

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ADLI OLGU YÖNETİMİNDE
ERKEK HEMŞİRENİN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ABDULGANİ YEŞİLYURT

Danışman

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul

Temmuz 2015

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ADLI OLGU YÖNETİMİNDE
ERKEK HEMŞİRENİN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ABDULGANİ YEŞİLYURT

Danışman

Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

İstanbul

Temmuz 2015

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

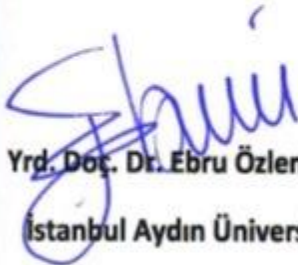
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 29/06/2015



Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN

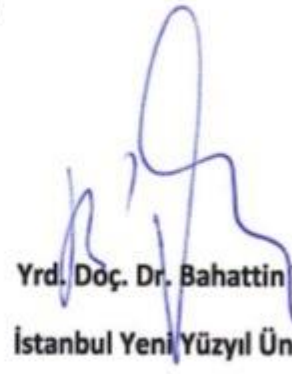
Tez Danışmanı



Yrd. Doç. Dr. Ebru Özlem GÜVEN

İstanbul Aydın Üniversitesi

Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Bahattin TAYLAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Sağlık Yönetimi YL Program Koordinatörü

BEYAN

Bu çalışmada görsel, işitsel ve yazılı biçimde sunulan tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uyularak tarafımdan elde edildiğini, tez içinde yer alan ancak bu çalışmaya özgü olmayan tüm sonuç ve bilgileri kaynak olarak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Abdulgani Yeşilyurt

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay

Beyan

İçindekiler	i
Kısaltmalar Listesi	iii
Tablo Listesi.....	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
SUMMARY.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Hemşireliğin Tarihçesi ve Ülkemizdeki Durumu.....	3
2.2. Erkek Hemşirelerin Mesleğe Katılımı.....	4
2.3. Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu.....	7
2.4. Adli Olgularda Hemşirelerin Roller ve Kanıt Toplama	8
2.4.1. Tanılama.....	9
2.4.2. Planlama.....	10
2.4.3. Girişim.....	10
2.4.4. Değerlendirme	10
2.5. Adli Hemşirelerin Çalışma Alanları.....	11
2.5.1. Klinik Adli Hemşirelik.....	12
2.5.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik (SexualAssault Nurse Examiner - SANE).....	12
2.5.3. Şiddet Olgularında Adli Hemşirelik.....	13
2.5.4. PEDIATRİDE Adli Hemşirelik.....	14
2.5.5. Nezarethane, Cezaevi ve İslahevinde Adli Hemşirelik.....	17
2.5.6. Olay Yeri İncelemesinde Adli Hemşirelik	18
2.5.7. Adli Psikiyatri Hemşireliği.....	19

2.5.8. Adli Geriatri Hemşireliği.....	19
2.5.9. Okullarda Adli Hemşirelik	20
2.6. Hastanelerde Adli Olgu Yönetimi	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	29
6.KAYNAKLAR.....	40
7. EKLER.....	45
EK1: İzin.....	44
EK2: Etik Kurul Onayı Yazısı.....	45
EK3: Aydınlatılmış Onam Formu Örneği.....	46
EK4: Anket Soruları.....	47
EK5: Genel Adli Muayene Rapor Örneği.....	48
8.ÖZGEÇMİŞ	53

KISALTMALAR LİSTESİ

- SANE** : Sexual Assault NurseExaminers
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşire Konseyi)
TCK : Türk Ceza Kanunu
CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu
ÇİKORED : Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
SHÇEK : Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
IAFN : The International Association of Forensic Nurses
TİG : Teşhis ile İlişkili Gruplar
HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo1. Türkiye’de Sağlık Bakanlığında Çalışan Erkek Hemşireler ve Çalıştığı Kurumlar.....	6
Tablo 2: Amerikan Hemşireler Birliğine göre adli hemşirelik süreci.....	9
Tablo 3: IAFN’ nin adli hemşireler için tanımladığı roller.....	11
Tablo 4: Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken noktalar.....	20
Tablo 5: Demografik özelliklere ilişkin frekans tablosu (N=56).....	26
Tablo 6: Anket Maddelerine ilişkin Frekans Tablosu (N=56).....	27

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında, bilgi ve birikimlerini paylaşan ve ihtiyaç duyduğum bütün konularda, desteğini esirgemeyen, çok değerli tez danışmanım,

Sayın Yrd. Doç. Dr. İtir ERKAN' a,

Tez çalışmamdaki katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Ebru Özlem GÜVEN ve Yrd. Doç. Dr.

Bahattin TAYLAN'a,

Araştırma anketine vermiş oldukları cevaplarla araştırmanın doğru şekilde sonuç alınması için çaba ve katkılarından dolayı Silivri Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarına,

Çalışmalarımı sürdürürken vaktimin büyük çoğunluğunu tez çalışmasına ayırıp kızıma zaman ayıramadığım için kızım Zeynep Betül YEŞİLYURT' tan özür dileyerek teşekkür ederken

Yine çalışmalarım boyunca, maddi, manevi desteği ve anlayışından dolayı eşim, Halise

Fazilet YEŞİLYURT'a teşekkür ediyorum.

ÖZET

Adli hemşirelik ve hemşirelik mesleğinin rolleri, kapsamlı araştırılarak, erkek hemşirelerin adli vaka hemşireliğinde ne gibi rolleri gerçekleştireceği ve adli hemşirelikte mesleğin neresinde olduğu, literatür araştırmaları ve yapılan alan çalışması ile saptanmaya çalışılmıştır.

Bu amaçla araştırma evrenini Silivri Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının oluşturduğu gruba açık uçlu sorulardan oluşan anket uygulanmıştır. Araştırma anketi 25’i erkek 31’i kadın toplam 56 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Bu çalışmada, “Adli vakalarda erkek hemşireler hangi alanlarda rol alabilir?” sorusunun cevabı araştırılarak tartışılmıştır. Anket çalışmasına katılımcılardan % 87.50’sinin kurumda çalışırken adli vaka ile karşılaştığı, %58.92’sinin adli olaylar karşısında süreç yönetimi hakkında bilgi sahibi olmadığı, %55.36’ sının adli olaylar karşısında rollerini ve yasal sorumluluklarını bilmedikleri, %89.28’inin adli olaylarla ilgili hizmet içi eğitim almadığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların adli vaka hemşireliği ile ilgili olarak fikir sahibi olanların oranı % 23.21 olarak belirlenmiştir. Kurumdaki adli vaka yönetim prosedürü hakkında bilgi sahibi olanlar ise % 42.85 olarak görülmüştür. Katılımcılara yapılan ankette, adli olayların türüne göre hizmet sunucularının cinsiyetlerinde de ayırım yapılması hakkındaki fikirlerinde anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Ortaya çıkan bu sonuçta, katılımcıların, adli hemşirelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, Türkiye’de adli vaka hemşireliği ile ilgili olarak tanım ve yazılı bir hukukun bulunmaması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda adli vakalara bakan sağlık çalışanlarının, çalıştığı kurumlarda adli vakalarla karşılaşmalarına rağmen, adli vakalarla ilgili rolleri ve yasal sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve kurumlarında adli vakalarla ilgili hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlerle sağlık çalışanlarına adli vakalarla ilgili rutin olarak belli aralıklarla hizmet içi eğitim verilmesi, Türkiye’ de adli hemşireliğin alt yapısının oluşturulması için, ilgili bakanlıkların çalışma yapması gerektiği ortaya çıkmıştır. Anket sonucuna göre adli vakanın türüne göre hizmet sunucuların cinsiyet ayırımında anlamlı sonuç çıkmamasına karşın, yapılan literatür çalışmalarında kadına şiddet, cinsel istismar olayları, çocuk ihmal ve istismar olaylarında kadın hemşirelerin görev yapması, şiddet darp ve travma olaylarında mahkum koğuşlarında, ceza evlerinde, acil servislerde uyuşturucu ve madde bağımlılarına verilen hizmetlerde erkek sağlık çalışanlarına görev verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Adli hemşirelik, Erkek hemşirelik, Adli vaka, Adli tıp

SUMMARY

In this study, the role of forensic nursing and the nursing profession, comprehensive researching, male nurses how to perform roles such as in forensic nursing, and where in the profession of forensic nursing, literature, and has tried to be made with field work.

For this research universe Silivri State Hospital survey consisted of open-ended questions was applied to the group formed by health professionals. Research survey of 25 males and 31 females applied to a total of 56 health workers thesis is supported by qualitative data. In this study, "Which can take male nurses role in criminal cases in which areas?" The answer to the question investigated and discussed. The participants prepared a survey by the purpose of research faced with criminal cases while working in the institution's URL 87.50%, the URL 58.92% against the criminal cases that have information about process management, their roles in the face of criminal cases of 55.36% water, and they do not know the legal responsibilities in the forensic service 89.28%, it was determined that domestic education. In addition, the rate of those who have an idea about 23.21% forensic nursing is determined as respondents. It seemed that who who have information about the procedure of judicial case management in the organization is 42.85%. Participants in the survey, the gender of service providers depending on the type of criminal cases could not be obtained in a meaningful opinion on the result of discrimination. As a result, participants does not have sufficient knowledge about forensic nursing, and the absence of a written law regarding the definition of forensic nursing in Turkey has been shown to be effective in these results. Research results in criminal cases to ministers of health workers, despite encountering legal cases tried by institutions, they do not have sufficient knowledge about the role and legal responsibility for the criminal case. The analysis routine health care workers with criminal cases related to in-service training at regular intervals, in Turkey for the creation of the infrastructure of forensic nursing has emerged about the need to do the work of ministry. According to results, although not significant results in gender stereotyping of service providers, a woman in a literature study of violence, sexual abuse, child neglect and be staffed by female nurses in the abuse case, the convict ward of violent assault and trauma incidents, criminal in their homes, emergency service in drugs and substance should be applied to male health workers in the services.

Keywords: Forensic nursing, Male nursing, Criminal events, Forensic medicine

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Adli hemşirelik birçok bilimi (anatomi, farmakoloji, fizyoloji, adli tıp, patoloji, biyokimya, fizik, kimya, biyoloji, hukuk, sosyoloji vs.) içine alan, hukuk kuralları ile çevrili ve bilimsel kurallara saygılı, multidisipliner bir alandır (Akköz ve Başer, 2012).

Adli hemşireler, hastaneye, başvuruda bulunan, bakıma muhtaç hastaların bakımı ve tedavisini sağlayan, bununla birlikte hasta bilgilerinin kayıt altına alınıp saklanması, adli olaylarla ilgili kanıtların ortaya çıkarılıp toplanması ve bütün bu verileri muhafaza ederek hukuki sürecin aksamadan devam etmesini sağlayan ve bu süreci hem hasta haklarına saygılı hem de hukuk kurallarına bağlı olarak yürüten kişilerdir (Köroğlu, 2013).

Türkiye de adli hemşirelerin görev tanımı yapılmadığından, yasal olarak bu hizmeti sürdüren adli hemşireler bulunmamaktadır. Adli olaylar karşısında hukuki süreci yürüten adli hemşirelerin bu konuyla ilgili eğitim almaları gerekmektedir. Bu tür eksiklikler, adli olaylar karşısında delil toplama ve delilleri koruma noktasında yetersizliğe neden olmaktadır (Özden ve Yıldırım, 2009).

Hemşirelik mesleğinin başlangıcından itibaren, bu mesleği icra edenler sürekli adli olgularla karşılaşmalarına rağmen, 1990'lı yıllarda temeli atılmış, 1992 yılında Minneapolis'te yapılan kongrede terminolojiye girmiştir (Akköz ve Başer, 2012).

Hemşireler, sağlık alanındaki en büyük meslek grubunu oluşturur. Sürekli değişim içinde ve gelişim gösteren bu meslekte adli hemşireler, iş organizasyonları ve yönetim süreci ile ilgili profesyonel eğitim alarak alanlarında daha etkili ve daha verimli olmaktadır (Hardman, 2010).

1954 Yılında Türkiye' de hemşirelik kanunu kabul edilmiş, bu kanuna göre erkeklere hemşirelik mesleğini icra hakkı tanınmamıştır. Atatürk üniversitesinde yapılan bir araştırma da; öğretim elemanlarına yapılan anket sonucunda, erkek üyelerin mesleğe katılımı ile birlikte hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı ve statüsünün artacağı ortaya çıkmıştır (Kocaer ve ark., 2004).

Türkiye'de 2007 yılında revizyona alınan 5636 sayılı Hemşirelik Yasası ile birlikte hemşirelik sadece kadın mesleği olmaktan çıkmış, erkeklere de hemşirelik mesleğini icra hakkı doğmuştur. Böylelikle modern hemşireliğe erkek hemşireler de dahil olmuşlar, değişen ve gelişen şartlar içinde hemşirelik mesleğinde hemşirelerin; araştırmacı, eğitici, bakım verici,

tedavi edici, rehabilite edici rolleri ile birlikte, iletişim ve empati kurabilme rolü, sorumluluk alma rolü, danışman rolü, hastalarını koruyucu ve savunucu rolü, özerklik ve kariyer geliştirici roller gibi, modern rolleri misyon edinmişlerdir (Taylan ve ark., 2011).

Adli olgularda ise erkek hemşireler ve diğer meslektaşları, bu rollerin hepsini uygulamaya sokabileceği gibi; araştırıcı, rehabilite edici, iletişim ve empati kurma, hastalarını koruyucu ve savunucu rollerini daha ön plana çıkarmalıdır.

Bu araştırmanın amacı adli olgularda erkek hemşirelerin üstleneceği sorumlulukları belirlemektir. Ayrıca erkek hemşirelerin adli olgularda hangi alanlarda daha verimli ve daha etkin çalışabileceklerini yönetimsel açıdan saptamaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Hemşireliğin Tarihçesi ve Ülkemizdeki Durumu

Adli tıp, hukuk ve tıbbi bilimleri içinde bulunduran; hukukun tıp alanındaki konularını araştıran ve birçok disiplin ile olduğu gibi adli hemşireliği de içine alan bilim dalıdır (Koç ve Biçer, 2009).

Tarihi süreç içinde adli hemşirelik incelendiği zaman, 18. Yüzyıldan itibaren hemşirelerin adli vakalarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (Çilingir ve Hindistan, 2012). Buna rağmen yapılan araştırmalara göre adli hemşireliğin terminolojiye girmesi oldukça geç olmuştur.

Adli hemşirelik Avrupa ülkeleri ve Amerika’ da artan şiddet ve travma vakaları sonucu kişileri, polis gözetiminde muayene ve raporlama yapan hekimler tarafından ortaya atılan bir fikir sonucu Amerika tıbbi muayene başkanı John C. Butt, ölüm vakalarını araştırmak için Alberta da yaptığı “tıbbi araştırmacı” programıyla adli hemşirelikte eğitim çalışmasını başlatmıştır (Akköz ve Başer, 2012).

Cinsel istismar sonucu tedavi ve bakım ihtiyacı olan mağdurlara hizmet sunmak için, 1976 da ABD ‘nin Memphis şehrinde Sexual Assult Nurse Examiners –SANE (cinsel saldırı hemşireliği) kurulmuş, bunu takiben 1977 de Minneapolis, 1978 de Amarilla şehirlerinde hizmet sunmaya başlamıştır (Saral, 2009).

Dr. Harry Mc Namara 1987 yılında uygulamalı alanlarda, klinik hemşirelik içinde adli tıp konusunda yeterli eğitimi almayanların delil toplama ve koruma konusunda yetersiz kaldığını belirtmiş, adli tıp alanında daha profesyonel adli hemşire yetiştirmek için; bu konuda temel eğitimi almış hemşirelerin ancak, delilleri tanımlayabileceğini, elde ettikleri delilleri koruyabileceğini bildirmiştir (Eşiyok ve ark., 2004).

Adli hemşireliğin kurulması için ise; Medikolegal alanında araştırma yapan hemşireler 1992 yılında Uluslararası Hemşirelik Birliği (IAFN- The Associaton Of Forensic Nurses) nin kurulmasında öncü olmuşlardır (Eşiyok ve ark., 2004).

1992 yılında kurulan IAFN adli hemşireliğin tanımı şöyle yapmıştır: “adli hemşirelik, hemşirelik mesleğini icra edenlerin, insan hakları ihlali, travma, şiddet ve diğer suç olgularında, insanlık hakkı ihlal edilen, travma ve şiddete maruz kalan kişiler ile bu olgulardaki faillerin tıbbi muayenesi ve delillerin bilimsel olarak araştırılması için, teknik bilgi ve temel eğitimi alan, ve bu dökümanları adli alanlarda kullanan kişilerdir” (Akköz ve Başer, 2012).

Amerikan hemşireler birliği (American Nurses Association –ANA) 1995 yılında adli hemşirelik alanını bir uzmanlık dalı olarak tanımış ve 1997 de adli hemşireliğin aktivitesi ve standartlarını belirlemek için el kitabı özetlenmiştir (Saral, 2009).

Ülkemizde yeni gelişmekte olan adli hemşirelik ile ilgili ilk yüksek lisans tezini 1995 te “adli tıp ve hemşirelik” adı altında Mira Rana Gökdoğan çalışmıştır. Mira Rana Gökdoğan aynı zamanda Türkiye’deki ilk adli hemşiredir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

2004 yılında ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı: Adli hemşirelerin hasta muayenesi, örnek toplanarak laboratuvarında incelenmesi ve daha çok, çocuk istismarı ve cinsel suçları içeren olgularda daha işlevsel çalışmalar yapmak, hemşirelerin eğitimi ve adli hemşireliği geliştirmek için “adli hemşirelik” birimini kurmuştur (Çilingir ve Hindistan, 2012).

2.2. Erkek Hemşirelerin Mesleğe Katılımı

Hemşirelik mesleği tarihine bakılırsa kadınlara eş olma, anne olma rolleri verilmiş bu roller içinde şefkat duygusunu barındırdığı için; hasta bakımı ve tedavi etme gibi rolleri de içinde bulundurmaktadır. Bu bağlamda tarihi süreç içinde kadınların, şifa dağıtıcı özellikleri, yazılı tarihle birlikte hemşirelerin kadınlara verilen rollerini karşımıza çıkarmaktadır (Turan ve ark., 2011).

Ekseriyetle kadınların üstlendiği bu roller zaman içinde diğer toplumlarda ve ülkemizde hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü bir meslekmiş gibi yanlış bir algı oluşturmuştur.

Ulusal ve uluslararası kurumlar, dernekler ve meslek kollarının yaptığı tanımlarda ise hemşirelik mesleği ile cinsiyet arasında bir bağlılık kurulmaması hemşirelik mesleğinin sadece kadın mesleği olmadığını kanıtlar niteliktedir.

Uluslararası hemşirelik konseyi (International Council of Nurses=ICN) 2010 yılında yaptığı bildiride hemşirelik tanımını şöyle yapmıştır:

“Hemşirelik mesleği, bağımsız veya ekip halinde çalışarak, hasta veya hasta veya sağlıklı her yaşta bireylere, ailelere, gruplara ve toplumlara her türlü ortamda bakım vermeyi kapsamaktadır. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli veya ölmek üzere olan bireylerin bakımını içerir. Yasal savunuculuk, güvenli bir ortam oluşturma, araştırma yapma, sağlık politikalarının yapılandırılması ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de hemşirelik mesleğinin anahtar (temel) rolleridir” (Hardman, 2010).

1910 yılından itibaren Türkiye’de kullanılmaya başlayan “hemşire” sözcüğünü "kız kardeş, rahibe " anlamını taşımaktadır. 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu ile birlikte mesleğin icrası sadece kadınlara özgü kılınmıştır. 2007 de 5634 nolu Hemşirelik Kanunu revize edilerek yarım asır sonra erkek bireylere Türkiye’de hemşire olma hakkı tanınmıştır (Turan ve ark.,2011).

Diğer bütün meslekler gibi hemşirelik mesleğinde de zaman içerisinde ihtiyaç ve önceliklerinde değişimler olmuş, mesleğin gelişimi ve ihtiyaçlara cevap verebilmesi için erkek hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur. Mesleğe erkek hemşirelerin kabulü ile birlikte, hemşirelik mesleği sadece kadın mesleği olmaktan çıkmış, ihtiyaç bulunan noktalarda erkek hemşirelerin çalışması kadın hemşirelerin iş yükünü azaltmış ve hemşirelik mesleğine statü kazandırmıştır (Çınar ve ark.,2011).

Türkiye’de hemşirelik mesleği tanımlanırken, hemşirelik mesleğinin işlevleri, görev ve sorumluluklarından bahsedilmiş meslekte cinsiyet ayrımı yapılmamıştır.

Türk Hemşireler Derneği’nin tanımında hemşirelik ; “kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde yer almıştır (Tunçer, 2013).

6283 Sayılı Hemşirelik Kanun’unda “hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak,

uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli” olarak tanımlanmıştır (Tunçer, 2013).

2006 Yılında Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ile 13. Tarama Toplantısını yapmış, bu toplantıda Türk Sağlık Mevzuatı görüşülmüştür. Bu toplantıda Avrupa Birliği yetkilileri Türk Sağlık Mevzuatını incelediğinde erkek hemşirelerin mevzuatta tanımlanmadığını görerek: “Niçin Türkiye de erkek hemşire de çalıştırılmadığını” bakanlık yetkililerinden öğrenmek istemiş, bunu üzerine, bakanlık mevzuatı değiştirerek erkeklere de hemşirelik yolunu açmıştır (URL 1).

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2015 Mayıs ayı verilerine göre kamuda toplam 139.544 hemşire çalışmaktadır (TÜİK 2015).

Sağlık Bakanlığı Türkiye de kamuda çalışan hemşirelerin artan iş yükünü azaltmak ve hemşire açığını azaltmak için 2007 yılından itibaren erkek hemşireleri de istihdam ederek, artan iş yükünü ve hemşire açığını azaltmayı amaçlamıştır (URL2).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre kamuda çalışan toplam hemşire sayısı 11.208 dir. TÜİK verilerine göre kamuda toplam 139.544 hemşire çalışmaktadır. Kamuda çalışan çalışan hemşirelerin % 92 sini kadın hemşireler oluştururken, % 8’ini erkek hemşireler oluşturmaktadır. Sayısal veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Türkiye’de Sağlık Bakanlığında Çalışan Erkek Hemşireler ve Çalıştığı Kurumlar (URL 2)

TÜRKİYE KAMU HASTELER KURUMU	SAĞLIK BAKANLIĞI	TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU	TOPLAM
10.535	26	647	11.208

Tablo 1'e göre erkek hemşirelerin %93.9' u Kamu Hastaneler kurumunda % 5.7' si Halk sağlığı kurumunda %0.23' ü ise Sağlık Bakanlığında görev yapmaktadır.

Hemşirelik mesleğini icra eden erkek hemşirelerin oranı karşı cinslerine göre oldukça geride kalmıştır. Mesleğe erkek hemşirelerin katılımı ile birlikte hemşirelik, cinsiyet mesleği olmaktan çıkarak, bilimsel ve sanatsal yönüyle kendini geliştiren meslek statüsüne kavuşmuştur (Koçer ve ark., 2004).

2.3. Adli Hemşirelik Ve Yasal Boyutu

Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. Maddesine göre; “ görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır ” (Tümer ve ark., 2010).

Ceza Muhakemesinde beden muayenesi, (RG 01.06.2005, NO.25832) 4. maddesine göre: şüpheli ve sanığın İç beden muayenesi (kafa göğüs, karın boşlukları, cilt altı dokuları, cinsel organlar ve anüs bölgesi) veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip tarafından yapılır.

Aynı kanununun 5. maddesinde bir suça ilişkin delil elde etmek için dış beden muayenesi (vücudun dış yüzeyi, ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin yüzeysel tıbbi incelemesi) şüpheli ve sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örnekler, saç, tükürük, tırnak gibi örneklerin alınabilmesi için gerekli müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (Hakeri ve ark., 2013).

Adli hemşireler, şiddete ve mağduriyete uğramış bireylerin ihtiyaç duydukları desteği sunmak amacı ile; bütün birikimlerini ortaya koyarak, kanıta dayalı bilgiler toplayıp; bu bilgileri mahkemelerde delil olarak sunarak, kritik noktalarda aydınlatma rolü üstlenen sağlık çalışanlarıdır (Akköz ve Başer, 2012).

Uluslararası ülkelere bakıldığında adli hemşireliğin görev tanımı henüz yeterince yapılamamıştır. IAFN, adli hemşirelerin görevleri hakkında net bir tanımlama yapmamasına karşın İngiltere, Yeni Zelanda, Avustralya gibi ülkeler adli hemşirelik ile ilgili görev

tanımını net olarak yapmıştır. Adli hemşireliğin misyonunu üstlenmiş hemşireler bilgi birikimlerini ortaya koyarak uluslararası bir görev tanımı ortaya çıkarmalıdır (Akköz ve Başer, 2012).

Adli hemşirelik ülkemizde yeni gelişen bir alan olduğu için, hemşirelik kanunu ve hemşirelik yönetmenliğinde adli hemşirelikle ilgili (görev ve tanımı hakkında) yasal bir düzenleme henüz yapılmamıştır (URL 3).

2.4. Adli Olgularda Hemşirelerin Roller ve Kanıt Toplama

Adli olgular, vaka gerçekleşikten sonra en kısa süre içerisinde müdahale edilmesi gereken olaylardır. Olaylar çoğunlukla dikkatsiz davranma veya tedbirsiz kalma, kasti zarar verme sonucunda ortaya çıkar. Kaza, intihar girişimi ve travmalar nedeni ile vücut bütünlüğüne kalıcı bozukluklar oluşabilir, hatta ölümlerle bile sonuçlanabilir (Sunay ve Serpil, 2004).

Adli hemşireler, adli olaylar karşısında, sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunan mağdurlara hizmet verirken adli tıp uzmanı, polis ve diğer meslek mensuplarının görev alanlarına müdahale etmeden, hemşirelik rolleri içerisinde kendi meslek grubu ile (erkek ve kadın hemşirelerle) işbirliği içerisinde hareket ederek olayları değerlendirir (Özden ve Yıldırım, 2009).

Hemşirelik mesleğinin uygulanabilmesi için meslek mensuplarına özgü modern roller tanımlanarak mesleğin uygulama alanı içine entegre edilmiştir. Taylan ve ark.'nın yaptığı araştırmaya göre, hemşirelik mesleği içerisinde kabul görmüş hemşirelik rolleri şunlardır: Bakım verme, eğitim verme, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunma, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık rolleridir. Bu roller erkek ve kadın hemşirelerin uygulanması gereken rollerdir (Taylan ve ark., 2012).

Belirlenen bu rollerin adli hemşirelik alanında, karşılaşılan olguların aydınlatılmasında faydalı olacağı tartışılmazdır. Adli hemşireler, adli olgularda delil toplayarak araştırmacı rollerini ortaya çıkarırken bu delileri saklayıp, kayıt altında tutarak, mahkemelerde

mağduriyete uğrayan hastalar lehine kullanılmasını sağlayarak hasta savunucu rollerini ortaya koymuş olurlar (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Adli hemşirelikte rollerin belirlenmesi ile birlikte, adli olaylar meydana geldikten sonra hasta merkezli bir süreç ortaya çıkmış olur. Adli hemşirelere verilen yasal haklar onları bu sürecin başlamasına itmektedir. Amerikan Hemşireler Birliğinin dört aşamalı sürecine ait bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Amerikan Hemşireler Birliğine göre adli hemşirelik süreci
(Çilingir ve Hindistan, 2012).

Tanımlama: Adli durumun ve potansiyel mağdurların belirlenmesi.
Planlama: Adli olayların araştırılması.
Girişim: Olayla ilgili belge ve kayıtların toplanması, uygun bakımın sağlanması ve rapor yazılması.
Değerlendirme: Yapılan girişimlerin gözden geçirilmesi.

2.4.1. Tanılama

Bu aşamada sağlık kuruluşlarına başvuru yapan kişilerden, olayla ilgili öykü alınmalıdır. Hastanın şikayeti dinlenerek, olayın ne şekilde, ne zaman ve nerede gerçekleştiği öğrenilmelidir. Tanılama aşamasında adli hemşire hasta şikayetini başından sonuna kadar dinleyerek kaydetmelidir.

Hasta anamnezi alınıp kaydedildikten sonra, fiziki muayene yapılmalıdır. Fiziki muayene yapılırken muayene yapılan odanın fiziki şartları hastaya güven vermeli, muayene gizli tutularak hasta mahremiyeti korunmalı, hasta bilgileri alınırken üçüncü kişilerin görmeyeceği ve duymayacağı şekilde muayene yapılmalıdır. Kanıtların korunması için hasta giysileri uygun ortamda saklanmalı ve hastaya banyo yapmaması yönünde bilgi verilmelidir (Özden ve Yıldırım, 2009).

Tanımlama aşamasında adli hemşire dikkatli davranmalıdır. Adli olayla ilgili kişileri dinlerken ve kanıtları inceleyip ayrıntıları analiz ederken en küçük detayı bile kaçırmadan olayı aydınlatmaya yardımcı olmalıdır (Özden ve Yıldırım, 2009).

2.4.2. Planlama

Planlama adli olaylarla ilgili araştırma sürecini kapsar. Bu süreçte kanıta dayalı çalışmalar yapılır. Adli hemşireler kanıta dayalı uygulamalar yaparken, olaylarla ilgili delilleri ortaya çıkararak, süreci desteklemeyi amaçlar (Kocaman, 2003).

Kanıtlar, olayların meydana geliş sırasında, suçu işleyen kişi veya mağdur kişinin çevreye ya da bedenleri üzerine bırakmışmış oldukları delillerdir. Bu deliller elbise, kan, tükürük, meni, saç, tırnak suç aletleri (bıçak, kurşun, ip vs.) gibi materyaller olacağı gibi, fiziki muayenelerde oraya çıkan, beden üzerindeki ısırık, boğulma, tırnak, yaralanma, kurşun izleri olabilir. Bu deliller olay yerinde kalabileceği gibi saklanması, yerinin değiştirilmesi, materyalin kontaminasyonu gibi kanıtı yok etmeyi amaçlayan girişimlerle de sonuçlanabilir. Adli hemşireler adli olgularda kanıta dayalı çalışmalar planlayarak adli olayları aydınlatmayı amaçlar (Özden ve Yıldırım, 2009).

2.4.3. Girişim

Adli olaylarla ilgili bilgi ve belgelerin toplanıp raporlandıktan sonra kayıt altında tutulma sürecini içermektedir.

Adli olgularda işlemler yapılmadan önce hastalardan veya ebeveynlerinden onam alınmalı ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmelidir (Saral, 2009).

Adli olayları kanıta dayandırmak için kanıt toplama kurallarına dikkat etmelidir. Hasta giysilerinin beyaz kağıt üzerine çıkarılması sağlanmalı, alınan numuneler, sıvı ise saklama kaplarında, katı ise kağıt paketlerde tutulmalıdır. Hasta üzerindeki travma izleri fotoğraf çekilerek kayıt altında tutulmalı, alınan tüm numuneler üzerine, numunenin ne olduğu ve ne zaman alındığı, hastanın protokol numarası, doğum tarihi, delilleri toplayan kişinin adı, ünvanı, kurum adı ve bölümü yazılıp mühürlendikten sonra, kayıt altına alınmalı ve rapor eşliğinde polise teslim edilmelidir (Özden ve Yıldırım, 2009).

2.4.4. Değerlendirme

Hemşirelerin sağlık kuruluşlarındaki ilk görevi hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktır. Adli vakalarda ise kanıtların toplandıktan sonra, kayıt altına alınıp

raporlanması bir o kadar önemlidir. Diğer önemli nokta ise kanıtlara zarar vermeden süreci sonlandırmasıdır. Süreç sonunda adli hemşire, kendi öz değerlendirmesini yaparak sürece ne kadar katkıda bulunduğunu değerlendirmelidir. Adli hemşire bu değerlendirmeyi yaparken tecrübesinden, bilgi ve yeteneklerinden ne kadar faydalandığını gözden geçirmelidir (Özden ve Yıldırım, 2009).

2.5. Adli Hemşirelerin Çalışma Alanları

Adli hemşirelerin çalışma alanları ile ilgili rolleri belirleyen Uluslararası Hemşireler Birliği (IAFN), adli hemşirelerin çalışma alanlarına ait sınıflandırma Tablo 3'te gösterilmiştir (Eşiyok ve ark., 2004)

Tablo 3: IAFN'nin adli hemşireler için tanımladığı roller

I. Kişiler Arası Şiddet a. Ev içi şiddet / cinsel saldırı b. Çocuk / yaşlı istismar ve ihmali c. Fiziksel ve duygusal istismar d. İlaç ve alkol kötüye kullanımı
II. Halk Sağlığı ve Güvenliği a. Çevre kirliliği b. Gıda ve ilaç istismarı c. Ölüm araştırmaları d. Yasadışı kürtaj uygulamaları e. Epidemiyolojik çalışmalar f. Doku/organ bağıışı
III. Acil / Travma Hemşireliği a. Araç ve yaya kazaları b. Travmatik yaralanmalar c. İntihar girişimleri d. İş kazaları e. Ölümcül/ağır travma f. Kazalar/yaralanmalar/ihmal g. Malpraktis h. Yöneticilik
IV. İnsan Hakları İhlalleri

2.5.1. Klinik Adli Hemşirelik

Adli olgu sonrasında ister mağdur, isterse fail olsun, sağlık kuruluşlarındaki kliniklerde, adli olaylarla ilgili kanıtları toplama, biyolojik testler (alkol, uyuşturucu testi), bu kişilerin giysilerinin doğru bir şekilde çıkarılıp saklanması, bu kişilere ait vücut sıvılarını (kan, tükürük, meni vs.) saklama, sağlık kuruluşlarında tıbbi kayıtların yapılması, fiziksel muayene sonucunda delillerin korunup saklanması, adli olaya karışan bireylere psiko-sosyal destek sağlama, ve eğitim desteği sunma görevleri klinik adli hemşirelere aittir (Köroğlu, 2013).

İlçe ve arkadaşları 2009 yılında Bolu da yaptıkları bir araştırmada, klinikte çalışan sağlık personelinin %90,9 unun adli olayla karşılaştığı, %65,9 unun adli olgularla ilgili eğitim almadığı, %22,7 sinin hasta giysilerinin doğru şekilde çıkarıp saklayamadığı, %90,9 u adli olgularda yeterli olduğunu düşünmelerine rağmen bunlardan sadece %18,2 si yeterli bilgiye sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Yine aynı araştırmada, delillerin korunup saklanması, raporların düzenlenmesi, hastaların tedavi ve rehabilitasyonu için klinik adli hemşirelere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (İlçe ve ark., 2010).

2.5.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik (Sexual Assault Nurse Examiner - SANE)

Cinsel saldırı (tecavüz): 5237sayılı TCK 102.md. reşit olan kadın, erkek, eşcinsel olmak üzere mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlâl suretiyle, isteği dışında cinsel saldırının nitelikli halinde, cinsel arzularını tatmini amacına yönelik olmasa da vücuda organ veya bir cisim sokulması cinsel saldırı suçudur (Yokuş, 2005).

Cinsel saldırı olgularında saldırıya uğrayan kişileri en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna sevkinin sağlanması, mağduriyete uğramış kişiler veya faile ait biyolojik (kan, tükürük meni, saç vs.), travma sonucu oluşmuş fiziksel bulguları (kızarıklık, morarma, yanık izi, kesi izi vs.) rapor etme ve kayıt altına alma, cinsel yolla bulaşan hastalıkları (HIV/AIDS) test ederek kontrol altına alma, cinsel saldırı sonucu oluşabilecek gebelikleri önlenme ve saldırıya maruz kalanlara rehabilitasyon imkanı sunma görevleri cinsel saldırı muayene hemşiresinin yetki alanı içindedir (Köroğlu, 2013).

Cinsel saldırı ve muayene hemşireleri ve diğer hemşirelerin cinsel yolla bulaşan HIV/AIDS vakalarında primer görevi toplumu bu hastalıklardan korumaktır. Bunun için çocuklar ve diğer bireyler erken yaşta eğitime tabii tutularak hastalık hakkında,

bulaşma yolları hakkında ve hastalıktan korunma yolları hakkında eğitim verilmelidir. Eğer hastalık bulaşmış ise, hastalık taşıyan kişiler, hastalığın bulaşma riski ve komplikasyonları hakkında bilgilendirilmelidir (Yıldırım, 2006).

Ölümlerle sonuçlanan cinsel saldırı olaylarında, otopsi yapılması durumunda kullanılacak materyallerin sterilizasyonu ve bunun sürekliliğinin sağlanması cinsel saldırı hemşiresinin görevlerindedir. Ölümle sonuçlanan vakalarda cinsel saldırı hemşiresi, tuttuğu kayıt ve raporlarla olayların soruşturma sürecinde hukuki hakkını kullanarak, olayların aydınlatılmasına yardımcı olabilir (Akköz ve Başer, 2012).

2.5.3. Şiddet Olgularında Adli Hemşirelik

Kişiler arası şiddet: bir bireyin başka bir bireye acı yaşatmak için, fiziksel zarar verme, psikolojik travma yaratma, ekonomik zarara uğratma amacı güden kasıtlı davranışlardır (Akköz ve Başer 2012).

Kişiler arası şiddet aile içi şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşlılara yönelik şiddet, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, cinsel istismar, duygusal şiddet, ekonomik şiddet, konularını içinde barındırmaktadır (Akköz ve Başer 2012).

Kadına yönelik şiddet: Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu şiddeti, “cinsiyete dayalı ve fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran ya da bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda ya da kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı ya da özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesi” olarak tanımlamıştır (Ataman , 2003).

Aile içi şiddetin, eşler arasında en fazla kadına, aile içinde ise çocuk ve yaşlılara daha fazla uygulandığı bilinmektedir (Karaçam ve ark., 2006).

Karaçam ve ark., 2005 te Aydın ilinde 253 evli kadına yaptıkları çalışma sonucunda kadınların %27.8’ inin aile içi şiddetin herhangi birini gördükleri, %23’ünün duygusal, %14.4’ünün fiziksel ve %9.2’sinin cinsel şiddet gördükleri, ortaya çıkmıştır (Karaçam ve ark., 2006).

Aile içindeki şiddet toplumdan saklandığından sorunun tanınması ve değerlendirme aşamasında adli hemşirelere büyük görevler düşmektedir (Kıyak ve Akın, 2010).

Adli hemşireler, şiddet olgularını önlemek amacı ile adalet ve hukuk sistemi ile işbirliği yaparak, şiddet olgularında erken müdahale edip, şiddet olaylarının önüne geçerek, şiddet olaylarını minimize etmede sorumluluk görevini üstlenirler (Akköz ve Başer, 2012).

şiddet olgularında adli hemşirelerin koruyucu roller üstlenmesi ve özellikle de savunmasız kadınlara destek olmaları hemşirelik etiği açısından oldukça önemlidir. Aile içi şiddet olgularında adli hemşirelerin birincil görevi şiddet olgularını engellemeyi amaçlar. Bu amaçla kadına değer verici ve koruyucu bütün programlara destek verir. İkincil olarak şiddet olgularını erken saptayıp, şiddetin daha vahim sonuçlar doğurmasını engellemeye çalışır. Üçüncül görevi ise şiddet olgularında, psiko-sosyal tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sağlar (Gömbül, 2000).

2.5.4.Pediatride Adli Hemşirelik

Çocuk adli hemşireleri primer olarak pediatrik adli olaylarda koruyucu, sağlık hizmeti vermeyi amaçlar. Pediatrik adli olaylar genellikle cinsel istismar, çocuk ihmali, şiddete maruz kalma ve ani gelişen çocuk ölümleridir. Bu noktada pediatri adli hemşiresine, olayları araştırma, kanıt toplama, olayla ilgili rapor tutma, tanıklık yapma, tedavi edici rol üstlenme, rehabilitasyon hizmeti sunma ve süreci değerlendirerek bu tür adli olayların yürütülmesine katkı sağlama görevi düşmektedir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Çocuk istismarı: çocuk istismarı türleri farklı şekillerde gerçekleşebilir. Bunlar fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar şeklinde olabilir (Bahar ve ark., 2009).

Fiziksel istismar: 18 yaşından küçük çocuk veya genç bireye bakmakla yükümlü olan kişiler veya başkaları tarafından yapılan şiddet sonucunda vücutta hasar oluşturacak hareketler sonrasında meydana gelir. Olayın oluşmasında kaza faktörüne genellikle rastlanmaz ancak, ebeveynler sorunsuz davranarak kazaların oluşmasına sebebiyet vereceği gibi, kasıtlı döverek ya da terbiye, korku, engelleme, disiplinize etme amacına yönelik çocuklara şiddet uygulayabilirler (Bahar ve ark., 2009).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda psikolojik yıkımlar meydana gelebilir. şiddete maruz kalan çocuklarda, sigara, uyuşturucu maddeye bağımlılık gibi sorunlar ortaya çıkabileceği gibi, rehabilitasyon hizmeti sunumunda yetersiz kalındığı durumlarda intihar

girişimi görülebilir. Yine fiziksel istismar sonucu öğrencilerin okul başarılarında azalmalar görülebilir (Fırat, 2007).

Duygusal istismar: çocukluk döneminde, çocuklara sevgiyle, şefkatle yaklaşım, değerli olduğunu hissettirmek yerine aşağılayıcı, baskılayıcı, değersiz görme gibi olumsuz davranışlar, duygusal gelişimini engeller. Ebeveynlerin veya diğer kişilerin, çocuklara yapamayacakları kadar ağır görevler vermesi, olaylar karşısında sorumluluğu çocuklara yüklemesi, onlara bağırması, hakaret etmesi, küfretmesi, küçük düşürmesi, çocukların duygusal gelişimine zarar verdiği gibi ruhsal yönden de hasarlara sebebiyet verebilir. Çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen buna benzer bütün davranışlar duygusal istismardır (Çağlarırnak, 2006).

Cinsel istismar: Çocuğun rızasına bakılmaksızın, yetişkin birey tarafından, cinsel uyarı ve cinsel doyum sağlamak için, 18 yaşından küçük psikososyal gelişimini tamamlamış çocukların obje olarak kullanılması olayıdır. Cinsel istismarda failler; çocukların, genital bölgelerine dokunma, çocukları fuhuşa zorlama, çocuk pornografisi, ensest (biyolojik olarak akrabalık bağı olan aile içi cinsel sapıklık) ilişki ve tecavüze kadar uzanan çocuk hakkı ihlallerini içermektedir. Cinsel istismar toplum içinde gizli tutulduğu için ortaya çıkarılması oldukça güçtür (Ovayolu ve ark., 2007).

Ekonomik istismar: Genellikle maddi durumu iyi olmayan ailelerin çocuklarını, yaşlarına, fiziksel ve ruhsal gelişimlerine bakmadan, çocuk bireylerin, ağır işlerde çalıştırarak, psikolojik, sosyal, kültürel yönden yoksun bırakılması, eğitim ve öğretimden mahrum edilmesi ve ciddi sağlık problemleri doğuracak iş ortamlarında çalıştırılması sonucu çocukların psikososyal ve kişilik gelişimini engelleyen çocuk hakları ihlalidir (Fırat, 2007).

Çocuk ihmali: Çocukların, sağlıklı olarak büyüüp gelişimini sağlamak için fiziksel, sosyal, duygusal, cinsel yönden gelişimini sağlayacak, yeme, içme, barınma, sağlık ve eğitim ve tıbbi alanlarında gerekli tedbirlerin alınmaması ve çocukların fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimlerini tamamlamada kurumların yetersiz kalması yada ailelerin gerekli ve yeterli tedbir almamaları ve çocuklarına değer vermemelerinden kaynaklı çocuklarda meydana gelecek gelişim sorunlarıdır (Bahar ve ark., 2009).

Çocuk istismarı ve diğer adli olgularda pediatri hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu tür adli olaylarda sağlık kuruluşuna başvuru yapıldığında çocuklar ve aileleri

öncelikle adli vaka hemşireleri ile karşılaşmakta ve çocukların tedavi ve rehabilitasyonu için hemşirelerden hizmet almaktadırlar (Çatık ve Çam, 2006).

Pediyatri adli hemşireleri, çocuk istismarı ve çocuk ihmali durumlarında koruyucu hizmetin yanında adli olgu meydana geldiği durumlarda, hastanın sağlık kuruluşuna kabulü, muayene edilmesi, olayla ilgili delillerin toplanıp saklanması, hastaya tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verirler (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Çocukların cinsel sağlığını korumaya yönelik, pediyatri hemşireleri, sağlık kuruluşlarında çocukların rutin muayenelerini yaparak izlem yaparlar. Bu izlemler ile çocuğun üriner sistem anatomisi ve fizyolojisi hakkında aile bilgilendirilir. Yapılan dış genital muayene ile cinsel istismar ve ihmal durumları varsa erken dönemde tanı koyarak koruyucu sağlık hizmeti sunarlar (Aşçı ve Şahin, 2011).

Fiziksel istismar ve cinsel istismarda pediyatri adli hemşireleri ilk olarak tıbbi tedavi hizmeti sunmalıdır. Çocuklara uygulanan fiziksel istismar durumunda adli hemşireler, çocuklara fiziksel muayene yaparak, özellikle ağız içinde, göz dibinde, diz kapağı arkasında şiddete dair darp izi, yara, yanık ve lezyon izleri varsa kontrol eder, çocuğa refakat eden aile bireylerinin ifadelerinde çelişki olup olmadığına bakar, çocuğun temizliğine ve gelişimine dikkat eder ve çocukla iletişim ve göz teması (göz temasında çocuklarda ebeveynlerden korkma ve onlardan uzaklaşma çabası gözlenir) kurarak bilgi edinir (Taşdelen Bahar, 2008).

Cinsel istismar durumlarında, bunlara ek olarak çocuğu psikolojik yönden değerlendirir. Çocuk ve ailesi ile göz teması kurar, çocuktan olayla ilgili bilgi almaya çalışır, genital bölge muayenesi yapar, giysilerini uygun koşullarda çıkarıp saklar, delillerin fotoğraflarını çeker, ve olayla ilgili dökümanları kayıt altına alır. Şüpheli olgularda ilgili mercilere bildirimde bulunur (Taşdelen Bahar, 2008).

İstismar olaylarında en iyi şahit çocuktur. İstismara uğrayan çocuklarla birebir görüşme yapılırken aynı göz hizasında göz teması kurulacak şekilde oturulmalı açık uçlu sorular sorulmalı görüşme anı kaydedilmelidir. Görüşme sırasında çocuk olayı anlatmak istemeyebilir veya anlattıklarını inkar edebilir. Olayın üzerinden uzun zaman geçmiş olması ve çocukların ebeveynlerini korumaya çalışması, olayla ilgili kişileri tehdit unsuru görmeleri görüşmelerde gerçek bilgi elde etmeyi zorlaştırabilir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığını araştıran Fırat 2007'de doktora tezinde Adana Oğuz Kağan Köksal Çocuk ve Gençlik Merkez'inde Çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığını araştıran çalışmasında bu merkezde istismar görülme sıklığını %10- %40 oranında olduğu saptanmış, yapılan araştırmalarda kız çocuklarının erkeklere oranla 10 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını bildirilmiştir (Fırat, 2007).

Türkiye de çocuk istismarı ile ilgili sosyal çalışmalar 1991 yılında, tıp doktorları, hukukçular, pedagoglar ve psikologların gönüllü olarak bir araya gelip oluşturdukları, Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) ile Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği'nin yapmış olduğu çalışmalarla başlamıştır (Fırat, 2007).

Çocukların sosyal yönden yoksun kaldığı durumlarda Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) diğer çocuk ve gençlik merkezleri ile işbirliği yaparak, çocukların ve gençlerin rehabilitasyonunu sağlayarak tekrar topluma kazandırma görevini yerine getirir (Fırat, 2007).

2.5.5.Nezarethane, Cezaevi ve Islahevinde Adli Hemşirelik

Cezaevi hemşireleri birçok Avrupa ülkesinde adli doğrulama hemşiresi olarak isimlendirilmiştir. Cezaevi hemşireleri, hapishanelerde tutuklu ve hüküm giymiş mahkumlara, danışmanlık hizmeti verir. Kronik ve uzun süren hastalıklarda, hipertansiyon, diyabet ve diğer hastalıklarda, hastalara ilaçların zamanında ve belirlenen dozlarda verilmesini sağlayan hemşirelerdir. Bunun yanında cezaevi hemşireleri, yaralılara tıbbi bakım verme, alkol, uyuşturucu ve diğer madde bağımlılarına tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunma, cezaevinde isyan, işkence ve ölüm vakalarında değerlendirmeler yaparak rapor tutma, ihtiyaç durumlarında diğer sağlık kuruluşları ve kurumlarla kordinasyon sağlayarak olayları yönetme hakkına sahip hemşirelerdir (Akköz ve Başer, 2012).

Cezaevi hemşireleri, cezaevlerinde, fiziksel şiddet, işkence ve ani ölüm durumlarında fiziksel muayene yaparak raporlar tutar, elde ettiği delilleri kaydederek, insan hakkı ihlali, şiddet olaylarını ve işkenceyi engellemeye çalışır (Çilingir ve Hindistan, 2012).

2.5.6. Olay Yeri İncelemesinde Adli Hemşirelik

Ani veya şüpheli ölüm vakaları meydana geldikten sonra, adli hemşireler olay yerine gelerek incelemelerde bulunurlar. Adli olgu sonrası olay yeri inceleme hemşireleri, adli tıp birimi, emniyet teşkilatı ve hukuk birimi ile koordinasyon içinde çalışırlar. Bu çalışmalarını içerisinde, ölü muayenesi, olay yerinin incelenmesi ve rapor edilmesi, olay yerindeki kanıtların fotoğraflarının çekilmesi, olaylarla ilgili kanıtların toplanması, kayıtların tutulması, ölü yakınları ile iletişim sağlanarak doğru bilgi verilmesi ve hukuki olaylarda tanık olarak görev alma yer almaktadır (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Ölüm vakalarında adli hemşireler, ölü yakınlarından; ölen kişinin herhangi bir genetik, fizyolojik veya psikolojik hastalık öyküsü varsa öğrenir. Otopsi yapılacaksa gerekli tıbbi aletlerin sterilizasyonunu sağlar, birimler ve olayı ilgilendiren kişilerle iletişim sağlar (Eşiyok ve Ark., 2004).

2.5.7. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşireliği, psikiyatri hemşireleri ve adli hemşirelerin rollerini içinde bulunduran alandır. Bu hemşirelerin çalışma amacı suç işlemiş ceza sorumluluğu olmayan akıl hastalarına, güvenli ortam oluşturarak, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktır. Adli psikiyatri hemşireleri, mesleki hemşirelik rollerine ek olarak, iyi bir eğitimci, davranış bilimcisi, stres yönetiminde uzman, terapatik iletişim rolleri iyi olan hemşirelerdir (Akköz ve Başer, 2012).

Psikiyatri hastaları normal bireylere göre daha fazla ilgi bekleyen, bakıma muhtaç hastalardır. Bu bakımdan hastalara bütünsel yaklaşım sergilenmeli, ihtiyaç duyulan iletişim modelleri ile hastaları normal hayata adapte edilmelidir. Bu hastaların tedavisi için adli hemşirelere düşen görevler; onları bilgilendirme, cesaretlendirme, güven verme ve fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak hayata hazırlama eğitimlerini kapsar (Eşiyok ve Ark., 2004).

Adli psikiyatri hemşireleri, hukukun ihtiyaç duyduğu durumlarda, kişilerin gerçekten akıl hastası olup olmadıkları konusunda bilirkişilik yapabilirler (Akköz ve Başer, 2012).

2.5.8. Adli Geriatri Hemşireliği

Günümüz şartlarında gerek yurt içi gerek yurt dışında çeşitli sebeplerle doğurganlık oranının azalması ve ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte, yaşlıların bakımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaşlılara yönelik şiddet olayları arttığı gibi ihmal ve istismar olayları da artmıştır. Burada adli geriatri hemşirelerine düşen görev ise özellikle ihtiyaç duyulan yaşlı bakım evleri ve huzur evlerinde, yaşlılara ihmal ve istismar konusunda bilgi vermek, yasal hakları konusunda bilgilendirmek, bu alanlarda çalışan bütün personele yaşlı ihmal ve istismarını bir suç unsuru olduğu konusunda bilgi vererek yaşlıların güven ortamında yaşamasını sağlamaktır (Akköz ve Başer, 2012).

Adli geriatri hemşireleri, görevli buldukları yaşlı bakım merkezleri ve sağlık kuruluşlarında, yaşlı istismarı ve şiddet olgularında, fiziksel muayene yaparak, raporlar hazırlar. Olayların hukuki sürecinde ise elindeki kanıtlarla sürece yardımcı olurlar (Çilingir ve Hindistan, 2012).

2.5.9. Okullarda Adli Hemşirelik

Okul adli hemşireleri, Çocukların eğitim hayatında karşılaşılabileceği, aile içi şiddet olayları, cinsel istismar, ihmal ve intihar olaylarını engellemek ve çocukları uyuşturucu madde, alkol ve diğer olumsuz davranışlardan korumak için, gerekli eğitim hizmetini sunmak, davranış bozukluğu ve şüphe durumu belirlenen, çocukları gözlemleyerek oluşabilecek olguları engellemek için, öğretmenlerle, velilerle ve asayiş birimleri ile sürekli iletişim halinde çalışan hemşirelerdir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

2.6. Hastanelerde Adli Olgu Yönetimi

Sağlık hizmeti almak üzere sağlık kuruluşlarında vakaların adli vaka olarak değerlendirme görevi hekimlere verilmiştir. Hekimler vakayı adli olarak değerlendirmek için hastayı muayene eder hasta yakınlarından bilgi alır. Adli vaka olarak kabul edilen durumlar, trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, darp, kesici delici alet yaralanmaları, iş kazaları, yüksekten düşme sonucu travmalar, zehirlenmelere bağlı bulgular, intihar girişimi olasılığını düşündüren bulgular, çocuk istismarı, cinsel saldırılar, cinai düşük, nedeni belli olmayan doğal olmayan ölümler, savcılık üst yazısı ile adli vaka olarak gönderilen vakalar adli vaka

olarak sınıflandırılır. Adli vaka olduğu kesinleşen durumlarda hastane polisine haber verilir. HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve acil servis triyaj gözlem formuna hasta kaydı yapılır. Kayıt üzerine kırmızı “adli vaka” kaşesi basılır. Hastane polisi diğer kolluk kuvvetleri (jandarma, polis merkezi) ile irtibat sağlayarak olay hakkında bilgi verir. Bu süreç içinde soruşturmayı yürüten kolluk kuvvetlerine tıbbi akışı aksatmayacak şekilde yardımcı olunur. Hasta muayene edilip, tanı ve tetkikleri yapıldıktan sonra, muayeneyi yapan hekim, genel adli muayene formuna(Ek:5) tıbbi kanaatini yazar. Savcılık üst yazısı ile kan idrar, doku, kıl, örneği istendiği durumlarda, hemşire iki ayrı tüpe kan ve diğer materyal örneklerini alarak,“ vakalardan numune alma ve teslim tutanağı” ile kapalı zarfla birlikte kolluk kuvvetlerine teslim eder diğer örnek ise şahit numune olarak 6 ay ile 1 yıl arası buzdolabında muhafaza edilir. Muayeneler sonrası hekim tarafından adli rapor düzenlenir. Düzenlenen raporlarda adli makamlar tarafından sorulan sorulara cevap verilir. Raporlar el yazısı yazılmış ise okunaklı anlaşılır olmalıdır. Raporu düzenleyen hekim, tıbbi görüşlerinin altına, adını, soyadını yazarak, kaşeler ve imzalar (Silivri Devlet Hastanesi adli vaka yönetim prosedürü, 2011). Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken noktalar
(Sunay ve Serpil, 2004).

1. Adli rapor düzenlenmesi için gönderilen olgunun yerine başka birinin kasıtlı olarak muayene olmasını önlemek amacıyla, sol el bileği iç yüzünde muayene isteminde bulunan resmi makamın mührü veya kişinin kimlik belgesi bulunup bulunmadığı ya da görevli bir memurun kişiye refakat edip etmediğine dikkat edilmesi gerekmektedir.
2. Raporlarda adli olgularda kişinin adı, soyadı, baba adı ve doğum tarihi gibi kimlik bilgileri, muayene tarih ve saati; olay tarih ve saati belirtilmesi gerekmektedir.
3.Olay türü (trafik kazası, darp, yüksekten düşme gibi) belirtilmelidir.
4.Kişinin alkollü olup olmadığı belirtilmelidir.
5.Kişinin bilinç, kooperasyon ve oryantasyonu ile genel durumunun belirtilmesi gerekmektedir.
6. Kişinin vücudundaki tüm lezyonların saptanması ve vücut diyagramları kullanılarak tanımlanması gerekmektedir.
7. Hayatı tehlikenin varlığının tüm klinik, laboratuvar ve radyolojik yöntemler kullanılarak kesin olarak tespit edilmesi gerekmektedir.

8. Geçici raporda olgunun hayati tehlikesinin bulup bulunmadığının belirtilmesi gerekmektedir.
9. Kesin raporda ek olarak kişinin mutad iştigalden kalma süresinin belirtilmesi gerekmektedir.
10. Raporun okunur ve anlaşılır olması gereklidir.
11. Düzenlenen raporun hekim tarafından imzalanması ve sorumlu hekim veya başhekim tarafından onaylanarak görevli memura imza karşılığı verilmesi gereklidir.
12. Raporun bir nüshasının arşivlenmesi gereklidir.

Türkiye de adli hemşirelikle ilgili henüz yasal düzenleme yapılmamıştır (URL 1). Adli olaylarla ilgili yetki Adli Tıp Kurumuna verilmiştir. Adli tıp kurumunda ise adli olaylarla ilgili kanıt toplama ve koruma ile ilişkili birim biyoloji ihtisas dairesidir. Biyoloji ihtisas dairesinde çalışmak üzere, adli tıp uzmanları, hemşireler, laborantlar ve yardımcı personeller görev yapmakta ve diğer adli tıp birimleri ile koordineli çalışmaktadır(URL 2).

Adli tıp kurumuna gelen deliller biyoloji ihtisas dairesine incelenir. Biyoloji ihtisas dairesine gelen deliller incelenirken şu hususlara dikkat edilmelidir. Bu hususlar aynı zamanda, adli hemşirelerin yönetsel faaliyetlerde, uygulamaya koyması gereken maddelerdir.

a) (**Değişik: RG-19/ 1/2012-28178**) Mahkeme ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından nesep tayini için gönderilen şahısların, son altı ay içinde çekilmiş ve mahkeme veya Cumhuriyet savcılıklarınca onaylanıp usulüne uygun zarflanmış ikişer adet vesikalık fotoğraflarını getirerek nüfus cüzdanlarıyla birlikte mesai gün ve saatlerinde başvurmaları gerekmektedir.

b) Nesep tayini için ilgili şahısların bizzat gönderilememesi halinde; en az 5 ml olacak şekilde kapaklı, antikoagülan içeren tüplere kan örneklerinin alınması ve tüpün alt üst edilerek karıştırılması (pıhtılaşmayı önlemek için), dik pozisyonda naklini sağlamak için sabitleyici içine yerleştirilerek en kısa zamanda, kurye ile birlikte soğuk taşıma zincirine uyularak (plastik buz paketi içeren termos içinde) Biyoloji İhtisas Dairesine gönderilmesi, bu koşulların yerine getirilememesi halinde; emici vasıfta pamuklu beyaz bez üzerine 8-10 damla kan damlatılarak oluşturulan lekenin oda ısısında, güneş ışınlarından uzak, tozsuz, temiz bir

ortamda doğal seyriyle kurutularak beyaz kağıda sarılmasını müteakiben zarflanıp etiket bilgileri yazılarak biyoloji ihtisas dairesine gönderilmesi gerekmektedir

c) Ölen bir kişinin kimlik tespitinin yapılması isteniyorsa; öncelikle kan veya kan lekesi (yukarıda tarif edilen usullere uyularak) örneklerinin gönderilmesi, otopside alınan dokuların steril petri içinde formaldehit, alkol vb. gibi herhangi bir koruyucu madde içerisine konulmadan en kısa zamanda, kurye ile birlikte soğuk taşıma zincirine uyularak (plastik buz paketi içeren termos içinde) biyoloji ihtisas dairesine gönderilmesi gerekmektedir.

d) Embriyo, fetus gönderilmesi halinde; bunların herhangi bir koruyucu madde içine konulmadan bir bütün halinde, en kısa zamanda, kurye ile birlikte soğuk taşıma zincirine uyularak (plastik buz paketi içeren termos içinde) biyoloji ihtisas dairesine gönderilmesi gerekmektedir.

e) Olay mahallinde kıl bulunması halinde; gönderilecek kıl örneklerinin köklerinin korunarak ayrı ayrı kağıtlara sarılması ve numuneyi alanın adı-soyadı, görevi, numunenin alınış gün ve saati, numunenin elde edildiği yer ve alınış usulü, ilgili adli makâmın isim ve numarası gibi etiket bilgileri yazılmış bir zarfa konularak gönderilmesi, böyle bir olayda şüphelilerden mukayese amacıyla inceleme konusu materyalin aynısının gönderilmesine gerek olmadığı, bunun yerine şüphelilerden alınacak taze kan yada kan lekesinin bu maddenin (b) bendinde tarif edilen koşullara uyularak gönderilmesi gerekmektedir.

g) Olay mahallinden toplanan leke örnekleri (kan, sperm, salya vs.) temiz ve kapalı bir ortamda bu maddenin (b) bendinde tarif edilen koşullara uyularak doğal seyri ile havada kurutulduktan sonra ayrı ayrı ambalajlara konularak üzerine gerekli bilgileri (kimden alındığı, olay türü, alındığı tarih, alınan materyal, kim tarafından alındığı) içeren etiket yapıştırılması, alınan biyolojik materyal nemli ise ve hemen olay yerinde kurutulma imkanı yok ise, 2 saatten fazla plastik ya da kağıt ambalajda muhafaza edilmelidir.

h) Anal ve vajinal svapların eküvyon ile alınarak ayrı ayrı steril tüpler içine konulması, ağızlarının iyice kapatılması ve her tüpün üzerinde yukarıda belirtilen gerekli bilgileri içeren etiketin bulunmalıdır.

i) Biyolojik delilleri toplarken bulaşmayı engelleyici tedbirler alınması, bunun için de delillere eldivensiz, maskesiz, bone takmadan ve koruyucu giysi giymeden yaklaşılmaması, bir delili toplamak için kullanılan bir eldivenle diğer örneklerin toplanmamasına da dikkat edilmesi gerekmektedir.

j) Ayrıca mikrobiyolojik analiz için gıda maddelerinden numune alınması, muhafazası ve laboratuvara gönderilmesinde aşağıda yazılı kurallara uyulması gerekmektedir. Numune alma araç ve kapları temiz ve steril olmalıdır.

Numune kapları sıkıca kapatılmalı, su ve hava geçirmemelidir.

Numuneler depolama sıcaklığında tutularak süratle laboratuvara ulaştırılmalıdır. (0C-20C'de en geç 24 saat içinde taşınmalıdır)

Her bir numune ayrı ambalaj içine konarak mühürlü ve etiketli olarak varsa numune alma tutanağı ile gönderilmeli; önceden tahlili yapılmış ise analiz raporu da ilave edilmelidir.

Etiket üzerine:

Malın niteliği ve kaynağı,

Ambalajdaki numune sayısı ve ağırlığı,

Numunenin alındığı yer ve tarih,

İmal ve son kullanma tarihi,

Numuneyi alan teknisyenin adı, soyadı, imzası,

Alındığı anda numunenin sıcaklık derecesi yazılmalıdır (URL 4).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık kurumlarında hemşirelerin adli vakalarda ne gibi görev aldıkları, görevlendirmelerinde olayın türüne kadın ve erkek hemşirelerin hangi tür vakalarda hizmet sunması gerektiği ve adli olaylarda erkek hemşirelerin rollerinin belirlenmesi açısından, yayınlanmış literatürler ve tez çalışmaları araştırılmıştır. Araştırma anketi yapmak için, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından, İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneler Kurumu Sekreterliği ve Silivri Devlet Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alındıktan sonra katılımcılara aydınlatılmış onam imzalatılarak anket çalışmasına başlanmıştır. Araştırma yapmak için alınan izinlerin resmi yazışmaları Ek 1 ve Ek 2’de yer almaktadır.

Araştırmanın evrenini Silivri Devlet Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılırken, açık uçlu sorular sorulmuştur. Katılımcılarla , “adli olgularda erkek hemşirelerin rollerini” belirlemek amacı ile yüz yüze görüşmeler yapılarak anket soruları uygulanmıştır. Anketin ilk bölümü sağlık çalışanlarını tanımak ve tanımlamak için, ikinci bölümünde hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımını belirlemek için son bölümde ise adli hemşirelik uygulamalarında hukuk kurallarına, prosedürlere ve yönetmenliklere ne derece dikkat edildiğini saptamak için sorular yöneltilmiş, tezin amacına uygun veriler elde edilmeye çalışılmıştır. Toplanan verilerde ortaya çıkan bulgular, tartışma kısmında bilimsel çalışmalarla desteklenerek, ortaya çıkan eksiklikler, çözüm önerileri ışığında değerlendirilmiştir. Katılımcılara sunulan aydınlatılmış onam formu örneği ve anket soruları Ek 3 ve Ek 4’te yer almaktadır. Anket çalışması 2 ebe, 12 sağlık memuru ve 42 hemşire olmak üzere toplam 56 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Katılımcıların, 25’i erkek, 31’i kadındır. Erkeklerin 12’si sağlık memuru, 13’ü hemşire iken, kadınların 29’u hemşire 2’si ebedir. Anket soruları açık uçlu hazırlanmıştır. Anketin son kısmına eklenen açıklama soruları ile; meslektaşlar arasında cinsiyet ayrımının avantajları, katılımcıların cinsiyetine göre görev alanları hakkındaki fikirleri, katılımcıların kurumlarındaki adli vakaları tanımlama becerileri, adli vakalarda yasal sorumluluk ve süreç yönetimi hakkındaki bilgileri, adli vakalarda resmi yazışmalar ve delilerin korunmasına yönelik tutumları, adli vakalarda vakanın türüne göre meslektaşların cinsiyetini belirleme durumları ve adli vakalarda hangi meslek gruplarının yer alması gerektiği konusundaki bilgi, tutum ve davranışları hakkında fikirleri alınarak tez çalışmasının etik kurallar içinde bilimselliği, esnekliği, objektifliği gözetilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın yürütüldüğü Silivri Devlet Hastanesinde uygulanan ankette katılımcıların 31'i kadın (%55.35), 25' i erkek (%44.65) sağlık çalışanıdır.

Öğrenim durumları ele alındığında katılımcıların büyük çoğunluğu lisans (%60.72) mezunu iken orta öğretimden mezun olup ta çalışanlar nispeten daha azdır (% 21.12). Ankete katılan ön lisans ve yüksek lisans mezunlarının sayıları eşittir (%8.93).

Katılımcıların büyük çoğunluğunu 42 kadın ve erkek hemşireler (%75) oluştururken iken 12'si (%21.42) sağlık memuru, 2'si (%3.58) ebedir.

Katılımcılara adli vakaların başvuru sıklığına göre en çok acil servis (%19.65), ameliyathane (%17.86), genel cerrahi servisi (%14.28), çocuk sevisi (%8.93), yoğun bakım (%5.35), dahiliye servisi (%1.79), kadın doğum servisi (%1.79) ve diğer birimler (Enfeksiyon, Hemodiyaliz, Kalite Birimi, TİG, Eğitim Birimi, Hasta Hakları Birimi, Laboratuvar, Özlük, Ayniyat, Röntgen, %30.35) olmak üzere ankete iştirak etmişlerdir. Sayısal veriler Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Demografik özelliklere ilişkin frekans tablosu (N=56).

		f	%
Cinsiyet	Kadın	31	55,35
	Erkek	25	44,65
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	12	21,42
	Ön lisans	5	8,93
	Lisans	34	60,72
	Yüksek Lisans	5	8,93
Unvan	Ebe	2	3,58
	Sağlık memuru	12	21,42
	Hemşire	42	75
Çalıştığı birim	Acil servis	11	19,65
	Çocuk servisi	5	8,93
	Ameliyathane	10	17,86
	Yoğun bakım	3	5,35
	Kadın Doğum	1	1,79
	Genel Cerrahi	8	14,28
	Dahiliye	1	1,79
	Diğer (Enfeksiyon, Hemodiyaliz, Kalite birimi, TİG, Eğitim birimi, Hasta hakları birimi, Laboratuvar)	17	30,35

Tablo 6. Anket Maddelerine İlişkin Frekans Tablosu (N=56)

Soru	Sağlık memuru		Hemşire		Ebe	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	6	6	24	18	2	-
Meslekte kadın hemşirelerin erkek hemşirelere veya erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre avantajı var mıdır?	9	3	26	16	2	-
Adli hemşirelikle ilgili bilgiye sahip misiniz?	4	8	9	33	-	2
Kurumunuzda çalışırken adli vakayla karşılaştınız mı?	10	2	39	3	-	2
Adli olaylar karşısında süreç yönetimi ile ilgili bilginiz var mı?	2	10	21	21	-	2
Adli olgularda hizmet verirken üstlendiğiniz rollerin ve yasal sorumlulukların farkında mısınız?	3	9	21	21	1	1
Adli vaka yönetimi ile ilgili kurumunuzda hizmet içi eğitime katıldınız mı?	2	10	4	38	-	2
Adli hemşirelikte kadın hemşireye verilen rollerle erkek hemşirelere verilen roller olayın türüne göre değişmeli midir?	6	6	21	21	1	1

Anket sorularının frekans dağılımı incelendiğinde “mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?” Sorusuna katılımcıların yarıdan fazlası (%57.14) ü “evet isteyerek seçtim” cevabını verirken, %42.86’sı “hayır” cevabını vermiştir.

“Meslekte kadın hemşirelerin erkek hemşirelere veya erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre avantajları var mıdır?” sorusuna “evet” diyenler sayısal olarak “hayır” diyenlerin iki katıdır (%66.07).

“Adli hemşirelik ile ilgili bilgiye sahip misiniz?” sorusuna katılımcıların %23.21’i “evet” cevabı verirken %76.79’u hayır cevabı vermiştir.

“Kurumunuzda çalışırken adli vakayla karşılaştınız mı?” sorusuna katılımcıların % 87.50’si “evet” cevabını verirken % 12.50’si “hayır” cevabı vermiştir.

“Adli olaylar karşısında süreç yönetimi ile ilgili bilginiz var mı?” sorusuna katılımcıların %41.07’si “evet” derken %58.92’si “hayır” cevabı vermiştir.

“Adli olgularda hizmet verirken üstlendiğiniz rollerin ve yasal sorumlulukların farkında mısınız ?” sorusuna katılımcılardan %44.64’ü “evet farkındayım” derken %55.36’sı “hayır” cevabı verdiği görülmüştür.

“Adli vaka yönetimi ile ilgili kurumunuzda hizmet içi eğitime katıldınız mı?” sorusuna katılımcıların yalnızca %10.72’si “evet” derken %89.28 katılmadığını belirtmiştir.

“Adli hemşirelikte kadın hemşireye verilen rollerle erkek hemşirelere verilen roller olayın türüne göre değişmeli midir?” sorusuna katılımcıların % 50’si “evet” derken %50’si “hayır” cevabı vermiştir.

Açık uçlu sorulardan, “Size fırsat sunulsa kadın hemşireleri ve erkek hemşireleri özellikle hangi birimde çalıştırırdınız? ” sorusuna katılımcılardan %76’sı bu soru ile ilgili fikirlerini yazarken % 24’ü fikir beyan etmemiştir.

Açık uçlu sorulardan,“ Kurumunuzda adli olaylarla ilgili yönetim prosedürü var mı?” sorusuna katılımcıların % 57.14’ü “hayır” cevabını vermiş, % 42.86’sı “evet var” cevabını vermiştir.

Açık uçlu sorulardan, “Adli vakalarda hasta kabulünde ve delil toplamada nelere dikkat edersiniz?” sorusuna katılımcıların % 62.50’si fikirlerini beyan ederken % 37.50’si fikir beyanı yapmamıştır.

Açık uçlu sorulardan, “Adli vakalarda hizmet sunan hemşireler deliller ile resmi yazışmalarını hangi kurumlarla paylaşırlar?” sorusuna katılımcıların %57.14’ü fikir beyan ederken %42.85’i açıklama yapmamıştır.

Açık uçlu sorulardan, “Herhangi bir adli olay karşısında hangi meslek grupları olayın içinde yer almalıdır?” sorusuna bilgi paylaşan katılımcı oranı oldukça yüksek (%94.64) olarak görülmüştür. Katılımcılar herhangi bir adli olay karşısında, hastane polisi, muayeneyi yapan hekim ve sağlık çalışanları, hastane yönetimi, savcılık, jandarma, adli tıp kurumu, psikolog, sosyolog, iş güvenliği uzmanları yer alır şeklinde fikir sunmuşlardır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşireler mesleklerini icra ederken, meslekle ilgili teorik ve pratik bilgilerini, toplumla ve ihtiyaç duyulan noktalarda iletişim ile sağlarlar. Toplumu oluşturan unsurlarla iletişim kurulurken toplumun, sosyo-kültürel özelliklerine dikkat edilerek hizmet verilmelidir (Williams, 2001).

Konuyu iletişim yönünden ele aldığımızda, eski çağlardan beri, savaşlar, salgın hastalıklar ve afetler sonrası hastalarla ve afet zedeler ile iletişim kurup, tedavi ve yardıma muhtaç kişilerin tedavi ve bakımını sağlayan kişiler, olaylara şefkat hissiyle yaklaşan kadınlar olmuşlardır. Meseleye daha geniş açıdan bakarsak erkeklerin savaşlarda cephede olduğunu düşünürsek, savaş sonrası yaralılara bakma görevi kadınların görevi olmaktan başka seçenek kalmamıştır. Topluluklarda zaman içinde yaralılara ve hastalara bakım vermek, kadınların veya kadın hemşirelerin görevi olması gerekiyormuş algısı oluşmuştur. Savaşların azalması, tıbbi teknolojinin gelişmesi ile birlikte, hızla gelişen tıbbi uygulama hizmetlerinin istihdamını sağlamak için, sağlık kuruluşlarına erkek personeller çalışmaya başlamış, zaman içinde hemşirelik mesleğinin icrası için erkek hemşirelere de ihtiyaç duyulmuştur

Uluslararası hemşirelik konseyinin (ICN) yapmış olduğu hemşirelik tanımı incelediğimizde, bu mesleğin sadece kadınlara özgü bir meslek olmadığını görmekteyiz. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 2007’de revizyona uğrayan hemşirelik kanunu ile birlikte, Amerika ve Avrupa Ülkeleri baz alındığında oldukça geç kalınmasına rağmen, erkek bireylere de hemşire olma hakkı tanımıştır. Toplumumuzun sosyal ve kültürel yapısı, erkek bireyler için hemşireliği meslek olarak cazip kılmamasına karşın, 2007 yılından itibaren, Hemşirelik Fakültelerine/ Bölümlerine erkek adayların alınması ve sağlık memurluğundan mezun olan erkek adaylara, hemşire olma hakkı tanınması ile birlikte erkek hemşirelerin sayısı zamanla artmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı 2015 verilerine göre Türkiye de 2015 yılı itibarı ile kamuda çalışmakta olan erkek hemşire oranı % 8’dir. Bakanlıktan edinilen bilgilere göre artan ihtiyaç ve iş gücüne göre kurumlarda erkek hemşire istihdamı artacağı öngörülmektedir (URL 2) .

Amerika ve diğer Avrupa ülkelerinde erkek hemşirelerin mesleğe katılımı ve adli hemşirelerin, adli olgularda hizmet vermesi, yapılan yasal düzenlemeler ve görev tanımları ile

birlikte ülkemizden daha önce gerçekleşmiştir. Bu tür yasal düzenlemeler, erkekleri de hemşirelik mesleğinin içine katmış, hatta zaman içinde adli hemşirelik alanı içinde erkek hemşirelere de hizmet sunma hakkı tanımıştır. Erkek hemşireler, kadın meslektaşları ile birlikte hemşirelik mesleğine statü katmış ve kurumlarda kadın meslektaşlarının yasal haklarını koruyucu roller üstlenmiştir. Mesleki uygulamalarda fiziksel güç gerektiren organizasyonlarda kadın meslektaşları ile işbirliği yaparak, işleyişi hızlandırmışlardır.

Tez çalışmasında sağlık çalışanlarına uygulanan ankette, “Meslekte kadın hemşirelerin erkek hemşirelere veya erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre avantajları var mıdır?” sorusuna evet diyenler sayısal olarak hayır diyenlerin iki katıdır (%66.07). Katılımcılardan evet diyenler erkek hemşirelerin fiziksel ve duygusal yönlerinin güçlü olduğunu belirtirken, kadın hemşirelerin iletişim ve el becerilerinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Hayır cevabını veren katılımcılar ise (%33.92) yapılan işin ve alınan ücretin aynı olduğunu bu bakımdan cinsiyet ayrımı gözetmeksizin sağlık çalışanlarının her birimde görev yapmaları gerektiğini belirterek bu fikre karşı çıkmışlardır.

Hemşirelik mesleği topluma, çok geniş bir alanda hizmet olanakları sağlamaktadır. Bu mesleğin icrasında erkek hemşireler de diğer meslektaşları gibi, sağlıklı bireylere koruyucu sağlık hizmeti sunmakla birlikte, çevre sağlığını koruma, hasta bireylerin tedavi ve bakımı, yaşlılara evde bakım hizmeti, adli olaylarda görev alma gibi birçok alanda hizmet sunabilirler.

İlçe ve arkadaşları 2009 yılında Bolu da yaptıkları bir araştırmada, klinikte çalışan sağlık personelinin %90,9 unun adli olayla karşılaştığı, %65,9 unun adli olgularla ilgili eğitim almadığı, %22,7 sinin hasta giysilerinin doğru şekilde çıkarıp saklayamadığı, %90,9 u adli olgularda yeterli olduğunu düşünmelerine rağmen bunlardan sadece %18,2 si yeterli bilgiye sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Yine aynı araştırmada, delilerin korunup saklanması, raporların düzenlenmesi, hastaların tedavi ve rehabilitasyonu için klinik adli hemşirelere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Elde edilen bu sonuçlarla tez çalışmasında ortaya çıkan sonuçların benzerliği ise adli vakalarda Türkiye’de hizmet sunan hemşirelerin pozisyonunu belirlemesi açısından anlamlı bir sonuçtur.

Yapılan anket çalışmasında “Adli vakalarda hasta kabulünde ve delil toplamada nelere dikkat edersiniz?” sorusuna katılımcıların % 62.50’si fikirlerini beyan ederken % 37.50’si fikir beyanı yapmamıştır. Fikirleri alınan sağlık çalışanlarının birçoğu delil koruma da yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bilgi sahibi olan katılımcılar delil korumada kayıtların

doğru tutulması gerektiği, alınan kan numunelerin uygun koşullarda saklanması, adli raporları hazırlama yetkisinin hekime ait olduğu konularında bilgi verirken, hastalarla muayene sırasında nasıl iletişim kurulacağı, hastalardan, tırnak, tükürük, sperm, kıl numunelerinin alınma teknikleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları, hasta giysilerinin saklanması hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu, travma ve şiddete dair yara ve darp izlerinin fotoğraflarının çekilip saklanmasına ilişkin organizasyon ve yeterli teknik bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Yapılan anket çalışmasından çıkan sonuçlar ilçe ve arkadaşlarının çalışmasında ulaştığı bulgulara benzerlik göstermektedir. Konuyla alakalı adli tıp kurumunun belirlemiş olduğu delil ve numune alma yöntemi ile alakalı dikkat edilecek hususlar bütün sağlık çalışanlarına tebliğ edilmelidir.

Özellikle acil servis birimlerinde çalışan sağlık personellerinin, daha çok adli olgularla karşı karşıya kaldığı görülmüştür fakat bu hemşirelerin olaylara yaklaşımı, bilgi eksikliği ve görev tanımlarının olmaması nedeni ile yetersiz kalmıştır. Tablo 6'ya göre; "Adli olaylar karşısında süreç yönetimi ile ilgili bilginiz var mı?" sorusuna katılımcıların % 41.07'si evet derken %58.92'si hayır cevabı vermiştir. Kurumda çalışan her 7 kişiden biri adli olayla karşılaşmış olmasına rağmen % 58.92'sinin adli vakalarda süreç yönetimi ile ilgili bilgilerinin olmadığını saptanmış, ortaya çıkan bu sonuç anlamlı görülmüştür. Çıkan bu sonuca göre, adli vakalarda hemşirelere verilecek rollerinin belirlenmesi ve adli olaylarla ilgili sağlık çalışanlarının tümüne hizmet içi eğitim verilerek süreç yönetiminde doğru uygulamaların hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

Adli olguların, sadece sağlık kuruluşlarında meydana gelmediği düşünülürse, adli hemşirelikle ilgili çalışmalar da hemşirelerin hangi konumda olduğu daha net anlaşılır. Türkiye'de, adli olgularda görev alan hemşireler, acil servislerle sınırlı kaldıkları ortadadır. Acil servislerde görev yapan sağlık personeli ve adli hemşirelerin sorumluluklarını, yerine getiremediği gibi adli hemşirelikle ilgili yeterli bilgiye sahip değildir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan anket sorularından, "Adli hemşirelik ile ilgili bilgiye sahip misiniz?" sorusuna katılımcıların %23.2' i evet cevabı verirken %76.79'u hayır cevabı vermiştir. Bu çalışma kendi örnekleminde, katılımcılardan dört kişiden üçünün adli hemşirelikle ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ortaya koymuştur. Kurumda çalışanların %87.50 çalıştığı birimlerde adli vakayla karşılaştığı düşünülürse çıkan sonucun ne derece anlamlı olduğu da saptanabilir. Bunun için sağlık çalışanlarına Türkiye de adli hemşireliğin farkındalığı artırıcı eğitim faaliyetleri (seminer, konferans, kongre) düzenlenerek adli

hemşirelerin rolleri açıklığa kavuşturulması sağlanırken, adli vakalarda sağlık çalışanlarının etkinlikleri de artırılabilir.

Ülkemizde, şiddet olayları, cinsel saldırı ve istismar olayları, çocuk ihmal ve istismarı olayları, yaşlı ihmal ve istismarı, okul ve cezaevlerinde meydana gelen adli olgular ve psikiyatrik adli olguların, her geçen gün daha da arttığı görülmektedir. Bu tür adli olgularda sunulacak adli vaka hemşirelik hizmetinin, sınırlı bir bölgede (acil servisler) kalması ve bu konu ile alakalı sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olmaması adli hemşirelikle ilgili düzenlemelerin yapılmasının gerekliliğini açıklar niteliktedir. Bu durum, acil servislere gelen adli olguların yönetimini sağlayacak ve adli hemşirelik hizmetini yürütecek profesyonel sağlık çalışanlarına ne kadar çok ihtiyaç duyulduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Adli vakalarda hizmet sunumu yapan hemşireler olayın sadece hemşirelik boyutu ile ilgilenirse mesleki açıdan yetersiz kalabilirler. Adli hemşireler, hemşirelik görevinin yanında adli olguların yönetimi ve adli olayların hukuki boyutu ile bilgi, birikim ve tecrübelerini gerektiği şekillerde uygulamakla yükümlüdürler. TCK'ya göre mesleğini icra eden hemşireler, mesleklerini hukuk kuralları içinde icra etmelidirler. Hukuken verilmiş bir görev karşısında, görevlerinde kusurlu davranıyor veya görevlerini kasıtlı olarak yerine getirmiyorlarsa ve bunun sonucunda, bir zarar meydana gelmiş ise, zarar ile kusurlu hakkında hukuka aykırı davranış arasında bir illiyet bağı bulunmalıdır.

İdari bir görev sırasında meydana gelen kusur ağır ise kişisel kusur olarak kabul edilir ve fiili işleyen hakkında tazminat davası açılabilir. Ağır kusurlar hemşirelerin uygulamakla görevli oldukları mevzuat hükümlerini kasıtlı olarak yerine getirmeme, kasıtlı olarak geciktirme veya kasıtlı olarak eksik uygulanması sonucu hastalara zarar veren eylemleri içerir. Hafif kusurlar ise hizmet kusuru sayılırken genellikle ihmal ve dikkatsizlik sonucu meydana gelen kusurlardır. Hafif kusurlarda tazminat davaları kurum hakkında, idari yargı davaları olarak açılmaktadır (Kalabalık, 2011).

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının adli vakalarla ilgili hukuki sorumluluklarının farkında olmadıkları gibi kurumlarındaki yönetmenlikler ve prosedürler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymuştur. Tablo 6 da, “ Kurumunuzda adli olaylarla ilgili yönetim prosedürü var mı?” sorusuna katılımcıların % 57.14’ü “hayır” cevabını vermiş % 42.86’sı “evet var” cevabını vermiştir. Evet cevabı verenlerin büyük çoğunluğunun adli vaka yönetim prosedürünün içeriği hakkında bilgi sahibi olmadığı

görülmüştür. Bu sonuç kurumda çalışan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının, hastanenin adli vaka yönetim prosedüründen haberdar olmadığını ortaya çıkarırken, aynı zamanda kendilerini ilgilendiren bu prosedür hakkında bilgi sahibi olmamaları, uygulama esnasında ortaya çıkabilecek herhangi bir sorunun aşılammaması durumunda kendilerinin hizmet kusuru işleme ihtimallerini artırmaktadır.

Uygulan ankette; “Adli olgularda hizmet verirken üstlendiğiniz rollerin ve yasal sorumlulukların farkında mısınız? ” sorusuna katılımcılardan %44.64 “evet farkındayım” derken %55.36’sı “hayır” cevabı verdiği görülmüştür. Evet cevabı verenlerin açıklamaları incelendiğinde yasal sorumlulukları ile ilgili doğru beyanı yapan katılımcı sayısı çok az olduğu saptanmıştır. Ortaya çıkan bu tabloda, sağlık çalışanlarının bir hukukçu tarafından düzenli olarak hizmet içi eğitim vermesi uygun olabilir. Ayrıca hemşirelik okullarında adli vakaların hukuksal boyutunu içeren dersler müfredata eklenerek adli olgularda faillerin ve maktüllerin haklarını koruyan, bir hukukçu ve bir yönetici vasfı ile adli vakaları organize etme kabiliyeti kazanan, hemşireler mesleğe kazandırılmalıdır.

Adli vakalarda görev alan hemşireler mesleki rollerini yerine getirirken, diğer meslek gruplarının uygulama alanlarına müdahale etmeden onlarla işbirliği içinde çalışmalıdırlar. Yapılan çalışmada uygulanan ankette sağlık çalışanlarının “Herhangi bir adli olay karşısında hangi meslek grupları olayın içinde yer almalıdır?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar ve diğer meslek grupları ile işbirliği konusundaki fikirleri saptanmaya çalışılmış, katılımcılardan fikir beyan edenlerin oranı oldukça yüksek (%94.64) çıkmıştır. Katılımcılar herhangi bir adli olay karşısında, hastane polisi, muayeneyi yapan hekim ve sağlık çalışanları, hastane yönetimi, savcılık, jandarma, adli tıp kurumu, psikolog, sosyolog, iş güvenliği uzmanları yer alır şeklinde fikir beyan etmişlerdir. Ortaya çıkan bu fikirlerin doğruluğu tartışılmazken, sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli bilgiye sahip oldukları gözlenmiştir.

Anket sorulardan, “Adli vakalarda hizmet sunan hemşireler deliller ile resmi yazışmalarını hangi kurumlarla paylaşırlar?” sorusuna katılımcıların %57.14’ü fikir beyan ederken %42.85’i açıklama yapmamıştır. Fikir beyan edenlerin çoğunluğu, resmi yazışmalarda hemşirelerin yasal yetkisi olmadığını, sorumluluğun hekimlerde olduğunu belirtirken, bir kısım katılımcı yazışmalar ve delillerle ilgili olarak hemşirelere savcılıktan bir üs yazı gelmesi durumunda, hastane yönetimi tarafından deliller ve bilgiler ilgili kurumlarca paylaşılır cevabını vermiştir. Bu konu ile ilgili doğru cevap alınmamasının nedeni,

Türkiye’de adli vaka hemşireliği uygulamasına henüz geçilememiş olması ve anayasamızda bu konu ile ilgili bir düzenleme bulunmamasından kaynaklanmaktadır.

Bir sağlık kuruluşunun hizmet sunumundaki kalitesi, hizmet sunan personeller, hizmet sunulan yerin fiziksel özellikleri ve hizmetin yönetim süreci ile ilişkilidir (Şahin ve ark., 2013). Adli olaylar sonucu sağlık kuruluşlarına başvuru yapan hastalar, hizmet satın almaya gelmişlerdir. Adli olgular sonrasında, etkili ve kaliteli hizmet sunumu için yeterli sayıda hizmet sunucuya ihtiyaç vardır. Hizmet sunan sağlık çalışanlarının verimliliğini artıran en önemli unsur mesleklerini severek ve isteyerek yapmalarıdır. Tablo 6 incelendiğinde “ mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?” Sorusuna katılımcıların yarısından fazlası (%57.14) evet cevabını verirken, % 42.86’sı hayır cevabını vermiştir. Anket sorusuna hayır cevabı verenlerin birçoğu açıklamalarında iş garantisinin diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasından dolayı tercih ettiklerini belirtirken, bir kısmı tercihlerinin aile büyükleri tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Hayır cevabını verenlerin sayısı oldukça önemli bulgudur. Bu durum kurumdaki diğer çalışanların da verimliliğini de etkilemektedir. Burada sağlık kuruluşlarına düşen görev ise çalışan ücretlerini ve çalışma alanlarındaki sosyal imkanların verimliliği artıracak şekilde düzenlenmesini sağlamaktır.

25.04.2007 Tarih ve 5634 sayılı kanunla hemşirelik mesleği ile ilgili köklü ve radikal kararlar alınmıştır. Bu kanun, hemşirelik mesleğini sadece kadın mesleği olmaktan çıkarmış, erkeklerde dahil Türk vatandaşı olan herkese bu hakkı tanımıştır (Deryal, 2010).

Türkiye’de erkekler için hemşirelik mesleği çok alışılmadık durum olsa da, bu mesleğin rollerinin icrası için, gerekli teorik ve uygulamalı eğitimi aldıktan sonra, hemşireliği kapsayan bütün alanlarda verimli çalışabileceği tartışılmaması gereken bir konudur. Yaptığımız çalışmada “Size fırsat sunulsa kadın hemşireleri ve erkek hemşireleri özellikle hangi birimde çalıştırırdınız?” sorusuna sağlık çalışanlarının %76’sı, kadınların ve erkeklerin çalışma alanları hakkında fikir beyan etmiş, beyanatta bulunanlar, erkek hemşirelerin; acil servis, ortopedi servisi, mahkum koğuşu veya ceza evleri, ameliyathaneler ve erkek gücüne ihtiyaç duyulan alanlarda, kadın hemşirelerin ise; kadın doğum servisi, çocuk servisi, muayenelerde kadın hemşirelere ihtiyaç duyulan kliniklerde, ve diğer ihtiyaç duyulan servislerde görev verebileceklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların % 24’ü ise fikir beyan etmemiştir. Bu sonuç yapılan tez çalışmasını destekler niteliktedir. Toplumsal hassasiyetlerimiz bazı konularda, kadın hemşirelerin hizmet vermesini tercih edebilir nitelikte

olmasına karşın, erkek hemşirelerin alanda çalışması ile birlikte zaman içinde erkek hemşirelerin yapmış oldukları hizmetler toplumun gözünden kaçmayacaktır. Adli hemşireliğin görev tanımı ve yasal sınırları belirlendikten sonra erkek hemşirelerin bu alanda çalışmaları artacaktır. Ancak asıl sorun erkeklerin bu alanda çalışması değil; adli hemşirelerin adli olgularla ilgili bütün alanlarda hizmet vermesini sağlayıcı, hukuki bir kanıtın olmaması, adli hemşireliğin bilimsel, sanatsal ve eğitsel yönünü ortaya çıkaracak teorik ve pratik bilgilerin ve bilgi sunucu unsurların yetersizliği, adli hemşireliğin tanımının yapılmaması, adli olaylarda primer sorumluluğun tabipler ve hukuk organlarına verilmiş olmasıdır.

Erkek hemşireler birçok sağlık kuruluşunda, bütün birimlerde çalışmaktadır. Hastane yönetimleri genel olarak erkek hemşirelere, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve mahkum koşullarına görevlendirme yapmaktadır. Uygulanan anket sonuçlarını incelediğimizde kurumda görev yapan 25 erkek sağlık çalışanının 6'sı acil serviste, 6'sı ameliyathanede, 2'si yoğun bakımda, diğer çalışanların çeşitli birimlerde (mahkum koğuşu, özlük, mutemetlik, ayniyat, laboratuvar, röntgen, ortopedi polikliniği ve diğer polikliniklerde) çalıştıkları gözlemlenmiştir, bu veri aslında Türkiye'de erkek sağlık çalışanlarının (sağlık memuru, hemşire) çalışma alanlarını özetlemektedir.

Hemşirelikle ilgili bütün alanlarda erkek hemşireler mesleki rollerini yerine getirirken, bu araştırma erkek hemşirelerin adli hemşirelikte hangi olgularda görev yapacağını göstermiştir. Erkek hemşireler adli hemşirelik yaparken, bütün alanlarda sorunsuz çalışabilir anlamı çıkarılmamalıdır. Tablo 6 da "Adli hemşirelikte kadın hemşireye verilen rollerle erkek hemşirelere verilen roller olayın türüne göre değişmeli midir?" sorusuna katılımcıların % 50'si evet derken %50'si hayır cevabı vermiştir. Bu durum anlamlı bir sonuç ifade etmemektedir. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında katılımcıların %76.79'unun adli hemşirelikle ilgili bir bilgisi ve fikrinin olmaması ile açıklanabilir.

Adli hemşirelikle ilgili katılımcılardan evet diyenler (%50) erkek hemşirelerin özellikle nezarethaneler ve hastanelerdeki mahkum koşullarında, uyuşturucu alkol ve madde bağımlısı olan adli vakaya karışmış kişilerin tedavi ve bakımında, erkek hemşirelere görev verilmesini isterken; cinsel saldırı suçları, çocuk istismarı olayları, kadınlarda jinekolojik muayene gerektiren durumlar, kadın ve çocukları ilgilendiren adli olaylarda kadın hemşirelerin görev yapmasını önermişlerdir.

Literatür çalışmalarını incelediğimizde kadın ve çocuk adli vakaları ile ilgili şu kaniya varabiliriz: çocuk adli vakalarda, adli hemşirelerin çocuklarla iletişim kurması çok önemlidir. Çocuklar iletişim kuracakları kişilere göre, farklı davranış şekli gösterebilirler, özellikle üzerlerinde psikolojik travma oluşturan olgular sonrasında, kaygılı davranabilirler. Bu gibi olgularda onlarla erkek adli hemşirelerin iletişim kurması ve empati yapması zor olabilir. Bu yüzden çocuk adli olgularda çocukların daha fazla güvenebileceği ve daha rahat iletişim kurabileceği kadın adli hemşireler görev yapmalıdırlar.

Pediyatrik adli olgular genellikle çocuk istismarı (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar) şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Pediyatrik adli olgularının yönetim sürecinde adli hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Fiziksel istismara bağlı pediyatrik adli olgularda belirtiler (vücuttaki yara izleri, morluklar, yanık izleri, darbeye bağlı travmalar vb.) çocukların ebeveynleri, çocuklara bakmakla yükümlü kişiler veya başkaları tarafından terbiye etme, disiplinize etme, korkutarak kural uygulamaya gibi şiddet içerikli olaylar sonucu ortaya çıkar. Bu tür olaylar çocukların vücut bütünlüklerine zarar verdiği gibi psikolojik travmalarda yaratabilir. Bu tür adli olguyu yönetecek olan erkek ve kadın adli hemşireler, empati kurarak çocuklarla birebir görüşmeler yapmalı ve bu görüşme sırasında çocuklarla aynı seviyede göz teması kurarak dinlemeli ve görüşme anını kayıt altına almalıdırlar. Vücuttaki şiddete bağlı darp izleri, muayene sırasında fotoğraf çekilerek delil niteliğinde saklanmalı ve bu deliller emniyet ve adli birimlerle paylaşılmalıdır.

Çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığı araştırılan bir doktora tezinde Adana Oğuz Kağan Köksal Çocuk ve Gençlik Merkez'inde Çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığını araştıran çalışmada bu merkezde istismar görülme sıklığını %10- %40 oranında olduğu saptanmış, yapılan araştırmalarda kız çocuklarının erkeklere oranla 10 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Kız çocuklarının daha fazla istismara maruz kaldığı ve faillerinin daha çok erkek bireyler olduğu düşünürse, bu tür adli vakalarda kadın adli hemşirelerin rol alması daha uygun olacaktır (Fırat, 2007).

Cinsel istismar gibi pediyatrik adli olguların yönetiminde hizmet sunan adli hemşirenin cinsel kimliği çok önemlidir. Cinsel istismara maruz kalmış adli olgularda şiddeti uygulayan kişilerin çoğunluğunu erkek failer oluşturduğu için, kadın hemşirelere görev vermek daha

doğru olacaktır. Adli olguyu yöneten hemşireler, muayene sonrasında çocukların aileleri ve çocukla ayrı ayrı görüşme yapmalı ve bu görüşmeyi kayıt altına alarak çelişki varsa ortaya çıkarmalıdır. Elde edilen deliller (giysi, sa, tırnak, meni, vücuttaki izler) delil koruma yaklaşımına uygun olarak kayıt altına alınmalı, emniyet ve adli birimlerle paylaşılmalıdır.

Pediyatrik adli olgularda duygusal istismar ve ekonomik istismara bağlı olarak çocukların fiziksel ve sosyal gelişimlerini tamamlayamadıkları görülmüş buna bağlı olarak çocuklarda alkol, sigara ve uyuşturucu madde alışkanlıkları ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu tür vakalarda ister kadın ister erkek olsun adli hemşirelere düşen görev çocukların aileleri ile iletişim kurup çocukların fiziksel ve psiko -sosyal gelişimlerini sağlayıcı şartların oluşturulması için bilgi vererek koşulların düzeltilmesini sağlamaktır. Eğer aileler şartlarla ilgili düzeltme yapamıyorsa, çocukların sosyal yönden yoksun kaldığı durumlarda sosyal hizmetler ocuk esirgeme kurumu ve diğer ocuk ve gençlik merkezleri ile işbirliği yaparak çocukların gelişimlerini tamamlamasına yardımcı olmak gerekmektedir.

Karaçam ve ark., 2005 te Aydın ilinde 253 evli kadına yaptıkları çalışma sonucunda kadınların %27.8' inin aile içi şiddetin herhangi birini gördükleri, %23'ünün duygusal, %14.4'ünün fiziksel ve %9.2'sinin cinsel şiddet gördükleri, ortaya çıkmıştır. Kadına şiddet ve cinsel saldırı vakalarında, şiddeti uygulayan ve cinsel saldırılarda bulunan faillerin erkekler olduğu gerçeğinden yola çıkarsak, bu tür adli olgularda kadın hemşirelerin, görev yapması, mağduriyete uğrayan kadınlar açısından doğru bir yaklaşım olacaktır.

Cezaevleri ve mahkum koğuşlarında, adli hizmet sunumunda ise, erkek adli hemşireler görev yapmalıdırlar. Sağlık kuruluşlarında ve cezaevlerinde sağlık hizmeti alan bireylerin, çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Cezaevi şartları ve mahkumların sosyal, kültürel ve ruhsal durumları göz önünde bulundurulduğunda, devamlı suç işlemeye müsait yapıları onları, kadınlara karşı daha sorunlu davranış sergilemesine neden olmaktadır. Bu durum kadın adli hemşirelerinde bu alanlarda çalışma isteğini azaltmaktadır. Bu tür alanlarda erkek hizmet sunucuları daha kolay iletişim sağlamakta ve mesleki saygınlığını korumaktadır. Bu sebepler bile bu alanlarda erkek adli hemşirelerin çalışmasını doğru kılar niteliktedir.

Hastanelerin acil servislerine gelen adli olguların bir kısmı ise cerrahi operasyon için ameliyathaneye yönlendirilmektedir. Hastanın ameliyathaneye girmesi ile birlikte burada da adli süreç başlar. İnanır, Pamir ve Kaya'nın yaptığı araştırmaya göre, çeşitli nedenlere bağlı travma sonrasında ameliyata alınan 59 hastanın 36'sına ortopedi cerrahisi uygulanmıştır

(İnanır ve ark., 2009). Burada dikkat çekilecek nokta ise ortopedi cerrahisinin güç gerektiren bir alan olduğudur. Bu alanda ise yine erkek hemşirelere ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Ameliyata alınan bu olguların adli olgu olduğu ve adli prosedürün uygulanması gerekmektedir. Ameliyathanede çalışacak olan erkek hemşirelere ve diğer meslektaşlarına adli prosedür eğitimi verilmelidir.

Adli hemşireliğin ülkemizde yasal mevzuatta yer aldığı ve bu alanla ilgili kurallar tam olarak uygulamaya girdiği vakit, erkek ve kadın hemşireler, diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi, işbirliği içinde çalışabilecek ve mesleğin geleceğine birlikte yön vereceklerdir.

Adli hemşirelik uygulaması ile birlikte, erkek ve kadın adli hemşireler, adli olgularda, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmeti verme rolleri dışında, koruyucu (hasta haklarını, adli olaylarla ilgili, delil, kayıt ve belgelerin korunması), bireyleri savunucu (elinde bulunan kanıtlarda olayların aydınlatılmasında hukuki rol alarak mağdur yanında olma), yönetici (adli olgularda, olayların aydınlatılması için, kurumlar ve kişilerle işbirliği yaparak olayları yönetme), eğitici (toplumu, insan hakları ve ihlalleri konusunda ve adli olaylarla karşılaştığı durumlarla ilgili eğitim programları düzenleme) rollerini de kullanmalıdır.

Daha önce adli hemşirelikle ilgili yapılan çalışmalarla ilgili olarak, adli hemşirelik mevzuatı ile ilgili yasal düzenleme yapılmaması ve adli hemşirelik tanımının literatüre girmemiş olması Türkiye’de adli hemşireliğin konum olarak nerede olduğunu açıklar niteliktedir. Ülkemizde adli hemşirelikle ilgili sorunlar yalnız bunlar değildir, bu mesleği icra edecek olan hemşirelerin, adli hemşirelikle ilgili eğitim almadan bu görevleri sürdürdüğü, adli olaylarla ilgili süreç yönetiminin hastanelerin acil servislerinde sınırlı kaldığı bilinmektedir. Durum böyle iken, adli hemşireliğin ülkemizdeki gelişimini tamamlaması için kadın ve erkek hemşireler olarak işbirliği içinde, yasal haklarını kullanarak, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirerek ve bu alanda akademik çalışmalar yaparak, adli hemşireliği meslek kurallarına uygun bir şekilde yerine getirmelidir.

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında sıklıkla karşılaşılan adli olguların yönetimi oldukça önemli bir süreçtir. Adli olgular, prosedüre uygun halde yürütülmediğinde gerek mağdur gerekse fail açısından olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu açıdan sağlık kurumlarında yaşanabilen adli olgu kapsamındaki tüm olaylarda hastane yönetiminin gerekli önemli almasının olayın çözümünde önemli bir rol oynayacağı şüphesizdir. Sağlık

personelinin adli olgularda nasıl davranması gerektiği, anamnezi alırken dikkat edeceği hususlar ve tüm süreç hakkında bilgilendirilmiş olması gerekmektedir. Örnek alımında kullanılan ekipmanların yeterli olmasına, formların uygun şekilde hazırlanmasına ve numuneler ilgili bölümlere teslim edilirken tutanakların düzgün tutulmasına özen gösterilmelidir. Elde edilen deliller hukuki süreçlerde önemli rol oynayacağından uygun koşullarda muhafaza edilerek, emniyet teşkilatı ve adli birimlerde paylaşılması davayı aydınlatması bakımından gerekli olabilir.

Adli vakalarla ilgili olarak hizmet içi eğitim programları şu açıdan önemlidir. Tablo 6 yı incelediğimizde “Adli vaka yönetimi ile ilgili kurumunuzda hizmet içi eğitime katıldınız mı?” sorusuna katılımcıların yalnızca %10.72’si evet derken %89.28 katılmadığını belirtmiştir. Kurumda çalışanların %87.50’si adli vakayla karşılaşma durumu göz önüne alındığında %89.28’inin hizmet içi eğitimi almaması anlamlı bir sonuç ortaya çıkarmaktadır.

Adli vakaların sağlık kuruluşlarına gelme sıklığı ve sağlık çalışanlarının sürekli adli vakalarla karşılaşma durumları göz önünde bulundurularak, belirli periyotlarda hizmet içi eğitimler düzenlenip, prosedürlerin herkes tarafından uygulanabilirliğini, adli vakaların yönetimini, adli vakalarda hizmet veren çalışanların hukuksal sorumluluklarını, cinsiyete göre sağlık çalışanlarının uygun alanlarda hizmet vermesini sağlayabiliriz. Uygulanan anket çalışmasında katılımcıların sunmuş olduğu “hemşirelik gözlem formunda adli vakalarda hastaya ait bulguların kaydedilebileceği bir alan buldurulmalı” önerisini dikkate alıp hemşirelik gözlem formunda konuyla ilgili değişikliğin yapılması sağlanabilir.

6. KAYNAKLAR

Adli Vaka Yönetim Prosedürü (2011) Silivri Devlet Hastanesi Adli Vaka Yönetim Prosedürü. Yayın kodu: SHY.İGN.PR.01. SYF:1-8.

Akköz Çevik S, Başer M. (2012). Adli Hemşirenin Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences) , 21(2): 143-152.

Aşçı Ö S, Hotun Şahin N.(2011). Çocukluk Döneminde Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.8(1):7-13.

Atanman Ü. (2003).Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.12(9):333-335.

Bahar G, Savaş A H, Bahar A. (2009).Çocuk istismarı ve ihmali: Bir Gözden Geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 4(12):52-63.

Çağlarırnak A. (2006).Yerleşik Olan ve Olmayan Ailelerde Çocuk İstismarı Yaygınlığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Şeyda Aksel).

Çatık A E. Çam O.(2006).Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismar ve İhmalini, Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.22(2):103-119.

Çınar N ve Ark.(2011).Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 6 (17) :16-25.

Çilingir D, Hindistan S.(2012). Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi .9 (1): 10-15.

Deryal Y. (2010).Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu. Ankara Barosu 3. Sağlık Kurultayı. IV. Oturum. Sağlık Meslek Mensuplarından Hemşire. Syf:416-439.

Eşiyok B ve ark.(2004).Adli Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.13(5): 169-173.

Fırat S (2007).İstismara ve İhmale Uğramış Çocukların Tedavi ve Rehabilitasyonu: Bir Yataklı Merkez Modeli. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adli Tıp Anabilim Dalı. Adana. Doktora Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Necmi Çekin).

Gömbül Ö. (2000). Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Hemşirelik Araştırma Dergisi.2000-(1):19-31.

Hakeri H, Ünver Y, Yenerer Çakmut Ö. (2013). Tıp/ Sağlık Hukuku Mevzuatı, 2.Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, Syf: 438-446.

Hardman EA, Çev. Yazıcı Ö .(2010). The Transformation of Nursing Work (Hemşirelik Mesleğinin Dönüşümü) . Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 7 (3): 3-5.

İlçe A ve Ark. (2010).Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi.16(6):546-551.

İnanır İ, Pamir N A, Kaya Z .(2009).Ameliyathanede Adli Vakalar ve Ameliyathane Hemşiresinin Rollerinin Belirlenmesi.3-6 Mayıs 2009'da Aydın'da 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi poster bildiri sunumu.Syf:1-7.

Kalabalık H. (2011). Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumlulukları. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı. 7-8 Mayıs 2010 ANKARA. IV. Oturum, Sağlık Meslek Gruplarından Hemşire. Ankara Barosu Yayınevi. Koza Matbaacılık. Syf : 332-399.1

Karaçam Z ve Ark.(2006).Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete ilişkin Bazı Özellikleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (2) : 71-88.

Kıyak S, Akın B.(2010).Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010 (2):5-16.

Kocaer ve ark.(2004).Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):24-28.

Kocaman G.(2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2003/2: 61-69.

Koç S, Biçer Ü.(2009).Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları. Klinik Gelişim Dergisi.2009-22, syf:1-6.

Köroğlu H. (2013). Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Acil Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ükke Karabacak).

Kuzeyli Yıldırım Y. (2006).HIV/AIDS ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (2) : 199-214.

Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. (2007).Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2(4):1-22.

Özden D, Yıldırım N .(2009). Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.(Derleme) .syf:73-81.

Saral S. (2009).TSK Hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aysel Gürkan).

Sunay M, Serpil A. (2004).Birinci basamakta adli olgu ve adli rapor düzenleme.Aile Hekimliği Dergisi. 8 (1):30-33.

Şahin B, Çelik Y, Tengilimoğlu D (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, 1. Baskı, Eskişehir, Anadolu üniversitesi Web-Ofset, Syf : 2-32

Pelendecioğlu B, Bulut S (2009).Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi. 1(9) :48-62.

Taşdelen Bahar M.(2008).Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.(Danışman: Prof. Dr. Rukiye Pınar).

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012).Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 7(3):67-73.

Turan N, Öztürk A, Kaya H, Atabek Aştı T.(2011).Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.4(1):167-173.

Tunçer T. (2013). Türkiye de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.(Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

TÜİK - Türkiye İstatistik Kurumu.(2015).

Tümer A, Keten A, Karacaoğlu E.(2010).Adli olgu bildirim ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi. Derleme. 41: 128-134.

URL1:[http:// Medimagazin com.tr](http://Medimagazin.com.tr). Erişim Tarihi: 06.07.2015.

URL2: [http:// Saglik. gov.tr](http://Saglik.gov.tr). Erişim Tarihi:07.07.2015.

URL3: [http://hemsireliknew. maltepe edu.tr](http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr). Erişim Tarihi:26.08.2014.

URL4:<http://mevzuat.gov.tr>. Erişim Tarihi:01.11.2014.

Yokuş Sevük H.(2005).5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı ve cinsel taciz suçları. TBB(Türkiye Barolar Birliği). Dergisi, Sayı 57, Syf.243-270.

Williams L.A. (2001). Imogene King's Interacting Systems Theory: Application to emergency and Rural Nursing, Online Journal of Rural Nursing and Health Care, Cilt.2, Sayı.1. 2001, s.1-6.

7. EKLER

EK1: İzin



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı : 61482390-100-E.1141
Konu : Sağlık Yönetimi Öğrencimiz Abdulgani
Yeşilyurt'un Tez Çalışması için Anket
Değerlendirmesi İzni hk.

08/07/2015

İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ
TÜRKİYE KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programının 125110327 öğrenci numarasına kayıtlı Abdulgani Yeşilyurt'un Yrd. Doç. Dr. İtir Erkan danışmanlığında yürüttüğü "Adli Olgu Yönetiminde Erkek Hemşirenin Rolü" başlıklı tez çalışması için ekte yer alan soruların Silivri Devlet Hastanesinde görevli hemşireler tarafından yanıtlanabilmesi için gerekli izin verilmesi saygılarımla arz/rica ederim.

Bilgi:
Abdulgani Yeşilyurt
T.C: 34054453772
Cep: 0541 802 72 89

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Emir TAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek: Anket Soruları,

Elektronik Ağ: <http://www.yeniuyuzil.edu.tr>

Dr. Azmi Ofluoğlu Yerleşkesi Yılanlı Ayazma Cd, No:26 Cevizlibağ/İstanbul Tel: 444 50 01 Faks: 0212 481 40 58

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://sorgu.yeniuyuzil.edu.tr/> adresinden 00M6-B3U'D-SVU1 kodu ile yapılabilir.



YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Tarih; 06.05.2015

Sayın , Abdülgani Yeşilyurt

İstanbul yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik kurulunun 06.05.2015 tarihinde yaptığı toplantı sonucunda
“Adli Olgu Yönetiminde erkek hemşirenin rolü” isimli anket çalışmanız etik kurulumuzca uygun
bulunmuştur.(karar no: 2015/1)

Prof.Dr.Tülay İrez

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurul Başkanı

EK3:Aydınlatılmış onam formu örneği



AYDINLATILMIŞ ONAM

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Abdulgani Yeşilyurt tarafından yürütölen, aşğıda adı yazılı olan tez çalışmasında kullanılmak üzere üç bölümden oluşarı yüz yüze görüşme yönteminde açık uçlu olarak sorulan soruları yanıtlayarak katkıda bulunmanızı dileriz.

Tezin adı: “Adli Olgı Yönetiminde Erkek Hemşirenin Rolü”

Amacı: Türkiye’de adli hemşireliğin farkındalığını artırmak ve erkek hemşirelerin adli olgularda rollerini saptamak.

Yüz yüze görüşme ile yapılan açık uçlu sorulara vereceğim cevapların araştırma amaçlı olarak kullanılması konusunda bilgilendirildim ve hiçbir baskı altında kalmadan elde edilen sonuçların anonim bir şekilde bilimsel yayınlarda kullanmalarını **kabul ediyorum.**

Katılımcının:

Adı Soyadı :

İmza :

BÖLÜM 1:Sağlık çalışanını tanımlama

- 1.Görev (unvan) :
- 2.Çalıştığı birim :
- 3.Cinsiyet : Kadın () Erkek ()
- 4.Öğrenim durumu : Orta öğretim () Lisans () Ön Lisans () Yüksek lisans ()

BÖLÜM 2: Hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı

- 1.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
- 2.Meslekte kadın hemşirelerin erkek hemşirelere veya erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre avantajları var mıdır? Cevabınız Evet ise nelerdir?
- 3.Size fırsat sunulsa kadın hemşireleri ve erkek hemşireleri özellikle hangi birimde çalıştırırdınız?

BÖLÜM 3:Adli hemşirelik uygulamalarının tespiti

- 1.Adli hemşirelik ile ilgili bilgiye sahip misimiz?
- 2.Kurumunuzda çalışırken adli vakayla karşılaştınız mı? Sizce hangi olaylar adli vakadır?
- 3.Adli olaylar karşısında süreç yönetimi ile ilgili bilginiz var mı? Cevabınız Evet ise süreç hakkında bilgi veriniz.
4. Adli olgularda hizmet verirken üstlendiğiniz rollerin ve yasal sorumlulukların farkında mısınız ? Cevabınız Evet ise bu konu hakkında bilgi veriniz.
5. Kurumunuzda adli olaylarla ilgili yönetim prosedürü var mı? Cevabınız Evet ise prosedür hakkında bilgi veriniz.
6. Adli vaka yönetimi ile ilgili kurumunuzda hizmet içi eğitime katıldınız mı?
- 7.Adli vakalarda hasta kabulünde ve delil toplamada nelere dikkat edersiniz.
- 8.Adli vakalarda hizmet sunan hemşireler deliller ile resmi yazışmalarını hangi kurumlarla paylaşırlar?
- 9.Adli hemşirelikte kadın hemşireye verilen rollerle erkek hemşirelere verilen roller olayın türüne göre değişmeli midir? Cevabınız Evet ise açıklayınız.
10. Herhangi bir adli olay karşısında hangi meslek grupları olayın içinde yer almalıdır?

EK5: Genel adli muayene rapor örneği

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMÎ 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 :

Baba adı :

Sicil no :

Doğum yeri ve
tarihi : -/...../.....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Cinsiyeti : Kadın Erkek

▶▶ AÇIKLAMALARA bakınız

Mesleği :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için
doldurulacaktır**MUAYENE KOŞULLARI**
doldurunuz.▶▶ Bu bölümü, gözetli işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka

Uygun ortam sağlandı mı ?

: Evet

Hayır

» Nedeni:

Muayene sırasında bulunan kişiler

: Tabip ve muayene edilen

Güvenlik görevlisi

Sağlık mesleği mensubu personel

Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri

: Tamamen çıkartıldı Kısmen çıkartıldı

Çıkartılmadı

»

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

doldurunuz.

» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre

OLAYIN ÖYKÜSÜ

: Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

:

.....

.....

.....

.....

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 saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun Göğüs Batın Sırt-bel Üst ekstremité Alt ekstremité Genital bölge

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 : 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

» İsteddiğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

Laboratuvar Direkt grafi BT / MR Ultrasonografi Biyopsi Diğer

.....

.....

.....

.....

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 tıbbî 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. Tıbbî 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 :

8.ÖZGEÇMİŞ

1983 Yılında Erzurum'un Şenkaya ilçesine bağlı Yaymeşe Köyün de doğdum. 1995 yılında Yaymeşe Köyünde ilkokul eğitimini tamamladım.1996 yılında Kömürlü İlköğretim Okulunda orta okul kısmını bitirdim. 2002 yılında Erzurum Atatürk Lisesinden mezun oldum.

2007 Yılında yükseköğrenim kısmını Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, sağlık memurluğu bölümünden mezun olarak tamamladım. Temmuz 2007 Şubat 2009 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Hastanesinde sağlık memuru olarak çalıştım. 2009 yılı mart ayında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesine hemşire olarak atandım. 2009 Ağustos ayı ile 2010 yılı mayıs ayı arasında askerlik görevimi yaptım. 2010 Yılı, ağustos ayında Silivri Devlet Hastanesine tayin ile geldim. 2012 Yılında İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesinde, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programını okumaya hak kazandım. Evliyim ve bir çocuğum var. Silivri de ikamet ediyorum. Silivri Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya devam etmekteyim.