



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**ADLİ HEMŞİRELİK/EBELİK BİLİM DALI**

**ADLİ HEMŞİRELİK VE YASAL BOYUTU**

**CANSU VİLDAN KULDAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Gülsün Ayhan AYGÖRMEZ UĞURLUBAY**

**İstanbul - 2020**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI  
ADLİ HEMŞİRELİK/EBELİK BİLİM DALI**

**ADLİ HEMŞİRELİK VE YASAL BOYUTU**

**CANSU VİLDAN KULDAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Gülsün Ayhan AYGÖRMEZ UĞURLUBAY**

**İstanbul - 2020**



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**  
**BAŞİMLİK VE ADLI BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 174501046
Öğrenci Adı Soyadı	: Cansu Vildan Kuldal
Anabilim Dalı	: Adli Bilimler
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gülsin Ayhan Aygözmez Daurubay
Tezin Başlığı	: Adli Hensirelik ve Yasal Boyutu

Toplantı Tarihi	: 30.01.2020	Saati	: 15:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak <b>KABUL</b> edilmesine,			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının <b>DÜZELTİLMESİNE</b> , düzeltme için adaya ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesine (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin <b>REDDİLMESİNE</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ</b> <input type="checkbox"/> <b>OY ÇOKLUĞU</b>			
İle karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti			
Tezin Yeni Başlığı : <input type="checkbox"/> Değişmedi			
Öğrenci Savunmaya : <input type="checkbox"/> Gelmedi			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Sait Cahit Alkay	
Danışman Üye	Doç. Dr. Gülsin AA Daurubay	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Zülkara Özkan	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Elan Babaoğlu	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Veniz M. Gökçe	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : 30/01/2020

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Prof. Dr. Serap Atasoy

ÜJ.FR.016 Revizyon No: 0108.11.2016

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum

“Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, intihal yapmadığımı ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

/ /

Cansu Vildan KULDAL

## ***Teşekkür***

***Çalışmamın her aşamasında,***

*Her anlamda beni destekleyen,  
titiz çalışması, sabrı ve inceliğiyle beni yönlendiren ve teşvik eden,  
değerli hocam ve danışmanım,  
Sayın Doçent Dr. Gülsün Ayhan AYGÖRMEZ UĞURLUBAY' a,*

*Titizlikle çalışmalarımı yönlendiren,  
motive eden ve desteklerini esirgemeyen  
değerli hocam,  
Öğr. Gör. Ümit ERTEM' e*

***En içten duygularıyla teşekkür ederim.***

***Bu çalışmayı her koşulda yanımda olan ve destekleyen canımdan çok sevdiğim aileme adıyorum.***

Cansu Vildan KULDAL

İstanbul / 2020

**Tezin Adı:** Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu

**Özet:** Bu çalışma adli hemşireliğin kapsamı, çalışma alanları, görev ve sorumluluklarını incelemek, Dünyada ve Türkiye’de adli hemşireliğin konumunu irdelenmek amacıyla literatür taraması şeklinde yapılmış bir derleme çalışmasıdır. Adli hemşirelik hastaya sağlık bakım hizmetleri sunulurken şiddet, istismar, suiistimal, kasıtlı ya da kasıtsız yaralanmalar gibi hastanın maruz kaldığı travmaya bağlı oluşan mağduriyetlerine de odaklanan hemşireliğin bir alt uzmanlık alanıdır. Klinik alanlarda her ihtiyaç anında ulaşılabilen ve sayıca diğer sağlık mesleği mensuplarına göre daha fazla olan hemşirelerin adli meseleler söz konusu olduğunda hemşirelik bilgi ve birikimlerini kullanarak hastalara bakım ve tedavi sağlaması, adli olguların aydınlatılması hususunda ekibin diğer üyeleri olan kolluk kuvvetleri, savcılar ve hâkimlere büyük kolaylıklar sağlayacaktır. Adli bilimlerin multidisipliner bir ekip çalışması gerektirdiğinden hareketle adli bilimler konularında eğitilmiş hemşirelerin ekibe ve adalete hizmet süreçlerine etkisi ve yararı ortadadır. Bu sebeple adli hemşirelerin yasal mevzuatlar kapsamında tanımı ve görevleri net olarak belirlenmeli, yüksek lisans ve doktora programları ile adli hemşirelerin uzmanlaşmalarının önü açılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli Hemşirelik, Adli Hemşirelerin Çalışma Alanları, Adli Hemşirelerin Görevleri.

**Thesis Title:** Forensic Nursing and Legal Aspects

**Abstract:** The scope of this study forensic nursing, work areas, tasks and responsibilities to examine the position of forensic nursing in the world and Turkey is a compilation of studies conducted in the form of literature to be examined. Forensic nurses are a subspecialty of nursing that focuses on the trauma suffered by the patient, such as violence, abuse, abuse, intentional or unintentional injuries, while providing health care services to the patient. Providing care and treatment to the patients by using nursing knowledge and knowledge in the field of forensic issues in the field of forensic issues, which are more than the number of other healthcare professionals and can be reached at every need in the clinical areas, will provide great convenience to the other members of the team, law enforcement officers, prosecutors and judges. Since forensic sciences require a multidisciplinary team work, the effect and benefit of nurses trained in forensic sciences to the team and justice processes are evident. For this reason, the definition and duties of forensic nurses within the scope of legal regulations should be clearly defined and the specialization of forensic nurses should be opened with master's and doctoral programs.

**Keywords:** Forensic Nursing, Work Areas of Forensic Nurse, Duties of Forensic Nurses.

# İÇİNDEKİLER

Tez Savunma Tutanağı.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Yemin Metni .....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet .....	iv
Abstract .....	v
Tablolar ve Şekiller Listesi .....	xi
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANIMI.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. ADLİ HEMŞİRELİĞİN KAPSAMI VE ADLİ HEMŞİRELİĞİN     TEORİLERİ .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2.1 Adli Hemşireliğin Kapsamı.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2.2. Adli Hemşireliğin Teorik Bileşenleri.....</b>	<b>5</b>
2.2.2.1. Tanımlayıcı Teori ( <i>Descriptive Theory</i> ) .....	6
2.2.2.2. Yerleşik ( <i>Temel</i> ) Teori ( <i>Prescriptive Theory</i> ) .....	6
2.2.2.3. Uygulama Teorisi ( <i>Practice Theory</i> ) .....	7
2.2.2.4. Entegre ( <i>Bütünleşmiş</i> ) Bir Uygulama Modeli ( <i>An İntegrated Practice             Model</i> ) .....	7
2.2.2.4.1. Entegre ( <i>Bütünleşmiş</i> ) Uygulama Modelinin Tanımı.....	8
2.2.2.4.2. Entegre ( <i>Bütünleşmiş</i> ) Uygulama Modelinin ( <i>Şekil 1</i> ) Bileşenlerinin Anlamı... ..	9
2.2.2.5. Açıklayıcı Teori: Etkileşimcilik ( <i>Explanatory Theory: Interactionism</i> ) .	11
2.2.2.6. Metaparadigmalar- Adli Hemşireliğin Yapısını Oluşturan Değerler.....	13
2.2.2.6.1. Kişi ( <i>Hasta, Mağdur, Şüpheli, Fail, İnsan Davranışı</i> ) .....	13
2.2.2.6.2. Sağlık ( <i>Sağlık Kurumları, Hemşirelik Bilimi, Bireyler veya                 Gruplar</i> ).....	14
2.2.2.6.3. Hemşirelik ( <i>Hemşirelik Bilimi, Adli Hemşirelik Bilimi ve                 Uygulama</i> ).....	14
2.2.2.6.4. Çevre ( <i>İnsan Deneyimi, Toplumsal Etki, Sağlık Sistemleri,                 Mahkemeler</i> ).....	15
<b>2.3. ADLİ HEMŞİRELİĞİN ÇALIŞMA ALANLARI .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.1. Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik (Forensic Nursing in Interpersonal         Violence) .....</b>	<b>19</b>



2.3.1.1. Aile İçi Şiddet .....	19
2.3.1.2. Kadına Yönelik Şiddet .....	20
2.3.1.3. Çocuğa Yönelik Şiddet .....	21
2.3.1.4. Yaşlıya yönelik şiddet .....	22
<b>2.3.2. Adli Araştırma Hemşiresi (AAH) (Forensic Nurse Investigator [FNİ])</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.3. Klinik Adli Hemşirelik (Clinical Forensic Nurse)</b> .....	<b>29</b>
<b>2.3.4. Adli Psikiyatri Hemşireliği (Forensic Psychiatric Nurse)</b> .....	<b>30</b>
<b>2.3.5. Adli Doğrulama Hemşireliği- Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik (Forensic Correctional or Custody Nurse)</b> .....	<b>34</b>
<b>2.3.6. Hemşirelik Hukuku Danışmanı (Legal Nurse Consultant)</b> .....	<b>36</b>
<b>2.3.7. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik (Forensic Nursing in Sexual Assault Examination)</b> .....	<b>37</b>
2.3.7.1. Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (CSMH) [Sexual Assault Nurse Examiners (SANE)] .....	37
2.3.7.1.1. Pediatrik SANE .....	40
2.3.7.1.2. Yetişkin SANE .....	40
<b>2.3.8. Pediyatrik Adli Hemşirelik (Forensic Pediatric Nursing)</b> .....	<b>42</b>
<b>2.3.9. Adli Geriatri Hemşireliği (Forensic Geriatric Nurse)</b> .....	<b>44</b>
<b>2.4. ADLİ HEMŞİRELİĞİN MESLEK ALANI OLARAK TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ</b> .....	<b>49</b>
<b>2.4.1. DÜNYADA ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ</b> .....	<b>51</b>
2.4.1.1 Amerika Birleşik Devletleri .....	51
2.4.1.2. İngiltere .....	53
2.4.1.3. Almanya .....	54
2.4.1.4. Hindistan .....	54
2.4.1.5. Brezilya .....	55
<b>2.4.2. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ</b> .....	<b>56</b>
<b>2.5. ADLİ HEMŞİRENİN GÖREV ROL VE SORUMLULUKLARI</b> .....	<b>64</b>
<b>2.5.1. Adli Hemşirelik Süreci</b> .....	<b>66</b>
2.5.1.1 Adli Hemşirelikte Tanılama .....	68
2.5.1.2 Adli Hemşirelikte Planlama .....	68
2.5.1.3 Adli Hemşirelikte Uygulama .....	68
2.5.1.4 Adli Hemşirelikte Değerlendirme .....	69
<b>2.5.2. ADLİ OLGULARIN YÖNETİM SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI</b> .....	<b>69</b>

2.5.2.1. <i>Kriminal Olaylarda Olayın Farkına Varma (Adli Olgunun Tanılanması)</i>	70
2.5.2.2. <i>Anamnez Alınması</i>	72
2.5.2.3. <i>Fiziksel Değerlendirme Yapma</i>	74
2.5.2.4. <i>Adli Muayene Yapma</i>	74
2.5.2.5. <i>Biyolojik Kanıtları Tanılama, Toplama, Kayıt Etme ve Saklama</i>	77
2.5.2.5.1 <i>Kanıtların Tanılanması ve Toplanması</i>	77
2.5.2.5.2. <i>Biyolojik Kanıtlar Toplanırken Kullanılan Malzemeler</i>	78
2.5.2.5.3. <i>Biyolojik Materyallerin Çeşitlerine Göre Toplama ve Saklama Yöntemleri</i>	78
2.5.2.5.3.1. <i>Kan</i>	79
2.5.2.5.3.2. <i>Kan Lekeleri</i>	79
2.5.2.5.3.3. <i>Semen</i>	80
2.5.2.5.3.4. <i>Tükürük</i>	80
2.5.2.5.3.5. <i>İdrar</i>	80
2.5.2.5.3.6. <i>Saç</i>	81
2.5.2.5.3.7. <i>Doku, Organ, Kemik</i>	81
2.5.2.5.3.8. <i>Tırnak</i>	81
2.5.2.5.3.9. <i>Giysiler</i>	81
2.5.2.5.3.10. <i>Sürüntü Örnekleri</i>	82
2.5.2.5.3.10.1. <i>Isırık izleri:</i>	83
2.5.2.5.3.10.2. <i>Ağız içi sürüntü:</i>	83
2.5.2.5.3.10.3. <i>Perianal ve anal sürüntü:</i>	83
2.5.2.5.3.10.4. <i>Vulva sürüntüsü:</i>	84
2.5.2.5.3.10.5. <i>Penil sürüntü:</i>	84
2.5.2.5.3.10.6. <i>Vajinal sürüntü:</i>	84
2.5.2.5.3.10.7. <i>Servikal sürüntü:</i>	84
2.5.2.6. <i>Delil Teslim Zincirinin Korunması</i>	84
2.5.2.7. <i>Adli rapor yazımı</i>	86
2.5.2.8. <i>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara (CYBH) Yönelik Testler ve Tedavi</i>	91
2.5.2.9. <i>Mağdur ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sağlama</i>	92
2.5.2.10. <i>Hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık</i>	93
2.5.2.11. <i>Suç Önlene Çalışmalarına Dâhil Olma</i>	94
2.5.2.12. <i>Bilirkişilik</i>	96
<b>3. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>98</b>

<b>3.1. TARTIŞMA</b> .....	<b>98</b>
<b>3.2. SONUÇ</b> .....	<b>102</b>
<b>3.3. ÖNERİLER</b> .....	<b>102</b>
<b>3.3.1. Türkiye İçin Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarının Yapılandırılmasına Yönelik Öneriler</b> .....	<b>102</b>
<b>3.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği Kapsamında Yapılabilecek Değişiklik Önerileri</b> .....	<b>107</b>
<b>3.3.2.1. Yoğun Bakım Hemşiresi</b> .....	<b>107</b>
<b>3.3.2.1.1. Yoğun Bakım Hemşiresi Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>108</b>
<b>3.3.2.2. Acil Servis Hemşiresi</b> .....	<b>109</b>
<b>3.3.2.2.1. Acil Servis Hemşiresi Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>109</b>
<b>3.3.2.3. İç Hastalıkları Hemşireliği</b> .....	<b>110</b>
<b>3.3.2.3.1. İç Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>111</b>
<b>3.3.2.4. Cerrahi Hemşireliği</b> .....	<b>112</b>
<b>3.3.2.4.1. Cerrahi Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>113</b>
<b>3.3.2.5. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</b> .....	<b>114</b>
<b>3.3.2.5.1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>116</b>
<b>3.3.2.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</b> .....	<b>116</b>
<b>3.3.2.6.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>117</b>
<b>3.3.2.7. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</b> .....	<b>118</b>
<b>3.3.2.7.1. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>119</b>
<b>3.3.2.8. Halk Sağlığı Hemşireliği</b> .....	<b>120</b>
<b>3.3.2.8.1 Halk Sağlığı Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri</b> .....	<b>123</b>
<b>3.3.3. Türkiye’de Adli Hemşirelik Uzmanlık Alanının Gelişimi Adına Öneriler</b> .....	<b>125</b>
<b>4. KAYNAKÇA</b> .....	<b>128</b>
<b>Ekler</b> .....	<b>137</b>
<b>EK – 1 Genel Adli Muayene Raporu</b> .....	<b>137</b>
<b>EK – 2 Cinsel Saldırı Muayene Raporu</b> .....	<b>141</b>
<b>EK – 3 Hemşirelik Yönetmeliği</b> .....	<b>145</b>
<b>Özgeçmiş</b> .....	<b>185</b>

## **Kısaltmalar**

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired İmmune Deficiency Syndrome

ANA: American Nurses Association

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

ÇİM: Çocuk İnceleme Merkezleri

FNE: Forensic Nursing Examiner

FNDI: Forensic Nurse Death Investigator

FNİ: Forensic Nurse İncestigator

FNS: Forencis Nursing Science

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HPV: Human Papilloma Virüsü

IAFN: The International Association of Forensic Nurses

ME / C: The Medical Examiner/Coroner

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International

SANE: Sexual Assault Nurse Examiner

SANE-A: Adult and Adolescent- Sexual Assault Nurse Examiner

SART: The Sexual Assault Response Team

TCK: Türk Ceza Kanunu

TJC: The Joint Commission

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

UKAFN: The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics

YGAPH: Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

## **Tablolar ve Şekiller Listesi**

**Tablo 1.** Yaşlıya Yönelik Risk Faktörleri

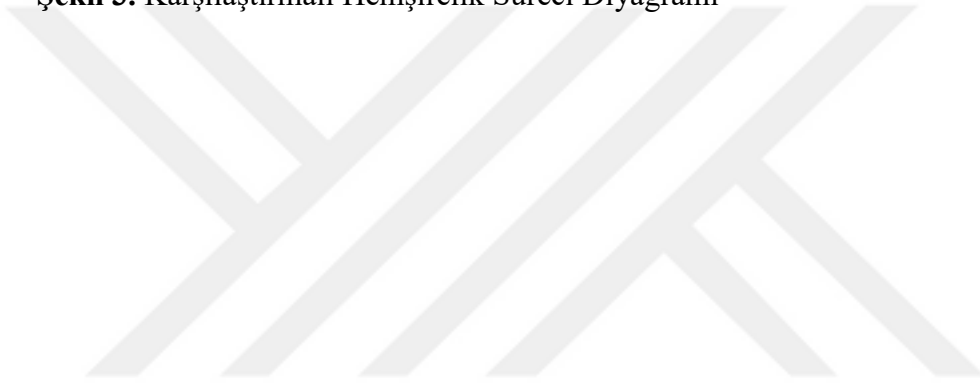
**Tablo 2.** Hemşirelik Programında Okutulması Gereken Konular

**Tablo 3.** Türkiye için Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarının Sınıflandırılması (Taslak Çalışması)

**Şekil 1.** Adli Hemşirelik Bilimi İçin Entegre (Bütünleşmiş) Uygulama Modeli

**Şekil 2.** Hemşirelik Süreci Diyagramı

**Şekil 3.** Karşılaştırmalı Hemşirelik Süreci Diyagramı



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adli hemşirelik adli bilimler ile hemşirelik biliminin harmanlanıp, sağlık bilgisinin adalete hizmet süreçlerinde kullanılmasıdır. Adli hemşireler suç ve travma mağduru kişilere uygun adli yaklaşımlarda bulunur (Şentürk, Büyükaslan; 2013, Kent-Wilkinson; 1999). Adli hemşireler adli olgu yönünden şüphelendikleri olgularda şüpheleri destekleyecek kanıtları ortaya çıkarabilmek için kanıt niteliğindeki bulguları tanımalıdır. Bu aşamada adli kanıtları tanımlama tek başına yeterli olmayacaktır, adli kanıtların usule uygun toplanması, paketlenmesi, kayıtlarının tutulması, teslim zamanına kadar saklanması ve delil teslim zincirinin doğru ve eksiksiz bir şekilde tamamlanması gerekmektedir (Taylor; 2002, Lynch; 2011). Bunların hiçbiri hemşireler için zor görevler değildir. Ancak hiç kuşkusuz ki hemşirelerin bu görevleri eksiksiz bir şekilde yerine getirmeleri için adli tıp eğitimine ihtiyaçları vardır. Adli hemşirelik bilgisini uygulamaya geçiren hemşireler, adli kanıt niteliğindeki bulguların güvenliğini sağlama ve bu sayede suç mağduru kişinin ileriki süreçlerde hak arayışında ikincil mağduriyetinin önüne geçilmesini sağlamış olurlar.

Adli hemşirelik pek çok çalışma alanı olan dinamik bir disiplindir. Dinamik yapısı sayesinde suç olgularının bulunabileceği ve takip edildiği birçok alanda görev alabilmektedir. Alanyazın adli hemşireliğin görev yaptığı alanları; kişilerarası şiddette adli hemşirelik, adli araştırma hemşiresi, klinik adli hemşirelik, adli psikiyatri hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği-nezarethane ve cezaevi adli hemşireliği, hemşirelik hukuku danışmanı, cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik, pediyatrik adli hemşirelik ve geriyatrik adli hemşireliği olarak tanımlamaktadır (Kent-Wilkinson; 2011, Lynch; 2011, Gökdoğan; 1997, Gökdoğan, Altunçul; 2002, Eşiyok; 2004, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011, Gümüş, Doğan; 2018, Stewart, Erlick Robinson; 1998, Lynch, Duval; 2011)<sup>1</sup>.

Bu kapsamda adli hemşireliğin, gerek çalışma alanları gerekse görevlerinin çeşitliliği ve yasal meselelerdeki önemi sebebiyle hemşirelik uzmanlığının bir alt bilim dalı olduğu ortadadır. Dünyada çeşitli ülkelerde kendine yer ve uygulama alanı bulan adli

---

<sup>1</sup> Forensic Nurse. Career Guide Series. <https://nurse.org/resources/forensic-nurse/> (Erişim Tarihi: 20.12.2019)

hemşirelik biliminin Türkiye’de de bir uzmanlık alanı olarak kabul görmesi gerektiği düşüncesi bu çalışmaya yön vermiştir.

Bu sebeple çalışmada adli hemşirelik biliminin öncelikle yasal mevzuatla çalışma alanı ve görev tanımlarının düzenlenmesi, Hemşirelik Yönetmeliği’yle bu görev alanlarının tanımlanması, konu ile ilgili yapılacak çalışmaların çekirdeğini oluşturma gerekliliği de çalışmanın kapsamının belirlenmesi noktasında etkili olmuştur.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Adli hemşirelik, şiddeti ve bununla ilişkili travmayı, hemşirelik bilgisi, insan hakları ve sosyal adalet açısından tanıyan ve değerlendiren dinamik bir disiplindir (Lynch; 2019).

American Nurses Association (ANA) – [Amerikan Hemşireler Derneği] - ve The International Association of Forensic Nurses' a (IAFN) (2015) – [Uluslararası Adli Hemşireler Derneği] - göre adli hemşirelik uygulaması, lisans düzeyindeki hemşirelerin kapsamlı biyo-psiko-sosyal eğitimine dayanır ve hemşirelik sürecini suç mağduru bireylere, ailelere ve topluluklara bakım ve tedavi vermek için kullanır. Adli hemşirelik, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmaların tanımlanması, yönetimi ve önlenmesini hedefler. Adli hemşireler travma sebebiyle meydana gelen belirti ve bulguların travma ile ilişkisini araştırıp ve değerlendirirken sağlık, adalet ve sosyal sistemlerle koordineli çalışmalar yürütür (American Nurses Association (ANA) ve The International Association of Forensic Nurses' a (IAFN); 2015).

Bir diğer tanımda ise adli hemşirelik, *“hemşirelik biliminin yasal prosedürlere uygulanması olup, adli bilimlerin, hemşirelerin eğitimleri ile birleştirilerek, bilimsel araştırmalara, yaralı veya ölü mağdurların muayenesine, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonuna uygulanması”* olarak ifade edilmektedir (Şentürk, Büyükaslan; 2013).

Garbacz Bader adli hemşireliği; *“hemşirelik biliminin kamu ve yasal işlemlere uygulanması, sağlık hizmetinin adli yönlerine bilimsel bir soruşturma yapılması, mağdurlara ve istismara, şiddete, cezai suçlara, travmatik kazalara ve doğa olaylarına maruz kalanlara travma veya ölümlle ilgili tedavi sağlanmasıdır”* şeklinde belirtmiştir (Garbacz Bader; 2010).

Cingil'in (2007) yaptığı çalışmada adli hemşirelik, *“adli bilimlerin hemşirelik eğitimi ile birleştirilerek bilimsel araştırmalarda, yaralı, ölü ya da mağdur incelemelerinde suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyon*



*uygulamalarında kullanılmasıdır. Adli hemşirelik, hemşirelik eğitiminin klinik, travmatik, kriminal, ölüm, travma tedavileri gibi bilimsel araştırmaların biopsikolojik harmanı” olarak tanımlanmıştır (Cingil; 2007).*

Adli hemşirelik, yasal meseleler söz konusu olduğunda sağlık hizmetine odaklanan gelişen bir hemşirelik uzmanlığıdır (Sekula; 2015).

Bir başka çalışmada ise adli hemşirelik; “sağlık bakımının adli yönlerinin, hemşirelerin biyopsikososyal eğitimi ile bir araya getirilmesi, travma ve / veya şiddet mağdurlarının ve faillerinin, klinik faaliyetlerdeki travmatik kazaların travması ve / veya ölümünün bilimsel soruşturmasında ve tedavisinde uygulanması” olarak tanımlamıştır (Kent-Wilkinson; 1999).

## **2.2. ADLİ HEMŞİRELİĞİN KAPSAMI VE ADLİ HEMŞİRELİĞİN TEORİLERİ**

### **2.2.1 Adli Hemşireliğin Kapsamı**

Adli hemşirelik, adli bilimler içinde özel bir daldır. Bu uzmanlık alanında adli tıp, hukuk ve kriminoloji eşit ağırlıktadır. Birbirleri ile birçok alanda kesişmektedirler (Gökdoğan, Altunçul ;2002).

Adli hemşire, şiddet, yaralanmalar, aile içi şiddet ve çocuk istismarının, tanımlanması ve bakımı gibi durumlarda, kanıt toplamak, tarafsız bir şekilde yönlendirme ve krize müdahaleler oluşturur (Gökdoğan, Erkol; 2005).

ANA ve IAFN’a (2015) göre adli hemşire, adli ve hemşirelik bilimlerini, fiziksel, psikolojik veya sosyal şiddet veya travmadan etkilenen nüfusların değerlendirilmesinde ve bakımında bütünleştirir. Mahremiyet, saygı ve onur, adli hemşirenin suç, travma ve kasıtlı zarardan etkilenenlere sunduğu hizmetleri karakterize eder. Ayrıca, adli hemşirelik asgari değerlendirme standartlarını, adli analiz için örneklerin toplanmasını ve suçların rapor edilmesini şiddetle tavsiye eder. IAFN şu uzmanlık tanımını benimsemiştir: Adli hemşirelik, sağlık ve yasal sistemlerin kesiştiği noktada küresel hemşirelik uygulamasıdır (ANA ve IAFN; 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde adli hemşireliğin öncüsü olarak kabul edilen ve bu uzmanlık alanıyla ilgili uzun yıllardır çalışmalarını sürdüren Virginia A. Lynch adli hemşireliğin kuramsal yapısını tanımlamış ve model analizini gerçekleştirmiştir. Aşağıdaki bölümde Lynch'in model analizine ve teorilere yer verilen bir bölüm bulunmaktadır (Lynch, Duval; 2011).

### **2.2.2. Adli Hemşireliğin Teorik Bileşenleri**

Adli hemşirelik, çok boyutludur ve sağlık hizmeti ile hukuk arasındaki etkileşimi açıklamak için çok sayıda teorik yaklaşım gerektirir (Lynch, Duval; 2011).

ABD'de Adli hemşirelik bilimi, hemşirelik eğitimi, araştırması ve pratiğinin gelişimini yönlendiren profesyonel hemşirelik kuruluşları tarafından tanınmıştır. *Adli hemşirelik bakımının teorik dayanağı*, hemşirelik pratiğinin biyolojik, psikolojik, sosyal, manevi ve yasal boyutlarını (kavramlarını) içerir. Adli hemşirelik, doğası gereği bütünseldir ve bu kavramları bireysel ve kolektif olarak ele almaktadır. Adli hemşirelik teorisi, sağlık hizmeti uygulayıcıları için düzenleyici talimatlar içeren The Joint Commission (TJC) (TJC; 2009) kılavuzlarında belirtilen yasal ve pozitif bilimler teorileriyle olan bağlantıyı tanımlamaktadır (Lynch, Duval; 2011).

Bu kılavuzun ilkeleri, suç mağdurlarının tanımlanması, delillerin uygun şekilde toplanması ve belgelendirilmesinin yanı sıra, adli hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan, ilgili yerlere suistimal veya şüpheli hasta davranışını bildirme prosedürlerini de içermektedir. Hukuki bilimler, hemşirelik profesyonellerinin davranışlarındaki yasal sorumlulukların parametrelerini tanımlar ve tasvir eder.

*Adli hemşirelik davranışları*, diğer tüm görevlerinin yanı sıra, suçla ilişkili yaralanmaların tanımlanmasını, delillerin toplanmasını, adli boyut kazanmış eylemlerin rapor edilmesini, suistimal edilen ya da gözaltı sırasında ölen hastaların ya da hapis cezası alan veya bakım evindeki kişilerin yasal temsilcisi olmayı içerir. O halde adli hemşirelik, çok boyutlu çeşitli teorileri hemşirelik uygulamalarına entegre eden ve adli hemşirelik biliminin ayırt edici varsayımlarını tanımlayan sağlık ve adalet disiplinlerinin ilgili boyutlarını içerir (Lynch, Duval; 2011).

Lynch (Lynch, Duval; 2011), yukarıda adli hemşirelik teorisini oluştururken kılavuz olarak yararlandığı yasal dayanağından bahsetmiştir. Adli hemşireliğin adli olguyu tanılama, suç bulgularına uygun yaklaşım ve adli olgu şüphesi taşıyan her durumda bildirim zorunluluğu görevlerinden bahsedip sağlık ve adalet sistemleri gibi birçok boyutu bulunduğunu, bu sebeplerle adli hemşireliğin teorik bir çerçevenin bulunması gerektiğini ifade etmektedir.

#### *2.2.2.1.Tanımlayıcı Teori (Descriptive Theory)*

Klinik çevrede, bu rol, hayatta kalan travma mağdurlarının hukuki ve cezai soruşturması ve mahkeme ile ilgili konulara ilişkin hukuk sorunlarına klinik ve bilimsel bilginin uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Lynch; 1995). Ayrıca, hemşirelik sürecinin kamu ya da yasal işlemlere uygulanması ve ayrıca sağlık hizmetinin adli yönlerinin travma ya da suistimal, şiddet, cezai faaliyetler ve travmatik kazalar ilgili konuların bilimsel soruşturmasında uygulanması olarak tanımlanmaktadır. (Lynch; 1991).

#### *2.2.2.2. Yerleşik (Temel) Teori (Prescriptive Theory)*

Hemşirelerin her zaman suç mağdurlarına, gözaltındaki hastalara, travmatik kazaların mağdurlarına ve diğer yasal sorumluluklarla ilgili yaralanmalara dikkat etmeleri beklenir. Ancak, geçmişte, bu yasal sorumlulukların hemşirelik bakımının bir bileşeni olarak kabul edildiğinden emin olmak için özel bir rol veya açık bir eğitim mevcut değildi. Hastanın yasal gereksinimleri, acil tıbbi müdahale ekibi ve hemşirenin ya da doktorun adli konulardaki bilgisizliği nedeniyle sıklıkla tehlikedeydi. Soruşturma görevlileri genellikle, hasarı doğru bir şekilde belgelemek ve delilleri elde etmek için hemşireye veya hekime bağımlıdır. Kanıtların komplike bir şekilde toparlanması, belgelerde objektiflik ve acil durum müdahalesiyle eşzamanlı olarak duygusal travma geçiren hastaların yönetimi, acil müdahale sağlayanlar ve adli hizmetler sunanlar için ayrı roller gerektirir. Uzmanlık bilgisi olmadan, bu rollerden hiçbiri gerçekleştirilemez (Lynch, Duval; 2011).

Adli hemşireliğin adli bilimlerin diğer uzmanlık alanlarında tanıtılması ve bu yeni disiplin, hemşirelerin adli sağlık hizmetleri ile ilgili yasal sorunları ele alma ve toplumda daha öncelerde fark edilen bir adaletsizliği azaltma mücadelesinde doldurdukları role özgüdür. Hemşireler sağlık ve adalet kavramlarının kesiştiği yerlerdeki rollerini

tanımladıkça, suçla ilgilenen sağlık uzmanlarının, uzmanlık odaklı uygulama modellerine entegre olmaları ve kabul görmeleri mümkün olacaktır. Adli hemşirelik biliminde bütünlük uygulama modeli kavramı, hemşirelik bilimi, adli tıp, ceza adaleti ilkeleri ve felsefelerinde kesişen eğitim almış başarılı bir uzmanlık alanını ortaya çıkartmıştır. Tıbbi olguların tanınması ve yönetimi süreçleri, sağlık çalışanlarının hemşirelik pratiğini ve bilgi birikimini yeniden kavramlaştırmasını gerektirir (Lynch, Duval; 2011).

Temel teori bakışında, adli hemşireliğe olan ihtiyacın fark edilme aşamaları anlatılmış, adli hemşirelerin kişilerin yasal meseleler söz konusu olduğunda haklarını savunucu rolde görev alacaklarından bahsedilmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin adli bilgi birikimine sahip olması gerektiği vurgulanmıştır.

#### 2.2.2.3. Uygulama Teorisi (*Practice Theory*)

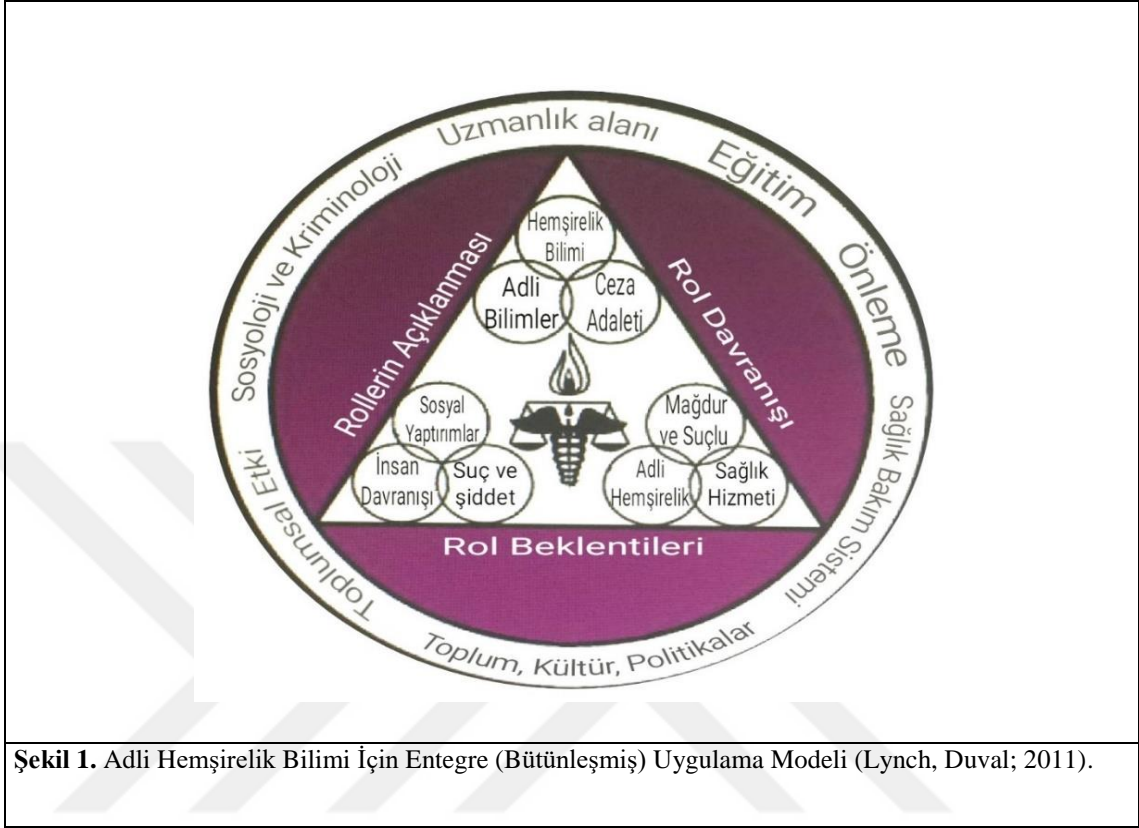
Adli hemşirelik bilimi için entegre bir uygulama modeli, sosyal bilimler, hemşirelik bilimi ve adli bilimler dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerden ortak bir teori sentezini içermektedir. Adli hemşirelik uygulamalarını sosyal adalet aracılığıyla etkileyen, birbiriyle ilişkili disiplinler ve bilgi kuruluşları hakkında küresel bir bakış açısı sunar. Çok boyutlu bir teorinin özellikleri, yaralanma, hastalık ve ölüm, sosyo-kültürel suç ve kanuni sorumlulukla ilgili soruların araştırılmasına dahil edilir. Entegre uygulama modeli özellikle uygulamalı sağlık bilimleri ile ilgilidir (Lynch, Duval; 2011).

Lynch (Lynch, Duval; 2011), uygulama teorisi ile adli hemşireliğin çok boyutlu bir bakış açısına sahip olduğunu ve çalışmalarını çok boyutlu bir teorinin entegre uygulama modeline yedirilmesi şeklinde yapması gerektiğini anlatmaktadır.

#### 2.2.2.4. Entegre (Bütünlük) Bir Uygulama Modeli (*An Integrated Practice Model*)

Şekil 1. Adli hemşireliğin kavramsal çerçevede sembolize edilen dinamiklerini göstermektedir. Adli hemşirelik bilimi ve insani bakış açısı, eşsiz bir multidisipliner yaklaşım gerektiren sorunlara, yeni çözümler sağlama potansiyeline sahiptir. Adli hemşirelik yirmi birinci yüzyılda giderek yaygınlaşmakta olan sosyo-kültürel sorunların

yıkıcı etkisini en aza indirmek için kritik bir bileşendir. Etkileşimli analizler ve mevcut rollerin gelişimi için güçlü bir teorik bilgi tabanı sağlar (Lynch, Duval; 2011).



Şekil 1. Adli Hemşirelik Bilimi İçin Entegre (Bütünleşmiş) Uygulama Modeli (Lynch, Duval; 2011).

#### 2.2.2.4.1. Entegre (Bütünleşmiş) Uygulama Modelinin Tanımı

Lynch (2011) modeli şu şekilde tanımlanmıştır: Dış üçgen ile çevrelenen üç ana bileşen, adli hemşireliğin teorik temelini oluşturur. Birbirine kenetlenen daireler, halk sağlığı, güvenliği ve sosyal adalet için gerekli olan bütünlük koordinasyonunu, iş birliğini ve iletişimi gösterir (Lynch, Duval; 2011).

- Hemşirelik bilimi, ilişkili olduğu uzmanlık alanlarının teorisini kullanır. Şöyle ki; Adli bilimler ve hukuktan oluşan bir bilgi tabanını, hemşirelikteki rol davranışlarını belirlemek için kullanırken, sağlık ve insan davranışının toplumsal sonuçlarıyla hemşirelik mesleğini ile ilişkilendirmek için sosyolojik, kriminolojik ve hemşirelik teorilerini kullanır.
- Toplumlara yapısına etki eden bileşenler, sosyolojik ve psikolojik geniş tabanlı insan davranışları, yasal ve kurumsal olan sosyal yaptırımlar hem tanımlanmış hem de gizli suç ve şiddet olarak kabul edilir.

- Mağdur ve şüpheli veya suç fiillerinin faili sistemi, adli hemşirelik bilimi ve sağlık hizmetleri ile bağlantılıdır açısından önemlidir. Eğitim, pratik ve uygulamaya dahil olarak rollerin sınıflandırılması ve rollerin hangi davranışların yerine getirileceğini içerir. Hem pratik hem de teorik olan eğitim, rol davranışını ve rol açıklamasını ortaya koyar (Lynch, Duval; 2011).

Lynch yukarıda geçen bölümlerde teori kapsamında oluşturduğu “*bütünleşmiş uygulama modelini*” (Lynch, Duval; 2011) ve içine dahil ettiği bilim alanlarını ve sistemleri anlatmaktadır.

#### 2.2.2.4.2. Entegre (Bütünleşmiş) Uygulama Modelinin (Şekil 1) Bileşenlerinin Anlamı

Adli hemşireliğin sembolü, modelin içerisindeki üçgenin ortasındaki semboldür. Bu sembol-hukuk, adli tıp, fiziksel, psikososyal ve hemşirelik bilimlerini yansıtan- adalet terazisi, kamu hizmeti demeti, caduceus (sembolün içindeki iki tarafa açılmış şekilde konumlandırılan kanat figürü) ve hemşireliğin sonsuz alevinden oluşur. *Alev*, insanlığın aydınlanmasını, hemşireliğin gelişmeye devam etme zorunluluğunu ve toplumsal eğilimlerin talep ettiği şekilde yeni rollere doğru gelişmesini sürdürmesini tanımlar. Bu aydınlanma, sağlık sisteminin diğer sosyal sistemlere büyük bir bağlılık bilinci olduğunu yansıtıyor. *Caduceus*, tıp bilimini temsil eder ve bu sembolün içine gömülmüş, hemşireliği son derece uzmanlaşmış bilimsel psikokültürel alanlara dahil eden disiplinlerarası bir iş birliğini sembolize eder. *Kamu hizmeti demeti*, toplumdaki tüm modern sistemlerin, toplum yasalarını ihlal edenlerin disipline edilmesi, cezalandırılması ve rehabilitasyonu dahil olmak üzere, ayrılmaz bir şekilde dahil olduğu kamu hizmeti yükümlülüklerinin karmaşıklığını ve ağırlığını temsil eder. Son olarak, *adaletin terazisi*, hasta bakımının insan hakları kadar yasal olarak düşünülmesi gerektiği fikrini vurgulamaktadır (Lynch, Duval; 2011).

Birbirine kenetlenen dairelerin dinamikleri çok yönlüdür. Bu bileşenleri çevreleyen ve kapsayan dış daire, çevreyi sembolize eder ve toplum, eğitim, korunma ve tüm sistemlerin etkileşimini vurgular (Lynch, Duval; 2011).

Model, *insan* kavramının içerisinde mağdur, şüpheli, suçlu insan davranışı kastedilirken, sağlık kavramının içerisinde sağlık kurumları, hemşirelik bilimi, bireyler ve gruplar kastedilmektedir. Hemşirelik kavramı ise, hemşirelik bilimi, adli hemşirelik kavramına karşılık gelirken çevre kavramı deneyim, toplumsal etki ve sağlık sistemleri kavramlarına bunun yanı sıra iç unsurlar olarak beklenti ve davranışa, dış unsurlar olarak ise sosyoloji ve kriminoloji; sosyal, kültürel ve politik faktörler ve eğitime dikkat çekmektedir. Başarılı bir sistemin nihai kanıtı ve sonucu önlemedir. Model, toplumun, hemşirelik, adli bilimler ve ceza adalet sistemi ile ilgili alanlarda ortaya çıkan sorunlara cevap verme zorunluluğuna odaklanmaktadır. Bu rol sistemleri sabit değildir, ancak açık olarak tanımlanmışlardır. Gelişmeye izin veren bir esnekliğe sahiptirler. Bu teorik çerçeve, adli hemşirenin tüm rollerinde dinamik bir denge sağlamak için gereken uyarlanabilirliği sağlar. Adli hemşirenin etkinliği, kısmen mağdurlar, şüpheliler, failer, aileler ve toplulukların yanı sıra diğer bilimsel, yasal, tıbbi ve sosyal profesyonellerle etkileşime girme kabiliyetine dayanmaktadır. Adli hemşirelik, yeni bir rolün tanımı içindeki tek bir bağlamla sınırlı değildir. Adli hemşireliğin yeni kavramları, adli hemşireliğin rolleri ortaya çıkmaya devam ettikçe keşfedilecektir (Lynch, Duval; 2011).

Bu kavramsallaştırma, diğer disiplinlerden türetilmiş çoklu teorilerin birleştirilmesini kapsar. Uygulama modelinin içine yeni kavramlar- sosyoloji (sosyopolitik etki), kriminoloji (suç, şiddet, ceza adaleti, sosyal yaptırımlar ve insan hakları), klinik ve ceza soruşturması (adli tıp ve hemşirelik bilimi) ve eğitim (hemşirelik, adli tıpla ilgili, personel, hasta / müşteriler ve tıbbi uzmanlaşma) gibi -eklenmesi, modelin döngüsel niteliği için süreklilik, devamlılık ve denge demektir. Mağdur edilmiş olanlara, işlemedikleri suçlarla suçlananlara, suçlulara ve bir bütün olarak topluma, adalet sunulduğunda denge sağlanmış olur. Gerçek tanımlandığında, doğrulandığında ve gösterildiğinde adalete hizmet edilir. Böylece, adli hemşire, adaletin savunucusu, gerçeğin savunucusu olur. Gerçek ve adalet, insan olmanın biyolojik, psikolojik, sosyolojik, manevi, kültürel ve yasal boyutlarının kapsayıcı yönleriyle bütüncül sağlığı sürdürür. (Lynch, Duval; 2011)

İfade edilmeye çalışılan modelin her bir simgesinin ve bu simgelerin birbiriyle olan etkileşimlerinden bahsedilmektedir. Yine adli hemşirelik kavramlarının

çeşitlenmesiyle, adli hemşireliğin dinamik yapıları ve rollerinin değişip şekillenmeye devam edeceği anlatılmaktadır.

#### 2.2.2.5. Açıklayıcı Teori: Etkileşimcilik (Explanatory Theory: Interactionism)

Adli hemşirelik uygulamalarının özellikleri ve bileşenleri, hastaneler, otopsi laboratuvarları, hapishaneler ve diğer gözetim tesisleri, mahkemeler gibi toplum ve toplumun kuruluşlarında ve diğer rollerin dahil edildiği çerçevede görev almasını sağlar. Etkileşimci kavram, esnekliğin toplumun ihtiyaç ve taleplerine dayalı olarak sürekli evrim içinde olan bir rolün geliştirilmesinde kritik olduğu inancından gelişir. Etkileşimci yaklaşım, eylemler ve semboller üzerine birbiriyle etkileşimler yapan yorumlama sürecine odaklanır (Conway ve Hardy, 1988). Teorik açıdan bakıldığında, sembolik etkileşimcilik, adli hemşirelik uzmanlığının rol gelişimine uygun şekilde uygulanabilir; çünkü bu hemşireler, medikolegal olaylarda hem yaşayan hem de ölmüş kişilerle etkileşimi olan bir meslektir. Bu nedenle, adli hemşirenin rolü esnek kalacaktır, suç ve suçluluk eğilimleri değişip, yeni sosyal ve kültürel suçlara dönüştükçe gelişmeye devam edecektir. Aşağıdaki kavramlar, adli hemşire etkileşimcisinin özelliklerini etkileyen değişkenler arasındadır. Adli hemşireler aşağıda ifade edilen rol ve sorumluluklarını gerçekleştirirken yaşadığı kültürün bakış açısını da içeren davranış ve beklentileri sergiler (Lynch, Duval; 2011):

- Travmanın tanımlanması (değerlendirme)
- Soruşturma (planlama)
- Olayla (hikâye) ilgili belgeler (müdahale)
- Delil toplanması (örnekler)
- Araştırma sonrası inceleme (değerlendirme)
- Olgu tarihi (karşılaştırmalı gözlem ve kanıt araştırması)
- Mahkeme sunumu (kovuşturma veya savunma)

Yukarıdaki bölümlerle açıklayıcı teori kapsamında etkileşimcilikten bahsedilmektedir. Etkileşimcilik kavramı ile adli hemşirenin karşılaştığı adli olgular üzerine sürekli olarak yaklaşımlarını ve rollerini geliştirdiği ve değiştirdiği ifade edilmektedir.



Adli hemşire ayrıca, travma mağduru, suçlu ve aileleriyle etkileşime girdiklerinde kriz bakımı gibi klasik hemşirelik müdahaleleri de sağlar. Bu beceriler ayrıca travma ve ölümlerin araştırılması sırasında etkileşim içinde oldukları çeşitli disiplinlere ve meslektaşlara da genişleyebilir. Kolluk kuvvetleri, itfaiyeciler, terapistler ve sağlık görevlileri gibi adli olgularda en sık olarak tehlikeli insan davranışlarına maruz kalanlar, genellikle dolaylı ya da ikincil travmalardan muzdariptir. Tersine, adli muayene hemşireleri, bu koşullar altında iken, bu fırsat kollayan ve zayıf düşüren durumun belirtilerine karşı uyanık kalmalıdır (Lynch, Duval; 2011).

İlgili alanyazın, sosyal bilimlerin ve hukuk sistemlerinin sosyal adalet ve adaletsizlik sorunlarına değinmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Adli hemşirelik de uygulamaları da bakış açısını bu yönde geliştirmelidir. Çoğu zaman, suçlular başka bir suçun kurbanıdır. Suçlu hasta popülasyonlarının ve suç işlemekle suçlananlarının birincil bakım vericisi olan adli psikiyatri hemşireleri ve adli ıslah hemşireleri, bu popülasyonu karmaşık sağlık ihtiyaçları olan bir grup olarak düşünüyorlar. Suçluların bakımı klinik ortamda yeni bir şey değildir. Hemşireler acil serviste, cerrahi yoğun bakımda ve genel hasta popülasyonunda fiziksel hastalık veya yaralanmaların tıbbi, cerrahi veya psikiyatrik müdahaleyi gerektirmesi durumunda gözaltındaki mahkumlara veya suçlu hastalara bakmaktadır. Bu hastalar çoğunlukla yasal yollarla kısıtlanırlar ve yanlarında genellikle silahlı kolluk kuvvetleri bulunur ve kısa süreli hastaneye yatırılırlar (Lynch, Duval; 2011).

Oysa, sanıklara, zihinsel hastalığı olan suçlulara veya cinsel şiddet failine uzun süreli bakılmaları, zorlu bir görev ve bir hemşirenin becerilerini sergilemesinde bu durum karşısına zorluk olarak çıkmaktadır. Her ne kadar bu hasta popülasyonunun bakımı karmaşık olsa da adli hemşirenin görev ve sorumluluğu devam etmektedir. Adli hemşirelik müdahalelerinin etkilerini derhal değerlendirmek zor olabilir. Çünkü zihnin psikopatolojisi sabırlı olma, bireyselleştirilmiş müdahaleler gerçekleştirme, objektif ve yeniden değerlendirme yapma, hastanın sonuçlarına ve toplumun ihtiyaçlarına daha ustaca yarar sağlayacak olası değişiklikler gerektiren uzun vadeli bir bilinmeyendir (Lynch, Duval; 2011).

Adli patolojinin, insanların ölüm nedenlerini araştıran adli tıbbın, adli psikiyatrların, insanların neden suç işlediğini araştıran davranış bilimcilerin ve suçları ve

suç davranışlarını inceleyen ve değerlendiren kriminologların, suçun önlenmesinin temelini oluşturduğu unutulmamalıdır. İmkânsız olmasa da insan trajedisinin, ölümünün, hastalığının veya suçunun altında yatan nedenlerini bilmeden önleme çalışmaları yapmak zordur. Adli patoloğlar ölümün nedenlerini belirledikten sonra, klinik doktorları daha kolay hayat kurtarır. Adli davranış bilimci, insanların neden suç işlediğini anlayabildiğinde, suç işlemlerini azaltmaya ve önlemeye başlayabilir. Tüm adli müdahaleler sağlam bir bilimsel temelle başlamalı, ardından insan zihninin bilinmeyen ve öngörülemeyen bölgelerini keşfetmeli. Adli hemşirelik bilimi, günümüzün en ciddi sağlık ve adalet probleminin çözümünde önemli bir bileşen olarak kabul edilmiştir: İnsan şiddeti. (Lynch, Duval; 2011)

Lynch (Lynch, Duval; 2011), etkileşimcilik kavramı kapsamında yukarıda adli hemşirelerin suçlu ve suç şüphesi taşıyan kişilerle de etkileşimlerde bulunabileceğinden, bu süreçlerin tüm ekip için kolay olmadığından ancak adli olgulara yaklaşımlar konusunda kendini geliştiren hemşirelerin bu hasta profillerine de başarılı bir şekilde bakım verebileceklerinden bahsetmektedir.

Lynch (Lynch, Duval; 2011) oluşturduğu adli hemşirelik teorisi ve uygulama modeli ile adli hemşireliği sağlam bilimsel temelli olan bir uzmanlık alanı olarak tanımlamaktadır. Teorilerinde adli hemşirelik yaklaşımlarından bahseden Lynch (Lynch, Duval; 2011), bütünleşmiş uygulama modeliyle de adli hemşireliğin hangi disiplin ve topluluklara hizmet verdiğini açıklamıştır.

#### *2.2.2.6. Metaparadigmalar- Adli Hemşireliğin Yapısını Oluşturan Değerler*

Başlıca hemşirelik yapıları, adli hemşirenin rolüyle ilgili baskın bir yapıyı temsil edecek şekilde seçilmiştir. Aşağıdaki yapılar adli hemşirelik bilimi çerçevesinde uygulanan metaparadigmalar olarak tanımlanmaktadır (Lynch, Duval; 2011).

##### *2.2.2.6.1. Kişi (Hasta, Mağdur, Şüpheli, Fail, İnsan Davranışı)*

Bu birincil kavram, hemşireliğin hümanistik teorisinin çekirdeğini temsil eder. Adli hemşirelikle ilgili özel ilişkilerde, kişi iki yönlü tanımlanmaktadır: Suç mağduru ve hayatta kalan aile üyeleri ki onlar bağlantı yoluyla mağdur olarak tanımlanmaktadır veya

şüpheli, sanık veya bir suç eyleminde mahkûm edilmiş ya da sosyal olarak kabul edilemez davranışları olan kişi. İnsan davranışı, mağdurun ve adalet suçlusunun rolünü ayıran özellikleri belirleyerek insan sosyal faaliyetlerine rehberlik eder. Suçlunun veya şüphelinin ve suçlu bulunan faillerin rolü, hemşirelik uygulamalarının adli uygulamalarda daha fazla tanınmasına belirli bir ilinti sağlar. Kültürel yetkinlik ve farkındalık, göç etmiş veya siyasi sığınma arayan hastaların adli yönetiminde de önemlidir. Kendi ülkelerindeki siyasi şiddet ve savaşlarda hayatta kalanlar, geride bıraktıklarını sandıkları suçların aynısı ile -ayrımcılık, ırkçılık, nefret ve dini zulüm- göç ettikleri ülkelerin sınırları içerisinde karşılaşmaktadır (Lynch, Duval; 2011).

#### 2.2.2.6.2. Sağlık (Sağlık Kurumları, Hemşirelik Bilimi, Bireyler veya Gruplar)

Sağlığın tanımından kastedilen, hemşirelik bilimleri içindeki adli hemşireliğin alt kuramları, ilgili çoklu değişkenlerden etkilendiğidir. Yaşam ve işlev kaybı, toplumsal suç ve şiddetten kaynaklanan handikaplarla sonuçlanır ve bu durum adli müdahalenin koşullarını oluşturur. Bununla birlikte, üzüntü ruh halinin bozulmasına neden olur ve bu sağlık hizmeti uygulayıcılarının potansiyelini büyük ölçüde zorlayan bir durumdur. Hayat devam eder ancak insan ruh halinin sıkıntı bozukluğu devam ederse, sağlık işlevsiz kalır.

Adli hemşirelikte mağdurlara ve ailelere duyarlılık temel bir kavramdır, aynı zamanda adli hemşirelik duygusal ve ruhsal açıdan tehlikeli olan hastaları ayırt edebilir. Sağlık, yalnızca bir kişinin fiziksel refahı değildir, aynı zamanda “bu kişinin belirli bir yaşam koşulunda ve mümkün olabildiğince insanca yaşamasına” yardımcı olmaktır (Paterson, Zderad; 1998), sağlık, adli hemşirelik uygulamasının temel bir bileşenini tanımlamaktadır. Adli sağlık hizmetleri kaygısı, hayatta kalmak ve işlevselliğin ötesinde ihtiyaçlar sağlar, acil tedavi ortamının ötesinde sorumluluklar alır ve hastanın şimdi ve gelecekteki refahını belirleyebilecek yasal bakımı da içerir (Lynch, Duval; 2011).

#### 2.2.2.6.3. Hemşirelik (Hemşirelik Bilimi, Adli Hemşirelik Bilimi ve Uygulama)

Bu tanımlamanın amacı, adli hemşireliğin rolünü, sağlık çalışanlarının rollerini geliştirmek, yeniden yorumlamak ve yeniden tanımlamaktır. Bu roller, hemşirelerin yeni bilgiler edinmelerini ve diğer bilimsel temelli disiplinlere ulaşmalarını gerektiren, sosyal bir duruma geçerek toplumların geçiş halindeki sorunlarıyla yüzleşmeleri üzere

tasarlanmıştır. Hemşireler için klişe yoktur. Hemşireler, başkalarına verdikleri yanıtlara ve ırkçılığı, dini veya ideolojik düşmanlık veya ekonomik üstünlüğü azaltmaya yönelik şefkatli ve yargısız müdahalelerini korku veya önyargı olmaksızın kendi imajlarını yaratırlar (Lynch, Duval; 2011).

Hemşirelerin, klinik ortam dışındaki toplum hizmetlerine destek ve adaletsizliklere tepki vermesi gerekir. Empati olarak bilinen olguya yeni bir anlayış kazandırmak çok önemlidir. Hemşirenin, toplumda korku ve önyargıya neden olan olumsuz insan davranışına doğrudan bakma, başa çıkma ve barındırma ile ilgili empatik hemşire-hasta etkileşimlerini uygulama yeteneği, insan ruhunun bozulmasıyla karşı karşıya kalırken en az fiziksel müdahale kadar iyileşme açısından önemlidir.

Adli hemşire, sağlık uzmanları, kanun uygulayıcı kurumlar, sosyal bilim savunucuları ve adli bilim insanlarından oluşan multidisipliner araştırma ekibinin ayrılmaz bir üyesi olarak görülmektedir. Adli hemşirenin etkinliği, diğer profesyonellerle etkileşime girme ve mağdur ve suçlulara insani hemşirelik perspektifinden bakma, hemşirenin benzersiz bir tür yeteneğidir ve kısmen hemşirelik kabiliyetine bağlıdır. Sağlık gibi devamlılık seyreden süreçlerde, müşterilere/hastalara bir denge duygusu oluşturmalarına yardımcı olacak müdahaleler ve kaynaklar sağlamak esastır. Adli muayene hemşiresi, problemi objektif olarak belirlemeyle başlayarak, karşılıklı olarak belirlenmiş hedeflere ulaşmaya yönlendirilmiş hemşirelik süreci uygulamalarını ve insancıl, yardımsever etkileşimi sağlamaya çalışmaktadır (Lynch, Duval; 2011).

#### *2.2.2.6.4. Çevre (İnsan Deneyimi, Toplumsal Etki, Sağlık Sistemleri, Mahkemeler)*

Adli hemşirelik uygulamalarının karmaşık ortamı, sağlık sistemleri ve dış sosyal çevre arasında ki etkileşimleri içerir. Sosyal çevre olarak adlandırabileceğimiz toplumsal davranışlar, yasalar, hemşireliğin adli uygulamasına özgü rol beklentilerini belirler (Lynch, Duval; 2011).

Çevre, fiziksel ve duygusal travmanın, psikopatolojinin, kabul edilemez sosyal davranışların ve fiziksel dünyanın kirlenmesinin yanı sıra insan varlığının ruhsal durumunun bozulmasına bunun tedavi edilmesine ve önlenmesine uygun rol davranışları

için neden olan birtakım özellikler geliştirir. Daha olumlu bir sembolik ilişki, çevreyi, adli hemşirelik müdahalesinin uygulandığı ve yaşam-ölüm süreci ile etkileşimlerindeki sonuçların değerlendirildiği bağlamsal bir alan ve koşullardan biri olarak görür.

Adli hemşire, yaşamla olası ölüm arasındaki bu süre zarfında, yaşamın anayasal ve insan haklarını, ciddi şekilde tehlikeye atılmış (ölüme yakın) bireyleri, ölenleri ve ailelerini korumalıdır.

Adli hemşirenin ortamı belirsizlik ve anlaşmazlık yansıtabilir. Tıbbi yönetim senaryoları çok çeşitlidir ve daha fazla yaralanmayı veya ölümü önleme ve öfkeli insanların yaşamlarını onarmaya odaklanılan bu yeni uygulama alanında zorluklar çok fazladır. Bu ortamın ana bileşenleri, aynı anda besleyici ve koruyucu olan insani koşullarıyla duygusal olarak yüklü, ancak hemşirelik uygulama standartlarını etkileme potansiyeline sahip bilimsel ve yasal meselelerle sürekli olarak mücadele edilen uyaranların kaynaklarıdır. Bu, yaşam kalitesinin iyileştirilmesini ve insanlığın ilerlemesini içerir (Lynch, Duval; 2011).

### **2.3. ADLİ HEMŞİRELİĞİN ÇALIŞMA ALANLARI**

Adli hemşirelerin çalışma alanları; cinsel saldırı muayene hemşireliği, aile içi şiddet, kadın/çocuk/yaşlı istismarı ve acil travma gibi alanlarda uzmanlaşmış hemşirelerin görev yaptığı geniş bir yelpazededir. Adli hemşirelik eğitimi almış hemşireler, cinsel saldırı muayene hemşireliği, ölüm araştırmalarında adli hemşirelik, cezaevi hemşireliği, adli psikiyatri hemşireliği gibi alanlarda görev alabilir; yeterli hizmetlerin verilmesi ve adli olguların araştırılması sürecinde, doğrudan bireye yönelik hizmet verebilir, aynı zamanda mahkemede uzman bilirkişi olarak görev alabilirler. (Goll - McGee; 1999, Kent-Wilkinson; 2011, Lynch, Duval; 2011)

Uluslararası Adli Hemşireler Derneğine (IAFN) göre adli hemşireliğin uygulama alanları;<sup>2</sup>

- Kişilerarası Şiddet (Aile İçi Şiddet, Yaşlı İstismarı / İhmali, Çocuk İstismarı / İhmali) - (Intimate Partner Violence, Elder Abuse/Neglect, Child Abuse/Neglect)

<sup>2</sup> IAFN, Areas of Forensic Nursing Practice, <https://www.forensicnurses.org/page/AreasFNPractice>  
Erişim Tarihi: 06.09.2019

- Cinsel Saldırı – (Sexual Assault)
- Ölüm Soruşturması – (Death Investigation)
- İslah (Cezaevi) Hemşireliği – (Correctional Nursing)' dir.

Diğer uygulama alanları arasında, adli ruh sağlığı, yasal konularda hemşire danışmanlığı, halk sağlığı, toplu afetlere cevap verme ve güvenlik, acil durum / travma hizmetleri bulunmaktadır.<sup>3</sup> Ancak belirtilen bu alanlarda ilgili ayrıntılı tanımlar ve yönlendirmeler yapılmamıştır.

Adli Hemşireliğin önemli isimlerinden Virginia Lynch'e göre adli hemşireliğin uygulama alanları (Lynch, Duval; 2011);

- Ölüm Soruşturmalarında Adli Hemşirelik (Death Investigation)
- Adli Psikiyatri Hemşireliği (Psychiatric Nursing)
- Klinik Adli Hemşirelik (Clinical Forensic Nurse)
- Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri (Sexual Assault Examiner)
- Hemşirelik Hukuku (Nursing Jurisprudence)
- Adli Muayene Hemşireliği (Forensic Nurse Examiner)
- İslahevi ve Gözaltı Hemşireleri (Corrections Or Custody Nurse)
- Yasal Hemşire Danışmanları (Legal Nurse Consultants) şeklindedir.

Türkiye'de adli hemşirelik üzerine çeşitli çalışmalar yürüten Mira Rana Gökdoğan'a göre adli hemşirelerin uygulama alanlarını (Gökdoğan; 1997);

- *“Kişiyeye yönelik şiddet*
  - *Evde şiddet / Cinsel taciz*
  - *İhmal / İstismar ve çocuk istismarı*
  - *Fiziksel ve duygusal istismar*
  - *İlaç ve alkol kullanımı*
- *Güvenlik*
  - *Gıda ve ilaç istismarı*
  - *Yasal olmayan kürtajlar*

---

<sup>3</sup> IAFN, Areas of Forensic Nursing Practice, <https://www.forensicnurses.org/page/AreasFNPractice>  
Erişim Tarihi: 06.09.2019

- *Organ bağışı*
- *Adli travmatoloji*
  - *Cinsel saldırı*
  - *İntihar girişimleri*
  - *İş yeri yaralanmaları*
  - *Malprastis*
  - *Ölüm şeklinde tanımlar.”*

Tüm bunların yanı sıra alanyazında çeşitli kaynaklardan derlenen adli hemşireliğin çalışma alanları şu şekilde özetlenebilir (Stewart, Erlick Robinson; 1998, Kent-Wilkinson; 2011, Lynch; 2011, Lynch, Duval; 2011, Gökdoğan; 1997, Gökdoğan, Altunçul; 2002, Eşiyok; 2004, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011, Gümüş, Doğan; 2018)<sup>4</sup>:

1. Kişilerarası şiddette adli hemşirelik
2. Adli araştırma hemşiresi
3. Klinik adli hemşirelik
4. Adli psikiyatri hemşireliği
5. Adli doğrulama hemşireliği – Nezarethane ve cezaevi adli hemşireliği
6. Hemşirelik hukuku danışmanı
7. Cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik
8. Pediyatrik adli hemşirelik
9. Geriatrik adli hemşirelik

Aşağıda bu çalışma alanları detaylı şekilde ele alınacaktır.

---

<sup>4</sup> IAFN, Areas of Forensic Nursing Practice, <https://www.forensicnurses.org/page/AreasFNPractice>  
Erişim Tarihi: 06.09.2019

### 2.3.1. Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik (Forensic Nursing in Interpersonal Violence)

Kişilerarası şiddet toplumda ev, okul, çalışma ortamı ve sosyal yaşamın içinde hemen her yerde meydana gelmektedir. Aile içi şiddet dozu giderek artan ve çoğunlukla kadınları hedef alan şiddet türüdür.

#### 2.3.1.1. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet genel olarak “*aile içinde bir bireyin hayatının, bedeninin, psikolojik bütünlüğünün ya da özgürlüğünün güç ya da zor kullanılarak tehlikeye uğratılması*” şeklinde ifade edilebilir (Stewart, Erlick Robinson; 1998).

Aile içi şiddete tanık olma ya da şiddet mağduru olmanın her yaş grubu insana çok çeşitli etkileri mevcuttur. Çocukluk çağında; okul başarısızlıkları, depresyon, düşük benlik saygısı, içine kapanıklık, anksiyete, uyum sorunları, agresif ve antisosyal davranışlar sergileme, post travmatik stres bozukluğu gibi çeşitli normalden sapmalar görülmektedir. Adölesanlarda; yine okul başarısızlıkları, antisosyal davranışlar, suça eğilimin artması ve evden kaçmalar şeklinde etkileri olduğu görülmektedir. Yetişkinlerde; kendini değersiz hissetme, depresyon, intihar düşünceleri, somatik yakınmalar, madde kötüye kullanımı gibi etkileri bulunmaktadır (Tel; 2002).

Halk sağlığı alanının da aile içi şiddeti önlemek amacıyla yürütülen çalışmalar genel olarak 3 başlıkta toparlanmıştır. Birincil, ikincil ve üçüncül koruma... *Birincil koruma*; problem ortaya çıkmadan, yani şiddet döngüsü başlamadan risk etkenlerinin farkına varmak ve bunlar için önlemler almaktır. *İkincil koruma*; problem ortaya çıkmaya başladığında, yani şiddetin ilk bulguları kendini göstermeye başladığında şiddetin tekrarlamasını önleyecek girişimlerde bulunmaktır. *Üçüncül koruma*; şiddetin tehlikeli boyutlarda olduğunun bilincinde olarak şiddetin ortadan kaldırılması için yapılacak çalışmaları kapsamaktadır (Ercan Şahin vd., 2018).

Aile içi şiddetin önlenmesinde halk sağlığı alanında çalışan adli hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Hemşirelerin bu önemli görevde rollerini gerektiği gibi yerine getirebilmeleri için aile bireylerini düzenli ve sürekli olarak görmeli ve değerlendirmeler yapmalıdırlar. Düzenli izlem ve değerlendirme için en uygun yöntem ev içi ziyaretlerdir. Halk sağlığı hemşireleri bu değerlendirmelerle ev ortamında ailenin



tüm bireylerini değerlendirebilecek, rapor ve notlarını kayıt edebilecek, böylelikle takip sağlayabileceklerdir (Ercan Şahin vd., 2018).

Toplumun sorun ve problemlerini belirlemede halk sağlığı hemşireleri büyük ve önemli bir yere sahiptir (Bekemeier; 1995). Halk sağlığı hemşireleri gerçekleştirdikleri ev ziyaretleri ile şiddet mağdurları henüz sağlık kurumlarına başvurmadan onları ya da riskli grupları evlerinde belirleyebilir ve suç önleme çalışmaları yürütebilirler.

### 2.3.1.2. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, “kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranışı” olarak ifade edilmektedir.<sup>5</sup>

Kadına yönelik şiddetin temel nedeni toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, ataerkil toplum yapısından kaynaklanan kadın-erkek ilişkisindeki güç dengesizlikleridir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin temelinde toplumların kültürel özellikleri yatmaktadır. Şiddetin toplumda çağlar boyu devam etmesinin sebebi kültürel aktarımlardır. Kültürel değerlerin değişmesi zor ve zaman alan bir süreç olduğundan tüm disiplinlerin kendi açısından şiddet olgusunu ele almasını gerektirir (Bükecik, Özkan; 2018).

Kadına yönelik şiddet yaklaşımlarında hemşirelerin önemli rol, sorumluluk ve görevleri vardır. Başta halk sağlığı hemşireleri olmak üzere sahada aktif çalışan tüm hemşireler kadına şiddet ihtimali ve risk faktörlerine yönelik dikkatli olmalı ve adli hemşireler ile bağlantılı çalışmalıdırlar. Adli hemşirelerin; şiddet mağdurunu tanıma (adli olgunun tanımlanması), problemi açıklaması için mağdurun yüreklendirilmesi, güvenliğinin sağlanması, olguya yönelik verilerin toplanması, ilgili diğer profesyoneller ile iş birliği içinde çalışma ve gerektiğinde ilgili diğer alanlara mağdurun yönlendirilmesini sağlama gibi görevlerini kişinin kültürel özelliklerini göz önünde bulundurarak yerine getirmesi oldukça önemli ve faydalıdır. Bu bağlamda şiddet

---

<sup>5</sup> Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, m.2  
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 20.03.2012 Sayı : 28239 (Erişim Tarihi: 10.07.2019)  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf>

mağdurunun tanınması ve uygun bakım ve müdahalelerin yapılması için Bükecik ve Özkan çalışmalarında aşağıdaki basamakları belirlemişlerdir (Bükecik, Özkan; 2018);

- *“Kadına yönelik şiddete yaklaşımda multidisipliner bir yaklaşım sergilenmeli ve farklı disiplinlerin şiddetin her bir bileşenini nasıl ele alacağı belirlenmeli,*
- *Hemşirelik eğitiminde “toplumsal cinsiyet bakış açısı” eğitim plan ve programlarına entegre edilmeli,*
- *Hemşireler, kadına yönelik şiddete yaklaşımda bireyin kültürel özelliklerini dikkate almalı,*
- *Hemşireler, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplumsal cinsiyete dayalı bileşenlerin önemini vurgulayan toplantı ve programlara katılmalı,*
- *Hemşireler, kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddete yönelik bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yoluyla bilgilendiren çalışmalara katkıda bulunmalıdır.”*

Kısacası öncelikle hemşireler tarafından kadına yönelik şiddetin varlığının değerlendirilebilmesi ve akabinde izlenecek yollar açısından hemşireler eğitilmeli ve sonrasında hemşirelerin bireyleri ve toplumları eğitmelerine olanak sağlanacak programlar düzenlenmelidir.

### 2.3.1.3. Çocuğa Yönelik Şiddet

Alanyazında çocuğa yönelik şiddetin genel anlamda çocuk istismarı olarak tanımlandığı ve istismarın alt dallarından biri olan fiziksel istismar ile bağdaştırılıp açıklandığı görülmüştür. Ve çocuğun fiziksel istismarı *“kısacası çocuğun kaza dışı yaralanması”* olarak tanımlanmaktadır (Pelendecioğlu, Bulut; 2009).

Ancak günümüzde çocuğun cinsel istismarı hem Dünyanın hem Türkiye'nin hem de adli hemşirelik biliminin yakından ilgilenmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Polat (2017) cinsel istismarı, *“psikososyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan kız veya erkek çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel amaçlar için kullanılmasıdır. Bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum için kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografiden ırza*

*geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır” şeklinde ifade etmektedir (Polat; 2017).*

Bu kapsamda çocuğa yöneltilmiş şiddet olguları ile çalışan hemşireler;

- Çocuk istismarını belirlemek noktasında bulguları ve şüpheli durumları tanınmalıdır.
- Çocuğa yaklaşımda kurulacak iletişimi çocuğun yaş ve zekâ gelişimine göre belirlemek ve yapılacak işlemleri anlayabileceği bir düzeyde anlatmalıdır.
- Çocuğun muayenesi yapılırken ve çocuktan bulgular toplanırken çocuğa empatik, sakin ve güven verici yaklaşımlarda bulunmalı ve böylece çocuğun tekrar örselenmesinin önüne geçmeyi hedeflemelidir.
- Gerektiğinde multidisipliner ekip anlayışıyla ekibin diğer profesyonellerine de (pediyatrist, pedagog, uzman çocuk hemşiresi vb.), destek sağlamalıdır.
- Çocuğun ebeveynlerinden de olguya ilişkin öykü almalıdır.
- Ve en önemlisi çocuğun, tüm bu basamakların çok daha sağlıklı ve kapsamlı bir şekilde yapılabilmesi ve alanında uzman sağlık mesleği mensuplarının bulunduğu merkezlere (ÇİM) yönlendirilmesini sağlamalıdır.

Şiddet öğrenilmiş bir davranıştır. Ve genellikle erişkin olup aile içi şiddet faillerinden biri olan birey küçük yaşta aile içi şiddete ya tanık olmuştur ya da direkt şiddete maruz kalmıştır. Şiddet ortamında büyümüş olan çocuk, şiddeti kendini ifade etme aracı olarak görmektedir.

Yapılan araştırmalar evde yaşanan şiddetten sonra çocuklarda anneye aşırı bağımlı olma hali, okul başarısında düşme ve artık okula gitmek istememe, saldırganlık, insanlardan kaçma ve güvensizlik gibi durumların gözlemlendiği görülmüştür (Bayındır; 2010).

#### *2.3.1.4. Yaşlıya yönelik şiddet*

Yaşlıya yönelik aile içi şiddette şiddeti uygulayanların aile bireylerinden olması sebebiyle hem aileden kopacağı hem de destek ve bakım standartlarının olumsuz yönde

etkileneceğinden korkması sebebiyle yaşlı bireyler genellikle kendilerine yönelik şiddet davranışlarından herhangi bir profesyonele bahsetmek istememektedir. Bu durum yaşlı bireylerin yaşadığı şiddetin gizli kalmasına sebep olabilir. Hemşirelerin yaşlıya yönelik şiddet varlığını tanıyabilmek için dikkat etmeleri gereken noktalar şunlardır (Fadıloğlu, Şenuzun Aykar; 2012),<sup>6</sup>:

- *Davranış*: Yaşlı bireyin her türlü girişim karşısında isteksiz ve çekimser görünümü, anamnez alınırken bakım vericinin ön planda olması, her sorulan soruya yaşlı birey yerine cevap vermesi,
- *Genel Görünüm*: Beden dili ve hareketlerinden gergin, endişeli ve korku duyduğunun anlaşılması, göz temasından kaçınması ve sorulara cevap verirken bakım vericiye bakarak konuşması, günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmamış olması (hijyen eksikliği, yetersiz ve kötü giyinme, kötü beslenme ve zayıflık vb.), ihtiyacı olduğu halde gerekli ekipman ve cihazlardan yoksun kalmış olması (gözlük, işitme cihazı, koltuk değneği, takma diş vb.)
- *Karın / Rektal Bölge*: Gerginlik ve çeşitli şişlikler, iç kanama bulguları, bozulan bağırsak peristaltizmi,
- *Kas-İskelet Sistemine Ait Durumlar*: İyileşmiş kırık izleri, mevcut kırıklar ve çıkıklar, hareket kısıtlılığına sebep olan bulguların varlığı,
- *Genito-Üriner Durum*: Vajina/vulva, penis ve anüsteki yaralar, morluklar, şişlikler vb, idrar yolu ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı,
- *Nörolojik Durum*: Konuşma bozuklukları, oryantasyon bozuklukları vb,
- *Mental Durum*: Korku, endişe, anksiyete ve depresyon bulgularının olması, intihar eylemlerinin ve düşüncelerinin bulunması, dikkat dağınıklığı, hafıza kayıpları,
- *Duyu Durumu*: Gözler, kulaklar ve derinin durumu alt başlıkları halinde bahsedilmiştir.

---

<sup>6</sup> Kaplan D. B, Berkman B. J. Elder Abuse, Signs of Elder Abuse. [http://www.merckmanuals.com/professional/print/geriatrics/elder\\_abuse/elder\\_abuse.html](http://www.merckmanuals.com/professional/print/geriatrics/elder_abuse/elder_abuse.html) (Erişim Tarihi: 11.08. 2019).

- *Gözler:* Gözlerde şişlik, morluk, görmede azalma, göz enfeksiyonları, göz dibi kanamaları, görme kaybının bulunmasına rağmen gözlük kullanmıyor olması,
- *Kulaklar:* Kulak enfeksiyonları, duyma kayıpları, duyma kayıpları olmasına rağmen işitme cihazı kullanmıyor olması,
- *Derinin Durumu:* Deri bütünlüğünde bozulmalar (yatağa bağımlı olanlarda yatak yaralarının bulunması vb.), açıklanamayan/mantık dışı yaralar (çizik, morluk, ezilmeler, çürükler, yeni oluşmuş ya da iyileşmiş yara izleri vb.), sigara, ip, kemer, halat vb. izlerin bulunması, dehidratasyon varlığı,
- *Ağız:* Yaralar, kesikler, diş kayıpları, tedavi edilmeyen diş sorunları,
- *Sosyal Durum:* Eve bakım verici dışında kimsenin gelmiyor olması, akraba ve arkadaş çevresinden uzaklaşmış olması.

Her şekilde, şiddete maruz kalındığında ya da böyle bir ihtimal veya risk faktörünün varlığından şüphelenildiğinde başvurulacak resmi kurum ve kuruluşlar aşağıdaki gibidir:<sup>7</sup>

- “*İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri*
- *Alo 183 Çağrı Merkezi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*
- *Sağlık Kurum ve Kuruluşları*
- *Polis Merkezleri ve Jandarma Karakolları*
- *Cumhuriyet Savcılığı*
- *Belediyelerin Kadın Danışma Merkezleri*
- *Baroların Kadın Danışma Merkezleri ve Adli Yardım Kurulları*
- *Kadın Sivil Toplum Kuruluşları.*”

Kişilerarası şiddette adli hemşirelerin rolleri;

- Adli hemşirelerin adli olguları tanımaları ve teşhis etmeleri son derece önemlidir. Bu da ancak adli bulguları, cinsiyet ve yaş gruplarına göre risk faktörlerini bilmeleri ile mümkün olacaktır. Adli bulguları ve risk faktörlerini tanımak için

<sup>7</sup> T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. <https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/aismelkitabı.pdf> (Erişim Tarihi: 12.07.2019)

adli bilimlerle ilgili bilgi düzeyleri yeterli olmalıdır ve bu alanla ilgili çeşitleri eğitimleri almış olmaları gerekmektedir. Hiç kuşkusuz ki karanlıkta kalan adli olguların hemşireler tarafından tanınması olayın soruşturma ve kovuşturma aşamalarına ışık tutacaktır.

- Ayrıntılı bir şekilde yapılacak hasta öyküsü alma basamağı, adli olgunun tanınması ve fark edilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle hiçbir ayrıntı ve şüphe göz ardı edilmeden detaylıca irdelenmelidir. Kişiyeye sorulacak sorular mutlaka önceden planlanmış ve kişinin zekâ ve düşünce yapısına uygun düzeyde seçilmiş olmalıdır.
- Fiziksel muayene esnasında kişinin mimik ve jestleri, el, kol ve vücut hareketleri değerlendirilmelidir. Endişeli ve ürkek davranışları, göz hareketleri takip edilmelidir.
- Adli muayene yapma kişinin kimlik tespiti ile başlar. Kişinin bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekir. Muayene sırasında dikkat edilmesi gereken nokta kişinin sağlığına hiçbir koşulda zarar verilmemesi gerektiğidir.
- Biyolojik kanıtların tanınması, toplanması, toplama esnasında kullanılacak malzemeler ve yöntemler, paketlenmesi ve saklanması için ciddi bir bilgi birikimine ihtiyaç vardır. Örneğin hemşirenin kişinin vücudundaki bir yaradan örnek almak veya bu yaranın fotoğraflandırılması ilkelerine hâkim olması gerekir.
- Kişinin kendisi en büyük delil olduğundan kişi kurumdan içeri girdiği andan itibaren delil koruma zinciri başlamış demektir. Delilleri korumak, muhafaza etmek ve ilgili kolluk kuvvetine teslim etmek adli hemşirenin önemli görevlerinden biridir.
- Rapor yazımı toplanan delillerin krokisi gibidir. Toplanan delillerin laboratuvar görevlileri tarafından usulüne uygun şekilde çalışılmasına yardımcı olur. Tutulan raporda delilin ne olduğu, nereden hangi yöntemlerle topladığı ayrıntılı olarak yazılmış olmalıdır.
- Şayet olaya bir cinsel eylem karışmışsa cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik hemşirelik girişimleri mutlaka uygulanmalıdır. Bu nokta da hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerinin de aktif bir şekilde kullanılması beklenir.

- Mağdur ve yakınlarını psikolojik olarak ve gerektiğinde profesyonellerden yardım alması hususunda destekleme adli hemşirelerin yetkinlikleri ve becerileri arasındadır.
- Adli hemşirelerin, hastaların ihtiyacı olan her konuda hastaya eğitim verebilecek donanımında olmaları gerekir. Bu konular adli, tıbbi ya da kişinin o sırada sıkıntı veya stres yaşadığı herhangi bir şey olabilir.
- Adli hemşireler halk sağlığı hemşireleri ile ortaklaşa bilgi alışverişi sağlayarak çeşitli şiddeti önleme çalışmaları yürütürler. Bu sayede halk sağlığının uygulama alanına giren hasta grubuna destek ve gerekli yardımlar sağlanmış olur.
- Bu alanda çalışan adli hemşireler şahit oldukları ya da belirti ve bulgularla ortaya koydukları suç teşkil eden durumlar için tanık ve bilirkişilik görevlerini yerine getirirler.

### **2.3.2. Adli Araştırma Hemşiresi (AAH) (Forensic Nurse Investigator [FNİ])**

Alanyazında şüpheli ölüm hemşiresi ve olay yeri incelemesinde adli hemşirelik olarak da geçen adli araştırma hemşireleri adli olgularda olayın kurbanı ve çevresiyle ilgili bulguları araştırır.

Bu alt disiplin, bilimsel mecrada ölümün fizyolojik, psikolojik ve yasal yönlerinin ele alınması amacıyla ölüm araştırmalarının hemşirelik bilimi ile birleşmesidir. Çünkü yıllar boyu ölümün soruşturulması ve tıbbi boyutuyla ilgili eğitimi olmayan kolluk kuvvetleri görev yapmışlar ve tüm bunların sonucunda ölüm araştırmalarında soruşturulan ölümlerin yetersiz, eksik ve tek yönlü ele alınması nedeniyle adaletin tecellisinde yanlışlıklar yapılmıştır ve bu alanda açık olduğu gerçeği ile karşılaşmıştır. Ölüm olgularının değerlendirilmesinde tek taraflı, empatik yaklaşımdan uzak, ölen mağdurun yakınlarının göz ardı edildiği bir sistemle çalışıldığı fark edilmiştir. Tıp ve hukuk alanındaki gelişmeler araştırmacıların tıbbi alanda yetkin ve bilgili olarak yetiştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Lynch, Duval; 2011)

Tüm bu gelişmeler ve izlenen süreç, adli tıp alanında uzman ve daima mağdur/mağdur yakınlarının ve faillerin adli ve tıbbi alanda desteklenmesi için sahada aktif olarak bulunabilen hemşirelerin yetkin olarak eğitilip geliştirilmesini akla

getirmiştir. Adli hemşirelik bilimi AHB - (Forencis nursing science [FNS]) olarak da bilinen bu disiplin tıp bilimi, adli bilimler ve ceza adaleti arasında karşılıklı bir sorumluluktur ve bu alanda yetiştirilecek adli hemşireler tüm bu alanlarda bilgi sahibi olmak zorundadırlar. Bu bilim, akademik yönüyle Adli Araştırma Hemşiresinin, uygulama yönüyle ise “*Adli Muayene Hemşiresinin – AMH (Forensic nurse examiner [FNE])*” suçla ilgili travma, doğal hastalık süreçlerinden kaynaklı ölümler, kitlesel ölümler, doğal felaket sonucu ölümler, kötüye kullanma, şiddet, cinsel saldırı, travmatik kazalar, yaralanma mekanizması, çoklu organ yetmezliği, ölüm nedeni ve şekli, temel kimya ve fizik, insan psikoloji, hukuk bilgisi ve ilgili diğer tıbbi meselelerdeki rollerini tanımlar (Lynch, Duval; 2011).

Ölüm araştırmalarında adli hemşirelerin (FNDI) veya diğer tıbbi araştırmacıların, aşağıdakileri maddeleri içerebilen sorumlulukları vardır, ancak sorumlulukları bunlarla sınırlı değildir (Lynch, Duval; 2011, Kent-Wilkinson; 1999):

1. Olay yerinin incelenmesi,
2. Ölüm sebebi ve şekli ile ilgili tıbbi, fiziksel ve diğer kanıtların toplanması,
3. Kişinin ölümünden önceki, tarih ve saatindeki şartlar ve ayrıca merhumun tıbbi geçmişinden veya hastane kayıtlarından bilgi toplanması,
4. Gerekli tüm biyografik verilerin ayrıntılarını içeren bir araştırma raporu hazırlamak, ayrıca ölüm zamanı ve yakın emsal ve sonraki olaylarla ilgili tüm bilgilerin özetlenmesi,
5. Akrabaların bilgilendirilmesi,
6. İlgili tüm kayıtların uygun şekilde belirlenmiş kişilere derhal ve uygun bir şekilde teslim edilmesini sağlarken uygun kayıt gizliliğinin korunması,
7. Medyanın dikkatini çeken durumlarda medya ile diyalogun yönetilmesi (hem halkın bilme hakkını hem de mağdurların ve diğerlerinin önemli haklarının gizliliğini korumak),
8. Kanun uygulayıcı profesyonellerin, kanıtların toplanması, gizlilik sorunları, halkla ilişkiler- özellikle medya ve ilgili toplum kaynakları karşısında (örneğin hastaneler)- ve ölenlerin ailesi ve arkadaşlarıyla ilgili olarak açıklanamayan veya tanımlanamayan ölümlerin yönleri konusunda eğitilmesi,



9. Uygun şekilde otopsi / tıbbi muayeneye yardımcı olmak; resmi bir işlev olarak değil, ancak adli patoloğa olay mahallinde doğrudan bilgi verirken araştırmacının ölüm nedeni, şekli ve ölüm mekanizması ile ilgili bilgi tabanına uyarlanması,

10. Mahkemede, soruşturmalarda, medeni hukuk duruşmalarında veya ceza hukuku davalarında ifade vermesi,

11. Ölen kişinin ailesine / önemli kişilere danışmanlık yapmak veya otopsi raporunu/ ölüm belgesinin incelenmesi / açıklanması.

Olay yerinin incelenmesi, kanıt niteliği taşıyan bulguların eksiksiz ve doğru şekilde toplanması ve muhafaza edilmesi, olay yerinin fotoğraflanması, ölünün muayenesinin yapılması, adli raporun eksiksiz düzenlenmesi, ekibin diğer üyeleri ile koordinasyonunun ve bilgi akışının sağlanması, ölen kişinin yakınlarına bilgi verilmesi ve psikolojik destek sağlanması, medyayı ilgilendiren durumlarda medya ile diyalogların yönetilmesi (hem halkın bilme hakkını hem de mağdurun/suçlunun ve yakınlarının haklarının gizliliğini korumak vb.), uygun şekilde otopsi/ tıbbi muayeneye yardımcı olması, tanıklık ve bilirkişilik yapılması bu alanda görev alan adli hemşirelerin ortak sorumlulukları arasındadır (Lynch, Duval; 2011).

Adli hemşirenin tıbbi araştırmacı rolü, aile ve toplum için soruşturma sürecine önemli katkılarda bulunabilir. Hemşirenin bilgi ve deneyimi, ölümcül bulaşıcı hastalıklar ve doğal olmayan, bilinmeyen veya gözetimsiz ölümler gibi açıklanamayan ölümlerin bulguları ve semptomlarını tanımada çok değerli olabilir; burada belirtiler, eğitimsiz bir gözün değerli tıbbi kanıtları görmeyeceği veya yanlış yorumlayacağı kadar incedir (Lynch, Duval; 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çoğu yargı alanında, tıbbi muayene yapan kişi/ ölü muayenesi yapan kişi [the medical examiner/coroner (ME / C)], tüm şiddet, şüpheli ve ani ölümlerin yanı sıra belirli kategorilerdeki doğal ölümlerin araştırılması sorumluluğuna sahiptir (Lynch, Duval; 2011).

Bu bağlamda bu alanda çalışan adli hemşireler;

- Hem adli hem de tıbbi alanda ve konularda donanımlı olduklarından adli olayların tıbbi boyutu da tıbbi olayların adli boyutu da gözden kaçırılmamalıdır.

- Adli araştırma hemşireleri için delil niteliği taşıyan bulgular ve bunların tanınması çok önemlidir.
- Bulgular uygun şekilde toplanmalı, paketlenmeli ve saklanmalıdır.
- Adli araştırma hemşirelerinin çalışma alanları çok çeşitlidir. Bu alanlara göre de görevleri değişmektedir. Olay yeri araştırma hemşiresinin olay yerinin araştırılması ve bulguların toplanması gibi oldukça önemli ve kapsamlı bir görevi vardır.
- Adli araştırma hemşiresi araştırmanın arka planında soruşturmayı yönetenlerle birlikte yürütülen çalışmalarda görev alabilir.

### **2.3.3. Klinik Adli Hemşirelik (Clinical Forensic Nurse)**

Başta acil servis olmak üzere, sağlık kuruluşlarına başvuran ya da getirilen travma mağduru ya da faili olduğundan şüphelenilen kişilerin öncelikle temel hemşirelik bakımlarını sağlamak koşuluyla, kişilerin kayıtlarını ve bilgilerini eksiksiz tutmalı, üzerindeki kıyafetleri usulüne uygun çıkarmalı ve uygun koşullarda saklamalı, suçun türüne göre uygun şekilde delil niteliğindeki bulguları toplayıp saklamalıdır. Çeşitli muayenelerde ve tanı testlerinde tıbbi ve adli ekibin etkin bir üyesi olarak görev almalı ve etkin çalışmalıdır. Tüm bunların ötesinde ve öncesinde adli hemşireler adli olabileceğini düşündükleri olgulara karşı dikkatli ve özenli davranmalı, adli olguyu tanıyabilmelidir (Lynch, Duval; 2011, Lynch; 2011, Kent-Wilkinson; 1999)

Bu alanda çalışan adli hemşirelerin;

- Sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen adli olguları tanınmak,
- Adli bulguları değerlendirip toplamak, paketlemek ve saklamak,
- Kişiye güvende olacağı bir ortam hazırlamak ve ilgili yerlere bildirimini yapmak,
- Kişinin tıbbi boyutta ihtiyacı olan hemşirelik bakımını sağlamak,
- Belgeleme işlemlerini ve raporları usule uygun düzenlemek,
- Gerekli görülen konsültasyonların ilgili hekim ile değerlendirmesini yapmak,
- Mağduru ihtiyaç duyduğu her konuda desteklemek,
- Hasta/mağdur hakları savunuculuğu rollerini aktif olarak yerine getirmek,

- Diğer hemşireler ve sağlık meslek profesyonellerinin hastaya ulaşan ya da ulaşmayan tüm hatalarını denetlemek ve hata henüz oluşmadan gerekli önlemleri almak gibi görevleri bulunur.

#### **2.3.4. Adli Psikiyatri Hemşireliği (Forensic Psychiatric Nurse)**

Bu alanda çalışan hemşireler, herhangi bir sebeple suç öyküsü bulunan psikiyatrik hastalara adli ve tıbbi yönden yaklaşımlar geliştirmekle görevlidir. Bu hastaların tıbbi bakım ve tedavilerini yürütürken, bir şekilde herhangi bir suçtan ceza almış ancak cezai ehliyeti bulunmayan hastaların kendi güvenlikleri de dahil olmak üzere toplumun refahını gözeterek bu hastaların güvenli bir ortamda tutulması ve bu sırada bu hastaların gözlenmesi ve değerlendirilmesinde görev almaktadırlar (Kent-Wilkinson; 1999).

Adli psikiyatri hemşireliği, toplum merkezli bakım ortamından yüksek güvenlikli hastanelere doğru gidilen süreçte, sıklıkla karşılaşılan antisosyal davranışlar karşısında nasıl bir yol izleneceği, ne tür bir hemşirelik girişimi uygulanacağı ve bu bağlamda sahip olunması gereken beceri ve bilgilerin neler olması gerektiğine yönelik sorulara cevaplar olması bakımından psikiyatri hemşireliğinin gün geçtikçe daha da özelleşen bir dalı haline gelmektedir (Doyle, Jones; 2013).

Ruh sağlığı hizmetleri temelde üç model aşamasından geçmiştir. İlk kabul gören ruh sağlığı modeli “*Hastane Temelli Ruh Sağlığı Hizmeti*”dir. Yirminci yüzyılın başlarında bu model kapsamında Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’nın genelinde “*akıl hastaneleri*” sistemi olarak yaygınlaşmıştı. Ortalama 1500 ile 2000 arasında değişen yatak sayısı ile şehrin dışına kurulan bu hastanelerde, kapasitenin üstünde hasta barındırması ve olanaklarının yetersizliği sebebiyle birçok hastanın hastalığının kronikleştiği belirtilmiştir. (Alataş vd., 2009, Öztürk, Uluşahin; 2011)

Avrupa ülkelerinin hastane temelli ruh sağlığı hizmetlerinden “*Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri*”ne geçişiyle birlikte, kişilere kendi yaşam ortamlarından ayrılmadan tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alma şansı tanınmış oldu. Bunun akabinde T.C. Sağlık Bakanlığı örnek teşkil eden Finlandiya ve İtalya ruh sağlığı hizmetleri modellerinin incelenmesi için ruh sağlığı hastaneleri başhekimlerinden oluşan bir heyeti Finlandiya ve İtalya’ya göndermiştir. Oluşturulan rapor kapsamında (Yanık; 2007) her

iki ülkede de ruh sağlığı hizmetleri alanında benzer uygulamaların modellendiği görülmüştür;

- Öncelikli olarak büyük ruh sağlığı merkezleri kapatılıp, hastane içi psikiyatri klinikleri açılmıştır,
- Hastaların haklarının korunması adına ruh sağlığı yasası düzenlenmiştir,
- Ülkeler coğrafi bölgelere ayrılıp, her 100-300 bin kişinin yaşadığı bölgeye bir ruh sağlığı ekibi kurulmuştur,
- Her bölgeye yataklı psikiyatri kliniği, rehabilitasyon hizmetinin verildiği toplum ruh sağlığı merkezleri ve apartman daireleri içinde yaklaşık 20 kişiye uzun süreli bakım verilebilecek evler kurulmuştur,
- Tüm bu birimler sağlık bakanlığı, belediyeler, sosyal güvenlik kurumları, sivil toplum kuruluşları ve kiliseler tarafından desteklenmektedir,
- Birimlerde çalışan hemşireler psikiyatri hemşiresidir ve 20 yataklı psikiyatri kliniklerinde 14 hemşire çalışmaktadır (Yanık; 2007).

İngiltere ruh sağlığı hizmetinde “*Hastane ve Toplum Temelli Denge Modeli*”ni kullanmaktadır. Bu sistemde İngiltere Sağlık Bakanlığı’nın hedefi ayaktan ve hastane dışı tedavi hizmetidir. Hastanelere psikotik hastaların yatışı planlanmaktadır. Yatış sürelerinin de bu sistemle giderek azalma gösterdiği belirtilmektedir. İngiltere’de hastane dışı tedavi hizmetleri kapsamında evde tedavi ekibi (Home Treatment Team) bulunmaktadır. Bu ekipler, evde tedavi hizmeti ile hastaların hastanelere tekrar başvuru ve yatışlarını azaltmak amacıyla kurulmuştur ve bu ekip çoğunlukla hemşirelerden oluşmaktadır. Ekibin merkezi Ruh Sağlığı Merkezi içerisinde (Yanık; 2007).

Ensari (2008) çalışmasında Türkiye’deki toplum temelli ruh sağlığı uygulamaları için; “*Toplum temelli ruh sağlığı modeli*”ni 1. Basamakta (aile hekimlikleri), 2. Basamakta (devlet hastaneleri ve ruh sağlığı hastaneleri) ve 3. Basamakta (üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri) sağlık hizmetlerinin iş birliği içinde çalışması ve tedavi sonrası gerektiğinde hastanın toplum ruh sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi olarak ifade etmiştir (Ensari; 2008). Bağ (2003) yine aynı model için hasta klinikteki tedavisi sonucu taburcu olduktan sonra, uzun süreli ve sürekli tedavisine içinde bulunduğu ve

yaşadığı toplumda devam etmekte, bu sayede hasta toplumdan ve yakınlarından izole olmadan tedavisine devam edebilmektedir demiştir. Bu yaklaşımın ruhsal hastalıkların tedavisinde daha etkili olduğu vurgulanmıştır (Bağ, 2003).

Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM), Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı yataklı tedavi kurumları kapsamında faaliyet göstermektedir (Songur vd., 2017)

Tüm bu uygulamaların yanında son yıllarda Türkiye'de Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Hastaneleri kurulmaya başlanmıştır. İlki Adana'da ikincisi Kayseri'de olmak üzere günümüzde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında kamu-özel iş birliğiyle hayata geçirilen projelerden yüksek teknoloji özellikli Şehir Hastaneleri bünyesinde, YGAP Hastaneleri kurulmaya başlanmıştır.<sup>8,9</sup> Bu hastanelerde adli birimlerce gönderilen adli psikiyatri hastalarına tanı, tedavi, bakım ve raporlama işlemleri yapıp ruhsal bozukluğu olan bireylere destekleyici yaklaşımlar sunulmaktadır. Bu kurumlarda kadro sayıları kurumdan kuruma değişmekle birlikte ruh sağlığı uzmanı doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire ve çeşitli hizmetler için diğer çalışanlarından oluşan geniş bir kadro ile hizmet verilmektedir. YGAP Hastaneleri suç işlemiş ve cezai ehliyeti bulunmayan psikiyatri hastaları için ruh sağlığı hizmeti sunan kurumlardandır. Bu kurumlarda amaçlanan koruma ve tedavi hizmetleridir. Çünkü koruma ve tedavi süreçleri adli psikiyatri uzmanlığının çalışma alanıdır. Bu süreç kişinin hastalıklarından kaynaklanan sebeplerle ya da hastalığı sebep olmaksızın doğan tehlikeli durumlardan toplumu korumak, kişinin tedavisini ve bakımını yapmak, verilen tedavi ve bakım ile tehlikeli davranışı ortadan kaldırmayı amaçlamak olarak özetlenebilir (Yanık; 2007)

Bu noktada ruh sağlığı yasası da son derece önemlidir. Yasa ile hastaların haklarının korunması ve istemsiz ve uzun yatışlarının düzenlenmesi amaçlanmaktadır. Finlandiya, İtalya, İngiltere, gibi Avrupa ülkelerinde uzun yıllar önce bu yasalar

---

<sup>8</sup> Adana (YGAP Hastaneleri). <https://adanasehir.saglik.gov.tr/TR,164326/turkiyenin-ilk-yuksekguvenlikli-adli-psikiyatri-hastanesi-adanaya.html> (Erişim Tarihi: 14.11.2019)

<sup>9</sup> Kayseri (YGAP Hastaneleri). <https://kayserisehir.saglik.gov.tr/TR,204318/ygap-hizmet-vermeye-basladi.html> (Erişim Tarihi: 14.11.2019)

düzenlenmiştir. Türkiye’de ruh sağlığı yasası<sup>10</sup> günümüzde hala taslak aşamasındadır (Songur vd., 2017, Yanık; 2007).

Yanık (2007) Ruh Sağlığı Yasasını, “*Ülke nüfusunun ruh sağlığının korunması, ruh hastalığı olan tüm yurttaşların tedaviye erişimi önündeki engellerin kaldırılması, hastanede tedavi olanaklarından ayrımsız yararlanmaları, toplum içinde tedavi ve rehabilite edilmeleri ilgili hukuki ve idari düzenlemelerin yapılması, gerekli kurumların kurulması, denetlenmesi ve uluslararası temel hukuk metinleri, T.C. Anayasası, Türk Medeni Kanunu ve diğer yasalardan kaynaklanan haklarını kullanmalarını sağlamak, hak kayıplarına uğramalarını önlemek ve hastalıklarından kaynaklanan olası tehlikeden kendilerini ve toplumu korumak Ruh Sağlığı Yasası*”nın temel amacıdır.” olarak ifade etmektedir (Yanık; 2007).

Bu alanda çalışan adli hemşireler;

- Hastanın kendine ve çevresine zarar verme riskine karşı her zaman tetikte ve bilinçli olmalıdır.
- Hastanın suç işlemesi ya da suça maruz kalması durumlarında ortaya çıkan duygularıyla baş etmesine yardımcı olmalı, bunu yaparken hastada davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamalıdır.
- Bu tip hastalar içe dönük, izole ve intihara meyilli olabilecekleri için adli hemşireler suisid girişimlerine yönelik dikkatli olmalıdırlar.
- Soruşturma sırasında incelenen olayların adli ve tıbbi boyutlarına ışık tutması için gerekli görüldüğünde bilirkişilik ve tanıklık yapabilmektedirler.
- Hastanın belirlenen tedavisinin yanı sıra rehabilitasyonun ve topluma yeniden kazandırılmasının sağlanması da bu alanda çalışan adli hemşirelerin görevlerindedir.

---

<sup>10</sup> Ruh Sağlığı Yasası Taslağı. <http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf> (Erişim Tarihi: 14.11.2019)

### 2.3.5. Adli Doğrulama Hemşireliği- Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik (Forensic Correctional or Custody Nurse)

Bir suçtan hüküm giymiş mahkûm ya da bir suçun şüphelisi olan kişilere bakım ve tedavi hizmeti sunan adli hemşirelerdir. Bu alanda çalışan adli hemşirelerin görevleri, kişilerin öncesinde mevcut olan sağlık problemlerini belirleyip bu problemlere yönelik girişimler yapmak, ilaç ve tedavi düzenlerini takip etmenin yanı sıra cezaevlerinde meydana gelebilecek çeşitli olaylar sonrasında yaralanan mahkûmların bakımını sağlamaktır. Bütün bunlarla birlikte adli doğrulama hemşiresi cezaevlerinde gözlemci ve görüşmeci rolündedir. Görevini icra ederken aynı zamanda ilgilendiği grubun içinde bulunduğu durum ve hemşirenin meslek etiğinin çeliştiği yerler için adli hemşirelerin tam donanımlı olması gerektiğinin önemi ortaya çıkmaktadır (Kent-Wilkinson; 1999, Shelton; 2009).

Bu kapsamda Hemşirelik Yönetmeliğinde Ceza ve Tutukevi Hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu görevler şu şekildedir:<sup>11</sup>

*“Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

- a) Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür.*
- b) Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar.*
- c) Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.*
- ç) Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.*
- d) Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneler yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.*

---

<sup>11</sup> Hemşirelik Yönetmeliği Ek – 3. (Ek.R.G-19/4/2011-27910)  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>  
(Erişim Tarihi: 09.08.2019)

- e) Hastalık semptomu ortamdaki kaynağından kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar.
- f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini, izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.
- g) Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- ğ) Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır.
- h) Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venereal hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar.
- ı) Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır.
- i) İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur.
- j) Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.”

Cezaevi hemşiresinin en önemli görevi, kişilerin sağlığını mahremiyet, saygı ve profesyonellikle korumak ve sürdürmektir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ceza ve tutukevi hemşireliği temel prensiplerini aşağıdaki gibi belirlemiştir (ANA; 2007 akt: Schoenly, Knox; 2013).

- Her birey şartlar ne olursa olsun kendine özgü ve biriciktir. Dolayısıyla saygılı yaklaşımı ve tedaviyi hak etmektedir. Bireylerin mahremiyetine saygı duyulmalı ve korunmalıdır.
- Hemşireler, bireyin bakımının bütüncül ihtiyaçlarına cevap verebilmek için diğer sağlık ekibi üyeleri, cezaevi personeli ve toplumdaki diğer meslektaşlarıyla koordineli çalışmalar yürütmelidirler.
- Hemşireler, çeşitli eğitimlerle her bireyi ve çalışma arkadaşlarını sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkların önlenmesi ve kendi sağlıkları için sorumluluk almaya cesaretlendirmelidir.



- Her hemşire, bakımın kalitesinin iyileştirilmesi için gerekli hemşirelik uygulamalarını izlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür.
- Yönetici hemşireler, diğer sağlık hizmeti ekibi üyeleri ve ceza ve tutukevi personeli ile iş birliği içinde adil, uygun politika ve prosedürlerin uygulanması yoluyla en yüksek kalitede hasta bakımını teşvik etmelidir.

Adli hemşirelerin bir diğer çalışma alanı nezarethanelerdir. Hemşirelerin kişilerin insan haklarının ihlali ya da kötü muameleyi rapor etme ve ilgili yerlere bildirme zorunluluğu vardır (Çevik, Başer; 2012). Ancak bu çalışma alanı Türkiye için işlevsel değildir. Çünkü Türkiye’de karakollarda hemşireler görev almamaktadır.

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği 9. maddesinde “*Tıbbî muayene, kontrol ve tedavi, adlî tıp kurumu veya resmî sağlık kuruluşlarınca yapılır.*”<sup>12</sup> ibaresi bulunmaktadır. Bu hüküm nedeniyle karakol ve nezarethanelerde gözaltındaki kişilerin muayene edilmesi mümkün değildir. Yine aynı yönetmeliğin 9. maddesinin başka bir hükmünde “*Kadının muayenesi, talebi hâlinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen kadın hekimin bulunmaması halinde, muayene sırasında hekim ile birlikte sağlık mesleği mensubu bir kadın personelin bulundurulmasına özen gösterilir.*”<sup>13</sup> denilmektedir.

Bu normlardan hareketle yönetmelik gereği muayenede asıl sorumluluk ve yetki her zaman için hekime vermektedir.

### **2.3.6. Hemşirelik Hukuku Danışmanı (Legal Nurse Consultant)**

Danışmanlık ve bilirkişilik hizmetini kapsamaktadır. Bu hemşireler genellikle sigorta kurumlarının sağlık ile ilgili işlemlerdeki yasal boyutlarla ilgilenirler. Bilgilerine çoğunluklar malpraktis davalarında başvurulur. İhmal ve istismar olgularında bilirkişilik yapmak adına mahkemece atanırlar (Kent-Wilkinson; 1999, Saunders; 2000).

---

<sup>12</sup> Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmî Gazete’nin Tarihi: 1 Haziran 2005- Sayı: 25832 [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um\\_yakalama.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_yakalama.pdf) (Erişim Tarihi: 07.08.2019)

<sup>13</sup> Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmî Gazete’nin Tarihi: 1 Haziran 2005- Sayı: 25832 [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um\\_yakalama.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_yakalama.pdf) (Erişim Tarihi: 07.08.2019)

Bu alanda çalışan adli hemşireler; bilirkişilik görev ve sorumlulukları kapsamında kendilerine atanan davalarda ilgili olayı incelemek ve tıbbi boyutları üzerine yorum getirmekle görevlidir. Bununla birlikte böyle bir görev alanı başlığı Türkiye’de işlevsel değildir.

### **2.3.7. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik (Forensic Nursing in Sexual Assault Examination)**

Cinsel saldırı olayları adli hemşirelerin en önemli çalışma alanlarından biridir. Cinsel saldırı muayene hemşiresi cinsel saldırı ve istismara uğrayan mağdurlara bakım vermek ve mağduru adli yönden değerlendirmek ile görevlidir. Cinsel saldırı mağdurlarının ihtiyaçları dahilinde fiziksel müdahaleler yapma, iç ve dış beden muayenelerine katılma, meydana gelen hasar ve yaralanmayı değerlendirme, mağdurdan kendine ve maruz kaldığı travmaya yönelik anamnez alma, mağduru cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden değerlendirme ve ilgili testleri uygulama, adli rapor tutma, mağdur ve yakınlarını ihtiyaç duydukları şekilde psikolojik bağlamda destekleme ve olgunun soruşturma ve kovuşturma aşamalarında tanıklık ve bilirkişilik yapma adli hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Taylor; 2002).

#### *2.3.7.1. Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (CSMH) [Sexual Assault Nurse Examiners (SANE)]*

1970’lerde acil servislerde cinsel saldırı mağdurları ile çalışan hemşireler “*Cinsel Saldırı Hemşireliği*”nin ortaya çıkmasını sağlamışlardır. Hemşireler cinsel saldırı mağdurlarına verilen bakımın sağlıklı ve yeterli olmadığını, acildeki diğer hastalara sunulan yüksek bakım standartlarıyla eşit düzeyde olmadığını gözlemlemişlerdir. Bu nedenle 1976 yılında Amerika’nın Memphis şehrinde toplantılar düzenleyerek “*Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri*” (CSMH)-(SANE) birliğini kurmuşlardır. Bu birlik tarafından cinsel saldırı mağdurlarının ihtiyaç duyduğu acil bakımın sağlanması için birçok standart belirlenmiştir. İlk SANE programları 1976’da Tennessee, Memphis’de kuruldu, ardından bu süreci 1977’de Minneapolis, Minnesota ve 1979’da Amarillo, Teksas izledi. Ancak hemşireler 1990’ların başlarına kadar bu alanda etkin rol

oynayamadılar. Bunun iki nedeni vardı. İlki SANE lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminin de üstünde bir uzmanlık ve bilgi birikimi gerektirmekteydi. İkinci nedeni ise daha önce bu konularda hekimlerle çalışmaya yatkın pek çok profesyonelin (savcılar vb.) bu alanda genişletilmiş rolleri bulunan hemşireleri ve çalışmalarını desteklememeleridir.<sup>14</sup>

1992 yılında, Minneapolis'teki Minnesota Üniversitesi'nde SANE'lerin bir toplantısında “*Uluslararası Adli Hemşireler Birliği*” (IAFN) kuruldu. Bu birlik, bu uzmanlar arasında daha iyi iletişim ve iş birliği oluşmasına ve bu sayede cinsel saldırı muayene hemşireliğinin ivme kazanmasına yarar sağlamıştır. SANE programları, IAFN'nin bünyesinde faaliyetlerini sürdürmeye başlamıştır. Tüm bu gayretlerin sonunda adli hemşirelik 1995 yılında Amerikan Hemşireler Birliği tarafından hemşireliğin bir alt dalı olarak kabul edilmiştir.<sup>15</sup>

Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi (SANE), özel eğitim almış ve böylece cinsel saldırı mağdurlarına kapsamlı bir bakım sağlayabilen lisanslı bir hemşiredir. Ayrıca adli muayene ve mahkemelerde tanıklık yapabilir.<sup>16</sup>

Amerika'da Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi [The Sexual Assault Response Team (SART)], cinsel saldırı mağdurlarına verilen bakımı koordine eden toplum temelli bir takımdır. Ekip, SANE'lerden, hastane personelinden, cinsel saldırı kurbanı avukatlarından, kolluk kuvvetlerinden, savcılardan, hâkimlerden ve cinsel saldırı mağdurlarına yardım etme konusunda özel bir ilgisi olan diğer profesyonellerden oluşabilir (Littel; 2001).

SANE'lerin en önemli rol ve sorumluluğu cinsel saldırı mağdurlarının adli değerlendirmelerini yapmaktır. SANE'ler, muayenenin her aşamasında şefkat göstererek,

---

<sup>14</sup> Introduction to the SANE Program Development and Operation Guide. History and Development of SANE Programs. <https://www.ovcttac.gov/saneguide/introduction/history-and-development-of-sane-programs/> (Erişim Tarihi: 15.07.2019)

<sup>15</sup> Introduction to the SANE Program Development and Operation Guide. History and Development of SANE Programs. <https://www.ovcttac.gov/saneguide/introduction/history-and-development-of-sane-programs/> (Erişim Tarihi: 15.07.2019)

<sup>16</sup> What Is A SANE? <https://www.ovcttac.gov/saneguide/introduction/what-is-a-sane/> (Erişim Tarihi: 15.07.2019)

hastanın onuru ve mahremiyetini daima gözeterek kanıt toplama bilgi ve becerilerini kullanırlar (Littel; 2001).

SANE'ler adli hemşirelerdir ancak, tüm adli hemşireler SANE eğitimi almamaktadır. Adli hemşireler ayrıca, diğer kişiler arası şiddet, halk sağlığı ve güvenliği, acil durumlar veya travma mağdurları, hasta bakım sistemleri, nezarethane ve istismar olgularında doğrulama yapmak için muayeneler yapmaktadır (Littel; 2001).

Mira Rana Gökdoğan (2008) “*Cinsel Saldırı Konusunda Çalışan Adli Hemşireye (SANE) (CSMH) Duyulan Gereksinim*” konulu çalışmasında SANE programının hedeflerini şu şekilde açıklar (Gökdoğan; 2008);

*“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 nerelelere başvurması ve nasıl bir yöntem izleyerek, psikolojik ve tıbbi gereksinimlerine cevap alabilmesi konusunda yol gösterir.”*

Gökdoğan bu çalışmasında (2008), SANE programı sayesinde adli olguların yönetim sürecinde hedeflenen kriterleri belirtmiştir. Adli olguların SANE tarafından yapılan muayenesinde bu alanda çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları tanımlanmıştır.

#### 2.3.7.1.1. *Pediyatrik SANE*

SANE programlarının yaklaşık yarısı, ergenlere ve yetişkinlere yönelik bakım sağlarken, diğer yarısı da çocuklar için hizmet vermektedir. Bu sayede, pek çok çocuk savunma merkezi, doktorlar için tanımlanmış adli/tıbbi muayeneleri yapmak için pediyatrik alanda uzmanlaşmış eğitim ve tecrübe sahibi SANE'leri kullanmaktadır.<sup>17</sup>

Tabi ki Türkiye’de durum bundan oldukça farklıdır. Hali hazırda yeni yeni faaliyet göstermekte olan Çocuk İzlem Merkezlerinde (ÇİM) ne yazık ki nitelikli özelliklere sahip hemşireler çalışmamaktadır.

#### 2.3.7.1.2. *Yetişkin SANE*

Bazı hemşireler IAFN tarafından “*Yetişkin ve Ergen (SANE-A)*” [*Adult and Adolescent (SANE-A)*] olarak sertifikalandırılmıştır.<sup>18</sup> Cinsel saldırı olgularında adli/tıbbi muayene yapmak, karmaşık ve zaman alıcı bir işlemdir. Bu muayeneler sırasında, özel bilgi ve becerilere sahip olmaları önemli ve yararlıdır. Hemşirelere rehberlik edebilecek bu bilgi ve beceriler Deukmejian tarafından tanımlanmıştır (Deukmejian; 1987);

- Cinsel mağduriyetin kişi üzerindeki dinamiklerini ve etkisini bilmelidir.
- Cinsel suçlarla ilgili hükümlerin düzenlendiği yasa ve yönetmelikleri bilmelidir.
- Koordineli bir şekilde, multidisipliner çalışmalar yürütebilecek özelliklerine sahip olmalıdır.

---

<sup>17</sup> Pediatric SANEs. <https://www.ovcttac.gov/saneguide/introduction/history-and-development-of-sane-programs/> (Erişim Tarihi: 24.07.2019)

<sup>18</sup> Board-Certified SANE-A Nurses. <https://www.forensicnurses.org/search/custom.asp?id=2093> (Erişim Tarihi: 24.07.2019)

- Her kurumun rolünü ve acil müdahale sırasında her bir kuruluşla iletişim kurma prosedürlerini bilmelidir.
- Potansiyel kanıtları tanıyabilmeli ve kanıtlara yönelik bilgi sahibi olmalıdır.
- Muayene sırasında muayene yapan kişinin tarafsızlığı son derece önemlidir.
- Hastanın adli/tıbbi geçmişi, muayenenin yapılmasını etkileyebilecek olan hastaların karşılanmayı bekleyen ihtiyaçlarının önemini bilmelidir.
- Uygun kanıt toplama ve saklama prosedürlerini, adli/tıbbi muayenelerin uygunluğuna ilişkin kullanılan standart formları, muayene sırasında genellikle kullanılan ekipman, malzemeler ve ilaçları, olası gebelik, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBE) ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) vb. çeşitli enfeksiyonlar için tedavi seçenekleri ve ilgili prosedürleri bilmelidir.
- Hastaların, muayene sürecinde destek alma, kriz müdahalesi, savunuculuk, bilgi alma, sevk ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu ihtiyaçları karşılayacak yerel kaynaklara erişim prosedürlerini biliyor olmalıdır.

Bu alanda çalışan adli hemşirelerin;

- Özellikle gizli kalmış cinsel saldırı olgularının tanılanmasında önemli görevleri vardır.
- Cinsel saldırıya uğrayan mağdurun acil tıbbi yardıma ihtiyacı olabilir ve bu ihtiyaca hızlıca cevap verilmelidir.
- Cinsel saldırı bulguları, detaylı hasta öyküsü ve adli muayene sayesinde adli olayı tanılaması gerekir.
- Cinsel saldırı mağduruna kendini güvende ve rahat hissettirmek adli hemşirenin en önemli görevidir.
- Yapılacak her işlem ve muayenenin bilgisi ayrıntılı olarak verilerek, hastanın izni alınmalıdır.
- Yapılacak her işlemin olayın soruşturma aşamaları için öneminden bahsedilmeli ve yapılan her müdahalenin kişinin yararına olduğu vurgulanmalıdır.
- Hemşire empatik ve sakin bir tavır içinde olmalıdır.
- Cinsel saldırı mağduruna hamilelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler uygulanmalı ve takibi yapılmalıdır.

### 2.3.8. Pediyatrik Adli Hemşirelik (Forensic Pediatric Nursing)

Çocuk ihmal, istismar ve suiistimali konularıyla ilgilenen adli hemşirelik alanıdır. Çocuk istismarı çocuğun annesi, babası, yakın ya da uzak çevresi ve bakıcısı gibi yetişkin bir birey tarafından çocuğa yönlendirilen, uygunsuz ve zarar verici, çoğu zaman çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen eylemleri, tutum ve davranışları ya da eylemsizlikleri kapsamaktadır (Taner, Gökler; 2004).

Zeynep Erkut ve Duygu Gözen'in çalışmasına (2019) göre istismar "*çocuğa karşı kasıtlı kullanılan fiziksel güç nedeniyle, çocuğun beden, ruh sağlığı, yaşamı, biyopsikososyal gelişimi veya onuruna zarar verilmesi ya da potansiyel olarak zarar verecek durumların ortaya çıkması*" olarak tanımlanmaktadır (Erkut, Gözen; 2019).

Türkiye' de çocuğu koruma ve çocuğa kötü muameleyi önleme çalışmaları altında son 10 yılda oldukça ilerleme kat edilmiştir. Hiç kuşkusuz ki bunlardan en önemlisi cinsel istismar ve suiistimal olgularına yönelik çalışan Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Çocuk İzlem Merkezleridir (ÇİM). Bu merkez "*one stop shopping- tek merkezden hizmet*" olarak tabir edilen, tek merkezde bütüncül hizmet sunumuna olanak veren bir merkez olma özelliği taşır. Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Barolar ve Kolluk Kuvvetleri gibi birçok kurumunla bağlantılı hizmet sunan bu merkezlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bünyesinde kurulması ve işleyişinin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesi uygun görülmüş ve pilot uygulama olarak ilk Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 01.10.2010'da Ankara'da kurulmuştur (Burç; 2014).

Çocuk İzlem Merkezleri fiziki yapıları itibariyle hastanelerin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde tasarlanmıştır ve herhangi bir yönlendirme tabelası bulunmamaktadır. Merkezlerde adli/tıbbi muayenelerin eksiksiz ve uygun koşullarda yapılmasını sağlamak amacıyla iç düzen ve donanımlar "*çocuk dostu*" ortam mantığıyla çocuğun rahat ve güvende hissedeceği şekilde ayarlanmıştır. Tek bir merkez içinde, çocuk başka bir kuruma götürülmeden aynı anda hem ses hem görüntü kaydı eşliğinde çocuğun beyanı alınır. Tüm merkezlerin çalışma anlayışı 7/24 şeklindedir. Eğer çocuğun kalacak yer sıkıntısı varsa ya da güvenliği gerekçesi ile ailesine teslimi uygun görülmemiş ise beyanı alınana kadar merkezde çocuğun giyinme, barınma, sağlık, kıyafet vb. gibi gereksinimleri kısa süreliğine karşılanır. Bu merkezin ekibi içinde idari işlerden sorumlu

bir hekim (tercihen bir çocuk sağlığı ya da çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı) önderliğinde; adli görüşmeci, aile ile görüşmeci, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcisi, Cumhuriyet Savcısı, mağdurun avukatı, adli tıp uzmanı, hemşire, sekreter, polis/güvenlik görevlisi ve diğer konsültan hekimler görev yapmaktadır (Bilginer, Çalışkan; 2018). Bu merkezlerde adli işlemlerin yanı sıra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve gebelik riskinin değerlendirilmesi, cinsel saldırı sonrası saldırıya yönelik tıbbi müdahale, acil kontrasepsiyon uygulanması, CYBH profilaksisi ya da rutin çocuk sağlığı muayenesi yapılabilmektedir (Bilginer, Çalışkan; 2018).

Çocuk istismar ve ihmali olgularına bu denli büyük faydalarının olduğu bilinen Çocuk İzlem Merkezlerinin ne yazık ki hala bir yönetmeliği bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu tür olgular için hala bir standardizasyon sağlanamamıştır ve çocuklar defalarca örselenmeye ve travmalara maruz kalmaya devam etmektedir (Bilginer, Çalışkan; 2018). Günümüzde ÇİM'ler için tanımlanan “Çocuk İnceleme Merkezleri Hakkında Genelge”<sup>19</sup> bulunmaktadır. Bu genelge ile genel manada ÇİM'de çalışacak personel ve bu personelin yapacağı işler tanımlanmıştır.

Çocuk mağduriyetlerinin önlenmesi amacıyla ortaya atılan ve fikir olarak mükemmel olan bu yapının henüz bir yönetmeliğinin bulunmaması sistemsel açıklara sebep olmaktadır. Hangi meslek grubunun tam olarak hangi görev ve sorumlulukları bulunduğuna yönelik kapsamlı bir yönetmelik olmadığından bu kurumlarda çalışacak adli pediatri hemşirelerinin görev tanımları da boşluktur.

Pediyatri alanında çalışan adli hemşireler pediyatrik acillerde ve pediyatri servislerinde görev yaparlar ve oluşturulan uygun prosedür ve politikalar ile ekibin diğer üyeleriyle birlikte çocuktaki istismar ve ihmal bulgularını hızlıca tespit ederler ve çocuğun ihtiyacı olan bakım ve güvenliği sağlarlar. Bu anlamda adli pediatri hemşireleri çocuk istismar ve ihmali olgularını tespit etmeye, değerlendirmeye ve yönetmeye nitelikli multidisipliner çalışan ekibin önemli bir parçası olarak kabul edilirler (Finn; 2011).

Adli pediatri hemşireleri kötü muameleye maruz kalan çocukların kendilerini yakın hissedip yaşadıkları durumları anlatabileceği ve bu çocuklara güvenli bir ortam

---

<sup>19</sup> Çocuk İnceleme Merkezleri Hakkında Genelge. R. G. Tarihi: 20.10.2012 Sayı: 28431  
<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42930/cocuk-izlem-merkezleri-hakkinda-genelge.html>  
(Erişim Tarihi: 08.08.2019)



sağlayabileceği bir noktadır. Adli pediatri hemşireleri bu özelliklerini iyi değerlendirip çocuklardan geçmiş ve şimdiki öykülerini kapsamlı ve çocuğun kendilerine içinde bulunduğu durumu tüm yönleriyle anlattığı şekilde almalıdır. Öykü çocuk ve aileden ayrı ayrı alınmalı, ebeveynlerin çocuğu yönlendirmesinin önüne geçilmelidir (Finn; 2011).

Çocuk psikiyatri servislerinde de adli pediatri hemşireleri görev yaparlar. Bu alanlarda suça sürüklenmiş çocukların bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif olarak rol alırlar (Baysan Arabacı, Taş; 2017).

Okul hemşirelerine bu bağlamda büyük görevler düşmektedir çünkü okul hemşireleri çocukla günün büyük bir bölümünü birlikte geçirmektedir ve çocuğa uygulanan herhangi bir kötü muameleyi ilk fark eden ve ortaya çıkarabilecek profesyonellerden biri olma özelliğine sahiptirler (Lewis-O'Connor; 2016).

Halk sağlığı uygulamaları ve çalışma alanları kapsamında ev ziyaretleri gerçekleştirerek istismar ya da ihmal edilen, suça karışma potansiyeli taşıyan çocukların tespitine yardımcı olabilirler (Eckenrode, vd., 2000).

ÇİM'ler de çalışacak adli hemşirelere, çocukların muayenesinin yapılması, bulguların toplanması ve ilgili tanı testlerinin yapılması gibi çeşitli görevler düşmektedir. ÇİM kapsamında çalışacak hemşirelerin ilgili uzmanlığın yanında adli hemşirelik uzmanlığına da sahip olması aranan özelliklerden olmalıdır.

### **2.3.9. Adli Geriatri Hemşireliği (Forensic Geriatric Nurse)**

Yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve tespiti, çeşitli disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektirir. Bu nedenle yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve önlenmesi hususlarında sağlık personellerine özellikle de yaşlı bireylerle ve yakınlarıyla her zaman yan yana olan hemşirelere büyük ve önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu alanda çalışan hemşirelerin, geriatri kliniklerinde, bakım ve sığınma evlerinde, yaşlı istismarı ve ihmali olgularında, fiziksel değerlendirme ve muayene yapmak, rapor tutup ilgililere bildirmek gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Çevik Akköz, Başer; 2012).

Yaşlı istismar ve ihmalinde hedeflenen yaşlı bireyi korumak, istismar/ihmalin devam etmesini önlemek ve yaşlı bireyin yaşam kalitesini arttırmaktır (Fadıloğlu, Şenuzun Aykar; 2012).

İstismar ve ihmalde yaşlıya yönelik risk faktörlerini bilmek yaşlı bireylerdeki istismar ve ihmal olasılığını değerlendirebilmek açısından son derece önemlidir. Bu risk faktörleri Tablo 1. de gösterilmiştir (Fadıloğlu, Şenuzun Aykar; 2012);

**Tablo 1. Yaşlıya Yönelik Risk Faktörleri**

<b>Yaşlıya Ait Özellikler</b>	<b>Risk Faktörleri</b>
<b>Bireysel Özellikler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İleri yaş (75 ve üzeri)</li><li>• Cinsiyet (Kadın)</li></ul>
<b>Fiziksel ve Mental Sağlık</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mental kapasite (Alzheimer ve benzeri hastalıklar)</li><li>• Mental bozukluk</li><li>• Fonksiyonel ve bilişsel bozukluk</li><li>• Kronik hastalıklar</li><li>• Günlük yaşam aktivitelerinde güçlük</li><li>• Artan bakım gereksinimleri</li></ul>
<b>Sosyal ve İlişkisel Faktörler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosyal izolasyon</li><li>• Bakım verene bağımlılık</li><li>• İstismara yatkın kişilerle bir arada yaşama</li><li>• Yakın aile ilişkilerinde yetersizlik</li><li>• Toplumsal destek ve kaynakların yetersizliği</li></ul>
<b>Ekonomik Faktörler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yetersiz ve güvensiz ev koşulları</li><li>• Mali istismarın varlığı</li></ul>

Yaşlının istismar ve ihmalinin belirlenmesinde iyi bir değerlendirme yapmak önemlidir. Yaşlı bireydeki bulgular yetersiz ise ve yaşlı, ihmal ve istismarı tanımlamada

yetersiz ve anlatmada isteksiz ise tanıyı koymak zor olabilmektedir. İstismar olgularının çok çeşitli ve birbirinden farklı olmaları da göz önüne alındığında eğer bulgu ve ifadeler yoksa istismarın tespiti oldukça güçleşmektedir. Bu noktada özellikle aile hekimleri ve hemşireler kilit roledir. Bu bağlamda yukarıda geçen risk faktörlerini iyi tanımak ve kapsamlı değerlendirmesini yapmak son derece önemlidir.

*Bireysel Özellikler:* Yaşlılar ile yapılan çalışmalar, 75 yaş ve üzeri, özellikle kadınların daha çok istismara maruz kaldığını göstermektedir (İlhan; 2005, Ergin; 2012). Sebeplerine bakıldığında eşi öldükten sonra maddi ve manevi olarak yalnız kalan kadın hem geçimini zor sağlamaktadır hem de alması gereken bakımın gerektiği gibi karşılanamadığı belirtilmektedir.

*Fiziksel ve Mental Sağlık:* İlerleyen yaş ile birlikte ortaya çıkan sağlık problemleri yaşlıyı güçsüz ve bağımlı hale getirebilmektedir. Artan bakım gereksinimlerinin karşılanmasındaki eksiklikler yaşlılıkta istismar ve ihmale sebep olabilmektedir. Mental bozukluklar nedeniyle kendi sağlık gereksinimlerini ve bakım ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar.

*Sosyal ve İlişkisel Faktörler:* Toplumun değişen yaşam koşulları ve ailenin küçülerek çekirdek aile tipine dönüşmesi, gençlerin gözündeki yaşlı imajındaki değişimler, yaşlının yaşı itibariyle kendini artık etkin ve aktif bulmaması, aile bağlarındaki zayıflamalar sonucunda yaşlının yalnızlaşması, hak ettiği değeri görememesi, varsa bakıcısına bağımlı hale gelmiş olması istismar ve ihmal riskini arttıran faktörlerdendir.

*Ekonomik Faktörler:* Yaşlılık ve meydana gelen birçok sağlık sorunu nedeniyle artık eskisi gibi aktif olamayan ve aktif olarak çalışamayan yaşlının ekonomik durumu da bu nedenlerden dolayı olumsuz etkilenmektedir. Yakınlarının ya da bir bakıcının bakımına ihtiyaç duyan yaşlının, ekonomik olarak suiistimal edilmesi durumudur. Ekonomik varlığının onun sağlığı ve bakımı için kullanılmaması ve dolayısıyla ona hak ettiği ve ihtiyaç duyduğu bakımın verilmemesidir.

Yaşlı istismar ve ihmalinin nedenleri ailesel, kültürel, kurumsal, bakım verici ve yaşlı ile ilgili etkenler olarak ayrı başlıklarda incelenmelidir (Dursun, Orak; 2015).

*Ailesel Etkenler:* Ailenin geçmiş şiddet öyküsünün bulunması, yaşlı bireyin bakımıyla ilgili bilgi eksiklikleri, bakım veren aile bireyinin sorumlulukları nedeniyle strese maruz

kalması ya da sosyal izolasyon yaşaması, yaşlı bireyin bakımının neden olduğu ekonomik yük sayılabilir (Dursun, Orak; 2015, Arpacı, Bakır; 2017).

*Kültürel Etkenler:* Toplumun ve yaşlı bireyin yaşlılığa bakış açısı, yaşlı bireylere gösterilen saygı ve verilen değerler etkilemektedir (Dursun, Orak; 2015, Arpacı, Bakır; 2017).

*Kurumsal Etkenler:* Bakımevlerinde yaşamlarına devam eden yaşlıların güçsüz ve savunmasız olması, kurum personellerinin düşük ücret ile çok fazla çalıştırılma ihtimali (dolayısıyla personelin işinden memnuniyetsizliği), kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının istismar ve ihmal belirti ve bulgularına karşı duyarsızlıklarıdır (Dursun, Orak; 2015, Arpacı, Bakır; 2017).

*Bakım verici ile ilgili etkenler:* Bakım vericinin kendi sağlık problemleri, düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrolünü sağlayamama gibi kişilik problemlerinin olması, bu işi istemediği halde mecburiyetten yapıyor olması, bakım verdiği kişiyle anlaşmazlıklar yaşaması, öfke ve hırs duyguları hissetmesi, alkol/madde bağımlılığının olması, bakım vericinin kendi kişisel sorunları, ekonomik anlamda yaşlı bireye bağımlı olması gibi nedenlerdir (Dursun, Orak; 2015, Arpacı, Bakır; 2017).

*Yaşlı bireyle ilgili etkenler:* Yaşlı bireyin fiziksel ve/veya mental yetersizliğinin olması, kendini koruyamaması, kendi gereksinimleri için bir başkasının varlığına ihtiyaç duyuyor olması, alkol/madde bağımlılığının, agresif sözleri ve davranışlarının bulunmasıdır (Dursun, Orak; 2015, Arpacı, Bakır; 2017).

Bu bağlamda yaşlılar ile çalışan hemşirelerin, yaşlı olmanın getirdiği çok çeşitli sağlık sorunlarını, istismar ve ihmal belirtilerini ve nedenlerini tahlil edebiliyor olması gerekmektedir. Gizli kalmış istismar durumları ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarını tanımaları ve yaşlı haklarının savunucusu olmalıdırlar. İhmal ve istismar olgularının tespitinde hemşirelerin yetkilendirildiği ev içi ziyaretler ve evde bakım hizmetleri çok kıymetli bir noktadadır. Bu kapsamda düzenlenen “*Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*”<sup>20</sup> 13. madde hemşirelerinin evde bakım hizmetleri

---

<sup>20</sup> Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 13. Madde.

<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m> (Erişim Tarihi: 02.01.2020).

görevlerini belirtmektedir. Tanımlanan bu görevleri sayesinde hemşireler hem yarı bağımlı hem de bağımsız görevlerini yerine getirebilmektedirler. Bu sayede adli boyut kazanmış veya kazanma ihtimali bulunan olguların değerlendirilmesini ve takibini yapabilirler.

Yaşlı bakım merkezlerinde kalan yaşlılara yaklaşımda hemşirelere eğitim ve danışmanlık hizmetleri verirler.

Tüm bunların yanında ele alınması gereken bir diğer yaşlı sorunu yaşlı intiharlarıdır. Yaş ile birlikte meydana gelen kronik hastalıklar, yeti kayıpları ve buna bağlı olarak yaşlı bireyin başkalarına bağımlı hale gelmesi, yaşlının kendini işe yaramaz ve değersiz hissetme eğilimindeki düşünceleri gibi nedenler, intihar oranının diğer yaşlara göre yaşlı popülasyonunda daha fazla görülmesinin sebeplerindedir (Duru, Özdemir; 2009).

Yaşlı intiharlarının önlenmesinde sağlık personelinin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar (Duru, Özdemir; 2009);

- *“Birinci basamak sağlık hizmeti veren personelin intihar olgusu ve önlenmesi hakkında bilgilendirilmesi,*
- *Kriz halinde bulunan yaşlıya uygun yaklaşım yollarının öğrenilmesi,*
- *İntihar girişiminde bulunan bireylere ve ailelerine bu alanda eğitim almış profesyonellerce, acil medikal tedavinin uygulanması,*
- *Gerekli psikososyal desteğin sağlanması,*
- *Kayıt sistemi oluşturularak intiharla ilgili veri bankası oluşturulması,*
- *İnterdisipliner iş birliği içerisinde diğer ekip üyelerine gerekli bilgilerin verilmesi,*
- *Ruhsal bozuklukların tanı ve tedavileri için hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının eğitimi,*
- *İntihar girişiminde bulunup hayatta kalan bireylerin en kısa zamanda tedavi ve rehabilitasyon için uzmana yönlendirilmesi,*

- *İntihar düşüncesi olan bireylerin belirlenerek uzmanlara yönlendirilmesidir.”*

Hemşireler yaşlı bakımıyla ilgili özellikle ileri yaşa özgü (75 yaş ve üstü) fiziksel, psikolojik, sosyal, yasal, ekonomik vb. sorunlarla ilgili bilgi sahibi olmalı ve bu sayede yaşlı intiharlarında akut ve kronik sebeplerin tedavisinde ve önleme çalışmalarında daha aktif rol almalıdırlar. Tüm bu çalışmalar kapsamında hemşireler özellikle liderlik, danışmanlık, savunuculuk ve bakım verici rollerini ve tabii tüm diğer hemşirelik rollerini kullanarak yer almalıdır (Duru, Özdemir; 2009).

## **2.4. ADLİ HEMŞİRELİĞİN MESLEK ALANI OLARAK TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ**

Ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin her alanında olduğu gibi, adli bilimlerde de oldukça önemlidir. Adli hemşirelik de adli bilimlerin içinde yer alan birçok çalışma alanından biridir. Hemşireler adli olaylarla yüzyıllardır karşılaşmalarına rağmen adli tıp konularına yeterince hâkim olmadıkları ve gerekli eğitimleri yeterli düzeyde almadıkları için adli olgularda gerekli yaklaşımlarda bulanamamaktadırlar (Yelken vd., 2004).

Adli olgular doğal olmayan nedenlerle meydana gelen ve sonuçları adli süreçlerle takip edilmesi gereken durumlardır (İnanıcı, Şelimen; 2004). Adli olguların en önemli boyutu delillerin uygun koşullarda toplanması, saklanması, korunması ve ilgililere teslimidir. Tüm bu süreçler için özel bilgi ve beceri gerekmektedir. Çünkü zaman geçtikçe ya da usulüne uygun delillendirme yapılmadığında belge ve iz deliller kaybolmakta, bu mağdurun aleyhine, failin lehine olabilmekte, dolayısıyla yargı yanılabilmekte ve adaletin işleyişi yavaşlayabilmektedir (Celbiş; 2004).

Giderek artmakta olan şiddet ve suç olgularında mağdur ve faille ilk karşılaşan sağlık personeli arasında hemşireler bulunmaktadır. Hemşireler suçun failleri ya da şiddet mağdurları ile acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, servisler, poliklinikler ve hatta olay yerlerinde karşılaşabilmektedirler. Bu sebeple adli tıp ve adli hemşirelikte eğitim almış ve uzmanlaşmış hemşirelerin ekibe ve adalete hizmet süreçlerine sağlayacağı katkılar tartışılmaz bir gerçektir (Yelken vd., 2004, Çevik, Başer; 2012).

Hemşirelerin çalışma koşulları ve uygulama alanları gereği hem adli olaylarla karşılaşma durumları hem de şiddete uğramaları nedeniyle adli tıp konularında

eğitilmeleri ve adli hemşirelik alanında uzmanlaşmaları adli olguların yönetimi ve soruşturma- kovuşturma süreçlerine katkı sağlayacaktır (Yelken vd., 2004, Lynch; 2011)

Şentürk ve Büyükaslan'ın (2013) hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada, %84,0'ının adli hemşirelik ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, %94,0'ının adli hemşireliğin ayrı bir disiplin olması gerektiğini düşündüklerini belirlemiştir. Öğrencilerin %72,0'ı adli hemşireliğe ihtiyaç olduğunu ve %58,3'ü ise adli hemşireliğe olan ihtiyacın, adli olgu süreçlerine hizmet için önemli olduğunu belirtmiştir (Şentürk, Büyükaslan; 2013).

Karataş Arslan ve Erkan'ın (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun adli hemşirelikle ilgili eğitim almadığı ve adli olgu süreci ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları sonucuna ulaşmışlardır (Karataş Arslan, Erkan; 2016).

Akgün ve Şahin'in (2017) yaptığı bir başka çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin kadına yönelik şiddetin belirtilerini tanıma düzeyleri araştırılmış, öğrenciler eğitimlerinde son sınıfa yaklaştıkça ve konu ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmaları durumunda, konu ile ilgili bilgi sahibi olma ve farkındalık düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Akgün, Şahin; 2017).

Adli hemşirelik, hemşirelik bilimi bilgi ve becerilerinin adalet ve yasal süreçlerin sağlıklı ilerlemesi için adli olgularda kullanılmasıdır. Anılan çalışmalarla da ortadadır ki, adli hemşirelik adli meseleler söz konusu olduğunda ekip için müdahale ve kanıt güvenliğinin sağlanması anlamında ciddi öneme sahip bir yerdedir.

Hiç kuşkusuz ki adli konularda lisans, yüksek lisans, kurslar, sertifika programları ve hizmetçi eğitimler ile yetiştirilen hemşireler adli olguların ve kanıtların tanınması, toplanması, saklanması, uygun şekillerde teslimi ve rapor yazımı süreçlerinde özveri ile çalışacaklardır. Bu çalışmaları sayesinde adli olguların adalet önünde soruşturulması aşamasında mağdura, kolluk kuvvetlerine, hâkimlere, savcılara ve avukatlara kanıtların takibi, yorumlanması ve doğru yargılama evrelerinde büyük kolaylıklar sağlayacaktır.

Adli hemşirelik tanımı, kapsamı, teorik bileşenleri, çalışma alanları ve temel olarak görevleri tanımlanmış, ancak Türkiye'de mevzuatlarla yasal anlamda kesinleştirilmemiş sağlık ve adli bilimlerin orta noktasında birleşmiş bir bilim dalıdır.

Şimdi Türkiye için bu bilim dalının tüm kapsamlarının kanun ve yönetmeliklerle de tanımlanması gerekmektedir.

#### **2.4.1. DÜNYADA ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ**

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Güney Afrika, Japonya, Singapur, Suudi Arabistan gibi pek çok ülkede adli hemşireler yargıya destek personel olarak görev yapmaktadır. Temel adli tıp konularının yanı sıra seroloji, toksikoloji, narkotik gibi konularda suçun aydınlatılması, suçluların tespitini sağlayarak adli hataların önüne geçilmesinin sağlanması için ve bunlarla birlikte ceza hukuku, ceza muhakemesi hukuku ve kriminoloji alanında eğitilen hemşireler tıp ve hukukun kesiştiği noktalarda adli tıp uygulamalarında hizmet vermektedir (Gökdoğan, Altunçul; 2002).

Adli hemşirelik kavramı, ABD ve Avrupa'da travma ve şiddet olaylarında, mağdur ya da failleri polis memurlarının gözetiminde muayene etmek ve raporlamak ile görevli hekimler tarafından dile getirilmeye başlanmıştır (Gökdoğan, Altunçul; 2002).

##### **2.4.1.1 Amerika Birleşik Devletleri**

IAFN ve ANA'ya göre (IAFN, ANA; 2015), adli hemşireliğin Amerika'da gelişmesinde ve şekillenmesinde bazı kilit aşamalar tanımlanmıştır:

1948 yılında Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi 5. Maddesi: “Hiç kimse işkenceye veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz bırakılamaz” (Birleşmiş Milletler; 1948).<sup>21</sup> 1975 yılında Kanada, Alberta'daki Baş Hekim John Butt, hemşireyi adli boyutu olan ölüm araştırmaları için tıbbi ekip içinde değerli bir kaynak olarak tanımıştır (Lynch, Duval; 2011).

1970'li yıllarda ortaya çıkan cinsel saldırı hemşireliği yeni bir hemşirelik uzmanlık alanı olmuştur ve bu alana ilişkin eğitim programları düzenlenmeye başlanmıştır. Ardından cinsel saldırı kurbanları ile çalışan hemşireler 1976 yılında Amerika'nın

---

<sup>21</sup> Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (1948). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2019)



Memphis şehrinde toplanarak ‘Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri’ (The Sexual Assault Nurse Examiner, SANE) birliğini kurmuşlardır (Taylor; 2002).

1990 yılında Virginia Lynch, “*Adli Muayene Hemşiresi*”nin rolünü kavramsallaştırıp işlevsel hale getirmiştir (Lynch; 1990). 1991 yılında ANA, kadına yönelik şiddetin hemşirelik mesleğinin de ilgilenmesi gereken bir sorun olduğunu belirten bir durum raporu yayınlamıştır (ANA; 1991).

1992 yılında Amerikan Adli Bilimler Akademisi, adli hemşireliği bilimsel bir disiplin olarak kabul etmiştir (Lynch, Duval; 2011). Yine 1992 yılında IAFN, adli hemşireler için ilk profesyonel hemşirelik kuruluşu olarak kurulmuştur.<sup>22</sup>

1995 yılında ANA’nın Hemşirelik Uygulamaları Kongresi’nde, adli hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Kongrede adli hemşirelik 21. yüzyılda hemşireliğin gelişmesine katkı sağlayacak dört ana uzmanlık alanından biri olarak tanımlanmış ve hemşirelik süreci temel alınarak adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları belirlenmiştir. (ANA, IAFN; 1997, Lynch; 2006)

1997 yılında ANA ve IAFN, “*Adli Hemşirelik Uygulamalarının Kapsamı ve Standartları*”nın ilk baskısını ortaklaşa yayınlamışlardır (ANA, IAFN; 1997). 2005 yılında ise “*Adli Hemşirelik Dergisi*”, Journal of Forensic Nursing ismiyle yayın hayatına başladı (IAFN, ANA; 2015).

Tüm bu süreçler adli hemşireliğin rollerinin, ilgilendiği ve bakım verdiği popülasyonların oluşup şekillenmesinde yol gösterici olmuş, adli hemşirelerin yeni ve mevcut kanıt ve araştırmaya dayalı bilgileri oluşturması ve yaymasına, disiplinler arası iş birliğini bilgi akışı sağlamaya teşvik etmesine olanak sağlamıştır (IAFN, ANA; 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, adli hemşireler, cinsel saldırı muayene hemşiresi (SANE'ler) rolünde, cinsel saldırı muayeneleri yapmak için eğitilmiş olup, kolposkopların farklı yaralanmaları tanımlamak için medikolegal muayenelerin bir parçası olarak kullanılması uygulama standartlarının ve kılavuzlarının geliştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur (Home Office; 2004).

---

<sup>22</sup> IAFN. History of the Association <https://www.forensicnurses.org/page/AboutUS> (Erişim Tarihi: 07.11.2019)

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçok topluluk adalet açığını fark edip bu boşluğu hemşireler ile kapatmanın, saldırılardan kurtulanların bakımını iyileştirmek, raporlama ve kovuşturma oranlarında artışa doğrudan etkisi olacağını öne sürmüşlerdir. Bu bağlamda hemşireler, hastaneler ve toplum temelli klinik ortamlarda cinsel saldırı mağdurlarına kapsamlı psikolojik, tıbbi ve adli hizmetler sunmaktadır. İlk olarak 1970'lerde ortaya SANE programları 1990 ve 2000'lerde hızla arttı. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde 700'den fazla SANE programı mevcuttur (Dash et al., 2016).

New Mexico eyaletine bağlı Albuquerque şehrinde New Mexico Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Bölümü ve SANE iş birliği ile SANE programlarının etkininin değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. 2 yıl önce cinsel saldırıya uğrayan ve hizmet arayan kadınlar ile 2 yıl sonra SANE birimleri kurulduktan sonra saldırıya uğrayıp destek bekleyen kadınların algı ve tutumları araştırılmıştır. Bu tutumlar kayıtlı ve yazılı görüşme soruları ile katılımcının cinsel saldırı hizmetleri, SANE öncesi ve SANE sonrası deneyim, SANE üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması ve katılımcıların SANE hakkındaki algılarının karşılaştırılmasından oluşuyordu. Veriler, bir SANE biriminin cinsel tacize uğramış kadınların sağlık bakım kalitesini büyük ölçüde artırdığını, adli delillerin kalitesini artırdığını, kolluk kuvvetlerinin bilgi toplama ve suçluyu tanımlama şansını artırdığı ve başarılı kovuşturma olasılığını artırdığını göstermektedir. Kısacası bu çalışma, SANE eğitimlerinin mağdura sağlık bakım hizmetlerini, kanun uygulamalarını ve soruşturma, kovuşturma süreçlerini olumlu yönde etkilediğine dair önemli kanıtlar sunmuştur (Crandall, Helitzer, 2003).

#### **2.4.1.2. İngiltere**

İngiltere'de adli hemşireler öncelikle mental bozukluk ve öğrenme engeli bulunan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için istihdam edilmektedir (Shelton; 2009).

Nezarethane hemşireliği ve SANE'ler, 2000'den beri bir dizi polis kuvvetiyle iş birliği içinde çeşitli karakollarda gelişmektedir. Acil servis bölümündeki klinik adli muayene hemşiresi gelişimi için profesyonel girişimler, Leicester, İngiltere'de devam etmektedir (Rutty; 2006).

İngiltere’de 2004 yılında “The United Kingdom Association of Forensic Nurses & Paramedics (UKAFN) (Birleşik Krallık Adli Hemşirelik ve Paramedikler Derneği)” kurulmuştur. Bu dernek bünyesinde nezarethane hemşireliği ve cinsel saldırı hemşireliğiyle ilgili kursları, kongreler düzenlenmektedir.<sup>23</sup>

İngiltere’de adli hemşirelik nezarethane hemşireliği ve acil servis hemşireliği alanlarında gelişim göstermiş ve alanyazında görülmektedir ki, İngiltere’de adli hemşireliğin adalete hizmet mekanizmalarında değerli ve önemli bir yeri olduğu ve bu rollerin geliştirilmesinin gerektiğini kabul görmektedir (Rutty; 2006).

#### **2.4.1.3. Almanya**

Almanya’da adli muayeneler, kanıtların toplanması ve güvenliğinin sağlanması çok eski zamanlardan beri adli tıp hekimlerinin görevlerinin bir parçasıdır. Ayrıca söz edilen uzmanlar adli hemşirelik pratiği ve bilgi birikimi oluşturulması konusunda şüpheli ve karşı çıkan tutumlar sergilemektedir (Hasselhorn et al., 2005 akt: Lambe, Gage-Lindner; 2007).

Adli hemşirelerin hastalarla 7/24 bir arada ve yakın temas sağladığı kabul edilmekte, kanıt toplama ve raporlamaya aktif katılımın hekimlerin üzerindeki iş yükünü azaltmaya yönelik yerinde bir adım olacağından bahsedilmektedir. Bununla birlikte henüz Alman sağlık sistemi adli hemşireliği resmi bir uzmanlık alanı olarak saymış değildir ve tıbbi bakım kurumlarında veya hemşirelerin görev yapabileceği diğer ortamlarda hemşirelerin bağımsız değerlendirmeler yapmalarına izin vermemektedir (Lambe, Gage-Lindner; 2007).

#### **2.4.1.4. Hindistan**

Hindistan’da adli hemşirelik konusunda ilk konferans, Sri Guru Har Sahai Hemşirelik Okulunda Lynch ve Dr. Gorea tarafından verilmiştir. Adli hemşirelik daha sonra Pencap’taki diğer hemşirelik okullarında tanıtıldı (Gorea et al., 2002)

---

<sup>23</sup> The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics. <https://ukafn.org/about-us/> (Erişim Tarihi: 08.01.2020)

Ancak Hindistan’da adli hemşirelik hak ettiği yeri ve ivmeyi henüz bulamamıştır. Adli hemşireliğin adalet ve sağlık sistemi arasında köprü görevi gördüğünü ve bu uzmanlık alanının Hindistan ve pek çok ülkede kabul görmesi için adli hemşirelik altyapısının öğrencilere verilmesi, öğrencilerin lisans ve lisansüstü programlara yönelmeleri için bu programın ve özelliklerinin vurgulanması ve ön plana çıkarılması gerektiğini belirtmektedirler (Dash et al., 2016)

#### **2.4.1.5. Brezilya**

Brezilya’da adli hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak “Brezilya Hemşirelik Konseyi (Brazilian Nursing Council- BNC)” tarafından 2011 yılında ülkedeki lisansüstü hemşireler için adli hemşirelik de dahil olmak üzere çeşitli unvanların resmileştirilmesine ilişkin prosedürlerin belirlendiği zaman kabul edilmiştir. 2014 yılında “Brezilya Adli Hemşirelik Derneği (Brazilian Association of Forensic Nursing-BAFN)” kuruldu. Derneğin odak noktası şiddet, alkol ve uyuşturucu kullanımı, ölüm soruşturmaları ve psikiyatrik konulara müdahale etmek olmuştur. Bu tarihten itibaren ülke adli hemşirelik alanında ilerleme kaydetmiştir. Ancak adli hemşirenin hemşirelik ekibi içindeki rolünün tam olarak belirtilmediği ifade edilmektedir. Bu adli hemşirelerin görev ve yetkilerini kısıtlayan, çalışma alanlarını ister istemez daraltan bir duruma sebep olmaktadır. Literatür taramalarında Brezilya’da çalışan uluslararası eğitilmiş adli hemşirelere dair herhangi bir kanıt bulamadıklarından söz etmektedirler. Ancak hemşirelerin adli eğitimleri olmadan adli olgulara müdahalelerde bulunduğu ifade edilmektedir. Hemşireler cinsel istismar olgularında Brezilya Birleşik Sağlık Sistemi (Brazilian Unified Healthcare System- BUHCS) kapsamında hemşirelik yardımını düzenleyen belirli protokol ve düzenlemelerle durumu ele almaktadır ancak tüm bu bahsedilenlere ek olarak cinsel istismar olgularını ele alan özel veya kamu kurumlarında uygulanabilecek adli hemşirelik sağlık politikaları mevcut görünmemektedir. Brezilya’da yaşlı nüfusun her geçen gün daha da artması yaşlı sağlığı ile ilgili endişeleri arttırmış ve bu endişelerin adli hemşirelik bilimi ve bilgisi ile giderilebileceğini ifade etmektedirler. Mental bozuklukları olan hastalara bakım sağlama anlamında da adli hemşireler görev yapmaktadır. Ancak eğitimlerin ve yeterliliklerin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır. 2016 yılında, Brezilya’da ilk adli hemşirelik uzmanlık programı oluşturulmuştur. 452 saatlik müfredat, cinsel saldırı, adli tıp, balistik, şiddet psikolojisi, adli genetik, ölümün klinik araştırması,

psikiyatride adli hemşirelik ve cezaevinde adli hemşirelik dahil olmak üzere 20 dersten oluşmaktadır (Esteves et al., 2014, Pereira de Paiva et al., 2016).

#### 2.4.2. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİĞİN TANINIRLIĞI VE ÖNEMİ

Türkiye’de hemşirelik eğitimi “*Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik Dış Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik*”in 4. maddesinde belirtildiği gibi en az dört yıl veya 4600 saat teorik ve klinik eğitimi kapsamaktadır. Yönetmelik kapsamında hemşirelere bu 4 yıl içinde teorik ve klinik eğitim kapsamında öğretilecek dersler belirtilmiştir ve klinik eğitim bölümündeki hemşirelik uygulamalarının yapılması zorunlu kılınmıştır. Bu eğitimler Tablo 2.’deki gibi düzenlenmiştir;<sup>24</sup>

**Tablo 2. Hemşirelik Programında Okutulması Gereken Konular**

1. Teorik Eğitim	2. Klinik Eğitim
<b>Hemşirelik</b> -Meslek Etiği -Sağlık ve Hemşirelik ilkeleri -Aşağıdaki konular ile ilgili hemşirelik ilkeleri: <ul style="list-style-type: none"><li>• İç Hastalıkları</li><li>• Cerrahi Hastalıkları</li><li>• Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</li><li>• Ana Sağlığı</li><li>• Ruh Sağlığı ve Psikiyatri</li><li>• Yaşlı Bakımı ve Geriatri</li></ul>	-İç Hastalıkları -Cerrahi Hastalıkları -Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları -Ana Sağlığı -Ruh Sağlığı ve Psikiyatri -Yaşlı Bakımı ve Geriatri -Evde Bakım Hemşireliği

<sup>24</sup> Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik Dış Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Resmî Gazete Tarihi: 02.02.2008 Resmî Gazete Sayısı: 26775

<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11949&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Doktorluk%2C%20Hem%2C%20Firelik%2C%20Ebelik%2C%20Di%2C%20Hekimli%2C%20Fi%2C%20Veterinerlik%2C%20Eczac%2C%20B1%2C%20B1k%20Ve%20Mimar%2C%20B1k%20E%2C%20Fitim%20Programlar%2C%20B1>(Erişim Tarihi: 13.12.19)

<p><b>Temel Bilimler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anatomi ve Fizyoloji</li> <li>-Patoloji</li> <li>-Bakteriyoloji, Viroloji ve Parazitoloji</li> <li>-Biyofizik, Biyokimya ve Radyoloji</li> <li>-Beslenme</li> <li>-Hijyen</li> <li>-Koruyucu Hekimlik</li> <li>-Sağlık Eğitimi</li> <li>-Farmakoloji</li> </ul>	
<p><b>Sosyal Bilimler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sosyoloji</li> <li>-Psikoloji</li> <li>-Yönetim İlkeleri</li> <li>-Öğretme İlkeleri</li> <li>-Sosyal ve Sağlık Mevzuatı</li> <li>-Hemşireliğin Yasal Yönleri</li> </ul>	

**Kaynak:** Doktorluk, hemşirelik, ebelik dış hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. (Erişim Tarihi: 13.12.19)

Hemşirelik eğitimi ülkemizde lisans düzeyinde, üniversitelerin fakülte ve meslek yüksek okulları kapsamında verilmektedir ve hemşirelik bölümü “*Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*” olarak kendi içinde alt anabilim dallarına ayrılmaktadır. Görüldüğü gibi adli hemşirelik bu alt dalların arasında bulunmamaktadır.

Bu noktada değinilmesi gereken bir diğer nokta “*Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*”dır. Bu program, ülke kapsamında lisans düzeyindeki hemşirelik eğitimin standartlarını ve bu eğitimi alan hemşire adaylarının eğitim sonunda sahip olmaları gereken beceri ve yeterlilikleri belirtir. Türkiye’de ki tüm lisans düzeyinde

hemşirelik eğitimi veren eğitim kurumlarının bu program kapsamında bir hemşirelik eğitim içeriği oluşturması gerekmektedir.<sup>25</sup>

Hemşirelerin lisans düzeyi eğitimlerinde öğrenmeleri gereken (zorunlu) konuların içinde adli bilimler, adli tıp ya da adli hemşirelik konuları bulunmamaktadır.

Hemşirelik Kanunu'nun 1. maddesi hemşirelerin, Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olması ve diplomalarının Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmiş olması gerektiğini ifade etmektedir.<sup>26</sup>

Hemşirelik Kanunu'nun 8. Maddesine göre lisans mezunu hemşireler mesleklerinde uzmanlaşmak için lisansüstü eğitim alarak ve diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından tescillendikten sonra "*Uzman Hemşire*" olarak görev yaparlar.<sup>27</sup>

Hemşirelik Kanunu'nun da açıkça ifade edildiği gibi bir uygulama alanının uzman hemşiresi olabilmek için o alanda lisansüstü eğitimlere tabi olmak gerekir. Pek çok üniversitenin lisans ve yüksek lisans kapsamında adli hemşirelik dersleri mevcuttur. Lisans düzeyinde adli hemşirelik dersleri üniversitelerde seçmeli ders olarak verilmektedir (Çilingir, Hintistan; 2012).

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde "Adli Bilimlerde Temel Kavramlar", "Adli Tıpta Temel Kavramlar", "Kişilerarası Şiddet ve Yönetimi" ve "Sağlık Hukuku ve Hemşirelik" (seçmeli ders)<sup>28</sup>; Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda "Adli Hemşirelik" (seçmeli ders)<sup>29</sup>; Muğla Sıtkı Koçman

<sup>25</sup> Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı.  
<http://dijitalhemsire.net/wp-content/uploads/hucep-2014-pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 29.12.2019)

<sup>26</sup> Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283 Resmi Gazete Tarihi: 2.3.1954 Sayı: 8647  
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/hemsirelik-kanunu.aspx> (Erişim Tarihi: 10.10.2019)

<sup>27</sup> Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283 Resmi Gazete Tarihi: 2.3.1954 Sayı: 8647  
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/hemsirelik-kanunu.aspx> (Erişim Tarihi: 10.10.2019)

<sup>28</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Müfredat Programı.  
<http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/florenceightingale.istanbulc.edu.tr/wp-content/uploads/2013/12/fak%C3%BClde-yeni-kodlu-M%C3%9CFREDAT-MAYIS-2014.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>29</sup> Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Fakültesi Müfredat Programı.

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde "Adli Hemşirelik" (seçmeli ders)<sup>30</sup> gibi bir çok üniversitede adli hemşirelik ve adli tıpla ilgili dersler seçmeli ders olarak verilmektedir.

Adli hemşirelik yüksek lisans programı aktif olarak Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans kapsamında öğrenci kabul etmektedir.<sup>31</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın altında, "Adli Hemşirelik" yüksek lisans programı bulunmaktadır. Ancak programa uzun yıllardır öğrenci alınmamaktadır.<sup>32</sup> Bu anlamda üniversitelerde adli hemşirelik yüksek lisans programları yaygınlaştırılmalı ve hemşirelerin kendilerini adli konularda geliştirip uzmanlaşmalarının önü açılmalıdır.

Ülkemiz adli hemşirelik alanında gelişimini yavaş ilerlemek ile birlikte sürdürmektedir. Türkiye'de adli hemşirelik üzerine ilk yüksek lisans tezi 1997 Mira Rana Gökdoğan tarafından yazılmıştır. "Adli tıp ve hemşirelik eğitimi" adlı yüksek lisans tezi hemşirelere adli alanda özel bir eğitim vermenin zorunluluğunu belirtmektedir (Gökdoğan; 1997).

2005 yılında, Mira Rana Gökdoğan "Fotoğraf Karşılaştırmaları ile İnsan Yüz Morfolojisi" adlı doktora tezini yazmıştır (Gökdoğan; 2005). Türkiye'de adli hemşirelik üzerine çalışmalar devam etmektedir. Aşağıda adli hemşirelik üzerine yazılmış yüksek lisans tezleri derlenmiştir:

- Mine Taşdelen Bahar'ın "Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması" adlı yüksek lisans tezini (Bahar; 2008), acil servislerde çalışan hemşirelerin adli olguların tanılanması uygulamalarını araştırmak

---

[https://obs.halic.edu.tr/oibs/bologna/dersler\\_ext.aspx?lang=tr&infopage=1&curProgID=90](https://obs.halic.edu.tr/oibs/bologna/dersler_ext.aspx?lang=tr&infopage=1&curProgID=90) (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>30</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Müfredat Programı. [http://hemsirelikb.mu.edu.tr/Icerik/hemsirelikb.mu.edu.tr/Sayfa/Hem%C5%9Firelik%20B%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%202018%20M%C3%BCfredat%C4%B1\(1\).pdf](http://hemsirelikb.mu.edu.tr/Icerik/hemsirelikb.mu.edu.tr/Sayfa/Hem%C5%9Firelik%20B%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%202018%20M%C3%BCfredat%C4%B1(1).pdf) (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>31</sup> Üsküdar Üniversitesi Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. <http://lp.marmara.edu.tr/ProgramTanitim/saglik-bilimleri-enstitusu/adli-hemsirelik-cerrahi-hastaliklari-hemsireligi-2-yillik-turkce-376-364-0> (Erişim Tarihi: 08.09.2019)

<sup>32</sup> Marmara Üniversitesi Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı <http://lp.marmara.edu.tr/ProgramTanitim/saglik-bilimleri-enstitusu/adli-hemsirelik-cerrahi-hastaliklari-hemsireligi-2-yillik-turkce-376-364-0> (Erişim Tarihi: 08.09.2019)



amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin adli olgular ve yaklaşımlar konularında bilgi ve beceri eksiklikleri olduğu gözlenmiştir.

- Yelda Kunlay'ın "*Psikiyatri Kliniği Hemşirelerinin Cinsel Şiddete Maruz Kalmış Bireylere Yönelik Hemşirelik Müdahalelerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*" konulu yüksek lisans tezi (Kunlay; 2019), psikiyatri kliniğinde görev yapan hemşirelerin cinsel şiddet mağdurları için hemşirelik girişimlerine yönelik bilgi ihtiyacının belirlenmesi adına yapılmıştır. Hemşirelerin cinsel şiddet olgularına yaklaşımları için bilgi gereksinimi olduğu belirtilmiştir.
- Merve Eyüp'ün "*Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması*" konulu yüksek lisans tezinde (Eyüp; 2019), adli vakalara yaklaşımda acil servis ve yoğun bakım hemşirelerin eğitim düzeyleri belirlenmeye çalışılmış ve sonuç olarak bilgilerin yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Nasibe Kıvrak'ın "*Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi*" konulu yüksek lisans tezinde (Kıvrak; 2018), çoğunluğunun hemşirelerden olduğu bir anket çalışması yapılmış, sonucunda olay yeri hemşireliğine Türkiye'de olan ihtiyaca vurgu yapılmıştır.
- Buket Sarıca'nın "*Pediyatri Adli Vakalarda Hemşireliğin Rolü*" konulu yüksek lisans tezinde (Sarıca; 2015), pediyatri hastalarının adli olgu, yaşları ve tanıları gelişme dönemlerine göre değerlendirilmiş ve pediyatrik adli olgularda, tanımlar ile gelişim dönemleri arasında bir uyum olduğu saptanmıştır.
- Hülya Köroğlu'nun "*Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları*" konulu yüksek lisans tezi (Köroğlu; 2013), acil hemşirelerinin adli olgularda delillerin güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Acil gibi adli olgularla sık karşılaşılan servislerde çalışmadan önce hemşirelerin adli konularda eğitim almaları gerektiği vurgulanmıştır.
- Hacer Durdu'nun "*Hemşirelerin İşkence İle İlgili Bilgi Tutum Ve Beceri Düzeyinin Belirlenmesi*" konulu yüksek lisans tezi (Durdu; 2010), hemşirelerin işkence ile ilgili bilgi, tutum ve beceri düzeyini belirlemek için yapılmıştır.

Çalışmanın sonunda hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

- Sevilay Saral'ın “*TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları*” adlı yüksek lisans tezi (Saral; 2009), acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonunda adli hemşirelerin adli olguların yönetim süreçleri üzerine eğitim ve yaklaşımlarının yeterli olmadığı, mesleki ve hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Bu çalışmalar çoğaltılıp çeşitlendirilmeli, daha kapsamlı ve nitelikli çalışmalar yapılmalıdır (Gümüş, Doğan; 2018).

Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi kapsamında adli hemşire, hemşirelik sürecini de bakımına katarak adli olgu yönetimini gerçekleştirirken, adli bilgilerini kullanarak adli ve tıbbi ekip ile iş birliği içinde çalışmalarını sürdürür.<sup>33</sup> Hemşirelik Yönetmeliği 7. maddesine eklenen 6. fıkraya göre adli hemşire, literatürde tanımlanan görev ve sorumluluğu kapsamında adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmektedir.<sup>34</sup> Ancak bu maddeler temel hemşirelik görevlerini kapsamaktadır. Hemşirelik Kanun ve Yönetmeliklerde adli hemşire ibaresi geçmemektedir.

Ülkemizde görev tanımı yapılmış ve çalışma alanları belirlenmiş, yasal olarak tanımlanmış adli hemşireler bulunmamaktadır. Bu nedenle adli olgunun yönetimi süreçleri çoğunlukla adli alanda özel eğitim almamış hemşireler tarafından yapılmaktadır (Yelken vd., 2004) Bu durum hemşirelerin adli olgularda, adli olguyu tanımlama (fark etme) noktasında hatalar yapmasına, delil niteliği taşıyabilecek bulguları gözden kaçırmalarına, delillerin toplanması, saklanması konularında yanlışlıklar yapmalarına neden olmaktadır (Lynch; 2006). Türkiye'de adli hemşireliğe özgü yasa ve

---

<sup>33</sup> Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283 Resmî Gazete Tarihi: 2.3.1954 Sayı: 8647  
<http://www.turkhemsirelerdernegei.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/hemsirelik-kanunu.aspx> (Erişim Tarihi: 10.10.2019)

<sup>34</sup> Hemşirelik Yönetmeliği. Resmî Gazete: 8.3.2010 Sayı: 27515  
[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=745&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33) (Erişim Tarihi: 10.10.2019)

yönetmeliklerin bulunmaması adli hemşirelerin çalışma alanlarında kendilerine yer bulmalarının önündeki önemli engellerden biridir (Çilingir, Hindistan; 2012).

Adli hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmelikler olmasa da hemşireler başta acil servisler olmak üzere adli olguların yoğunlukla bulunduğu alanlarda çalışmaktadırlar. Bu sebeple hemşireler Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği gibi yasa ve yönetmelikler kapsamında görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedirler (Çilingir, Hintistan; 2012). Bu görevlerin başında “*Ceza Muhakemesi Kanunu*”nun 75. maddesi<sup>35</sup> kapsamında öngörülen muayene yapma ve kanıt toplama yetkisi gelmektedir. Bu maddeye göre şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapmak veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler almak ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Burada hareketle adli hemşirelerin şüpheli veya sanıktan örnekler toplayabileceği ve muayene yapabileceği ibaresi doğmaktadır.

*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik*”te<sup>36</sup> şüpheli ve sanığın iç ve dış beden muayenesi ayrı ayrı 4 ve 5. madde de tanımlanmıştır. 4. madde de “*Şüpheli veya sanığın iç beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.*” şeklinde ifade edilmektedir. 5. maddesi şüpheli ve sanığın dış beden muayenesini kapsamaktadır. “*Şüpheli veya sanığın dış beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.*” ifadesi ile tanımlanmaktadır.

*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik*”in<sup>37</sup> 7. maddesine göre; “*Mağdurun ve diğer kişilerin beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.*” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu üç yönetmelik maddesinden görüldüğü üzere şüpheli, sanık, mağdur yahut diğer kişilerin beden muayeneleri yalnızca hekim tarafından gerçekleştirilebilmektedir.

---

<sup>35</sup> Ceza Muhakemesi Kanunu. Resmî Gazete Tarih: 17/12/2004 Sayı: 25673  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf> (Erişim Tarihi: 18.12.2019)

<sup>36</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>37</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

Yine “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik*”in<sup>38</sup> 6 ve 8. maddelerinde mağdurun ve diğer kişilerin, şüpheli ve sanığın vücudundan örnek alınması hususları tanımlanmıştır. 6. madde de suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerin alınması ancak tabip veya tabip gözetimindeki sağlık mesleği mensubu kişi tarafından yapılabilir şeklinde ifade edilmektedir. Madde 8’de mağdurun ve diğer kişilerin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerin alınması sadece tabip veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu kişi tarafından yapılabilir ibaresi bulunmaktadır.

Bu noktada ülkemizde yukarıda ifade edilen ilgili kanun ve yönetmelikler kapsamında adli muayene yapma izninin hekimlere tanındığı, diğer sağlık personelinen kasıtlı hemşirelere de hekim gözetiminde kanıt niteliğindeki bulguları toplama izni verildiği açıkça görülmektedir.

“*Türk Ceza Kanunu*”nun<sup>39</sup> 280. maddesi “*Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi*”nden doğan yükümlülükleri ifade etmektedir. Bu hüküm “(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.” ifadelerini içermektedir.

“*Türk Ceza Kanunu*”nun<sup>40</sup> 281. maddesinin 1. bendinde “*Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği*

---

<sup>38</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=ceza%20muhakemesinde> (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>39</sup> Türk Ceza Kanunu. R. Gazete Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 02.02.2020)

<sup>40</sup> Türk Ceza Kanunu. R. Gazete Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 02.02.2020)

veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez.” şeklinde belirtilmiştir.

TCK’ da da açıkça belirtildiği üzere hemşirelere suç şüphesi taşıyan durumlarda dahi suçu bildirme yükümlülüğünden doğan yaptırımlar bulunmaktadır. Yine TCK’da ifade edildiği gibi suçun ortaya çıkmasını engelleyecek şekilde suç delillerini yok etmenin de yasal sorumlulukları mevcuttur. Hemşirelerin adli olgulara yaklaşımlardaki bilgilerinin yetersizliği, delillerin kaybına ve dolayısıyla kanunlar nezdinde suçlu bulunmalarına sebebiyet verebilmektedir.

## **2.5. ADLİ HEMŞİRENİN GÖREV ROL VE SORUMLULUKLARI**

Adli hemşirelerin görev, rol ve sorumlulukları sürecine geçmeden önce adli hemşirelik sürecine ilişkin bir değerlendirme yapılmalıdır. Klasik hemşirelik sürecinin adli hemşirelik sürecine entegre edilip edilemeyeceği ve adli hemşirelik süreci basamakları net bir şekilde ortaya konulmalıdır. Adli hemşirelik süreci basamakları ortaya konulduktan sonra adli hemşirelik görev, rol ve sorumlulukları ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

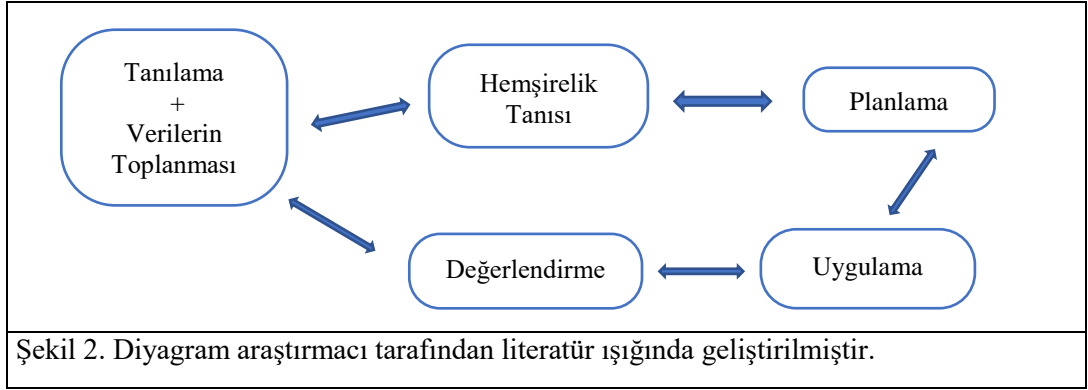
Adli hemşirelik sürecine görev ve sorumluluklara geçmeden önce değinilmesinin nedeni, hemşirelerin mevcut görev ve sorumluluklarını yerine getirirken bu süreci kullanmalarındır ve dolayısıyla sürecin tüm basamaklarının hemşireler tarafından herhangi bir rolü ya da görevi icra etmeden önce net bir şekilde bilmesi gerekmektedir. Gerçekten de hemşirelik eğitimi hemşirelik sürecine entegre edilmiştir. Aşağıda hemşirelik sürecinin ayrıntılarına yer verilmiştir.

Hemşirelik süreci, hastanın ilk değerlendirmesi ile başlayıp hemşirelik tanısının konmasına kadar geçen süre içindeki bakım sırasında hemşirelerin kullandıkları bilimsel bir yöntemdir (Lynch, Duval; 2011). Hemşirelik süreci hemşirelik bilimi içinde “*Hemşirelik Bakım Planı*” olarak adlandırılır.

Hemşirelik süreci basamakları şu şekildedir:

Aşağıda hemşirelik süreci basamakları diyagram üzerinde gösterilmektedir. Bu diyagram hemşirelik sürecinin her basamağının dinamik ve sürekli analiz gerektiren bir süreç olduğunu göstermektedir.

**Şekil 2. Hemşirelik Süreci Diyagramı**



*1. Tanılama:* Hemşirelik süreci hastanın tanınması ile başlar. Hasta tanınması, hasta öyküsü, fizik muayene, tıbbi kayıtların, test ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ve sağlık ekibi üyelerinin konsültasyon sonuçlarından kapsamlı bir veri tabanı oluşturulmasını sağlar. Bu sayede hasta geçmiş ve şimdiki yaşantısıyla birlikte tüm yönleri ile değerlendirilmiş olur (Kaya; 2012a).

Bu basamak hasta tanılama formları ile takip edilmesi gereken bir aşamadır. Bu formlar çok detaylıdır ve kişinin tüm sistemlerine ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik verileri elde etmeyi amaçlar (Kaya; 2012a).

*2. Hemşirelik Tanısı:* Tanılama aşaması hemşirelik tanısının konması için bir basamaktır. Bu veriler toplandıktan ve değerlendirildikten sonra bireyin sağlık sorunları belirlenir ve bu sorunlara ilişkin hemşirelik tanısı yahut birden fazla hemşirelik tanıları konulur. Hemşirelik tanıları sayesinde, kişinin sağlık problemlerine yönelik yapılacak hemşirelik girişimleri planlanır. Hemşirelik tanısının en önemli özelliği tıbbi tanıdan farklı olmasıdır. Tıbbi tanı organ ve vücut sistemlerindeki bir bozukluğu tanımlamaktadır ve hekim tarafından belirlenir. Hemşirelik tanısı ise yalnızca hemşirenin uygulama alanındaki sağlık problemlerini tanımlar (Şendir, Büyükyılmaz; 2012a).

Bu amaçla 1982 yılında kurulan Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelerin kullanımı için hemşirelik tanı terminolojisini geliştirmiştir. 2002 yılında birlik uluslararası bir kuruluş haline gelerek ismi NANDA-I (NANDA-International) olarak değiştirilmiştir.

Hemşirelik tanıları üzerine yapılan çalışmalar devam etmektedir ve terminolojiye yeni tanımlar eklenmektedir (Şendir, Büyükyılmaz; 2012a);<sup>41</sup>

3. *Planlama:* Hastaya ilişkin veriler hasta ve yakınlarından toplanıp uygun hemşirelik tanıları belirlendikten sonra bu tanımlara ilişkin hemşirelik girişimleri için planlama aşaması gelir. Bu aşamada verilecek hemşirelik bakımının hastaya ve problemlerine özgü ve amaca yönelik olması gerekir. Hastanın ve problemlerinin öncelikleri belirlenir ve bu önceliklere göre planlama şekillendirilir. Yapılacak girişimler sonunda hedeflenen ve beklenen sonuçlar belirlenir. Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri planlanır. Tüm bu basamaklar hemşire bakım planına kayıt edilir (Şendir, Büyükyılmaz; 2012b).

4. *Uygulama:* Planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır. Hemşire uyguladığı bu girişimler ile hastanın beklenen optimal sağlık düzeyine ulaşmasını hedefler. Bu uygulamaların istenen hedefe ulaşması yani başarılı olması için kişinin kendi öz bakım aktivitelerinde rol almasının yanı sıra aile üyelerinin de sağlık ekibinin bir parçası gibi bu uygulamalara katılması gerekir (Kaya; 2012b).

5. *Değerlendirme:* Belirlenen hemşirelik tanılarının, uygulanan girişimlerin hedefe ne kadar ulaştığının denetlenmesidir. Hemşire bu aşamada hastada görmeyi hedeflediği değişikliklerin etkinliğini değerlendirir. Hedeflenen ve beklenen sonuçlar elde edildi ise belirlenen hemşirelik tanısı ve uygulanan girişimlerin doğru ve başarılı olduğu sonucuna varılır. İstenilen sonuç alınamadı ise sürecin en başına dönülerek hemşirelik tanısından başlanıp tekrar planlama ve değerlendirme yapılması gerekmektedir (Kaya; 2012b).

### **2.5.1. Adli Hemşirelik Süreci**

Lynch'e göre (Lynch, Duval; 2011) hemşire, adli olguların yönetimi süreçlerinde adli değerlendirme öğelerinin yanı sıra anılan hemşirelik süreci basamaklarını da kullanabilir. Dolayısıyla tüm bu hemşirelik süreci aynı şekilde adli hemşirelik sürecine

---

<sup>41</sup> North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International.  
<https://www.nanda.org/about-us/> (Erişim Tarihi: 14.11.2019).

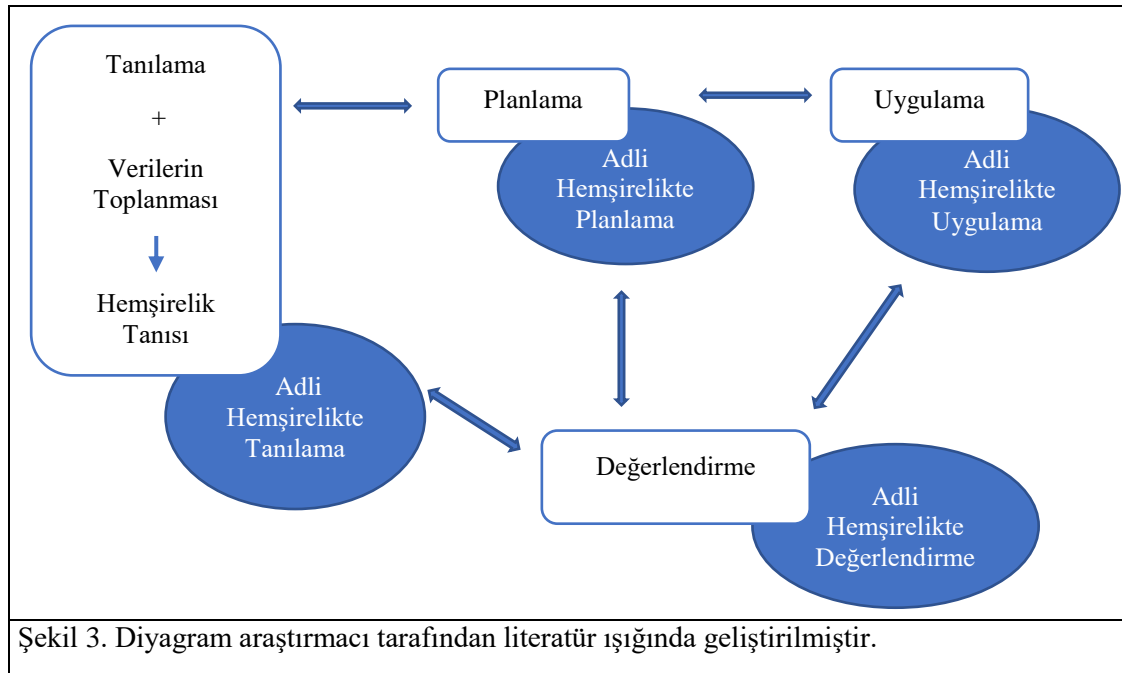
entegre edilebilir ve hemşirelerin adli olguların yönetimi için takip edecekleri “*Adli Hemşirelik Süreci*” olarak adlandırılabilir (Çilingir, Hintistan; 2012). Çilingir ve Hintistan (Çilingir, Hintistan; 2012) adli hemşirelik sürecine tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme basamaklarını doğrudan entegre etmişlerdir. Ancak bu çalışmada adli hemşirelik sürecinin klasik hemşirelik sürecinden daha net bir şekilde ayrılabilmesi için bu basamaklara adli hemşirelikte tanılama, adli hemşirelikte planlama, adli hemşirelikte girişim ve adli hemşirelikte değerlendirme denilecektir.

Adli hemşireliğin temeli değerlendirme, analiz, hemşirelik tanısı, sonucun tanımlanması, planlama, müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve hemşirelik uygulamalarına verilen yanıtların değerlendirilmesi basamaklarını içeren ve hemşirelik sürecini kapsayan şekilde tasarlanmıştır (Lynch; 2006).

Adli hemşireler adli süreci takip ederken hemşirelik sürecinin gereklerinden ayrılmamalıdır. Çünkü hemşireler her şeyden önce sağlık geliştirme ve yükseltme görevleri olduğunu bilmelidirler. Dolayısıyla adli hemşireler adli hemşirelik bakım planlarını geliştirip kullanmalıdırlar.

Aşağıda hemşirelik süreci basamaklarının adli hemşirelik sürecine entegre edilmiş şekli ile diyagramı verilmiştir (Şekil 3)

**Şekil 3. Karşılaştırmalı Hemşirelik Süreci Diyagramı**





### *2.5.1.1 Adli Hemşirelikte Tanılama*

Adli olguların ve suç mağdurlarının tanılanması aşamasıdır. Bu tanılama anamnez alınarak (hasta öyküsü) ve fizik muayene yapılarak konur (Sözen, Tüzün; 2019, Çilingir, Hintistan; 2012). Tüm bunların yanında hemşire adli olguya yönelik hemşirelik bakımını da planlamaya başlamalı ve olayla ilgili hemşirelik tanılarını belirlemelidir.

Bireyin genel manada değerlendirilmesi hemşirelik sürecinin ilk adımındır. Hemşirelerin ilk değerlendirme sırasında anamnez alması ve bunu ilgili kişilerle paylaşması becerisi, daha sonra adli incelemeler sırasında olgu ile ilgili bilgilerin ve önemli ayrıntıların kaybının önüne geçilmesi yönünden değerlidir. Bireyden alınan tüm bilgiler eksiksiz olarak kayıt edilmeli ancak kesinlikle yoruma dayalı ifadelere yer verilmemelidir. Adli olgunun değerlendirildiği ortamda görsel ve işitsel gizlilik sağlanmış olmalı ve bu ortam, adli verilerin toplanması için uygun niteliklere sahip olmalıdır. Bu değerlendirmede hemşire bireyin özgeçmişini, soy geçmişini ve yakınmalarını sorgular, kayıtları gözden geçirir ve baştan aşağı muayenesini yapar (Lynch; 2006).

### *2.5.1.2 Adli Hemşirelikte Planlama*

Adli olgunun ve delil niteliği taşıyan bulguların araştırılması ve nasıl toplanacağına yönelik planlamanın yapılmasını içeren aşamadır. Kişinin vücudundaki yara, iz ve anormalliklerin belirlenmesi, biyolojik ve fiziksel delillerin tespit edilmesini kapsamaktadır (Sözen, Tüzün; 2019, Çilingir, Hintistan; 2012). Adli hemşirenin hastanın mahremiyetine sağlamak adına yaptığı basit gibi görünen ama son derece önemli planlamaları içerir. Adli hemşire aynı zamanda kişinin sağlık problemlerine yönelik belirlenen hemşirelik tanılarının kapsadığı girişimleri planlamalıdır.

### *2.5.1.3 Adli Hemşirelikte Uygulama*

Delil niteliği taşıyan bulguların uygun koşullarda toplandığı, paketlenildiği ve saklandığı aşamadır. Bulguların belgelendirilmesi, fotoğraflandırılması ve raporlanması gibi kanıta dayalı uygulamalar yapan adli hemşireler için bu aşama son derece kıymetlidir (Sözen, Tüzün; 2019, Çilingir, Hintistan; 2012).

#### 2.5.1.4 Adli Hemşirelikte Değerlendirme

Sürecin bu aşamasında adli hemşireler, adli süreç içindeki tüm basamaklarda elde edilen verilerin, adli hemşirelik sürecine ne kadar katkısı olduğunu değerlendirir. Bu aşama örneğin, hasta ve yakınlarına verilen eğitimin ne kadar etkili olduğunun, hastanın hemşirelik hizmetinden, bakımından ne kadar yarar sağladığının değerlendirildiği aşamadır (Sözen, Tüzün; 2019, Çilingir, Hintistan; 2012). Ancak adli değerlendirme aşaması sadece bununla sınırlı değildir. Adli tanılama aşamasında yapılan fizik muayeneden elde edilen sonuç adli girişim aşamasında fotoğrafla belgelendirilecek ve adli değerlendirme aşamasında bunun nasıl bir olgu olduğu tespiti yapılacaktır. Örneğin, yapılan fizik muayenede bir ekimoza rastlandığında ardından elde edilecek ayrıntılı anamnez de doğrultusunda adli hemşirede bir aile içi şiddet olgusu şüphesi oluştuysa adli planlama aşamasında ekimoza ilişkin fotoğraflama, raporlama gibi kanıta dayalı adli girişimlerde bulunulacak ve en nihayetinde adli değerlendirme aşamasında tüm bu elde edilen verilerin olayın gerçekten bir adli olgu yani aile içi şiddet olgusu olup olmadığı nihai olarak tespit edilecektir.

#### 2.5.2. ADLİ OLGULARIN YÖNETİM SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Alanyazın ışığında adli hemşirelik görev, rol ve sorumlulukları, “*kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanılanması), anamnez alınması, fiziksel değerlendirmenin yapılması, adli muayenenin yapılması, delil teslim zincirinin korunması, adli raporlama, mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlama, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma, suçu önleme çalışmaları yapma ve bilirkişilik*” olarak belirtilmektedir (Lynch; 2011, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011).

Bu bağlamda kriminal olaylarda, olayın farkına varma (adli olgunun tanılanması) adli hemşirelerin en önemli görevlerindedir ve adli hemşirelik sürecinin adli tanılama basamağında yer almaktadır. Anamnez alma hastanın geçmiş yaşantısı ve mevcut problemine ilişkin verileri elde etmeyi dolayısıyla adli olguya yönelik şüpheleri desteklemesi açısından adli hemşirelik sürecinin adli tanılama basamağında yer almaktadır. Fiziksel değerlendirme yapma hastada bulunan bulguların, hastanın içinde

bulunduğu ruh hali ve davranışlarının değerdendirilmesi ve tüm bunların adli tanılamayı desteklemesi açısından kıymetlidir. Adli muayene yapma kanıt niteliğindeki bulguların tanılanması ve toplanması için önemli basamaklardan biridir. Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama adli hemşirelerin en fazla dikkat ve özen göstermesi gereken görevlerindedir ve bulguları uygun koşullarda toplama, saklama ve kayıt etme görevleri adli hemşirelik sürecinin adli planlama ve adli girişim basamaklarında yer almaktadır. Delil teslim zincirinin korunması adli soruşturmaların seyrinin eksiksiz ve usule uygun takip edilmesini sağlar ve adli planlama ve adli girişim basamaklarında yer almaktadır. Adli raporlama olaya ve toplanan delillere ilişkin kayıt sistemini ifade etmektedir. Doğru ve usule uygun raporlama yapmak adli hemşirelik sürecinin adli girişim basamağında yer almaktadır. Özellikle cinsel istismar olgularında cinsel yolla bulaşan hastalıklar mutlaka değerdendirilmeli ve uygun tedavilerin hastaya uygulanması gerekmektedir. Adli hemşirelerin bu sorumlulukları adli hemşirelik sürecinin adli planlama ve adli girişimler basamağında yer almaktadır. Mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlama adli hemşirelerin hastayı bütüncül değerdendirme rollerinin gereğidir ve adli hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını kapsamaktadır.

#### *2.5.2.1. Kriminal Olaylarda Olayın Farkına Varma (Adli Olgunun Tanılanması)*

Adli olgularda bir şekilde sağlık kuruluşuna başvuran mağdurlarla ilk karşılaşan sağlık profesyoneli genellikle hemşirelerdir (Lynch; 2006). Ama çoğunlukla bir suçun mağduru olmuş bireyler sağlık kurumlarına uğradıkları bu mağduriyet nedeniyle başvuramazlar. Mağdurlar sağlık kuruluşlarına başka bir sağlık problemi için tedavi olmak amacıyla gelebilirler. Yaşadıkları/yaşamakta oldukları kötü muameleyi gizleme/ inkâr etme eğilimi içinde de olabilirler. Tüm bunların aksine mağdurlar maruz kaldıkları kötü muamelenin insan haklarına saldırı olduğunu bilmiyor ya da kendi suçları olduğuna inanıyor olabilirler.

Tüm bu durumlar adli olguların bir bakışta anlaşılmasını güçleştirmektedir. İşte bu noktada adli olgularla ilk karşılaşan ve adli bilimlerde eğitim almış hemşireliğin özel alt dalı olan adli hemşirelerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Hemşireler her durumda karşılarında çıkan adli olguları tanıyabilirlerse, toplum sağlığının en önemli konusu olan şiddet dolayısıyla ihmal, istismar, suiistimal olguları

göz ardı edilmemiş olacaktır. Suçu önleme ve engelleme noktasında bu adım hayati bir öneme sahiptir. Özellikle halk sağlığı hemşireleri bu konuda oldukça avantajlıdır. Çünkü onlar toplumun en temel sağlık gereksinimleri için çalışırken aynı zamanda toplumsal sorunları tespit edip kayıt altına alabilmektedirler.

Hemşireler özellikle gizli kalmış adli boyutu olan olguların tanımlanması hususunda riskli grupların ve risk faktörlerinin neler olduğunu bilmeli ve değerlendirme, araştırma, hasta savunuculuğu rollerini etkin bir şekilde yerine getirmelidirler. Riskli gruplar ve her grup için risk faktörleri bu çalışmanın ilgili bölümlerinde tanımlanmıştır.

Hemşirelerin karşılaşılabileceği adli olgular başlıcaları şu şekilde sıralanmaktadır (Kavalcı; 2016):

*“1-Bir başkasının kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz davranışı sonucu meydana gelen tüm yaralanmalar (Örneğin; Paspasın sıkılmadan zeminin silinmesi sonucu oradan geçen bir kişinin düşerek yaralanması, sedye korkuluğunun kaldırılmaması sonucu hastanın sedyeden düşmesi vb...)*

*2-Kişinin bir başkası tarafından darp edilmesi (aile bireyleri dahil)*

*3-Kesici, kesici-delici, ezici alet yaralanmaları*

*4-Patlayıcı madde ve ateşli silah yaralanmaları (Molotof, av tüfeği vb...)*

*5-Trafik kazaları*

*6-Düşmeler*

*7-İş kazaları*

*8-Zehirlenmeler (gıda dahil)*

*9-İntoksikasyon şüphesi olan vakalar (kullanılan ilaçların doz aşimleri dahil)*

*10- Yasa dışı madde kullanımı (Ekstazi, Bonzai, Eroin vb.)*

*11-Öz kıyım*

*12- Yanıklar*

*13-Elektrik ve yıldırım çarpmaları*

14-Vücuda herhangi bir yolla yabancı madde girmesi (şişe, bardak, tıg, iğne vb...)

15-Her türlü şüpheli ölümler

15-İnsan hakları ihlali, işkence iddiaları

17-Gözaltı ve cezaevinde meydana gelen yaralanmalar

18-Hayvan ısırıkları, tırmalamaları, sokmaları (kedi, köpek, arı, ayı, yılan, akrep vb)

19-Mekanik asfiksi olguları (Suda boğulma, ası, elle veya iple boğma)

20-Alt ve üst soyun ihmal ve suiistimali''

Yukarda sıralanan adli olgularla hemşireler çalıştıkları her birimde karşılaşabilirler. Gerçekten de bir kesici-delici alet yaralanması, daha çok acil servis hemşiresinin karşılaşacağı bir adli olgu olsa da bir halk sağlığı hemşiresinin de böyle bir olgu ile saha da karşılaşması mümkündür. Şüpheli ölüm, şiddet olgusu, cinsel istismar vs. sadece sokakta değil hastanenin her kliniğinde karşılaşılabilecek bir olgudur.

#### 2.5.2.2. Anamnez Alınması

Anamnez hasta öyküsü anlamına gelir ve hastayı geçmiş yaşantısı, hastalık öyküleri, mevcut durumu için tanımak adına yapılan bir veri toplama sürecidir. Anamnez alımı hastanın değerlendirilme sürecinin ilk basamağıdır. Hemşirenin hasta ile olan ilişkisinin başladığı andan itibaren, bu süreçte başlar ve hasta taburcu ya da nakil edilene kadar devam eder.

Önceleri öykü alma hemşirelik ders kitaplarına dahil edilmemiş, doktorların görevi olarak görülmüştür. Bununla birlikte, 1970'lü yıllardan itibaren hemşirelik sürecine tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları yerleştirilmiş ve öykü alma (beraberindeki iletişim becerileride dahil), hemşirelik değerlendirmesinin gayri resmi bir parçası olmasına rağmen, sürece dahil edilerek bir bütün haline getirilmiştir. Rol ve sorumluluklarının boyutları arttıkça öykü alma hemşireler tarafından daha çok üstlenilen bir görev haline gelmiştir (Fawcett, Rhynas; 2012).

Son dönemde tüm Dünya ülkelerinin üzerinde durduğu sağlık stratejilerinden biri olan insan odaklı yaklaşımlar, hemşirelerin hastalarının sorunları ve ihtiyaçlarını anlamak

için onları daha iyi tanımaları gerektiğini savunmaktadır. Öykü alma sadece hastalık semptomlarını değil, aynı zamanda hastanın hastalık deneyimlerini ve yakınmalarını da kapsar (Fawcett, Rhynas; 2012).

Tüm bunlardan hareketle adli hemşireler, adli olguların boyutlarının tahlil edilmesi ve dahası gizli kalma ihtimali yüksek adli olguların tanımlanması adına kapsamlı bir adli öykü almakla görevlidir. Yani hemşirelerin hastalardan almış oldukları öyküler adli olguların seyri için oldukça önemlidir.

Hemşireler mağdurdan öykü alırken empatik yaklaşımı benimseyip yargılayıcı ve yönlendirici üslup ve davranışlardan kaçınmalıdırlar. Hastanın kendisini rahat hissedeceği sakin bir ortam sağlanmalıdır. Görüşme başladığı anda yapılması gereken ilk şey hemşirenin kendisini tanıtması ve görevinden bahsetmesi olmalıdır, akabinde bu görüşmenin amacından ve hastaya sağlayacağı yararlarından bahsedilmelidir. Ses tonu anlayışlı ve yumuşak olmalıdır. Hemşire görüşme yaparken hastasıyla aynı seviyede oturmalı ve göz teması kurmalıdır. Ancak kişi göz temasından kaçınıyorsa göz teması kurulması için zorlanmamalıdır. (Kaya; 2012a, Fawcett, Rhynas; 2012).

Hastaya sorular kendi entelektüel seviyesi göz önünde bulundurularak anlayabileceği şekilde sorulmalıdır. Başlangıçta kolayca cevaplayabileceği sorularla başlanmalıdır. Kaç yaşındasınız? Nerede oturuyorsunuz? vb. Daha sonra hastanın kendini ve hissettiklerini ifade edebileceği sorulara geçilmelidir. Sorular açık uçlu sorular şeklinde sorulmalıdır ve hemşire iletişimi hem ilerletebilecek hem de yönlendirmesine olanak sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Size yardımcı olmamı ister misiniz? Sizin için neler yapabilirim? vb. Bu tip sorular ile kişiye verilmeye çalışılan mesaj senin için buradayım ve sana yardımcı olmak istiyordumdur (Kaya; 2012a).

Adli anamnez alma dikkatli ve özenli olunması gereken bir durumdur. Adli olayla ilgili ayrıntılı bilgiler alınmaya çalışılır. Saldırının zamanı, yeri, üzerinden geçen süre, kaç kez tekrarlandığı, olay bir cinsel saldırı ise; saldırıdan önce cinsel ilişki varlığı, cinsel saldırının hangi yolla gerçekleştiği, saldıranın temas ettiği bölgeler (göğüsler, genital organlar vb.), ejakulasyon varlığı, saldırıdan sonra duş alınıp alınmadığı, elbiselerin değiştirilip değiştirilmediği mutlaka sorgulanmalıdır. Cinsel saldırı anal yolla

gerçekleşmiş ise; kişinin herhangi bir bağırsak problemi ve hemoroidi bulunup bulunmadığı, rutin dışkılama alışkanlıkları, saldırı öncesinde anal ilişki öyküsü olup olmadığına yönelik bilgiler edinilmeye çalışılmalıdır (Pakiş; 2014).

#### 2.5.2.3. Fiziksel Değerlendirme Yapma

Fiziksel değerlendirme, mağdurun öyküsünün alınması süreciyle başlar ve mağdurun genel görüntüsü, fiziki yapısı, tavır ve davranışları değerlendirilir. Çünkü tüm bunlar mağdurun öyküsünü tamamlayıcı ipuçları taşımaktadır. Mağdurun ifadelerini destekleyici düzeyde olan jest, mimik, ekstremita hareketleri, göz hareketleri, veri toplama sırasında normalden fazlaya kaçan sıkılğan veya çekingen haller, aşırı terleme, öykü alınması sırasında şayet yakınlarda ise mağdurun yakını ile göz kontağı kurma gayreti, ondan aldığı yönlendirmeler ile kendini ifade etmesi dikkat edilmesi gereken noktalardandır.

Adli hemşireler daima şüpheli davranmalı, tüm olguların bir adli boyutunun bulunabileceğini göz önünde bulundurmalı ve dikkatli olmalıdırlar. Mağdur ve yakınlarından topladığı tüm bulgu, semptom ve ifadelerin tutarlı olup olmadığını değerlendirmeli, eksik parçalar için sorgulayıcı ve araştırmacı olmaya devam etmelidirler (Stevens; 2004).

#### 2.5.2.4. Adli Muayene Yapma

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik”inin<sup>42</sup> 5, 6, 7 ve 8. maddelerinde mağdurun ve diğer kişilerin, şüpheli veya sanığın iç ve dış beden muayenesinin yalnızca tabip tarafından yapılabileceğini ve ifade edilen konumdaki kişilerden örnek alınmasının yine tabip veya tabip gözetimindeki sağlık mesleği mensubu kişi tarafından yapılabileceğinin ifade edildiği önceki bölümlerde belirtilmiştir. Bu hükümlerden hareketle ülkemizde adli muayene yapma izninin yalnızca hekimlere tanındığı, diğer sağlık mesleği mensubu

---

<sup>42</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

kişiden kasıtlı hemşirelere de hekim gözetiminde kanıt niteliğindeki bulguları toplam izni verildiği görülmektedir.

Adli muayene esasları T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “*Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi*”nde adli olgu muayenesinde dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde belirtilmiştir;<sup>43</sup>

- Muayenesi yapılacak kişinin kimlik tespiti mutlaka yapılmalıdır. Muayene edilmek üzere getirilen kişinin resmi evraktaki kişi olup olmadığı kontrol edilmeli ve şüpheli durumlarda vakit kaybetmeden Cumhuriyet Savcılığına bildirim yapılmalıdır.
- Muayene edilecek kişi muayene işlemine başlanmadan önce yapılacak işlemlerle ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli, muayeneye rızasının bulunmadığı durumlarda tutanak tutulup ilgili adli makam bilgilendirilmelidir.
- Muayene işlemi sırasında asıl önemli nokta kişinin sağlığına zarar vermemektir. Adli olgularda muayene edilmek üzere getirilen kişinin beden muayenesinin yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi gibi işlemlerin yapılabilmesi için kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekmektedir.
- Muayene edilecek kişi tabip (muayene yapacak kişi) tarafından bizzat görülüp muayene edilmelidir. Başkalarının ifadeleri ile rapor yazılmamalıdır.
- Muayene sırasında kişinin mahremiyetine ve insan haklarına saygılı olunmalıdır.
- Muayene sırasında tabip (muayene yapacak kişi) kişi ile yalnız kalmalıdır.
- Muayene kişinin tüm vücudunda yapılmalı, bulgular not edilmelidir.
- Adli muayeneler esnasında elde edilen çeşitli delil niteliği taşıyan bulguların uygun şekilde saklanması ve korunması için gerekli önemleri almalıdır.
- Muayeneyi yapan tabip (kişi) tüm adli olgularda ve özellikle göz altına alınan kişilerin muayenelerinde eziyet ve işkence suçlarının işlendiğinden şüphelenilmelidir.

<sup>43</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95:adlital-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligeneige&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=95:adlital-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligeneige&Itemid=35) (Erişim Tarihi: 17.07.2019).



duyduğunda derhal Cumhuriyet savcısına bildirmelidir ve bu gibi durumlarda muayene için “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik*”in<sup>44</sup> 7’nci ve 8’inci maddesinden yararlanmalıdır.

Adli hemşirelerin var olduğu ve aktif olarak görev yaptıkları ülkelerde özellikle cinsel saldırı muayenesinde görevli hemşirelerin, adli muayene yaptığı ve mağdurdan delil topladığı bu çalışmada ifade edilmiştir. Ancak Türkiye’de yukarıda anılan maddeler kapsamında hemşirelerin beden muayenesi yapmasını engelleyen Yönetmelik<sup>45</sup> mevcuttur.

Bu hükümler nedeniyle ülkemizde adli hemşireler tıpkı Amerika’da olduğu gibi cinsel saldırı muayeneleri için eğitimler alsalar ve bu alanın uzmanı olsalar dahi belirtilen muayeneleri yapmalarına mâni olacak bu yönetmelik maddelerinin revizyonu gerekmektedir.

Tüm bunların yanı sıra “*507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik*”<sup>46</sup> madde 19 kapsamında bakanlıkça eğitime tabi tutulan ve yeterlik belgesi verilen hemşireler, hekimin denetim ve gözetimi altında olmak şartıyla pelvik muayene yapma, normal olgularda rahim içi araç uygulama ve düzenli aralıklarla bu uygulamaları kontrol etme yetkisine sahip olmaktadır. Bu hususlarda yetkilendirilen hemşirelerin adli olgularda da adli muayeneler yapabilme yetkisine sahip olmaları gerektiği düşünülmektedir.

---

<sup>44</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>45</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832  
[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>46</sup> 507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete Tarihi: 10.09.1983 Resmî Gazete Sayısı: 18161  
<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4933&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=n%C3%BCfus%20plan> (Erişim Tarihi: 31.12.2019)

#### 2.5.2.5. *Biyolojik Kanıtları Tanılama, Toplama, Kayıt Etme ve Saklama*

##### 2.5.2.5.1 *Kanıtların Tanılanması ve Toplanması*

Adli kanıtın uygun şekilde toplanması ve saklanmasında en önemli ve ilk adım kanıtların tanılanmasıdır. Hemşireler adli kanıtların neler olduğunu, toplama koşullarını ve kanıtları ararken nerelere bakmaları gerektiğini bilmelidirler. Bu sayede DNA açısından zengin kanıtlar elde edilebilir.

Kan ve kan lekeleri, semen ve semen lekeleri, organ ve organ parçaları, kemikler ve kalıntıları, özellikle kökleriyle alınmış olan saç kılları, tükürük ve tükürük lekeleri, idrar ve lekeleri, ter, gözyaşı, deri döküntüleri gibi insana ait her bulgu delil niteliğindedir ve günümüzde uygun ve yeterli koşulda toplandığında birçoğundan DNA izole edilerek kimliklendirme yapılabilmektedir. DNA analizlerinin yanında serolojik, toksikolojik, kimyasal analizler ve mikroskopik, makroskopik incelemelerde yapılmaktadır (Karadayı vd., 2013).

Çeşitli incelemeler için laboratuvara gönderilecek materyaller toplanmadan önce yani biyolojik materyale dokunmadan önce mutlaka kaydı yapılmalı, ilgili rapora materyaller ile ilgili notlar alınmış olmalıdır. Biyolojik materyal ile çalışan herkes önce kendini, sonrasında da kanıt niteliği taşıyan bulguları çapraz bulaştırmaya koruması ve uygun koşullarda toplaması gerektiğini bilmelidir. Bu sebeple materyaller toplanırken tek kullanımlık eldivenler, laboratuvar önlükleri, maskeler, gözlükler ve gerektiği hallerde tek kullanımlık tulumlar kullanılmalıdır. Tek kullanımlık malzemeler hiçbir koşulda tekrar kullanılmamalıdır. Aynı kişiden farklı bölgelerinden materyal alınırken eldivenler mutlaka değiştirilmelidir (Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013).

Tehlikeli biyolojik materyal olarak nitelendirilen kanıtlar uygun şekillerde paketlenmeli ve biyolojik tehlike etiketleri ve işaretleriyle uygun şekilde etiketlenmelidir. Bu paketler uygun havalandırma koşullarının sağlandığı özellikli odalarda tutulmalıdır (Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013).

Biyolojik materyal alınırken eller ağıza ya da buruna sürülmemeli, materyal toplama sırasında yiyecek içecek tüketilmemeli, hapşırma, öksürme ihtimaline karşı mutlaka maske takılmalıdır.

Kişiye/mağdura pansuman yapılmışsa pansuman sırasında kullanılan malzemeler de kanıt olarak alınmalıdır. Ölümle sonuçlanmış adli olgularda defin işlemi yapılmadan önce mukayese örnekleri (kan, kıl, doku, organ vb.) alınıp uygun koşullarda saklanmalıdır (Karadayı, Kolusayın; 2011).

#### 2.5.2.5.2. *Biyolojik Kanıtlar Toplanırken Kullanılan Malzemeler*

Biyolojik kanıtlar toplanırken kullanılması gereken malzemelerin hemşireler tarafından bilinmesi ve uygun şekilde kullanılması son derece önemlidir. Ülkemizde klinik alanlarda henüz ne yazık ki bu çeşit özellikli delil toplama kitleri bulunmamaktadır. Ancak özellikle adli olgu ile çokça karşılaşılan acil birimlerde biyolojik materyal alma ve uygun koşullarda transferini sağlama noktasında kullanılacak aşağıda belirtilen alet ve malzemeler kesinlikle bulunmalıdır (Karadayı vd., 2013):

*“Biyolojik delil toplama malzemeleri; pens, plastik pipet, Pens, plastik pipet, makas, neşter, flaster, pamuk, gazlı bez, tırnak makası, cetvel, serum fizyolojik, tek kullanımlık enjektörler, UV ışık kaynağı, pamuk svaplar, %3 hidrojen-peroksit (oksijenli su), saf su, temiz kumaş, kan toplama tüpleri.*

*Biyolojik delil paketleme malzemeleri; Çeşitli büyüklükte kâğıt zarflar, kâğıt ve bez-plastik torbalar, cam şişe ve kavanozlar, plastik buz paketi içeren termos, çeşitli hap kutuları, teneke kutular, karton ve mukavva kutular, kâğıt, sünger, parça kumaş, halat, sicim, kırmızı mum, kurşun mühür.*

*Gerekli cihazlar; Dondurucu özelliği bulunan buzdolabı, video kamera, yüksek çözünürlüklü fotoğraf makinesi.”*

#### 2.5.2.5.3. *Biyolojik Materyallerin Çeşitlerine Göre Toplama ve Saklama Yöntemleri*

Biyolojik materyallerin ve analiz yöntemlerinin çeşitliliği sebebiyle amaca yönelik olarak doğru örneğin uygun koşullarda ve yöntemlerle toplanması sonucun hem daha hızlı elde edilmesini sağlar hem de uygun koşullarda toplanmış, paketlenmiş, paketlerin doğru şekilde kimliklendirilmiş ve muhafaza edilmiş olması, bir başka deyişle

tüm bu basamakların eksiksiz olması laboratuvarında uygulanacak analiz işlemleri için büyük kolaylık sağlayacak ve maliyeti oldukça azaltacaktır (İritaş; 2018).

#### 2.5.2.5.3.1. Kan

Mağdurdan ya da şüpheliden venöz kan örneği alınırken, örnek tek kullanımlık mor kapaklı, EDTA'lı (etilendiamin tetraasitik asit) 5 ml'lik veya antikoagülan içeren tüplere alınmalıdır. 2-8 °C' de muhafaza edilmelidir. FTA kartlarına da emdirilebilir. Dış ortamdan toplanacak sıvı formundaki kan numuneleri pamuklu bir kumaş üzerine transfer edilip ya da steril swaba emdirilip, açık havada kurutulmalıdır. 15,5-24 °C de saklanmalıdır. Giysilerdeki pıhtılaşmış kan örnekleri distile su ile nemlendirilmiş swaba ya da pamuklu bir kumaşa transfer edilerek açık havada kurutulmalıdır. Başka bir yöntemle pıhtı test tüpüne toplanır ve 2 – 8 °C' de saklanır. Islak giysiler oda sıcaklığında kurutulmalı ve hava sirkülasyonuna olanak sağlayan kâğıt zarflara koyulmalıdır. 15,5 – 24 °C'de saklanmalıdır. Küçük taşınabilir objelerdeki sıvı formdaki kan oda sıcaklığında kurutulmalıdır. Objenin tamamı muhafaza edilmelidir. Sıvı formdaki su örnekleri enjektör yardımı ile toplanıp, plastik kaplarda muhafaza edilmelidir. 2 – 8 °C'de saklanmalıdır. Kan alınacak alan alkol içermeyen batikon gibi bir antiseptikle temizlenmelidir (İritaş; 2018, Yükseloğlu, Petekkaya; 2018, Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.2. Kan Lekeleri

Kurumuş kan lekelerinin tamamı kâğıt bir zarfa kazınarak alınmalıdır. Silah, sopa gibi suç aletlerinin üzerindeki kurumuş kan lekeleri için obje doğrudan toplanmalıdır. Taşınabilir küçük objelerde tüm obje toplanmalıdır. Dış ortamdaki objelerden (halı, duvar kâğıdı, koltuk vb.) toplanacak örneklerde her leke ayrı ayrı kesilerek toplanmalı ve paketlenmelidir. Dış ortamda ancak sabit zemindeki (duvar gibi) kan lekeleri distile su ile nemlendirilmiş steril swaba emdirilerek saklanmalıdır. Mağdurdan alınacak sıvı formdaki kan lekeleri steril swapla toplanmalı, örnekler buzdolabında saklanmalıdır. Objelerden toplanacak sıvı formdaki kan lekeleri kuru steril swapla toplanmalı, oda havasında kurutulmalıdır. Giysilerdeki sıvı formdaki kan lekeleri oda havasında kurutulmalı, kâğıt

zarflar içinde ayrı ayrı paketlenip saklanmalıdır (Yükseloğlu, Petekkaya; 2018, Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.3. *Semen*

Giysilerdeki semen lekeleri olduğu gibi toplanıp, kâğıt zarfların içine koyulmalıdır. Leke ıslaksa önce oda havasında kurutulması gerekmektedir. Halı, koltuk, döşeme gibi objelerde bulunan semen lekeleri için lekeli bölümler kesilerek toplanmalıdır. Dış ortam ya da nesne üzerindeki sıvı formdaki semen örnekleri steril swap ile toplanmalıdır (mümkünse cinsel saldırı kiti kullanılmalıdır.). Buzdolabında 2 – 8 °C’ de saklanmalıdır. Mağdur ya da şüphelideki sıvı formdaki semen örnekleri enjektör ile toplanıp plastik tüplerin içine konulur. Leke formunda ise distile su ile ıslatılmış steril swaplara sürüntü şeklinde alınarak oda havasında kurutulmalıdır. Örnekler 15,5 – 24 °C’de saklanmalıdır (Yükseloğlu, Petekkaya; 2018, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.4. *Tükrük*

Mağdurdan toplanacak dış izlerinin bulunduğu bölgelerdeki kurumuş tükrük izleri, distile su ile ıslatılmış steril swap ile toplanmalı, oda havasında kurutulmalıdır. Örnekler 15,5 – 24 °C’de saklanmalıdır. Mağdurun ağız içinden sürüntü alınırken steril swap ile yanak ve dudak iç kısımlarından örnekler alınmalıdır. Sapların kuru olmasına dikkat edilmelidir. Örnekler alındıktan oda havasında kurumaları beklenildikten sonra kaplarına konularak saklanmalıdır. Dış ortamdaki sabit yüzeyden örnek alınırken lekeli alan kesilerek kontrollü bir şekilde toplanma işlemi gerçekleştirilmelidir. Giysi ya da objelerdeki tükrük lekelerinin tümü steril swap yardımıyla toplanmalıdır (Celbiş vd., 2018, Yükseloğlu, Petekkaya; 2018).

#### 2.5.2.5.3.5. *İdrar*

Mağdur ya da şüpheliden idrar örneği en az 30 ml. olacak şekilde idrar toplama kaplarına alınmalıdır. Örnek ışıktan korunmalı ve -10 °C’ nin altında saklanmalıdır (İrtaş; 2018, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.6. Saç

DNA analizi için mağdur, şüpheli ya da dış ortamdan alınan köklü saçlar temiz bir pens yardımı ile toplanır, 10-15 adet tel saç, kök dokularıyla birlikte toplanıp kâğıt zarflara konmalıdır. 15,5 – 24 °C’de saklanmalıdır. Toksikolojik incelemeler için mağdur ya da şüpheliden alınan köksüz saçlar saç dibine yakın mesafeden ince uçlu makas ile kesilmek suretiyle kurşun kalem kalınlığında olacak şekilde toplanmalıdır. Örnekler kâğıt zarflar içinde saklanmalıdır. Yeterli miktarda saç toplanamıyorsa hiç alınmaması önerilmektedir. Kontrol numunesi olarak mağdur ve şüpheliden en az 10-15 tel saç temiz bir pens yardımı ile toplanmalıdır. Dış ortam ya da kıyafetler üzerindeki saç parçaları bant yardımı ile toplanabilir (Celbiş vd., 2018, Yükseloğlu, Petekkaya; 2018, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.7. Doku, Organ, Kemik

Özellikle embriyo, fetüs ve yenidoğan gibi taze örnekler bütün olarak soğuk termos içine yerleştirilmelidir. Buzdolabında 2 – 8 °C’de saklanmalıdır. Kurumuş ya da tazeliğini kaybetmiş örnekler kap içinde muhafaza edilmelidir (Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013, Yükseloğlu, Petekkaya; 2018, Karadayı vd., 2013).

#### 2.5.2.5.3.8. Tırnak

Tırnak altı materyaller kazıma imkânı yoksa nemli steril swap ile alınabilir. Her iki elin tırnaklarında alınan örnekler ayrı kaplara konulmalıdır. Kazınma imkanı yoksa tırnaklar tırnak makası ile kesilerek alınmalıdır. Örnekler petri ya da idrar kabına alınabilir (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.9. Giysiler

Kişinin beyaz ya da kahverengi bir kâğıt üzerinde giysilerini çıkarması sağlanır. Bunların yokluğunda iki tane muayene kâğıdı üst üste serilir. Kişi giysilerini bu kâğıtların üstünde ayakta durarak çıkardıktan sonra üstteki kâğıt düzgünce toplanarak katlanır ve zarfa konarak muhafaza edilir. Delillerin korunması adına kişi giysilerini çıkartırken odada bulunulmalı, bu işlem sırasında mutlaka eldiven giyilmeli ve giysiler hiçbir yere

temas ettirilmemelidir. Kanıt niteliği taşıdığı durumlarda giysiler delil olarak alınmalıdır. Bu gibi durumlarda kişiye kıyafet temin edilebilmeli, mümkün değilse hasta ya da ameliyat önlüklerinden verilmelidir. Alınan her bir kıyafet ayrı delil zarfına koyulmalı ve kıyafetler mümkün olduğunca az katlanmalıdır. Şayet kişi sedye üzerinde yatar vaziyette getirilmiş ise üzerine yattığı çarşaf da delil olarak alınmalı ve zarflara konulmalıdır. Giysiler hiçbir şekilde iz, sökük, delik yerlerinden kesilmemelidir. Her zaman dikiş yerlerinden kesilerek çıkarılmalıdır. Tüm bunların akabinde toplanan tüm kanıtlar tek bir büyük zarfa yerleştirilebilir. Üzerine içindekilerle ilgili bilgiler yazılmalıdır. Klinik alanlarda toplanan kanıtların, teslimi sürecine kadar geçen sürede kilitli, raflı ve bölmeli bir dolapta saklı tutulması delil güvenliği bakımından son derece önemlidir (Stevens; 2004, Hamzaoglu; 2019, Celbiş vd., 2018, Evans, Stagner; 2003).

#### *2.5.2.5.3.10. Sürüntü Örnekleri*

Eğer olgu cinsel saldırı olgusu ise çeşitli yerlerden sürüntü örnekleri almak gerekir (Celbiş vd., 2018). Tüm sürüntü örnekleri aynı yerden 2 adet olacak şekilde alınmalı, aynı yerden alınan swaplar kendi kaplarına konulduktan sonra aynı zarfa konarak muhafaza edilmelidir. Sürüntü alındıktan sonra swaplar mutlaka oda havasında kurutulmalıdır. Her steril swap distile su ıstaltıp izlerin bulunduğu ya da bulunduğu varsayılan yerlerin üstünde iyice gezdirilmelidir (Pertidis vd., 2019).

Alınan tüm örneklerin üzerine hem kapların hem de zarfların üzerine delili toplayan kişinin adı-soyadı, topladığı tarih, numunenin ne olduğu ve nereden toplandığı açık bir şekilde yazılmalıdır. Bu tarz örneklerin alındığı kişiler yaşadıkları olaylar sebebiyle travmatize olduklarından onlara son derece nazik ve anlayışlı davranılmalı, yapılacak her işlem, işlem öncesinde anlayabilecekleri düzeyde, açık ve tane tane olarak anlatılmalı, onamları alınmalıdır (Pertidis vd., 2019).

Sürüntü örnekleri; ısırık izleri, ağız içi, perianal, anal, vulva, penil, vajinal ve servikal alanlarından incelikle toplanmalıdır (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.1. *Isırık izleri:*

Isırık izinden yahut ısırık izi şüphesi taşıyan alanlardan sürüntü örnekleri almak gerekir. 1-2 damla serum fizyolojikle ıslatılmış steril swapla, dairesel hareketlerle alandan sürüntü alınmalıdır. Swap başka bir hiçbir yere değdirilmeden oda havasında kuruması beklendikten sonra kabına yerleştirilir (Hamzaoğlu; 2019); (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.2. *Ağız içi sürüntü:*

Özellikle cinsel saldırı olgularında şüpheliye yönelik materyal aramasında mutlaka bakılması gereken bölgelerden biri ağız içidir. 2 adet swap kullanılmalı ve her bir swap tüm ağız içinde iç yanaklarda, dilin çevresinde gezdirilmelidir. Swaplar ayrı kaplara (kendi kaplarına) konulup aynı zarfla paketlenmelidir (Celbiş vd., 2018, İritiş; 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.3. *Perianal ve anal sürüntü:*

En önemli nokta hastanın vajinal bölgesinden gelebilecek akıntı veya döküntülerle, alınan örneğin kontamine olmamasıdır. Anal temas öyküsü bulunmasa dahi sekresyonlar perianal bölgede toplanabileceğinden perianal sürüntü alınmalıdır (Celbiş vd., 2018).

- Anal temas yoksa ve sadece perianal swap alınacaksa, steril swaplar 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılıp, dairesel hareketler ile sürüntü örneği alınmalıdır. Örnek kendi kabına konularak muhafaza edilmelidir.
- Anal temas varlığında hem perianal hem de anal sürüntü örneği alınmalıdır. Önce perianal sürüntü örneği yukardaki bahsedildiği şekilde alınmalıdır. Sonrasında 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış steril swapla anal kanaldan sürüntü örneği alınmalıdır. Swap kendi kabına konularak muhafaza edilmelidir (Celbiş vd., 2018).



#### 2.5.2.5.3.10.4. Vulva sürüntüsü:

Kadın hastalarda vulvanın labia majör ve labia minörlerinin arasındaki kıvrımlarda dahil olmak üzere tüm genital bölgeden, 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış steril swap yardımıyla sürüntü örneği alınmalıdır (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.5. Penil sürüntü:

Erkek hastalarda penis, penis başı ve skrotum dahil olmak üzere tüm genital bölgeden, 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış steril swap yardımıyla sürüntü örneği alınmalıdır (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.6. Vajinal sürüntü:

Vajinal kanaldan steril swap yardımıyla sürüntü örneği alınır. Steril swap ıslatılmaz. Swap üzerindeki örnekler oda havasında kuruduktan sonra kabına konularak muhafaza edilir. Anal bölgeden gelecek döküntülerle kontamine olmamasına dikkat edilmelidir. Menstrual dönemi başlamayan ergenlik öncesi adölesanlarda spekulum ile muayene yapılması çoğu zaman gerekli değildir (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.5.3.10.7. Servikal sürüntü:

Serviks ve servikal ostiumdan ıslatılmayan steril swap ile örnekler alınmalıdır. Örnekler alındıktan sonra oda havasında kurutulduktan sonra kabına konur ve muhafaza edilir. Bu adım saldırının üzerinden 12 saatten fazla zaman geçmiş olgularda önemlidir (Celbiş vd., 2018, Pertidis vd., 2019).

Puberte öncesi dönemdeki çocuklarda uygulanmamalıdır (Celbiş vd., 2018).

#### 2.5.2.6. Delil Teslim Zincirinin Korunması

Delil teslim zinciri literatürde kanıt koruma zinciri olarak da geçmektedir. Genelde delil ile ilgili tüm süreçleri kapsar ve kişi/mağdur klinikten/kurumdan giriş yaptığı anda başlar. Çünkü kanıtların korunması tüm süreçlerin birbirine bağlı olduğu bir zincire benzer. Tüm basamaklar bir sonraki adım ve tüm süreç için son derece önemlidir.

Bu nedenle kanıtların tanımlanması, toplanması, paketlenmesi, saklanması ve tesliminin içeren delil teslim süreci tüm adımlarıyla doğru, usule, olguya, kanıtların cinsine, toplanma yerine, toplanan malzemeye ve içine konulduğu kaba/zarfa/kutuya vb. uygun şekilde yapılmış olmalıdır (Karadayı vd., 2013, Öner, Delibalta; 2018, Keskinılıç, Yener; 2018, Evans, Stagner; 2003).

Her delil ayrı ayrı kâğıt zarflara yerleştirilmeli ve delil zarflarının işaretli yerlerinden kapatılıp mühürlenmelidir. Her bir delil zarfında hasta/kişi adı soyadı, hasta numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı ve kimin aldığı yazılmalıdır (Öner, Delibalta; 2018).

Herhangi bir delilin transferi sürecinde delil teslim formu kullanılmalıdır. Bu sayede delillerin belgelendirilmiş olması ve delilleri inceleyecek kişiye yol göstermesi sağlanır. Delil teslim zinciri olabildiğinde kısa tutulmalıdır. Delil teslim formunda hasta bilgileri kısmında hastanın adı-soyadı, hastanın tıbbi kayıt numarası, delilleri toplayan kişinin adı-soyadı, imzası ve tarih bulunmalıdır. Tarih bulunmayan deliller uygun olmadığı düşünülerek incelenmemektedir. Delil güvenliğinin sağlanıp sağlanamama durumu da forma kaydedilmelidir. Delil teslim formu delillerle birlikte ilgili kolluk kuvvetine teslim edilmelidir. Delil teslim formundaki asıl kopya (beyaz renkli sayfa) kolluk görevlisine teslim edilmeli, ikinci kopya (sarı renkli sayfa) hastanın tıbbi kayıt dosyasına eklenmelidir. Üçüncü kopya (pembe renkli sayfa) hastane polisine ya da özel güvenliğe teslim edilmelidir. Şayet deliller direkt hastane polisine teslim edilecekse beyaz ve pembe sayfalarda delillerle birlikte hastane polisine teslim edilmelidir. Delilleri teslim alan kişinin de adı soyadı, pozisyonu forma yazmalıdır (Karadayı vd., 2013, Öner, Delibalta; 2018, Keskinılıç, Yener; 2018, Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013).

Adli hemşireler yukarıda anlatılan ve uyulması gereken tüm prosedür ve süreçlerde aktif olarak rol alırlar. Bu sebeple hemşirelerin, delillerin sadece uygun şekilde toplanmasının yetmediğini, teslim edilene kadar uygun koşullarda saklanması ve ilgili kolluk kuvvetine tüm delillerin eksiksiz ve tutulan raporlarla birlikte teslim edilmesi gerektiğini bilmeleri gerekmektedir.

#### 2.5.2.7. Adli rapor yazımı

Adli rapor yazımı, usulüne uygun toplanan, muhafaza edilen ve teslim edilen delillerin adaletin düzgün tecelli etmesi adına uygun şekilde incelenmesi amacıyla laboratuvar ortamında yeniden değerlendirilmesi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir. Yazılan raporlar toplanan delillerin yol haritasıdır. Çünkü laboratuvar ortamında delillerin incelemesini yapan görevliler, raporda yazıldığı gibi deliller üzerinde çalışmaya ve çalışmalarını sonuca bağlayıp bütünlük elde etmeye çalışırlar. Laboratuvar görevlileri delillerin toplandığı kişileri de toplanma esnasını da görmedikleri için yazılacak rapor onları tam anlamıyla aydınlatmalı, üzerinde inceleme yaptıkları deliller ile yazılan raporlar birbirini doğrular nitelikte olmalıdır. Bu nedenle tutulan adli raporlar oldukça kapsamlı olmalıdır (Hamzaoğlu; 2019, Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013, Stevens 2004, Keskinılıç, Yener; 2018).

Raporun yazıldığı yani muayenenin yapıldığı tarih ve saat ile olayın gerçekleştiği tarih ve saatin bilinmesi ve dolayısıyla rapor edilmesi çok önemlidir. Çünkü derin ekimozların travmadan saatler sonra bile belli olabileceği bilinmelidir. Bu gibi durumların varlığında, muayene sırasında belirti ve bulgu olmadığı ancak travmaya maruz kalan bölgenin yeri, ayrıntılı bir şekilde raporda belirtilmelidir (Pakiş; 2014, Hamzaoğlu; 2019).

Yaraların ağırlık dereceleri soruşturmanın gidişatını etkileyeceğinden rapor yazımı sırasında yaraların ağırlık derecelerinin değerlendirilmesi kapsamlı yapılmalıdır. Aynı zamanda ciltteki çeşitli lezyonlar, sıyrıklar, ekimozlar, büller, yanık izleri gibi kısacası normalden sapmalar iyi değerlendirilmiş ve kapsamlı bir şekilde rapor edilmiş olmalıdır. Ayrıca kişinin vücudundaki tüm normalden sapmaların çapı, derinliği, uzunluğu, yaranın kesici-delici aletle mi yoksa ateşli silahla mı oluştuğu, yaranın kuyruğunun bulunup bulunmadığı, ateşli silah yaralanması ise barut izi varlığı, atışın tipi (bitişik atış, uzak atış gibi...) gibi bulgular ayrıntılı bir şekilde yazılmalıdır (Technical Working Group on Biological Evidence Preservation; 2013).

Adli raporlarda tümüyle objektif bulgulara, tetkik sonuçlarına ve mesleki yetkinliklerle yapılan değerlendirmelere yer verilmelidir. Adalet önünde herkesin eşit olduğu ilkesinden yola çıkılarak mağdura da şüpheliye de zanlıya da aynı koşullarda yaklaşılmalı, kişisel deneyim ve fikirler olguya yansıtılmamalıdır. Bu bağlamda Sağlık

Bakanlığı'na hazırlanmış temelde 2 adet form bulunmaktadır. Bunlar Genel Adli Muayene Raporu ve Cinsel Saldırı Muayene Raporudur. Bu raporların aşağıdaki hususlara uygun doldurulması Sağlık Bakanlığı tarafından Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi Hakkındaki Genelge'de "*Adli Raporların Doldurulması ile İlgili Açıklamalar*" bölümünün de düzenlenmiştir.

Adli olgularla kliniğe gelen ya da getirilen kişiler/mağdurlar için "*Genel Adli Muayene Raporu*"<sup>47</sup> aşağıda belirtilen ibareler ile eksiksiz doldurulmalıdır (EK – 1).

*“1) Gönderen makam ve kimlik bilgileri*

*Adli makamın yazısının tarihi, sayısı ve muayeneye getiren güvenlik görevlisiyle ilgili kısımlar eksiksiz doldurulmalıdır.*

*Muayene edilen kişinin kimlik bilgileri doldurulmadan önce, kişinin ön kolunda muayeneye gönderen makamın resmi mühürünün olup olmadığı kontrol edilmeli; kimlik bilgileri, nüfus hüviyet cüzdanı veya geçerli başka bir kimlik belgesine göre doldurulmalıdır. Geçerli kimlik belgesi yoksa, kimlik bilgileri kişinin beyanına göre doldurulmalı ve mutlaka muayenesi istenen kişinin tıbbi kimliklendirilmesi (kişiyi tanıttıcı boy, kilo, saç rengi, göz rengi, varsa tatuaj, vb bilgiler) yapılmalıdır.*

*2) Öykü*

*Olayın tarihi, saati, olayın öyküsü ve muayeneye edilenin şikayetleri, muayeneye gönderilenin kendi ifadesine göre aynen yazılmalıdır.*

*3) Muayene bulguları*

*Muayene tarihi ve saati mutlaka yazılmalıdır.*

*Varsa tespit edilen lezyonların yerleri, boyutları ve yara özellikleri tanımlanmalı ve ayrıca bu lezyonların yeri, üçüncü sayfada yer alan diyagramlarda işaretlenmelidir. Yapılacak olan tedavi yara özelliklerini değiştirebileceğinden, muayene bulguları - tedaviyi gerektiren acil bir durum yoksa tedaviden önceki tespitlere göre yapılmalıdır.*

---

<sup>47</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı. Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi Hakkında Genelge, Adli Raporların Doldurulması ile İlgili Açıklamalar bölümü. Sayı: B100TSH0130000-[http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/mev/mev\\_gen/temel\\_saglik/adli\\_tabiplik.pdf](http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/mev/mev_gen/temel_saglik/adli_tabiplik.pdf) (Erişim Tarihi: 23.08.2019)

*Muayene edilenin travma uygulandığını belirttiği, ama herhangi bir lezyon tespit edilemeyen bölgeler not alınarak, bu bölgelerde gözle görülebilir herhangi bir lezyon bulunmadığı belirtilmelidir.*

*Travmatik lezyonların belgelenmesi açısından, eğer imkânı varsa fotoğrafı çekilmelidir.*

*Sistem muayeneleri eksiksiz yapılmalı ve varsa bulgular ilgili sistem işaretlenerek kaydedilmelidir.*

#### *4) Psikiyatrik muayene*

*Raporun ikinci sayfasında yer alan "psikiyatrik muayene" bölümündeki konsültasyon isteme yoluna, ancak adli tıp hizmeti verilen yerleşim merkezinde resmi görevli ruh ve sinir hastalıkları uzmanının bulunması halinde gidilmelidir. Ruh ve sinir hastalıkları uzmanının bulunmaması halinde, adli rapor düzenleyen-eğer varsa- psikişik semptomları yazmalıdır. Konsültasyon tabibe ait kimlik bilgileriyle ilgili kısım, eksiksiz doldurulmalıdır.*

#### *5) Tetkikler*

*Tetkikler bölümündeki yer alan incelemelerden gerekli görülenler yapılmalı; tetkiklerin tamamının veya bir kısmının yapılması imkânı olmayan yerlerde, saptanabilen klinik bulgular ve laboratuvar incelemeleri rapora yazılmalıdır.*

#### *6) Sonuç*

*Sonuç kısmında, adli makamlar tarafından sorulan sorulara mutlaka cevap verilmeli; ancak, sorulmamış olmakla beraber, adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.*

*Sonuç kısmında belirtilenler, mutlaka saptanan travmatik lezyonlara ve tetkiklere dayanmalıdır.*

*Bu bölümde, muayene edilenin alkollü olup olmadığı da belirtilmelidir.*

#### *7) Raporu düzenleyen tabibin kimlik bilgileri*

*Raporu düzenleyen tabibin kimlik bilgileri ve kurumun resmi mührü eksiksiz ve okunaklı şekilde bulunmalıdır.*

#### 8) Raporu teslim alanın kimlik bilgileri

*Bu bölümde yer alan bilgiler de eksiksiz doldurulmalıdır.”*

Cinsel saldırı olgularında doldurulmak üzere kadın ve erkek mağdurlar için farklı muayene raporları düzenlenmiştir. Bu raporların nasıl düzenleneceğine yönelik yönlendirmeler T.C. Sağlık Bakanlığı Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi Hakkında Genelgenin Adli Raporların Doldurulması ile İlgili Açıklamalar bölümünde “*Cinsel Saldırı Muayene Formu*”<sup>48</sup> başlığı altında belirtilmiştir. (EK – 2).

#### “1) Gönderen makam ve kimlik bilgileri

*Adli makamın yazısının tarihi, sayısı ve muayeneye getiren güvenlik görevlisiyle ilgili kısımlar eksiksiz doldurulmalıdır.*

*Muayene edilen kişinin kimlik bilgileri doldurulmadan önce, kişinin ön kolunda muayeneye gönderen makamın resmi mühürünün olup olmadığı kontrol edilmeli; kimlik bilgileri, nüfus hüviyet cüzdanı veya geçerli başka bir kimlik belgesine göre doldurulmalıdır. Geçerli kimlik belgesi yoksa, kimlik bilgileri kişinin beyanına göre doldurulmalı ve mutlaka muayenesi istenen kişinin tıbbi kimliklendirilmesi (kişiyi tanıttıcı boy, kilo, saç rengi, göz rengi, varsa tatuaj, vb bilgiler) yapılmalıdır.*

#### 2) Muayene edilenin rıza beyanı

*Erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı düzenlenen "Cinsel Saldırı Muayene Formlarının muayene edilenin rıza beyanı bölümü adı, soyadı, adresi ve tanık yazılarak imzalatılmalıdır.*

#### 3) Öykü

*Olayın tarihi, saati, olayın öyküsü ve muayeneye edilenin şikayetleri, muayeneye gönderilenin kendi ifadesine göre aynen yazılmalıdır.*

#### 4) Muayene bulguları

---

<sup>48</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı. Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi Hakkında Genelge, Adli Raporların Doldurulması ile İlgili Açıklamalar bölümü. Sayı: B100TSH0130000-[http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev\\_gen/temel\\_saglik/adli\\_tabiplik.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/temel_saglik/adli_tabiplik.pdf) (Erişim Tarihi: 23.08.2019)

*Muayene tarihi ve saati mutlaka yazılmalıdır.*

*Muayene ile ilgili bölümde yer alan maddeler eksiksiz olarak doldurulmalı ve muayene edilenin fiziksel durumu kaydedilmelidir.*

*Perianal ve anal bölge dışı yaralanmalarda lezyon bulunan bölge İşaretlenip, lezyonlar diagramda gösterilerek özellikleri tanımlanmalıdır.*

*Perianal ve anal muayene ile kadınlar için genital muayene bölümlerinde lezyon bulunan bölge işaretlenip, lezyonlar diagramda gösterilerek özellikleri tanımlanmalıdır.*

#### *5) Psikiyatrik muayene*

*Raporun ikinci sayfasında yer alan "psikiyatrik muayene" bölümündeki konsültasyon isteme yoluna, ancak adli tıp hizmeti verilen yerleşim merkezinde resmi görevli ruh ve sinir hastalıkları uzmanının bulunması halinde gidilmelidir. Ruh ve sinir hastalıkları uzmanının bulunmaması halinde, adli rapor düzenleyen, -eğer varsa- psişik semptomları yazmalıdır. Konsültasyon tabibe ait kimlik bilgileriyle ilgili kısım, eksiksiz doldurulmalıdır.*

#### *6)Alınan materyal*

*Alınan materyal bölümündeki incelemelerden gerekli görülenler yapılmalı; tetkiklerin tamamının veya bir kısmının yapılması imkânı olmayan yerlerde, saptanabilen muayene ve inceleme bulguları rapora yazılmalıdır.*

#### *7) Sonuç*

*Sonuç kısmında, adli makamlar tarafından sorulan sorulara mutlaka cevap verilmeli; ancak, sorulmamış olmakla beraber, adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.*

*Sonuç kısmında belirtilenler, mutlaka saptanan travmatik lezyonlara ve tetkiklere dayanmalıdır.*

*Bu bölümde, muayene edilenin alkollü olup olmadığı da belirtilmelidir.*

#### *8) Raporu düzenleyen tabibin kimlik bilgileri*

*Raporu düzenleyen tabibin kimlik bilgileri ve kurumun resmi mührü eksiksiz ve okunaklı şekilde bulunmalıdır.*

*9) Raporu teslim alanın kimlik bilgileri*

*Bu bölümde yer alan bilgiler de eksiksiz doldurulmalıdır.”<sup>49</sup>*

#### *2.5.2.8. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara (CYBH) Yönelik Testler ve Tedavi*

Alanyazında Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar “yakın temasla bulaşan hastalıklar” olarak da geçmektedir. “Yirmiden fazla Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) ajanı bulunmaktadır. *Klamidya, Trikomonas, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, Sifiliz, Gonore, Kandida, Herpes, Hepatit B, Hepatit C ve AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) bu hastalıklardan bazılarıdır.*” (Çalikoğlu vd., 2017)

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların takip ve tedavisini yapmak özellikle bir cinsel saldırı suçunun akabinde son derece önemlidir. Kişi yaşadığı travmanın etkisiyle kendisine bir hastalığın bulaşabilme olasılığını değerlendirebilecek durumda olmayabilir. Bu sebeple bu tarz adli olgularla ilgilenen hemşireler CYBH’ları, tanı ve tedavi yöntemlerini bilmeli ve mağdura bu hastalıkların tedavisi ve bakımı için destek sağlamalıdır. Travma mağdurlarına bu hastalıklardan korunma noktasında eğitimler düzenlemelidir. Mağdurun gereksinimlerine yönelik girişimler yapıp, CYBH’ın seyri ve kişinin bilgi ihtiyaçları noktasında yapılacak eğitimler için mağdurun sağlık bakım davranışları ve seksüel geçmişine yönelik veriler toplamalıdır (Taşkın; 2012).

Mağdura planlanan tedaviler için de eğitimler verilmelidir. Tedavilerin uygulanma şekilleri ve süreleri hastalıkların seyri açısından kıymetli olduğundan tedavi önerisi doğrultusunda hareket edilmesinin önemi vurgulanmalıdır. Tedavi aşamasında cinsel ilişki kaçınlması ve eş tedavisinin önemi vurgulanmalıdır (Taşkın; 2012).

Cinsel saldırı olgularıyla çalışan hemşireler mağdurlara CYBH’dan korunması hakkında bilgiler verirler. Hastalıklardan korunma noktasında hijyen uygulamalarının

---

<sup>49</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı. Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi Hakkında Genelge, Adli Raporların Doldurulması ile İlgili Açıklamalar bölümü. Sayı: B100TSH0130000-  
[http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev\\_gen/temel\\_saglik/adli\\_tabiplik.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/temel_saglik/adli_tabiplik.pdf) (Erişim Tarihi: 23.08.2019)



önemi vurgulanıp önce kişinin kendi hijyen uygulamalarına yönelik bilgiler alınıp sonra yapılması gereken doğru uygulamalar kişiye anlatılmalıdır (Taşkın; 2012).

#### 2.5.2.9. Mağdur ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sağlama

Mağdura destek sağlama; kişilerin bireysel özellikleri, geçmiş yaşamları ve yaşam koşullarına bağlı olarak verecekleri kararları, empati, anlayış ve saygıyla dinleyerek ve gözeterek duygusal ve psikolojik bakımı içerir (Olive; 2007).

Mağdura destek olabilmek için hemşirenin, iyi bir dinleyici olmak gerekir. Bu hem kişinin kendini değerli hissedip açılmasını sağlar hem de kişinin öyküsüne dair önemli ayrıntıların gözden kaçırılmasını önler (Akdemir, Akkuş; 2006).

Hemşireler kişi ile tedavi edici iletişim kapsamında etkileşimler kurulmalıdır. Tedavi edici yaklaşımda hemşire, bakımını üstlendiği kişilerle güven ilişkisi kurmalıdır. Mağdurun mevcut problemleri belirlenip çözümü planlanırken kişinin katılımı da sağlanır. Hemşire kişinin kendisine ait stresle baş etme, kriz yönetimi ve öfke kontrolü gibi sistemlerini güçlendirmeyi hedefler. Mağdurun duygularını ifade edip, farkına varmasına yardımcı olur. Hemşireler bu yaklaşımda kişilerin bağımsızlıklarını ve otonomilerini kazanmalarına ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olurlar (Ünal; 2012).

Kişinin kendini rahat hissetmesi, sakin ve güvenli bir ortamda olması, hemşireye olan güvenini güçlendireceğinden oldukça önemlidir. Hamberger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1998), kadınlar sağlık personellerinin kendileri ile psikolojik destek sağlamak amacıyla görüşmeler yapmalarını istedikleri ancak bu görüşmelerin güvenliklerinin ve mahremiyetlerinin sağlandığı ortamlarda yapmak istediklerini ortaya koymuştur (Hamberger et al., 1998). Hemşireler şiddet, ihmal, istismar ve suiistimal olgularında (şüphe bile yeterlidir) hastalarıyla görüşmeler yapmalı, emosyonel destek sağlamalı, kişiye çaresiz ve yalnız olmadığını hissettirmelidir. Başkalarının da benzer deneyimler yaşadıkları kişiye açıklanmalı ve kişiye duygularının paylaşıldığı, 'seni anlıyorum.' mesajının verilmesi gerekir (Tel; 2002, Akdemir, Akkuş; 2006).

Psikolojik destek sağlamaya şiddet ve istismar sonrasında kişiye yol gösterme ve yönlendirme de dahildir. Kişiye zor durumlarında başvurabileceği kurum ve kuruluşların

neler olduğu ve acil durumlarda aranacak numaralar konusunda eğitimler verilmelidir. Hemşire, kişiye yasal haklarını açıklamalıdır (Tel; 2002).

Evde çocuk olup olmadığına ilişkin bilgiler edinilmeli ve kişinin çocukları için endişeleri de mutlaka dikkate alınmalıdır (Du Plat-Jones; 2006).

Kişi konuşmak istemiyorsa hemşire, kendini hazır hissettiğinde onu dinlemek için orda hazır olacağı mesajını kişiye vermelidir (Tel; 2002). Ve mutlaka düzenli ve profesyonel bir yardım alması konusunda kişi bilgilendirilmeli ve yöntemler gösterilmelidir.

#### *2.5.2.10. Hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık*

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır ve insan sağlığına bütüncül yaklaşım gereklidir. Kişilerin yaşadıkları travmatik olayları ele almak, insani gereksinimleri ve ihtiyaçları irdelemek her sağlık çalışanının olduğu gibi özellikle hemşirelerin de mühim görevlerindedir. Hemşireler önemli rollerinden biri olan eğitici rolü gereği, kişileri, aileleri ve toplumu, sağlığı koruma ve yükseltme gibi konularda sürekli ve planlı olarak eğitir. Bu ihtiyaçlara yönelik eğitimler yapmak ve bu eğitimlerin anlaşılıp uygulanma durumunu denetlemek yine hemşirelerin sorumluluğundadır (Öztunç; 2012, Ardahan; 2006).

Hemşirelerin bir diğer önemli rolü olan danışmanlık rolü ile de hemşireler, hastanın farkındalık ve kavrama özelliklerine göre, durumun ciddiyetine yönelik farkındalık oluşturmayı hedefler ve kişiye durumun yarattığı mevcut sorunlarla baş etme stratejilerini öğretmeye ve bunları kullanmaya teşvik eder (Öztunç; 2012).

Acil durumlarda ulaşabileceği kişiler, kurumlar ve telefon numaraları kişi ile birlikte belirlenmeli ve destek birimlerinden kişi için yardım talep edilmelidir. Yaşadığı hiçbir şiddet türünün kendi suçu olmadığı, şiddetin hiçbir türünün bir açıklaması ya da bahanesi olmadığı kişiye etraflıca anlatılmalı ve kanıksaması için yeterli yardımın sağlanması gerekir.

Hemşireler şiddete uğrayan kişileri yönlendirilebileceği kurumları bilmeli ve gereklilik durumuna göre değerlendirdiği mağdurları bu kurumlara yönlendirmelidir.

“- *Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü (Sığınmaevi/Konukevi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık)*

- *Sivil Toplum Örgütleri Sığınmaevi/Konukevi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık, Ayni-Maddi Yardım)*

- *ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı (7 Gün 24 Saat Ücretsiz Hizmet Verir)*

- *Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri*

- *Barolar ve Baroya Bağlı Kadın Hakları Merkezleri*

- *Belediyeler (Sığınmaevi/Konukevi Hizmeti, Destek ve Danışmanlık, Ayni-Maddi Yardım)*

- *Aile Danışma Merkezleri ve Toplum Merkezleri*

- *Valilik, Kaymakamlık*

- *ALO 144 Sosyal Yardım Hattı*”<sup>50</sup>

Hemşireler bu merkezlerin çalışma prensiplerini ve yönlendirilecek mağdurun kurumdan alabileceği yardım ve desteğin faydalarını bilmeli, mağdur olan kişiyi yaş, cinsiyet, yaşadığı ortam koşulları vb. yönünden değerlendirip öyküsünü de göz önünde bulundurarak mağdurun en uygun yardımı alabileceği kurumlar ve kuruluşlar seçilmelidir.

#### *2.5.2.11. Suçu Önleme Çalışmalarına Dâhil Olma*

Öfke sağlıklı, herkeste mevcut olan, enerji sağlayan ve doğal bir duygudur. Öfke kişisel nedenlerle olabildiği gibi, çevresel etkenlere de bağlı olabilir. Geçmiş yaşantılar, travmatik anılar ve bu anıları yeniden ortaya çıkaran olaylar öfke duygusunu tetikleyebilir. Genetik ya da diğer fizyolojik nedenlerle bazı kişiler daha öfkeli bir yapıya sahip olabilmektedir. Öfke toplumlarda çoğunlukla olumsuz olarak tabir edilir ve ifade edilmesinin doğru olmadığı, sonuçlarının yıkıcı ve ağır olduğu kabul edilir. Ancak öfke uygun şekilde ifade edilemediğinde şiddete dönüşmektedir. Kişiler öfkeyi ifade etmenin

<sup>50</sup> T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://ailevecalisma.gov.tr/ksgm/siddete-maruz-kalindiginda/> (Erişim Tarihi: 28.12.2019)

doğru olmadığını düşünmekte ve dahası öfkeyi nasıl ifade edeceklerini bilememektedirler. Öfke duygusunu doğru ifade edememe şiddet gibi olumsuz davranışlar sergilemeye ve sağlığına zararlı birçok sağlık sorununa zemin hazırlamaktadır (Kökdemir; 2004, Bilge, Ünal; 2005).

Kökdemir'e göre (2004) öfke kontrolü, öfkeyi doğru bir şekilde ifade etme becerisiyle mümkündür. Saldırgan davranışlara başvurmadan, öfke duygusunu tanıyarak ve kişiyi hangi olayların, tutum ve davranışların öfkelenirdiği üzerine çalışmalar yapılarak bu becerinin kazandırılması öfke kontrolünde esas amaçtır (Kökdemir; 2004).

Hemşireler toplumun sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için erken müdahale, sağlığı geliştirilmesi ve sağlıklı davranışların öğretilmesi üzerine çalışmalar yürütürler (Peate et al., 2013). Öfke duygusu kontrol altına alınmadığında saldırganlık ve şiddetle sonuçlanabilir. Dolayısıyla suç önleme noktasında hemşirelerin öfke kontrol yöntemlerini iyi bilmeleri ve öğretebilmeleri gerekmektedir.

Bu kapsamda suç önleme “*gerekli önlemlerin alınarak ve suç nedenlerinin ortadan kaldırılarak suç ve suçluluğun ortaya çıkmadan engellenmesi*” olarak tanımlanmaktadır (Aydın; 2014). Suçu önleme temelde toplumdaki suç oralarının azaltılıp toplum güvenliğinin yükseltilmesi anlamına gelmektedir. Suçu önleme kapsamında birincil, ikincil ve üçüncül suç önleme şeklinde bir sınıflandırma mevcuttur. Birincil suç önleme suç henüz oluşmadan ve suç oluşma riski bulundurmeyen durumlarda bile koruma ve önleme stratejilerini ifade etmektedir. Yani toplumda suç işleme potansiyeli bulunmayan topluluklar için bile suç oluşma ihtimalini ortadan kaldırmayı hedefleyen girişimleri kapsamaktadır. İkincil suç önleme, suç işleme ihtimali yüksek toplum ve kişileri korumayı içeren uygulama ve politikalar manasına gelmektedir. Üçüncül suç önleme, daha önce en az bir kez suç işlemiş kişilerin tekrar suça yönelmesi önleme yani rehabilitasyon aşamasıdır (Sezer; 2010).

Hemşireler suçun önlenmesi çalışmalarını birincil önleme kapsamında halk sağlığı alanında yürütürler. Bu alanda çalışan hemşireler görev yaptıkları alanlara gelen suça karışma riski taşıyan bireylere ve bu bireylerin içinde yaşadığı aile ve çevresine yönelik riskleri belirlemeli ve bu bireylerin henüz suça karışmadan topluma kazandırılması için gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır. Ev içi ziyaretler halk sağlığı

hemşireleri için bu görevleri yerine getirebilmek adına çok kıymetlidir. Suç riski taşıyan bireyleri, aileleri ve toplulukları kendi yaşam ortamlarında görüp değerlendirmek, durumun ciddiyetinin farkına varmak ve önüne geçmek için alınacak önlemler ve girişimler noktasında, bu alanda çalışan hemşireleri suç önleme çalışmalarını yürüten multidisipliner ekibin içinde çok önemli bir noktaya getirmektedir.

Çocukların suça sürüklenmesinin önüne geçilmesinde yine halk sağlığı hemşirelerinin girişimleri çok değerlidir. Suç oranlarının arttığı topluluklarda çocuk ve ergenlerin okula devam etmeleri, spor, müzik ve yeteneklerine göre çeşitli aktivitelere yönlendirilmelerinin suça karışma risklerini azalttığı bilinmektedir (Albayrak, Balcı; 2014). Bu yeteneklerin ortaya çıkarılmasında ve suça karışma riski bulunan çocukların fark edilmesinde okul hemşirelerinin üzerine büyük görevler düşmektedir. Okul hemşireleri, çocuk ve ergenlerin yeteneklerinin belirlenmesi noktasında çeşitli çalışmalar yapar ve bu çalışmalar kapsamında aile bilgilendirmesi ve çocukların yönlendirilmesi için aile eğitimleri yaparlar. Çocuğun okula devam etmesi ve okul başarısı yönünden okul yönetimi ve gerekirse İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile koordineli çalışmalar yürütürler. Bu kapsamda yerel yönetimlerin çocuklar için yürüttüğü çalışmaları, etkinlikleri takip eder ve çocukların bu girişimler yararlanmasını desteklerler.

Şiddeti önemle çalışmalarının hemşireler bazında ele alınması ve hemşirelerin bu çalışmalara aktif şekilde katılmaları için öncelikle şiddeti ve şiddet mağdurunu tanıması gerekmektedir. Bu da hemşirelerin adli olgular konusunda eğitilmesi ve farkındalık seviyelerinin yükseltilmesi ile mümkündür.

#### 2.5.2.12. Bilirkişilik

Bilirkişilik Kanunu (Kanun No: 6754 – 2016) 2. maddesi b bendinde bilirkişi, uzmanlık ve teknik bilgi gerektiren herhangi bir konuda bilgisine başvuru alan kişi olarak tanımlanmaktadır.<sup>51</sup>

Yine aynı Kanun kapsamında 2. madde de bilirkişiliğin temel ilkelerinden bahsedilmektedir. Bilirkişi hazırladığı raporunda kendisine danışılan uzmanlık alanı

---

<sup>51</sup> Bilirkişilik Kanunu. R. G. Kabul Tarihi: 3/11/2016 Sayı: 29898  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161124-1..htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2019)

dışında kalan noktalar için yorum getiremez, ifadeleri hukuki değerlendirmeler içermez denmektedir.

Aynı kanunda bilirkişilik yapabilmenin koşulları madde 10'da tanımlanmıştır.<sup>52</sup> Kişi bilirkişilik eğitimi almış olmalı, bilirkişilik uzmanı olduğunu ifade ettiği alanda en az 5 yıl çalışmış olmalı, mesleğine özgü bilirkişilik uzmanlığı için ilgili mesleğin diploması, uzmanlık belgesi, mesleki yeterlilik belgelerine sahip olmalıdır.

Buradan hareketle adli-tıbbi konuların çakıştığı hallerde adli hemşireler bilirkişi olarak dosyalara atanabilir ve bilgisine başvurulabilir. Yukarıda ifade edilen yeterlilikleri bulunan uzman adli hemşireler mahkemelerde bilirkişilik yapabilirler.

---

<sup>52</sup> Bilirkişilik Kanunu. R. G. Kabul Tarihi: 3/11/2016 Sayı: 29898  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161124-1..htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2019)

### 3. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 3.1. TARTIŞMA

Adli hemşirelik; şiddet ve bununla ilişkili travmayı, yaralı veya ölü mağdurların muayenesini, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonu uygulamasını sağlık hizmeti kapsamında değerlendiren, adli boyutta yaklaşımlarla sağlıklı bir soruşturmanın yürütülmesine yardımcı olan hemşirelik uzmanlık alanlarından birisidir (Kent-Wilkinson; 1999, Cingil; 2007, Sekula; 2015, Lynch; 2019). Dünyada başta ABD olmak üzere kendine uygulama ve eğitim olanağı bulan adli hemşirelik bilim dalı için Türkiye’de durum, bundan oldukça farklıdır. Türkiye’de adli hemşirelerin görev tanımı ve çalışma alanları yasal düzenlemelerle belirlenmiş değildir (Gökdoğan, Altunçul; 2002). Adli hemşirelerin çalışma alanları bu alanda çalışmalar yürüten otoriteler tarafından çeşitli başlıklar halinde belirlenmiştir (Goll - McGee; 1999, Kent-Wilkinson; 2011, Lynch, Duval; 2011). Tanımlanan bu çalışma alanlarının Türkiye için uyarlanması ve bu çalışma alanlarına yönelik görev tanımlarının yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu amaçla bu çalışmada Türkiye’de adli hemşirelikle ilgili çalışmalar yapan çeşitli uzmanlık alanındaki kişilerin literatür ışığında tanımladıkları adli hemşirelik çalışma alanları baz alınmıştır (Gökdoğan; 1997, Gökdoğan, Altunçul; 2002, Eşiyok; 2004, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011, Gümüş, Doğan; 2018). Çalışmada adli hemşirelerin Türkiye için tanımlanan çalışma alanlarına özgü görevlerinin sınıflandırılması çalışılmıştır (Tablo 3). Bu tablo da (Tablo 3) adli hemşirelerin çalıştıkları alanlardaki olguların adli boyutuna yönelik uygulamalarının neler olabileceği hemşirelikte sağlık bakım hizmetleri sınıflandırılması kullanılarak oluşturulmuştur (Nahcivan; 2012). Bu sınıflandırmaya göre adli hemşireliğin çalışma alanlarına göre görevleri *Primer Koruma*, *Sekonder Koruma* ve *Tersiyer Koruma* kapsamında belirtilmiştir (Tablo 3).

Adli olgularla çalışan tüm ekibin önemli bir parçası olan adli hemşirelerin, ekibe ve yargının tesis edilmesine faydası büyüktür. Bu nedenle hemşirelerin adli hemşirelik eğitimleri almaları, bu alanda uzmanlaşmaları ve yeterli bilgi birikimine ve yetkinliğe sahip donanımlı adli hemşirelerin sahada aktif şekilde görev alması gerekmektedir (Yelken vd., 2004, Çevik, Başer; 2012, Lynch; 2011). ABD’de adli hemşirelik uzun bir süre önce uzmanlık alanı olarak kabul görmüş ve eğitim programları şeklinde hemşirelerin eğitimleri düzenlenmiştir (Home Office; 2004, Dash et al., 2016).

Brezilya’da adli hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak 2011 yılından bu yana Brezilya Hemşirelik Konseyi (BNC) tarafından resmileştirilmiştir. Brezilya’da 2016 yılında 452 saatlik müfredatı ile adli hemşirelik uzmanlık programı oluşturulmuş ve bu sayede nitelikli eğitim almış adli hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır (Esteves et al., 2014, Pereira de Paiva et al., 2016). İngiltere’de önceleri adli hemşireler ihtiyaca yönelik olarak istihdam edilmiştir ve mental bozukluğu ve öğrenme engeli bulunan kişilere yönelik çalışmalarını sürdürmüşlerdir. 2000’lerden bu yana nezarethane hemşireleri ve Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri (SANE) kolluk kuvvetleriyle birlikte çalışmalarını karakollarda sürdürmektedirler (Shelton; 2009, Ruttu; 2006). İngiltere’de 2004 yılında “The United Kingdom Association of Forensic Nurses & Paramedics (UKAFN) (Birleşik Krallık Adli Hemşirelik ve Paramedikler Derneği)” kurulmuştur.<sup>53</sup> Almanya ve Hindistan üzerine yapılan araştırmalarda buralardaki adli hemşirelik uygulamalarının ve eğitim durumunun Türkiye’den farklı olmadığı görülmüştür. Her iki ülkede de adli hemşirelerin adli ekibin iş yükünü hafifletmeye ve adli vaka süreçlerine olan yararı üzerine farkındalık yüksektir. Ancak Türkiye’de olduğu gibi adli hemşirelik henüz Almanya ve Hindistan’da da tanınmış ve yasal olarak resmileştirilmiş bir uzmanlık alanı konumunda değildir (Lambe, Gage-Lindner; 2007, Dash et al., 2016).

Türkiye’de adli hemşirelik dersi lisans düzeyinde eğitimde seçmeli ders niteliğindedir.<sup>54,55,56</sup> Yüksek lisans programı olanakları da oldukça sınırlıdır. Bu anlamda adli hemşirelik yüksek lisans programı yalnızca Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü bünyesinde bulunmaktadır.<sup>57</sup> Türkiye’de adli hemşirelik derneği kurulmuş değildir. Tüm bunların yanında hemşireleri adli boyutu olan yahut olabilecek

<sup>53</sup> The United Kingdom Association of Forensic Nurses & Paramedics. <https://ukafn.org/about-us/> (Erişim Tarihi: 08.01.2020)

<sup>54</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Müfredat Programı. <http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/florenceightingale.istanbulc.edu.tr/wp-content/uploads/2013/12/fak%C3%BCIte-yeni-kodlu-M%C3%9CFREDAT-MAYIS-2014.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>55</sup> Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Fakültesi Müfredat Programı. [https://obs.halic.edu.tr/oibs/bologna/dersler\\_ext.aspx?lang=tr&infopage=1&curProgID=90](https://obs.halic.edu.tr/oibs/bologna/dersler_ext.aspx?lang=tr&infopage=1&curProgID=90) (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>56</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Müfredat Programı. [http://hemsirelikb.mu.edu.tr/Icerik/hemsirelikb.mu.edu.tr/Sayfa/Hem%C5%9Firelik%20B%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%202018%20M%C3%BCfredat%C4%B1\(1\).pdf](http://hemsirelikb.mu.edu.tr/Icerik/hemsirelikb.mu.edu.tr/Sayfa/Hem%C5%9Firelik%20B%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%202018%20M%C3%BCfredat%C4%B1(1).pdf) (Erişim Tarihi: 11.10.2019)

<sup>57</sup> Üsküdar Üniversitesi Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. <http://lp.marmara.edu.tr/ProgramTanitim/saglik-bilimleri-enstitusu/adli-hemsirelik-cerrahi-hastaliklari-hemsireligi-2-yillik-turkce-376-364-0> (Erişim Tarihi: 08.09.2019)



olgularda sorumlu kılan kanun hükümleri bulunmaktadır. TCK'nın 280. maddesi, sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesinden doğan yükümlülükleri ifade etmektedir. Yine TCK'nın 281. maddesi suçun ortaya çıkmasını engelleyecek şekilde suç delillerini yok etmenin yasal sorumluluklarını belirtmektedir.<sup>58</sup> Hemşireler adli olgulara yaklaşım konusunda yeterli ve nitelikli bir eğitim almadan sahada adli olgulara müdahaleler gerçekleştirilmektedir ancak bu yaklaşımlardan doğan yasal sorumluluklarının olduğunun farkında değillerdir. CMK'nın 75. maddesine göre, şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapmak veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler almak ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilmektedir.<sup>59</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik'in 4 ve 5. maddeleri şüpheli ve sanığın iç ve dış beden muayenesini tanımlamaktadır ve bu maddelere göre şüpheli ve sanığın iç ve dış beden muayenesi yalnızca tabip tarafından yapılabilmektedir.<sup>60</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik'in 7. maddesinde, *“Mağdurun ve diğer kişilerin beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.”* ibaresi mevcuttur.<sup>61</sup> Kanunda şüpheli veya sanığın iç beden muayenesini hekim veya sağlık mesleği mensubu yapar denilirken yönetmelikte bu hak yalnızca hekime tanınmaktadır. Bunlarla birlikte Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik'in 6 ve 8. maddelerine göre, mağdurun ve diğer kişilerin, şüpheli ve sanığın vücudundan örnek alınması hususlarında hekim veya hekim gözetimindeki sağlık mesleği mensubu kişi

---

<sup>58</sup> Türk Ceza Kanunu. R. Gazete Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 02.02.2020)

<sup>59</sup> Ceza Muhakemesi Kanunu. Resmî Gazete Tarih: 17/12/2004 Sayı: 25673

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf> (Erişim Tarihi: 18.12.2019)

<sup>60</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarih: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832

[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>61</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarih: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832

[https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c\\_eza%20muhakemesinde](https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=c_eza%20muhakemesinde) (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

görevlendirilmektedir.<sup>62</sup> Buradan hareketle adli hemşirelere hekim gözetiminde delil niteliği taşıyan bulguları kişi üzerinden toplayabilme yetkisi doğmaktadır.

Alanyazın araştırmaları sırasında klasik hemşirelik eğitimde kullanılan “Hemşirelik Süreci”nin adli hemşirelik sürecine entegre edildiği ve adli hemşirelere spesifik olarak “Adli Hemşirelik Süreci” olarak anıldığı görülmüştür (Lynch, Duval; 2011, Çilingir, Hintistan; 2012). Çilingir ve Hintistan (2012) çalışmalarında bu sürecin basamaklarını adli hemşirelik sürecine tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme şeklinde doğrudan entegre etmişlerdir. Bu çalışmada adli hemşirelik sürecinin klasik hemşirelik sürecinden daha net bir şekilde ayırt edilebilmesi adına bu basamaklar, adli hemşirelikte tanılama, adli hemşirelikte planlama, adli hemşirelikte girişim ve adli hemşirelikte değerlendirme şeklinde revize edilmiştir (Şekil 2).

Adli hemşireliğin tanımlanan görev ve sorumlulukları; “*kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanınması), anamnez alınması, fiziksel değerlendirmenin yapılması, adli muayenenin yapılması, delil teslim zincirinin korunması, adli raporlama, mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlama, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma, suçu önleme çalışmaları yapma ve bilirkişilik*” şeklindedir (Lynch; 2011, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011). Adli hemşirelerin görev, rol ve sorumluluklarının burada tanımlananlarla sınırlı olmadığı ortadadır. Bu çalışma ile adli hemşirelerin hem çalışma alanları hem de görev tanımları genişletilerek net bir şekilde tanımlanması ve adli hemşireliğin bir bilim dalı olarak resmileştirilmesi gerektiği görülmektedir. Türkiye’de adli hemşireliğe özgü yasa ve yönetmeliklerin bulunmaması, adli hemşirelerin çalışma alanlarında aktif olarak rol almalarının önündeki en büyük engellerden biri olduğu belirtilmiştir. (Çilingir, Hindistan; 2012). Bu bağlamda Türkiye’de yasal mevzuat kapsamında mutlaka bu duruma yönelik değişiklik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2<sup>63</sup> kapsamında hemşirelerin çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre görev yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Anılan Ek-

---

<sup>62</sup> Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832 <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=ceza%20muhakemesinde> (Erişim Tarihi: 12.08.2019)

<sup>63</sup> Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. R. Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011 Sayı: 27910 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim Tarihi: 12.02.2020)

2 hükümlerin adli hemşireleri de içerir şekilde reforme edilmesi gerektiği düşünülmüştür ve çalışmanın “*Hemşirelik Yönetmeliği Kapsamında Yapılabilecek Değişiklik Önerileri*” başlığı altında bu düzenlemelere yönelik öneriler niteliğindeki hükümler belirlenmiştir.

### **3.2. SONUÇ**

Adli hemşireliğin bir hemşirelik uzmanlık alanı olduğu bu çalışmayla sabittir. Çalışmada adli hemşirelerin adalet ve sağlık bilimlerin kesiştiği tüm durumlarda adli-tıbbi ekibin bir parçası olduğu ifade edildi. Adli hemşirelerin tüm çalışma alanları, görev ve sorumluluklarından kapsamlı bir şekilde bahsedildi. Türkiye’de adli hemşirelik dersinin üniversitelerin lisans düzeyi eğitimlerinde zorunlu dersler kapsamında olmadığı belirtildi. Ayrıca Türkiye’de adli hemşireliğe olan ihtiyaç da gerek daha önce yapılan çalışmalar gerekse adli hemşirelerin ekip içindeki yeri ve önemi bağlamında net bir şekilde belirtildi. Türkiye’de adli hemşirelik uzmanlık alanının pratik ve teorik çerçevede, uygulama da henüz var olmadığı belirtildi. Bunun nedenleri olarak Türkiye’de adli hemşirelerin görev ve çalışma alanlarının yasal düzenlemeler ile tanımlanmamış olmasından söz edildi. Bunun ardından mevzuatta buna uygun uyum çalışmalarının yapılması gerektiği belirtildi.

### **3.3. ÖNERİLER**

#### **3.3.1. Türkiye İçin Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarının Yapılandırılmasına Yönelik Öneriler**

Hemşirelikte klasik sağlık bakım hizmetleri *Primer Koruma* (Sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme), *Sekonder Koruma* (Tanı ve iyileştirme/tedavi), *Tersiyer Koruma* (Rehabilitasyon, sağlığın düzeltilmesi ve palyatif bakım) olarak üç ana bölüme ayrılmaktadır (Nahcivan; 2012). Bu sınıflandırma, yukarıdaki bölümlerde anılan “Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları” kapsamında yaptıkları görevleri netleştirmek için de kullanılabileceği düşünülmektedir. Tablo 3’de Türkiye için adli hemşirelik çalışma alanlarının yapılandırılmasına yönelik öneriler düzenlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Türkiye için Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarının Sınıflandırılması (Taslak Çalışması)**

<b>Adli Hemşirelik Çalışma Alanları</b>	<b>Primer Koruma</b>	<b>Sekonder Koruma</b>	<b>Tersiyer Koruma</b>
<b>Adli Araştırma Hemşiresi</b>	-Travma kaynaklı ölümlerde, doğal hastalık süreçlerinden kaynaklı ölümlerde, kitlesel ölümlerde, doğal felaketlerde ve kötüye kullanımlarda ölüm nedeni ve şekli ile ilgili tıbbi ve hukuki bilgiyi meslektaşlarına aktarma.	-Travma kaynaklı ölümlerde, doğal hastalık süreçlerinden kaynaklı ölümlerde, kitlesel ölümlerde, doğal felaketlerde ve kötüye kullanımlarda ölüm nedeni ve şekli ile ilgili tıbbi ve hukuki bilgi kapsamında veri toplama ve bu bilgileri yorumlama. -Bilirkişilik ve tanıklık yapma.	YOK
<b>Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik</b>	-Farkındalık çalışmaları -Eğitim çalışmaları -Bireysel danışmanlık, -Suçun önlenmesi çalışmaları.	-Adli tanılama, -Adli anamnez alma, -Adli fiziksel değerlendirme yapma, -Adli muayene yapma, -Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama, -Delil teslim zincirinin korunması, -Adli rapor yazımı, -Psikolojik destek sağlama, -Mağdur için danışmanlık, -Suçun tekrarının önlenmesi çalışmaları -Bilirkişilik ve tanıklık yapma.	-Psikolojik destek sağlama, -Rehabilitasyon

Adli Hemşirelik Çalışma Alanları	Primer Koruma	Sekonder Koruma	Tersiyer Koruma
<b>Klinik Adli Hemşirelik</b>	<p>-Çalışan farkındalığını arttırmak için farklı kliniklerde görev yapan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimler ve danışmanlık yapma.</p>	<p>-Adli tanılama, -Adli anamnez alma, -Adli fiziksel değerlendirme yapma, -Adli muayene yapma, -Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama, -Delil teslim zincirinin korunması, -Adli rapor yazımı, -Psikolojik destek sağlama, -Mağdur için danışmanlık, -Suçun tekrarının önlenmesi çalışmaları -Diğer kliniklere gelen adli olgulara gözetim, denetim ve danışmanlık, -Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</p>	<p>-Klinikten taburcu olan mağdurun evde bakım hizmetlerini planlama, -Birinci basamak çalışanlarına olgu hakkında bilgi aktararak rehabilitasyon sürecinin planlanmasını sağlama.</p>
<b>Adli Psikiyatri Hemşireliği</b>	<p>-Sağlık çalışanları için şiddet / istismara yönelik farkındalık çalışmaları yapma, -Eğitim çalışmaları yürütme, -Bireysel danışmanlık, -Suçun önlenmesi çalışmaları, -Toplum ruh sağlığı taramaları yapma ve risk gruplarının mağduriyetini önleyecek multidisipliner çalışma yapma, -Okullarda şiddet / istismar, öfke yönetimi, kendini gerçekleştirme vb. kişisel gelişim çalışmaları (Öğrenciler-ebeveynler) yapma, -Risk grupları ile istismarı önleme çalışmaları yapma.</p>	<p>-Adli hemşirelik tanısı için adli psikiyatrik değerlendirme yapma, -Adli süreçlerde mağdura psikolojik destek sağlama, -Şiddet ve istismardan etkilenen çocuk, yaşlı, kadın ve aileleri hastane ve sonrasında sığınma evlerine yönlendirme, -Şiddet ve istismar mağdurlarına yasal danışmanlık ve sağlık danışmanlığı yapma, -Ailede mağdurun tekrar mağdur olmasını önleyecek, kriz yönetimi becerilerini geliştirme, -Yüksek güvenli adli psikiyatri hastanelerinde klinik çalışmalar, -Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</p>	<p>-Sığınma evlerindeki kadınların hayatlarını rehabilite etme ile ilgili sosyal destek verme, toplumsal kaynakları harekete geçirme. (Yerel yönetimler, valilik, sivil toplum kuruluşları iş birliği ile)</p>

<b>Adli Hemşirelik Çalışma Alanları</b>	<b>Primer Koruma</b>	<b>Sekonder Koruma</b>	<b>Tersiyer Koruma</b>
<b>Adli Doğrulama Hemşireliği (Nezarethane ve Cezaevi Adli Hemşireliği)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sağlıklı ve güvenli bir çevre için gözlem ve risk değerlendirmesi,</li> <li>-Tutuklu, hükümlü ve ailelerinin sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve sağlık sorunları ile ilgili bilgi toplama,</li> <li>-Belirlenen sıklıkla periyodik muayene yapma,</li> <li>-Gebe ve çocuğu olan mahkûmların izlemini yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sağlık sorunu olan çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlama.</li> <li>-Mahkûmların hekim tarafından belirlenen tedavi protokollerini takip etme ve hemşirelik bakımı verme.</li> <li>-Emosyonel problemi ya da bağımlılık problemi olan mahkûmların tespit ve takibini yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rehabilitasyon hizmetlerine eşlik etme.</li> </ul>
<b>Hemşirelik Hukuku Danışmanı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hasta haklarını, mağdur haklarını topluma ve bireylere anlatma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hasta hakları ve mağdur, fail haklarının savunuculuğu.</li> </ul>
<b>Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cinsel saldırı potansiyeli olan risk gruplarına kendini koruma ve bireysel önlemleri öğretme,</li> <li>- Cinsel saldırı potansiyeli olan risk gruplarına, saldırı anında ve sonrasında kanıtların kaybının önlenmesi için alınacak tedbirleri öğretme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adli tanılama,</li> <li>-Adli anamnez alma,</li> <li>-Adli fiziksel değerlendirme yapma,</li> <li>-Adli muayene yapma,</li> <li>-Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama,</li> <li>-Delil teslim zincirinin korunması,</li> <li>-Adli rapor yazımı,</li> <li>-Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili medikal önlem alma,</li> <li>-Olası gebelik ile ilgili medikal önlem alma,</li> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Mağdur için danışmanlık,</li> <li>-Suçun tekrarının önlenmesi çalışmaları yürütme,</li> <li>-Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Rehabilitasyon.</li> </ul>

<b>Adli Hemşirelik Çalışma Alanları</b>	<b>Primer Koruma</b>	<b>Sekonder Koruma</b>	<b>Tersiyer Koruma</b>
<b>Pediyatrik Adli Hemşirelik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Risk grubu taramaları yapma,</li> <li>-Okullarda, kreşlerde, anaokullarında ebeveyn ve çocuk farkındalığını arttırma çalışmaları yapma,</li> <li>-Meslek grubuna istismar ile gelen çocuk olgularında tanı koyabilmeleri için hizmet içi eğitim verme,</li> <li>-Sivil toplum kuruluşları ile şiddetin önlenmesi projeleri geliştirme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adli tanılama,</li> <li>-Adli anamnez alma,</li> <li>-Adli fiziksel değerlendirme yapma,</li> <li>-Adli muayene yapma,</li> <li>-Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama,</li> <li>-Delil teslim zincirinin korunması,</li> <li>-Adli rapor yazımı,</li> <li>-Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili medikal önlem alma,</li> <li>-Olası gebelik ile ilgili medikal önlem alma,</li> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Mağdur için danışmanlık,</li> <li>-Suçun tekrarının önlenmesi çalışmaları yürütme,</li> <li>-Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Rehabilitasyon.</li> </ul>
<b>Geriatrik Adli Hemşirelik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Risk grubu taramaları yapma</li> <li>-Yaşlıları, istismar ve şiddetten korunma konusunda bilgilendirme,</li> <li>-Yaşlı intiharlarının önlenmesi için yaşlıların sosyalleşmesine yönelik programları ilgili kuruluşlarla birlikte organize etme,</li> <li>-Yaşlı Bakım Merkezlerinde çalışan bakım elemanlarına yaşlı bakımı ve ihmalden koruma ile ilgili eğitim verme,</li> <li>-Yaşlı bakım evlerinde kalan yaşlıların istismar ve ihmal yönünden denetimini ve izlemeni yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adli tanılama,</li> <li>-Adli anamnez alma,</li> <li>-Adli fiziksel değerlendirme yapma,</li> <li>-Adli muayene yapma,</li> <li>-Biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama,</li> <li>-Delil teslim zincirinin korunması,</li> <li>-Adli rapor yazımı,</li> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Mağdur için danışmanlık,</li> <li>-Suçun tekrarının önlenmesi çalışmaları yürütme,</li> <li>-Bilirkişilik ve tanıklık yapma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Psikolojik destek sağlama,</li> <li>-Rehabilitasyon.</li> </ul>

[Tablo 3. Araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilmiştir (Stewart, Erlick Robinson; 1998, Kent-Wilkinson; 2011, Lynch; 2011, Lynch, Duval; 2011, Gökdoğan; 1997, Gökdoğan, Altunçul; 2002, Eşiyok; 2004, Pınar, Taşdelen Bahar; 2011, Gümüş, Doğan; 2018)].

### 3.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği Kapsamında Yapılabilecek Değişiklik Önerileri

Şimdiye kadar adli hemşireliğin kapsamı, çalışma alanları, meslek olarak Dünyada ve Türkiye’de yeri, görev ve sorumlulukları anlatılmıştır. Bu bağlamda adli hemşireliğin bir hemşirelik dalı olarak gerek uygulamada gerekse yasal mevzuat kapsamında yerinin ve geçerliliğinin olmasına büyük gereksinim olduğu sabittir. Yasal mevzuat içerisinde mutlaka buna yönelik değişikliklerin yapılması icap etmektedir. Hemşirelik Kanunu m. 4’te yapılan hemşirelik tanımı adli hemşireliği de içerecek şekilde genişletilmelidir. Bunun dışında Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kapsamında hemşirelerin çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre görev yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Anılan Ek 2 hükümlerin adli hemşireleri de içerir şekilde reforme edilmesi lazımdır.

Bu bağlamda aşağıda tüm adli hemşirelik görev, rol ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği hükümleri göz önünde bulundurularak tespit edilmeye çalışılacaktır. Öncelikle mevcut klasik hemşirelik görev ve yetkilerinden hangilerinin aynı zamanda adli hemşireleri de ilgilendirdiği belirlenecektir. Bunun ardından adli hemşireler açısından Yönetmeliğe eklenmesi gereken mevcut eksiklikler anılacaktır.

Hemşirelik Yönetmeliği, hemşireleri görev alanlarına göre yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği olarak ayırmıştır. Mevzuatta yapılması istenen değişiklikler hemşirelik anabilim dalları içerisinde bu sıralama ile ele alınacaktır. Bu noktada değinilmesi gereken başka bir husus, her bir alan hemşiresinin kendi anabilim dalında aynı zamanda adli hemşire de olabileceğidir. Örneğin yoğun bakım hemşiresi aynı zamanda yoğun bakım adli hemşiresi de olabilir. O nedenle her bir görev alanı sonunda adli hemşireliğe ilişkin öneriler ayrıca aktarılmaktadır.

#### 3.3.2.1. Yoğun Bakım Hemşiresi

Yoğun bakım hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Yoğun bakım hemşiresi*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Hemşirelik Yönetmeliği Yoğun Bakım Hemşiresi görevleri içerisinde adli hemşireleri de ilgilendirebilecek bazı hükümler bulunmaktadır:



- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Yoğun bakım hemşireliği hemşirelik bakımı a, f, g bentleri*”nde değinilen “*enfeksiyon gelişiminin önlenmesi, bası yarası ve kontraktür oluşumunun önlenmesi*” hususlarında takip ve denetiminin sağlanması ve kayıtlarının tutulması, aslında adli hemşirenin ihmali davranışların denetimi görevini de kapsamaktadır. Yine aynı şekilde “*l bendi*”nde değinilen “*Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.*” hükmü de, adli hemşirelerin görevlerinden mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme görev ve sorumluluğuna girmektedir.

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Yoğun bakım hemşireliği 2. tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma a bendi*”nde değinilen “*Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.*” hükmü adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarından olan anamnez alınması görevleri içerisinde yer almaktadır.

### **3.3.2.1.1. Yoğun Bakım Hemşiresi Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

Tüm bu maddeler yoğun bakım adli hemşiresinin görevlerinden sadece bir kısmına yöneliktir. Bu nedenle bu hükmün sonuna adli hemşirelerin adli görev ve sorumluluklarını konu alan “*Adli tanı, usul ve yöntemleri*” başlıklı 3. bir hüküm eklenebilir. Yeni normda da şunlara yer verilmesi önerilmektedir:

- a) Adli olguların tanılmasını yapar ve şayet bilinç açıksa kişiden değilse yakınlarından olaya ilişkin bilgiler almaya çalışır.
- b) Adli olguya ilişkin elde ettiği bilgileri hekim ile ve ekibin diğer üyeleri ile paylaşır ve değerlendirmesini yapar.
- c) Adli olguların takibini yapar.
- ç) Adli olguların ihmal ve suiistimal varlığının değerlendirmesini yapar.
- d) Hastadan hasta yatağında topladığı adli bulguları uygun koşullarda muhafaza eder ve ilgili yerlere iletilmesini sağlar.
- e) Adli olgularda mağdurun haklarının savunuculuğu görevini üstlenir.

f) Diğer hemşirelerin ve sağlık personellerinin hatalarından doğabilecek mağduriyetler noktasında denetim görevini yerine getirir.

### **3.3.2.2. Acil Servis Hemşiresi**

Acil servis hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Acil servis Hemşiresi*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 “*Acil servis hemşireliği hemşirelik bakımı c bendi*”nde geçen “*hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar*” hükmü, adli hemşirelerin adli fiziksel değerlendirme yapma görevlerini içermektedir. Yine aynı şekilde “*j bendi*”nde belirtilen “*hastalar ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir*” hükmü adli hemşirelerin tersiyer koruma görevine girmektedir.

#### **3.3.2.2.1. Acil Servis Hemşiresi Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

Acil servis adli hemşirelerinin adli görev ve sorumlulukları doğal olarak sadece bunlarla sınırlı değildir. Bu bağlamda normun devamına “*Adli tanı, usul ve yöntemleri*” başlıklı aşağıdaki hususları içerecek 3. bir hüküm eklenebilir:

- a) Acil servise getirilen kişileri adli olgu yönünden değerlendirir.
- b) Adli olgu varlığından şüphelenildiğinde hekime ve ilgili kolluk kuvvetlerine bildirimini yapar.
- c) Adli olguların tanımlanması yapıldıktan sonra, adli olgulara uygun yaklaşımların gerçekleştirilip kişinin rahatlatılması, kişiye ilgili prosedürün açık ve sade bir şekilde anlatılması ve onayının alınmasını sağlar.
- ç) Hekim gözetiminde adli muayene yapar.
- d) Hastadan uygun yöntemlerle delillerin toplanması, delillerin uygun koşullarda saklanması, korunması ve ilgili kolluk kuvvetine teslim sürecinin gerçekleştirir.
- e) Adli olayla ilgili raporları düzenleyip kayıtları tutar.
- f) Olgu bir cinsel saldırı ise, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve olası gebelik risklerine yönelik önlemler alınması ve tedaviler uygulanmasını sağlar.

g) Kişiyi psikolojik, fiziksel ihtiyaç duyduğu her anlamda destekler.

ğ) Gerekli görüldüğü durumlarda ilgili birimlerden konsültasyon talep eder.

h) Tutulan şiddet raporlarının takibini sağlar ve bu raporlardan elde ettiği veriler ışığında araştırmalar yaparak suç önleme çalışmalarına katkıda bulunur.

### 3.3.2.3. İç Hastalıkları Hemşireliği

İç hastalıkları hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*İç Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Bu alanda tanımlanmış alt görev alanlarının hepsinde hiç kuşkusuz ki adli hemşireler görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bununla birlikte iç hastalıkları alanında adli hemşirelik bakımından özellikle değinilmesi gereken alt görev alanı rehabilitasyon hemşireliğidir. Rehabilitasyon Hemşiresi;

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*İç Hastalıkları Hemşireliği-Rehabilitasyon Hemşiresi a bendi*”nde ki hükümler hastadan tüm fonksiyonları ve yaşam biçimlerini yönelik bilgi toplamayı tanımlar. Bu hüküm adli hemşirenin görevlerinde anamnez alma rol ve sorumluluğunu kapsamaktadır.

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*İç Hastalıkları Hemşireliği-Rehabilitasyon Hemşiresi c bendi*”nde ki hükümler hastanın stres tepkisini değerlendirip problem çözme yeteneğini tanımlar. Bu sorumluluk adli hemşirenin mağdurun yaşadığı olay ve akabinde gelen stres tepkisine yönelik bilgi toplaması ve stresini yönetmesi üzerine mağdurla terapötik iletişim (tedavi edici iletişim) kurması yani anamnez alma, mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık rolleri içine girmektedir.

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*İç Hastalıkları Hemşireliği-Rehabilitasyon Hemşiresi d bendi*”nde hastaya özel girişler yapılması ve bu girişimlerin hastanın biyo-psiko-sosyal yapısına uygun olarak düzenlenmesinden bahsedilmektedir. Adli hemşireler hastalara müdahalelerinde ve girişimlerinde kişinin yaşadığı travmayı, geçmiş yaşantı öykülerini, olaylara verdikleri tepkileri ve içinde buldukları ruh halini bir bütün olarak değerlendirip planlamalıdır. Bu kapsamda bu

hüküm adli hemşirelerin rol ve sorumluluklar bölümünde tanımlanan tüm görevlerini kapsamaktadır.

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*İç Hastalıkları Hemşireliği-Rehabilitasyon Hemşiresi e ve f bentleri*” hemşirelerin genel görev ve yetkileri kapsamında eğitici rolüne vurgu yapmaktadır. Bu hüküm adli hemşirelerin tersiyer görevleri dahilinde mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık rollerini belirtmektedir.

- Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*İç Hastalıkları Hemşireliği-Rehabilitasyon Hemşiresi g bendi*”nde hemşirelerin görevlerinden biri hasta ve yakınları için ihtiyaç duyulan her yardım, bakım ve destek konularında yönlendirilecek merkezler ve kaynaklar sağlamak olarak tanımlanmıştır. Adli olgulara yaklaşımda multidisipliner ekip anlayışı gerekir. Adli hemşireler hastanın ihtiyaç duyduğu her desteği, bakımı ve yönlendirmeyi yapmakla yükümlüdür. Bu kapsamda bu hüküm adli hemşirelerin tersiyer görevlerinden mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma sorumluluklarını içermektedir.

#### **3.3.2.3.1. İç Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

İç hastalıkları hemşireliğinin adli görev ve sorumlulukları tanımlanan bu maddelerle sınırlı değildir. Bu kapsamda adli hemşirelerin yukarıda belirtilen görevlerine ek olarak “*Adli tanı, usul ve yöntemleri*” adlı yeni bir başlık altında adli görev ve sorumlulukları belirtilebilir:

a) İç hastalıklarına kliniklerinden herhangi birinde karşılaşılabilecek olası adli olguları tanırlar.

b) İstismar, suiistimal ve ihmale uğramış hastaların değerlendirmelerini yapıp, onlara ihtiyaç duydukları bakım ve destek sistemlerini sağlar.

c) Hastanın hastane sonrası süreçlerde de takibini sağlar. Bu hususta halk sağlığı hemşireleri ile iş birliği içinde çalışır.

ç) Kişinin tedavi bilgisini halk sağlığı hemşiresine aktararak mağdurun hastane tedavisinin uzantısı olarak rehabilitasyon sürecinin sürdürülmesini sağlar.

d) Savunuculuk rollerini etkin bir biçimde kullanılır. Gerektiğinde şahit olduğu olaylar için mahkemelerde tanıklık yapar.

e) Mağdurun saldırı sonrasında herhangi bir fonksiyon kaybı yaşarsa, kişiyi destekler, kendi otonomisini kazanması için kişiyi teşvik eder.

f) Terminal dönemdeki hastanın istismar veya ihmal edilme ihtimalini değerlendirir. Böyle bir bulguya rastladığında raporunu tutup ilgili yerlere bildirimini yapar.

g) Hasta ve yakınlarını dinler, onların gereksinimlerine göre girişimlerini planlar ve uygular.

ğ) Adli olgularda mağdurun haklarının savunuculuğu görevini üstlenir.

h) Diğer hemşirelerin ve sağlık personellerinin hatalarından doğabilecek mağduriyetler noktasında denetim görevini yerine getirir.

#### **3.3.2.4. Cerrahi Hemşireliği**

Cerrahi hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Cerrahi Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Cerrahi hemşireliği Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kapsamında kendi içinde ameliyathane hemşiresi ve stoma ve yara bakım hemşiresi olarak iki ana alt başlığa ayrılmaktadır. Ameliyathane hemşiresi de çalışma alanları gereği steril (scrub) hemşire ve dolaşan (sirküle) hemşire olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Cerrahi Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından ameliyathane hemşiresinin alt başlığı “*Dolaşan (sirküle) Hemşire*” başlığı kapsamındaki;

- “*c bendi*”nde ki hastaya psikolojik destek sağlamak ve “*ç bendi*”nde ki hasta için güvenli ortam hazırlanmasında ekiple iş birliği içinde çalışmak adli hemşirenin tanımlanan rol ve sorumluluklarından mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hastanın güvenliğini sağlama görevlerini kapsamaktadır.

- “*d bendi*”nde ki hastaya uygun bakım ve güvenlik sağlama ve f bendinde ki hastanın kimlik doğrulaması ve bilgilerinin gözden geçirilmesi görevi hemşirelerin temel hemşirelik görevlerinin yanı sıra hasta güvenliği kapsamında adli hemşirenin denetim ve gözetim görevlerini kapsamaktadır.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “Cerrahi Hemşireliği” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “Ameliyathane Hemşiresi” alt başlığı “*Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi*” başlığı kapsamındaki;

- “*b bendi*”nde geçen ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımını planlayıp ve yürütmesi görevi temel hemşirelik görevlerinin yanı sıra adli hemşirelerin adli olgulara yönelik bakım ve ihtiyaçları belirleyip bakım planı çerçevesinde girişimlerini yönettiği adli hemşirelik sürecindeki görevlerini içermektedir.

- “*j bendi*”nde ki yarayı değerlendirir hükmü ve u bendinde ki yaradan kültür alır hükmü adli boyutu olan yaraları da kapsamaktadır. Adli yaraların değerlendirilmesi, oluşumu hakkında bilgi toplanması, fotoğraflanması, yaradan biyolojik örneklerin alınması ve bu örneklerin saklanması, güvenli şekilde teslim edilmesi hususları adli hemşirenin rol ve sorumluluklarında anamnez alınması, fiziksel değerlendirme yapma, biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme ve saklama, delil teslim zincirinin korunması, adli rapor yazımını kapsamaktadır.

#### **3.3.2.4.1. Cerrahi Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

Cerrahi hemşireliğinin adli görevleri kapsamında yukarıda anılanlar adli hemşirelerin görev ve sorumluluklarının tümünü ifade etmemektedir. Bu bağlamda adli hemşirelerin görev ve sorumluluklarına bahsedilen hükmün devamına “Adli tanı, usul ve yöntemleri” adlı bir 3. başlık altında değinilebilir:

a) CMK madde 75 kapsamında şüpheli veya sanık üzerinde yapılacak iç beden muayenesi ya da vücuttan biyolojik örnek alınması hususunda gereğini yapar.

b) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi Yönetmeliği madde 8 gereği mağdurun vücudundan örnek alınması hususunda gereğini yapar.

c) Mağdurun güvenlik önemlerini alır.

ç) Mağduru hemşire kaynaklı oluşabilecek basınç yarası, sterilizasyon hataları yönünden değerlendirir.

d) Mağdur savunuculuğu rolünü aktif bir şekilde yerine getirir.

e) Herhangi bir işlem yapılmadan önce mağdurun kimlik doğrulamasını (adı-soyadı, doğum tarihi, doktor adı, yapılacak ameliyatın adı, taraf cerrahisi ise hangi taraf ameliyat olacağı ve tarafın doğru işaretlenip işaretlenmediği vb.) yapar.

f) Mağdurdan işlem öncesi henüz anestezi verilmeden bilgilendirilmiş onam alır.

g) Diğer hemşirelerin ve sağlık personellerinin hatalarından doğabilecek malpraktislerin önlenmesi için denetim görevini yerine getirir.

### **3.3.2.5. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Psikiyatri Klinik Hemşiresi*” başlığı “*1. Hemşirelik bakımı*”;

- “*ç bendi*”nde hastayla kurulacak iletişim ve bu iletişim neticesinde toplanacak bilgilerden bahsedilmektedir. Bu görevler temel hemşirelik görevlerinin yanında adli olgularda adli hemşirelerin görevlerinden anamnez alınması ve mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme sorumlulukları kapsamına girmektedir.

- “*d bendi*”nde riskli davranışları değerlendirilip, hastadan bilgi alma süreci bahsedilmektedir. Riskli davranışlar kişinin kendisine ya da etrafına yönelik olabilir. Tüm bu boyutları incelemek ve değerlendirmesini yapmak adli hemşirenin rol ve sorumluluklarından kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanınması) ve bu olaya ya da davranışa ilişkin anamnez alınması görevlerini içermektedir.

- “*f bendi*”nde hastanın servise geldiği anda fizik muayenesini yapıp, çeşitli şiddet emarelerini kayıt etmek ifadelerini kapsamaktadır. Bu hükümde adli olgunun ciddiyet derecesine göre adli hemşirenin rol ve sorumluluklarının tümünü kullanarak hastaya adli ve tıbbi bakım sağlamış olur.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Psikiyatri Klinik Hemşiresi*” başlığı “*3. Eğitim ve danışmanlık*”;

- “*c, d, e ve f bentleri*”nde geçen ve çeşitli konularda hemşirelere rol ve sorumluluk olarak düşen hemşirelerin eğitici rolü vurgulanmış ve hasta ve yakınlarını düzenleyeceği eğitim programlarından bahsedilmiştir. Bu hükümler adli hemşirelerinde rol ve sorumlukları hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma görevlerini içermektedir.

- “*ç bendi*”nde geçen hasta ve yakınlarını yararlı destek sistemlerine ve toplum kaynaklarına yönlendirme görevi adli hemşirelerin tersiyer görevleri içindeki mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma sorumluluklarını içermektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi*” başlığı “*1. bölüm hemşirelik bakımı*”;

- “*ç bendi*”nde geçen gereksinimlere yönelik bakımı planlar ibaresi adli olgularda adli hemşirelerin kullandığı adli hemşirelik sürecini kapsamaktadır. Bu süreç sayesinde adli hemşireler muhtemel adli olgular için uygun bakım gereksinimlerini değerlendirir ve adli hemşirelik bakım planları düzenlerler.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi*” başlığı “*2. bölüm eğitim ve danışmanlık*” bölümünde yer alan tüm maddeler adli hemşirelerin mağdur ve yakınlarına psikolojik destek verme ve hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma sorumluluklarını kapsamaktadır.



### **3.3.2.5.1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve**

#### **Yöntemleri**

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kapsamında adli hemşireleri ilgilendiren görevler bu sınırlar içinde değildir. Bu hükmün devamına adli hemşirelerin görev ve sorumluluklarını kapsayan “*Adli tanı usul ve yöntemleri*” başlıklı yeni bir norm eklenebilir:

a) Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların kendilerine ve başkalarına zarar verici, suç teşkil edebilecek fiillerini önleyici tedbirleri alır.

b) Klinikte meydana gelen hastalar arasındaki adli olabilecek olaylarda gerekli adli hemşirelik süreci işlemlerini yerine getirerek, delilleri koruma altına alır ve tutanak tutar.

c) Suç ve şiddet eğilimlerinin nedenleri araştırıp çözümüne yönelik gerçekçi girişimlerde bulunur.

ç) Adli görüşmeci eğitimi ve sertifikası bulunan adli hemşireler adli psikiyatri hastaları ile adli görüşmeler yapar.

d) Adli durumlarda mağdurun ve failin haklarının savunuculuğu görevini üstlenir.

### **3.3.2.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (İlgili Yönetmelik tezin son kısmına (EK- 3) eklenmiştir).

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Pediatric Hemşiresi*” başlığı “*1. Hemşirelik bakımı*”;

- “*a bendi*”nde geçen bakım gereksinimlerini belirlemek adına çocuktan ve ailesinden verilerin toplanması adli hemşirelerin görevlerinden anamnez alma sorumluluğunu kapsamaktadır.

- “*ç bendi*”nde ki çocuk ve ailesine rahat ve güvenli ortamı sağlaması adli olgu olarak gelen çocuğa öncelikli sağlanması gereken imkandır ve adli hemşirelerin en önemli görevidir.

- “*e bendi*”nde geçen çocuk ihmal ve istismar durumlarını tanımalı ibaresi, adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarından kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanılanması) görevini içermektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Pediatric Hemşiresi*” başlığı “*2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma*”;

- “*b bendi*”nde geçen tanı amaçlı hastadan alması gereken örnekleri alma ve ilgili yerlere ulaştırma görevi adli hemşirelerin görevlerinden biyolojik kanıtları tanılama, toplama, kayıt etme, saklama ve delil teslim zincirinin korunması sorumluluklarını belirtmektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Pediatric Hemşiresi*” başlığı “*3. Eğitim ve danışmanlık*”;

- “*b, c ve ç bentleri*”nde geçen hükümler ve genel olarak tüm eğitim ve danışmanlık bölümü maddeleri adli hemşirelerin tanımlanan bütün rol ve sorumlulukları kapsamındadır.

### ***3.3.2.6.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri***

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin adli görevleri bu hükümlerde ifade edilenlerden çok daha fazladır. Bu bağlamda “*Adli tanı, usul ve yöntemleri*” başlığı altına eklenebilecek adli hemşirelerin görevleri şunlar olabilir:

a) Çocuğun detaylı muayenesi yapar. Herhangi bir değişikliği raporuna kayıt eder.

b) Çocuğun vücudundaki yaralar ya da geçmeye yüz tutmuş ve yeni yara izleri, morluk, kızarıklıklar, kemiklerdeki anormallikler ve aşırı zayıflık durumlarına karşı dikkatli ve sorgulayıcı yaklaşımlar gerçekleştirir.

c) Çocuğun vücudundaki izlerle ebeveynin olayın oluş biçimini anlatan ifadelerini karşılıklı değerlendirir.

ç) Çocuk sağlık kuruluşuna yaşadığı travma sebebiyle gelmemiş olsa bile, durumun adli olay olabileceğine dair en küçük bir şüphe bile olsa adli vaka sürecini başlatır.

d) Bir suçun mağduru ya da faili olan çocukla çalışırken, yakınları ve ailesi ile iş birliği yapar, çocuk hakkında hem kendisi hem de ailesinden etraflıca veri toplar. Çocuğun eğitim durumu ve okula devam edip etmediği özellikle sorgular.

e) Adli olgu olduğundan şüphelenilen çocuk için derhal kolluk kuvvetlerine bildirim yapar.

f) Adli görüşmeci eğitimi ve sertifikası bulunan adli hemşireler çocukla adli görüşmeler yapar. Gerektiğinde mağdur çocuğun ailesini değerlendirir.

g) Çocuğun haklarının savunuculuğu rollerini yerine getirir.

### **3.3.2.7. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” bölümünde adli hemşirelerinde görevlerini kapsayan hükümler bulunmaktadır. “*Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*” başlığı altındaki “*Görev, yetki ve sorumlulukları*”;

- “*c bendi*”nde ifade edilen “*Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder*” hükmü adli hemşirelerinde görevlerini içermektedir. Bu kapsamda bu hükümden adli hemşirenin gebelik döneminde takip ettiği kadını adli olgu niteliği taşıması yönünden takip etmesi gerektiği ifadesine ulaşılmaktadır.

### **3.3.2.7.1. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bölümünde adli hemşirelikle ilgili hükümlerin bir kısmı belirtilmiştir. Bu sebeple bu hükümler devamında adli hemşireliğin görev ve sorumluluklarını içeren “Adli tanı, usul ve yöntemleri” başlıklı bir norm eklenebilir:

- a) Adli olguyu tanır, şiddet görmüş, istismar edilmiş kadınların önce güvenliğini sağlamaya çalışır ve ilgili kolluk kuvvetlerine bildirimini yapar.
- b) Kadından genelden özele gidilerek anamnez alır.
- c) Travma mağduru kadının fiziksel değerlendirmesini yapar.
- ç) Cinsel saldırılarda muayene yapma eğitimi ve sertifikası bulunan adli hemşireler kadının beden muayenesini yapar.
- d) Fiziksel ve biyolojik delilleri toplar, toplanan delilleri delil saklama ve koruma prosedürüne uygun olacak şekilde muhafaza eder.
- e) Delilleri delil teslim zincirine uygun olarak ilgili kişiye teslim eder.
- f) Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik gerekli testlerin yapılması sağlar, tedavi, öneri ile ilgili yönlendirmelerde bulunur.
- g) Cinsel istismara bağlı oluşabilecek olası gebeliklerin önlenmesi amacıyla tedaviler uygular. Cinsel yolla bulaşan hastalara yönelik tanı ve tedavileri uygular.
- ğ) Yaşanılan travmaya bağlı öngörülebilir psikolojik sorunlar için önlemler alır, bakım planına hastanın duygusal ihtiyaçları yönünde hedefler belirler ve girişimlerde bulunur.
- h) Mağdurun izlemi ve rehabilitasyonu ile ilgili halk sağlığı hemşiresi ile iletişime geçer.
- ı) Olaya ve bulgulara ilişkin adli rapor hazırlar.
- i) Mağdurun haklarının savunuculuğu rollerini aktif olarak kullanır.
- j) Suç önleme çalışmaları kapsamında mağdur kadını destekler.

### 3.3.2.8. Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 kısmında “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” başlığı altında düzenlenmiştir (EK- 3).

Halk sağlığı hemşireliğini Hemşirelik Yönetmeliğinin Ek-2 bölümünde, evde bakım hemşiresi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresi, toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi, iş sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hemşiresi, ceza ve tutukevi hemşiresi olarak altı alt başlığa ayrılmıştır.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*”nde tanımlanan görev ve sorumluluklardan adli hemşirelik ile alakalı olanlar bulunmaktadır. Bu bölüm altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Evde bakım hemşiresi görev ve sorumlulukları*”;

- “*c bendi*”nde geçen birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin değerlendirilip karşılanması hükmü adli hemşirelerin mağdur ve yakınlarına ihtiyaç duydukları her durumda eğitim ve danışmanlık yapma görevlerini içermektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresi” başlığı “*Hemşirelik bakımı*”;

- “*b bendi*”nde ailelere ev ziyareti yapar hükmü adli olguların yerinde ve kapsamlı değerlendirilmesi için mükemmel bir görev tanımıdır. Ayrıca adli olgunun sağlık kuruluşuna başvurmasına kadar geçen sürede bu ziyaretler kapsamında birçok ihmal ve istismar olgusu tespit edilebilir. Bu norm adli hemşirelerin tüm görevlerini kapsamaktadır.

- “*h bendi*”nde geçen çocuğun izlemine yapar hükmü adli hemşirelerin muhtemel adli olgu tanınması, suç mağduru/faili olan çocukların yaşam boyu takip edilmesi ve suça karışmalarının önlenmesi adına çalışmalar yürütmesi görevlerini kapsamaması nedeniyle bu norm adli hemşirelerin suçu önleme çalışmalarını içermektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” başlığı altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresi*” bölümü “*Eğitim ve danışmanlık*”;

- “*a bendi*”nde halka yönelik eğitici ve geliştirici sağlık eğitimleri verilmesi ifade edilmektedir. Bu alanda çalışan adli hemşireler bireysel ya da grup eğitimleri düzenleyerek adli konularda (şiddet, istismar, ihmal vb.) ve mağduriyet durumlarında ne yapılabilir noktasında eğitimler düzenler. Bu norm adli hemşirelerin eğitim ve danışmanlık görevlerine dahildir.

- “*b bendi*”nde geçen cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlemesi çalışmaları yürütür ve bu hususlarda eğitimler düzenler hükmü adli hemşirelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarda tanı, tedavi ve eğitimler yapma görevleri kapsamındadır.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları*”;

- “*c bendi*”nde geçen ergenlerin riskli davranışları için önleyici müdahaleler, eğitimler ve danışmanlık yapma hükmü bu alanda çalışan adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarından tüm görevlerini içermektedir.

- “*f bendi*”nde geçen birey ve aileyi destek sistemlerine yönlendirme ifadesi adli hemşirelerin görevlerindedir. Adli hemşireler mağdur ve aileleri destekler ve mağdurun gerek psikolojik gerek fiziksel manada daha profesyonel bir yardım alması gerektiğini düşündüğü durumlarda mutlaka destek sistemlerine yönlendirir.

- “*ğ bendi*”nde geçen tehlikeli olabilecek davranışlara yönelik öykü alır, risk durumunu belirler ifadesi adli hemşirelerin anamnez alma görevlerini içerir.

- “*h bendi*”nde geçen tedavi edici yaklaşımlar kullanarak hemşirelik bakımını planlar ve uygular ifadesi adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarından tüm görevlerini kapsamaktadır. Adli hemşireler tedavi edici yaklaşımlar ile adli olguların yönetim sürecini gerçekleştirir.

- “ü bendi”nde geçen stresle baş etme, öfke kontrolü ve kriz yönetimi gibi çeşitli konularda kişiye eğitimler verilmesi adli hemşirelerin eğitim ve danışmanlık, mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlama görevlerini belirtmektedir.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*İş Sağlığı Hemşiresi*”, halk sağlığı hemşireliği içinde adli hemşirelik görev ve yetkilerini gerek çalışma alanı gerekse görev tanımları sebebiyle tam olarak karşılayan bölümlerden biridir. Bu kapsamda “*İş Sağlığı Hemşireliği*” başlığı altında tanımlanan;

- “ğ bendi”nde ifade edilen kazaların önlenmesi hususunda çalışmalar yürütme hükme adli hemşirelerin suçu önleme çalışmaları yürütmesi görevi içerisinde yer almaktadır.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Okul Sağlığı Hemşiresi*”, adli hemşirenin halk sağlığı alanında en aktif görev alabileceği çalışma ortamlarındadır. “*Okul Sağlığı Hemşireliği*”;

- “b bendi”nde geçen sağlığı riske edebilecek durumların önlenmesi hükmü adli hemşirelerin suçun önlenmesi çalışmaları görevlerine dikkat çekmektedir.

- “d bendi”nde acil durum müdahalelerinde adli hemşirelik sürecinin kullanılması ifade edilmektedir. Adli hemşireler tanımlanan tüm görevlerini yerine getirirken bu süreci aktif olarak kullanırlar.

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmî Gazete Sayısı: 27515 – 2010) “*Halk Sağlığı Hemşireliği*” bölümü altında tanımlanan hemşirelerin çalışma alanlarından “*Ceza ve Tutukevi Hemşiresi*”, resmi olmamakla birlikte hemşirelerin Türkiye’de adli hemşire olarak kabul edilip çalıştığı alanlardan biridir. Bu bağlamda “*Ceza ve Tutukevi Hemşiresi*”;

- “ç bendi”nde ifade edilen sağlık durumlarıyla ilgili bilgi toplayıp kayıt etme hükmü adli hemşirelerin adli olgularda fiziksel değerlendirme, adli muayene yapma ve bu sayede elde ettikleri verileri kayıt etme görevleri kapsamındadır.

- “ğ bendi”nde geçen kazaların önlenmesi için çalışmalar yürütür hükmü adli hemşirelerin suçu önleme görevlerini kapsamaktadır. Ceza evlerinde meydana gelen olayların niteliği değerlendirilip adli olgu şüphesi taşıyan durumlarda bildirim yapılmalı ve suç önleme çalışmaları organize edilmelidir.

### **3.3.2.8.1 Halk Sağlığı Hemşireliği Adli Tanı, Usul ve Yöntemleri**

Halk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bölümünde adli hemşireliğin görevlerinden yalnızca belirli bir kısmı belirtilmiştir. Bu kapsamda adli hemşirelerin yukarıda belirtilen görevlerine ilaveten “Adli tanı, usul ve yöntemleri” adlı yeni bir başlıkta adli görev ve sorumlulukları belirtilebilir:

- a) Evde bakım hemşiresi bireyleri ihmal ve suiistimal varlığı yönünden değerlendirir ve bu değerlendirmelerin sürekli hale getirilmesini sağlar.
- b) Evde bakım hizmeti için profesyonel bir yardım almayan hasta yakınlarını da tükenmişlik ve hastaya yaklaşımları hususlarında değerlendirir.
- c) Çalışanların iş ortamlarının çalışma koşulları (kaza oluşumu yönünden) için elverişli olup olmadığını denetler.
- ç) Çalışanların iş kaynaklı ya da işe bağlı olmayan kazalar geçirmesinin önüne geçilmesi için iş yeri sahibi ile çalışmalar yürütür.
- d) İş kaynaklı ortaya çıkan hastalıkların takibini yapar, çalışanın gerekli sağlık bakımını aldığı denetler, meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli araştırmaları yapıp önlemlerin alınmasını sağlar.
- e) İş kazaları sonucu oluşan küçük yaralanmalarda ilk yardım müdahalesinde bulunur ve olayın adli olgu bildirimini yapar.
- f) İş yerinde meydana gelen kazalarda, ortamın, çalışanın ve delil niteliğindeki bulguların güvenliğini sağlar.
- g) İş sağlığı ve güvenliği birimi ile koordineli çalışmalar yürüterek, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenler.



ğ) Görev yaptığı okuldaki okul sağlık hizmetlerini denetler, eksiklikleri, sorunları ve bunlara yönelik önerilerini okul yönetimine sunar.

h) Okulda acil durum müdahalesi gereken öğrenci ve okul çalışanlarına müdahalelerde bulunur, adli niteliği bulunan durumlarda mutlaka rapor tutar.

ı) Okuldaki öğrenciler arasında ruh sağlığında bozulmalar tespit edilenler riskli davranışlara, kendine ve çevrelerine zarar verebilme ihtimaline karşı, aile ve okul yönetimi bilgilendirilip çocuğun profesyonel bir yardım ve sağlık hizmeti alması için yönlendirmeler yapar.

i) Okul ve okul dışında meydana gelebilecek kazalara yönelik saha değerlendirmeleri yapar, riskli olabilecek durumlara yönelik raporlar hazırlar ve bu risklere yönelik çocuklara ve ailelere eğitimler düzenler.

j) Cezaevi ortamını, tutuklu ve hükümlülerin yaşam mahallerini değerlendirir. Sağlığa zararlı ya da riskli durumları rapor eder ve yönetimle paylaşır.

k) Tutuklu ve hükümlülerin sağlık durumlarıyla ilgili veri toplar ve kayıt eder.

l) Cezaevinde gerçekleşen kazalara yönelik rapor hazırlar, küçük yaralanmalara ilk müdahaleyi yapar.

m) Kazaların önlenmesi için saha ve tutuklu/hükümlü popülasyonunun değerlendirmesini yapar, önleme girişimlerinde bulunur.

n) Kendine ve çevresine zarar verme gibi riskli davranışları olan tutuklu ya da hükümlülerin davranış ve tutumlarını değerlendirir, onlarla destekleyici sağlıklı iletişim kurmaya çalışır, gerektiğinde profesyonel yardım için hastayı sağlık kuruluşuna sevk eder.

o) Toplum ruh sağlığı taramaları yapar ve risk gruplarının mağduriyetini önleme kapsamında multidisipliner çalışmalar yürütür.

ö) Suçun önlenmesi çalışmalarını yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları vb. kurumlarla entegre olarak yürütür.

### 3.3.3. Türkiye’de Adli Hemşirelik Uzmanlık Alanının Gelişimi Adına Öneriler

Çalışma kapsamında belirlenen adli hemşirelik uzmanlık alanı için öneriler şu şekildedir:

1. Hemşirelik Yönetmeliği kapsamındaki hemşirelerin çalışma alanları ve bu alanlara özgü tanımlanan görevler, adli hemşirelerinde görev, rol ve sorumluluklarının bazılarını kapsamaktadır. Bununla birlikte bu çalışma alanlarının içine yeni bir başlık altında (adli tanı, usul ve yöntemler gibi) adli hemşirelerin çalıştıklarını birimlere spesifik olarak düzenlemiş görevleri eklenmelidir.
2. Tüm bunlarının yanında Hemşirelik Yönetmeliği’nde ayrı bir “Adli Hemşirelik” alt başlığı düzenlenip adli hemşireliğin görev tanımlarının bu başlık altında belirtilmesi en doğru yöntem olacaktır.
3. Adli hemşirelik alanında kendini geliştirmek ve uzmanlaşmak isteyen hemşireler için yüksek lisans programları yaygınlaştırılmalı, hemşireler bu alanda uzmanlaşmaları için desteklenmelidirler.
4. Hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimi kapsamında adli hemşirelik dersi zorunlu hale getirilmeli, adli tıp ve adli bilimler ile ilgili dersler verilmelidir.
5. Mezuniyet sonrası klinik ortamlarda çalışmakta olan hemşirelere hizmet içi eğitimler kapsamında adli hemşirelik eğitimleri verilmelidir. Bu eğitimler, öncelikle adli olgularla karşılaşma ihtimali diğer alanlara göre daha yüksek olan acil, yoğun bakım ve cerrahi gibi özellikli alanlarda başlanarak yaygınlaştırılabilir. Bu eğitimlerle amaçlanan lisans mezunu hemşirelere adli hususlarda bilgiler vermek ve çalışma alanlarında bu bilgiler ışığında görev yapmalarını beklemektir.
6. Sağlık Bakanlığı tarafından hemşirelere verilen eğitimler ve bu sayede tanınan yetkinlikler kapsamında hemşirelere iç-dış beden muayenesi yapma ve kanıt toplama yetkinliğinin de tanınması gerekmektedir.
7. Adli hemşireliğin Türkiye’de hak ettiği değeri ve yeri bulabilmesi için bu uzmanlık alanına olan farkındalığın ve tanınırlığının artması gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelik, tıp ve adalet bilimlerinde adli hemşireliğin önemine dikkat çeken çalışmalar

düzenlenmeli ve adli hemşirelik bu bilim dallarının önde gelen kuruluşları tarafından tanınıp resmileştirilmelidir.

8. Türkiye bazlı adli hemşirelik derneği kurulmalı ve aktif bir dernek olarak çalışmalıdır. Bu dernek travma ve kriz mağdurlarına destek ve yönlendirme hizmeti gibi faaliyetlerde bulunabilir, şiddeti önleme çalışmaları kapsamında özellikle halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm hemşireler, kolluk kuvvetleri ve adalet birimleri ile entegre çalışmalar düzenleyip adalete hizmet süreçlerinde adli hemşirelerin rol alması sağlanmalıdır.

9. Ar-Ge çalışmaları kapsamında adli hemşirelerin sahada çalışma alanları içinde aktif rol almalarının hem kendi gelişimleri hem kliniğin adli olgulara yaklaşımlarındaki mevcut durum hem de adli olgu soruşturmasına etkilerini değerlendirilmelidir.

10. Düzenli aralıklarla ve sürekli olarak adli hemşirelik üzerine çeşitli etkinlikler (konferans, sempozyum, kongre gibi) düzenlenmeli ve hemşirelerin adli bilimler ve adli hemşireliğe olan ilgileri desteklenmeli ve bu alanda dünya ve Türkiye'deki güncel bilgilerin paylaşılabilceği bir platform oluşturulmalıdır.

11. Alanyazında tanımlanan ve bu tezin "*Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları*" başlığı altında düzenlenen adli hemşirelerin çalışma alanları ve görev tanımları genişletilmeli, hemşirelerin tüm çalışma alanlarına entegre edilmelidir.

12. Tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye'de şiddet son derece önemli bir halk sağlığı ve ruh sağlığı problemidir. Bu kapsamda hazırlanan bir ruh sağlığı yasa taslağı bulunmaktadır. Bu taslak kapsamında ruh sağlığı meslek mensupları başlığı altında psikiyatri klinik hemşiresi ve uzman psikiyatri hemşiresi unvanları tanımlanmıştır. Ülkemizde son yıllarda Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri (YGAPH)/Birimleri (YGAPB) açılmaya başlamıştır. Bu nedenle bu yasa taslağına adli psikiyatri hemşireliği/uzman adli psikiyatri hemşireliği ve tanımı eklenmelidir ve Ruh Sağlığı Yasası yürürlüğü girmelidir.

13. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri/Birimleri bünyesinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri alanında uzman ve yetkin hemşirelerden oluşturulması ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelerin çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre yetki ve sorumlulukları başlığı altında tanımlanan ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

çalışma alanına YGAPH/YGAPB'lerinde çalışan adli hemşirelerin görev alanları, rol ve sorumlulukları eklenmelidir.

14. Adli olgu yönetiminde adli hemşirelik sürecinin kullanımının sağlanması için bakım planları adli olgulara göre düzenlenmelidir.

15. Çocuk İzlem Merkezleri'nde (ÇİM) çalışacak hemşirelerin adli hemşirelerden oluşması gerekmektedir. Pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin mutlaka adli hemşireler için oluşturulacak sertifika, yüksek lisans programları ve kurslara katılmalı ve adli hemşirelik uzmanlığını almalıdır.

16. Tıpkı SANE'lerde olduğu gibi adli hemşirelerden cinsel saldırı muayenesi üzerine eğitimler ve sertifika programları ile uzmanlaşmış cinsel saldırı muayene hemşireliği alt dalları oluşturulmalı ve bu hemşirelerin beden muayenesi yapması ve mağdurdan delil toplamasının önü mevzuat uyum çalışmaları yapılarak açılmalıdır.

17. Ceza ve Tutukevlerinde çalışan hemşirelere öncelikle hizmet içi eğitimlerle adli hemşirelik bilgi ve becerileri kazandırılmaya çalışılmalı, uzun vadede bu alanlarda çalışan hemşirelerin adli hemşirelik alanında uzmanlaşmış profesyonellerden oluşması sağlanmalıdır.

18. Tüm klinikler, özellikle kurumlar ve hemşirelerin adli olgularla karşılaşabileceği bütün alanlarda adli hemşirelerin adli olgu yönetiminde kullanacağı protokoller belirlenmeli ve adli hemşirelik uygulamalarının standartları oluşturmalıdır.

19. Klinikler, sağlık kurumları ve adli olgularının değerlendirildiği tüm resmi ve özel sağlık kuruluşlarında "*Adli Hemşirelik Birimi*" oluşturulmalı ve bu birimler de yedi gün yirmi dört saat hizmet veren "*Çağrı Merkezi (ÇM) (Call Center -CC)*"lar bulunmalıdır. Böylece adli olguların sağlıklı ve eksiksiz bakımı gerçekleştirilmeye çalışılmalıdır.

## 4. KAYNAKÇA

- Akdemir N., Akkuş Y. (2006). Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 82-91.
- Akgün R., Şahin H. (2017). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımları Üzerine Bir Araştırma. Adli Bilimler Dergisi, 16(1), 7-13.
- Alataş G., Karaoğan, A., Arslan M., Yanık M. (2009). Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi. Nöropsikiyatri Arşivi 46. Özel Sayı, p.25-29.
- Albayrak S., Balcı S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(2), 30-37.
- American Nurses Association (ANA) and International Association of Forensic Nurses (IAFN). (1997). Scope and standards of forensic nursing practice. Washington, DC: ANA.
- American Nurses Association (ANA), The International Association of Forensic Nurses (IAFN) (2015). Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice.
- American Nurses Association (ANA). (1991). Position statement: Physical violence against women. Washington, DC: ANA.
- ANA. Correctional Nursing: Scope and Standards of Practice. (2007) AKT: Schoenly L. (2013). Context of Correctional Nursing. Schoenly L. (Ed.), Knox M.C. (Ed.). Essentials of Correctional Nursing. New York, Springer Publishing Company, 1-18.
- Ardahan M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2, 68-75.
- Arpacı F., Bakır B. (2017). Yaşlı İstismarı ve İhmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. Aralık-2017, 691-793
- Aydın A. H. (2014). Suç Önlemenin Önemi ve Etkisi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (Özel Sayı I), 82-84.
- Bağ, B. (2003). Sağlık Personelinin Ruhsal Problemleri Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Bayındır N. (2010). Aile İçinde Yaşanan Şiddete Karşı Çocuğun Gösterdiği Tepkiler. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 1-9.

- Baysan Arabacı L., Taş G. (2017). Çocuklarda Suça Sürükleyen Faktörler, Ruhsal Problemler ve Hemşirelik Bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 110–117.
- Bekemeier B. (1995). Public health nurses and the prevention of and intervention in family violence. *Public Health Nursing*, 12 (4), 222-227.
- Bilge A., Ünal G. (2005). Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 189-196.
- Bilginer S.Ç., Çalışkan D. (2018). Çocuğu İstismardan Korumada Yeni Bir Yaklaşım: Çocuk İzlem Merkezleri. Karaman Kepenekci Y (Ed.), Taşkın P. (Ed.), Prof. Dr. Emine AKYÜZ'e Armağan Akademisyenlikte 50 Yıl Çocuk Hakları- Eğitim Hukuku- Vatandaşlık Eğitimi, Ankara, Pegem Akademi. 119-127.
- Burç A. (2014). Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İmalinin Belirti ve Risklerini Tanımlama Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Bükecik E., Özkan B. (2018). Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 33-37.
- Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. (2004). Examination in sexual crimes. *Harran University Journal of Medical Faculty*, 1(4), 48-52.
- Celbiş O., Petekkaya S., Görmez M. (2018). Cinsel Saldırı Olgularında Örnek Alınması. Celbiş O. (Ed.), *Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 209-219.
- Cingil F.A. (2007). Adli hemşirelik. Adli hemşireliğin Türkiye'deki ve Dünyadaki gelişimi. <http://www.scribd.com/doc/79074114/adlihem%C5%9Firelik> (Erişim Tarihi: 06.03.2019)
- Conway, D., Hardy, L. (1988). *The use of knowledge*. Appleton & Lange, Norwalk, CT.
- Crandall C, Helitzer D. (2003). *Impact Evaluation of a Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program* (NIJ Document No. 203276). Washington, National Institute of Justice.
- Çalıkoğlu E. O., Bedir B., Yılmaz S., Aydın A. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sağlık bilgileri. *Fam Pract Palliat Care*, 2(2), 12-17.
- Çevik Akköz S., Başer M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 143-152.
- Çilingir D, Hintistan S. (2012). Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 10-15.
- Dash K. S., Patel S., Chavali K. (2016). *Forensic nursing e Global scenario and Indian perspective*.

- Journal of Forensic and Legal Medicine, 42, 88-91.
- Deukmejian G. (1987). California Medical Protocol for Examination of Sexual Assault And Child Sexual Abuse Victim. California Office Of Criminal Justice Planning.
- Doyle M., Jones P. (2013). Hodges' Health Career Model and its role and potential application in forensic mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 631-640.
- Du Plat-Jones J (2006). Domestic violence: the role of health professionals. *Nursing Standard*. 21(14-16), 44-48.
- Duru G., Özdemir L. (2009). Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 34-41.
- Durdu H. (2010). Hemşirelerin işkence ile ilgili bilgi tutum ve beceri düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Dursun R., Orak M. (2015). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Derman Tıbbi Yayıncılık*, DOI:10.4328/DERMAN.4140
- Eckenrode J, Ganzel B, Henderson C. R., Smith E., Olds D. L., Powers J. ve diğerleri (2000). Preventing Child Abuse and Neglect With a Program of Nurse Home Visitation, The Limiting Effects of Domestic Violence. *JAMA*, 284(11), 1385-1391. Doi:10.1001/jama.284.11.1385
- Ensari, H. (2008). Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Mevcut Durum. T. B. Müdürlüğü içinde, 5. Aile Şûrası "Aile Destek Hizmetleri" Bildirileri (s. 88-92). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- Ercan Şahin N., Aslan F., Emiroğlu O. N. (2018). Aile İçi Şiddetin Önlenmesi İçin Bir Model Önerisi: Halk Sağlığı Hemşiresinin Ev Ziyareti ile Aile İzlemi. *Huhemfad-Johufon*, 5(3), 247-259.
- Ergin F. (2012). Aydın Merkezinde Yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Bursa, 1079-1081.
- Erkut Z., Gözen D. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırsınız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (1), 54-59.
- Esteves R.B., Lasiuk G.C., Cardoso L., Kent-Wilkinson A. (2014). Toward the Establishment of a Forensic Nursing Specialty in Brazil: An Integrative Literature Review. *Journal of Forensic Nursing*, 10(4), 189-198.
- Eşiyok B., Hancı H.İ., Özdemir Ç., Yelken N., Zeyfeoğlu Y. (2004). Adli Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimleri Dergisi (STED)*, 13 (5), 169-171.
- Evans M. M., Stagner P. A. (2003). Maintaining the Chain of Custody Evidence Handling in Forensic Cases. *Aorn Journal*, 78(4), 563-569.

Eyüp M. (2019). Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Fadıloğlu Ç., Şenuzun Aykar F. (2012). Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine, 51, 69-77.

Fawcett T., Rhynas S. (2012). Taking a patient history: the role of the nurse. Nursing Standard. 26(24), 41-46.

Finn C. (2011). Child Maltreatment. Lynch V.A. (Ed), Duval J. B. (Ed.), Forensic Nursing Science. 2. edition. Philadelphia: Elsevier Mosby, 1208- 1264

Garbacz Bader DM. (2010). Forensic Nursing. Garbacz Bader D.M. (Ed.), Gabriel S. (Ed.), Forensic Nursing A Concise Manual. USA. CRC Press., 1-8

Goll-McGee B. (1999). The role of the clinical forensic nurse in critical care. Crit Care Nurs Q, 22(1), 8-18.

Gorea R.K., Jasuja O.P., Lynch V., Singh K. (2002). Forensic Nursing in India – Need of the Hour. JPAFMAT, 2, 49-50.

Gökdoğan M.R. (1997). Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi. Sosyal Bilimler Anabilim Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Gökdoğan M. R., Altunçul H. (2002). Adli Hemşirelik: kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu, 5 (5), 16-21.

Gökdoğan M. R. (2005). Fotoğraf karşılaştırmaları ile insan yüz morfolojisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Gökdoğan M. R., Erkol Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: A Survey, Journal of Clinical Forensic Medicine, 12, 14–17.

Gökdoğan M.R. (2008). Cinsel Saldırı Konusunda Çalışan Adli Hemşireye (SANE) Duyulan Gereksinim. Adli Tıp Bülteni, 13(2), 69-77.

Gümüş K., Doğan N. (2018). Türkiye’de Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarına Özgü Bir Literatür İncelemesi. Adli Bilimler Dergisi, 17 (2), 41-48.

Hamberger K.L., Ambuel B., Marbella A., Donze J. (1998). Physician Interaction With Battered Women. Arch Fam Med, 7, 575-582.



Hamzaoğlu N. (2019). Acil Servislerde Adli Hemşirelik. Kalfoğlu E. A. (Ed.), Köprülü A. Ş. (Ed.), Hamzaoğlu N. (Ed.), Adli Hemşirelik içinde. Ankara, 49-66.

Home Office. (2004). Forensic Nursing: An option for improving responses to reported rape and sexual assault. London, Great Britain: Home Office.

Hasselhorn H.M., Tackenberg P., Buescher A., Simon M., Kuemmerling A., Mueller B.H. (2005). Akt: Lambe A., Gage-Lindner N. (2007). Pushing the Limit: Forensic Nursing in Germany. Global Forensic Nursing, 3 (3-4), 117-136.

İlhan F. (2005) Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesiinde Aile İçi Yaşlı İstismarının Saptanması. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.

İnanıcı A, Selimen D. (2004). Forensic case evaluation at emergency department and forensic nursing. Selimen D. (ed.), Acil Bakım. 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayıncılık, 169-184.

İrtaş S. B. (2018). Uyutucu, Uyuşturucu Uyarıcı Madde Kullanımı ve Örnek Alma. Celbiş O. (Ed.), Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 89-100.

Karadayı B, Kulusayın Ö. (2011). Adli biyoloji. Adli Tıp Ders Kitabı. 1. Baskı İstanbul, İstanbul Üniversite Yayınları, 472-90.

Karadayı B., Kulusayın M. Ö., Kaya A., Karadayı Ş. (2013) Adli olgudan biyolojik materyal alınması. Marmara Medical Journal, 26, 111-117 DOI: 10.5472/MMJ.2013.02891.0

Karataş Arslan Z., Erkan I. (2016). Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 15(2), 7-12.

Kavalcı C. (2016). Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi. Pratik Acil Tıp Cep Kitabı, İstanbul, Derman Tıbbi Yayıncılık, 160-166.

Kaya H. (2012b). Uygulama ve Değerlendirme. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 201-208.

Kaya N. (2012a). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanılaması. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 137-175.

Kent-Wilkinson A. (1999). Spotlight on forensic nursing. Int J Trauma Nurs. 5, 106-109

Kent-Wilkinson A. (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18, 236-246.

Keskinkılıç Ö. M., Yener Z. (2018). Olay Yerinin Korunması, Örnek Alınması ve Deliller. Celbiş O. (Ed.), Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 221-233.

Kıvrak N. (2018). Adli hemşireliğin bir çalışma alanı olarak olay yeri araştırma hemşireliği kavramına savcı, olay yeri personeli ve hemşirelerin bakış açılarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kökdemir H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. Pivalko, 3(12), 7-10.

Köroğlu H. (2013). Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.

Kunlay Y. (2019). Psikiyatri kliniği hemşirelerinin cinsel şiddete maruz kalmış bireylere yönelik hemşirelik müdahalelerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Lambe A., Gage-Lindner N. (2007). Pushing the Limit: Forensic Nursing in Germany. Global Forensic Nursing, 3 (3-4), 117-136.

Lewis-O'Connor A. (2016). Child Maltreatment. Amar A. F. (Ed.), Sekula L. K. (Ed), A Practical Guide to Forensic Nursing, Indianapolis, Sigma Theta Tau International, 189-207.

Littel K. (2001) Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: Improving the Community Response to Sexual Assault Victims. U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office for Victims of Crime, Washington, 1-20.

Lynch, V. A. (1990). Clinical forensic nursing: A descriptive study in role development. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. University of Texas, Arlington, TX.

Lynch, V. A. (1991). In: Proposal for a new scientific discipline: Forensic nursing Presentation to the general section at the annual meeting of the American Academy of Forensic Sciences, Anaheim, CA.

Lynch, V. A. (1995). Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. Critical Care Nursing Clinics of North America, 7 (3), 489-507

Lynch V.A. (2006). Special forensic nursing issues in healthcare. In: Lynch VA, Barber Duval J, eds. Forensing Nursing. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Mosby, 305-375.

Lynch V.A. (2011). Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 1, 69-76.

Lynch V.A., Duval J. B. (2011). Forensing Nursing Science. 2. edition. Philadelphia: Elsevier Mosby.

- Lynch V.A. (2019). *Forensic Nursing Science: An Alliance in Health and Justice*. Kalsoğlu E. A. (Ed.), Köprülü A. Ş. (Ed.), Hamzaoğlu N. (Ed.), *Adli Hemşirelik içinde*. Ankara, Önsöz vii-viii.
- Nahcivan N. (2012). *Sağlık Bakım Sistemi*. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), *Hemşirelik Esasları*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 37-55.
- Olive P. (2007) *Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base*. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1736–1748.
- Öner B. S., Delibalta H. (2018). *Delillerin Alınması ve Nakli Sırasındaki Yasal Süreçler*. Celbiş O. (Ed.), *Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 41-53.
- Öztunç G. (2012). *Hemşireliğin Doğası*. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), *Hemşirelik Esasları*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 25-35.
- Öztürk M.O., Uluşahin A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pakiş I. (2014). *Acil Bakımda Adli Olgu Yaklaşımı*. Eti Aslan F. (Ed.), Olgun N. (Ed.), *Acil Bakım*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 181-191.
- Paterson J., Zderad L., (1998). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. Patterson, J.E. (Ed.), Zderad, L.T. (Ed). *Humanistic nursing içinde*. National League for Nursing Press, New York, 287–299.
- Peate I. (ed) vd, (2013). *Domestic violence: the role of the nurse*. *British Journal of Nursing*. 22(18), 1043.
- Pelendecioğlu B., Bulut S. (2009). *Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar*. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pereira de Paiva M.H., Pinheiro Lages L., Cavalcanti de Medeiros Z. (2016). *Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature*. *International Council of Nurses*. 1-10.
- Pertidis G., Karacan M., Kalsoğlu E. A. (2019). *Vücut Dokunulmazlığına Karşı İşlenen Suçlar*. Kalsoğlu E. A. (Ed.), Köprülü A. Ş. (Ed.), Hamzaoğlu N. (Ed.), *Adli Hemşirelik içinde*. Ankara, 115-123.
- Pınar R, Taşdelen Bahar M., (2011). *Acil Servis Hizmetleri ve Adli Hemşirelik*. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 3(1), 45-54.
- Polat O. (2017). *Şiddet*. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 15-34. <https://dergipark.org.tr/pub/maruhad/issue/27591/290653> [Erişim Tarihi: 26.12.2019].
- Rutty J. E. (2006). *Does England Need a New Genesis of Forensic Nursing?* *Forensic Science, Medicine,*

and Pathology, 2(3), 149-155.

Saral S. (2009). TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Sarıca B. (2015). Pediatriye adli vakalarda hemşireliğin rolü. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

Saunders L. (2000). Forensic Nursing. Australian Nursing Journal, 8(3), 49.

Sekula, L.K. (2015). What Is Forensic Nursing? Amar, A. (Ed.), Sekula, L.K. (Ed.), A Practical Guide to Forensic Nursing. Indianapolis, IN, USA. Sigma Theta Tau International, 1-17

Sezer F. (2010). Suç Önleme Stratejileri Boyutuyla İç Güvenlik Hizmetleri Yönetimi; Edirne İl Emniyet Müdürlüğü Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Shelton D. (2009). Forensic nursing in secure environments. Journal of Forensic Nursing, 5, 131-142.

Songur C., Saylavcı E., Kıran Ş. (2017). Avrupa’da ve Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Social Sciences Studies Journal (SSSJ) Vol:3 Issue:4 pp:276-289

Sözen Ş., Tüzün B. (2019). Klinik Adli Tıp Hizmetlerinde Adli Hemşirelik. Kalsoğlu E. A. (Ed.), Köprülü A. Ş. (Ed.), Hamzaoğlu N. (Ed.), Adli Hemşirelik içinde. Ankara, 43-48.

Stevens S. (2004). Cracking the case: Your role in Nursing. Nursing2004, 34 (11), 54-56.

Stewart D. E., Erlick Robinson G. (1998). A review of domestic violence and women’s mental health. Arch Womens Ment Health. 1, 83-89.

Şendir M., Büyükyılmaz F. (2012a). Hemşirelik Tanısı. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 177-190.

Şendir M., Büyükyılmaz F. (2012b). Planlama. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 192-200.

Şentürk S, Büyükaslan B. (2013). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Bozok Tıp Dergisi, 3(3):19-26.

Taner Y., Gökler B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.

- Taşdelen Bahar M. (2008). Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanınması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Taşkın L. (2012). Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 585-609.
- Taylor W.K. (2002). Collecting evidence for sexual assault: the role of the sexualassault nurse examiner (SANE). International Journal of Gynecology and Obstetrics 78 Suppl. 1,91-94
- Technical Working Group on Biological Evidence Preservation. (2013) The Biological Evidence Preservation Handbook: Best Practices for Evidence Handlers.
- Tel H. (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 (2) <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/609.pdf> Erişim Tarihi: 18.07.2019.
- The Joint Commission. (2009). Requirements Related to the Provision of Culturally Competent Patient-Centered Care Hospital Accreditation Program (HAP).
- Ünal S. (2012). İletişim. Atabek Aştı T (ed.), Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 247-261.
- Yanık M. (2007). Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler, Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi. RCHP, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi. (ISSN 1307-2099) V.1, 1-80.
- Yelken N, Tunalı G, Gültekin G. (2004). Adli Hemşireliğin Türkiye'deki Durumu. Sted Dergisi, 13(5), 171-172.
- Yükseloğlu H. E., Petekkaya S. (2018). Adli DNA Analizleri İçin Örnek Alımı. Celbiş O. (Ed.), Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 183-196.

## Ekler

### EK – 1 Genel Adli Muayene Raporu

**GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU**

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / - Rapor no: \_\_\_\_\_

<b>Gönderen Makam :</b> _____	<b>MUAYENE EDİLENİN</b>
<b>Resmî yazı tarihi, no :</b> / / -	<b>T.C. Kimlik no :</b> _____
<b>EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN</b>	<b>Adı soyadı :</b> _____
<b>Adı soyadı :</b> _____	<b>Baba adı :</b> _____
<b>Sicil no :</b> _____	<b>Doğum yeri ve tarihi :</b> - / /
<b>MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ</b>	<b>Cinsiyeti :</b> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
» AÇIKLAMALARA bakınız _____	<b>Mesleği :</b> _____
<b>MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ</b> : _____	
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	

**MUAYENE KOŞULLARI** » Bu bölümü, *çözelti işlemi ve insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlak* doldurunuz.

<b>Uygun ortam sağlandı mı ?</b> : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	» Nedeni: _____
<b>Muayene sırasında bulunan kişiler</b> : <input type="checkbox"/> Tabip ve muayene edilen <input type="checkbox"/> Güvenlik görevlisi	<input type="checkbox"/> Sağlık mesleği mensubu personel <input type="checkbox"/> Muayene edilenin müdafii
<b>Muayene edilenin giysileri</b> : <input type="checkbox"/> Tamamen çıkartıldı <input type="checkbox"/> Kısmen çıkartıldı <input type="checkbox"/> Çıkarılmadı	» _____

**MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER** » Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

**OLAYIN ÖYKÜSÜ** : Tarih ve saat bilgilerinizi belirtmeyi unutmayınız \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 1 -

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

Scanned with

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : \_\_\_\_\_

Rapor tarihi ve no : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

» Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.

## MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Muayene saati : \_\_\_\_\_

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

» Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VÜCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun  Göğüs  Batın  Sirt-bel  Üst ekstremité  Alt ekstremité  Genital bölge

## SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulgular belirtiniz.

Merkezi Sinir S.  Kalp Damar S.  Solunum Sistemi  Sindirim Sistemi  Ürogenital S.  Kas İskelet S.  Duyu Organları  
Genel durumu : \_\_\_\_\_ Bilinci : \_\_\_\_\_ Tansiyon arteryel : \_\_\_\_\_ mmHg Nabız : \_\_\_\_\_ / dk  
Solunum : \_\_\_\_\_ Pupiller : \_\_\_\_\_ Işık refleksi : \_\_\_\_\_ Tendon refleksi : \_\_\_\_\_

## PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

- Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.  
 Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu  
 Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

## TETKİKLER

» İstedğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

Laboratuvar  Direkt grafi  BT / MR  Ultrasonografi  Biyopsi  Diğer \_\_\_\_\_

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 2 -



## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... - .....

### EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- Vücut Diyagramı  Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz .....
- Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu ( ... Sayfa) .....
- ..... Konsültasyon Raporu ( ... Sayfa) .....

### SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülümüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
- Kesin rapor  Durumu bildirir geçici rapor

### MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : ..... İmzası : .....

Diploma no : ..... Kurum Mührü : .....



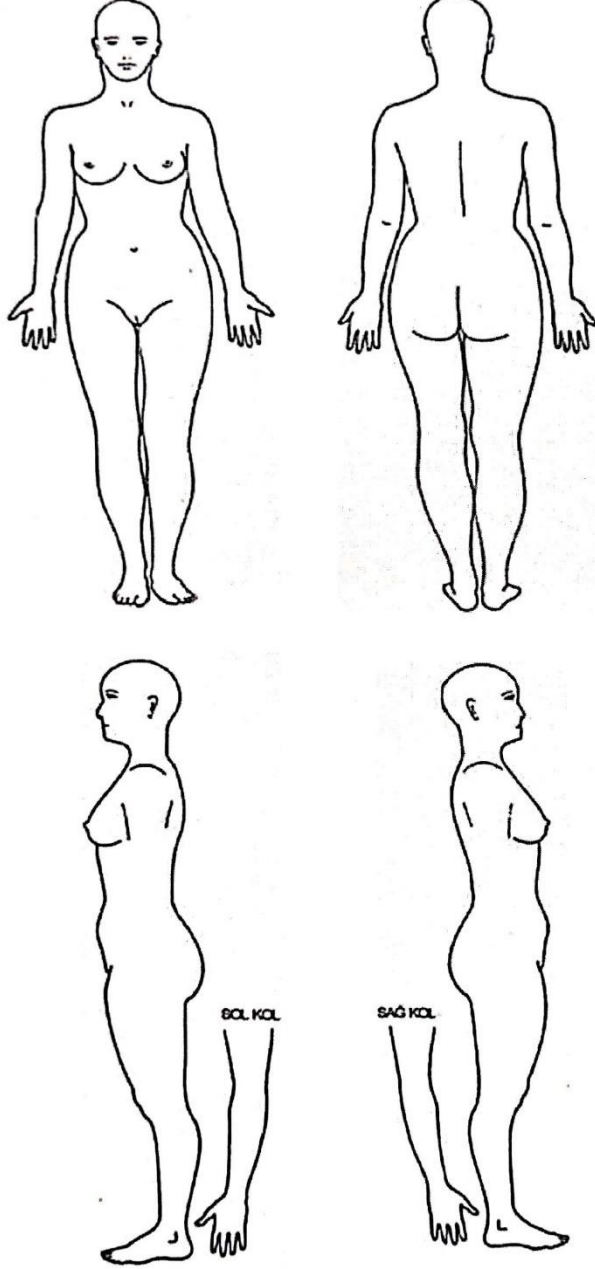
GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU  
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Kadınlar için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (3 Nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-.....



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

Sayfa - 4 -

## EK – 2 Cinsel Saldırı Muayene Raporu

### CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_

Rapor no: \_\_\_\_\_

Gönderen Makam : _____	MUAYENE EDİLENİN
Resmî yazı tarihi, no : ___/___/___ - _____	T.C. Kimlik no : _____
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN	Adı soyadı : _____
Adı soyadı, sicil no : _____	Baba adı : _____
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ	Doğum yeri ve tarihi : _____ - ___/___/___
» AÇIKLAMALARA bakınız _____	Mesleği : _____
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ : _____	
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	

#### MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI

» Bu Bölüm, muayene edilen kişi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.

Dr. \_\_\_\_\_ tarafından, yapılacak muayene ve tetkikler hakkında bana bilgi verildi. Muayenem ile gerekli tetkiklerin yapılmasını ve ilgili raporun düzenlenmesini kabul \_\_\_\_\_ (ediyorum / etmiyorum)

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ İmzası: \_\_\_\_\_

Veli, vasi veya kanuni temsilcisinin (18 yaşından küçüklerde veya vesayet altında bulunanlarda)

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ İmzası: \_\_\_\_\_

Yakınlık derecesi : \_\_\_\_\_

#### MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerinizi belirtmeyi unutmayınız \_\_\_\_\_

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : \_\_\_\_\_

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 1 -

BU RAPORU DOLDURMADAN ÖZETLENEN BİLGİLERE GÖRE DOLDURUNUZ

Scanned with CamScanner

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ...../...../.....

## OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ ve BULGULAR

► Muayene edilenin cevaplamaına bağlı konularda zorlamaya gitmeyiniz, ilgili kısmı cevap vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene tarihi : ...../...../..... Muayene saati : .....

- |  |                              |                              |  |
|--|------------------------------|------------------------------|--|
| Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı .....                       | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon .....               | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu .....               | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı .....              | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında kondom kullanımı .....                       | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı ..... | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı .....   | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Daha önceden benzer saldırı öyküsü .....                       | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj .....                     | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Olay sonrası idrar yapma .....                                 | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |
| Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama .....      | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Cevap vermiyor / bilmiyor |

En son cinsel ilişki tarihi ...../...../..... ► Bu ilişkide kondom kullanıldı mı ? ..... :  Hayır  Evet

İlk menstrüasyon tarihi ...../...../..... Son menstrüasyon tarihi ...../...../.....

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut veneryal hastalık öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut emosyonel hastalık öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Sanık sayısı ..... Sanık(lar)ın yaşı ..... :

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi .....

Muayene edilenin giysileri ..... :  İncelendi  İncelenmedi  Muhafaza altına alındı / aldırıldı

## MUAYENE BULGULARI

► Bu bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : ...../...../..... Muayene saati : .....

**GENİTAL, ANAL, PERİANAL MUAYENE** ► Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

- |   |                                |                                |   |                                      |   |                                 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dış genital organlar | <input type="checkbox"/> Himen | <input type="checkbox"/> Vajen | <input type="checkbox"/> Perianal bölge | <input type="checkbox"/> Anal mukoza | <input type="checkbox"/> Anal sfinkter tonusu | <input type="checkbox"/> Rektum |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|

## DİĞER VÜCUT BÖLGELERİ

► Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

- |                                     |                                   |                                |                                  |  |  |                                      |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saçlı deri | <input type="checkbox"/> Yüz-ağız | <input type="checkbox"/> Boyun | <input type="checkbox"/> Memeler | <input type="checkbox"/> Ekstremiteler | <input type="checkbox"/> Gluteal bölge | <input type="checkbox"/> Diğer ..... |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------------|

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 2 -



# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-.....

## MUAYENE BULGULARI (devam)

### SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

Merkezi Sinir S.  Kalp Damar S.  Solunum Sistemi  Sindirim Sistemi  Ürogenital S.  Kas İskelet S.  Duyu Organları

Genel Durumu : ..... Bilinci : ..... Tansiyon arteryel : ..... mmHg Nabız : ..... / dk  
Solunum : ..... Pupiler : ..... Isık refleksi : ..... Tendon refleksi : .....

### PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

- »  Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.  
 Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu  
 Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

### ALINAN MATERYAL

» Muayene edildenden aldığınız materyalleri işaretleyerek, tetkik sonuçlarına Raporun SONUÇ kısmında yer veriniz.

Oral sürüntü  Dermal sürüntü  Tırnak altı materyali  Giysi  
 Vajinal sürüntü  Kan  Saç kılı  Diğer .....

### EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu ( ..... Sayfa) .....  
 ..... Konsültasyon Raporu ( ..... Sayfa) .....  
 Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz: .....

### SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)  
 Kesin rapor  Durumu bildirir geçici rapor

### MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : ..... İmzası : .....  
Diploma no : ..... Kurum Mührü : .....



Scanned with CamScanner  
Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

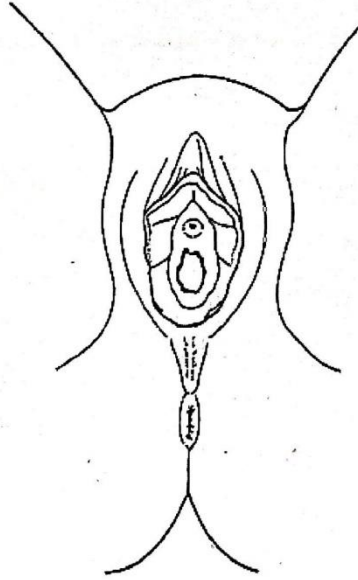
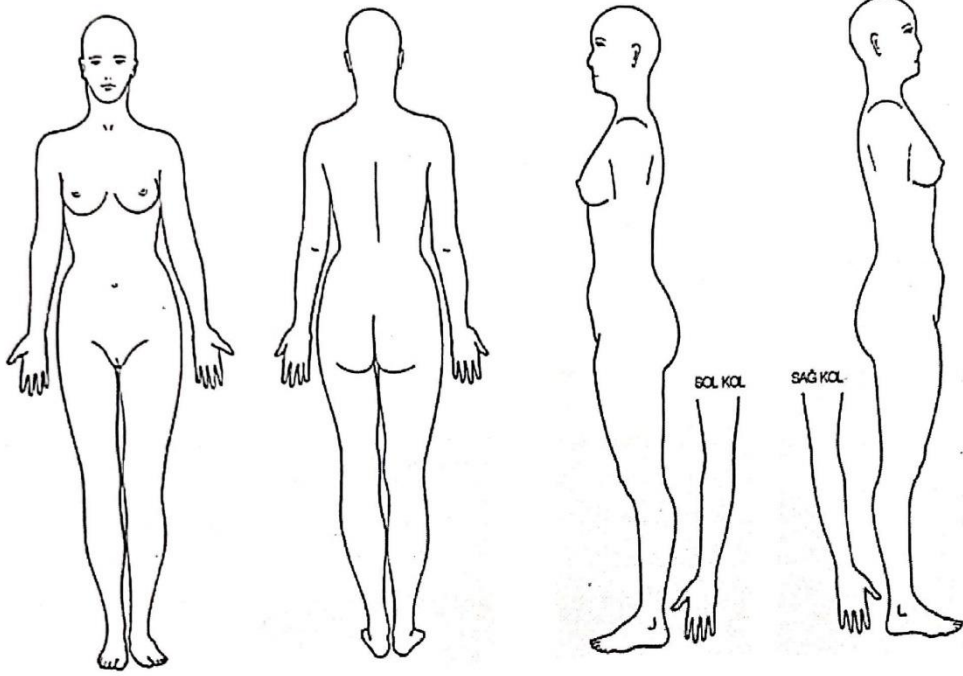
Sayfa - 3 -

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : \_\_\_\_\_

Rapor tarihi ve no : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 4 -

## **EK – 3 Hemşirelik Yönetmeliği**

### *“YÖNETMELİK*

*Sağlık Bakanlığından:*

#### *HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK*

#### *YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK*

*MADDE 1 – 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 7’nci maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.*

*“(3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.*

*(4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur.*

*(5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.*

*(6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”*

*MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin eki Ek-1’den sonra gelmek üzere ekteki Ek-2 “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ile Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” eklenmiştir.*

*MADDE 3 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.*

*MADDE 4 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.*

*Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin*

Tarihi Sayısı  
8/3/2010 27515

“Ek-2

*ÇALIŞILAN BİRİM/SERVİS/ÜNİTE/ALANLARA GÖRE HEMŞİRELERİN  
GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI*

*A) YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.*

*Görev, yetki ve sorumluluklar*

*Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*1.Hemşirelik bakımı:*

- a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.*
- b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skora sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.*
- c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.*
- ç) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.*
- d) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.*

e) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

f) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

g) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.

ğ) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

h) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.



b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanıır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitelerde hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

h) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

## **B) ACİL SERVİS HEMŞİRESİ**

### **Görev, Yetki ve Sorumluluklar**

*Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*1.Hemşirelik bakımı:*

*a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.*

*b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.*

*c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.*

*ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.*

*d) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.*

*e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.*

*f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.*

*g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.*

*ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.*

*h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.*

i) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.

i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.

j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.

k) Acil servis İnfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).

l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:

a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.

b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

c) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitelerde hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder.

C) İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

1) Diyabet Eğitim Hemşiresi

Görev yetki ve sorumluluklar

*Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*a) Diyabetli bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ile eğitim ve gözlemlere ilişkin verileri Hasta Tanılama Formuna kaydeder, ilgili hemşireye bilgi verir.*

*b) Hekim veya hemşire tarafından konsültasyon istenen poliklinik, servis/ünite hastalarını geliştirdiği Diyabet İzlem ve Eğitim Formunu kullanarak değerlendirir, eğitim ve bakım ihtiyacını belirler. Bakımın planlanmasını ve uygulanmasını organize eder.*

*c) Diyabetli bireylerin bakımında görev alır, bireyi yaşam kalitesini yükseltmede her aşamada destekler ve gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapar. Diyabetli bireyin kendi kendini yönetimine destek olur.*

*ç) Kabul edilmiş protokoller ve reçete edilen seçenekler çerçevesinde tedaviyi yönlendirir.*

*d) Diyabetli bireylerin takibini düzenli olarak yapar, komplikasyonların önlenmesine yönelik hasta ve ailesine gerekli eğitimleri verir.*

*e) Diyabetli bireye diyabet kimlik kartı vererek yanında taşımasının önemini anlatır.*

*f) Diyabetli bireye/yakınlarına insülin uygulama becerisi kazandırır.*

*g) Diyabet ile ilgili her düzeyde eğitim programı geliştirilmesinde rol alır.*

*ğ) Diyabetli bireyi diyabetik ayak yönünden değerlendirir, bakımı ve bakımın önemi konusunda bilgilendirir.*

*h) Diyabetli bireyin gereksinimleri doğrultusunda grup veya bireysel eğitimleri planlar, uygular, değerlendirir ve kaydeder.*

*ı) Eğitim hemşiresi ile iş birliği yaparak hemşirelerin diyabet konusunda eğitim gereksinimlerini belirler, önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılır. Eğitim programının içeriğini hazırlar ve eğitim materyali geliştirir.*

*2) Onkoloji Hemşiresi*

*Görev, yetki ve sorumlulukları*

*Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

### *1. Hemşirelik Bakımı:*

- a) Kanserli birey ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek için semptom yönetimi ve destek bakımı sağlar.*
- b) Kanser tanısı almış birey ve ailesini sistematik olarak değerlendirir, sağlık sorunlarını ve önceliklerini belirler.*
- c) Çalışma ortamının risklerini değerlendirir ve standartlara uygun önlem alır.*
- ç) Diğer ekip üyelerini çalışma ortamının risklerine karşı bilgilendirir ve rehberlik eder, çalışma ortamının (antineoplastik ajanların) risklerine yönelik ortamı ve ekipmanı standartlara göre düzenler ve temin eder.*
- d) Yapılacak tedavinin türüne göre tedavi öncesi bireyi değerlendirir. Normalden sapma durumlarda doktoruna bilgi verir.*
- e) Onkoloji hemşireliği ile ilgili bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.*
- f) Kemoterapi uygulamadan önce ilaç almayı engelleyecek durumlar (infeksiyon, kilo kaybı, toksisite, ilaçların yan etkisi vb.) yönünden hastayı değerlendirir. Kemoterapi alması planlanan hastanın kemoterapi protokolünün uygunluğunu (doz, ilaç verilmiş yolu, tedavi şeması vb.) değerlendirir ve hastaya bilgi verir.*
- g) Antineoplastik ilaç uygulanan hastaların vücut sıvıları ve atıklarına maruz kalınabilecek her türlü işlemde koruyucu önlemleri alır ve alınmasını sağlar.*
- ğ) Hazırlanan ilacın adını, dozunu, hazırlanma saatini yazarak ilacın üzerine etiketler.*

### *2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:*

#### *2.1. Kemoterapi ve Biyoterapi;*

- a) Birey ve aileye, uygulanması planlanan kemoterapi/biyoterapi protokolü, potansiyel yan etkilerine ilişkin özbakım önlemleri ve antiemetik şeması gibi konularda uygun öğretim planı yapar, uygular ve değerlendirir.*
- b) Birey ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusunda sorularını yanıtlar, gerekli durumlarda hekime yönlendirir.*

c) *Kemoterapi/biyoterapiden önce, bireye psikolojik destek sağlar ve/veya psikolojik destek alması için yönlendirir.*

ç) *Bireyin tedavi ve bakımı ile ilgili kararlara katılmasını sağlar ve destekler.*

d) *Kurumunda, kemoterapi/biyoterapiye bağlı yan etkilerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bakım standartlarını geliştirir, geliştirilmesini sağlar.*

e) *Hasta ve hasta yakınlarını geliştirilen standartların kullanılması konusunda eğitir.*

f) *Kemoterapi öncesi bireyi sistematik olarak değerlendirir; kapsamlı öykü alır ve fizik değerlendirme yaparak objektif ve subjektif verileri elde eder.*

g) *Tedavi öncesi laboratuvar bulgularını değerlendirir. Bir önceki tedavinin toksisitelerini değerlendirir (enfeksiyon, nötropeni, stomatit vb).*

ğ) *Kemoterapi/biyoterapinin güvenli uygulanmasını sağlar.*

h) *Bilgilendirilmiş onayın alınıp alınmadığının kontrol eder.*

ı) *Periferik IV ya da santral venöz kataterler, port katater uygulamalarını izler (infüzyon hızı ve infiltrasyon bulguları yönünden).*

i) *İnfüzyon tamamlandıktan sonra iğnenin çıkarılması, santral ya da port katateri uygun miktarda serum fizyolojik ile yıkadıktan sonra tedaviyi sonlandırır.*

j) *İnfüzyon süresince hastayı ekstremitelerde, anafilaksi, hipotansiyon, hipertansiyon, yüksek ateş, bronkospazm, larengospazm vb. yönden gözler, girişimde bulunur ve kayıt tutar.*

k) *Birey ve/veya ailenin girişimlere yanıtını ve hedeflenen sonuca ulaşıp ulaşılmadığını sistematik olarak değerlendirir.*

l) *Bireye tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkilerle (bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, stomatit, yorgunluk vb.) baş etme yöntemlerini anlatır. Tedavi süresince dikkat etmesi gereken konularda hastayı uyarır, bilgilendirir.*

## *2.2.Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Olan Hastanın Bakımı;*

a) *Kök hücre transplantasyonu planlanan hasta ve ailesinin hastalık ve nakil sürecine ilişkin bilgilendirilmesinde görev alır.*

- b) Hasta ve ailesinin tedavi kararına aktif katılımını destekler; verilen bilgileri anlama durumunu değerlendirir, endişe ve sorularını dile getirmelerini cesaretlendirir.
- c) Bilgilendirildikten sonra hastadan uygun onam formlarının alınmasını sağlar.
- ç) Hastaya nakil öncesi gerekli tetkiklerin yapılmasını sağlar ve sonuçlarını izler.
- d) Hastanın kök hücre nakline hazırlanmasında görev alır (testler, konsültasyonlar, kateterlerin takılması ve gerekli ilaç/malzeme sağlanması gibi).
- e) Hastanın bakımında primer sorumluluk alacak hasta yakınına (bakım verici) bakıma yönelik eğitim verir ve cesaretlendirir. Bakım vericinin durumunu ve hazır oluşluğunu değerlendirerek gerekli desteği sağlar.
- f) Hastaya kateter takılması ile ilgili bilgi verir, hazırlıklarını planlar.
- g) Hasta ve hastanın bakımından sorumlu olacak kişiye kateter bakımı konusunda bilgi verir.
- ğ) Allojenik transplantasyonlarda vericinin eğitimi ve hazırlanmasını sağlar.
- h) Otolog nakil yapılacaksa aferez ünitesi ile, kemik iliği toplanacak ise ameliyathane ile iletişim kurarak uygulamalar için gerekli düzenlemeleri (malzeme, personel, verici ile ilgili düzenlemeler vb.) yapar.
- ı) Alınan kemik iliğinin hastaya verilene dek uygun şekilde naklini ve temiz koşullarda saklanmasını sağlar.
- i) Kök hücre toplama işlemini hasta ve/veya vericiye anlatır.
- j) Toplanan kök hücrelerin uygun koşullarda taşınması ve verilmesinde rol alır.
- k) Kök hücre transplantasyonu sürecinde hastayı izler, bulguları kaydeder, bakımını planlar ve uygular, tedavisini uygular, hastanın güvenliğini sağlar, gerekli durumları rapor eder.
- l) Gerekli durumlarda hasta ve ailesine duygusal destek verir.
- m) Transplantasyon sonrası hastanın düzenli kontrollerine ilişkin eğitim yapar, takip eder, gerekli test ve muayenelerin yapılmasını sağlar.

n) Birey ve ailenin transplantasyon sonrası iyileşme sürecinde günlük yaşam ve iş yaşamına uyumunu ve yaşam kalitesini değerlendirir; destek için uygun kaynaklara yönlendirir.

o) Hasta ile ilgili tüm verilerin raporlanmasında ve gerekli yerlere ulaştırılmasında görev alır.

ö) Kök hücre transplantasyonu ile ilgili çalışmalara katılır.

p) Transplantasyon sonrası bireyin izlenmesine katılır; kullanılan ilaçlar, etki ve yan etkileri konusunda bilgi verir; ilaç kullanımına uyumunu değerlendirir.

### 2.3.Radyoterapi sürecinde;

a) Birey ve ailesini planlanan tedavi, süresi, cihazlar ve saati gibi konularda bilgilendirir.

b) Birey ve ailesini radyoterapiye bağlı oluşabilecek genel semptomlar (cilt reaksiyonları ve yorgunluk gibi) ve tedavi alacağı bölgeye özel yan etkiler ve kontrolüne yönelik bilgilendirir.

c) Planlanan radyoterapide olası yan etkileri (mukozit, cilt reaksiyonu, yorgunluk, bulantı-kusma v.b.) izler ve erken saptanmasını sağlar.

ç) Brakiterapi süresince hasta bakımına katılır; hasta ve/veya ailesini bilgilendirir; gerektiğinde hastayı sedatize eder/ağrı kesici ilaç verir; muayene ve aplikatörün yerleştirilmesi sırasında yardım eder; kullanılan malzemeleri temizleme ve sterilizasyon için hazırlanmasını sağlar.

d) Bireyi radyoterapi süresince uygun aralıklarla cilt reaksiyonları, yorgunluk ve bölgelere özel diğer yan etkiler yönünden değerlendirir ve uygun girişimlerde bulunur.

e) Hasta ve ailesinin sosyal hizmet gereksinimlerini (ulaşım, konaklama, sevk işlemleri gibi) değerlendirir.

f) Hasta ve ailesine olası yan etkilere yönelik rehberlik yapar ve profesyonel destek sağlar.

g) Hasta ve ailesini beslenme konusunda bilgilendirir.



ğ) Bireyi radyoterapinin uzun dönemde görülebilecek geç yan etkileri yönünden değerlendirir ve bilgilendirir.

#### 2.4. Palyatif Bakım Süresince;

a) Hemşire birey ve ailesine sürekliliği olan bir duygusal destek sağlar.

b) Hastanın ağrı ve diğer semptomlarını değerlendirir ve yönetimini sağlar, birey ve ailesini evde semptom kontrolünü yapabilmeleri konusunda bilinçlendirir.

c) Birey ve ailesinin hastaneye ve acil hizmetlere ulaşabilme konusunda gerekli bilgileri verir.

ç) Bireyin günlük bakımı sırasında bağımsızlığını ve kontrolünü sürdürme ve seçimlerini yapabilmesine yardımcı olarak yaşam kalitesini artırır.

d) Birey ve ailesi için var olan sosyal destekleri belirler ve destek almalarında yardımcı olur.

e) Birey ve ailesine hastalığın ekonomik boyutu ve alabilecekleri ekonomik destekler konusunda bilgi verir.

#### 3) Diyaliz Hemşiresi

##### Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Hastanın kendi kendine yönetimi ve bakımını destekler. Hastayı diyalize hazırlar. Hasta, ilk defa diyalize giriyor ise diyaliz ekibi ve diğer hastalarla tanıştırır. İşlem ve diyaliz merkezi hakkında bilgi verir. Diyalizin komplikasyonları, belirtileri yönünden bilgilendirir.

b) Diyaliz işlemi sırasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale eder.

c) Hemodiyalize alınacak hastanın vasküler giriş yolunu değerlendirir.

ç) Hasta ve yakınlarını diyaliz işlemi, süresi, randevu saati konularında bilgilendirir.

d) Gerekli durumlarda hastayı sosyal ve psikolojik destek açısından yönlendirir.

e) Diyaliz öncesi ve sonrası hastayı tartar, diyaliz süresince yaşam bulgularını kontrol eder.

f) Diyaliz giriş yerinin bakımını yapar.

g) Hekim istemi doğrultusunda uygun diyalizer ve diyalizati hazırlar.

ğ) Arteriovenöz fistül girişimini yapar.

h) Hasta ve hasta yakınlarına diyaliz işlemi, diyaliz süresi ve fistül bakımı gibi konularda gerekli eğitimi verir.

ı) Diyaliz ekibi ile birlikte hastanın evdeki bakımına ilişkin eğitim verir (banyo, beslenme, fistül bakımı, sıvı alımı ve hastanın kendi kendine bakım desteği).

#### 4) Rehabilitasyon Hemşiresi

##### Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Uygun değerlendirme parametrelerini kullanarak hasta hakkında; uyum ve baş etme, bilişsel durumu ve iletişim kurma durumu, ekonomik kaynakları, çevresel faktörleri, aile dinamikleri, fonksiyonel yeterliliği, fizyolojik durumu ve güvenliği konularında bilgi toplar.

b) Hastayı bütüncül olarak ele alır, günlük yaşam sürecinde gerekli olan iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılmasını sağlar. Kendine bakımı geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı öğretir, destekler ve gözler.

c) Hastanın stresle başa çıkma yolları ile problem çözme becerilerini değerlendirerek, becerilerin gelişmesine yardım eder. Vücut değişikliklerine uyumunu değerlendirir, destekler, gerekirse ilgili birime yönlendirir.

ç) Mesane irrigasyonu ve idrar inkontinansı bakımı verir, mesane ve barsak eğitimi yapar.

d) Girişimleri planlarken hastaya özelleştirilmiş sonuçları belirler. Amaçlar hastanın gerçek ve potansiyel, fonksiyonel, emosyonel ve gelişimsel yeteneklerine uygun ve gerçekçi olmalıdır.

e) Hasta ve yakınlarına kateter bakımı, bası yarasının önlenmesi ve bakımı, mesane ve barsak rehabilitasyonu, ayak bakımı, cihazların ve ilaçların kullanımı, beslenmenin önemi, sıvı kontrolü, pozisyon kontrolü ve önemi, deformitelerin önlenmesi ve eklem hareket açıklığının sağlanması amacıyla fiziksel aktivitelerin devamlılığının önemi ve benzeri konularda eğitim yapar.

f) Hasta ve yakınlarının eğitimi; kronik hastalık ve sakatlığa uyumu, iletişim becerisi, işlevsel ve fonksiyonel beceriler, öz bakım becerileri, sağlığın sürdürülmesi, yönetimi ve destekleyici faktörler izlenerek sürdürülür.

g) Gereksinim duyulan sağlık bakımını alabilmeleri için mevcut kaynaklara ulaşmada hasta ve yakınlarına yardımcı olur. Evde bakım için mevcut merkezler, destek grupları ve diğer destekleyici kaynaklara ulaşmalarını sağlar.

#### 5) Endoskopi Hemşiresi

##### Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) İşlem öncesi, endoskopi ünitesinde gerekli olan hazırlıkları yapar.

b) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için bireyi bilgilendirir, işleme hazırlar, işlem sırası ve sonrasında takip eder ve gerekli uygulamaları yerine getirir.

c) Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, alt GİS endoskopisi, perkütan girişimler, ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi), işlemlerinden önce hastanın hazırlıklarını kontrol eder, eksikliklerini tamamlar.

ç) Hasta güvenliği önlemlerini alır.

d) ERCP ünitesinde radyasyon güvenliği önlemlerini alır.

e) Kullanılan malzeme, alet ve cihazların temini, bakımı, temizliği ve sterilizasyonunu sağlar. Endoskopların işleme hazır hale getirilmesi, işlem sonrası hastanın takibi ve gözlenmesi, kontamine endoskopların dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yapılmasını sağlar.

f) Endoskopi ünitesinin genel temizlik ve hijyenini sağlar. Sterilizasyon tekniklerini bilir, uygular ve uyulmasını gözetir. Periyodik aralıklarla skoplardan kültür alınmasını sağlar ve takip eder.

g) İşlemler sırasında steril şartların korunmasını sağlar.

ğ) Acil girişimler ve invazif girişimler için gerekli olan malzemelerin yeterli ve daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar.

h) Hekim istemi ile premedikasyon uygular ve hastanın güvenliğini sağlar.

ı) Hastanın ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusundaki sorularını cevaplandırır, gerekli durumlarda hekimine yönlendirir.

i) Kolonoskopiden önce barsak hazırlığı konusunda hastayı bilgilendirir.

#### D) CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

##### 1) Ameliyathane Hemşiresi

##### 1.1. Steril (Scrub) Hemşire

##### Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.

b) Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alır.

c) Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular.

ç) Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.

d) Cerrahi işlem süresince ekipte yer alır.

e) Cerrahi el antisepsisini uygular. Steril gömlek ve eldiven giyer. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olur.

f) İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar.

g) Hastanın steril örtülmesine yardım eder.

ğ) Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek verir.

h) Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getirir.

ı) İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayar ve kaydeder.

i) Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim eder.

j) Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.

## 1.2. Dolaşan (sirküle) Hemşire

### Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur.

b) Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.

c) Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlar.

ç) Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olur.

d) Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yapar.

e) Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim eder.

f) Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçirir.

g) Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korur.

ğ) Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek verir. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin eder. Paket açma standartlarını uygular.

h) Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlar.

2) Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi: Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireyi, fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirir, değerlendirme sonuçlarını ilgili formlara kaydeder. Değerlendirme sonuçları ve ilgili kaynaklardan (hasta dosyası gibi) edinilen verileri yorumlayarak hemşirelik tanımlarını belirler.

b) Gereksinim duyulan hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve yürütür. Hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir; ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden düzenler.

c) Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında cerrahla birlikte stoma bölgesini belirler.

ç) Ameliyat sonrası erken dönemde (24 saat içinde) stoma ve peristomal cildi değerlendirir, stomayı erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirir, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder.

d) Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini uygular.

e) Stomanın ve stoma çevresindeki cildin bakımını yapar.

f) Kalıcı kolostomisi olan uygun hastalarda kolostomi irrigasyonu yapar, sonucunu kaydeder.

- g) Uygun hastalarda hekimle iş birliği içinde lavman (ante-grade continent) yapar.
- ğ) Stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapar.
- h) Stomaya ilişkin komplikasyonlarda ilgili hekimle iş birliği yaparak gerekli uygulamaları yapar (Kemer ve korse uygulama, prolapsusun elle redüksiyonu, ileostomi lavajı, kanamanın durdurulması, suppozituar ve lavman uygulama).
- ı) Fistül bakımı yapar ve fistül çevresindeki cildi korur.
- i) Gastrostomi, jejenostomi ve beslenme tüpü yerleştirilen durumlarda tüpün ve ostomi çevresindeki cildin bakımını yapar.
- j) Yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.
- k) Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir.
- l) Basınç ülseri açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirir. Basınç ülseri gelişmesi durumunda basınç ülserini değerlendirir, ülserin iyileşmesini sağlayacak uygun bakım ve tedavi edici uygulamaları yapar.
- m) Hastaya yapılan bakım ve tedavi uygulamaları/gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.
- n) Stoma, yara ve inkontinans bakımında asepsi ilkelerine uyar, bu ilkelere uyulmasını sağlar.
- o) Stoma, yara ve inkontinansa yönelik kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.
- ö) Stoma ve yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.

p) Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

r) Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izler, ilgili ekiple bilgi alışverişinde bulunur. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.

s) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.

ş) Stomadan idrar, dışkı örneği alır.

t) İnkontinans tipini belirlemeye yönelik tanı işlemlerine katılır.

u) Yaradan kültür alır.

ü) Hekimle iş birliği içerisinde yaraya topikal ajanları uygular.

v) Yaraya mekanik debritleme uygular (Islak kuru pansuman, basınçlı yıkama)

y) Hekimle iş birliği içerisinde yaraya kimyasal ve cerrahi debritleme uygular.

## E) RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

### 1) Psikiyatri Klinik Hemşiresi

#### Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

#### 1. Hemşirelik Bakımı:

a) Hasta güvenliği açısından riskli olabilecek eşyaların kontrolünü yapar, emanete alır, kaydeder ya da ailesine ulaştırır.

b) Hastaya ait para ve özel eşyaları emanete alır, kaydeder, gerektiğinde hastaya verir.

c) Hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.



ç) Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar.

d) Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.

e) Hastaların öz bakımını yapması için teşvik eder, destekler, gerektiğinde yapar.

f) Hastanın servise kabulünde fiziki muayenesini yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol ederek kaydeder.

g) Ailesi olmayan, ya da ailesi hakkında bilgi alınamayan hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyaların (pijama, terlik vb.) hastane depolarından teminini sağlar.

ğ) Hastanın sosyal güvencelerini takip eder, sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencelerinin temini için ilgili birimlerle irtibata geçer.

h) Hastanın özel gözlem, ziyaret, telefon izni ve tedbirlerin planlamasına katkıda bulunur, kararı uygular.

ı) Hasta ziyaretçilerini ve getirdiklerini denetler.

i) Hastanın bakım gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hasta bakımında hemşirelik süreci sistemini kullanır.

j) Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapar.

k) Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç, gereç ve malzemelerin tespit ve teminini sağlar.

l) Düzenli olarak üst araması yapılarak yanıcı, yakıcı, kesici aletlerin ve madde girişinin engellenmesini sağlar, güvenlik önlemlerinin kontrollerini yapar (kamera takibi, dolapların kilit kontrolü vb.).

m) Hasta yakını ve hekim ile iletişim kurarak hastanın servise kabul ediliş biçimine karar verir.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

- a) Hastaların en az kısıtlayıcı olan çevrede güvenli tedavi ve hizmet almalarına yardımcı olur.
- b) Hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığının değerlendirildiği, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapar.
- c) Elektrokonvülsif tedavi planlanan hastaya işlem öncesi, en az dört saat aç kalmasını sağlar, mesane boşaltımını kontrol eder, protezlerin çıkarılmasını sağlar, vital bulgu takibi yapar.
- ç) Elektrokonvülsif tedavi uygulaması sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesini sağlar, nöbet izlemi ve süresini kayıt eder. Uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemler.
- d) Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır.
- e) Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.
- f) Psikiyatrik acil durumları yönetir ve etkili acil bakımı başlatır.

### 3. Eğitim ve danışmanlık:

- a) Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunur.
- b) Ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olarak grup terapisi görüşmelerine katılabilir.
- c) Ruh sağlığı hizmetinin etkinliği için gerekirse başka birimlerden ya da disiplinlerden danışmanlık alır, danışmanlık alması için bireyi/aileyi yönlendirir.
- ç) Yararlı ve kullanabileceği destek sistemlerini ve toplum kaynaklarını değerlendirir, bireyi/aileyi yönlendirir.
- d) Hastanın gelişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyacı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlar.

e) Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular.

f) Hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.

g) Klinikte çalışan destek hizmet personeline hasta ve yakınlarıyla iletişim ve yaklaşımlar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.

## 2) Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi

### Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

#### 1. Hemşirelik Bakımı:

a) Aile döngüsünün karmaşıklığı içerisinde yaşam stresörlerinin, travmatik olayların ve durumsal krizlerin sağlığa etkisini değerlendirir.

b) Çocuk/ergenin yatışına karar verilirse; servise kabul eder, kendini, servisi ve kuralları tanıtır, sorularını cevaplandırır, oryantasyonunu sağlar. Aileyi klinik hakkında bilgilendirir.

c) Çocuk/ergenin ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.

ç) Çocuk/ergenin bakım gereksinimlerini belirler, bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir ve kaydeder.

d) Çocuk/ergenin yakınlarıyla iş birliği sağlar, ailenin tedavi sürecine katılımını sağlar.

e) Çocuk/ergenin kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri, ipuçlarını takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.

#### 2. Eğitim ve danışmanlık:

a) Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini belirler ve yerine getirilmesini sağlar.

b) Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme yapar.

c) Çocuk/ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile sağlıklı baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar.

ç) Çocuk/ergen ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.

d) Çocuk/ergen ve ailesine yönelik taburculuk sonrası eğitimi planlar, uygular.

e) Diğer klinik hemşiresi ve çalışanlarına çocuk ve ergen ruh sağlığı ve psikiyatri vakaları konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.

### 3) Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşiresi

#### Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.

b) Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.

c) Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.

ç) Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.

d) Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır.

e) Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.

f) Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemlerine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.

g) Genel hastanedeki tedavi ekibi ile iş birliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.

ğ) Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.

h) Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.

ı) Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.

i) Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.

j) Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.

k) Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetsel danışmanlık hizmeti verir.

l) Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.

m) Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanması ile ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler.

n) Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak sürekli eğitim yoluyla mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.

4) Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi

Görev Yetki ve Sorumlulukları

*Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*a) Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını yapar (özellikle hastanın madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar).*

*b) Hasta ve ailesine ilişkin toplanan veriler doğrultusunda sorununu belirleyerek, hemşirelik tanısını koyar.*

*c) Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir.*

*ç) Detoks tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, tremor, terleme, halusinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder.*

*d) Hastanın ihtiyacı olan uygun hidrasyonu sağlamak için, sıvı alabilmesine bağlı olarak oral ya da intravenöz sıvı alımı konusunda destek sağlar.*

*e) Hastanın yoksunluk belirtilerine, vitamin ve mineral kaybına ya da genel tıbbi durumuna yönelik planlanan tedaviyi uygular.*

*f) Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi vb.) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile iş birliği sağlar.*

*g) Hastalardan terapötik amaçlı istenen etkinliklerin sürdürümünü izler.*

ğ) Madde kullanımı olup olmadığını takip eder madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alır alkolmetre ölçümü yapar.

h) Servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alır, gözlem yapar, binada aramalar yaptırır ve güvenliği sağlar.

ı) Hastaların hastanede kalmaya bağlı (kapalı servisler için) yaşadıkları duyguları ifade etmeleri ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur.

i) Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular.

j) Gerekli durumlarda yasal sorunu olan hasta/danışanların ilgili mercilere iletilmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutar. Gerekli durumlarda denetimde serbestlik yasası gereğince gözlem yapılan hasta/danışanların bağımlılık davranışı gözlemlerini yaparak raporlarını tutar.

k) Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapar ve psiko eğitim grupları oluşturur.

l) Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (Al-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar.

m) Sağlık hizmeti veren personelin bağımlılık alanında eğitimini/gelişimlerini sağlayacak programları planlar, organize eder ve değerlendirir.

n) Toplum bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

#### **F) ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

1) Pediatri Hemşiresi; Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğunun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar

*Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*1. Hemşirelik bakımı:*

*a) Çocuğun bakım gereksinimlerini çocuğun ve ailenin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin veriler doğrultusunda saptar, belirlediği gereksinimlerin karşılanması için planladığı bakımı uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir.*

*b) Çocuğu aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır ve vereceği bakımın her aşamasına aileyi dahil eder.*

*c) Yatış işlemleri tamamlanmış çocuğu ve ailesini servise kabul eder, kendileri için ayrılan oda ve yatağına alır, çocuk ve ailesinin servise/kuruma uyumunu sağlar.*

*ç) Çocuk ve ailesine rahat ve güvenli ortamı sağlar, odada gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.*

*d) Çocuk/aile ve çevresi ile ilişki kurmada uygun iletişim tekniklerini kullanır.*

*e) Çocuk ihmal ve istismarı durumlarını tanır. Şüpheli durumlarda ilgili yerlere bildirimde bulunur.*

*2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:*

*a) Hastalık sürecini objektif (ateş, kan basıncı ve solunum düzeyi, laboratuvar bulguları) ve subjektif veriler doğrultusunda değerlendirerek izler ve değişiklikleri kaydeder.*

*b) Tanı amaçlı hastadan alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.*

*c) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için çocuk ve ailesini hazırlar, işlem sırasında rahatlatır, işlem sonrasında izler.*

*ç) Sekiz doğru ilkesine göre ilaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.*

*d) Oral-parenteral ilaçları, kan ve sıvı infüzyonlarını ve harici ilaç uygulamalarını yapar.*

*e) Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.*



f) Gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar. Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.

g) Çocuk ve ailesini, hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlar.

ğ) Çocuk ve ailenin, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar.

h) Çocuğun bakımı ve tedavisinde terapötik oyunu kullanır.

### 3. Eğitim ve danışmanlık:

a) Çocuklara ve gençlere bakım verirken diğer sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği içinde ve ekip anlayışı ile çalışır.

b) Çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular.

c) Hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde çocuk ve ailesine destek olur.

ç) Hastalık ve/veya özürlülük durumunu takiben çocuğun/ailenin en üst düzeyde fonksiyon görebilmesi için çocuk ve aileye destek olur.

d) Hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlar.

e) Çocuk ve ailenin, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar.

2) *Yenidoğan Hemşiresi:* Yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı

*planlayabilen, ünitelerdeki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir.*

*Görev, yetki ve sorumluluklar*

*Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*1. Hemşirelik bakımı:*

*a) Bebeğin anomalili olması, erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması veya bebeğin kaybı gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde aileye destek olur.*

*b) Yenidoğanın değerlendirmesini yapar. Yenidoğanın normalden sapma durumunda hekimi bilgilendirir.*

*c) Yenidoğan hemşiresi yenidoğanın vücut ısısının korunması ve sürdürülmesini sağlar.*

*ç) Aile bebek etkileşiminin en erken dönemde başlamasına yardımcı olur. Bunun için annenin gereksinimlerini karşılar, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir.*

*d) Yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi için gereken önlemleri alır.*

*e) Yenidoğan hemşiresi gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar.*

*f) Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.*

*2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:*

*a) Tanı amaçlı bebekten alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.*

*b) Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.*

*c) İlaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.*

*3. Eğitim ve danışmanlık:*

a) Aileler ile sürekli iletişim halinde bulunur. Bebeği aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır. Bakımın her aşamasında annenin hazır oluşluk düzeyini değerlendirerek anneyi bakıma katar.

b) Bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular (anne sütü ve önemi, emzirme tekniği, meme bakımı, yenidoğan tarama testleri, büyüme ve gelişme, kazaları önleme, aşılama, izlem ve kontroller. vb).

c) Anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel temas, yenidoğan masajı ve anne sütüyle beslenmeyi destekler.

ç) Bebeğin beslenmesi ve emzirme tekniği konusunda anneyi bilgilendirir.

d) Yenidoğan tarama testlerinin önemi ve yapılması konusunda aileyi bilgilendirir. Konu ile ilgili toplum eğitimlerine önem verir.

e) Bebeğin aşıları hakkında aileyi bilgilendirir.

f) Yenidoğan ve ailesini, taburculuğa ve evde bakıma hazırlar. Yenidoğanın davranışlarını anlayabilmesi için anneye rehberlik yapar.

## G) KADIN SAğLIğI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ

### Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını yapar.

b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemlerini yapar.

c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder.

ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.

d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir.

e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.

f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar.

g) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. (aile planlaması danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur)

#### H) HALK SAğLIğI HEMşİRELİğİ

1) Evde Bakım Hemşiresi: Yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur.

##### Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.). Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyarınları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.

b) Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, evre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.

c) Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bireyin neri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir.

#### 2) Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi

##### Görev yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

##### 1. Hemşirelik Bakımı:

a) Sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyi ltleri, ana-ocuk sağlığı durumu, sosyal, kültürel, ekonomik durumu, ulaşım durumu gibi özelliklerine ilişkin veri toplar ve değerlendirir.

b) Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar.

c) Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.

ç) Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutar.

d) Ailedeki hasta ana-çocukların konsültasyon için gereksinimlerini belirler ve AÇS-AP merkezi hekimine sevk eder.

e) Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurar ve geliştirir.

f) Aile planlaması hizmetlerini yürütür.

g) Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütür.

ğ) Kadın sağlığına yönelik tarama (Pap Smear, KKMM ve benzeri) programlarına katılır.

h) Çocuk izlem hizmetlerini yürütür.

ı) Bağışıklama hizmetlerini yürütür.

i) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların takibini yapar, hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.

j) Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.

k) Hizmet içi eğitim programlarına, mesleki seminer, konferans, gibi etkinliklere katılır.

l) Hemşirelik bakımında gerekli olan asepsi, sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.

m) Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallara uyararak birey/grup hakları doğrultusunda yapar.

2. Tıbbi tanı ve tedaviye katılma:

a) Önemli çocukluk hastalıklarının (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları, aşı ile önlenemez hastalıklar, beslenme bozukluklarına bağlı hastalıklar, paraziter hastalıklar

ve çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıkları, vb) muayene ve takibini yapar, hekim isteminde yer alan ilaç ve tedavileri uygular.

b) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların tedavisinde hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.

### 3. Eğitim ve danışmanlık:

a) Merkez sorumlu hemşiresinin gözetiminde halka, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla bireysel ve grup sağlık eğitimini planlar, eğitim ortamını hazırlar, uygular ve değerlendirir.

b) Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde ve AIDS ile mücadelede eğitim ve danışmanlık yapar.

c) Sorumlu üreme ve cinsel danışmanlık ve sorumlu ebeveynlik için eğitim ve danışmanlık yapar.

ç) Kadın yaşam evrelerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarını belirler, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütür.

3) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi: Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görev yapan sağlık ekibi üyesidir.

### Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan, göçle gelmiş, madde bağımlılığı açısından riskli, çocuk, ergen, kadın, yaşlı, işsiz ve engelli gibi ruh sağlığı bozulma riski taşıyan tüm grupların, ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alır ve destekleyici programlar oluşturur.

b) Gelişimsel dönem özelliklerini bilir ve bu özellikler doğrultusunda çocuğun, ergenin biyo-psiko-sosyal gelişimini izler.

c) Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışlar (sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar vb.) konusunda koruyucu müdahaleleri gerçekleştirir. Bu doğrultuda ergene, aileye ve topluma danışmanlık yapar.

- ç) Orta yaşlılık ve yaşlılık dönemindeki bireylere bu dönem özellikleri hakkında bilgi verir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal problemlerle baş etme yöntemleri hakkında destek olur ve danışmanlık yapar.
- d) Ruhsal bozuklukların, fiziksel hastalık sürecinin erken belirtisi ya da hastalığın etkeni olabileceğini bilir ve hastaların ve sağlıklı bireylerin genel sağlık düzeyini değerlendirir, risk faktörü analizi yapar.
- e) Gebelik ve doğum süreci ile ilgili gelişebilecek ruhsal durumlara yönelik annelere eğitim yapar.
- f) Birey ve aileye yardım için toplumsal destek sistemlerini örgütler.
- g) Toplumdaki bireylerin, kullandığı ilaçlar, bitkiler, alternatif tedaviler, vitaminler veya besinsel destekleri gibi alternatif tıp uygulamalarını değerlendirir.
- ğ) Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.
- h) Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar, gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular.
- ı) Gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler için bireysel ya da grup danışmanlığı yapar, destek grupları oluşturur, psikososyal destek sunar.
- i) Hastanın, tıbbi tedavisine uyumunu, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini takip eder, yan etkilerle başa çıkmada yardımcı olur.
- j) Ruhsal sorun yaşandığında uygun destek hizmetlerinin birey tarafından kullanımını sağlar.
- k) Psikiyatrik hastalığın yeniden alevlenmesine neden olabilecek durumları (bilgi eksikliği, tedaviye uyumsuzluk, stres vb) saptar ve alevlenmeleri önlemede aile ile iş birliği sağlar.
- l) Kronik psikiyatri hastalığı olan bireylerin taburculuk sonrası toplum içinde uyumlarını sağlamalarına yardımcı olur.

m) *Psikiyatrik tedavi gören hastanın taburculuk sonrası hazırlanan ev programının uygulanmasında görev alır, hastanın toplumsal uyumunu sağlamaya yönelik girişimlerde bulunur ve rehabilitasyon ekibi ile iş birliği sağlar.*

n) *İyileşme ve yeni duruma uyum sürecinde aileye ve bireye destek olur.*

o) *Ruhsal bozukluğu olan bireyleri, toplumsal destek kaynaklarını kullanması için yönlendirir, destekler.*

ö) *Psikiyatrik tedavi gören hastaların topluma yeniden kazandırılması ve üretkenliklerini sağlamak için işverenler ve kuruluşlar ile ortak çalışmalarda bulunur.*

p) *Ruhsal bozukluğu olan hastaların topluma yeniden kazanımında rol alan dernekler ile iş birliği yapar ve hastaları yönlendirir.*

r) *Ruh sağlığı ile ilgili yasaları takip eder ve hasta ve aileyi yasalar hakkında bilgilendirir.*

s) *Koruyucu ruh sağlığına yönelik eğitim hizmetleri için, ilk ve orta dereceli okullarda, çeşitli sivil toplum örgütlerinde, basın ve medya aracılığıyla topluma bilgi aktarır.*

ş) *Birey, aile ve gruplarda olumlu sağlık davranışları geliştirmek için toplumdaki liderlerle iş birliği yapar ve onları harekete geçirir.*

t) *Uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programlarda görev alır.*

u) *Toplumun ruh sağlığı inançları, tutumları ve damgalama ile mücadele programları yürütür ve görev alır.*

ü) *Stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi, evlilik eğitimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verir.*

#### *4) İş Sağlığı Hemşiresi*

##### *Görev yetki ve sorumlulukları*

*Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

a) *Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleri ile birlikte çalışmalar yürütür.*



- b) Sağlıklı ve güvenli bir işyeri sağlamak için, işverenin de katılımını sağlayarak gözlem yapar ve çalışan sağlığını tehdit eden riskleri saptar.
- c) İşçi ve ailelerinin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.
- ç) İşyeri çalışanlarının sosyo-demografik, öz/soy geçmiş özellikleri, çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.
- d) Çalıştığı işyerinde yapılan iş, iş süreçleri ve yönetim özellikleri ile ilgili bilgi toplayarak çalışanın sağlığını olumsuz etkileyebilecek tehlike ve riskleri belirler. Yapılan işin niteliğine göre işe giriş ve periyodik muayeneleri işyeri hekimi ile birlikte planlar ve yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.
- e) İşyeri ortamının etkisi ile oluşan sağlık sorunlarında alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve bu önerilerin uygulanmasını sağlar.
- f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.
- g) İşyeri sağlık birimine başvuranların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- ğ) İşe bağlı olan ya da olmayan kazaların önlenmesi için diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleri ile birlikte koordineli çalışır.
- h) Meslek hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve izlemi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- ı) Çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler.
- i) Beslenme ve kilo kontrolü, düzenli egzersiz, Stres yönetimi, Sigara bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir.
- j) İşyerinde oluşan küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapar, İşyerinin özelliğine göre uygun ilk yardım ünitesini ve malzemelerinin teminini ve kullanıma hazır olmasını sağlar.

k) İşyerinde çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.

l) Çevre koşullarının düzeltilmesi için diğer ekip üyeleri ile iş birliği yapar, çevrede zararlı olabilecek maddelerden numune alır, çalışma çevresinde sağlığı bozan faktörleri saptar ve gerekli önlemleri alır.

m) İşyerinde çalışan kronik hastalıklı bireylerin bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

n) İş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesi konusunda ilgili birimlerle iş birliği halinde çalışmalar yapar.

o) İşyerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapar.

ö) İşyeri yemekhanesinde görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

p) İşyeri sağlık güvenlik kurullarının etkin üyesi olarak toplantılara katılır.

r) İşyeri sağlık biriminin çalışmaları ile ilgili istatistikleri oluşturur ve ilgili birimlere rapor eder.

s) Çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine yönelik konularda araştırmalar planlar, sonuçlarını raporlandırır.

ş) Sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekler.

t) İş yerinde çalışan gebe ve emzikli kadınların izlenmesi ve zararlı maddelerden korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

u) Çalışmalarında etik ilkeleri gözetir ve çalışanın haklarını korur.

ü) İş sağlığı hemşiresi olmak isteyen öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimlerini destekler.

5) Okul Sağlığı Hemşiresi:

Görev yetki ve sorumlulukları

*Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*a) Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.*

*b) Sağlık risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.*

*c) Sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.*

*ç) Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder.*

*d) Hastalanan veya acil müdahale gereken öğrenci ve okul çalışanın, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir ve hemşire gözlem formuna kayıt eder.*

*e) Okul sağlık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında görev alır.*

*f) Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları (okul çevresi, oyun alanı, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların büyüklüğü vb.) kontrol eder, değerlendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.*

*g) Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla Sağlık Eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilkyardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs.) faaliyetleri planlar ve yürütür.*

*ğ) Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında iş birliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.*

*h) Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.*

i) Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.

i) Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

j) Düzenli periyodik olarak okulun sağlık raporunu oluşturur ve okul idaresine bildirir.

k) Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.

l) Kronik hastalığı ve alerjileri olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı yapar. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrenciler, aileleri ve öğretmenleri arasında koordinasyonu sağlar ve sağlık danışmanlığını yürütür.

m) Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde, öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle işbirliği içerisinde çalışır.

6) Ceza ve Tutukevi Hemşiresi

Görev, yetki ve sorumlulukları

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür.

b) Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar.

c) Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.

ç) Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.

d) Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneler yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.

- e) Hastalık semptomu ortamdaki kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar.
- f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.
- g) Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- ğ) Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır.
- h) Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venerial hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar.
- ı) Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır.
- i) İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur.
- j) Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.”<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Hemşirelik Yönetmeliği, EK-2. R. G. Tarihi: 8/3/2010 Sayı: 27515

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> (Erişim Tarihi: 21.12.2019)

## Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Cansu Vildan Kuldal

Doğum Yeri/Tarihi: Samsun/09.01.1993

E-mail: [cansukuldal@gmail.com](mailto:cansukuldal@gmail.com)

### Eğitim Durumu:

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü – (2012 – 2016)

Rauf Denktaş Lisesi/İstanbul – (2008 – 2011)

### Yabancı Dil (ler) ve Düzeyi:

İngilizce – Orta düzeyde

### İş Deneyimi:

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Hematoloji Servisi/Gebze- (2016 – 2018)

### Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi