veya bu hasar dış etkenlerle oluşmuşsa, “adli olgu” olarak tanımlanır (9).

Bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucu oluşan yaralanmalar, meslekte ve sanatta acemilik ya da yönerge ve emirlere uymama sonucu yaralanmalar, zehirlenme şüphesi olan yaralanmalar ve orijini intihar olan tüm yaralanmalar adli olgu olarak tanımlanır ve oluş nedeni doğrulanana kadar travmayı kapsayan bütün kazalar olası “adli olgu” olarak değerlendirilir (15).

Acil servisler, kriminal veya kişiler arası şiddet kullanımı olaylarında, kurban, zanlı veya faillerin, kısaca adli olguların sıkça başvurduğu birimlerdir. Acil servislerde sıklıkla karşılaşılan ve adli olgu olarak sayılan vakalar; cinsel-fiziksel istismara/saldırıya uğramış kadınlar, cinsel-fiziksel istismara/saldırıya uğramış çocuklar, ateşli silahlarla yaralanmış bireyler, kesici-delici-künt aletlerle yaralanmış bireyler ile ilaç ve besin intoksikasyonlarıdır (9).

Acil servislere gelen her bireye, adli olgu olup olmadığı gözetilmeksizin öncelikle gerekli olan her türlü tıbbi müdahalenin yapılması yasal zorunluluktur. Bu zorunluluk;

- TCK 98.Madde
(http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/11_mev_tck.doc, Erişim tarihi:12.11.2011),
- Borçlar kanunu 41. Madde (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/407.html> Erişim tarihi: 12.11.2011),
- Tıbbi deontoloji tüzüğü 3. Madde (<http://www.ttb.org.tr/mevzuat> Erişim tarihi:11.11.2011),

- Yataklı tedavi kurumları yönetmeliği 57.Madde (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster> Erişim tarihi: 11.11.2011),
- Hususi Hastaneler Kanunu (<http://www.istabip.org.tr/yasa/hastane.html> Erişim tarihi:11.11.2011) 32, 43 ve 44.'üncü maddesinde açıkça belirtilmiştir.

2.2.2. Adli Olgu Bildirimi ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumluluğu

Sağlık çalışanları suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir, sorumlulukları suç belirtisine rastladıklarında adli olgu bildirimini yapmaktır. Sağlık personelinin bu yükümlülüğü 765 sayılı eski TCK'nın 530.maddesinde düzenlenmekte iken 2004 yılında TCK'da yapılan değişiklikler sonucu 5237 sayılı yeni TCK'nın 280.maddesinde düzenlenmiştir (40). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 278. maddesi ile kanun koyucu; "işlenmekte olan bir suçu" veya "işlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği sonuçların sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçu" yetkili makamlara bildirmemenin sıfatı ve mesleği ne olursa olsun bütün bireyler için bir yükümlülük olduğunu belirtmiş olup, aksi yöndeki davranışı suç olarak tanımlamıştır (41). Ancak işlenen suçun bir kamu görevinin yapılması sırasında ve görevle ilişkili olarak öğrenilmesi durumu ile sağlık mesleği mensubunun mesleğini icrası sırasında öğrenmiş olması durumu ayrı maddeler halinde ayrı birer suç olarak düzenlenmiştir.

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.

TCK Madde 280: Sağlık mesleği mensuplarının suçu 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 (41).

Bu maddenin uygulanabilmesi için, bildirilmesi zorunlu olan suçun sağlık mesleği mensubu tarafından mesleğin icrası sırasında öğrenilmesi şarttır. Mesleğin icrası sırasında öğrenilmeyen suçlar için genel nitelikteki suç bildirmemeye ilişkin 278. madde geçerli olacaktır. Ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun 280.maddesinin Adalet Komisyonu gerekçesinde, sağlık personelinin kamu sağlık kuruluşlarında çalışan kamu görevlisi olması halinde 279.maddeden de yargılanacağı bildirilmektedir. Hem 279. madde yönünden hem de 280. madde yönünden, bildirilmesi zorunlu olan suçun niteliğinin önemi bulunmamaktadır (41-42).

2.2.3. Adli Olguların Muayene Prosedürü

Adli olgularda, kişinin sağlık durumunun gerekliliklerine göre, kişinin hayatını ve sağlığını korumaya yönelik olarak, Cumhuriyet savcısı veya hâkim kararı aranmaksızın tıbbi muayene ve tedavi amaçlı müdahaleler yapılabilir. Adli olguların muayenesi ve müdahaleleri aşağıda ifade edilen ilkeler doğrultusunda yapılmalı, muayene ve müdahaleler sırasında suç delillerinin kaybolmamasına özen gösterilmeli, kanıtlar toplanmalı, adli raporlar düzenlenmelidir (9).

Ülkemizde adli olguların muayenesi, kanıtların toplanması ve raporların düzenlenmesi; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı_“Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar” genelgesinin 3. maddesine göre yapılmaktadır (43). Bu genelgeye göre muayene esasları aşağıda belirtilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar

Madde 3. Adli Vakaların Muayenesi ve Rapor Tanzimi

a. Ortak Hükümler

Yasal Çerçeve:

3.1.1. Adli vakalar iki kategoride ele alınacak.

a) Bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi, CMK'nın yukarıda sözü edilen maddelerinde ve bu kanuna istinaden çıkarılan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te yer alan hükümlere göre,

b) Kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü ve rapor tanzimi Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer alan hükümlere göre yapılacaktır.

3.1.2. Bunların yanında, adli vakaların muayenesinde tıbbi deontoloji kurallarına titizlikle uyulacaktır.

3.1.3. Adli vakaların yetkili resmi mercilere gönderilme zorunluluğu

Adli muayene ve sonucunda rapor tanzimi işleminin, yetkili bir resmi makamın usulünce talebi üzerine yapılması esastır. Bu çerçevede, muayene ve sonucunda rapor tanzimi için adli vaka olarak tabibe gönderilen kişinin gönderilme işleminin, Kanunda belirtilen adli makamlarca yapılması gerekir. Muayene ve rapor tanzimi isteme yetkisi, olayın mahiyeti (yakalama, gözaltına alma, soruşturma veya kovuşturma), muayenesi, istenilen kişinin sanık, şüpheli veya mağdur olması ve yapılması istenen tıbbi işleme göre değişmektedir.

3.1.4. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik kapsamındaki vakalarda,

a) Şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı ve istemi gerekir. Cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılacak muayenelerde iç beden muayenesi kapsamında değerlendirilecektir. Şüpheli veya sanık üzerinde dış beden muayenesi, hâkim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adli kolluk görevlilerinin talebiyle yapılabilir.

b) Mağdurun vücudu üzerinde dış ve iç beden muayenesi yapılabilmesi ya da kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı ve istemi gerekir.

c) Genital muayene taleplerinde mutlaka hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı aranacaktır.

d) Çocuğun soy bağının araştırılması amacıyla yapılacak işlemler için, hâkim veya mahkeme kararı veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı gerekir.

Suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla şüpheli, sanık veya diğer kişilerin kendi rızaları ile başvuruları halinde, soruşturma safhasında Cumhuriyet savcısının, kovuşturma aşamasında hâkim veya mahkeme kararı ile tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.

3.1.5. Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nde belirtilen hallerde yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması durumunda tabipçe yapılması öngörülen sağlık kontrolü, Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adlî kolluk görevlilerinin talebiyle yapılacaktır.

Muayene yapmaya ve rapor tanzimine yetkili kişiler

3.1.6. Adlî vakaların muayenesi ve rapor tanzimi işlemi, mutlaka tabiplik yapma yetkisine sahip kişilerce ve muayeneyi yapanın çalıştığı kurumun bu işe uygun bir mekânında yapılacaktır.

CMK doğrultusunda (Madde 77) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiği sürece bir kadın tabip tarafından yapılacaktır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda, muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilecektir. Fizik kimliğin tespiti açısından, kişinin ağızındaki dişlerin incelenmesi ve diş izlerinin alınması diş tabibi tarafından yapılacaktır.

Kişilerin dış beden muayenesi kapsamında değerlendirilebilecek tıbbî görüntüleme, laboratuvar tetkikleri ve benzeri işlemler, tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir yetkili kişi tarafından da yapılabilir.

Adlî vakaların işlem önceliği

3.1.7. Sağlık kuruluşlarında, acil vakalar hariç olmak üzere, adlî vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınacaktır.

3.1.8. Adlî vakaların muayene ve rapor tanzimi işlemlerinin CMK (Madde 332) doğrultusunda en geç 10 gün içinde sonuçlandırılarak gönderen adlî makama bildirilmesi gerekmektedir. Muayene sonucunda düzenlenen raporun ilgili adlî makama en kısa sürede gönderilmesi esas olmakla beraber, tanıya yönelik tetkik işlemlerin uzaması ve bu sürenin aşılması söz konusu ise, aynı süre içinde durum gerekçeleri ile birlikte ilgili adlî makama bildirilecektir.

Tabibin bilirkişi olarak davete icap zorunluluğu, ilk değerlendirme ve sevk durumu

3.1.9. Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından adlî vakanın muayenesi talep edilen sağlık kuruluşunda görevli tabip, CMK kapsamında resmî bilirkişi olarak bu görevi kabul etmek zorundadır.

3.1.10. Vaka değerlendirilerek, tespit edilen bulgular ışığında mümkünse rapor düzenlenmesi yoluna gidilecektir.

Ancak, canlı adli vakaların veya cesetlerin muayenesi sonucunda, vakanın olanakları daha fazla olan bir kuruluşa sevk edilmesi, bazı uzmanlardan konsültasyon istenmesi, bir adli tıp uzmanına, Adli Tıp Kurumu veya üniversitelerin adli tıp ile ilgili bölüm veya birimlerine gönderilmesi gerekebilir.

Böyle bir durumda bilirkişi sıfatı ile tabip, kendisini görevlendiren Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkemeye durumu gerekçeli olarak anlatacak ve rapor edecektir. Cumhuriyet savcısı veya mahkeme ya da hâkimin bu görüşü kabul etmesi halinde, yasal zorunluluk olarak adli makamların talebi doğrultusunda hareket edilecek; ancak, vakanın sevk edilmesinin daha uygun olacağı yönündeki bilirkişi görüşünün raporda yer alması sağlanacaktır.

3.1.11. Adli vakanın sevki durumunda, bu Genelgenin Adli Raporların Düzenlenmesi başlıklı bölümündeki sevkle ilgili hususlara uyulacaktır.

Adli vakalarda tıbbî gerekliliklerle yapılması gerekli muayene ve tedaviler

3.1.12. Adli vakalarda, kişinin sağlık durumunun gerekliliklerine göre, kişinin hayatını ve sağlığını korumaya yönelik olarak, Cumhuriyet savcısı veya hâkim kararı aranmaksızın tıbbî muayene ve tedavi amaçlı müdahaleler yapılabilir. Ancak, bu muayene ve müdahaleler sırasında, suç delillerinin kaybolmamasına özen gösterilecektir.

3.2. Adli Vakaların Muayenesi

Kimlik tespiti

3.2.1. Muayene edilmek üzere getirilen kişinin resmî evrakta belirtilen kişi olup olmadığına dikkat edilecek; kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi halinde durum derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilecektir. Kişinin kimliğinin kontrolünde, yasal olarak geçerli bir kimlik belgesi ibrazı esastır. Böyle bir belge ibraz edilememesi halinde, durum raporda belirtilecek ve tıbbî kimlik bilgileri yazılacaktır.

Muayene edilenin bilgilendirilmesi

3.2.2. Muayene edilenin, tabip tarafından muayene ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi esastır. İlgilinin, buna rağmen muayene yapılmasına ve vücudundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilerek ilgili adli makama bildirilecek ve gerekli tedbirlerin alınması istenecektir.

Kişilerin sağlığına zarar vermeme

3.2.3. Adli vakalarda muayeneye getirilen kişinin üzerinde beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmamasına dikkat edilecektir.

Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları

3.2.4. Adli vakaların muayenesi ve muayene koşulları ile ilgili olarak uyulacak hususlar şunlardır:

- a) Adli vaka olarak sevk edilen kişi, tabip tarafından bizzat görülecek ve muayene edilecektir. Başkasının ifadesine dayanılarak rapor tanzim edilmeyecektir.
- b) Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulacaktır.
- c) Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması, muayene esnasında tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi esastır. Gözaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde buna özellikle dikkat edilecek; diğer muayenelerde tabibin gerek görmesi halinde bir sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında hazır bulundurulabilecektir. Ancak tabip, kişisel güvenlik endişesi ile muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu durumda, tabibin isteği belgelendirilerek yerine getirilecektir. Muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılması ve muayene edilenin talebi halinde, müdafii de muayenede gecikmeye neden olmamak kaydıyla- muayene sırasında hazır bulunabilecektir.
- d) Muayene edilecek kişi kadınsa ve talebine rağmen bir kadın tabibin bulunması mümkün olmamışsa, tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında bulundurulacaktır.
- e) Muayene, kişinin bütün vücudu üzerinde yapılmalıdır. Rapor yazımında yardımcı olmak üzere, muayene bulguları kısaca not alınmalıdır.
- f) Muayeneyi yapan tabip, bütün adli vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK'da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, durumu derhâl Cumhuriyet savcısına bildirecektir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7'nci ve 8'inci maddesine göre işlem yapılacaktır.

g) Adli vakalarda, suçun aydınlatılmasına katkıda bulunabilecek delil ihtiva etmesi muhtemel elbise ve benzeri materyalin saklanması için gerekli tedbirler alınmalı veya tedbirlerin alınması hususu kolluk kuvvetlerine hatırlatılmalıdır.

Numune alınması ve iletilmesi

3.2.5. Muayene edilen kişinin bedeninden numune alınması gerekiyorsa, bu işlem usulünce yapılacak; alınan numunelerin kurum içi veya başka bir kuruma gönderilmesi sırasında örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için gerekli önlemler alınacaktır.

3.3. Adli Raporların Düzenlenmesi

3.3.1. raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

a) Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.

b) Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalı, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.

c) Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı kullanılmışsa okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

d) Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporla, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir.

Adli değerlendirmede “yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.

e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.

g) Adlî kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafilerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafilerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.

Adlî vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adlî raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslî gibidir” ibaresi konularak onaylanmalıdır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafilerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafiler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse grafilerin bir örneği verilmelidir.

h) Adlî vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; ancak, sevk edilen kurumca yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil, ayrı bir rapor olarak tanzim edilmelidir.

ı) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir.

Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor/durumu bildirir rapor düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır.

Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

ı) Düzenlenen raporlar adlî rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

Yeni TCK'ya göre adlî raporların tanzimi

3.3.2. Yeni TCK, adlî travmatoloji açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmiş olup; bu durum, adlî raporların düzenlenmesinde kısa vadede sorunlar yaşanmasına neden olabilir.

Adlî tabiplik hizmeti veren personele yeni TCK'ya göre adlî olguların değerlendirilmesi ve rapor tanziminde yol gösterici olmak ve ayrıntılı bilgi vermek üzere hazırlanan ve rapor örnekleri de ihtiva eden bir rehber (Yeni TCK' da Tanımlanan Yaralama Suçların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adlî Rapor Tanzimi İçin Rehber) gönderilmektedir.

Rehberde ayrıntılı şekilde anlatılmakla beraber, yeni TCK' ya göre raporların tanziminde ortaya çıkan farklılıklar aşağıda özetle belirtilmiş olup; raporların artık bu hususlar doğrultusunda düzenlenmesine dikkat edilmelidir:

a)Yeni TCK' da tanımlanan yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nin 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözü edilen basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma ve 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında sözü edilen vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralamadır.

Eski TCK' da yer alan mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet kavramı ise yeni TCK' da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan kavramların büyük kısmı yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, hayati tehlike, yasamı tehlikeye sokan durum; çehrede sabit eser, yüzde sabit iz; uzuv zaafi, organlardan veya duyulardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması şeklinde yer almaktadır.

b) Yeni TCK'da tanımlanan basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini içermekte olup; üçüncü fıkrada, kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

c) Özetle, adlî raporlarda, varsa travmanın sonucu artık mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet/is ve güçten geri kalma şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı değerlendirmesi yapılacak; yasamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanacak ve hayatî fonksiyonlara etkisi belirtilecek; birden fazla kırık varsa skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgi Rehberde yer almaktadır.

Kullanılacak adlî rapor formları

3.3.3. Adlî rapor tanziminde Ek 13'de yer alan formlar kullanılacak ve formların düzenlenmesinde yukarıda belirtilen hususlara titizlikle riayet edilecektir. Rapor tanziminde sağlık müdürlüğü tarafından ildeki ihtiyaç miktarına göre topluca bastırılan formlar kullanabileceği gibi, raporlar sağlık kuruluşlarınca bilgisayar çıktısı şeklinde de düzenlenebilecektir.

Raporların tanzimi ve adlî makamlara iletilmesi

3.3.4. Adlî raporlar üç nüsha olarak düzenlenecektir. Her bir nüshanın verileceği merci, vakanın Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik veya Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında olmasına göre farklılık arz etmekte olup; muayene için getirilen kişinin hangi kapsamda olduğu sevk evrakında belirtilmemişse getiren kolluk kuvvetinden sorularak öğrenilecek ve raporun dağıtımını şu şekilde yapılacaktır:

a) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik kapsamında bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi isteniyorsa, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda kalacak, muayene sonrasında hemen rapor tanzim edilmesi mümkün ise iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili hâkimliğe, mahkemeye veya Cumhuriyet başsavcılığına iletmek üzere getiren kolluk görevlisine teslim edilecek, ileri tetkik ve benzeri nedenlerle hemen rapor tanzimi mümkün değilse raporun iki nüshası kapalı ve mühürlü bir zarf içinde sağlık kuruluşunca ilgili adlî makama en kısa sürede iletilecektir.

b) Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü amacıyla muayene ve rapor tanzimi istenmesi durumunda,

Yakalama veya nezarethaneye giriş durumu söz konusu ise, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda alıkonacak, ikinci nüshası gözaltına alınan kişiye, üçüncü nüshası ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilecektir.

Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış söz konusu ise, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanacak, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde gönderilecektir. Bu raporların gönderilme şekli ve sıklığı sağlık kuruluşunun iş yükü, yerleşim biriminin büyüklüğü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak su vasıtalarla yapılabilir. Sağlık kuruluşunca görevlendirilecek bir personel, taahhütlü posta veya APS, imkânlar varsa Elektronik İmza Kanunu uygulaması esaslarına göre elektronik ortamda.

3.3.5. Raporların düzenlenmesinde ve adlî makamlara gönderilmesinde gizlilik kurallarına uyulacak ve bu amaçla gerekli tedbirler alınacaktır.

3.3.6. Sağlık kuruluşunda saklanması gereken rapor nüshalarının korunması için ilgili mevzuata göre gerekli tedbirler alınacaktır.

Ölü Kimliğini Belirleme, Otopsi ve Ölü Muayenesi

4.1. Adlî tabiplik hizmeti kapsamında tabipler, Cumhuriyet savcılarınca CMK'nın 86'ncı maddesine göre ölü kimliğini belirlemek ve adlî muayene yapmak, 87'nci maddesine göre otopsi yapmak, 88'inci maddesine göre yeni doğanın cesedinin adlî muayenesini veya otopsisini yapmak ve 89'uncu maddesine göre de zehirlenme şüphesi üzerine inceleme yapmak üzere görevlendirilebilir. Bu durumlarda CMK'nın sözü edilen maddeleri ile meslekî ve adlî tabiplik bilgilerine göre işlem yapılacaktır.

4.2. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu'nda, cenazelerin defni için defin ruhsatı düzenlenmesi zorunlu kılınmıştır (Madde 215-218). Bu doğrultuda, ölü muayenesi ve defin ruhsatı düzenlenmesi işlemi aşağıdaki esaslara göre yapılacaktır:

Ölünün muayenesi ve defin ruhsatı düzenleme işleminin, belediye tabibinin bulunduğu yerleşim yerlerinde, varsa bu tabiplerce yapılması esastır. Belediye tabibinin olmadığı yerlerde bu işlem, ölüm olayı kişinin bağlı bulunduğu sağlık ocağı bölgesinde meydana gelmişse ilgili sağlık ocağı tabibince; değilse o yerleşim biriminde otopsi hizmeti vermek üzere görevlendirilmiş tabiplerce yerine getirilecektir. Sağlık ocağı bulunmayan beldelerde ve köylerde Kanunda belirtilen esaslara göre Valilikçe belirlenmiş ve ilan olunmuş görevlilerce ölümlerin muayenesinden sonra defin ruhsatı verilebilecektir.

- a) Vatandaşların bu konuda mağdur edilmemesi için, adlî tabiplik hizmetleri kapsamında sağlık müdürlüklerince gerekli düzenlemeler yapılacak ve önlemler alınacaktır.
- b) Resmî tabiplerce tasdik edilmek şartıyla, ölüme sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabip tarafından ve ölüm olayı hastanede meydana gelmişse bu kurum tarafından da defin ruhsatı düzenlenebilir.
- c) Ölüm olayının adlî yönü olduğu veya bir bulaşıcı hastalık sonucu meydana geldiği düşünülüyorsa, ilgili adlî makamlar veya mahallî sağlık idaresi haberdar edilecektir.

2.2.4. Cinsel Saldırı Olgularının Muayene Prosedürü

Cinsel suçlarda şüpheli/sanık veya mağdur üzerinde iç ve dış beden muayenesinin yapılabilmesi, vücudundan biyolojik örneklerin alınabilmesi için; hâkim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısının kararı ve istemi gerekmektedir. Muayenenin şekli ve içeriği 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75. Ve 76.maddelerinde belirtilmektedir (44).

CMK Madde 75 Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan 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, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılmaz.
- 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.

CMK Madde 76 Diğer kişilerin beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması:

- 1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.
- 2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.
- 3) Çocuğun soy bağının 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.

Cinsel Saldırı Muayenesinin Aşamaları ve Kapsamı (2):

Muayeneye Gönderen Makam ve Muayene Edilenin Kimlik Bilgileri

Adli makamların resmi yazısı olmadan muayene yapılmamalıdır. Rapora resmi makamın yazısının, sayısı ve şahsı muayeneye getiren görevlinin bilgileri yazılmalı ve gelen tüm yazılar dosyalanmalıdır. Muayene için gelen kişinin evrakta belirtilen kişi olup olmadığına dikkat edilmeli ve muayene edilecek kişinin kolunun mühürlü olup olmadığı, kimlik bilgileri kaydedilmelidir. Kişinin kimlik belgesi olmaması durumunda raporda belirtilerek tıbbi kimlik bilgileri yazılmalıdır. Bir cinsel saldırı iddiası ile resmi yazı olmaksızın doğrudan bir sağlık kuruluşuna başvurulması durumunda savcılığa veya hastane polisine haber verilip soruşturmanın başlanması sağlanmalıdır.

Muayenenin Yapıldığı Yer

Ortamın fizik koşullarının uygun olmasına dikkat edilmelidir. İyi aydınlatılmış, gerekli araç ve gereçlerin sağlandığı bir ortamda muayene yapılmalıdır.

Muayene Edilenin Bilgilendirilmesi ve Rızası

Muayene edilen hekim tarafından ve işlemler hakkında bilgilendirilmelidir. Cinsel saldırı muayenesi gibi özellikli bir muayenenin mağdurun rızası olmadan yapılamayacağı açıktır. Mağdurdan mümkünse yazılı onam alınmalıdır. Mağdurun muayene yapılmasına ve vücudundan örnekler alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilip ilgili makamlara bildirilmelidir.

Öykü- Anamnez

Cinsel saldırı olaylarında, adli tıp açısından yapılan muayenenin üç temel amacı vardır:

1. Olayda fiziksel şiddet kullanılıp kullanılmadığının değerlendirilmesi,
2. Cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği, derecesi ve sonuçları,
3. Saldırıyı gerçekleştiren kişi veya kişilerin kimliğinin saptanmasına yönelik olarak biyolojik örneklerin toplanması ve saldırı ile muayene ve örnekleme arasındaki intervalin saptanması anal, vajinal, oral ya da başka bir şekilde gerçekleşen saldırının niteliği, kondom kullanılıp kullanılmadığı, mağdurun yıkanıp yıkanmadığı, tualete gidip gitmediği, en son cinsel ilişki tarihi, menstrüasyon döneminde olup olmadığı sorulmalıdır.

Giysiler

Mağdurun üzerinde bulunan giysiler, saldırıya uğradığı anda üzerinde bulunan giysiler ise, inceleme için saklanmalıdır. Eğer değilse, olay sırasında üzerinde olan giysileri temin edilmelidir. Giysilerde bulunan yırtık, kir düzensizlikler kaydedilmelidir.

Fizik Muayene

Olayla ilgili ayrıntılı anamnez alındıktan sonra fizik muayene yapılmalıdır. Genel fizik ve genital muayeneyi, örneklerin alınması ve laboratuvar testleri takip etmelidir. Cinsel saldırı muayene formları ve diagramları kullanılmalıdır. Muayene ve anamnez aşamalarında hekim, hasta ile yalnız kalmamalı, bir hemşire veya başka bir sağlık personeli muayeneye katılmalıdır. Fizik muayeneye genital bölge dışından başlanması kişinin rahatlama açısından uygundur.

Fizik muayenede bazı vücut bölgeleri cinsel saldırı muayenesi açısından özel bir dikkat gerektirir:

Ağız ve Dudaklar

Dudakların iç yüzünde abrazyonlar, laserasyonlar ve ekimozlar görülebilir. Oral penetrasyonu değerlendirmek için ağız içinden sürüntü örneği alınmalıdır.

Isırık İzleri

Cilt bütünlüğünün bozulmadığı durumlarda dahi izlerin 24 saat kalıcı olabileceği bildirilmektedir.

Emme Lezyonları

Boyun, kulak altı, omuz üst bölümleri, kalçalar, göğüsler ve meme başı etrafı gibi erojen bölgelerde oval ve yuvarlak emme lezyonları görülebilir.

Diğer Ekimoz ve Sıyrıklar

Meme başı çevresinde sıkıma bağlı ekimozlar, tırnaklarda meydana gelen sıyrıklar, kalça ve bacaklarda ekimozlar.

Genital Muayene

Muayene pozisyonu, jinekolojik masada litotomi pozisyonunda belirlenir. İyi bir ışık kaynağı altında perine, dış genital organlar ve hymen laserasyon, ekimoz, ödem ve kanama açısından çıplak gözle incelenir. Genital bölgedeki laserasyonlar ve sıyrıklar cinsel saldırının kesin olmayan ancak destekleyen delilleridir.

Anal Muayene

Anamnezde; kişinin dışkılama alışkanlıkları, kabızlık, diyare, irritasyon, hemoroid olup olmadığı, lokal tedavi alıp almadığı, fitil kullanıp kullanmadığı, daha önceden anal ilişkide bulunup bulunmadığı, olayın oluş şekli ayrıntılı şekilde sorulmalıdır. Anal bölge diz dirsek pozisyonunda iyi bir ışık kaynağı altında muayene edilmelidir. Anüs çevresinden, perineden ve anüs iç bölgesinden sperm ve diğer materyallerin araştırılması için örnek alınmalıdır.

Oral Muayene

Oral yoldan bir cinsel ilişki gerçekleşip gerçekleşmediğini araştırmak için ağız içi iyi bir ışık kaynağı altında ekimoz ve sıyrıklar açısından incelenmeli, ağız içi ejakülasyon ihtimali nedeniyle ağız içi ve çevresinden sürüntü örneği alınmalıdır.

RUHSAL MUAYENE

Türk Ceza Kanunu'nun 102/5 ve 103/6. maddelerine göre cinsel saldırı sonucunda kişinin beden veya ruh sağlığının bozulması cezayı artırıcı bir durumdur. Ruhsal hastalık saptanması cinsel saldırı varlığı ve rıza bulunmadığı yönünde bir delil olabilir. Ruhsal yönden değerlendirilmeyi gerektiren bir diğer önemli husus, Türk Ceza Kanunu'nun 102/3-a maddesindeki ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı ve 103/1-a maddesindeki on beş yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilmiş cinsel saldırılar da cezanın artırılmasını gerektiren nitelikli bir haldir (2).

2.2.5. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi

Hemşireler acil durumlarda her zaman erişilebilecek kişi olmaları nedeniyle sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Çoğu kez şiddete uğrayan kişiler ile yaralanma veya ölümle sonuçlanmış olaylarda gerek mağdur gerekse sanık ile ilk karşılaşan, delil teşkil edebilecek malzemelere ilk ulaşan, hasta ailesi ile ilk temasa geçen veya geçecek olan sağlık profesyonelidir.

Kanıtlarla ilgili gözlem ve araştırmalar göstermiştir ki, hemşirelerin tanımlamaları kriminal ve sivil araştırmaların kalitesini arttırmaktadır. Cinayet, cinsel saldırı, fiziksel şiddet gibi ağır olgularda delillerin toplanması, korunması ve ilgili kriminal laboratuara gönderilmesi sırasında uzman olmayan hekimler ve kolluk güçleri tarafından yanlışlıklar yapılabilmektedir (14-15-45-46).

Uluslar arası Adli Hemşirelik Birliği yukarıda belirtilen konularda eğitim almış hemşirelerin görev almaları durumunda problemin çözüleceği görüşündedir. Aile içi şiddet, yaşlı ve çocuk istismarı, cinsel saldırı, intihar girişimleri, tıbbi uygulama hataları gibi olayların farkına varılması, mağdurun ihtiyaç duyduğu desteği bulması ve bu noktadan sonraki aşamalar için yönlendirilmesi adli hemşirelerin görevleri arasındadır (45). Önemli konulardan biri de elde edilen bilgilerin, hassasiyetle düzenlenmesi ve dokümantasyonudur. Böylece araştırma sonucu elde edilecek veriler mahkemelerde kritik noktaların aydınlatılmasına hizmet edecektir (45-47). Sağlık alanındaki hızlı bilgi değişimi ve teknolojik gelişmeler, öğretim ve eğitimin sürekliliğini, yeni gelişen bilgi ve teknolojinin takip edilmesini ve bilgiye ulaşma kaynaklarının öğrenilmesini gerekli kılmaktadır. Yeni gereksinimleri karşılamak için var olan becerileri artırmaya devam etmek profesyonel hemşirelerin sorumluluğudur. Hemşirelerin adli hemşirelik becerileri acil servislerdeki sağlık hizmetleri, kriminal hukuk gereksinimleri ve adli tıp arasındaki kopukluğu da giderecek bir köprüdür. Ülkemizde görev alan hemşirelerin adli hemşirelik konusunda bilgilendirilmelerinin pek çok suçun fark edilmesi, önlenmesi, aydınlatılması, suçlu ve mağdurun profesyonel bakım alabilmelerini sağlayarak, adli olayların çözümlenmesine büyük katkı sağlayacağı açıktır. Olguların değerlendirilmesinde güven ortamı kurarak mağdurun daha az travmatize olmasını sağlayacak, sağlıklı, gözlem ve kayıt tutulması ile delillerin toplanmasını kolaylaştıracak, araştıran, sorgulayan, empati sağlayan hemşirelere gereksinim vardır. Bu gereksinim de bilgi sahibi olma ile karşılanabilir (48).

2.3. ADLİ HEMŞİRELİK

2.3.1. Doğuşu ve Gelişmesi

Amerika'daki Uluslararası Adli Hemşirelik Derneği'ne (International Assosation of Forensic Nurses IAFN) göre:“adli hemşirelik; hemşirelik biliminin, hukuki prosedürlere, adli bilimlerin hemşirelik eğitimi ile birleştirilerek, bilimsel araştırmalara, yaralı veya ölü mağdurlarınmuayenesine, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonuna uygulanmasıdır”(49).

Adli hemşirelik, hemşirelik eğitiminin klinik, travmatik, kriminal, ölüm, travma tedavileri gibi bilimsel araştırmaların biopsikolojik harmanı olup, hemşireliğin biopsikolojik eğitimi ile adli tıp uygulamalarının kombine edildiği bilimsel araştırma, kanıt toplama, tanık koruma, analiz, önleme, travma ya da ölümlü adli vakalar üzerine çalışan bir uygulamadır (50).

Adli hemşirelik klinik adli tıp pratiğinden ortaya çıkmış ve adli bilimin alt dallarından biri olup, hemşirelik, hemşirelik mesleğinin bilgi ve deneyimlerinin adaletin hizmetine sunulması ile ortaya çıkan ve giderek gelişen bir uzmanlık alanı olmuştur (49).

Hemşireler on sekizinci yüzyıldan beri adli olaylarla karşılaşmalarına rağmen, modern anlamda adli hemşirelik kavramı yaklaşık günümüzden 20 yıl önce, 1987 yılında Dr. Harry McNamara tarafından ortaya atılmıştır. McNamara adli tıp bilgisi yetersiz olan sağlık personelinin bilimsel araştırmalarda ve uygun kanıt toplama konusunda eksikliklerinin olduğunu, adli kanıtların imha edildiği ya da atıldığını, yaraların yeteri derecede tanımlanmadan veya belgelenmeden kapatıldığını ya da cerrahi müdahalenin yapıldığını; tüm bunların adalet sistemi ile sağlık sistemi arasında boşluğa neden olduğunu, adli kararların gerçeğe dayanılmaksızın verildiğini tespit etmiş ve adli hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olması gerektiğini ileri sürmüştür (51).

1990'lı yıllarda adli hemşireliğin temelleri atılmaya başlanmış; 1991 yılında Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi (American Academy of Forensic Science) adli hemşireliği resmi olarak bilim dalı olarak kabul etmiştir. 1992'de cinsel saldırı olgularını inceleyen hemşireler tarafından merkezi ABD'de bulunan Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) kurulmuştur (52).

Adli hemşirelik, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association- ANA) tarafından 21.yüzyılda hemşireliğin gelişmesinde payı olacak dört ana uzmanlık dalından biri olarak tarif edilmiş, IAFN tarafından hazırlanan adli hemşireliğin kapsam ve standartları, 1995 yılında onaylanmıştır (49).

SANE ile başlayan ve IAFN'nin kurulmasıyla ivme kazanan adli hemşirelik uygulamaları IAFN tarafından hazırlanan adli hemşirelik kapsam ve standartlarının ANA tarafından onaylanmasıyla hem Amerika hem de dünya çapında resmiyet kazanmıştır (51).

2.3.2. Görev ve Sorumlulukları ile Çalışma Alanları

Adli hemşireliğin temeli değerlendirme, analiz, hemşirelik tanısı, sonucun tanımlanması, planlama, müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve söz konusu hemşirelik uygulamalarına verilen yanıtların değerlendirilmesi adımlarını içeren hemşirelik sürecini destekleyecek biçimde şekillendirilmiş; adli hemşireliğin uygulama alanları, rol ve sorumlulukları hemşirelik süreci bağlamında gözden geçirilmiş ve adli hemşirelikte analiz etme, tanı koyma, beklenen sonuçları tanımlama, planlama, girişim ve değerlendirme gibi hemşirelik sürecinin tüm aşamalarının yer aldığı ortaya konulmuştur. Adli olgular açısından düşünüldüğünde kanıtların toplanması, saklanması ve muhafazasını içerecek şekilde yapılacak detaylı bir hemşirelik değerlendirmesi, değerlendirme sonuçlarının detaylandırılarak, ancak yorum katılmadan kaydedilmesi ve sorumlu hekime iletilmesi olgunun daha sonraki adli analizinde gerekli bilgi sağlanması açısından hayati önem taşır (51).

ABD'de ilk uzman adli hemşire Virginia Lynch'dir. Lynch tez çalışması sırasında 1986 yılında, "Klinik Adli Hemşirelik; Rol Gelişimine Dair Tanımlayıcı Bir Çalışma" isimli adli hemşirelik konusundaki ilk makaleyi yayınlamıştır. 1991 yılında Lynch tarafından yazılan Acil Serviste Adli Hemşirelik ve 1990'lı Yıllarda Yeni Bir Rol adlı makaleler yayınlanmıştır. Bu makaleler, adli hemşireliğin 1990'lı yıllardaki seyrini belirgin biçimde yönlendirmiştir. Acil serviste görev yapan adli hemşirelerin, bilgi ve becerilerini cinsel saldırı incelemelerinin ötesine taşıyarak adli fotoğrafçılık, yara tanımlama, delil toplama ve bilirkişi raporlarını düzenleme gibi konuları içerecek şekilde genişletmiştir (51).

Adli hemşireliğin genel görevleri:

- Anamnez alınması
- Fiziksel değerlendirme
- Adli muayene
- Kanıtların toplanması, giysilerin saklanması
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedaviler
- Psikolojik destek
- Adli rapor yazımı
- Mahkemede tanıklıktır.

Adli hemşireliğin çalışma alanları:

Cinsel saldırı inceleme hemşireliğinden, aile içi şiddet, kadın/çocuk/yaşlı istismarı ve acil travma gibi alanlarda uzmanlaşmış hemşireler olarak geniş ve farklı alanlardadır. Adli hemşirelik eğitimi almış hemşirelerin uygulamada rolleri; cinsel saldırı inceleme hemşireliği, ölüm hemşireliği, cezaevi hemşireliği, adli psikiyatri hemşireliği, yeterli hizmetlerin verilmesi ve inceleme sürecinde, doğrudan bireye yönelik hizmet verebilir, hemşirelik hizmetlerinde danışman olarak görev alabilir, cezaevlerinde il/ilçe savcılıklarında, tıp ya da hukuk bürolarında çalışabilir, aynı zamanda mahkemede uzman bilirkişi olarak görev alabilir (49).

Hemşirelik uzmanlık alanı olan adli hemşirelik:

“Klinik Adli Hemşirelik”, “Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik”, “Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli Hemşirelik”, “Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik”, “Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik” gibi kendi içinde alt uzmanlık dallarına ayrılmaktadır (49).

Klinik adli hemşirelik: Adli olduğu düşünülen vakaların hemşirelik bakımından ve aynı zamanda adli olaydaki kanıtların ve hastanın yasal haklarının korunmasından sorumludurlar. Kanıtların uygun bir şekilde tespiti, toplanması, muhafaza edilmesi, ilgili mercilere teslim edilmesi ve kaydedilmesini sağlarlar. Eksik kayıt ve rapor eksikliği durumunda doktorlar gibi hemşireler de tanık olarak görev yapabilmektedir.

Cinsel saldırı mağdurlarında adli hemşirelik: Adli hemşireler, cinsel saldırı mağdurlarının daha ayrıntılı ve hassas biçimde muayene edilmeleri konusunda eğitim almışlardır. Acil servislerdeki karışıklık nedeniyle cinsel saldırı kurbanlarının tanınmasına duyulan ihtiyaç nedeniyle cinsel saldırı hemşireliği geliştirilmiştir. Bu hemşireler, cinsel saldırı mağdurlarının ihtiyaç duyduğu; fiziksel değerlendirme, adli muayene, kanıtların toplanması ve korunması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler, profilaktik ve tedaviye yönelik öneriler, adli rapor yazımı ve mahkemede tanıklığı içeren adli süreçlere hâkim uzmanlardır. Bunların yanında mağdurun duygusal travmasını en aza indirmekten de sorumludurlar.

Adli psikiyatri hemşireliği: Psikiyatrik rahatsızlığı olup suç işleyen kişilerin tedavisi, bakımı hem kendileri hem de toplum açısından güvenli bir ortamda yapılmalıdır. Psikiyatrik rahatsızlığının olduğu ve bu nedenle cezai sorumluluklarının olmadığı ileri sürülen kişilerin gözlenip değerlendirilmesi için gereken ortam sağlanmalıdır. Adli hemşireler bu kişilerin rehabilitasyonunda ve en önemlisi güvenli bir ortamın sağlanmasında önemli bir yere sahiptir.

Nezarethane ve cezaevlerinde adli hemşirelik: Suç işlediği için cezaevlerinde ve nezarethanelerde tutulan kişilerin sağlık değerlendirmesi, tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonu ile ilgilienirler. Hemşireler ilaçların verilmesi, tedaviye uyumun ve sürekliliğinin sağlanması için de gereklidir. Gözaltında bulunan kişilerde kronik hastalıklara bağlı sürekli ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme yapmak hemşireye düşmektedir. Cezaevinde görevli memurlarla ortak çalışarak, ortamın güvenliğinin sağlanmasına ve sağlık koşullarının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. İnsan hakları ve olası kötü muamele olaylarının önlenmesinde de rol alabilirler.

Ölüm araştırmalarında adli hemşirelik: Adli hemşireliğin ölüm araştırmasındaki rolünün adli tıp bölümüne ve güvenlik güçlerine faydalı olduğu anlaşılmıştır. 1975 yılında Kanada'da adli hemşireler olay yerinde cinayet dedektiflerine ve Kanada güvenlik güçlerine yardımcı olmuşlardır. Soruşturma aşamasında adli hemşireler travmayı araştırmak, ölümün tıbbi nedenini bulmak, yaralanmanın mekanizmasını anlamak için gerekli düzenlemeleri sağlamak, ölüm sonrasındaki psikososyal desteği vermek gibi uygulamaları yerine getirmişlerdir. Adli hemşireler özellikle yas sürecinde önemli bir yere sahip olmuşlardır. Aynı zamanda adli olaylardaki kanıtların korunması, toplanması, delil teslim zinciri ile bunların teslimi ve cesedin yetkili kişilere herhangi bir eksik olmadan verilmesinden sorumludurlar.

Adalet sistemi içinde adli hemşirelik: Adalet hizmetinde görevli olan kişilere sağlık ile ilgili konularda danışmanlık yapmak da adli hemşirelerin görevleri arasındadır. Özellikle malpraktis davalarında hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik bakımıyla ilgili danışmanlık istendiğinde, uzman olarak danışmanlık görevini alan adli hemşireler bu konuda bilirkişilik yapabilmektedirler.

2.3.3. Adli Hemşirelik Eğitimi

Adli hemşirelikte ilk resmi eğitim programı Texas Üniversitesi'nde başlamıştır. Hemşirelik okulunda profesör ve dekan olan Samuel Hughes, hemşirelik eğitiminde bu yeni alanı desteklemiştir ve ilk program 1996'da uygulamaya konulmuştur. İlk müfredatlar, kayıtlı hemşireyi adli patoloji uzmanı yardımcısı olarak görev yapacak şekilde tasarlanmıştır. Texas Üniversitesinin müfredatı ABD'de diğer hemşirelik programlarına model olmuştur ve Ulusal Hemşirelik Birliğinin uzmanlık programları listesindeki ilk adli tıp hemşireliği seçeneğidir (51).

1990'lı yılların ortalarında Virginia Lynch, Ann Burgess ve diğer öncülerin çabaları sonucunda hemşirelik eğitmenleri, lisans ve lisansüstü müfredatlara adli hemşireliğin eklenmesi gerekliliğini fark etmeye başlamıştır. ABD'de Virginia Üniversitesi, Massachusetts Üniversitesi, Gonzaga Üniversitesi ve Güney Connecticut Eyalet Üniversitesi, hemşirelik öğrencilerine adli eğitim imkânı sunan ilk üniversiteler olmuştur. Beth El Hemşirelik Okulu ve Sağlık Bilimleri, Colorado Üniversitesi ve Fitchburg, Massachusetts Eyalet Hemşirelik Üniversitesi halen adli hemşirelikte master imkânı sunmaktadır (11). Dundee Üniversitesi, Tıp Fakültesi (İskoçya), Calgary Üniversitesi ve Mt. Royal Hemşirelik Üniversitesi (Alberta, Kanada), klinik adli tıp derslerini başlatan ilk eğitim kurumlarından (51).

2003 yılında Vancouver'daki yenilikçi ve geleceğe dönük bir kuruluş olan British Columbia Teknoloji Enstitüsü hemşirelik ve sağlık bilimlerine adli tıp programını dâhil etmiştir (49). Acil servis hemşirelerine verilen klinik adli tıp eğitimi ise, adli fotoğrafçılık, hukuk bilimi, çevre terörizmi, yara ve ısırık izi tanıma/yorumlama, kadın/çocuk istismar ve ihmali, cinsel saldırı, maddeyi kötüye kullanım, doku ve organ bağıışı gibi içerirken, eğitime acil müdahale ile başlanmaktadır (51).

Adli hemşirelik Türkiye’de yeni gelişen bir alan olup bu alandaki en büyük sıkıntı adli hemşirelerin görev ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Her ne kadar meslek özellikleri ve etik ilkeler çerçevesinde işlevleri tanımlansa da, şu an için uygulamada yaygın olarak yer almamaları nedeniyle bu konuda net sınırlar çizmek zordur.

Ülkemizde adli hemşirelik alanında eğitim imkânları oldukça sınırlıdır bu nedenle hemşirelere yeterli klinik adli tıp eğitimi verilememektedir (53). Bu konudaki eksikliği gidermek amacıyla ülkemizde Adli Hemşirelik konulu çeşitli kurslar düzenlenmeye başlanmıştır. Bunlardan biri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimciler Derneği işbirliği ile düzenlenen sertifikalı kurslardır (54). Alınan olumlu geribildirimler ve yoğun istek üzerine kursu tekrarlama kararı alınmış, 25-28 Mart 2004 tarihleri arasında II. Adli Hemşirelik Kursu düzenlenmiştir. Ankara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Bilimciler Derneği, 13-18 Eylül 2004 tarihinde Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ve Adli Bilimciler Derneği'nin katkılarıyla "III. Adli Hemşirelik Kursu"nu düzenlemiştir (53).

Ülkemizde adli hemşirelik eğitimi 1995 yılında İ.Ü. Adli Tıp Anabilim dalında başlamıştır. Bu alanda çalışan ilk hemşire Mira Rana Gökdoğan’dır. Gökdoğan 1997 yılında İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü’nde “Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi” isimli master tezini tamamlamış, takiben 1998 yılında San Diego’daki Palomer Tıp Merkezi’nde Cinsel Saldırı Hemşireliği (SANE) programına katılmıştır (49). Halen İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü’nde doktora ve yüksek lisans eğitim programlarında hemşirelerin de dâhil olduğu çeşitli meslek gruplarına eğitim verilmekte ve Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinin hazırlanan lisans ders programı içinde adli tıp dersi yer almaktadır. 2005 yılında ise ilk kez Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı altında Adli Hemşirelik yüksek lisans programı açılmış ve eğitime başlanmıştır.

2.4. CİNSEL SALDIRI MUAYENE HEMŞİRESİ (SANE-SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER)

2.4.1. Doğuşu ve Gelişmesi

Hastanelerin acil servislerinin iş yoğunluğu içinde, karşılaşılan cinsel saldırı mağdurlarının tanı ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler, 1970’li yıllarda hemşirelik alanında yeni bir uzmanlık alanı olan “Cinsel Saldırı Hemşireliği”nin ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır.

Sonraki yıllarda cinsel saldırı muayene hemşireliğine ilişkin çeşitli eğitim programları düzenlenmeye başlanmıştır. Cinsel saldırı mağdurları ile çalışan hemşireler 1976 yılında Amerika’nın Memphis şehrinde bir araya gelerek “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri”[Sexual assault nurse examiners (SANE)] birliğini kurmuşlardır (51).

SANE ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkmıştır. 1976 yılında Memphis, Tennessee’de (24), 1977 yılında Minneapolis, Minnesota’da (7) ve 1979 yılında Amarillo , Texas’ta (8) SANE programı oluşturulmuştur. Amerika’dan ve Kanada’dan 31 SANE programında çalışan 72 kişilik bir grup 1992 yılında Minneapolis, Minnesota’da bir araya gelerek kongre anlamında ilk toplantıyı yaptılar. Bu toplantıyı Minnesota Üniversitesi Hemşirelik Okulu ile Cinsel Saldırı Danışma Servisi birlikte organize ettiler. Toplantı sonunda Uluslar arası Adli Hemşirelik Derneği (IAFN) (International Association of Forensic Nursing) kuruldu (13).

Cinsel saldırının fiziksel ve psikolojik etkisinin belirlenmesi ve delillerin toplanıp suçun tespit edilmesi için cinsel saldırı mağdurlarının tam ve etkin muayenesi çok önemlidir (55). Cinsel saldırı mağdurları, acil servislerde muayene olmadan önce uzun zaman beklemek zorunda kalabilmekte dahası acil servislerde çalışan personelin adli muayene konusunda yeterince bilgi ve tecrübesi bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar, cinsel saldırı mağduru bireylerin acil servislerde ihtiyacı olan bakım ve tedaviyi yeterince alamadığını göstermiştir (56). SANE programları; cinsel saldırı mağdurlarına ihtiyaçları olan kapsamlı bakım ile hizmetin sağlanması, kaliteli delil toplanması ve acil servislerde yaşanan birçok sorunun önlenmesi için cinsel saldırı mağdurlarından primer sorumlu olan özel eğitimli hemşireler tarafından tasarlanmış ve kurulmuştur. Cinsel saldırı mağdurları için mükemmel bakım klinik tıp ve adli tıpla, kolluk kuvvetlerinin ve hukuk sisteminin işbirliğini gerektirir. Tüm bunlar, cinsel saldırı muayene hemşireliği programlarının kullanımını giderek artırmıştır (52-56-57-58).

Rutin bir cinsel saldırı adli muayenesi ortalama 3 saat sürer; bu süre, acil servislerde bir hastaya ayrılacak zaman süreci değildir. Acil servislerde özel eğitilmiş hemşirelerin çalışmaları artıkça cinsel saldırı mağduru bireylere verilen bakımın kalitesi yükselecek ve olumlu sonuçlar artacaktır (55-59).

2.4.2. Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresinin (SANE) Eğitimi ve Hedefleri

A. Eğitimi

Cinsel saldırı muayene hemşiresi; adli hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olup cinsel saldırı mağdurlarının adli muayenesi konusunda ileri derecede eğitim almış klinik deneyimi bulunan bir hemşiredir. Adli konular hemşirelik eğitiminin ilk yılında verilmeye başlanır (58).

Adli hemşirelikte eğitim uygulamaları 3 düzeyi kapsar (55):

- 1- Başlangıç düzeyinde; basit bir hemşirelik diplomasına ya da fakülte düzeyinde diplomaya sahip hemşireler olup bunlar ileri derecede sürekli Adli Hemşirelik eğitimi alırlar.
- 2- Master düzeyinde; bu hemşireler Adli konulara odaklanıp bu konuda ileri derece eğitim alarak adli uygulamalara yönelmişlerdir. Master programları tıbbi ve adli içerikli hemşirelik eğitimine odaklanıp, daha çok kliniklerde çalışacak bireyler yetiştirir.
- 3- Doktora düzeyi; bu düzeyde daha çok araştırmalar yapılır adli hemşirelik uygulamalarının artırılması için çalışılır.

Oluşturulmuş ulusal bir SANE sertifika programı bulunmaz iken devlet düzeyinde onaylanan bazı sertifika programları ile bölgesel oluşturulan sertifika programları mevcuttur. Mevcut temel SANE sertifika programlarının sınıf eğitimi ortalama 40 saatten oluşmaktadır ancak, bazı SANE programları sınıf eğitiminden sonra klinik eğitimde vermektedir. Bu programlarda verilen eğitim ise 40 ile 96 saat arasında değişmektedir (60).

Cinsel saldırı muayene hemşiresi; basit düzeyde bir hemşirelik belgesine, fakülte diplomasına sahip olabildiği gibi sadece cinsel saldırı mağdurları ile çalışan bir hemşire ya da ileri derecede eğitim almış bir hemşire de olabilir. Aynı zamanda cinsel saldırı muayene hemşiresi master ya da doktora düzeyinde eğitim almış da olabilir (60-61).

Ancak bu hemşireler mutlaka 40 saatlik “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği Programı’nı” tamamlamalı ve yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Master programının ilk yılında, pelviks muayenesi ve serviksin sürekli görüntülenmesi yeteneği kazanılmalıdır. Cinsel saldırı muayene hemşireleri, yine bu programda 5-10 arasında adli tıp muayenesi izler ve sonrasında 5-10 adli tıp muayenesi yönetir ve yaparlar (61).

Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği Standartları’nın geçerliliği IAFN tarafından onaylanmalıdır. Cinsel saldırı muayene hemşireleri, asistanlar olmadan; onlar gibi hikâye alır, muayene eder, fotoğraf çeker ve delil toplar. Cinsel saldırı muayene hemşiresinin rolü; temel hemşirelik uygulamaları kapsamındadır. Çoğu Adli hemşirelik birimi, aylık ve yıllık beceri ve yeterlilik değerlendirmesi çalışmaları yapar (61).

Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği Programları’nın Eğitim İçeriği;(61)

- *Cinsel mağduriyetin dinamikleri*
- *Multidisipliner yaklaşım ve bu birimdeki her bir birimin rolü*
- *Objektif yaklaşım ve ikincil travmanın azaltılması*
- *Cinsel saldırı ve penetrasyon bulguları*
- *Standart delil toplama ve potansiyel deliller*
- *Kolposkop ve fotoğraf makinesi kullanımı*
- *Detaylı adli-tıbbi muayenenin ve dokümantasyonun önemi*
- *Kriz yönetimi*
- *Cinsel saldırı ile ilgili yasal boyutlar*
- *Tanıklık*

Genelde cinsel saldırı muayene hemşiresinin, muayene öncesi 2 adli hedefi:

1. Mağdur ve şüpheli arasında cinsel temas olup olmadığını göstermek için
2. Kurban tarafından verilen öykünün ve zamanın olayla uyumlu olup olmadığını tespit etmek için delil toplamaktır (61)

Cinsel saldırı muayene sürecinin aşamaları (62):

- 1) Değerlendirme
 - a) Mağdurun başvurusu ya da tespiti ile kolluk güçlerine ve adli birimlere haber verilmesi
 - b) Adli birimlerden gerekli iznin alınması
 - c) Olayın ilgili birimler bildirilmesi (SART)
 - d) Bireyin muayene ile ilgili bilgilendirmesi ve muayene için onam alınması
 - e) Bireyden onun ifadelerini yansıtacak şekilde öykü alınması
 - f) Fiziksel ve ruhsal bulguların değerlendirilmesi
 - g) Bireyin muayene desteklenmesi
- 2) Planlama
 - a) Hayati yaralar için gerekli acil bakım ve tedavinin sağlanması
 - b) Delillerin kaybının önlenmesi ve delil toplama ortamının oluşturulması
 - c) Bireyin kriz anını yaşamasına izin verme
 - d) Mental ve psikolojik gereksinimlerin belirlenmesi
- 3) Uygulama
 - a) Adli ve tıbbi muayenenin yapılması
 - b) Delillerin toplanması ve delil koruma zincirinin oluşturulması
 - c) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için profilaktik tedavinin ve gebelik kontrolünün yapılması
 - d) Muayene sonrası cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrolü ile ilgili bilgi verilmesi, hijyenin öneminin vurgulanması, gebelik kontrolünün anlatılması
 - e) Psikiyatri ve kadın doğum servisleri ile iletişime geçme
 - f) Sosyal ve hukuksal destek sistemleri konusunda bilgilendirme
- 4) Sonucu değerlendirme
 - a) Öykü ve bulgular birbirini destekliyor mu analiz etme
 - b) Delillerin dokümantasyonunun yapılması
 - c) Test sonuçlarının takip edilmesi
 - d) Sosyal ve hukuksal süreci takip etme

B. Hedefleri

SANE programlarının ana hedefi, cinsel saldırıya maruz kalan, tüm erkek veya kadın mağdurların gereksinimlerinin doğru ve eksiksiz bir şekilde karşılanmasıdır. Bunun için de IAFN tarafından oluşturulmuş SANE standartları doğrultusunda, mağdurların sosyo-kültürel yapıları da dikkate alınarak, zaman kaybetmeden, özenle ve anlayışlı bir yaklaşımla, legal medikal muayenelerinin yapılması ve sonuçlandırılması gerekmektedir (63).

Bu programların hedefleri:

- a) Araştırmanın hassasiyetinin artırılması
- b) Araştırmanın kalitesinin artırılması
- c) Adli delillerin toplanma kalitesinin artırılması (özellikle acil servislerde toplanan delillerin kalitesinin artırılması)
- d) Mağdurun, sağlık birimlerinin ve adli mercilerin zaman maddi kayıplarının önlenmesi
- e) Mağdurların memnuniyeti, tedavi sürecine uyumlarının artması ve kaynakların etkin kullanımının sağlanması için mağdurların sürekli eğitilmesi
- f) Cinsel saldırı mağduru bireylerin ihtiyaçları olan bakımı ve desteği bir eksiksiz şekilde alması (13-57)

2.4.3. İşbirliği Yaptığı Gruplar

SANE'ler acil servislerde ve özel birimlerde bağımsız çalışabildikleri gibi, SART (Sexual Assault Response Team - Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi) ve RCC(Rape Crisis Center - Tecavüz Kriz Merkezi) ekibinin bir üyesi olarak da çalışabilirler (55).

A. SART (Sexual Assult Response Team)- Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi

Çoğunlukla SANE, mağdurların gereksinimlerini doğru ve eksiksiz olarak karşılayıp, iyi bir hizmet verebilmek için SART (Sexual Assult Response Team) olarak adlandırılan bir ekiple koordinasyonlu çalışmaktadır. SART; cinsel saldırı muayene hemşiresi (SANE), tecavüz kriz merkezi(Rape Crisis Center-RCC), bölge başsavcısı(District Attorney's Office), çocuk koruma birimi (Child Protective Services-CPS), kolluk kuvvetleri(Law Enforcement Agencies) ve bölgesel çocuk hakları merkezinden (Children's Advocacy Center) oluşmaktadır. Bu ekip mağdurla bir görüşme yapar ve mağdurun tekrar tekrar muayenesi ve ifade vermesi önlenir. Bu görüşmede, dedektif olay yeri ve saldırganla ilgili sorular sorar ve bilgi alır. SANE muayene aşamasında saldırıya ve penetrasyonun olup olmadığına, saldırı sonrası hijyenin sağlanıp sağlanmadığına dair sorular sormakta ve bu doğrultuda yapacaklarını planlamaktadır. Avukat ise, bireyi yasal süreçle, yapılan ve yapılacak olan işlemlerin hukuki boyutuyla ilgili bilgilendirmektedir. SART, aylık düzenli toplantılar ve mağdurlarla görüşmeler düzenlemektedir. Bu görüşme ve toplantıların amacı mağdurlara verdikleri hizmetleri gözden geçirip daha da geliştirmek ve mağdurlardan geri bildirim alarak sonuç analizi yapmak, sonuçlar doğrultusunda yeni gerekli tavsiyelerde bulunmaktır. Diğer bir amaç da sistemdeki sorunları belirlemek ve gerekli düzenlemeleri yapmaktır (55-60-61).

SART, kendilerine mağdurun ulaştığı andan itibaren aşağıdaki basamaklar doğrultusunda hareket eder (61):

1. Mağdur kolluk kuvvetlerine rapor edilir (bildirilir)
2. Dedektif cinsel saldırı muayene endikasyonu varsa triaj ekibine haber verir
3. Triaj ekibi SANE' e durumu bildirir
4. SANE, dedektife 45-60 dk içinde muayenenin başlayacağını söyler
5. SANE, avukattan mağdurun yaşını, hastaneye geldiği zamanı ve mağdurla ilgili diğer kişisel bilgileri alır

6. Adli muayeneyi takiben avukat, SANE, dedektif ve mağdur aynı anda görüşmeye başlar
7. Mağdur tedavi edilir, riskler anlatılır, gerekli sevk işlemleri (kadın doğum polikliniği, psikiyatri polikliniği)
8. Avukat yasal süreçle ve yapılacaklarla ilgili bilgi verir
9. Mağdur birimden/hastaneden ayrılır.

B. Rape Crisis Center (RCC)- Tecavüz Kriz Merkezi

Polisten doktora kadar uzanan değişik meslek profesyonellerinin gönüllü olarak bir araya gelmesi ile oluşan cinsel saldırı ve şiddet mağduru bireylere 7 gün 24 saat hizmet veren multidisipliner bir merkezdir. Bazı tecavüz merkezlerinde çoğunlukla psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve avukat bulunmaktadır. Bu merkezin amacı; cinsel saldırı ve şiddet mağduru bireylere ihtiyaçları olan adli ve psikolojik desteğin sağlanmasıdır (64).

SANE'ler adli muayene yer alırlar ve diğer ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlarlar. Tecavüz kriz merkezi ve SANE'nin adli muayene ve gerekli olan psikolojik desteğe erken başlaması, travma sonrası oluşacak post travmatik sendromun bulgularını azaltacaktır.

Acil servislerde bireyin fiziksel muayenesi yapıp psikolojik tedavisine başlanır iken Tecavüz kriz merkezi ise; mağdurlarla belli zamanlarda görüşerek değerlendirme yapar ve ihtiyaçlarını belirler, böylelikle bireyin zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarının devamlı olarak karşılanmasını sağlar. Bu nedenle SANE programları en çok Tecavüz Kriz Merkezi ile işbirliği içindedir (11-57).

2.4.4. SANE Tarafından Yapılan Muayeneler

SANE programları kanıta dayalı bakımı destekler ve görevlerini aşağıdaki şekilde gerçekleştirirler (65):

1) İlk Tıbbi Muayene:

Bu rutin bir muayene değildir. Acil serviste cinsel saldırı mağdurunun sadece vital bulguları kontrol edilir. Hayati tehlike arz eden bir durum varsa gerekli müdahaleler yapılır yoksa SANE yaraların dokümantasyonunu yapıp, fotoğrafını çekip delilleri toplayana kadar acil de yaraların tedavisi yapılmaz. Mağdura bu prosedür anlatılır ve onamı alınır (60-66).

2) Adli Muayene:

SANE, adli muayenenin yönetiminden, mağdurun onurunun korunmasından ve ikincil travmanın önlenmesinden sorumludur. Delillerin toplanması esnasında, mağdur karar verme sürecine dâhil edilir. Birçok araştırma olaydan sonraki 72 saat içinde muayenenin yapılıp delillerin toplanmasını önermektedir.

Amerikan Üniversitesi ilk Yardım Hekimleri ile SANE Geliştirme ve Uygulama Rehberleri, tüm bu muayene ve delil toplama çalışmalarının, olayın vuku bulmasından itibaren en geç 72 saat içerisinde tamamlanması konusunda tavsiyelerde bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı araştırmalar 72 saatten sonra da yapılabileceğini ortaya koymuştur (Protocol 2004).

Mevcut SANE programlarında delillerin toplanması ve adli muayene için geçen süre (saldırının gerçekleşmesinden itibaren) 72 saat ile 120 saat arasında değişmektedir. Araştırmalar saldırının ilaç etkisi altında gerçekleşmesi durumunda bu zamanın kısılacacağını, çünkü bazı ilaçların kanda tespiti için azami sürenin 24 saat iken idrarda tespiti için 72 saat olduğunu bildirmiştir (13-52-67).

Genelde, tüm adli muayeneler aşağıdaki süreçleri içermektedir (66):

1. Mağdurdan yazılı onam alınması ve öykünün dokümantasyonu
2. Form üzerinde travmaların gösterilmesi
3. Mağdurdan gebelik öyküsü de olmak üzere tıbbi öykünün alınması
4. Genital bölge ve diğer bölgelerin travma açısından fiziksel muayenesi
5. Mağdurun giysilerinin alınıp uygun şekilde paketlenmesi laboratuara gönderilmesi

6. Cilt yüzeyi, saç ve tırnaklardan örnek alınması
7. Vücut sıvılarından ve ağız içi örnek alınması
8. Kan ve idrar örnekleri alınması ilaç analizi için
9. DNA taramasının yapılması
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için tarama ve tedavi yapılması

3) Delil Koruma Zincirinin Sağlanması ve Delil Bütünlüğü

SANE, delillerin dokümantasyonunun yapılmasından ve korunmasından sorumludur. SANE, aynı zamanda; delillerin tanımlanmasından, toplanmasından, muhafaza edilmesinden ve kontaminasyonun engellenmesinden sorumludur. SANE; cinsel saldırı olgularında, suça esas teşkil eden delillerin toplanıp dokümantasyonunun yapılmasının yanı sıra, profilaktik tedavi, gebeliği önleyici tedbirler ve fiziksel travmaların tanımlandırılmasına yönelik, sınırlı tıbbi muayeneler de yapmaktadır. Bunlara ek olarak, SANE programları adli muayene aşamasında yaraların tespiti ve delil toplanmak için kolposkop kullanımı, ışık kaynağı ve fotoğraf çekimi gibi birçok adli tekniği kullanmaktadır. Perine ve anogenital bölgedeki küçük laserasyonların ve çürüklerin büyütülerek tespitini sağlayan invaziv olmayan ışıklı kolposkop aletidir.

Bundan başka toluidin mavisi tam olarak belli olmayan laserasyonların görüntülenmesinde kullanılmaktadır. Ancak SANE'ler daha çok yaraların tanımlanması, dokümantasyonun yapılması, yaraların tedavisinin sağlanması, delil zincirinin sağlanması ve tanıklık konularında eğitilmektedirler (52-65-66-68-69).

4) Kriz Yönetimi ve Danışmanlık:

Zihinsel sağlığın değerlendirilmesi ve sonraki süreçlerde yapılacak olan sevk ve danışmanlık hizmetlerini içerir. Bu aşama primer olarak, “Kriz Yönetim Merkezi'nin” görevidir. Aynı zamanda SANE de kriz yönetimini sağlayıp gerekli danışmanlıklar için yönlendirme yapar.

SANE ayrıca, muayeneden sonra gerçekleşecek aşamalar hakkında, mağdurlara aydınlatıcı bilgiler verebilmekte ve psikolojik destek açısından, uzman hekimlerin yardımlarını sağlamaya çalışmaktadır (59-66-70).

2.4.5. SANE ve SART Ekibinin Sağladığı Yararlar

1. Hukuk Sistemine Sağladığı Yararlar

- a. Cinsel saldırı olayının ve cinsel saldırı mağduru bireyin kolluk kuvvetlerine rapor edilme oranı ve hızı artmaktadır.
- b. Kolluk kuvvetlerine sunulan delillerin kalitesi, niteliği ve sayısı artmaktadır (kolluğa detaylı şekilde kaydedilmiş daha kaliteli deliller sağlamaktadır).
- c. Cinsel saldırı olayının soruşturulması, suçlunun yakalanması ve mahkûmiyet oranı artmaktadır.

2. Cinsel Saldırı Mağduru Bireye Sağladığı Yararlar

- a. Cinsel saldırı mağduru bireyler için gerekli olan kapsamlı mediko-legal tedavi ve bakım eksiksiz olarak sağlanmaktadır.
- b. Cinsel saldırı mağduru bireylere, yaşanan saldırı olayında suçlarının olmadığını anlamaları ve travmadan önceki yaşamlarına daha kısa sürede dönmeleri için yardım edilmektedir.
- c. SANE mahkemenin güvенеbileceği profesyonel bir tanıktır.
(52-65-71)

1. Hukuk Sistemine Sağladığı Yararlar

- a. Cinsel saldırı olayının ve cinsel saldırı mağduru bireyin kolluk kuvvetlerine rapor edilme oranı ve hızı artmaktadır.

SANE ve SART ekibinin ortaklaşa yaptığı çalışmalar sonucunda cinsel saldırı mağduru birey daha çok bilgi sahibi olmakta ve cinsel saldırı olayının ilgili makamlara bildirilmesine izin vermektedir. Bazı SANE programları, cinsel saldırı mağduru bireyle yaptıkları görüşmeler sırasında, mağdurun yakın çevresinin de adres bilgileri ile telefon numaralarını almakta ve tüm bu bilgiler soruşturma sırasında kolluk kuvvetlerince kullanılmakta böylelikle kolluk kuvvetlerinin zaman kaybetmesi önlenmektedir. Cinsel saldırı mağduru bireylerin, özel birimlerde kendilerine sağlanan hizmetlerin çeşitliliğini ve uzmanlığını görmeleri saldırıyı rapor etme ve bu birimlerden yararlanma yüzdesini artırmaktadır. SANE'ler tarafından muayene edilen 621 olgunun, 573'ünün (%92) polise rapor edildiği ve rapor edilen olguların 124'ünün (%22) tutuklanıp soruşturma açıldığı aynı zamanda, SANE programlarının çalışmaya başlamasıyla beraber olguların polise rapor edilmesi %50'den %72'ye; delil toplama oranının ise %30'dan %88'e yükseldiği bildirilmektedir. Acil servise başvuran cinsel saldırı mağduru bireylerin, %38'inin ilk başta olayın rapor edilip edilmemesi konusunda kararsız olduğu ancak SANE ile konuşup bilgi aldıktan sonra %23'ünün adli muayeneyi kabul ettiği, %12'sinin ise olayın rapor edilmesini istediği belirtilmektedir (66-71-72-73).

- b. Kolluk kuvvetlerine sunulan delillerin kalitesi, niteliği ve sayısı artmaktadır (kolluğa detaylı şekilde kaydedilmiş daha kaliteli deliller sağlamaktadır).

SANE ve diğer sağlık personeli (SAFE-Sexual Assault Forensic Examination, Cinsel Saldırı Adli Muayenesi, eğitimi almayan doktor ve hemşireler) tarafından toplanan delillerin niteliği karşılaştırıldığında; SANE grubunun daha kaliteli delil topladığı ve SANE grubunun delil koruma zincirine daha çok uyum gösterdiği bildirilmektedir. SANE tarafından muayene edilen olgularda DNA elde etme oranı %97 iken, muayenesi diğer sağlık personeli tarafından yapılan olgularda bu oran %37 olup, SANE grubu yaraların dokümantasyonunu daha çok (SANE %37, non-SANE % 20) yapmaktadır (65-66-70-71).

- c. Cinsel saldırı olayının soruşturulması, suçlunun yakalanması ve mahkûmiyet oranı artmaktadır.

SANE tarafından yapılan muayenelerde savcıların mahkemeye % 48 daha fazla kanıt sundukları aynı zamanda saldırganın SANE tarafından toplanan delillerle yüzleşinceye kadar mağdurla cinsel temasta bulunduğunu inkâr ettiği rapor edilirken; SANE tarafından toplanan kaliteli deliller ve SANE'in mahkemedeki profesyonel tanıklığı ile üç yıl içinde mahkûmiyet oranının %100'e ulaştığı bildirilmektedir (66-74).

2. Cinsel Saldırı Mağduru Bireye Sağladığı Yararlar

- a. Cinsel saldırı mağduru bireyler için gerekli olan kapsamlı mediko-legal tedavi ve bakım eksiksiz olarak sağlanmaktadır.

Cinsel saldırıdan sonra gerek sağlık merkezlerinde gerekse özel birimlerde cinsel saldırı mağduru bireye ihtiyacı olan acil müdahale ve tedavi sağlanmakta bunun yanı sıra adli muayene, profilaktik tedaviler ve gerekli olan konsültasyon işlemleri eksiksiz olarak yapılmaktadır. SANE'in olduğu ve olmadığı zamanlardaki muayene bulguları karşılaştırıldığında; gebelik testi, gebelik profilaksisi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların muayenesi ve profilaksisinin yapılma oranları SANE'den önce %79 iken SANE'den sonra %88 olduğu ayrıca SANE tarafından değerlendirilen 1018 olgunun %64'ünün fiziksel olarak muayene edildiği, %47'sinin adli muayeneye katıldığı bildirilmektedir (73-75).

- b. Cinsel saldırı mağduru bireylere, yaşanan saldırı olayında suçlarının olmadığını anlamaları ve travmadan önceki yaşamlarına daha kısa sürede dönmeleri için yardım edilmektedir.

Cinsel saldırı mağduru bireyler, yaşadıkları travmanın etkisiyle saldırı olayından kendilerini sorumlu tutmakta aynı zamanda suçluluk ve utanç hissetmektedir. SANE bireylerin utanma duygusundan biran önce kurtulup, mümkün olan en kısa zamanda iyileşme sürecinin başlaması için Tecavüz Kriz Merkezi ile işbirliği yapmaktadır. Cinsel saldırı mağduru kadınların çoğu bu merkezlere (SANE-SART) çoğunlukla duygusal gereksinimlerini karşılamak için başvurmaktadır. Bu bireyler, muayene olduklarında suçlunun yakalanacağına

ve toplumda kendilerinin uğradığı zarara karşı bir sosyal tanıma oluşacağına inanmaktadır. Yaşanan travmadan sonra aldıkları psikolojik ve duygusal destek ile cinsel saldırı mağduru bireylerin %50'si bir ay içinde normal iş hayatına dönebilmekte %85'i halka açık alanlarda yalnız başına kendini güvende hissedebilmekte ve bireyler 12 ay sonra travmanın yarattığı korku ve strese kurtulabilmektedir (11-76-77).

c. SANE mahkemenin güvенеbileceği profesyonel bir tanıktır.

SANE, olayın saldırı ya da rızaya dayalı bir cinsel ilişki olup olmadığının belirlenmesi gerektiğinde ve özellikle kişiler arası şiddet olaylarında mağdurun tanıklık için isteksiz olduğu ya da tanıklık yapmasının mümkün olmadığı durumlarda savcılar için değerli bir tanıktır (78-79). Cinsel saldırı kovuşturmaları yaş, ırk ve mağdur ile fail arasındaki yakınlık derecesi gibi yasal olmayan faktörlerden sıklıkla etkilenmektedir. Mağdurun genç olması, genelde savcılarda olayın saldırı olmadığı rızanın da olduğu fakat yaş küçüklüğünden dolayı saldırı olarak gösterildiği şüphesini uyandırmaktadır (79). Geçmiş çalışmalar cinsel saldırı mağduru bireyin karakterinin, saldırının dava olup olmadığına karar verilmesinde oldukça etkili olduğunu ve mahkemenin mağdurun güvenilir tanıklığına inandığında, davayı takip etme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (80). Kolluk kuvvetlerinin ve savcılarının mağdurun güvenilirliği konusunda şüpheleri olduğunda, deliller kovuşturma sürecinde ve sonuçlanma aşamasında önem arz etmeyebilmektedir (81). Savcı ve kolluk kuvvetlerinin sergilemiş olduğu profesyonel olmayan bu yaklaşım, SANE tarafından yapılan muayenelerde elde edilen deliller sayesinde son bulmuştur. Çünkü SANE adli muayene esnasında kolposkop aletini ve toluidin mavisi ile boyama tekniğini kullanarak gözle görülemeyen birçok travma ve yarayı tespit edebilmektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar da, rızaya dayalı olmayan cinsel ilişkide daha fazla travma ve yaralanmanın olduğunu göstermektedir (82). Bu nedenle, SANE programlarının kolluk kuvvetleri ve savcılar için oldukça değerli bir kaynak olduğu bununla beraber SANE tarafından toplanan delillerin kalitesinden ve güvenilirliğinden savcılar ve kolluk kuvvetlerinin memnun olduğu bildirilmektedir (79-83). Sonuçta SANE'ler tarafından yapılan muayeneler ve toplanan deliller davanın gidişini önemli ölçüde etkilemektedir.

3) GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Yeri

Yapılan ön değerlendirmede (yapılan literatür taraması sonucunda), cinsel suç mağduru bireylerin genellikle hastane acil servislerine başvurduğu ve buradaki değerlendirme sonuçlarına göre diğer bölümlere yönlendirildiği öğrenilmiştir. Bu doğrultuda, bu araştırma, acil servislerde çalışan doktor ve hemşireler ile adli tıp uzmanlarının, “Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi’ne” olan yaklaşımını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma Ankara ilindeki, çocuk-ergen cinsel istismar/saldırı olguları ile sık karşılaşan ve araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin çocuk ve erişkin acil servislerinde 15 Nisan-20 Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ankara ilindeki cinsel saldırı/istismar adli olguları ile sık karşılaşan hastanelerin çocuk ve erişkin acil servislerinde çalışan doktor ve hemşireler ile Ankara’da çalışan adli tıp doktorları oluşturmuştur. Çalışma tarihleri arasında doğum, hastalık v.b nedenlerle izinli ve raporlu olmayanlar ile çalışmaya katılmaya istekli (hemşire-acil tıp doktoru-adli tıp uzmanı) olanlar örnekleme dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmayanlar; acil servislerdeki iş yoğunluğunu ve araştırma konusu hakkında yeterince bilgi sahibi olmamalarını neden olarak göstermişlerdir. Katılımcılar tarafından eksiksiz olarak yanıtlanan anketler (n=90) değerlendirmeye alınmış olup, evrenin %30’una ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra, ülkemizde cinsel saldırı muayene hemşireliği konusunu değerlendirmek için konuyla ilgili çeşitli sorulardan oluşan bir anket formu geliştirildi. Anketin uygulanacağı kişilere araştırma ile ilgili bilgi verildi ve onamları alındıktan sonra gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edildi. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, katılımcılara cinsel saldırı muayene hemşiresi ve onun görev tanımı hakkında bilgilendirmenin yapıldığı bir bölüm ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği diğer bir bölüm ile çoktan seçmeli ve açık uçlu olmak üzere 13 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların yaşını, cinsiyetini, meslekteki çalışma yılını, çalıştığı yeri ve branşını içeren 5 değişken yer almaktadır. Anketin ikinci bölümü ise katılımcıların; cinsel saldırı olgularına yaklaşımını, bu konu hakkındaki bilgilerini ve bu konuda özel eğitim almış olan hemşireye bakışlarını değerlendiren toplam 11 değişkenden oluşmaktadır. Bunlar; çalıştıkları yerde cinsel saldırı muayene biriminin/ekibinin olup olmadığı, varsa ekibin kimlerden oluştuğu, cinsel saldırıya uğrayan bireyler hekimle görüşmeye alınmadan ilk önce kimin karşılaşması gerektiği, yapılacak muayene işlemleri ve sonraki tıbbi ve hukuki süreçle ilgili olarak temel bilgileri kimin aldığı, cinsel saldırı muayeneleri esnasında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV hakkında bireye bilgi verilip verilmediği, cinsel saldırı muayeneleri esnasında, gebelik ve kontroller hakkında bireye bilgi verilip verilmediği, cinsel saldırı muayenelerinde alınan delil örneklerinden hangilerinin önemli olduğu hakkında bilgilerinin olup olmadığı, cinsel saldırı olgularının muayenesinde kanıt olarak kullanılmak üzere bireylerden delil/örnek alınıp alınmadığı, alınıyorsa nelerin alındığı, bu muayeneler esnasında alınan delilleri/örnekleri hangi kuruma/kurumlara gönderildiği, delil koruma zincirine nelerin girdiği, çalışılan birimde cinsel saldırı muayene hemşiresinin bulunmasının avantajlarının neler olduğudur.

Bu form ile cinsel saldırı olgularının muayenesinde yapılan uygulamalar sorgulanmaktadır.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Hacettepe Üniversitesi Bioistatistik Anabilim Dalı'nda görevli uzman danışmanlığında SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistik (Chi Square Test, Fisher's Exact Test, yüzdeler dağılımlar) kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar literatür ile karşılaştırılarak tartışıldı.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın konusu, amacı ve uygulama planının yer aldığı izin dilekçesi ile üniversite hastanesinin rektörlüğüne ve etik kuruluna başvurularak gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara, araştırmanın amacı, içeriği, yararları ve süresi hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

4) BULGULAR

Ankara ilinde cinsel saldırı olguları ile sık karşılaşılan hastanelerin, çocuk ve erişkin acil servislerinde çalışan doktor ve hemşireler ile bu ilde görev yapan adli tıp doktorlarının, cinsel saldırı olgularının muayenesi konusunda eğitim almış hemşireye olan gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve özel birimlere ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı, cinsel saldırı olgularının sağlık kuruluşunda karşılanmasına ilişkin verilerin dağılımı, cinsel saldırı olgularının muayenesinde alınan örneklere ilişkin verilerin dağılımı ile katılımcıların cinsel saldırı olgularının muayenesi konusunda özel eğitim almış hemşireye gereksinime ilişkin görüşleri olmak üzere dört ana başlıkta sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Özel Birimlere İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Katılımcıların %72,2'sinin (n=65) 20-35 yaş arasında olduğu, ≥ 45 yaş grubu sadece adli tıp doktorlarından oluştuğu belirlenmiştir. Adli tıp doktorları %76,7 ile (≥ 60 ay, n=23) en uzun çalışma yılına sahip olup, %47,1 ile hemşireler (≥ 60 ay, n=16) ikinci sırada yer almıştır. Katılımcıların %57,8'i (n=52) kadınlardan oluşmakta olup katılımcıların % 68,9'u (n=62) üniversite hastanesinde görev yapmaktadır (Tablo I).

Tablo I: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=90)

		ADLİ TIP	ACİL TIP	HEMŞİRELER	TOPLAM
		DOKTORLARI	DOKTORLARI		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
YAŞ	20-35	13 (43,3)	24 (92,3)	28 (82,4)	65 (72,2)
	36-45	12 (40,0)	2 (7,7)	6 (17,6)	20 (22,2)
	>=45	5 (16,7)	0 (0)	0 (0)	5 (5,6)
	<i>Toplam</i>	<i>30 (100)</i>	<i>26 (100)</i>	<i>34 (100)</i>	<i>90 (100)</i>
CİNSİYET	Kadın	11 (36,7)	9 (34,6)	32 (94,1)	52 (57,8)
	Erkek	19 (63,3)	17 (65,4)	2 (5,9)	38 (42,2)
	<i>Toplam</i>	<i>30 (100)</i>	<i>26 (100)</i>	<i>34 (100)</i>	<i>90 (100)</i>
ÇALIŞMA YILI	0-60 ay	7 (23,3)	17 (65,4)	18 (52,9)	42 (46,7)
	>=60 ay	23 (76,7)	9 (34,6)	16 (47,1)	48 (53,3)
	<i>Toplam</i>	<i>30 (100)</i>	<i>26 (100)</i>	<i>34 (100)</i>	<i>90 (100)</i>
ÇALIŞMA YERİ	Üniversite	20 (66,7)	14 (53,8)	28 (82,4)	62 (68,9)
	Sağlık Bakanlığı	3 (10,0)	12 (46,2)	6 (17,6)	21 (23,3)
	Adli Tıp Kurumu	7 (23,3)	0 (0)	0 (0)	7 (7,8)
	<i>Toplam</i>	<i>30 (100)</i>	<i>26 (100)</i>	<i>34 (100)</i>	<i>90 (100)</i>

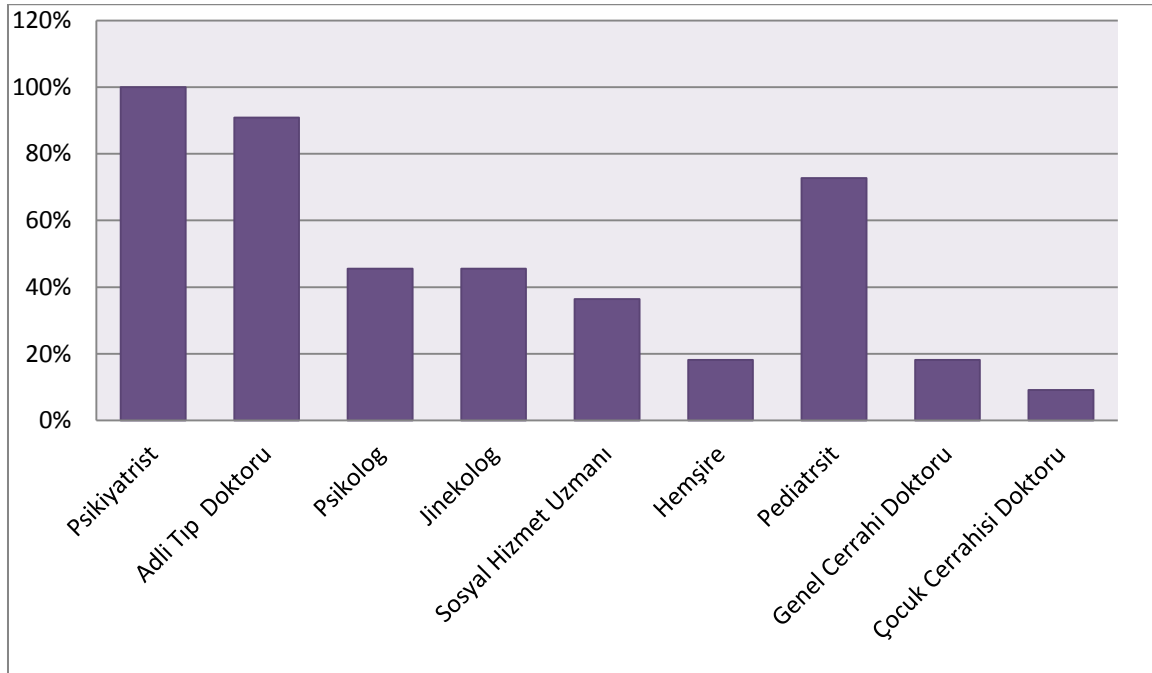
Katılımcılardan acil servis doktor ve hemşirelerinin büyük bir kısmı (%92,3 ; %97,1) çalıştıkları kurumda/birimde özel bir birimin olmadığını, adli tıp doktorları ise (%26,7; n=8) özel birimlerinin olduğunu belirtmiştir. Toplamda 11 kişi çalıştığı kurumda/birimde özel bir birimin olduğunu belirtir iken, bazı katılımcılar aynı kurumda çalıştıkları halde farklı cevaplar verdikleri için anlamlı bir değerlendirme yapılamamıştır (Tablo II).

Tablo II: Cinsel saldırı muayene ekibine ilişkin soruya verilen yanıtların dağılımı

BRANŞI	EVET	HAYIR	TOPLAM
	N (%)	N (%)	N (%)
ADLI TIP DOKTORU	8 (26,7)	22 (73,3)	30 (100)
ACİL TIP DOKTORU	2 (7,7)	24 (92,3)	26 (100)
HEMŞİRELER	1 (2,9)	33 (97,1)	34 (100)
TOPLAM	11 (12,2)	79 (87,8)	90 (100)

Çalıştığı kurumda cinsel saldırı muayene ekibi olduğunu belirten katılımcıların yanıtları incelendiğinde; birimlerin her birinde psikiyatrist (%100, n=11), adli tıp doktoru (% 90,9, n=10), kadın doğum doktoru ile psikolog (% 45,5,n=5) ve pediatri doktorunun (% 72,7,n=8) yer aldığı ve sadece iki birimde hemşirenin (%18,2; n=2) olduğu görülmüştür (Grafik 1).

Grafik 1: Cinsel saldırı muayene ekibinde yer alan profesyoneller (n=11)

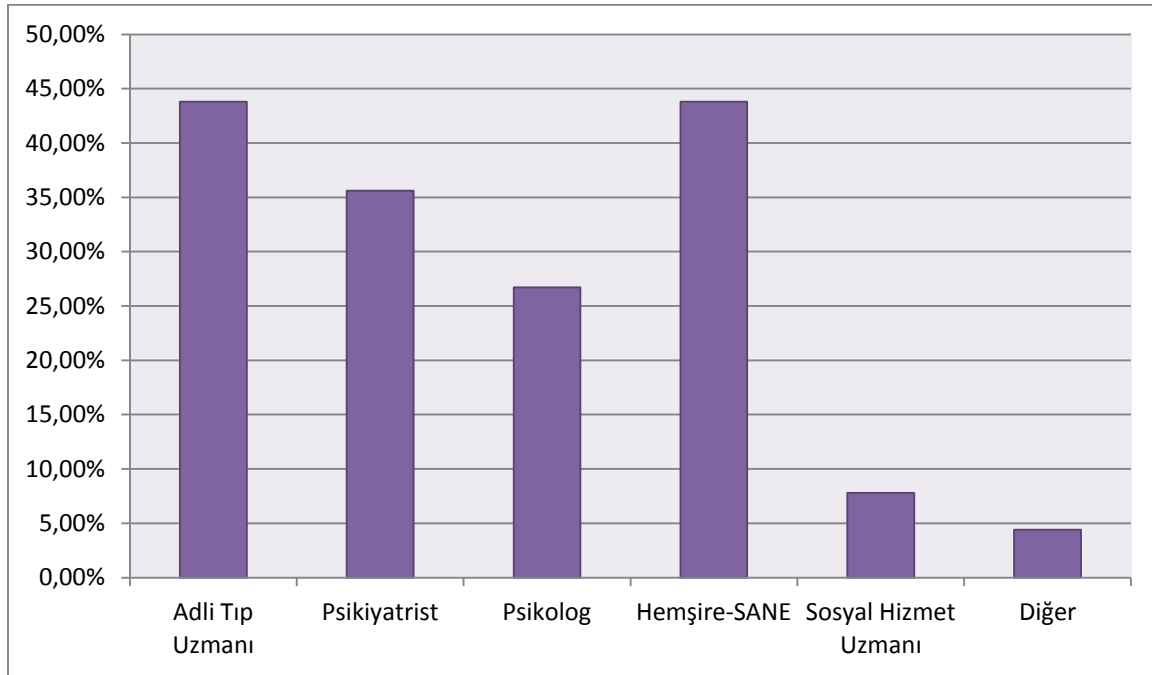


4.2. Cinsel Saldırı Olgularının Sağlık Kuruluşunda Karşılanmasına İlişkin Verilerin Dağılımı

4.2.1. Çalışmada yer alan “Cinsel saldırıya uğrayan bireyi sağlık kuruluşunda muayene aşamasında ilk önce kim karşılamalıdır? ” sorusuna ilişkin verilen yanıtların dağılımı:

Katılımcıların %47,8'i (n=43) sağlık kuruluşunda bireyi ilk karşılaşması gereken kişinin adli tıp uzmanı ve hemşire olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %4,4'ü (n=4) diğer seçeneği altında, cinsel saldırı mağduru bireylerin ilk önce sosyal pediatri, acil tıp doktoru ve çocuk doktoru tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiştir (Grafik 2).

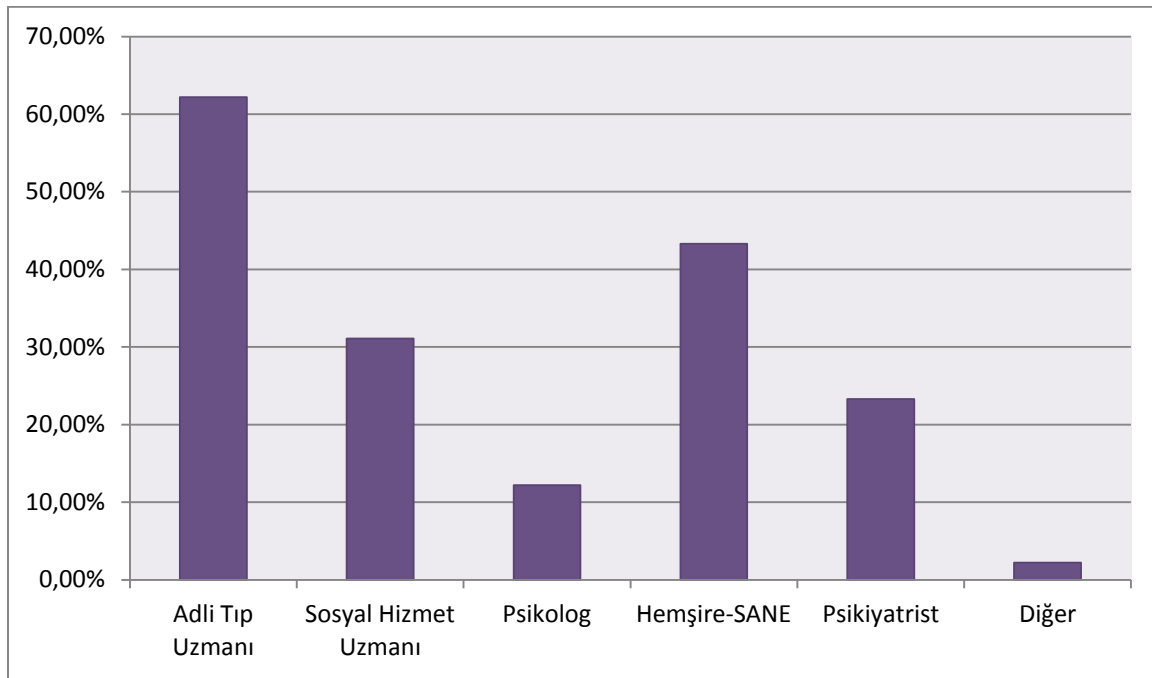
Grafik 2: Cinsel saldırı mağduru bireyi muayene aşamasında ilk karşılaşması gereken profesyoneller (n=90)



4.2.2. Çalışmada yer alan “Cinsel saldırıya uğrayan bireyler hekimle görüşmeye alınmadan önce, yapılacak muayene işlemleri ve sonraki hukuki süreçle ilgili temel bilgileri kimden almalıdır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı:

Katılımcıların %62,2’si (n=56) cinsel saldırı mağduru bireylerin öncelikle adli tıp doktoru, %43,3’ü (n=39) ise hemşireler tarafından bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Diğer seçeneği altında katılımcıların %2,2’si (n=2) cinsel saldırı mağduru bireylerin avukat ve kurum hukuk bürosu tarafından bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Grafik 3).

Grafik 3: Cinsel saldırı mağduru bireyi muayene öncesi ilk bilgilendirmesi gereken profesyoneller (n=90)



4.2.3. Çalışmada yer alan “ Cinsel saldırı mağduru bireylere muayene sırasında gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar/HIV ile kontrolleri hakkında bilgi veriyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı:

Acil tıp doktorlarının tüm gruplar içerisinde cinsel saldırı mağduru bireylere daha fazla bilgilendirme (%73,1; %65,4) yaptığı belirlenmiştir. Her üç gruptaki katılımcıların yaklaşık yarısı cinsel saldırı mağduru bireyleri bilgilendirmektedir (Tablo III).

Tablo 3: Cinsel saldırı mağduru bireye cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelik hakkında bilgilendirme yapıp yapılmadığına ilişkin verilerin dağılımı

	ADLİ TIP DOKTORLARI		ACİL TIP DOKTORLARI		HEMŞİRELER	
	Evet N (%)	Hayır N (%)	Evet N (%)	Hayır N (%)	Evet N (%)	Hayır N (%)
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	15 (50)	15 (50)	17 (65,4)	9 (34,6)	19 (55,9)	15 (44,1)
Gebelik	19 (63,3)	11 (36,7)	19 (73,1)	7 (26,9)	18 (52,9)	16 (47,1)

4.3. Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesinde Alınan Örneklerle İlişkin Verilerin Dağılımı

Tüm adli olgularda olduğu gibi cinsel saldırı olgularında da alınacak örnekler cinsel saldırının açığa çıkarılması için son derece önemlidir. Bu doğrultuda katılımcılara; cinsel saldırı olgularında önem arz eden, alınması gereken örnekleri bilip bilmedikleri, örnek alıp almadıkları ve hangi örnekleri aldıkları sorulmuştur.

Katılımcıların cinsel saldırı olgularında alınması gereken örneklerle ilişkin bilgileri ; “Evet”, “Hayır”, “Biraz” olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir. Tüm gruplar içinde hemşirelerin önem arz eden, alınması gereken örnekler konusunda en az bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo IV). Bu soruya “Evet” ya da “Biraz” yanıtını veren katılımcılardan “Sizce alınması gereken örnekler nelerdir ?” sorusunu yanıtlamaları istenmiştir (Tablo V).

Tablo IV: Cinsel saldırı olgularının muayenesinde bireyden alınması gereken örneklerin neler olduğunu biliyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların dağılımı

BRANŞI	EVET	HAYIR	BİRAZ
	N (%)	N (%)	N (%)
ADLİ TIP DOKTORLARI	30 (100)	0 (0)	0 (0)
ACİL TIP DOKTORLARI	6 (23,1)	9 (34,6)	11 (42,3)
HEMŞİRELER	6 (17,6)	20 (58,8)	8 (23,5)
TOPLAM	42 (46,7)	29 (32,2)	19 (21,1)

Çalışmaya katılan tüm gruplar içerisinde hemşireler biyolojik örneklerin daha önemli olduğunu (% 71,4) belirtir iken adli tıp doktorları ise fiziksel ve biyolojik her iki örnek (%66,7) grubunun önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo V).

Tablo V: Sizce muayene sırasında cinsel saldırı mağduru bireyden alınması gereken örnekler nelerdir? Sorusuna verilen yanıtların dağılımı

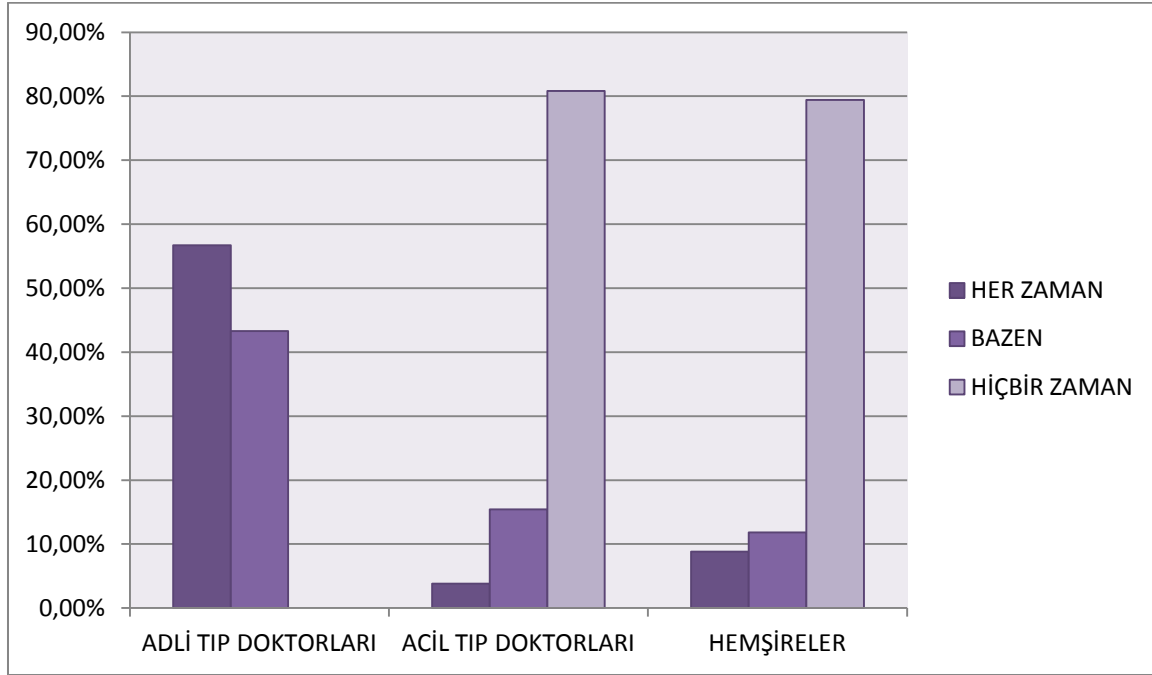
Branşı	Biyolojik Örnekler	Fiziksel +Biyolojik Örnekler	Toplam
	N (%)	N (%)	N (%)
ADLİ TIP DOKTORLARI	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100)
ACİL TIP DOKTORLARI	9 (56,3)	7 (43,8)	16 (100)
HEMŞİRELER	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (100)
TOPLAM	29 (48,3)	31 (51,7)	60 (100)

Katılımcılara cinsel saldırı olgularının muayenesi sırasında delil olabilecek örnekler alıp almadıkları üç başlık altında sorulmuştur. “Hiçbir zaman” şeklinde yanıtlayanların diğer soruyu yanıtlamaları istenmiştir.

Cinsel saldırı olgularının muayenesi sırasında mağdurdan delil olabilecek örnekler alıp almadıkları sorusuna; adli tıp doktorlarının %56,7’si (n=17) “her zaman” , acil servis doktorlarının %80,8’i (n=21) ve hemşirelerinin %79,4’ü (n=27) “hiçbir zaman” şeklinde yanıt vermiştir. Hemşirelerin % 8,8’i (n=3) her zaman, %11,8’i (n=4) bazen, acil tıp doktorlarının ise %3,8’i (n=1) her zaman, %15,4’ü (n=4) bazen delil aldıklarını belirtmiştir.

Adli tıp doktorlarının tamamı soruya “Her zaman” ya da “Bazen” şeklinde yanıt verir iken, toplam yedi (%20,6) hemşire ve beş (%19,2) acil servis doktoru “Her zaman” ve “Bazen” yanıtını vermiştir (Grafik 4).

Grafik 4: Katılımcıların cinsel saldırı olgularının muayenesi sırasında olgulardan delil olabilecek örnekler alıp almadıkları sorusuna ilişkin verilerin dağılımı (n=90)



Cinsel saldırı olgularının muayenesi sırasında olgulardan delil olabilecek örnekler alıyor musunuz? Sorusunu “Her zaman” ve “Bazen” olarak yanıtlayan katılımcılara aldıkları örneklerinin neler olduğu sorulmuştur. Bir acil servis doktoru soruyu “Her zaman” olarak yanıtlamış ancak alınan deliller sorusuna yanıt vermediği için değerlendirmeye alınmamıştır. Olgulardan en çok kan ve seminal sıvı örneği (%70,7; n=29) ile vajinal/anal swap (%65,9; n=27) son olarak da tükürük (%56,1; n=23) örneği alındığı belirlenmiştir (Tablo VI).

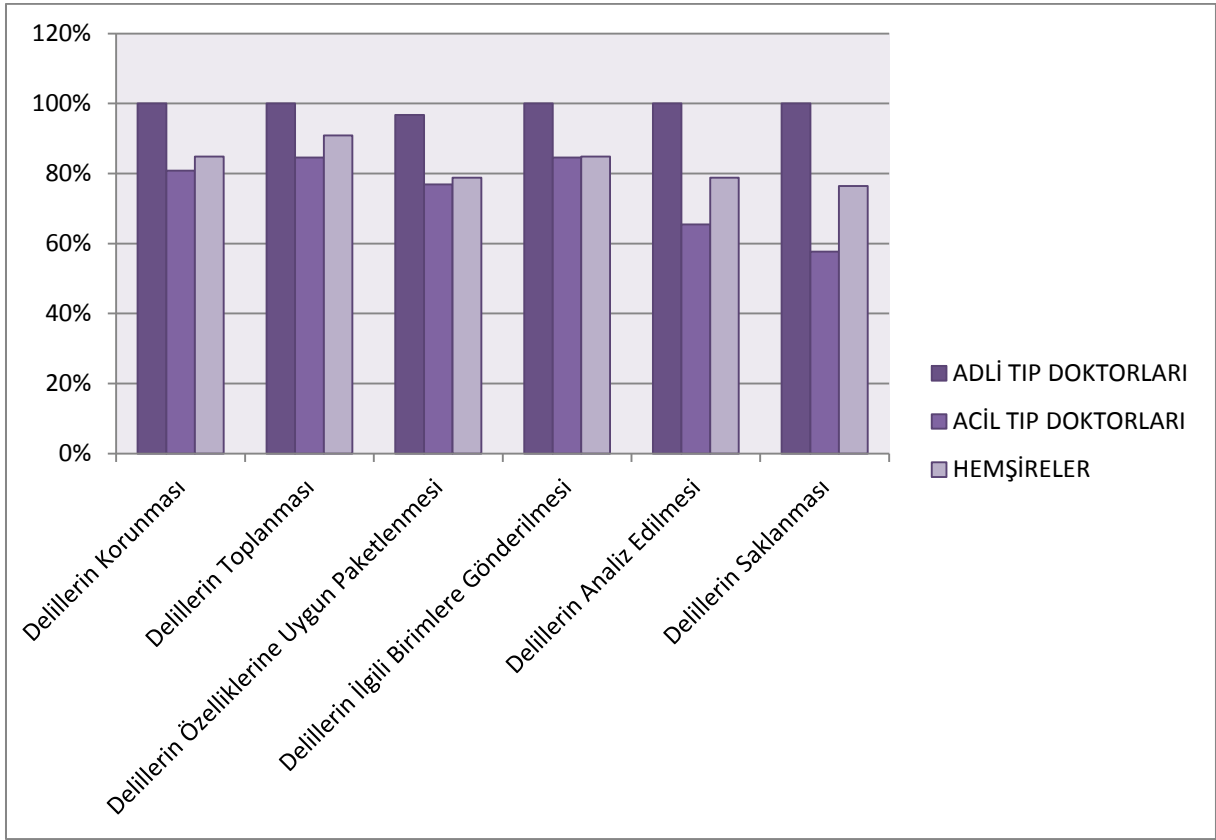
Tablo VI: Katılımcılar tarafından cinsel saldırı mağduru bireyden alınan örnek ve materyaller (n=41)

ALINAN DELİLLER	ADLİ TIP DOKTORU N (%)	ACİL TIP DOKTORU N (%)	HEMŞİRELER N (%)	TOPLAM N (%)
KAN	27 (90)	0 (0)	2 (28,6)	29 (70,7)
KİL	4 (13,3)	0 (0)	0 (0)	4 (9,8)
VAJİNAL/ANAL SWAP	23 (76,7)	1 (25)	3 (42,9)	27 (65,9)
İDRAR	5 (16,7)	0 (0)	1 (14,3)	6 (14,6)
ISIRIK İZİ	10 (33,3)	0 (0)	0 (0)	10 (24,4)
SEMİNAL SIVI/EJEKÜLYON	28 (93,3)	0 (0)	1 (14,3)	29 (70,7)
TÜKRÜK	23 (76,7)	0 (0)	0 (0)	23 (56,1)
GİYSİ	9 (30)	3 (75)	5 (71,4)	17 (41,5)

Katılımcıların %62,5'inin (n=25) aldıkları örnekleri Adli Tıp Kurumu'na, %17,5'inin (n=7) ise üniversitelerin ilgili laboratuvarlarına gönderdiği belirlenmiştir.

Aşağıda belirtilen işlemlerden hangisi/hangileri Deliller Zincirine girmektedir? Sorusuna bir hemşire yanıt vermediği için değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışmaya katılan tüm grupların büyük bir çoğunluğunun (her bir grubunun % 60'dan fazlası) deliller zincirine giren işlemler hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Sadece acil servis doktorlarının delillerin analizi (%65,4) ve saklanması (%57,7) işlemlerini diğer gruplara göre daha az oranda deliller zinciri çerçevesi içerisinde ele aldıkları belirlenmiştir.

Grafik 5: Deliller Zincirine İlişkin Soruya Verilen Yanıtların Dağılımı (n=89)



4.4. Katılımcıların Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesi Konusunda Özel Eğitim Almış Hemşireye Gereksinime İlişkin Görüşleri

Katılımcılardan çalıştıkları birimde özel eğitim almış bir hemşirenin bulunmasının ekibe ve cinsel saldırı mağduru bireye sağlayacağı yararlar konusundaki görüşlerini yazmaları istenmiştir. Verilen yanıtlar gruplandırılarak Tablo VII'de sunulmuştur. Bir adli tıp uzmanı, altı acil servis doktoru ile on üç hemşire bu soruya yanıt vermediği için değerlendirmeye alınmamıştır.

Katılımcıların yanıtları incelendiğinde;

Katılımcıların %60'ı (n=42) özel eğitimli hemşirenin bulunması halinde, cinsel saldırı mağduru bireyin kendini güvende hissedeceğini ve bireye psikolojik destek sağlanacağını belirtmiştir. Katılımcıların %58,6'sı (n=41) ise özel eğitimli hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireyi adli muayeneye hazırlayarak doktora yardımcı olacağını belirtmiştir. Katılımcıların %37,1'i (n=26) çalıştıkları birimde/kurumda özel eğitimli hemşirenin bulunması halinde muayenenin kısa sürede etkin bir şekilde yapılacağını, %34,3'ü (n=24) cinsel saldırı mağduru bireyi işlemler hakkında bilgilendireceğini, %32,9'u (n=23) delil kaybının önleneceğini ve nitelikli adli süreç sağlanacağını belirtirken sadece %25,7'si (n=18) hem cinsel saldırı mağduru bireye hem de doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet verileceğini belirtmiştir. Katılımcılardan %11,4'ü (n=8) çalıştıkları birimde/kurumda özel eğitimli hemşirenin bulunmasının yararlı olabileceğini ancak sağlayacağı yararlarla ilişkin fikir sahibi olmadığını belirtir iken %2,9'u (n=2) ise muayenenin doktor tarafından yapılması gerektiğini bu nedenle hemşireye ihtiyaç olmadığını belirtmiştir (Tablo VII).

Adli tıp doktorlarına göre özel eğitimli hemşire bulunmasının yararları:

Adli tıp doktorlarının %93,1'i özel eğitimli hemşirenin bireyi adli muayene hazırlayarak doktora yardımcı olacağını, %65,5'i cinsel saldırı mağduru bireyi işlemler hakkında bilgilendireceğini ve sağlayacağı psikolojik destek ile mağdurun kendini güvende hissedeceğini ve muayenenin kısa sürede yapılacağını, %62,1'i delil kaybının önleneceğini belirtir iken sadece %20,7'si hem cinsel saldırı mağduru bireye hem de doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet verileceğini belirtmiştir (Tablo VII).

Acil tıp doktorlarına göre özel eğitimli hemşire bulunmasının yararları:

Acil tıp doktorlarının %60'ı özel eğitimli hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireye sağlayacağı psikolojik destek ile bireyin kendini güvende hissedeceğini , %50'si cinsel saldırı mağduru bireyi adli muayeneye için hazırlayarak doktora yardımcı olacağını ve %25'i ise hem cinsel saldırı mağduru bireye hem de doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet verileceğini belirtmiştir (Tablo VII).

Hemşirelere göre özel eğitimli hemşire bulunmasının yararları:

Hemşirelerin %52,4'ü özel eğitimli hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireye sağlayacağı psikolojik destek ile bireyin kendini güvende hissedeceğini, %33,3'ü cinsel saldırı mağduru bireye ve doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet verileceğini, %28,6'sı muayenenin daha kısa sürede ve etkin şekilde yapılacağını ve %23,8'i delil kaybının önlenerek etkin adli sürecin sağlanacağını belirtmiştir (Tablo VII).

Tablo VII: Katılımcıların özel eğitim almış hemşireye ilişkin görüşleri (n=70)

Sağlayacağı Yararlar	Adli Tıp Doktorları	Acil Tıp Doktorları	Hemşireler	Toplam
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
“Cinsel saldırı mağduru bireyi adli muayeneye hazırlayarak doktora yardımcı olur.”	27 (93,1)	10 (50)	4 (19)	41 (58,6)
“Cinsel saldırı mağduru bireye psikolojik destek sağlar ve birey kendini rahat ve güvende hisseder.”	19 (65,5)	12 (60)	11 (52,4)	42 (60)
“ Muayene kısa sürede etkin yapılır ”	19 (65,5)	1 (5)	6 (28,6)	26 (37,1)
“ Cinsel saldırı mağduru bireye ve doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet sağlar. ”	6 (20,7)	5 (25)	7 (33,3)	18 (25,7)
“ Delil kaybı önlenir, etkin delil toplanır ve nitelikli adli süreç sağlanır.”	18 (62,1)	0 (0)	5 (23,8)	23 (32,9)
“Cinsel saldırı mağduru birey adli muayene için daha istekli olur. ”	11 (37,9)	2 (10)	1 (4,8)	14 (20)
“ Cinsel saldırı mağduru bireyi yapılacak işlemler ve süreç hakkında bilgilendirir. ”	19 (65,5)	1 (5)	4 (19)	24 (34,3)
“Özel eğitilmiş hemşirenin bulunması faydalı olabilir ancak sağlayacağı yararlarla ilişkin fikrim yok.”	0 (0)	5 (25)	3 (14,3)	8 (11,4)
“ Muayene doktor tarafından yapılmalı, hemşirenin bulunması gerekmez . ”	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	2 (2,9)

Tablo VIII: İlk karşılaşmanın ve ilk bilgilendirmenin hemşire (SANE) tarafından yapılmasının yaş, cinsiyet, çalışma yılı ve meslek ile ilişkisi (Ki-Kare)

		İlk Karşılması Gereken Hemşire			İlk Bilgilendirmesi Gereken Hemşire		
		N	%	P	N	%	P
YAŞ	20-35 (n=65)	32	49.2	.887	27	41.5	.792
	36-45 (n=20)	9	45		10	50	
	>=45 (n=5)	2	40		2	40	
CİNSİYET	Kadın (n=52)	28	53.8	.257	22	42.3	.989
	Erkek (n=38)	15	39.5		17	44.7	
ÇALIŞMA YILI	0-60 ay (n=42)	22	52.4	.544	18	42.9	1.000
	>=60 ay (n=48)	21	43.8		21	43.8	
MESLEK	Adli Tıp Doktoru (n=30)	14	46.7	.947	15	50	.467
	Acil Tıp Doktoru (n=26)	12	46.2		12	46.2	
	Hemşire (n=34)	17	50		12	35.3	

Tablo VIII’de yaşın, cinsiyetin, çalışma yılının ve mesleğin cinsel suç mağdurlarının hemşire tarafından karşılanması ve ilk bilgilendirmenin hemşire tarafından yapılması üzerine etkisi incelenmiştir. Tablo VIII’de belirtilen değişkenler ile hemşire seçimi arasında anlamlılık olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Kadınların ($n=28$) ve hemşirelerin ($n=17$) %50’si ilk karşılaşmanın hemşire tarafından yapılmasını belirtirken; 36-45 yaş grubu ($n=10$) ile adli tıp doktorlarının ($n=15$) ise %50’si ilk bilgilendirmenin hemşire tarafından yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo IX: Cinsel suçlarda alınması gereken örnekleri bilmenin ve muayene sırasında cinsel suç mağdurundan örnek almanın yaş, cinsiyet, çalışma yılı ve meslek ile ilişkisi (Ki-Kare)

		Cinsel suçlarda alınması gereken örnekleri bilme			Muayene sırasında örnek alma		
		N	%	P	N	%	P
YAŞ	20-35 (n=65)	40	61.6	.004	24	36.9	.010
	36-45 (n=20)	16	80		13	65	
	>=45 (n=5)	5	100		5	100	
CİNSİYET	Kadın (n=52)	28	53.8	.003	20	38.5	.156
	Erkek (n=38)	33	86.9		22	57.9	
ÇALIŞMA YILI	0-60 ay (n=42)	25	59.6	.019	15	35.7	.143
	>=60 ay (n=48)	36	75		27	56.3	
MESLEK	Adli Tıp Doktoru (n=30)	30	100	.000	30	100	.000
	Acil Tıp Doktoru (n=26)	17	65.4		5	19.2	
	Hemşire (n=34)	14	41.1		7	20.6	

Tablo IX'da yaşın, cinsiyetin, çalışma yılının ve mesleğin cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme ve cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan örnek alma üzerine olan etkisi incelenmiştir. Tablo IX'da sunulan değişkenlerin, cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme ve cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan örnek alma üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Yaşın cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme ($p=.004$) ve muayene sırasında mağdurdan örnek alma ($p=.010$) üzerine oldukça etkili olduğu görülmüştür. İleri yaş grubunun cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini daha çok bildiği ve cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan daha çok örnek aldığı belirlenmiştir.

Cinsiyetin cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme üzerine etkisinin olduğu ($p=.003$) ve erkeklerin deliller konusunda daha çok bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Cinsiyet ile cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan örnek alma arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p=.156$).

Çalışma yılının, cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme üzerine etkisinin olduğu ($p=.019$) ve iş deneyimi yüksek olanların cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini daha çok bildiği görülmüştür. Çalışma yılı ile cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan örnek alma arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>.143$).

Mesleğin cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini bilme ($p=.001$) ve cinsel suç mağdurlarının muayenesi sırasında mağdurdan örnek alma ($p=.001$) üzerinde oldukça etkili olduğu görülmüştür. Adli tıp doktorlarının cinsel suçlarda alınması gereken delil örneklerini daha çok bildiği ($n=30$) ve cinsel suç mağdurlarının muayeneleri sırasında mağdurdan daha çok örnek aldığı ($n=30$) saptanmıştır.

5) TARTIŞMA

Hastanelerin acil servislerinin iş yoğunluğu içinde karşılaşılan cinsel saldırı mağdurlarının tanı ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler, 1970’li yıllarda hemşirelik alanında yeni bir uzmanlık alanı olan “Cinsel Saldırı Hemşireliği”nin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sonraki yıllarda cinsel saldırı muayene hemşireliğine ilişkin çeşitli eğitim programları düzenlenmeye başlanmıştır. Cinsel saldırı mağdurları ile çalışan hemşireler 1976 yılında Amerika’nın Memphis şehrinde bir araya gelerek “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri [Sexual assault nurse examiners (SANE)]” birliğini kurmuşlardır. 1991 yılında Amerikan Adli Bilimler Akademisi (American Academy of Forensic Science) adli hemşireliği resmi olarak bilim dalı kabul etmiştir. 1992 yılında cinsel saldırı mağduru olguları inceleyen hemşireler tarafından merkezi Amerika’da olan Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (International Association of Forensic Nurses-IFAN) kurulmuştur. SANE ile başlayan ve IFAN ile ivme kazanan adli hemşirelik uygulamaları hem Amerika’da hem de dünya çapında resmiyet kazanmıştır (13-51).

Türkiye’de adli hemşirelik yeni gelişen bir kavram olup bu alandaki en büyük sıkıntı adli hemşirelerin görev ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Ülkemizde adli hemşirelik alanında eğitim imkânları oldukça sınırlıdır bu nedenle hemşirelere yeterli klinik adli tıp eğitimi verilememektedir (9-14-53). Türkiye’de ilk yüksek lisans programı 2006 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik yüksek Okulu’nda açılmış olup daha sonra adli hemşirelik alanında sertifika programları düzenlenmeye başlanmıştır (84).

Adli hemşirelik; adli bilimlerin hemşirelik eğitimi ile birleştirilerek, hukuki prosedürlere, bilimsel araştırmalara, yaralı veya ölü mağdurların muayenesine, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonuna uygulanmasıdır (49).

Cinsel saldırı muayene hemşireliği (SANE- Sexual Assault Nurse Examiner) adli hemşireliğin ilk gelişen ve en tanınmış alanlarından biridir. Cinsel saldırı muayene hemşireliği programları Amerika’da eğitilmiş hemşireler tarafından, cinsel saldırı mağdurlarına 24 saat boyunca hem hastaneler de hem de klinik ortamlarda tıbbi bakım ve kriz yönetimi sağlamak amacıyla oluşturulmuştur (77-78).

Ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa maruz kalan erişkin bireylerin başvurabileceği dünyadaki örneklerine benzer disiplinler arası yaklaşım ve işbirliği ile tıbbi kanıtların toplanıp korunarak değerlendirileceği, tanı, tedavi, koruma ve rehabilitasyonun sağlanabileceği bir başvuru merkezi bulunmamaktadır (55). Sadece çocuk cinsel istismar/saldırı olgularına hizmet veren Çocuk Koruma Birimleri ile Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) bulunmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların sadece %12,2'si çalıştıkları birimde/kurumda cinsel istismar/saldırı muayene ekiplerinin olduğunu belirtmiştir (Tablo II).

Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı işbirliği ile çalışan Çocuk İstismar Birimi ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan Çocuk İzlem Merkezi ülkemizdeki cinsel istismar/saldırı merkezlerinin öncülerindedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de cinsel suçların günden güne artması sonucu üniversitelerin adli tıp anabilim dalları işbirliği ile oluşturulan birimlerin sayısı da her geçen gün artmaktadır. Bugün Marmara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı gibi birçok üniversitede cinsel saldırı mağduru çocuklara hizmet verilmektedir.

IAFN 2005 verilerine göre Amerika'da 419 ve Kanada'da 40 SANE programı bildirir iken, SANE ve SART programları Amerika'da 404 ve Kanada'da 10 SANE programı olduğunu bildirmiştir (86). IAFN halen Amerika, Kanada ve Avustralya'da 700'ün üzerinde SANE programı olduğunu bildirmektedir (87). Crandall (2003) ve Fanflik (2006) Amerika genelinde 650 SANE ve SART programı olduğunu belirtmektedir.

SANE'ler acil servislerde ve özel birimlerde bağımsız çalışabildikleri gibi, SART (Sexual Assault Response Team - Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi) ve RCC (Rape Crisis Center - Tecavüz Kriz Merkezi) ekibinin bir üyesi olarak da çalışabilmektedir (55).

SART; cinsel saldırı muayene hemşiresi (SANE), tecavüz kriz merkezi (Rape Crisis Center-RCC), bölge başsavcısı (District Attorney's Office), çocuk koruma birimi (Child Protective Services-CPS), kolluk kuvvetleri (Law Enforcement Agencies) ve bölgesel çocuk hakları merkezinden (Children's Advocacy Center) oluşmaktadır (62). Rape Crisis Center (RCC) polisten doktora kadar uzanan değişik meslek profesyonellerinin gönüllü olarak bir araya gelmesi ile oluşan cinsel saldırı ve şiddet mağdurlarına 7 gün 24 saat hizmet veren multidisipliner bir merkezdir (64).

Çalışmamızda katılımcıların tamamı (%100, n=11) psikiyatristin, %90,9'u (n=10) adli tıp doktorunun ve %18,2'si (n=2) klinik hemşiresinin, cinsel saldırı muayene ekiplerinde yer aldığını belirtmiştir (Grafik 1).

Çalışmamızda özel birimlerin içinde ve Adli Tıp Kurumu'nda hemşirenin etkin olarak rol almadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, adli hemşireliğin ülkemizde yeni gelişmekte olan bir alan olması nedeniyle hemşirelere yeterli klinik adli tıp eğitimi verilemediğini buna bağlı olarak da hemşirelerin adli olgulara gerekli müdahalede bulunmada yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir.

Ciancone (2000) ve Sekula (2005) SANE programları ile ilgili çalışmalarında, "Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği" programlarının cinsel saldırı mağdurlarına kapsamlı, bütüncül bakım vermek ve delil toplama kalitesini artırmak için özel eğitilmiş hemşireler tarafından oluşturulduğunu yine büyük bir çoğunluğunun bu hemşireler tarafından yönetildiğini belirtmektedir. SANE programlarında görev alan hemşirelerin %97'si özel eğitim almış, %43'ü lisans mezunu ve %7'si yüksek lisans mezunu olan hemşirelerden oluşmaktadır (75).

Çalışmamızda katılımcıların %47,8'i adli tıp doktorlarının ve hemşirelerin sağlık kuruluşuna başvuran cinsel saldırı mağduru bireyi, muayene aşamasında bilgilendirmesi gerektiğini belirtmiştir (Grafik2).

Campell (2005) ve Logan (2007) A.B.D'de SANE programlarının özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, cinsel saldırı mağdurlarının ilk muayenelerinin en çok (%90; %90,5) acil servislerde acil servis doktoru ve SANE'ler tarafından yapıldığını bildirmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %62,2'si adli tıp doktorlarının, %43,3'ü ise hemşirelerin cinsel saldırı mağduru bireyi hekimle görüşmeye alınmadan önce yapılacak işlemler ve hukuki süreç hakkında bilgilendirmesi gerektiğini belirtmiştir (Grafik 3).

Girardin (2005), A.B.D'de cinsel saldırı mağduru bireylerin SART ve SANE ekibi tarafından tedavi ve bakım süreci ile uygulanacak hukuki prosedür hakkında bilgilendirildiğini; Logan (2007) ve Ledray (1999) ise, cinsel saldırı mağduru bireylerin saldırıyı kolluk kuvvetlerine rapor etmeyi istememeleri halinde kendilerine sadece acil servisin rutin hizmetlerinin sağlandığını (cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirme, testler ve profilaksinin yapılması, gebelik için koruyucu önlemlerin alınması ve acil kontrasepsiyonun yapılması ile aciliyet gerektiren yaraların bakımı ve tedavisinin yapılması), rapor edilmesine izin verilmesi durumunda ise adli muayenenin yapıp delillerin toplandığını belirtmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun (%62,2) gebelik ve profilaksisi, yarısından fazlasının (%56,7) cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve profilaksisi hakkında cinsel saldırı mağduru bireye bilgilendirme yaptıkları belirlenmiştir (Tablo III).

Ülkemizde sağlık kuruluşuna başvuran cinsel saldırı mağduru bireylere cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile profilaksisi ve gebelik ile düzenli kontroller hakkında gerekli bilgi acil servis doktorları ve acil servis hemşireleri tarafından verilmektedir (9-48).

Judith, Linden (2011) çalışmalarında, tecavülden sonra gebe kalma riskinin yaklaşık %5 olduğunu, korunmasız ilişkiden sonraki 120 saat içinde uygulanan, sadece progesterin içeren acil kontrasepsiyonun (tek doz 1.5 mg levonorgestrel) gebeliğin önlenmesinde %98.5 etkili olduğunu ve korunmasız geçen zaman uzadıkça etki azaldığı için, ilacın saldırıdan sonraki 72 saat içinde uygulanması gerektiğini belirtir iken, Ciancone (2000) çalışmasında mağdurlara (% 97) gebelik testi, (% 97) acil kontrasepsiyon ve (% 90) cinsel yolla bulaşan hastalıkların profilaksisinin yapıldığını belirtmektedir.

Çalışmamızda adli tıp doktorlarının tamamı (%100, n=30), acil servis doktorlarının %23,1'i (n=6) hemşirelerin ise %17,6'sı (n=6) cinsel saldırı olaylarında önem arz eden örnekleri bildiklerini belirtmiştir (Tablo IV).

Bu sonuçlar, hemşirelerin deliller ve önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Gökdoğan (2008) adli tıp uzmanları, klinik hekimleri, tıp öğrencileri ve bir yarıyıl adli hemşirelik eğitimi alan öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların cinsel saldırı olaylarında önemli olan deliller ile ilgili bilgilerini değerlendirmiş olup adli tıpçılar, tıp öğrencileri ile klinik hekimlerden oluşan grubun %24,2'sinin, adli hemşirelik eğitimi alan öğrenci hemşirelerinse %61,7'sinin önemli olan delilleri bildiğini saptamıştır.

Gökdoğan'ın çalışmasında elde edilen sonuçlar ile çalışmamızda elde edilen sonuçlar benzerlik göstermekte ve Gökdoğan'ın çalışmasında elde edilen sonuçlar eğitimin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %66,7'si fiziksel ve biyolojik örneklerin, hemşirelerin ise %71,4'ü biyolojik örneklerin daha önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo V).

Gökdoğan'ın (2008) çalışmasında aynı soruyu, adli tıp uzmanlarının ve klinik doktorlarının %43,1'inin "biyolojik deliller", adli hemşirelik eğitimi almış öğrenci hemşirelerin ise %46,5'inin "fiziksel deliller" önemli şekilde yanıtladığını görülmüştür.

Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %56,7'sinin (n=17), acil servis doktorlarının %3,8'inin (n=1) ve hemşirelerin %8,8'inin (n=3), cinsel saldırı mağduru bireyin muayenesinde delil olabilecek örnekleri her zaman aldığı belirlenmiştir (Grafik 4).

Saral (2009) çalışmasında hemşirelerin, cinsel saldırı mağduru bireyden “hiçbir zaman” biyolojik örnek almadıklarını belirtir iken; Crandall ve Helitzer (2003) çalışmalarında SANE programlarının çalışmaya başlamasıyla delil toplama oranının %30'dan %88'e yükseldiğini; Logan (2007) ve Ledray (2001) ise, SANE'in, adli muayene esnasında mağdurdan toksikolojik analizler için kan ve idrar örneği ile saç ve tırnaktan örnek alınması, genital bölgedeki yaraların tespiti gibi birçok işlevi bağımsız olarak yapabildiğini belirtmektedir.

Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar acil servis doktor ve hemşirelerinin adli tıp konuları, adli olgular ile adli olgulara yaklaşım ve deliller konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığını aynı zamanda olgunun yasal boyutu nedeniyle korku yaşadıklarını düşündürmekte; İnanıcı ve Şelimen (2004) ile Patterson (2006) tarafından yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir.

Çalışmamızda katılımcılar tarafından cinsel saldırı mağduru bireyin adli muayenesi sırasında bireyden, %70,7 “kan ve seminal sıvı”, %65,9 “vajinal/anal swap” ve %41,5 “ giysilerin” delil olabileceği için alındığı belirlenmiştir (Tablo VI).

Adli olgunun giysileri birçok açıdan en önemli adli kanıtları bulundurmaktadır. Bu nedenle, diğer tüm adli olgular da olduğu gibi cinsel saldırı olgularında da giysilerin alınması ve uygun şekilde paketlenip saklanması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda tüm katılımcıların %41,5'i (n=17), hemşirelerin ise %71,4'ü (n=5) cinsel saldırı mağduru bireyin giysilerini aldığı belirtmiştir.

Can (2005) tarafından yapılan, “ Adli Tıpta Giysi İncelemesinin Yeri ” isimli çalışmada 1995-1999 yılları arasında Ali Tıp Kurumu'na gönderilen 1172 vakanın dosyası incelenmiştir. Bu çalışmada, olguların yalnız 833'ünde (%7,1) dosyalarla birlikte giysilerin de gönderildiği ve giysiler gönderilirken çoğunda delil toplama zincirine uyulmadığı (giysilerin üzerinde isimlerin belirtilmediği, giysilerin ıslak paketlenmesi sonucunda kokuşmanın olduğu) saptanır iken; Koca'nın (2006) “ Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçların Aydınlatılmasında DNA Delillerinin Önemi'ni ” belirlemek amacıyla 2003-2004 yıllarında İstanbul Kriminal Polis Laboratuvarına yansıyan 257 olguyu incelediği çalışmasında, %16,3 olayda mağdur üzerinden herhangi bir delil alınmazken, en çok elde edilen delilin %32,7'lik bir oranla mağdura ait iç giysiler olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, mağdurun yalnız dış giysilerinin gönderildiği cinsel saldırı olgularının oranı %12,5, hem iç hem de dış giysilerin gönderilme oranının ise %29,2 olduğu gözlenmiştir.

Can'ın (2005) ve Koca'nın (2006) çalışması ile çalışmamızda elde edilen sonuçlar arasındaki bu farklılığın; çalışmalarda incelenen olgu sayıları ile çalışmamızdaki katılımcı gruplarının çeşitliliği ile sayılarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bahar (2008) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin; kadınlara yönelik fiziksel-cinsel istismar olgularının %66,7'sinde, çocuklara yönelik fiziksel istismar olgularının %90,9'unda çocuklara yönelik cinsel istismar olgularının ise %60'ında giysileri incelediği saptanmıştır.

Literatür taramasında ülkemiz dışında bu konuda az çalışmaya rastlanılmıştır. Logan (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsel saldırı mağdurlarının adli muayenesi sırasında çoğunlukla (%90,1) giysilerinin alınıp kurallara uygun paketlenerek ilgili laboratuara gönderilmek üzere hazırlandığı saptanmıştır.

Çalışmamızda vajinal/anal swap örneklerinin alınması %65,9 bulunur iken, Koca'nın (2006) çalışmasında bu oran %4,7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda acil servis doktorlarının %25'inin (n=1), acil servis hemşirelerinin %42,9'unun (n=3) cinsel saldırı mağdurunun muayenesi sırasında bireyden vajinal/anal swap aldığı belirlenmiştir. Bahar (2008) çalışmasında; kadına yönelik fiziksel/cinsel istismar olgularının %58,3'ünde (n=7) genital ve anal muayene yapıldığını ancak hiçbirinden smear/sürüntü örneği alınmadığını belirtmektedir.

Çalışmamızda hemşireler tarafından cinsel saldırı mağdurlardan kan alınması %28,6 (n=2), yine hemşireler tarafından sperm örneklerinin alınması %14,3 (n=1) bulunur iken, Bahar'ın (2008) çalışmasında bu oran %8,3 olarak bulunmuştur. İki çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın, katılımcıların muayene ettikleri cinsel saldırı olgularının sayısındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ledray (2001) ise çalışmasında, tüm adli muayenelerin; genital bölge ve diğer bölgelerin travma açısından fiziksel muayenesinin yapılması, mağdurun giysilerinin alınıp uygun şekilde paketlenerek laboratuara gönderilmesi, cilt yüzeyinden, saç ve tırnaklardan örnek alınması ve vücut sıvıları ile ağız içinden örneklerin alınması süreçlerini kapsadığını belirtmektedir.

Yurt içi ve yurt dışı literatür, çalışmamızla benzer sonuçlar vermek ile beraber ülkemizdeki uygulama delil toplamadaki yetersizliği bir kez daha ortaya koymaktadır.

Katılımcıların Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresine İlişkin Görüşleri:

Katılımcıların cinsel saldırı muayene hemşiresine ilişkin görüşleri incelendiğinde; çalışmamızda elde edilen veriler, çalışmaya katılan grupların cinsel saldırı olgularının muayenesi konusunda özel eğitim almış hemşire ile ilgili farklı görüş ve beklentilere sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların SANE ve sağlayacağı yararlar ile ilgili görüşleri beş ana başlıkta incelenmiştir.

- 1) Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %93,1'i, acil tıp doktorlarının %50'si ve hemşirelerin %19'u özel eğitimli hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireyi muayene hazırlayarak doktora yardımcı olacağını belirtir iken, adli tıp doktorlarının %20,7'si, acil servis doktorlarının % 25'i ve hemşirelerin %33,3'ü hem cinsel saldırı mağduru bireye hem de doktora daha kaliteli ve profesyonel tıbbi ve hukuki hizmet verileceğini belirtmiştir (Tablo VII).

Çalışmamızda elde edilen bu veriler, adli tıp ve acil servis doktorları için bireyin muayeneye hazırlanmasının ve kendilerine yardımcı olunmasının daha öncelikli olduğunu, hemşireler içinse profesyonel bakım ve hizmetin daha önemli olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizdeki mevcut sağlık sistemi ve Hemşirelik Yönetmeliği de bu görüşü destekleyici nitelik taşımakta ve bu yaklaşımlar da, profesyonelliğin ikinci planda yer almasına neden olmaktadır (88). Çalışmamızda elde edilen bu görüşün aksine, Ledray (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, A.B.D'de SANE programlarının primer oluşma amacının, mağdura daha kaliteli bakım ve hizmet sağlamak olduğu ve SANE programlarının yaptığı çalışmalar sonucunda mağdura sağlanan medikal ve hukuksal hizmetlerin kalitesinin arttığını belirtilmektedir.

- 2) Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %65,5'i, acil tıp doktorlarının %60'ı ve hemşirelerin %52,4'ü özel eğitimli hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireye sağlayacağı psikolojik destek ile bireyin kendini rahat ve güvende hissedeceğini belirtmiştir (Tablo VII).

Cinsel saldırı sonrası psikolojik desteğe erken başlanması mağdurların travmayı çabuk atlatmasını ve travmadan önceki yaşamına daha hızlı dönmesini sağlamakta ayrıca travma sonrası yaşanan Post Travmatik Stres Bozukluğu'nun etkilerini önemli ölçüde azaltmaktadır (89). Patterson (2005) çalışmasında SANE programlarının oluşma amaçlarından birinin de, mağdura ihtiyacı olan psikolojik ve duygusal desteği sağlamak olduğunu bildirir iken, Campell (2005) ve Logan (2007) SANE programlarının mağdurlara gerekli olan psikolojik desteğin sağlanması için en çok (% 86; %80,5) Tecavüz Kriz Merkezleri ile işbirliği yaptığını bildirmektedir.

- 3) Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %62,1'i ve hemşirelerin %23,8'i çalıştıkları birimde/kurumda özel eğitilmiş hemşirenin bulunması halinde delil kaybının önlenerek, etkin delil toplanacağını böylelikle nitelikli adli süreç sağlanacağını belirtmiştir (Tablo VII).

Literatür taramasında ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Crandall, Helitzer (2003), SANE ile beraber delil toplama oranının % 30'dan % 88'e yükseldiğini bildirir iken, Campell (2004), SANE ve diğer sağlık personeli (SAFE-Sexual Assault Forensic Examination eğitimi almayan doktor ve hemşireler) tarafından toplanan delillerin niteliğini karşılaştırdığında SANE grubunun daha nitelikli delil topladığını bildirmektedir.

- 4) Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %37,9'u, acil tıp doktorlarının %10'u ve hemşirelerin %4,8'i özel eğitilmiş hemşirenin bulunması halinde cinsel saldırı mağduru bireyin muayene için daha istekli olacağını belirtir iken adli tıp doktorlarının % 65,5'i, acil doktorlarının %5'i ve hemşirelerin %28,6'sı muayenenin kısa sürede ve etkin yapılacağını belirtmiştir (Tablo VII).

Cinsel saldırı olgularının muayenesinde hekimin mağdur ile yalnız kalmamasına ve doktorun yanında mümkünse bir hemşire bulundurulmasına dikkat edilmektedir. Çünkü mağdurda yaşanan travmaya bağlı olarak insanlara karşı bir güvensizlik oluşur ve bu muayene mağdur için özel olduğu kadar zor bir muayenedir. Cinsel saldırı olgularında failerin büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu göz önünde tutulduğunda; cinsel saldırı mağduru bireyin yaşadığı

travmanın etkisiyle hekim bile olsa bir erkekle aynı ortamda yalnız kalmaya korkacağı ve kendini güvende hissedemeyeceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar, muayeneyi yapacak doktorun yanında (muayene esnasında) özel eğitilmiş bir hemşirenin bulunması durumunda cinsel saldırı mağduru bireyin kendini rahat ve güvende hissedeceğini ve işlemlerin kısa sürede kolayca yapılacağını düşündürmektedir.

- 5) Çalışmamızda adli tıp doktorlarının %65,5'i, acil servis doktorlarının %5'i ve hemşirelerin %19'u özel eğitilmiş hemşirenin cinsel saldırı mağduru bireyi yapılacak işlemler ve devamındaki hukuki süreç hakkında bilgilendireceğini belirtmiştir (Tablo VII).

Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yurt dışı literatür ise, cinsel saldırı mağduru bireylerin SANE ve SART ekibince birlikte bilgilendirildiğini ve gerekli durumlarda Tecavüz Kriz Merkezi'nin de devreye girdiğini bildirmektedir (61).

6) SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsel suçlar tüm dünyada günden güne artan bireye yönelik en ağır şiddet suçları arasında yer almaktadır. Cinsel suçlar tıbbi, psikolojik ve yasal özellikler taşıyan kompleks bir toplum sağlığı sorunudur. Bu nedenle cinsel saldırı mağdurlarına sadece tıbbi bakım ve hizmet değil, multidisipliner bir yaklaşımla kapsamlı bakım ve hizmet verilmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşım; sağlık hizmetleri, kolluk kuvvetleri, hukuk sistemi ve sosyal hizmetlerin birlikteliğini ve işbirliğini gerektirmektedir.

Çalışmamızda ülkemizde cinsel istismar/saldırı mağdurlarına hizmet veren birimler ve özellikleri değerlendirilmiş olup az sayıda birimin bulunduğu, mevcut birimlerinse çoğunlukla çocuk olgulara hizmet verdiği ve bu birimlerin gerek sağlanan sağlık hizmeti gerekse verilen legal destek açısından yurt dışındakiler kadar profesyonel çalışma modeline sahip olmadıkları saptanmıştır. Ülkemizde cinsel saldırı mağduru erişkin bireylerin tıbbi ve yasal ihtiyaçlarını karşılamak için gidebileceği özel birimler bulunmamakta bu nedenle mağdurlar tıbbi tedavi ve bakım almak için sağlık kuruluşuna başvurmak zorunda kalmaktadır.

Sağlık kuruluşuna başvuran cinsel saldırı mağduru bireye ilk müdahale acil serviste çalışan doktor ve hemşireler tarafından yapılmaktadır. Cinsel saldırı mağduru birey bir adli olgudur ve cinsel saldırı mağduru bireye yapılacak olan her girişim büyük bir özen ve dikkat gerektirmektedir. Acil servise gelen cinsel saldırı mağduru bireye öncelikli olarak aciliyet gerektiren tedavi ve girişimler yapılır, tüm bu işlemler esnasında delilerin korunması, toplanması ve uygun koşullarda saklanması büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda elde edilen veriler; acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerin deliller zincirini teorik olarak bilmelerine rağmen, cinsel saldırı olgularının muayenesi, bu olgulardaki deliller ve bu delillerin önemi ile delilerin korunması, toplanması ve saklanması konusundaki bilgilerinin ve mevcut uygulamalarının yeterli olmadığını dolayısıyla adli olgulara bütüncül yaklaşımda ve etkin delil toplamada yetersiz kaldıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda elde edilen bu sonuçta; bilgisizlik kadar, adli olgulara ilişkin kanun maddelerinin (TCK Madde 278-279-280 ve CMK Madde 75-76) de etkili olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizdeki yasal prosedür gereği cinsel saldırı olgularının dahil olduğu adli olgularda; mağdur ve/veya sanık üzerinden hangi koşullarda kim tarafından nasıl örnek alınabileceği ve yine mağdur ve/veya sanığın beden muayenesinin kim tarafından yapılacağı 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75. ve 76. maddelerinde düzenlenmiştir (44). Bu kanun maddeleri gereğince savcı ya da hâkim kararı olmaksızın cinsel suç mağduru bireye hayati yaralarının bakımı ve tedavisi dışında müdahale edilemez, iç ve dış beden muayenesi yapılamaz ve örnek (genetik materyal) alınamaz.

Ülkemizdeki bir diğer yasal prosedür ise; tüm sağlık personelinin, TCK'nın 280.maddesi gereğince (hekim, hemşire) cinsel saldırı mağduru bireyin tedavisi yapılırken aynı zamanda adli olgu bildirimini de yapmakla yükümlü olmasıdır. Bu düzenleme sağlık personelinin etik yönden ikilem içerisine sokmakta aynı zamanda cinsel saldırı mağduru bireylerin sağlık hizmeti almasını engelleyebilmektedir. Ancak bireylerin sağlık hakkı, failin cezalandırılması kaygısından daha üstün olmak zorundadır. Çünkü sağlık hakkı temel insan haklarından. Sağlık hakkının bu niteliği gereği bireyler devletten sağlıklarının korunmasını, geliştirilmesini, hastalanmaları halinde tedavi edilmelerini ve sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanmalarının sağlanmasını talep etme hakkına sahiptirler (42). Ayrıca cinsel saldırı olguları taşıdıkları tıbbi ve psikolojik özellikler ile kompleks olgular olup, bu olgulara yaklaşım diğer adli olgulara yaklaşıma göre daha fazla özen ve dikkat gerektirmektedir. Bu nedenle, cinsel saldırı mağduru bireylerin sağlığı ve güvenliği için gerekli önlemler alındıktan sonra ihbarda bulunulması ve ihbardaki gecikmeden dolayı sağlık personelinin cezalandırılmaması bunun içinde sağlık personelinin ihbar yükümlülüğü ile ilgili maddenin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (90).

Sağlık merkezine başvuran tüm bireylerin (mağdur veya sanık) olduğu gibi cinsel saldırı mağduru bireylerin de, gerek acil servislerde gerekse polikliniklerde çoğunlukla ilk karşılaştığı ve ilk iletişim kurduğu sağlık personeli hemşiredir. Bu nedenle diğer alanlarda olduğu gibi, adli olgulara da daha kaliteli bir sağlık hizmeti verebilmek için hemşirelik temel eğitimi içinde mutlaka adli tıp temel konularının (delillerin korunması, toplanması, saklanması, yaralar vb.) yer alması gerekmektedir. Sayıları adli hekimlerden fazla olan hemşirelerin, adli hemşirelik alanında özel eğitim aldıktan sonra uygulama alanında yer almaları ile var olan sorunların çözümü sağlanabilir.

Bu doğrultuda çalışmamızda adli tıp doktorları ile acil servis doktor ve hemşirelerine adli hemşireliğin özel uzmanlık alanı olan cinsel saldırı muayene hemşireliğine ilişkin görüşleri sorulmuş ve bu hemşireye olan gereksinimi en çok adli tıp doktorlarının vurguladığı saptanmıştır.

Bu sonuç; adli tıp doktorlarının, cinsel saldırı mağduru bireylere müdahale sırasında yaşanan sorunlar ile bu mağdurların muayenesinde yaşanan güçlükler konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğunu; hemşirelerin ise, adli olgulara yaklaşım konusunda gerekli olan eğitimi alamadıkları için, bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizdeki bu durumun aksine; yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalar; Adli hemşirelerin uygulama alanında yer almasının sağlık sistemine, hukuk sistemine ve mağdura sağladığı yararların yadsınamaz bir gerçek olduğunu göstermektedir. Gerek yurt dışı literatür gerekse çalışmamızda elde edilen sonuçlar; klinik adli tıp konusunda hemşirelere verilecek olan eğitimin dolayısıyla Adli hemşireliğin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Ülkemizde sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelerin, alacakları klinik adli tıp eğitimi sonrasında uygulama alanında yer almasının; sağlık sistemine (adli hemşirenin görev tanımının netleşmesi sonucu sağlanan iş bölümü, düzenli ve sağlıklı işleyen bir süreç), mağdurlara (tekrar eden muayeneler önlenmesi, kapsamlı bakım ve hizmetin sağlanması) ve Türk Adalet Sistemine (etkin delil toplanması, delil ve zaman kaybının önlenmesi, nitelikli adli süreç) önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda elde edilen bu veriler doğrultusunda;

- Hemşirelik lisans eğitim programına adli hemşireliğin dâhil edilmesi, yüksek lisans ve doktora programları ile güçlendirilmesi,
- Acil servis doktor ve hemşirelerine yönelik adli olgular, adli olgulara yaklaşım ve delil zinciri konularını kapsayan hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Adli hemşirelik standartlarının belirlenmesi ve adli hemşirelerin uygulama alanında etkin çalışabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- Cinsel saldırı olgularının tıbbi bakım ve tedavi için başvurabileceği multidisipliner yaklaşımlı özel birimlerin oluşturulması için gerekli sosyal ve yasal düzenlemelerin yapılması, oluşturulan birimlerde adli hemşirelerin de yer alması önerilmiştir.

7) ÖZET

CİNSEL SALDIRI OLGULARININ MUAYENESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜNÜN BELİRLENMESİ

Bu yüksek lisans çalışması “Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi” başlığı altında hazırlanmıştır. Cinsel saldırı mağduru olguların muayenesi ve muayenenin kapsamına ilişkin olarak gerek Türk Ceza Kanunu’nda gerekse Ceza Muhakemesi Kanunu’nda bir takım hükümler yer almaktadır.

Yüksek lisans tezimizin amacı; cinsel suç mağdurları ile karşılaşan adli tıp uzmanlarının ve/veya acil servis doktorlarının ve hemşirelerinin, cinsel saldırı olgularının muayenesi konusunda özel eğitim almış hemşireye olan gereksinimini sorgulamak ve bu özel hemşirenin görev alanları ile yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

Cinsel suç mağdurları, gerek adli tıp doktorlarının gerekse acil servis doktor ve hemşirelerinin sık karşılaştığı ve müdahalede sık sorunlar yaşadığı adli olgulardır. Bu doğrultuda ilgili literatür taranarak açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket hazırlanmış ve 30 adli tıp doktoru, 26 acil servis doktoru ve 34 acil servis hemşiresi ile bu anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan anket çalışması derinlemesine ve etraflıca değerlendirilmiş olup anket çalışmamız istatistiksel bir uygulama ile işlenmiş, tablo ve grafiklerle ortaya çıkan yüzdeler anlamlandırılmıştır. Anketimizin istatistiksel yorumunda katılımcılar; çalışma yılları, yaşları, branşları ve çalışma yerlerine göre gruplandırılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %47,8’i (n=43) sağlık kuruluşuna başvuran cinsel saldırı mağduru bireyin, muayene aşamasında, öncelikle adli tıp uzmanı ve hemşire tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiştir. Yine katılımcıların %62,2’si sağlık kuruluşuna başvuran bireye, muayene olmadan önce yapılacak muayene işlemleri ile sonrasında izlenecek olan tıbbi ve hukuki süreçle ilgili temel bilgilerin adli tıp uzmanı ve hemşire tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %17,6’sı (n=6) cinsel saldırı olgularında önemli olabilecek delilleri bildiklerini, %20,6’sı bu bireylerden delil olabilecek örnekler aldıklarını belirtmiştir. Özel eğitilmiş hemşirenin bulunması halinde delil kaybının önleneceği (n=23,%32,9) ve muayenenin daha kısa sürede ve etkin yapılacağı (n=24,%34,3) saptanmıştır.

Sonuç olarak; sağlık merkezine başvuran tüm bireylerin (mağdur ve/veya sanık) karşılaştığı ilk sağlık personeli hemşiredir ve hemşirelere verilecek olan klinik adli tıp eğitimi sonrasında bu hemşirelerin uygulama alanında yer alması ile gerek cinsel suç mağdurunun gerekse adli tıp doktorlarının ve sağlık personelinin (özellikle acil servis doktor ve hemşirelerinin) yaşadığı sorunlar (tekrar eden muayeneler, mağdurun muayene olmadaki isteksizliği, delil ve zaman kaybı) çözülebilecek ve böylelikle adli süreç daha hızlı ve etkin işleyecektir.

8) ABSTRACT

IDENTIFICATION OF THE ROLE OF NURSE FOR EXAMINATION OF SEXUAL ASSAULT PHENOMENA

This master's degree study is prepared under the title of "Identification of the Role of Nurse for Examination of Sexual Assault Phenomena". Related to the examination of sexual assault victims and the scope of the examination, there are some provisions which are included in both Turkish Criminal Law and Code of Criminal Procedure.

The purpose of master's thesis is to question the need of forensic science specialists and/or emergency department doctors and nurses who come across with sexual assault victims to the nurse who has special training related to the examination of sexual assault phenomena and to determine the authority and responsibilities and working field belonging to this special nurse.

The sexual assault victims are the forensic phenomena which forensic science doctors, emergency department doctors and nurses often come across with and have difficulty in handling with. Accordingly, a questionnaire which includes open ended and multiple choice questions is prepared after scanning the related literature and this questionnaire is performed with 30 forensic science doctors, 26 emergency department doctors and 34 emergency department nurses. The questionnaire is evaluated comprehensively; it is performed with a statistical application, the tables and graphics give the meaning of resulting percentages. For the statistical interpretation of the questionnaire, the participants are divided into groups in terms of their working years, ages, specialties and locations.

In the study, %47,8 of the participants (n=43) state that the sexual assault victims should be welcomed with forensic science specialist and nurse at the beginning for the examination process. Again, the %62,2 of the participants state that before the examination, the basic information related to examination process and the medical and legal processes afterwards should be given to the person who applies to the healthcare organization by the forensic science specialist and nurses. %17,6 of the nurses (n=6) who participate in the study state that they have the knowledge about the evidence to be significant for sexual assault phenomena, %20,6 of them say that they take samples to be considered evidence from the victims. It is confirmed that the existence of a specially trained nurse can prevent the loss of proof (n=23, %32,9) and the examination can be performed in shorter time and more efficiently (n=24, %34,3).

As a consequence; the first medical personnel who meets every individual applying to the healthcare organization is the nurse; and after the clinic forensic science training to be provided with the nurses, the troubles (recurring examinations, the unwillingness of the victim for examination, loss of time and proof) which forensic science doctors and healthcare personnel (especially the emergency department doctors and nurses) face with will be solved by the participation of these special nurses in the application field, accordingly the forensic process will proceed faster and more efficiently.

9) KAYNAKLAR

1. Tümer, A.R., Kanburoğlu Ç. , Odabaşı, A. Balseven. (2009) Cinsel Saldırı Referans Merkezlerinin Önemi ve Yapılanması. Hacettepe Tıp Dergisi 40: 13-18
2. Cantürk, G., Cantürk, N. (2006) Cinsel Saldırı Mağdurlarının Muayene Prosedürü. Türkiye Klinikleri J. Surg. Med. Sci. 2 (50): 49-55
3. Celbiş, O., Karaca, M., Özdemir, B., Isır, A.B. (2004) Cinsel Suçlarda Muayene. Harran Tıp Fak. Derg. 1(4): 48-52
4. Yavuz, M.F., Gölge, Z.M. (2007) Cinsel Saldırı Olgularının Suç Motivasyonuna Göre Sınıflandırılması. Adli Tıp Dergisi 21 (2): 11-19
5. Karanfil, R., Zeren, C. (2012) Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesi'nde Görülen ve Sonuçlandırılan Cinsel Suçların Analizi. Adli Tıp Dergisi 26 (1): 1-7
6. Beyaztaş, F.Y., Yenicesu, G.İ., Bütün, C., Yılmaz, R. (2009) The Evaluation of the Sexual Assault Cases of Victims over 18 year-old Closed of Sivas Penalty Courts. Türkiye Klinikleri J Foren Med 6 (2): 53-59
7. Ciancone, A.C., Wilson, C., Collette, R., Gerson, W.P. (2000) Sexual Assault Nurse Examiner Programs in the United States. Annals of Emergency Medicine 35 (4): 353-357
8. İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F. (2010) Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 16 (6): 546-551
9. Bahar, M.T. (2008) Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanınması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
10. Yavuz, M.F., Yorulmaz, C., Baştürk, P. (2002) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 1 (2): 21-26
11. Preston, L.D. (2005) The Sexual Assault Nurse Examiner and the Rape Crisis Center Advocate A Necessary Partnership. Top Emerg Med 25 (3): 242-246
12. Judith, A., Linden, M.D. (2011) Care of Adult Patient after Sexual Assault. N Engl J Med 365(9): 834-841

13. Gökdoğan, M.R. (2008) Cinsel Saldırı Konusunda Çalışan Adli Hemşireye (SANE) Duyulan Gereksinim. Adli Tıp Bülteni 13 (2): 69-77
14. Çevik, S.A., Başer, M. (2012) Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 21 (2): 143-152
15. Özden, D., Yıldırım, N. (2009) Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 73-81
16. 5237 Sayılı TCK'da Cinsel Saldırı ve Cinsel Taciz Suçları. Koparan, M.R. (2009) Erişim Adresi:www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/197.pdf Erişim Tarihi: 20.7.11
17. Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Erişim Adresi:www.online-hukuk.org/makale/cinsel-istismar-ve-cinsel-saldiri.html Erişim Tarihi: 25.8.11
18. Yorulmaz, C., Şenyüz, Ö., Ketenci, H.Ç. (2006) Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Rapor Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi 48:127-147 Erişim Adresi:www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4811.pdf Erişim Tarihi: 20.7.11
19. Working together for health, The World Health Report 2006, World Health Organization Erişim Adresi:www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf Erişim Tarihi: 20.7.2011
20. Finkelhor, D. (1994) Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. The Future of Children 4 (2): 31-53
21. World Health Organization Report of the Consultation on Child Abuse Prevention: Geneva , 1999. Erişim Adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en Erişim Tarihi: 4.3.12
22. Oskay, Ü.Y., Dikencik, B.K. (2005) Tecavüz ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi 1: 17-21
23. Ertur, E., Yayıcı, N. (2011) Erkek Mağdur Açısından Ensest. Adli Bilimler Dergisi 25 (1): 199-214

24. Chu, L.C., Tung, W.K. (2005) The Clinical Outcome of 137 Rape Victims in Hong Kong. Hong Kong Med J 11(5): 391-396

25. Sanchez Meca J, Rosa Alcazar A, Lopez Soler C. (2011) The Psychological Treatment of Sexual Abuse in Children and Adolescent: A meta-analysis, International Journal of Clinical and Health Psychology 11(1): 67-93

26. "Rape and sexual assault general information and statistics," Governor's Office of Child Abuse and Domestic Violence Service,

Erişim Adresi: <http://www.gocadvs.ky.gov/gisa.html> Erişim Tarihi:5.3.12

27. Rand, M. Changes 1996-7 with trends 1993-97. Washington , DC: US Department of Justice. Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, National CrimeVictimization Survey. Criminal Victimization 1997:1998 Dec. Publication No: NCJ 173385

28. VAASA statistics fact sheet, "Virginians Aligned Against Sexual Assault"

Erişim Adresi: <http://www.vaasa.org/vastats.html> Erişim Tarihi: 5.3.12

29. National child abuse statistics (June 2002) Child help USA,

Erişim Adresi: http://www.childhelpusa.org/abuseinfo_stats.html Erişim Tarihi: 5.3.12

30. Türkiye'de Kadına Yaşam Yok

Erişim Adresi:www.siyasetdergisi.com.tr/Haber/TURKIYE'DE-KADINA-YASAM-YOK/140 Erişim Tarihi:21.7.2011

31. Türk Kadını Şiddet Mağduru

Erişim Adresi:<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/413466.asp?cp1=1#storyContinues>

Erişim Tarihi: 25.9.11

32. İşte Türkiye'nin Utanç Haritası

Erişim Adresi:www.haberturk.com/yasam/haber/720255-iste-turkiyenin-utanc-haritasi

Erişim Tarihi: 25.9.11

33. Karayel, A. (2006). Retrospektif Bir Çalışma: 2001-2005 Yılları Arasında Adana İl Emniyet Müdürlüğüne Yansıyan Cinsel Taciz Vakalarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana
34. Arslan, M.M., Toprak, S. (2007) Hatay Ağır Ceza Mahkemesinde 2007 Yılında Karara Bağlanan Bireye Yönelik İşlenmiş Suçların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 21 (3): 25-30
35. Erkan T. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı. İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu, İstanbul 2009
- Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/kitap/cocukve%20siddet.pdf>
- Erişim Tarihi: 11.3.12
36. Tıraş, Ü., Dilli, D., Oral, Y. (2009) Evaluation and Follow-up Cases Diagnosed as Child Abuse and Neglect at a Tertiary Hospital in Turkey. Turk J Med Sci. 39 (6): 969-977
37. Ögel, K., Yücel, H. (2005) Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 11-18
38. Celbiş, O., Gökdoğan, M.R., Kaya, M., Güneş, G. (2006) Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey-1996-2000. Journal of Clinical Forensic Medicine 13: 21-25
39. Yükseloğlu, E.H., Özcan, Ş.Ş., Ceyhan, B. (2008) Olay Yeri İncelemesi ve Türkiye'deki Uygulamalar Polis Bilimleri Dergisi, 10(1):61-80
40. Tümer, A.R. (2005) Hekimlerin cezai sorumlulukları ve 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanununun hekimlere getirdiği yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 36: 3-8
41. Yılmaz, Z. (2010) Anayasa, TCK-CMK ve İnfaz Kanunu, Hukuk Cep Kitapları Dizisi, 33. Baskı , pp: 87-240, Seçkin Yayınevi Ankara
42. Türk Ceza Kanunu Değişiklikleri/Sağlıkla İlişkisi Tıp Dünyası Özel Sayı 2005
- Erişim Adresi: www.ttb.org.tr/TD/TDOZEL/24.pdf Erişim Tarihi: 20.5.12
43. Erişim Adresi: www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_contentandview
- Erişim Tarihi: 20.8.11

44. Erişim Adresi:www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.html Erişim Tarihi: 25.6.12
45. Safran, N. (2004). Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul
46. Gökdoğan, M.R. (1997). Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul
47. İnancı, A., Şelimen, D. (2004). Acil Serviste Adli Olgu Değerlendirilmesi ve Adli Hemşirelik. İçinde: Acil Bakım. 3. Baskı, Yüce Yayın, İstanbul, s. 169-184.
48. Saral, S. (2009) TSK Hastanelerinde Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
49. Lynch, V. (2005) Forensic Nursing. Elsevier Mosby, St. Louis, MO. p: 3
50. Erişim Adresi:www.gata.edu.tr/bashemsirelik/dosya/ADL Erişim Tarihi:20.8.11
51. Lynch, V. (2006) Forensic Nursing Chapter 9-11, 13, Elsevier Mosby
52. Logan, T.K. (2007) Sexual Assault Nurse Examiner Program Characteristics, Barriers and Lessons Learned. Journal Of Forensic Nursing 3 (1): 24-34
53. Eşiyok, B., Tunalı, N., Hancı, H. (2004) Adli Hemşirelik ve Türkiye'deki Durumu. Adli Psikiyatri Dergisi 1(3): 5-10
54. Eşiyok, B., Hancı, H., Özdemir, Ç., Yelken, N. (2004) Adli Hemşirelik. Sted Dergisi 13 (5): 169-171
55. Sekula, K. (2005) The Advanced Practice Forensic Nurse in the Emergency Department. Top. Emerg. Med 27 (1): 5-14
56. Patterson, D., Campell, R., Townsend, S.T. (2006) Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program Goals and Patient Care Practices. Journal Of Nursing Scholarship 38 (2): 180-186
57. Campell, R., Long, S.T. (2005) Organizational Characteristics of Sexual Assault Nurse Examiner Programs: Result from the National Survey Project. Journal of Forensic Nursing 1(2): 57-64

58. Littel, K. (2001) Sexual Assault Nurse Examiner Programs; Improving The Community Response To Sexual Assault Victims. U.S Department of Justice OVC Bulletin April:1-19
Erişim Adresi: https://www.ncjrs.gov/ovc_archives/bulletins/sane_4_2001/186366.pdf Erişim Tarihi: 21.10.11

59. Williams, J.M. (2003) Sexual Assault Transferring the Patient to a Safe Program. Top. Emerg Med 25 (3): 233-235

60. Ledray, L. (1999) Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Development and Operation Guide, Sexual Assault Resource Service Minneapolis, Minnesota. DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime. Publication No: NCJ 170660
Erişim Adresi: <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/publications/infores/sane/saneguide.pdf>
Erişim Tarihi: 4.3.12

61. Girardin, B.W. (2005) The Sexual Assault Nurse Examiner A Win-Win Solution . Top. Emerg. Med. 27 (2): 124-131

62. Charles, L. (2003) Acute Care of the Pediatric Sexual Assault Patient. Emergency Medicine 25 (3): 229-232

63. Washburn, P. (2003) Why me? Addressing the Spiritual and Emonional Trauma of Sexual Assault. Top. Emerg Med 25 (3): 236-241

64. Erişim Adresi: www.rapecrisiscenter.org/fog.html Erişim Tarihi:3.4.12

65. Nugent-Boracove ME, Fanflik P, Troutman D, Johnson N, Burgess A, Lewis O'Connor A. (2006) Testing the efficacy of SANE/SART programs: do they make a difference in sexual assault arrest and prosecution outcomes? Washington, DC: National Institute of Justice, (214252)

66. Ledray, L.E. (2001) Evidence Collection and Care of the Sexual Assault Survivor The SANE-SART Response. Violence Against Women Online Resources Erişim Adresi: <https://www.ncjrs.gov/App/publications/Abstract.aspx?id=209287> Erişim Tarihi:21.10.11

67. Kantarcı, M.N., Öztürk, B., Halıcı, Z., Kandemir, E. (2012) İlaçla Kolaylaştırılmış Cinsel Saldırı ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar, J Clin Anal Med 3(4): 482-7.

68. Evans, M.M., Stagner, P.A., Rooms, R. (2003) Maintaining the chain of custody—evidence handling in forensic cases. *AORN J.* Oct; 78 (4): 563-569.
69. Ciancone, A.C., Wilson,C., Collette, R., Gerson, W.P. (2000) Sexual Assault Nurse Examiner Programs in the United States. *Annals of Emergency Medicine* 35 (4): 353-357
70. Botello,S., King, D., Ratner, E. (2003) The SANE Approach to Care of the Adult Sexual Assault Survivor. *Top Emerg Med* 25 (3): 199-228
71. Campell, R. (2004) The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs. National Institute of Justice
ErişimAdresi:http://www.vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/AR_Sane.pdf
Erişim Tarihi:5.3.12
72. Erişim Adresi:
www.dps.state.ak.us/PIO/TrooperTimes/ArchiveStories/SARTinBethel/100509.pdf
Erişim Tarihi:2.3.12
73. Crandall, C.S., Helitzer , D. (2003) Impact evaluation of a sexual assault nurse examiner (SANE) program. Washington, DC: National Institute of Justice, (203276.)
74. Chivers, J. (2000) In Sex Crimes, Evidence Depends On Game of Chance in Hospitals.
Erişim Adresi: <http://www.nytimes.com/2000/08/06/nyregion/in-sex-crimes-evidence-depends-on-game-of-chance-in-hospitals.html?pagewanted=all&src=pm>
Erişim Tarihi:5.3.12
75. Campell, R., Stephanie, M. (2006) Responding to Sexual Assault Victim’s Medical and Emotional Needs: A National Study of the ServicesProvided by SANE Programs.
Research in Nursing and Health 29: 384-398
76. Du Mont,J., White, D. (2009) Investigating The Forensic Examination From The Perspectives of Sexually Assaulted Women. *Social Science and Medicine* 68:774-780
77. Campbell R, Patterson D, Lichty LF. (2005) The effectiveness of sexual assault nurse examiner (SANE) programs: a review of psychological, medical, legal, and community outcomes. *Trauma Violence Abuse* 6: 313-329.

78. Markowitz, J. (2007) The Role of the Sexual Assault Nurse Examiner in the Prosecution of Domestic Violence Cases.

Erişim Adresi: http://www.ndaa.org/pdf/pub_role_sexual_assault_nurse_examiner.pdf

Erişim Tarihi: 4.4.12

79. Campbell R, Patterson D, Bybee D, Dworkin ER. (2009) Predicting sexual assault prosecution outcomes: the role of medical forensic evidence collected by sexual assault nurse examiners. *Crim Justice Behav* 36: 712-27.

80. Spohn, C. (2012) The criminal justice system's response to sexual violence.

Violence Against Women 18 (2): 169-192

81. Spohn, C., Holleran, D. (2001) Prosecuting sexual assault: A comparison of charging decisions in sexual assault cases involving strangers, acquaintances, and intimate partners.

Justice Quarterly, 18: 651-688

82. Anderson, S., McClain, N., Riviello, J.R. (2006) Genital Findings of Women After Consensual and Nonconsensual Intercourse, *Journal of Forensic Nursing*, 2(2):59-65

83. Stone, W. E., Henson, V. H., McLaren, J. A. (2006) Law enforcement perceptions of sexual assault nurses in Texas. *Southwest Journal of Criminal Justice*, 3: 103-126.

84. Erişim Adresi: <http://sbf.marmara.edu.tr/index/php?sayfa=194&bolum=3>

Erişim Tarihi: 4.3.12

85. Sönmez, Y., Özdemir, M.H., Kırılmaz, D.K. (2007) Hekimlerin Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlara Uğrayanlar için Başvuru Merkezleri Hakkındaki Düşünceleri: Anket Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 4:106-112

86. Ledray, L. Data on SANE Programs Crucial to Refining the Specialty, Improving Care

Erişim Adresi: <http://www.medscape.com/viewarticle/521363> Erişim Tarihi: 4.3.12

87. Erişim Adresi: www.iafn.org/displaycommon.cfm?on=5 Erişim Tarihi: 6.3.12

88. Erişim Adresi:

www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi.aspx

Erişim Tarihi: 21.1.13

89. Erişim Adresi:

<http://cobid.wordpress.com/2011/11/26/derleme-post-travmatik-stres-bozuklugu/>

Erişim Tarihi: 20.1.13

90. Hazal, S.A.(2006) Yeni Türk Ceza Kanununda Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir

91. Koca, D. (2006) Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçların Aydınlatılmasında DNA Delillerinin Önemi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

92. Can, M., Üner, B., Sarıkaya, Ö., Tok, M., Berber, G., Akgül, E., Çerkezoglu, A. (2005). Adli tıpta giysi incelemesinin yeri, Adli Tıp Bülteni, 10 (2): 56-61.

Sayın katılımcı,

Bu çalışma "**Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesinde Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresine Duyulan Gereksinimin Belirlenmesi**" amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmaya gönüllü katılımınızla cinsel saldırı olgularının muayenesinden sorumlu ekibin hemşireye olan gereksinimi belirlenmeye çalışılacak, elde edilen bilgiler hemşireliğin mesleki ve eğitimsel gelişimine katkı sağlayacaktır.

Formda yer alan kişisel bilgileriniz bizde saklı kalacak olup, başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

SANE(Sexual Assault Nurse Examiner – Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi)

Adli Hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olup, cinsel saldırı mağdurlarının muayenesi ve delillerin toplanması konusunda özel eğitim almış hemşirelerdir.

(ncjrs.gov/OVD Bulletin April 2001)

Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

**Anketi cevaplandıramayanlar lütfen kısaca nedenini belirtiniz.

CİNSEL SALDIRI OLGULARININ MUAYENESİNDE CİNSEL SALDIRI MUAYENE HEMŞİRESİNE DUYULAN GEREKSİNİMİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Yaşınız:	Cinsiyetiniz:	<input type="checkbox"/>	Kadın	<input type="checkbox"/>	Erkek
Çalışma Yılıınız: ...					
Çalıştığınız Yer:					
<input type="checkbox"/> Üniversite					
<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı					
<input type="checkbox"/> Adli Tıp Kurumu					
<input type="checkbox"/> Diğer					
Branşınız;	Ünvanınız:	<input type="checkbox"/>	Hemşire		
<input type="checkbox"/> Acil Tıp Doktoru					
<input type="checkbox"/> Adli Tıp Doktoru		<input type="checkbox"/>	Doktor		

1. Çalıştığınız yerde **cinsel saldırı muayene biriminiz/ekibiniz** var mı?
 Evet (bulunduğu ili yazınız) Hayır (3.soruya geçiniz)
2. Ekibiniz kimlerden oluşmaktadır yazınız.
3. Cinsel saldırıya uğrayan bireyi sağlık kuruluşunda, **muayene aşamasında ilk önce kimin karşılması** sizce uygundur? (birden fazla şık işaretlenebilir.)
 - Adli Tıp Uzmanı
 - Psikiyatrist
 - Psikolog
 - Hemşire – SANE
 - Diğer
4. Cinsel saldırıya uğrayan bireyler **hekimle görüşmeye alınmadan önce, yapılacak muayene işlemleri ve sonraki tıbbi ve hukuki süreçle ilgili olarak temel bilgileri** kimden almalıdır?
 - Adli Tıp Uzmanı
 - Psikiyatrist
 - Psikolog
 - Sosyal Hizmet Uzmanı
 - Hemşire-SANE
 - Diğer

5. Cinsel saldırı muayeneleri esnasında, **cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV hakkında** bireye bilgi veriyor musunuz?
 Evet Hayır
6. Cinsel saldırı sonucu oluşabilecek **gebelik ve düzenli sağlık kontrolleri hakkında** bireye bilgi veriyor musunuz?
 Evet Hayır
7. Cinsel saldırı olgularının muayenesinde bireyden **alınması gereken örneklerin neler olduğunu** biliyor musunuz?
 Evet Biraz Hayır (9.soruya geçiniz)
8. Sizce muayene sırasında cinsel saldırı mağduru bireyden **alınması gereken örnekler** nelerdir? Yazınız. .
9. Cinsel saldırı olgularının muayenesinde, **bireylerden delil olabilecek örnekler** alıyor musunuz?
 Her zaman Bazen Hiçbir zaman (12.soruya geçiniz)
10. Bu muayenelerde bireylerden **hangi örnekleri** alıyorsunuz?
11. Bu muayeneler esnasında **aldığınız örnekleri hangi kuruma/kurumlara** gönderiyorsunuz?
12. Aşağıda belirtilen **işlemlerin hangisi/hangileri “deliller zincirine”** girer?(birden fazla şık işaretlenebilir).
 Delillerin korunması
 Delillerin toplanması
 Özelliklerine uygun olarak paketlenmesi
 Delillerin ilgili birime gönderilmesi
 Delillerin analiz edilmesi
 Delillerin saklanması
13. Çalıştığımız birimde **cinsel saldırı muayene hemşiresinin bulunmasının avantajları** neler olabilir?(**mağdur ve çalıştığımız birim açısından**) Yazınız.

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı: Özlem Kaba

Ünvanı: Hemşire

Alanı, Anabilim Dalı: Pediatrik Kalp-Damar Cerrahisi, Kalp-Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı

Ev Adresi: Sanatoryum Caddesi, Başaran Sokak No:5-3 Çiçekli Mahallesi
Kalaba Keçiören ANKARA

Tel: 0544 4635872

e-posta: realistt-@hotmail.com

İş Adresi: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 33

Tel : (312) 305 1330

Doğum Tarihi: 1 Nisan 1984

Eğitim: Şair Şeyhi İ.Ö.O, Kütahya - 1995

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Y.O, Ankara- 2007

Mezuniyet Sonrası Eğitim: Yüksek Lisans; İstanbul Üniversitesi Adli Tıp
Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2009-11

Yabancı Dil: İngilizce

Yurt içinde üyesi bulunduğu kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

Hemar-ge