

CİNSEL SALDIRI KONUSUNDA ÇALIŞAN ADLİ HEMŞİREYE (SANE) DUYULAN GEREKSİNİM*

The need for a sexual assault nurse examiner (SANE)

Mira R. GÖKDOĞAN

Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):69-77

ÖZET

Cinsel saldırılar dünyadaki suçların en kritiklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de ırza geçme suçu bütün suçlar içinde yılda % 3'lere yaklaşan bir oran göstermektedir. Daha da önemlisi, cinsel saldırı olaylarının yarısından fazlası resmi kayıtlara geçmemekte ve tutuklanmış faillerin çok azı hüküm giymektedir. Çünkü saldırıya uğrayanlar genellikle toplum tarafından kötü gözle bakılma ya da suçlanma endişesiyle olayı polise ve yargıya bildirmeyip, gizli tutmayı tercih etmektedir. Öte yandan delillerin belirlenmesinde, toplanmasında, paketlenmesinde ve korunmasında kullanılacak doğru yöntemlerin bilinmemesi ya da az bilinmesi de mahkemede bu adli incelemeyi zorlaştırmakta ve neticesiz kalmasına neden olmaktadır. Bu sorun sağlık çalışanlarının, mağdurun muayenesi ve delil alınması konusunda yeterli ve uygun bir eğitim almadığı için meydana gelmektedir.

Bu çalışmada, bir olguda destekleyici delillerin alınma ihtimalini belirlemek amacıyla yapılmış bir araştırmanın sonuçları mevcuttur. Bunun için Türkiye’de rasgele seçilmiş 543 sağlık çalışanlarına güncellenmiş bir anket uygulandı. Belirli kriterler göz önüne alındığında, bulgular adli tıp incelemelerinde bilgi eksikliğinin önemli bir yer tuttuğunu gösterdi. Yapılan karşılaştırmada, bir yarıyı temel adli hemşirelik dersini almış olanların, diğerlerine göre, teorik olarak daha bilgili olduğu sonuçları görülmüştür. Bu da, bu alanda profesyonel olarak çalışmak isteyenlerin, iyi bir eğitimden geçmeleri gerektiğini göstermektedir.

Sonuçlara dayanarak, SANE'nin gerekli olduğu gösterilmiştir. Adli hemşireliğin bu özelleşmiş alanından cinsel saldırı olguları ile ilgilenen yeni bir profesyonellik alanı doğmuştur: Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşire (SANE). SANE yalnız başına kapsamlı bir tıbbi bakımı ve adli delillerin toplanmasını sağlayabilecek niteliğe sahip olması için gerekli yoğun eğitimi almış hemşiredir. SANE modelinin öncelikli hedefi iyi eğitim almış tek bir profesyonelin verimli, tutarlı ve nitelikli bir sağlık hizmetini ve delil toplama işlemini gerçekleştirmesini mümkün kılmaktır. Bu, zorlu mahkeme süreçlerinin sürünmelerine karşı koyabilecek, sorumlu ve başarılı bir delil toplama sürecinin oluşturulmasında bir ilk adım olacaktır.

Anahtar Kelimeleri: Adli hemşirelik, SANE, cinsel saldırı, delil toplanması, Türkiye

SUMMARY

Sexual offenses are recognized to be one of the most critical of crimes throughout the world. In Turkey, forcible rapes show a percentage of more than 3%, every year. It become even more critical when realizing that less than half of all rapes believed to occur are reported to law enforcement, and of those assailants arrested even fewer are convicted of rape. Often, fear of humiliation, and lack of support in society are the reasons for non-accusation. On the other hand, little or no knowledge of the correct methods of locating, recovering, packaging,

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

* İ.Ü. Bilimsel Araştırma Fonu tarafından desteklenerek hazırlanan projedeki tablolar ve içerikleri, 6-9 Ekim 2004 tarihindeki Rusya - Saint-Petersburg'ta yapılan 5. BMLA Kongresinde sunulmuş olup, bu çalışmada da kullanılmıştır. Proje No: UDP-377/26082004

Geliş tarihi:27.05.2007

Kabul tarihi: 07.04.2008

and preserving evidence specimens are the causes for compromising the forensic examination in court. This problem occurs when medical personnel are not adequately trained or properly advised in the evidentiary aspects and medical features of treating a victim.

This paper presents the results of a study to determine the likelihood of obtaining corroborating evidence. An updated questionnaire has been applied at random on medical personnel, a total of 543 participants, throughout Turkey. Taking certain criteria into consideration the findings revealed a significant deficiency of knowledge regarding medical-legal examination. In comparison, a one-semester course of basic forensic nursing proved to be sufficient to recognize the amount of knowledge required to work as a forensic professional.

Based on the results, recommendations are presented in form of a SANE. This specialized area of forensic nursing has engendered a new type of sexual assault professional, namely, the Sexual Assault Nurse Examiner (SANE). SANEs are nurses who have undergone extensive training qualifying them to provide comprehensive medical care and forensic collection services without physician involvement. The primary objective of the SANE model is to increase the efficiency, consistency, and quality of health care and evidence collection by using a single well trained professional. This will be the first step in building a responsible and successful evidence collection program that will survive the rigors of courtroom challenge.

Key words: Forensic nursing, SANE, sexual assault, evidence collection, Turkey

GİRİŞ

Cinsel saldırılar dünyadaki suçların en kritiklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de ırza geçme suçu bütün suçlar içinde yılda % 3'lere yaklaşan bir oran göstermektedir. Daha da önemlisi, cinsel saldırı olaylarının yarısından fazlası resmi kayıtlara geçmemekte ve tutuklanmış faillerin çok azı hüküm giymektedir (1). Çünkü, saldırıya uğrayanların büyük bir çoğunluğu, hukuki ve tıbbi sistemlerin yetersiz kalabileceği endişesi ile, bu saldırıyı, tahrik edici olarak gösterilebileceği, aile bireyleri ve toplum tarafından, kötü olarak damgalanıp dışlanacağı, ileride normal bir aile kuramayacağı baskıları sonucu, bu olayı polise ve adli mercilere bildirmeyip, gizli tutmayı tercih etmektedir (2,4-6). Öte yandan, bütün bu olumsuzlukları göze alarak, olayı adli mercilere bildiren mağdurlar, yargılama sonunda, sanıkların çoğu zaman serbest bırakılmaları kararı ile de bir kez daha büyük bir travma yaşamaktadırlar. 1993 ile 1997 yılları arasında yapılan bir araştırmaya göre, açılan davaların % 43'ünün delil yeter-

sizliğinden düştüğü ya da sanıkların beraatıyla sonuçlandırıldığı tespit edilmiştir (1). Genellikle, mağdurların, şikayetlerini adli mercilere bildirmekteki gecikmelerinin yanı sıra, adli muayene malzeme ve cihazlarının uygunsuzluğu, muayeneyi yapan tıbbi çalışanların bilgi ve tecrübe eksikliği de delil yetersizliği sonuçlarına neden olabilmektedir (7,8). Suça esas teşkil edecek olan delillerin tespit edilmesi, toplanması, paketlenmesi ve korunması sırasında, uygulanması gereken doğru yöntemlerin, uygulamayı yapan kişilerce bilinmemesi veya az bilinmesi, adli incelemeyi zorlaştırmakta ve mahkemelerin sonuçsuz kalmasına veya yanlış karar verilmesine neden olmaktadır (6). Özetle, bu incelemeyi yapan sağlık çalışanlarının doğru yöntemleri bilme ve uygulama konusunda yeterli eğitim almamış olması, kararların yanlışlığındaki en büyük etken olarak karşımıza çıkmaktadır (9).

Acı bir gerçektir ki, cinsel saldırıya uğramış bir mağdurun, şikayeti üzerine sevk edildiği hastanede yaşadıkları, neredeyse cinsel saldırı kadar, trajik ve travmatik olaylara neden olabilmektedir. Çünkü; Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi (CMBM) kuralları, cinsel saldırıya uğramış mağdurun adli muayenesinin, yalnızca bir hekim tarafından yapılmasını zorunlu kılmaktadır (10). Fakat, görevlendirilmiş hekimlerin, bu tür muayeneleri yapmaktaki isteksizlikleri nedeniyle, yıllarca bir çok sorunlar yaşanmıştır. Bu isteksizliklerin ve yaşanan sorunların en büyük nedenleri ise, hekimlere, cinsel saldırı olgularındaki, muayene yöntemleri ve delil toplanmasıyla ilgili özel eğitimlerin verilmemiş olmasıdır. Diğer taraftan, adli kovuşturmanın ve mahkemelerin başlatılabilmesi için gerekli delillerin uygun yöntemlerle, büyük bir titizlikle ve derhal toplanması gerekirken, mağdurların acil servislerde saatlerce bekletildiği, zaman zaman da mevcut personelin olmaması ve kliniklerin yetersizliği neden gösterilerek diğer şehirlere veya bölgelere sevk edildikleri de yaşanan gerçekler arasındadır. Ayrıca da mağdurun, yetkin Adli Tıp Kurumu'na veya şubelerine direkt müracaatlarının, usul gereği mümkün olmaması, ancak savcılık veya mahkeme talebiyle sevk edilmesi, delillerin zamanında toplanamamasından kaynaklanabilen, yanlış sonuçlara ulaşılmasına neden teşkil edebilmektedir. Tüm bu saydıklarımızın, cinsel saldırıya maruz kalan mağdurda, çok daha büyük travmalara yol açması, kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Bu çalışmanın amacı, tüm ülkelerde, en kritik suçlardan biri kabul edilen, cinsel saldırı olaylarının, adli, tıbbi,

hukuki ve sosyal boyutlarının, toplumda yaratabileceği, güvensizlik, endişe, utanç gibi travmatik olgularını önleyebilmek açısından, iyi bir eğitilden geçmiş, yöntemleri bilen ve doğru olarak uygulayan kadrolara duyulan acil gereksinime, ilgili kurumlarla yöneticilerinin dikkatlerini çekmektir. Bu amaç doğrultusunda yapılan çalışmanın ana fikri ise, CİNSEL SALDIRI KONUSUNDA ÇALIŞAN ADLİ HEMŞİRE' ye (SANE) duyulan gereksinimdir.

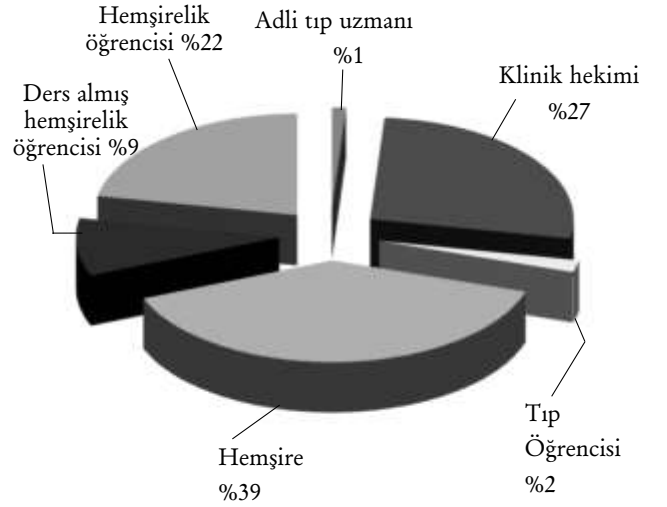
GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, cinsel saldırı olgularının delil tespitlerinde, doğru yöntemlerin uygulanıp, uygulanmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmanın sonuçlarını içermektedir. 1997 yılında hazırlanmış olan bir anket formu (12,13), kapsamı genişletilerek, 2003 ve 2004 yıllarında, Türkiye'de rasgele seçilmiş, tıp ve hemşirelik öğrencileriyle, sağlık çalışanlarından oluşan 543 kişilik bir gruba uygulandı. Öncelikli olarak, verilen yanıtlar doğrultusunda, kişilerin, öğrenim durumları ve uzmanlık alanlarına göre bu gruptaki dağılım yüzdelere gösteren bir grafik hazırlandı. Daha sonra 20 sorudan oluşan anket formunda konuyla doğrudan ilişkisi olan, alınan delil örneklerinin sınıflandırılması, hangilerinin önemli olduğu ve delil zincirinin oluşturulması sorularına verilen yanıtlar değerlendirilmeye alındı. Bu değerlendirmeden sonra, bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini almış olan hemşirelik öğrencileriyle adli tıp uzmanları, klinik hekimleri ve tıp öğrencileri karşılaştırıldı. Sonuçlar, SPSS ve primer istatistik programları kullanılarak elde edildi. Veriler, tablolar haline getirilerek sunuldu. Bu istatistik değerlendirmede hemşireler ile bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini almamış hemşirelik öğrencilerinin yanıtları dikkate alınmadı. Çünkü, hem bu konuyla ilgili eğitimleri olmadığı gibi, hem de yasa gereği cinsel saldırı olgularında görevlendirilmeleri olanak dışıdır.

BULGULAR

Ankete katılan 543 kişinin öğrenim durumları ve uzmanlık alanlarına göre dağılım yüzdelere gösteren grafikte (Grafik 1); adli tıp uzmanları % 1 (n=4), klinik hekimleri % 27 (n=146), tıp öğrencileri % 2 (n=12), hemşireler % 39 (n=213), hemşirelik öğrencileri % 22 (n=120) ve bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini alan hemşirelik öğrencileri % 9 (n=48) olduğu ve bu kişilerin 6 grup oluşturduğu görülmektedir.

Grafik 1. Türkiye'de, ankete katılan tıp ve hemşirelik öğrencileri ile sağlık çalışanlarının dağılımı (n=543)



Bu 6 grubun içerisindeki adli tıp uzmanları, klinik hekimleri ve tıp öğrencilerinden oluşan ilk üç grup (n=162, A grubu olarak adlandırıldı), ile 6. gruptaki bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini almış olan hemşirelik öğrencilerine (n=48, B grubu olarak adlandırıldı), delil örnekleri bilgisini belirlemek amacıyla sorulan "Cinsel saldırı olgularında alınan delil örneklerinin hangilerinin önemli olduğu hakkında bilginiz var mı?" sorusuna verilmesi istenen "Evet, Biraz, Hayır" şeklindeki cevaplardan çıkan sonuçlar Tablo 1 de gösterildi. Buna göre; A grubunda "Evet" % 24,2 (n=39) "Biraz" % 43,5 (n=70), "Hayır" % 32,3 (n=52) ve yanıt vermeyen 1 kişi (kayıp) olduğu, B grubunda ise "Evet" % 61,7 (n=29), "Biraz" % 29,8 (n=14) ve "Hayır" % 8,5 (n=4) ve yanıt vermeyen 1 kişi (kayıp) olduğu görülmektedir. Bu soruya "Evet" veya "Biraz" yanıtını veren kişiler tarafından yanıtlanması istenen "Hangi delil örnekleri önemlidir? Yazınız!" sorusuna ise A ve B gruplarının verdiği yanıtlar Tablo 2 de gösterildi. Buna göre, "Fiziksel Delil Örnekleri" yanıtının verilmesi gerekirken, A grubunda (n=109), "Biyolojik Delil Örnekleri" % 43,1 (n=47), "Fiziksel Delil Örnekleri" % 15,6 (n=17) yanıtlarının yanı sıra % 41,3 ü (n=45) hiç yanıtlamadığı, B grubunda (n=43) ise "Biyolojik Delil Örnekleri" % 25,6 (n=11), "Fiziksel Delil Örnekleri" % 46,5 (n=20) yanıtlarının yanı sıra % 27,9 u (n=12) hiç yanıtlamadığı görülmektedir.

Karşılaştırma: Tablo 3 incelendiğinde; soruya, A grubunun % 24,2 sine (n=39) karşın B grubunun % 61,7 si

Tablo 1. Delil örnekleri bilgisini belirlemek amacıyla sorulan soruya verilen yanıtlar

Soru: "Cinsel saldırı olgularında alınan delil örneklerinin hangilerinin önemli olduğu hakkında bilginiz var mı?"

Yanıtlar	Frekans Tablosu			
	A Grubu*		B Grubu**	
	n	%	n	%
Evet	39	24,2	30	61,7
Biraz	70	43,5	14	29,8
Hayır	52	32,3	4	8,5
Yanıtsız (Kayıp)	1		1	
Toplam	162	100	48	100

* Adli tıp uzmanları (n=4), klinik hekimleri (n=146) ve tıp öğrencileri (n=12) (A Grubu, toplam 162 kişi)

** Bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin (B Grubu, toplam 48 kişi)

Tablo 2. "Cinsel saldırı olgularında alınan delil örneklerinin hangilerinin önemli olduğu hakkında bilginiz var mı?" sorusuna verilen yanıtlar

Soru: "Hangi delil örnekleri önemlidir? Yazınız!"

Yanıtlar	Frekans Tablosu			
	A Grubu		B Grubu	
	n	%	n	%
Biyolojik	47	43,1	11	25,6
Fiziksel	17	15,6	20	46,5
Yanıtsız	45	41,3	12	27,9
Toplam	109	100	43	100

(n=29) "Evet", A grubunun % 43,5 ine (n=70) karşın B grubunun % 29,8 i (n=14) "Biraz" yanıtların vermiş oldukları görülmektedir. Tablo 4 incelendiğinde; soruya, A grubunun % 15,6 sına (n=17) karşın B grubunun % 46,5 i (n=20) doğru cevap olan "Fiziksel Delil Örnekleri" yanıtını verdikleri görülmektedir. Tablo 3 ve Tablo 4 de yapılan karşılaştırmalar, B grubunu oluşturan bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini almış olan hemşirelik öğrencilerinin, A grubunu oluşturan adli tıp uzmanları, klinik hekimleri ve tıp öğrencilerine oranla teorik olarak daha bilgili olduklarını göstermektedir (P=0,001, P=0,001).

'Deliller Zinciri' oluşturulması bilgisini ölçmek amacıyla "Aşağıda belirtilen işlemlerin hangisi/hangileri 'De-

Tablo 3. Tablo 1 e göre, adli tıp uzmanları (n=4), klinik hekimleri (n=146) ve tıp öğrencileri (n=12) (A Grubu, toplam 162 kişi) ve bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin (B Grubu, toplam 48 kişi) verdiği yanıtların karşılaştırılması

Soru: "Bir cinsel saldırı olayında alınan delil örneklerinin hangilerinin önemli olduğu hakkında bilginiz var mı?"

Yanıtlar	A Grubu (%)	B Grubu (%)
Evet	24,2	61,7
Biraz	43,5	29,8
Hayır	32,3	8,5

$\chi^2=32.338$ df=2 P=0.001

Tablo 4. Delil Örneklerinin Önemine Yönelik Verilen Yanıtların Karşılaştırılması*

Soru: "Hangi delil örnekleri önemlidir? Yazınız!"

Yanıtlar	A Grubu %	B Grubu %
Biyolojik Delil Örnekleri	43,1	25,6
Fiziksel Delil Örnekleri	15,6	46,5
Yanıtsız	41,3	27,9

$\chi^2=32.338$ df=2 P=0.001

* Tablo 2 ye göre, A (n=109) ve B (n=43) gruplarının verdiği yanıtların karşılaştırılması (yüzde oranı olarak).

liller Zinciri' konusuna girer? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz" şeklinde sorulan soruya, A grubuna girenlerin verdiği yanıtlar Tablo 5 de, B grubuna girenlerin verdiği yanıtlar Tablo 6 da gösterildi. Sunulan tüm seçeneklerin, "Deliller Zinciri" kapsamında olmasına karşın A grubunun yaklaşık % 30,0 unun delillerin korunması, paketlenmesi, analiz edilmesi ve saklanması, "Deliller Zinciri" konusuna girmediğini düşündükleri için bu seçenekleri işaretlemedikleri görüldü (Tablo 5). Diğer taraftan aynı soruya B grubunun yaklaşık % 83,3 ünün tüm seçenekleri işaretlediği görüldü (Tablo 6). Seçeneklerin işaretlenmesi ile ilgili olarak A ve B gruplarının karşılaştırılması da Tablo 7 de sunuldu. Tablo 7 incelendiğinde, B grubunun A grubuna göre daha yüksek bir oranda tüm seçenekleri işaretlediği görülmektedir.

Tablo 5. Cinsel saldırı olgularındaki, deliller zincirinin oluşturulma bilgisini belirleyen sorulara adli tıp uzmanları (n=4), klinik hekimleri (n=146) ve tıp öğrencilerinin (n=12) (A Grubu, toplam 162 kişi) verdikleri yanıtlar

A Grubu	Korunması		Toplanması		Paketlenmesi		Gönderilmesi		Analiz edilmesi		Saklanması	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Girer	113	69,8	142	87,7	114	70,4	125	77,2	113	69,8	113	69,8
Girmez	49	30,2	20	12,3	48	29,6	37	22,8	49	30,2	49	30,2
Toplam	162	100	162	100	162	100	162	100	162	100	162	100

Tablo 6. Cinsel saldırı olgularındaki, deliller zincirinin oluşturulma bilgisini belirleyen sorulara bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin (B Grubu, toplam 48 kişi) verdikleri yanıtlar

A Grubu	Korunması		Toplanması		Paketlenmesi		Gönderilmesi		Analiz edilmesi		Saklanması	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Girer	39	81,3	46	95,8	40	83,3	38	80,9	37	79,2	37	79,2
Girmez	9	18,7	2	4,2	8	16,7	10	19,1	11	20,8	11	20,8
Toplam	48	100	48	100	48	100	48	100	48	100	48	100

TARTIŞMA

Hiç unutulmamalıdır ki, cinsel saldırı olgularında, mağdurların korunması ve işlenen suçun incelenmesi amacıyla yapılan tüm tıbbi, adli işlemler ile yargılama sonrası verilen kararlar, bir bütünüün ayrılmaz parçalarını oluşturmaktadır (14). Bu süreç içerisinde, yapılacak yanlış uygulamalar ve ihmaller sonucu gerçekleri yansıtmayan adli kararların (beraat veya çok hafif sayılabilecek cezai kararlar) yüksek oranlara ulaşması cinsel saldırı suçlarında büyük artışlara sebep olacaktır (1). Bu durum ise, gerek bireylerin, gerekse toplumun sağlıklarını ve geleceklerini tehlikeye atarak, onarılması neredeyse imkansız, çok ciddi hasarların oluşmasına yol açacaktır (15). Cinsel saldırıya uğramış mağdurlara, verilen tıbbi, adli ve hukuki hizmetlerin yetersizliği acı bir gerçek olarak karşımızdadır. Hastanelerde, mağdurlara uygulanan fiziksel deliller toplanmak amacıyla tıbbi incelemelerin gereksiz yere uzatılması ve aynı işlemlerin defalarca tekrarlanması, çelişkili sonuçlar yaratmakta, bu nedenle de bulguların saptanması için hazırlanan raporlar yanlış veya eksik

olarak sonuçlandırılmaktadır (11,1). Bu olumsuzlukların kökeninde ise eğitim sorunları yatmaktadır.

Tablo1 ve Tablo2 incelendiğinde, Türkiye’deki mevcut sistemde, klinik hekimlerine verilen eğitimin, legal medical usullere uygun muayene ve delil toplama konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir. Aynı yetersizlik “Deliller Zinciri” işlemleri konusunda da karşımıza çıkmaktadır (Tablo 5 ve Tablo 6). Bu nedenle, konuyla ilgili çalışacak olan hekimlere ve sağlık çalışanlarına verilmesi gereken, çok özel ve sürekli eğitimlerin, kanunlar yoluyla da desteklenmesi gerekmektedir. Artık, günümüzün şartlarına göre, eski ve köhne kalmış koşullarla, bu adli muayenelerin yapılmasına devam edilmesi, gerçek sonuçlara ulaşabilmesini tehlikeye atmakta ve bireylerin adaletle olan güvenini de sarsabilmektedir. Cinsel saldırı olgularının, doğru yöntemler kullanılarak incelenmesi amacıyla, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü’nün gösterdiği duyarlılık sonucunda, 2003 yılından bu yana İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin eğitim programına, temel adli hemşirelik dersi, bir yarı yıllık seçmeli ders olarak eklenmiştir

Tablo 7. Cinsel saldırı olgularındaki, deliller zinciri oluşturma bilgisinin, mağdur üzerindeki delillerin korunması, toplanması, paketlenmesi, gönderilmesi, analiz edilmesi ve saklanması, A (n=162) ve B (n=48) gruplarının verdiği yanıtların karşılaştırılması (yüzde oranı olarak)

Soru: "Aşağıda belirtilen işlemlerin hangisi/hangileri 'Deliller Zinciri' konusuna girer? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz."			
	Girer	A Grubu (%)	B Grubu (%)
A Grubu (n=162):	Korunması	69,8	81,3
Adli Tıp Uzmanı (n=4)	Toplanması	87,7	95,8
Klinik Hekimi (n=146)	Paketlenmesi	70,4	83,3
Tıp Öğrencisi (n=12)	Gönderilmesi	77,2	80,9
B Grubu (n=48):	Analiz edilmesi	69,8	79,2
Bir yarıyıl temel adli hemşirelik dersini almış Hemşirelik Öğrencisi	Saklanması	69,8	79,2
	$\chi^2=0.354$	df=5	P=1

(11). Şüphesiz ki, bir yarıyıllık dersin, tüm bu yöntem ve bilgileri içermesi olanaksızdır. Fakat yapılan karşılaştırmalar (Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 7), genel bilgi dahilinde verilen bu dersin bile, ileride bu alanda profesyonel olarak çalışmak isteyenlerin olanların, sürekli ve titizlikle uygulanan eğitimlerden geçerek, sorunları daha doğru çözebileceklerini göstermiştir (2,4).

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanmakta olan, SANE programının, Türkiye'de de başlatılması gerektiğini göstermektedir. Adli hemşireliğin özel ilgi alanına giren cinsel saldırı olguları, bu konuda çalışacak, uzman profesyonel kadroların gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu profesyonellerin hemşire olanlarına CİNSEL SALDIRI KONUSUNDA ÇALIŞAN ADLİ HEMŞİRE (SANE) (SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER) adı verilmektedir (16). SANE'ler aldıkları kapsamlı eğitimler sonucunda, hekimlere gereksinim duymaksızın, bu incelemeleri doğru olarak yapabilmekte ve kesin sonuçlara ulaşabilmektedir. SANE modelinin ana hedefi, legal medikal araştırmaların, kalitesi, uyumu ve yeterliliği sağlanmış, bir tek uzman profesyonel tarafından yapılabilmesidir (17). Adli olgulardaki legal medikal araştırmalarda çalışacak olan profesyonellerin eğitimine, SANE programı mutlaka dahil edilmelidir (18). Çünkü bu program, araştırmalardan sonra ulaşılan ve ciddi sorumluluklar yükleyen sonuçların, adli merciler tarafından da güvenilir kabul edilerek, doğru yönde ve başarılı kararlar alınmasında ilk ve temel adımı oluşturmaktadır.

SANE programlarının tarihçesi ve bu programlara duyulan gereksinim

SANE, ilk olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nde, cinsel saldırıya maruz kalan kişilere hastaneler tarafından yeterli hizmetlerin verilemediği gerçeğinden yola çıkan, ve bu olaylarla sık sık karşılaşan, avukatlar, sosyal hizmet görevlileri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin bir araya gelerek, eksiklikleri gidermek ve mağdurlara daha iyi hizmet verebilmek amacıyla başlattıkları bir programdır (19,20). O sıralarda, mağdurlar, hastanelerde kalabalık halk kitleleriyle iç içe olunan yerlerde bekletilmekte ve sağlık personelleri tarafından diğer hastalara göre, önemi açısından, son sıralara bırakılmaktaydılar (16,21,22). Ayrıca da, legal medikal muayeneleri yapmak zorunda olan görevlilerin, bu konudaki tecrübesizlikleri ile yöntem bilgilerinin eksiklikleri, doğru sonuçlara ulaşılmasını engellemekte ve adli kurumların hatalı kararlar vermelerine yol açmaktaydı (17). Diğer taraftan, cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlara, delilleri toplamak amacıyla yapılması gereken muayene eğitimini almış sertifikalı sağlık çalışanlarının, Amerikan sistemine göre, belirli zamanlarda ve belirli miktarlarda bu tür inceleme yapma alt sınırlarına ulaşamamaları yüzünden daha önce verilmiş sertifikalarının iptal edilmesi de ayrı bir sorun oluşturmaktaydı (18,23). Çoğu zamanda, eğitilmiş sağlık çalışanları, mağdurların sadece tıbbi gereksinimlerine cevap vermeye çalışmakta, zamanlarının yetersizliği nedeniyle de psikolojik gereksinimlerini karşılayamayıp gerekli destekleri de verememekteydiler (24). Bütün bu olaylar sonucunda, delillerin toplanması ile ilgili kayıtlar, çoğu zaman hızlı, yanlış veya eksik olarak yapılmaktaydı (4).

Bu eksik veya yanlış hazırlanan kayıtların genellikle

mağdurların aleyhine veya sanıkların lehine kararlara neden olması dikkatleri çekmiş, bunun sonucu olarak ta hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, bu çalışmaların ne kadar kompleks bir yapıya sahip olduğu, daha ilk adımda mağdurlara çok daha özenle davranarak, her konuda çok daha iyi hizmet vermeleri gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır (19). Özellikle de, sadece vaginal muayenenin bir hekim tarafından yapıldığı, bunun yanı sıra diğer tüm legal medikal muayenelerin hemşireler tarafından yapılmasına rağmen, görevli hekimin yardımcısı olarak değerlendirilmeleri dikkatlerden kaçmamıştır (5,6). Geline bu noktadan sonra, var olan sistemin değiştirilerek, cinsel saldırı olgularının farklı ve yeni bir yaklaşımla değerlendirilmeleri gerektiği, kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimden yola çıkarak, 1976 yılında Memphis, Tennessee’de (24), 1977 yılında Minneapolis, Minnesota’da (7) ve 1979 yılında Amarillo, Texas’ta (8) SANE programları oluşturuldu. 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 (Sexual Assault Resource Service) birlikte organize ettiler. Toplantı sonunda Uluslar arası Adli Hemşirelik Derneği (IAFN) (International Association of Forensic Nursing) kuruldu (2).

2001 yılı kayıtlarına göre, dünya çapında 182 adet SANE programı faaliyet göstermektedir ve ileriki yıllarda bu sayının giderek artacağı beklenmektedir (3). 1995 yılında, adli hemşireliğin, hemşirelik alanının yeni bir bölümü olduğu Amerikan Hemşirelik Derneği (ANA) (American Nursing Association) tarafından resmen kabul edildi (25). SANE ise adli hemşireliği oluşturan alt grupların da en büyüğüdür. 1996 yılında, Kansas City’deki IAFN kongresinde konuşan ANA’nın icra direktörü, Geri Marullo, gelecek yıllarda, Sağlık Birimlerinin Akreditasyon Kuruluşları (JCAHO) (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) tarafından, her hastanede bir adli hemşirenin görevlendirilmesi zorunluluğunu isteyeceği tahminlerinde bulunmuştur (26). Her ne kadar, geçen zaman içerisinde, bu talep oluşmamışsa da, bu uygulamanın zorunlu hale getirilmesi için yapılan çalışmalar sürdürülmektedir. SANE’nin, mağdurlara, diğer sağlık çalışanlarına, polisler ve savcılara sağladığı faydalar, bu olaylarda giderek daha etkin bir rol almasına ve kendini de geliştirmesine yol açmıştır (27).

SANE’nin Rolü

Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşire, mağdurun, legal medikal muayenesini yapabilmek için, çok özel eğitimlerden geçmiş bir hemşiredir. Bu tür özel eğitime katılan hekimler ise “Sexual Assault Forensic Examiner” olarak adlandırılmaktadır. Cinsel saldırı konusunda çalışmak isteyen hekimlerin, mutlaka bu eğitim programlarına katılmaları gerekmektedir (28).

SANE programının 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 (29). SANE programları, çocuk, genç ve yetişkin yaşlarda olabilen tüm mağdurlara hizmet verebilmektedir. SANE, cinsel saldırı olgularında, suça esas teşkil eden delillerin toplanıp dokümantasyonunun yapılmasının yanı sıra, profilaktik tedavi, gebeliği önleyici tedbirler, ve fiziksel travmaların tanımlanmasına yönelik, sınırlı tıbbi muayeneler de yapmaktadır (30,31).

SANE, ayrıca da, muayeneden sonra gerçekleşecek aşamalar hakkında, mağdurlara, aydınlatıcı bilgiler verebilmekte ve psikolojik destek açısından, uzman hekimlerin yardımlarını sağlayabilmeye çalışmaktadır (32,33). SANE, mağdurların gereksinimlerini doğru ve eksiksiz olarak karşılayıp, iyi bir hizmet verebilmek için SART (Sexual Assault Response Team) olarak adlandırılan bir ekiple koordinasyonlu çalışmaktadır (34).

SANE Programının Hedefleri

- Araştırmanın hassasiyetinin artırılması
- Araştırmanın kalitesinin artırılması
- Adli delillerin toplanma kalitesinin artırılması
- Mağdurun, sağlık birimlerinin ve adli mercilerin zaman ve maddi kayıplarının önlenmesi

Delillerin Toplanması Amacıyla, SANE Tarafından Yapılan Muayeneler

İlk olarak, muayene kabul formu, mağdura imzalatılır. Daha sonra tıbbi adli muayeneleri başlanır. Bunları yaparken de, SANE,

- Delil toplanmak için, cinsel saldırı kitini kullanır.

- Mağdurun bedeninde, cinsel saldırı sonucu oluşmuş olan, yaraların tayinini ve dokümantasyonunu yapar.
- Cinsel ilişki yolu ile bulaşması ihtimali olan hastalık risklerini değerlendirerek, profilaktik tedavi uygulamasını başlatır.
- Gebelik riski araştırmasını yaparak, gerekli gördüğü hallerde, önleyici tedbirleri alır.
- Yaşadığı travma sonucu, krize giren mağdura, destekleyici önlemlerle yardımcı olur.
- Adli muayeneden sonra, mağdurun daha nerelere başvurulması ve nasıl bir yöntem izleyerek, psikolojik ve tıbbi gereksinimlerine cevap alabilmesi konusunda yol gösterir.

Amerikan Üniversitesi İlk 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.

SANE Programlarının Etkileri

Örnek olarak;

Programın başlamasından bir yıl sonra SC County'deki polislerin yorumları şöyledi.

- Artık, mağdurların ifadelerini, daha geniş ve kapsamlı alabilme imkanları oluşmuştur.
- Mağdurlar, legal medikal muayene yapılması hususunda daha istekli davranıyorlardı.
- Suça esas teşkil edebilecek olan adli delillerin toplanma kalitesi yükselmiştir.
- Cinsel saldırı olgularına, öncekinden farklı bir bakış açısıyla yaklaşımları sonucu, yapılan ekspertizler çok daha gerçekçi olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Gökdoğan MR, Bafra J. (2004) Development of a sexual assault kit – the need for standardization in Turkey. Presented at the 5th Congress of the BMLA. St. Petersburg, Russia.
2. Lonsway KA. Coordinated response to sexual assault: The teamwork approach. National Center for Women Policing 2007:1-12.
3. Di Nitto D, Martin PY, Norton DB, Maxwell SM. After rape: Who should examine rape survivors? Am J Nurs 1986;86(5):538-40.
4. Ledray LE. The sexual assault clinician: A fifteen-year experience in Minneapolis. J Emerg Nurs 1992;18(3):217-20.
5. Ledray LE. Date rape drug alert. J Emerg Nurs 1996;22(1):80.
6. ACEP. Evaluation and management of the sexually assaulted or sexually abused patient. American College of Emergency Physicians. Dallas, Texas. 1999:1-134.
7. Ledray LE. The sexual assault examination: overviews and lessons learned in one program. J Emerg Nurs 1992;18(3):223-30.
8. Antognoli-Toland P. Comprehensive program for examination of sexual assault victims by nurses: a hospital based project in Texas. J Emerg Nurs 1985;11(3):132-35.
9. Ledray LE. Sexual assault nurse clinician: an emerging area of nursing expertise. AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs 1993;4(2):180-90.
10. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi; Genetik incelemeler ve fizik kimliğin tespiti hakkında yönetmelik. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarihi: 01 Haziran 2005; sayı: 25832.
11. Gökdoğan MR, Atasoy S, Yavuz MF. Global perspectives on forensic nursing - Turkey. In: Lynch VA, ed. Forensic nursing. St. Louis, MO: Elsevier Mosby. ISBN: 0-323-02826-8. 2006:618-619.
12. Gökdoğan MR. Adli tıp ve hemşirelik eğitimi. Yüksek Lisans tezi. İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD, 1997.
13. Gökdoğan MR. Approach to forensic education for nurses in Turkey. Poster Sunumu. 1998; Sixth Annual Scientific Assembly – IAFN, Pittsburgh, Pennsylvania, USA.
14. McDaniel Hohenhaus S. Nursing in a crime scene. Adv Nurs 2000;2(1):21-22.
15. Çelbiş O, Gökdoğan MR, Kaya M, Güneş G. Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey – 1996-2000. J Clin Forensic Med 2006;13:21-25.
16. Houmes BV, Fagan MM, Quintana NM. Violence: recognition, management, and prevention. Establishing a sexual assault nurse examiner (SANE) program in the emergency department. J Emerg Med 2003;25(1):111-121.
17. Lynch VA. Forensic nursing. Diversity in education and practice. J Psychosoc Nur Ment Health Serv 1993;31(11):7-14.

18. Tobias G. Rape examination by GPs. *Practitioner* 1990;234(1495):874-877.
19. Lenehan GP. A SANE way to care for rape victims. *J Emerg Nurs* 1991;17(1):1-2.
20. Du Mont J, Parnis D. Forensic nursing in the context of sexual assault: comparing the opinions and practices of nurse examiners and nurses. *App Nurs Research* 2003;3:173-183.
21. Holloway M, Swan A. A and E management of sexual assault. *Nurs Stand* 1993;7(45):31-5.
22. O'Brien C. Sexual assault nurse examiner (SANE) program coordinator. *J Emerg Nurs* 1996;22(6):532-33.
23. Yorker B. Nurses in Georgia care for survivors of sexual assault. *Georgia Nurs* 1996;56(1):5-6.
24. Speck P, Aiken M. 20 years of community nursing service. *Tennessee Nurs* 1995;58(2):15-18.
25. Lynch VA. The specialty of forensic nursing. In: VA Lynch, ed. *Forensic Nursing*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby. ISBN: 0-323-02826-8. 2006:3-12.
26. Marullo G. (1996) Presented at the 4th Annual Scientific Assembly of Forensic Nurses. Kansas City, USA.
27. Ledray LE. Sexual assault. In: VA Lynch, ed. *Forensic Nursing*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby. ISBN: 0-323-02826-8. 2006:279-91.
28. Sexual Assault Resource Service. SANE: development and operating guide. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime. Minneapolis, MO. 1999:1-303.
29. Washburn P. Why me? Addressing the spiritual and emotional trauma of sexual assault. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault* 2003;25(3):236-41.
30. Patterson D, Campbell R, Townsend StM. Sexual assault examiner (SANE) program goals, and patient care practices. *J Nurs Scholarship* 2006;38(2):180-86.
31. Charles L. Acute care of the pediatric sexual assault patient. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault* 2003;25(3):229-32.
32. Botello Sh, King D, Ratner E. The SANE approach to care of the adult sexual assault survivor. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault* 2003;25(3):199-228.
33. Williams JM. Sexual assault: transferring the patient to a SAFE-program. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault* 2003;25(3):233-35.
34. Preston L. The SANE and the rape crisis center advocate: a necessary partnership. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault* 2003;25(3):242-46.

İletişim

Mira R. Gökdoğan, Adli Bilimler Doktoru
İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Cerrahpaşa –İstanbul
E-posta: miragok@istanbul.edu.tr