



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

ADLİ HEMŞİRELİK/EBELİK BİLİM DALI

**ŞİDDET MAĞDURLARI İLE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN EĞİTİM
MODELİ ÖNERİSİ**

SENA KARAKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER

İstanbul 2020

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

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

**ŞİDDET MAĞDURLARI İLE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN
EĞİTİM MODELİ ÖNERİSİ**

SENA KARAKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER**

İstanbul 2020

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, intihal yapmadığımı ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

/ /

Sena KARAKAYA

Teşekkür

T.C. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Adli Bilimler Anabilim Dalı Başkanı, Sayın Prof. Dr. Sevil ATASOY'a,

Sayın danışmanım ve değerli hocam, Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER'e,

*Çalışmamın her aşamasında beni destekleyen,
titiz çalışması, sabrı ve inceliğiyle beni yönlendiren ve teşvik eden,
değerli hocam, Sayın Öğr. Gör. Ümit ERTEM'e,*

Her zaman yanımda olan ve her koşulda yanımda savaşan

Sevgili eşime ve canımdan çok sevdiğim aileme

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Bu çalışmayı ileride doğacak çocuklarıma adıyorum.

Sena KARAKAYA

İstanbul 2020

KARAKAYA, Sena, Adli Bilimler Ana Bilim Dalı Yüksek Lisansı, İstanbul, 2020

Tezin Adı: Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi

Özet: Bu çalışma, dünyada ve Türkiye’de hemşirelik ve adli hemşirelik eğitimi ve Türkiye’deki adli hemşirelik eğitimi ile ilgili bulguları inceleyerek, uluslararası modellerin yerel şartlar ve standartlar çerçevesinde, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimine uygun şekilde modellenmesini amaçlamış olup; literatür araştırması şeklinde yapılmış bir derleme çalışmasıdır. Adli hemşirelik eğitimi, tüm dünyada hemşirelik eğitiminde gittikçe yaygın hale gelen ve üzerine oldukça konuşulan yenilikçi bir uzmanlık alanıdır. Adli hemşireliğin en büyük alt alanlarından biri olan şiddet konusu her hemşire için yüksek farkındalık gerektirmekle birlikte hemşireler, şiddet olguları ile sıklıkla karşılaştıkları ancak yeterli tespit ve müdahalede bulunamadıkları şiddet olguları için özel olarak yetiştirilmiş hemşireler gereklidir. Bu konuda eğitim almış hemşireler ile eğitim almamış hemşireler arasındaki en önemli farklar, mağdurun iyileşme düzeyindeki ilerlemenin belirtilmesi ve kovuşturmaların eğitilmiş hemşireler sayesinde artmış olmasıdır. Bu sebeple, dünyadaki en büyük halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilen şiddet için anahtar konumda bulunan hemşirelere, mezuniyet öncesi ve sonrası şiddet mağdurları bakım hemşireliği eğitimi verilmeli, bu alana yönelik lisansüstü ve doktora programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Lisans Eğitimi, Adli Hemşirelik Eğitimi, Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Eğitimi, Eğitim Modeli

KARAKAYA, Sena, Institute of Addiction and Forensic Sciences Master's Program, İstanbul, 2020

Thesis Title: An Educational Model Suggestion For Nurses Which Working With Violence Victims

Abstract: The aim of this study was to examine the nursing and forensic nursing education in the world and in Turkey, to examine the findings on the forensic nursing education in Turkey and in the light of this information undergraduate and postgraduate education is the creation of the model. This study is a review made in the form of literature research. Forensic nursing education is an innovative field of expertise that has become increasingly common in nursing education all over the world. Violence nursing, which is one of the biggest sub-areas of forensic nursing, is necessary for cases of violence that nurses frequently encounter in the field but that cannot sufficiently identify and intervene. The most important differences between trained nurses and uneducated nurses are the indication of the progress in the victim's recovery level and the prosecution has increased thanks to trained nurses. For this reason, nurses who are in the key position for violence, which is considered as one of the biggest public health problems in the world, should be trained for violence victims nursing care before and after graduation; and postgraduate and doctoral programs should be developed.

Keywords: Undergraduate Nursing Education, Forensic Nursing Education, Nursing Education of Violence Victims Care, Educational Model.

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
<i>Teşekkür</i>	ii
Özet	iii
Abstract	iv
Kısaltmalar.....	ix
Tablolar ve Şekiller Listesi	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
3. ARAŞTIRMA KONUSU VE SORUSU	5
3.1. ARAŞTIRMA KONUSU	5
3.2. ARAŞTIRMA SORUSU.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ.....	6
4.1.1. Adli Hemşireliğin Tanımı ve Adli Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi.....	8
4.2. YURTDIŞI ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ UYGULAMA MODELLERİ...	14
4.2.1. Amerika Birleşik Devletleri’nde Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri	14
4.2.1.1. Genel Adli Hemşirelik Kursları.....	16
4.2.1.2. Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (Sexual Assault Nurse Examiner- SANE) Programları.....	18
4.2.1.2.1. SANE Uygulama Kapsamı ve Roller.....	19
4.2.1.2.2. Eğitim İçeriği.....	20
4.2.1.2.3. Eğitimci Nitelikleri.....	21

4.2.1.2.4. SANE Modelinin İşleyişi.....	21
4.2.1.2.4.1. Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi (Sexual Assault Response Team-SART).....	22
4.2.1.2.4.2. Cinsel Saldırı Kriz Merkezleri (Rape Crisis Center-RCC).....	23
4.2.1.3. Sağlık Uzmanları İçin Cinsel Saldırı Simülasyon Kursu (Sexual Assault Simulation Course For Healthcare Providers-SASH).....	24
4.2.2. Kanada’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri	25
4.2.3. Avrupa’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri	26
4.2.4. Avustralya’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri	30
4.2.5. Güney Afrika’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri	32
4.3. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE GELİŞİMİ	33
4.4. ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE GEREKSİNİMİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ARAŞTIRMA ÖRNEKLERİ.....	36
5. GEREÇ VE YÖNTEM	422
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	422
5.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	422
6. BULGULAR VE TARTIŞMA	42
6.1. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK PROGRAMLARINDA ÇEKİRDEK MÜFREDAT ÇALIŞMALARI.....	44
6.2. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK PROGRAMLARINDA ADLİ HEMŞİRELİĞİN YERİ	47
6.2.1. Hemşirelik Esasları Eğitimi	48

6.2.2. İç Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi	49
6.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi	49
6.2.4. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi.....	50
6.2.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi.....	51
6.2.6. Hemşirelikte Yönetim Eğitimi	51
6.2.7. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi	51
6.2.8 Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitimi.....	53
6.3. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİK VE ŞİDDET EĞİTİMİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	55
6.3.1. Adli Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Çalışmalar.....	55
6.3.2. Aile İçi Şiddet ile İlgili Çalışmalar	56
6.3.3. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar	58
6.3.4. Çocuğa Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar	60
6.3.5. Yaşlıya Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar	61
6.4. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KAPSAMINDA UYGULANAN ULUSLARARASI ŞİDDET TARAMASI MODELLERİ.....	73
7. SONUÇ.....	75
8. ÖNERİLER	76
8.1 MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM MODELİ ÖNERİSİ.....	78
8.1.1 Eğitim Modeli Deseni ve İçeriği	78
8.1.2. Eğitim Modeli Uygulaması	86
8.2. MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM MODELİ	88
8.2.1 Kurs Programı İçin Yetkili Kurum ve Kuruluşlar.....	90
8.2.2. Adli Hemşirelik Kurs Programında Eğitim Modeli Deseni.....	90
8.2.2.1. Adli Hemşirelik Kurs Programı Eğitim İçeriği.....	91
8.2.3. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Modeli İçeriği	92

8.2.3.1. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Modeli Uygulaması.....	94
8.2.3.1.1. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursunun Çevrimiçi Teorik Yapısı.....	95
8.2.3.1.2. Sınıf İçi Uygulamalı Eğitim.....	96
8.2.4. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Süpervizyon Çalışması.....	97
8.2.5. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Materyalleri.....	99
8.2.6. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Nitelikleri.....	100
8.3. ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN ÖNERİLER	101
9. KAYNAKÇA	103
Ekler.....	117
EK - 1 Katılımcılar İçin Olgu Sunumları Müdahale Formu Örneği.....	117
EK - 2 Eğitimciler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu Örneği-Aile İçi Şiddet/Kişiler Arası Şiddet.....	118
EK -3 Eğitimciler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu Örneği-Cinsel Saldırı/Cinsel İstismar/Cinsel Şiddet.....	119
Özgeçmiş.....	120

KISALTMALAR

AACN – American Association of Colleges of Nursing - Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği

ABD – Amerika Birleşik Devletleri

ADN – Associate Degree in Nursing - Ön Lisans Hemşireliği

APRN – Advance Practice Registered Nurse- İleri Uygulama Hemşiresi

BSN – Bachelor of Science in Nursing - Hemşirelikte Lisans

CFNA- Canadian Forensic Nurses Association - Kanadalı Adli Hemşireler Birliği

CSH- Cinsel Saldırı Hemşiresi

DNP – Doctor of Nursing Practice - Doktor Hemşire

HEMED – Hemşirelik Eğitimi Derneği

HEPDAK – Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği

HUÇEP – Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

IAFN – International Association of Forensic Nursing - Uluslararası Adli Hemşireler Birliği

ICN – International Council of Nurses - Uluslararası Hemşireler Konseyi

NFP – Nursing-Family Partnership – Hemşire-Aile Ortaklığı Programı

LPN – Licenced Practical Nursing- Ruhsatlı/Sertifikalı Uygulamalı Hemşirelik

RN – Registered Nurse- Kayıtlı Hemşire

SANC – South African Nursing Council - Güney Afrika Hemşireler Konseyi

SANFA – South African Forensic Nursing Association - Güney Afrika Adli Hemşirelik Derneği

SANE – Sexual Assault Nurse Examiner- Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi

SART – Sexual Assault Response Team- Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi

SASH – Sexual Assault Simulation Course For Healthcare Providers - Sağlık Uzmanları İçin Cinsel Saldırı Simülasyon Kursu

SML – Sağlık Meslek Lisesi

THD – Türk Hemşireler Derneği

UKAFN – The United Kingdom Association of Forensic Nurses & Paramedics - Birleşik Krallık Adli Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Birliği

WHO – World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

Tablolar ve Şekiller Listesi

Şekil 1. Adli Hemşirelik Bilimi İçin Entegre (Bütünleşmiş) Uygulama Modeli.....	13
Şekil 2. Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi.....	77
Tablo 1. Ohio Üniversitesi Adli Hemşirelik Kurs Programı.....	17
Tablo 2. Adli Hemşirelik Eğitimi ve Gereksinimi İle İlgili Yapılmış Araştırma Örnekleri.....	36
Tablo 3. Türkiye’de Adli Hemşirelik ve Şiddet Eğitimi İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	63
Tablo 4. Mezuniyet Öncesi Adli Hemşirelik Eğitim Modeli.....	79

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, tüm dünyada prevalansı yüksek, maliyetli ve uzun süreli sonuçlara yol açan bir halk sağlığı problemidir. Şiddeti önlemeye ve şiddetin sonuçlarına yönelik sağlık hizmetleri sunumunda yapılan yeniliklerin maliyetin düşmesinde, daha etkili bir sağlık bakımı ve adalet sistemi dönüşümünde en etkili yol olduğu pek çok çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Lynch, 2011; Alshammari et al., 2018).

Hemşireler, adli vakalar ile ilk karşılaşan meslek grubu olarak mağdur, fail, mağdurun ailesi ve yakınları ile ilk iletişim kuran ve psikolojik destek sağlayan, muayene sırasında mağdurun/failin eşyalarına ilk dokunan ve mağdurdan alınan laboratuvar örnekleri ile ‘ilk temas eden kişi’ konumunu korumaktadır. Hemşirelerin çekirdek lisans eğitim programında adli hemşirelik eğitimini ya da adli içeriği yeteri kadar veya hiç almaması, uygulamalarda karşılaşılan adli olguların müdahalesinde yanlış veya eksik kovuşturmalara, mağdurun ikincil mağduriyetine ve iyileşme sürecinin olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Yanlış, eksik ya da güven vermeyen adli kanıt niteliğindeki bulgular, mağdurun hak arayışında olumsuzluklara sebep olmaktadır (Fırat et al., 2016).

Adli hemşirelik, adli bilimler ve hemşireliğin kesiştiği, tıbbın ve hukukun bir arada konumlandırıldığı bir uzmanlık alanıdır. Tüm dünyada gittikçe yaygınlaşan ve popüler hale gelmeye başlayan adli hemşirelik bakımı uygulamaları, hemşirelik eğitimindeki en güçlü inovatif yaklaşımlardan biridir. Kendi teorileri, modelleri ve felsefesi bulunmaktadır; ancak bu, hemşirelik sürecinden bağımsız değildir. Adli hemşirelik, oldukça dinamik bir yapıya sahip ve multidisipliner eğitime en yakın uzmanlık alanı olarak kendi içinde de pek çok alt uzmanlık alanı barındırmaktadır. Şiddet mağdurlarına yönelik bakım veren hemşirelik alanları, adli hemşireliğin en büyük alt uzmanlıkları olarak kabul edilmekte ve kendi içerisinde de; yakın partner şiddeti hemşireliği (Intimate Partner Violence-IPV), cinsel saldırı muayene hemşireliği yetişkin/pediyatrik (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE A/P) ve aile içi şiddet hemşireliği (Domestic Violence and Abuse-DVA) olarak ayrılmaktadır (Campbell, 2004; IAFN, 2020).

Adli hemşirelik eğitiminin, hemşirelik programlarında ve sürekli eğitimde daha iyi vurgulanması gerekmektedir. Lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarına yönelik bu vurgu, adli hemşirelik eğitiminin gelişimi için araştırmaların artması, halk sağlığı politikaları, mağdurlara hizmet verecek cinsel saldırı kriz merkezleri ve hemşirelik bakım sunumundaki eğilimlerin yanı sıra; hükümet, üniversite ve sağlık kurumları işbirliği dahil edilerek sağlanabilir.

Bu tezin amacı, dünyada adli hemşirelik eğitimini uygulayan ve sunan ülkelerin modellerini baz alarak, Türkiye hemşirelik eğitim standartlarına, kültürüne ve yapısına uygun olacak şekilde bir eğitim modeli önerisi sunmaktır. Tezde sunulan eğitim modellerinin ülkemizde mezuniyet öncesi ve sonrası verilen eğitimlerde bir öncü olması ve bu alandaki eğitim programlarına ışık tutması beklenmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Şiddet, dünyada ve Türkiye’de oldukça yaygın ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Hemşireler mağdurla ilk temas eden ve hemşirelerin halk tarafından güvenilir bulunan bir meslek grubu olmasından dolayı; hemşirelerin şiddet durumunun tespitinde, değerlendirilmesinde ve adli/tıbbi bakımında anahtar konumda olması beklenir. Fakat dünyada ve Türkiye’de verilen hemşirelik eğitimi programında çok az adli içerik bulunmaktadır. Türkiye’de, şimdiye kadar literatürde şiddet mağdurları ile çalışan hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin planlandığı bir eğitim modeli önerisi veya buna yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Şiddet mağdurlarına adli ve tıbbi hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim ihtiyacı, ülkemizde de dahil olmak üzere, dünyanın her yerinde tespit edilmiştir (Temel ve Şişman, 2013).

Şiddete yönelik bilincin ve eğitimin artırılması için hemşirelik lisans eğitimi benzersiz bir konumda bulunmaktadır. Buna göre, lisans eğitiminde şiddete yönelik eğitim almış olan hemşirelerin; şiddet mağdurlarına yönelik iletişimlerinde, sosyal ve yasal konularda, yönlendirmelerde ve müdahalelerde mesleki becerileri değerlendirilmiş ve daha olumlu mesleki bilince ve becerilere sahip oldukları belirlenmiştir (Alshammari et al.; 2018).

Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE) eğitimi almış olan hemşirelerin şiddet mağdurları üzerindeki müdahaleleri ve sonuçları ile SANE eğitimi almamış hemşirelerin mağdurlara yönelik müdahale ve sonuçlarının kıyaslandığı bir çalışmada, sonuçlar, mağdurlar ve sistem üzerinde etkililiği ile şaşırtmaktadır. Buna göre 70 cinsel saldırı mağduru ile yapılan görüşmede, mağdurların %85’i SANE hemşiresinin verdiği güven, psikolojik bakım ve duygusal desteğin iyileşmesine çok yardımcı olduğunu belirtmiştir. Diğer bir etkililik göstergesi ise SANE tarafından toplanan adli kanıtların kalitesinin artmasıdır. Minnesota Ceza Muhakemesi Bürosuna gönderilen cinsel saldırı kitlerinin denetimi çalışmasından elde edilen bulgulara göre, SANE tarafından toplanmış 27 kit, toplanan örneklerin eksiksizliği, gözetim zincirinin korunması ve bakımı açısından, hekimler veya SANE olmayan hemşireler tarafından toplanan 73 kitle karşılaştırılmış ve sonuçlar SANE eğitimi almış hemşirelerin hekimlerden ve SANE olmayan hemşirelerden daha kusursuz bir işlem gerçekleştirdiğini ortaya koymuştur. Son olarak, SANE’lerin, cinsel saldırı

davalarının hukuki kovuşturmasında etkililiğine yönelik olarak yapılan çalışmada ise; SANE tarafından değerlendirilen mağdur ve toplanan adli delillerin, cinsel saldırı davalarında hukuki kovuşturmaların artması yönünde etkilediği belirtilmiştir (Campbell, 2004).

Şiddet içerikli eğitim alan hemşire ile bu eğitimi almayan hemşire arasındaki hizmetin sunumundaki farklılıklar açısından bakıldığında, lisans ve/veya lisansüstü hemşirelik programlarında adli hemşirelik eğitime yönelik eğitim modeli yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın önemi, Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde, hastanelerin çeşitli birimlerinde ve şiddet mağdurları ile çalışan sivil toplum örgütlerinde görev alan hemşireler için, şiddet mağdurlarına verilen bakımın ve toplanan adli kanıtların iyileştirilmesi ve sağlık bakım hizmetinin kalitesinin artırılmasıdır.

3. ARAŞTIRMA KONUSU VE SORUSU

3.1. ARAŞTIRMA KONUSU

Bu çalışmanın konusu, uluslararası ve yereldeki çalışmaları göz önünde bulundurularak ve hemşirelikte eğitim standartları baz alınarak, Türkiye’de şiddet mağdurları ile çalışan hemşireler için mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim modeli önerisinde bulunmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMA SORUSU

Araştırmanın soruları şunlardır:

- Dünyada kabul görmüş adli hemşirelik eğitim modelleri Türkiye’de mezuniyet öncesi hemşirelik eğitimi standartlarına uygun nasıl modellenebilir?
- Dünyada kabul görmüş adli hemşirelik eğitim modelleri Türkiye’de mezuniyet sonrası hemşirelik eğitimi standartlarına uygun nasıl modellenebilir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Hemşirelik eğitimi, sağlıklı bir toplum oluşturmaya yönelik çabaların bütünüdür. Uygulamada edinilen rollerin; hastanede pratik yaparak, bilgi ve becerilerin öğretilmeye başlanması ile hemşirelik eğitimi ortaya çıkmıştır. Yeni bilimsel bilgilerin zaman içinde ortaya çıkması ile yeni hemşirelik rolleri gelişmiş ve buna yönelik olarak hemşirelik eğitime entegre edilmiştir. Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği (AACN) Yönetim Kurulu, 2004 yılında bakalorya eğitiminin profesyonel hemşirelik uygulamalarına giriş için ve tüm lisansüstü hemşirelik eğitiminin dayandığı bir temel olması adına günümüz karmaşık sağlık ortamında gereken minimum seviye olduğunu belirtmiştir (AACN, 2008).

En az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsayan hemşirelik lisans eğitiminin amacı; birey, aile, grup ve toplumun sağlığını etkileyebilecek her türlü gelişim ve değişimlere duyarlı olabilecek ve bunları verdiği hizmete yansıtabilecek, sağlıklı ya da hasta bireylerin her ortamda hemşirelik bakımı gereksinimleri saptayabilecek, bu gereksinimleri mesleki standartlar düzeyinde karşılayabilmek için gerekli olan hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirebilecek, aynı zamanda sağlık ekibinin etkin ve etkili bir üyesi olarak rol ve işlevlerini yerine getirebilecek, tüm bunları yaparken mesleki etik ilkeleri göz önünde bulundurabilecek ve yaşam boyu öğrenmeyi benimseyecek nitelikte profesyonel hemşire yetiştirmektir (HUÇEP, 2014).

Küresel olarak, son yüzyılda hemşirelik eğitimindeki baskın eğilim, eğitim sürelerinin uzatılması ve yüksek öğrenim kurumlarında hastane temelli bir çıraklık modelinden mesleki eğitime geçilerek, hemşirelik eğitimi daha fazla profesyonelleştirmek olmuştur. Son yıllarda, profesyonelleşme adımlarındaki en önemli bir gelişmelerden biri, mesleğe giriş için asgari gereklilik olarak lisans derecesi çağrısı olmuştur. Bu çağrı, Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) son raporunda; 2020'ye kadar toplam hemşire sayısının %80'ini lisans mezunu hemşirelerin oluşturması gerektiği yönünde yapılmıştır. Bunun en önemli sebebi, hasta ve hastalık profillerindeki değişiklikler, tıp ve bilgi teknolojisindeki ilerlemeler, kanıta dayalı uygulamaya geçiş de dahil olmak üzere tüm faktörlerin kombinasyonu ile artan karmaşıklığın lisans

düzeyinde bir üniversite eğitimi ile; yaşam boyu mesleki gelişim ve devam eden sağlık sistemi reformlarının talebi için çağdaş hemşirelik eğitimi sağlanarak başa çıkılması gerektiğidir (Blaauw et al, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, herkese, değişen sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak için hemşirelik eğitiminin güçlendirilmesini ve eğitim programlarının gözden geçirilmesini önermektedir (Taşçı ve Akça, 2009). Eğitimdeki yetersizliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar, eğitim kurumlarının kaliteyi sağlayabilmesinde önceliklidir (Bayındır ve ark., 2018). Uluslararası eğitim ve öğrenim çıktılarını yakalayabilmek ve değişen dünyaya ayak uydurabilmek için, hemşirelik eğitiminde araştırmalara yönelimin artması ve inovatif yaklaşımlar önemlidir. İnovasyon kavramının, yalnızca “yenilenme” ya da icat-buluş kavramları ile algılanmaması gerekir. İcat, yeni bir ürün iken; inovasyon bir değeri ve bu değerın uygulamaya geçirilmesi amacıyla yapılan ilk girişimi ifade eder (Dil ve ark., 2012). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), genelde sağlık alanı, özelde ise hemşireliğe yönelik inovasyon kavramını, “*yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma biçimlerinin geliştirildiği bir süreç*” olarak tanımlamakta, bu süreci ise “*yeni fikirleri (ürün, metot veya hizmet gibi) değer yaratan çıktılara dönüştürme süreci*” olarak açıklamaktadır (ICN, 2009). Hemşirelik eğitimi veren kurumların ortak bir vizyon çerçevesinde stratejik planlar geliştirmesi ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen inovatif yaklaşımların hemşirelik müfredatına entegrasyonu; hemşirelik eğitimcilerinin, çıktılarında ekonomik ve toplumsal yarar oluşturan yenilikleri başlatabilmesi ve sürdürebilmesi açısından iki temel noktadır (Dil ve ark., 2012). Tıp Enstitüsü’nün (Institute of Medicine) 2010’da yayınladığı ‘Hemşireliğin Geleceği’ olarak anılan raporun ana önerisi tüm hemşireleri yaşam boyu öğrenmeye teşvik etmektir; hemşirelerin sürekli eğitim ile akademik olarak ilerlemeleri ve daha yüksek eğitim ve öğretim seviyelerine ulaşmalarıdır (Sekula, 2016).

4.1.1. Adli Hemşireliğin Tanımı ve Adli Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (International Association of Forensic Nurses-IAFN), adli hemşireliği şöyle tanımlamıştır: “*Adli hemşirelik; şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve/ veya ölüm olgularındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini adli alanda kullanmalarıdır*” (Şentürk ve Büyükaslan, 2013). Adli bilimlerin çalışma alanlarından biri olan adli hemşirelik, IAFN’in bir diğer tanımında şu şekilde ifade edilmektedir: “*Adli hemşirelik, sağlık ve adli sistemlerin kesiştiği genel hemşirelik uygulamalarıdır*” (Constantino et al., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre, 1.6 milyondan fazla insan, her yıl şiddete bağlı bir yaralanma için tıbbi tedaviye başvurmaktadır (WHO, 2008). Hemşirelerin sağlık sisteminde konum olarak hasta ile ilk temas eden grup olması, çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, aile içi şiddet veya kolluk kuvvetlerini içeren travma ile ilgili tüm yaralanmaları değerlendirmek için bir mediko-legal rol sunmakta ve bu rol adli hemşirelik eğitiminin gerekliliğini doğurmaktadır (Kramer, 2002; Sekula, 2016).

Yakın zamanda yayınlanan Ulusal Hastane Ayakta Tıbbi Bakım Araştırması’na (National Hospital Ambulatory Medical Care Survey) göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde 356 acil servise yapılan ziyaretlerin üçte birini yaralanmalar oluşturmuş ve bu hastaların yüzde doksanı bir hemşire tarafından görülmüştür (Simmons and Grandfield, 2013). Ceza adaleti ve sağlık sistemleri arasındaki boşluğunu ve hemşirelerin bu boşluğu kapatma potansiyelini fark eden adli hemşirelik liderleri ve savunucularının çabaları sonucu, adli hemşirelik uygulamalarında bakım standartlarına duyulan ihtiyaç konusunda farkındalık yaratılmış; adli bakım gerektiren hastalarla sık sık temas eden hemşireler için ileri eğitim ve disiplinler arası bir yaklaşım oluşturulmuştur. Bu yaklaşım ile profesyonel hemşirelere yönelik eğitim fırsatları, yaşayan mağdurların bakımını da kapsayacak biçimde genişletilmiştir (Miller et al., 2010).

Hemşirelik uygulamaları, sıklıkla hizmet verilen nüfus tarafından belirlenir. Pek çok hemşirelik uzmanlığından farklı olarak, adli hemşirelik farklı alt alanlardan oluşmaktadır. Adli hemşireliğin alt uzmanlık alanları şunlardır: Klinik adli hemşirelik

(kişiler arası şiddet mağdurlarına odaklı), adli psikiyatri hemşireliği (akıl hastası suçlulara odaklı), adli doğrulama hemşireliği/nezarethane ve cezaevi adli hemşireliği (faillere odaklı), cinsel saldırı muayene hemşireliği (cinsel saldırı mağdurlarına odaklı), şüpheli ölüm hemşireliği (vefat eden fail/mağdurlara odaklı), adli geriatrik/pediyatrik adli hemşirelik (yaşlı ve çocuk ihmal ve istismar mağdurlarına odaklı). Adli hemşirelik eğitimi, hemşirelik süreci ve bir bakım paradigması olan hemşirelikle aynı felsefi temelleri uygulamaktadır (Kent-Wilkinson, 2008).

1970'lerden bu yana, birçok araştırma adli hemşirelik eğitimine duyulan ihtiyacı saptamıştır ancak bu öneriler hızlı bir şekilde hemşirelik eğitime entegre edilememiştir. 21. yüzyılda, hemşirelik eğitiminde yenilikçi bir hareket sonrası lisans ve lisansüstü eğitim seviyelerinde adli hemşirelik eğitimi ve diplomasının uluslararası yerini alması beklenmektedir (Kent-Wilkinson, 2008; Kent-Wilkinson, 2011).

Profesyonel kuruluşlar, hemşirelerin şiddeti bir sağlık sorunu olarak ele alması için daha fazla rol almasını ve adli hemşirelik eğitime daha fazla odaklanılmasını önermişlerdir. ENA (Acil Hemşireler Birliği) ve IAFN Yönetim Kurulları, aile içi şiddet ve kişiler arası şiddetin fiili ve potansiyel vakalarını değerlendirme ve tespit etmede hemşirenin kritik rolünü tanımlayan pozisyon beyanlarını onaylamış ve yayınlamıştır (IAFN, 2009; Simmons and Grandfield, 2013). Çok sayıda hükümet ve Tıp Enstitüsü, ABD İnsan ve Sağlık Hizmetleri Departmanı (HHS) ve WHO de dahil olmak üzere pek çok uluslararası kurum, şiddet kaynaklı yaralanmaları önlemeyi küresel bir sağlık önceliği haline getirmiştir. WHO tarafından yayınlanan *Cinsel Şiddet Mağdurlarına ve Şiddetin Önlenmesine Yönelik Mediko-Yasal Bakım Kılavuzu: Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu* yayınlarında uluslararası tedavi ve bakım kılavuzlarının uygulanması önerilmiştir. WHO ve IAFN, yayınlanan bu içeriğin hem lisans hem de lisansüstü hemşirelik programlarına dahil edilmesini istemiştir (WHO, 2002; U.S. Department of Health and Human Services, 2010; WHO, 2014). Yine WHO tarafından 2004'te şiddeti önlemeye ilişkin raporda, birincil önleme stratejileri ve mağdurlara yönelik destek hizmetlerinin artırılmasına yönelik önerilerde adli eğitim almış sağlık personeli ihtiyacını da vurgulamaktadır (Henderson et al., 2012). Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JACHO), sağlık profesyonelleri tarafından yaralanmaların uygun şekilde

değerlendirilmesinin önemini kabul etmekte ve tüm sağlık profesyonelleri eğitiminde adli bilimlere temel bir giriş yapılmasını önermektedir (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Ek olarak, *Profesyonel Hemşirelik Uygulamaları İçin Bakalorya Eğitiminin Temelleri (The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice)* ve *İleri Uygulama Hemşireliği Yüksek Lisans Eğitiminin Temelleri'nde (The Essentials of Masters Education in Nursing)*, sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve yaralanmanın önlenmesi, AACN tarafından özellikle vurgulanmaktadır (AACN, 2008; AACN, 2011).

1970'li yıllarda, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) cinsel saldırı mağdurlarının hastanelerin acil servislerinde uzun saatler beklemesi ve muayeneyi yapan profesyoneller için protokollerin ve özel bir eğitimin olmaması, delillerin kalitesinin bozulmasına, yok olmasına yol açmış ve bu durum yasal açıdan tehlike oluşturmuştur. Aynı zamanda, mağdurun muayenesinin özel eğitimi olmayan profesyonellerce yapılması, mağdurda ikinci bir cinsel saldırı travması oluşturmakta ve mağdurun ruh sağlığını tehlikeye atabilmekteydi. 1987 yılında Dr. Harry McNamara, adli eğitimi olmayan sağlık personeli tarafından toplanan kanıtların bilimsel araştırma güvenilirliğini etkilediği ve olumsuz sonuçlara yol açtığını söyleyerek, adli hemşireliğin, rutin hemşirelik uygulamaları dahilinde olması gerektiğini belirtmiştir. Bunun üzerine bir grup hemşire, bu soruna çözüm olarak adli muayeneyi profesyonelleştirmek ve yöntemleri standardize etmek için birleşerek Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (IAFN) kurmuş ve Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (SANE) sertifikasını oluşturarak adli hemşireliğin temelini atmışlardır. Adli hemşirelik biliminin dönüm noktası, 1995'te Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından adli hemşireliğin, hemşireliğin bir uzmanlık dalı olarak tanınması ve 1997'de IAFN tarafından hazırlanan kapsam ve standartlarının onaylanması ile olmuştur. Sonrasında Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere, Kanada, İngiltere, Almanya, Avustralya, Güney Afrika, Suudi Arabistan gibi pek çok ülkede adli hemşirelik programı, hemşirelik eğitiminde lisans ve yüksek lisans programlarına dahil edilmiş ve adli hemşire yargıya destek personeli olarak görev almıştır (Fırat ve ark., 2016; Morse, 2019).

IAFN'nin kurulmasından hemen sonra, adli hemşireliğe talep oluşmaya başlamış ve 1980'lerde çeşitli resmi eğitim programları geliştirilmiştir. Resmi olarak ilk adli hemşirelik yüksek lisans programı, 1986'da Teksas Üniversitesi'nde başlamıştır. Ancak, adli hemşirelik eğitimi talebindeki düşüş, uygulamalardaki rol dinamiklerinin gelişmeye devam etmesi gibi sebeplerle hiçbir program devam ettirilememiştir (Kent-Wilkinson, 2011).

1960 ve 1970'lerde hemşirelere verilen seçmeli ve ileri düzey kriminoloji ve viktimoloji kursları, adli hemşirelik kurslarının gelişmesinde etkili olmuştur. Adli hemşirelik, ABD'de ilk ortaya çıktığında odağı, mağdurun bakımı olmuştur. Daha sonra adli hemşirelik bakımının gelişerek mağdur, fail, aileler ve toplumu kapsayan bir uzmanlık alanı haline gelmesi ile resmi adli hemşirelik kursları talep edilmiştir. ABD'de 1988'de, tıp fakültesi aracılığı ile, bir sürekli eğitim programında ilk kez genel bir adli hemşirelik kursu verilmiştir (Kent-Wilkinson, 2011).

1990'lı yıllar adli hemşirelik gelişiminin dönüm noktası olmuştur. İlk web tabanlı resmi adli hemşirelik kursu, adli hemşirelik eğitimcileri tarafından, 1997'de Kanada Mount Royal College (MRC)'da oluşturulmuştur. Daha sonra 2001'de MRC, 6 çevrimiçi kurs ve teorik bir cinsel saldırı hemşireliği kursu ile adli alanlara yönelik eksiksiz bir sertifika programı oluşturmuştur (Kent-Wilkinson, 2011).

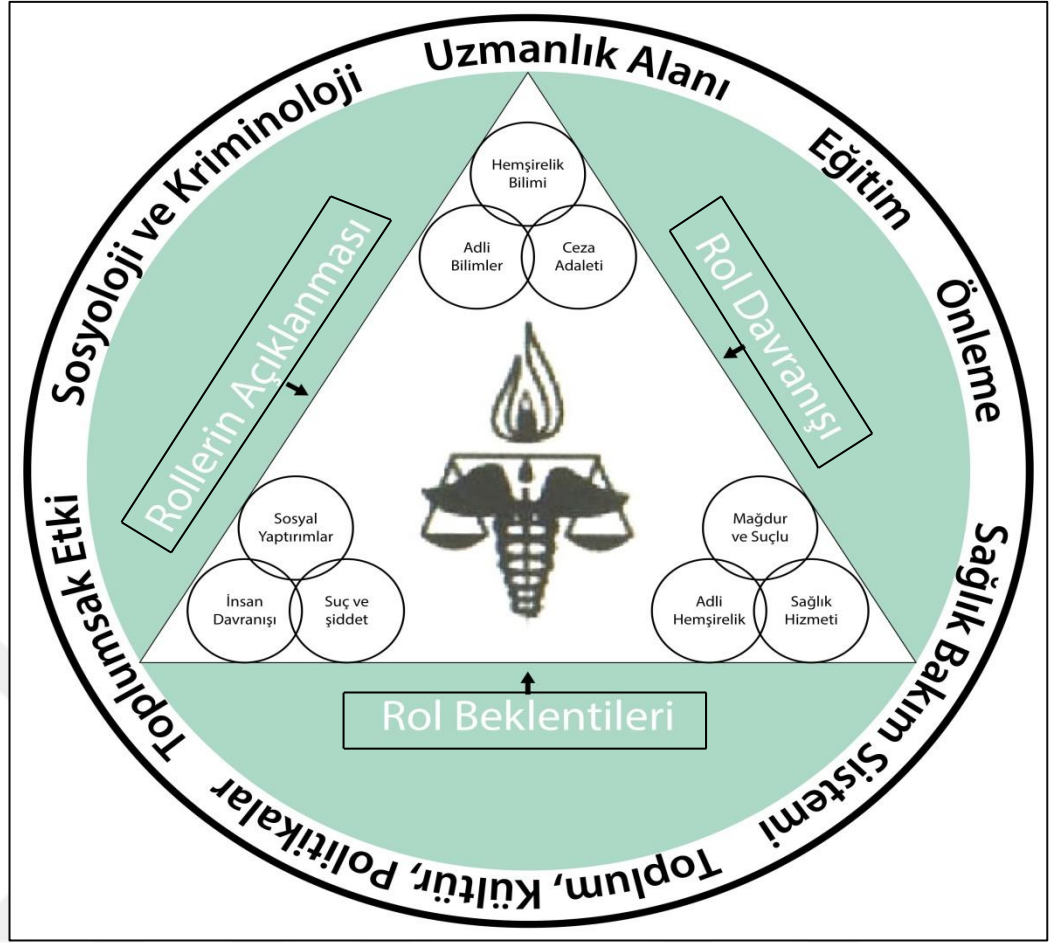
ABD'de 2005 yılında aile içi şiddet oldukça yaygın olmasına ve WHO tarafından öncelikli bir sağlık sorunu olarak tanınmasına rağmen, çoğu hemşirelik okulu tarafından şiddeti değerlendirme, müdahale etme ve uygulama pratiklerinin planlaması henüz müfredata entegre edilmemişti (Kent-Wilkinson, 2011).

Adli hemşirelik eğitime olan ihtiyaç, her geçen gün yapılan araştırmaların sonuçlarında belirtilmekte ve her geçen gün artan sayıda ön lisans, lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarının müfredatlarına adli içerik dahil edilmektedir. Ancak adli hastalara yeterli bakımı vermek için işgücüne katılan yeni mezun her hemşirenin temel bilgi ve becerilerinde eksiklikler olduğu tespit edilmeye devam etmektedir (Miller et al., 2010; Sekula, 2016). Bu durum, eğitim yöntemlerinde birtakım değişikliklerin yapılması gerektiği ve uygulamalı klinik eğitimin içeriğe dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Türkiye’de ilk olarak 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü altında açılan üç anabilim dalından biri olan Tıp Bilimleri Anabilim Dalı’nda adli hemşirelik dersleri alan hemşireler, adli hemşirelik alanında yüksek lisans tezlerini sunmuşlardır. Bu anlamda resmi olarak ilk adli hemşire Mira Rana Gökdoğan’ın, 1997 yılında yazdığı, ülkemizde adli alana yönelik ilk tez olma özelliği taşıyan “Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi” yüksek lisans tezinde, adli bilim alanına yönelik hemşirelere özel bir eğitim vermenin gerekliliğini vurgulamaktadır. Mira Rana Gökdoğan’ın 2005 yılında “Fotoğraf Karşılaştırılmaları ile İnsan Yüz Morfolojisi” adlı doktora tezi, peşi sıra adli olgulara ve adli hemşirelik eğitimine yönelik birçok tez yayınlanmasına öncü olmuştur. İlk defa 2004 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı bünyesinde eğitim programları düzenlenerek, adli hemşirelik uygulamalarının temel hemşirelik uygulamalarına yerleştirilmesi amaçlanmış ve bir “Adli Hemşirelik Birimi” kurulmuştur. Eğitim içeriğinde cinsel suçlar, çocuk istismarı, adli muayene ve delil teslim zinciri gibi birçok bilgi ve beceri hemşirelere aktarılmıştır (Çilingir ve Hintistan, 2012).

Adli hemşirelik eğitiminin bugününden söz etmek gerekirse, öncelikle adli hemşirelik teorilerinin içinde, eğitim ile ilişkili olan entegre uygulama modelini anlamak gerekmektedir. Dünyada hemşirelik alanında son zamanlarda sıklıkla tartışılan multidisipliner eğitim, adli hemşirelik entegre uygulama modelinin temelini oluşturmaktadır. Yenilikçi bir yaklaşım olan multidisipliner eğitim, adli hemşirelik biliminin çok boyutluluk yönünden ve pek çok disiplini bünyesinde barındırmasından kaynaklıdır.

Adli hemşirelik entegre uygulama modeli (Şekil 1) , multidisipliner eğitim sentezinin dahil olduğu; sosyal bilimler, ceza adaleti, hemşirelik bilimi, adli bilimler ve adli hemşirelik uygulamalarını barındıran küresel bir bakış açısı sunmaktadır. Bilgi temelini ilişkili disiplinlerden alan adli hemşirelik bilimi, multisipliner yaklaşım gerektiren problemlere yeni çözümler sağlama potansiyeline sahiptir. Adli hemşirelik, çağımızın giderek yıkıcı etkilere sebep olan problemlerini en aza indirmek için benzersiz bir konuma sahiptir (Lynch, 2011).



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

Şekil 1. de görüldüğü gibi, resimsel model, uygulama alanı çerçevesinde var olan dinamikleri sembolize etmiştir. Model şu şekilde açıklanabilir: Rollerin açıklanması, rol davranışı ve rol beklentileri, üç ana unsur olarak adli hemşireliğin teorik temelini oluşturmaktadır. Mağdurun ve suçlunun gerçekleştirdiği kriminal eylem, adli hemşirelikte rol sistemini oluşturur. Adli hemşirelik eğitimi ise, uygulamaya dahil olan pratik (deneyimsel) eğitimi ve teorik eğitimi içererek rol davranışını ve rol tanımını açıklığa kavuşturur. Birbiri ile kesişen dairelerin dinamikleri çok yönlüdür ve adli hemşireliğin uygulama alanında ihtiyaç duyduğu bütünlük koordinasyonunu ve işbirliğini sunan bileşenler olarak adli hemşirelik sembolünü çevrelemiştir. Tüm bunları kapsayan dış daire ise, adli hemşireliğin oluşumunu, etkileşimini ve uygulamasını etkileyen çevreyi sembolize etmektedir (Lynch, 2011).

Adli hemşirelik biliminin toplum, kültür ve politikaların değişimi sonucu uzmanlık alanı olarak sağlık bakım sisteminde yer edinmesi ve eğitiminin verilmesi ile suç önlenabilir ve nihai toplumsal etkiye ulaşılabilir.

Adli hemşirelik uygulama modeli, hemşirelik, ceza adaleti ve adli bilimler gibi ilişkili olduğu alanlarda, kesişen rol sistemlerinin dinamik olması sebebiyle ortaya çıkan sorunların çözümünde rol alma zorunluluğuna odaklanmaktadır. Çünkü adli hemşirelerin kabiliyeti, sadece mağdur, fail, şüpheli, aileler ya da topluluklarla ilişkide olmanın yanı sıra, bilimsel, tıbbi, sosyal profesyonellerle de etkileşime girmesine dayanmaktadır. Bu sebeple adli hemşireliğe dair yeni kavramlar geliştikçe, yeni rol davranışı ve rol beklentileri keşfedilecek ve değişecektir (Lynch, 2011).

4.2. YURTDIŞI ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ UYGULAMA MODELLERİ

4.2.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri

ABD'de hemşirelik eğitimi, altı farklı dereceden oluşan bir süreç ile sunulmaktadır. Bu dereceli eğitimin amacı, hemşireleri daha ileri uygulama düzeyinde yetiştirmektir. Bu kademeler en aşağıdan en yukarıya doğru sırasıyla; ruhsatlı/sertifikalı uygulamalı hemşirelik (Licenced Practical Nurse-LPN), ön lisans hemşireliği (Associate Degree in Nursing-ADN), hemşirelikte lisans (Bachelor of Science in Nursing-BSN), ileri uygulama hemşiresi (Advance Practice Registered Nurse-APRN), uzman hemşire (Master of Science-M.Sc) ve doktor hemşire (Doctor of Nursing Practice-PhD, DNP) olarak adlandırılmaktadır. Kariyer yapmak isteyen her hemşire, bu kademeleri sırasıyla takip ederek eğitim düzeylerini artırabilmektedir. Ayrıca, ABD'de her eyaletin ayrı bir lisans değerlendirme sistemi bulunmaktadır. Bu durum, her mezun hemşirenin çalışmak istediği eyaletten lisans alabilmek için o eyalete özgü lisans sınavına girmek zorunluluğunu beyan etmektedir. ADN ve BSN programları kayıtlı hemşire (Registered Nurse-RN) programları kapsamına girmektedir (Kim, 2008; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019).

Ruhsatlı uygulama hemşireleri, yatak başı bakım hemşiresi olarak görev alabilmekte; damar yolu ile ilaç uygulaması ve pansuman yapabilmektedirler. Bu

hemşireler kayıtlı hemşirelerin (RN) altında çalışmaktadır. Ön lisans hemşireleri iki yıllık eğitim alarak mezun olmaktadır. Hastanın değerlendirilmesi, bakım planının hazırlanması gibi görev tanımları mevcuttur. Ön lisans hemşireleri, hastanenin her departmanında görev alamamaktadır. BSN programları, dört yıllık lisans eğitimini kapsar ve aynı görev tanımlarına sahiptir. Her pozisyon ve departmanda görev alabilmektedir. APRN programları ise kendi içinde üç gruba ayrılır ve uzmanlık gerektiren ileri uygulama rollerini kapsamaktadır; bu roller anestezi uygulama, tetkikleri değerlendirerek teşhis ve tedavi uygulama ve bazı eyaletlerde, eyaletler tarafından belirlenmiş gebeliği önleyici ilaçlar, antidepresanlar ve bağımlılık tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar için reçete yazma, gebe takibi, antenatal ve postnatal gebe muayenesi ve hasta danışmanlık ve eğitimleri gibi görev tanımlarını içermektedir. APRN olabilmek için yüksek lisans yapmak zorunludur. Yüksek lisans programları müfredatı, klinik, yönetim, öğretim alanlarında ileri düzey eğitimi ve öğrencinin seçmek istediği bölüm derslerini içermektedir. Hemşirelikte iki doktora düzeyi bulunmaktadır; bunlar Felsefi Doktora (Ph.D) ve Hemşirelik Uygulama Doktorası'dır (DNP). DNP programları, beş ila yedi yıl arasındadır ve uygulama açısından en yüksek düzeydeki hemşirelerdir. DNP programlarının PhD programlarından farklı olarak amacı, klinikteki ileri hemşirelik rollerinin geliştirilmesidir. Bu anlamda PhD programları, yalnızca hemşirelikte eğitim ve araştırma rolleri geliştirmektedir (Kim, 2008; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019).

ABD'de adli hemşirelik eğitimi, çoğunlukla sertifika programları ve lisansüstü programlar ile verilmektedir. Hemşirelik lisans programı müfredatı içeriğinde adli içeriğe yer veren çok az üniversite bulunmaktadır. Ekim 2001'de Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN), hemşirelik eğitiminin tüm seviyelerinde adli hemşirelik içeriğinin geliştirilmesi ve uygulanması için bir çözüm önermiştir. 2015 yılı itibarı ile ön lisans ve lisans programları müfredatında adli içeriğe yer verilmeye başlanmıştır. Lisans programında adli hemşirelik, seçmeli olarak müfredata entegre edilmiştir. Fakat pek çok üniversitede sunulan adli hemşirelik yüksek lisans programları, kayıtlı hemşire (RN) derecesi şartı ile kabul almaktadır. Tüm eyaletlerde toplam 13 üniversitede adli hemşirelik yüksek lisans programı bulunmaktadır. Adli hemşirelik yüksek lisans programlarının müfredat içeriğinde genel olarak; adli metodoloji, kanıta dayalı uygulama, hemşirelik araştırmaları, adli hemşirelik uygulamaları ve etik, kriminalistik, adli bilimlerin psişik/sosyal/hukuki boyutu, mesleklerarası işbirliği ile ilgili dersler

bulunmaktadır. Lisansüstü programların kredi sayısı her üniversitede değişmektedir (Bader, 2010; Sekula, 2016; CJDS, 2019; IAFN, 2020).

ABD’de adli hemşirelik kursları, lisansüstü adli hemşirelik programlarından daha popüler ve yaygındır. Bu sertifika kursları, üniversitelerin sürekli eğitim birimlerinde ya da IAFN gibi özel kurumlar tarafından verilebilmektedir. IAFN tarafından kapsamlı olarak verilen Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE) programı mezunları, pek çok eyalette ve hizmet sunulan her yerde; hastane, cinsel saldırı kriz merkezleri ve toplum merkezlerinde, ayrıca bağımsız çalışan olarak da cinsel saldırı vakalarında aktif olarak görev alabilmektedir (Kent-Wilkinson, 2011; IAFN, 2020).

4.2.1.1. Genel Adli Hemşirelik Kursları

Genel adli hemşirelik kursları, üniversitelerin sürekli eğitim birimlerinde veya çeşitli işbirlikleri ile özel olarak da verilebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Ohio Üniversitesi-Chillicothe işbirliği ile tasarlanan ve geliştirilen ve iki yıllık hemşirelik yüksekokulu programında uygulanan 10 haftalık adli hemşirelik kursu programı ve eğitim yöntemleri **Tablo 1.**’de gösterilmiştir (Miller et al., 2010).

Tablo 1. Ohio Üniversitesi Adli Hemşirelik Kurs Programı (Miller et al.; 2010).

Haftalık ders programı ve belirlenen öğretim elemanı
Kurs ders programı
İçerik
Giriş; kurs gereksinimi ve programı Sağlık bakımında adli bilimlere giriş Adli hemşirelik uzmanlığı
Kriminal araştırma ve adli bilimlere giriş Sınıf içi alıştırmalar: Vaka çalışması
Adli hemşirelik kavramları ve teorisi
Delil toplama ve koruma Sınıf içi alıştırma: Vaka Çalışması
İnsan Hakları
Ulusal güvenlik ve işkence Grup aktiviteleri
Yaşlı istismarı ve cinsel saldırı
Çocuk istismarı Aile içi şiddet
Delil toplama teknikleri Çocuk istismarı ve aile içi şiddet
Hastanede adli olgular/İş sağlığı ve güvenliği sorunları
Yeminli ifade ve mahkemede tanıklık
Temsili duruşma

Birçok üniversitede adli hemşirelik alt alanlarında sertifika kursları çevrimiçi formatta da sunulmaktadır. Bu kurslar, adli hemşirelik uygulamasının rol alanları ve etkileri hakkında detaylı bilgi vermek üzere oluşturulmuştur. Örnek olarak şu kurslar gösterilmiştir (Lynch, 2011):

- “Adli Hemşirelikte Uygulama Paradigmaları”
- “Travma ve Ölümün Bilimsel İncelenmesi”

- “Çocuğa Yönelik Kötü Muamelenin Adli Göstergeleri”
- “Cinsel Saldırı, İstismar ve Sömürü”
- “Şiddet ve İnsan Hakları”
- “Yaşam Boyu Travmanın İncelenmesi”
- “İleri Adli Hemşirelik”
- “Adli Sağlık Politikaları, Etik/Yasal Boyutlar”
- “İslahevlerinde Ruh Sağlığı”
- “Sağlık Bakımında Islah Etiği ve Hukuku”
- “Madde Kötüye Kullanımı: Adli Etkiler”
- “İslah Sağlık Bakımında Yaralanmalara Giriş”
- “Yaşlı Erişkinler İçin Islah Sağlık Bakım Hizmetleri”
- “Cezaevlerinde Halk Sağlığı/Bulaşıcı Hastalıklar”

4.2.1.2. Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE) Programları

SANE kavramı, cinsel saldırıyı takiben pediatrik/ergen/yetişkin mağdurlara ilk muayene ve bakım konusunda uzmanlık eğitimi almış bir adli hemşireyi ifade etmektedir. Cinsel saldırı muayene hemşireliği, adli hemşireliğin en büyük alt uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir. Cinsel saldırı muayene hemşiresi (SANE) olabilmek için, lisans düzeyinde bir hemşirelik diploması gereklidir. SANE kursları, hastayı bireysel olarak ve her türlü şiddetten etkilenen bir aile veya toplum sisteminin parçası olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik süreci ve felsefesi SANE uygulamasının temelini teşkil etmektedir. SANE eğitimi, pediatrik/ergen (SANE-P) ve yetişkin/ergen (SANE-A) olmak üzere iki farklı alt alandan oluşmaktadır. Fakat her iki programda da 40 saat teorik eğitim ve bu süreye dahil olmayan iki günlük klinik tamamlama eğitimi içermektedir. Klinik eğitim süresi ile birlikte bu eğitim 40-96 saat arası değişebilmektedir. SANE eğitimi, devlet düzeyinde onaylanmıştır ve bölgesel olarak düzenlenen SANE eğitimleri de mevcuttur. Bölgesel eğitimler, tecrübe açısından yeterli olan cinsel saldırı muayene hemşirelerinin eğitici eğitimi olarak düzenlenmesiyle gerçekleştirilmektedir. Teorik eğitimde simülasyon teknikleri de kullanılmaktadır. SANE eğitimleri, çevrimiçi olarak da verilmektedir. Bu durum, SANE eğitime, dünyanın her

yerinden hemşirelerin ulaşabilmesini sağlamaktadır. ABD çapında toplam 902 SANE programı bulunmaktadır (Kaba, 2013; IAFN, 2018; Meunier-Sham et al., 2019).

4.2.1.2.1. SANE Uygulama Kapsamı ve Roller

SANE programı bulunan her bölgede, nöbetçi cinsel saldırı muayene hemşireleri çağrı üzerine yedi gün 24 saat boyunca ulaşılabilir konumdadır. Bölgede bir şiddet, cinsel saldırı gibi SANE uygulaması kapsamına giren tüm olaylarda çağrı hattı üzerinden SANE personeli çağrılabilir. 2012 yılından beri aktif olarak kullanılmaya başlanan TeleSANE uygulaması da, SANE olmayan izole ve kırsal bölgelere de video aracılığı ile ulaşabilmektedir. Böylelikle muayene, kanıt toplama ve psikolojik ilk yardım uygulamaları, bir SANE tarafından, mağdur ile temas eden hemşireye çevrimiçi video aracılığı ile anlatılmaktadır (Ledray, 2001; Meunier-Sham et al., 2019).

Cinsel saldırı muayene hemşirelerinin, mağdura yönelik iç ve dış tıbbi ve adli muayene yapma yetkisi bulunmaktadır. Adli muayenenin ilk hedefi; şüpheli ile mağdur arasında cinsel temas olup olmadığını belirlemektir. Bu muayene, olaydan sonra en geç 72 saat içerisinde yapılmalıdır. İkinci hedef ise, mağdur tarafından alınan öykü ve zamanın, olayla uyumlu olup olmadığını, delil toplayarak tespit edebilmektir. Tıbbi muayenenin hedefi ise, mağdur ile ilk temasta psikolojik destek sağlanması, mağdurun hayati önem arz eden yaralarına müdahale; yaraların dokümantasyonu ve fotoğraflarının çekilmesi sürecini kapsamaktadır. Tüm bu uygulamalar için mağdurdan/vasisinden aydınlatılmış onam alınmaktadır (Kaba, 2013; WHO, 2015; IAFN, 2018).

SANE uygulamaları, tıbbi ve adli muayene kapsamında şunları içerir (Kaba, 2013; IAFN, 2018):

- Mağdurun/yasal vasisinin bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış yazılı onam alınması
- Adli öykünün alınması ve dokümantasyonu
- Gebelik öyküsü de dahil olmak üzere tıbbi öykünün alınması ve dokümantasyonu
- İç ve dış genital bölge ve diğer bölgelerin travma açısından fiziksel muayenesi ve formlarda bulunan şekiller üzerinde belirtilmesi

- Mağdurun kıyafetlerinin prosedüre uygun biçimde alınması ve delil teslim zincirine uygun olarak paketlenip laboratuvara teslim edilmesi
- Cilt yüzeyi, saç ve tırnaklardan örnek toplanması,
- Vücut sıvılarından; ağız içi ve vajinal bölgeden örnek alınması,
- İlaç analizi ve gebelik tayini için kan ve idrar örneği alınması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kontrasepsiyon tarama ve tedavinin yapılması,
- Kriz yönetimi, psikolojik ilkyardım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir.

4.2.1.2.2. Eğitim İçeriği

SANE eğitiminin amacı, şiddet dinamiklerini tanımlamak ve cinsel saldırıdan sonra mağdurun bakımını sağlamak; şiddet ve sağlık arasındaki bağlantılara yönelik uygun müdahaleler konusunda eğitmek ve bu eğitimi de müdahaleleri belirlemek için mağdurlarla işbirliği yapmak için kullanabilmektir (IAFN, 2018).

Eğitim içeriği, tüm aşamalar için şunları içermektedir (Kaba, 2013; IAFN, 2018):

- Şiddet türleri ve dinamikleri
- Multidisipliner yaklaşım ve işbirliğindeki her bir birimin rolü
- Objektif yaklaşım ve sekonder travmanın azaltılması
- Cinsel saldırı ve penetrasyon bulguları
- Standart delil toplama ve potansiyel deliller
- Kolposkop ve fotoğraf makinesi kullanımı
- Detaylı adli-tıbbi muayene ve dokümantasyonu,
- Kriz yönetimi
- Cinsel saldırı ile ilgili yasal boyutlar
- Tanıklık

4.2.1.2.3. Eğitmen Nitelikleri

Eğitim, çekirdek eğitim üyeleri ve multidisipliner eğitim üyeleri olmak üzere iki grup tarafından verilmektedir. Çekirdek eğitim üyeleri, öncelikle eğitim başlıkları ile ilgili içeriğin yapılandırılmasından ve değerlendirilmesinden sorumlu kişiler olarak tanımlanmaktadır. Multidisipliner içerik uzmanları ise, kendi uzmanlık alanlarında özel eğitim içeriği sağlayan kişilerdir; bunlar, hemşirelik, diğer sağlık disiplinleri, kolluk kuvvetleri, adli bilimler, sosyal hizmetler, savunuculuk veya yargı topluluğundaki uzmanları içermektedir. Çekirdek eğitim üyeleri, kayıtlı hemşire lisansı diplomasına sahip, yetişkin/ergen SANE (SANE-A) veya pediatrik/ergen SANE (SANE-P) sertifikalarından birine sahip ve bu alanda en az beş yıllık deneyime sahip, SANE sürekli eğitim programlarına aktif katılım gösteren ve öğrenciye en az bir konuda öğretim içeriği sunabilecek uzmanlığa sahip olmalıdır. Multidisipliner eğitim üyeleri ise, etkin öğretim içeriği hazırlayabilecek uzmanlığa sahip olmalıdır (IAFN, 2018).

4.2.1.2.4. SANE Modelinin İşleyişi

Cinsel saldırı muayene hemşireleri; hastanelerde ve Cinsel Saldırı Kriz Merkezleri'nde (Rape Center-RCC) çalışabilmektedir. Bu hemşireler özel kurumlarda bağımsız da çalışabilmekte; ancak hiçbir SANE programı tek başına çalışmamaktadır. Bütün SANE programları, Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi (Sexual Assault Response Team-SART) ile birlikte çalışmaktadır (Ledray, 2001).

SANE modeli şu şekilde işlemektedir; bir cinsel saldırı mağduru hastaneye geldiğinde SANE ve SART ekibi çağrılır. Eğer mağdurda ağır bir fiziksel travma mevcutsa, acil servis personeli, ekipler gelmeden tıbbi müdahaleye başlayabilmekte, ancak delil niteliği taşıyacak olan tüm bulguları SANE gelene kadar uygun koşullarda toplayıp muhafaza edebilmelidir.

4.2.1.2.4.1. Cinsel Saldırı Müdahale Ekibi (Sexual Assault Response Team-SART)

SANE programları, optimal derecede etkili olabilmek ve cinsel saldırı mağdurlarına mümkün olan en iyi hizmeti sunabilmek için SART ekipleriyle birlikte çalışmaktadır. SART, cinsel saldırı mağdurlarına verilen hizmetleri geliştirmek için oluşturulmuş çok disiplinli bir ekiptir. SART ekibi üyeleri genel olarak kolluk kuvveti, dedektif, bölge başsavcısı, çocuk koruma birimi personeli, cinsel saldırı kriz merkezi avukatı, acil servis tıbbi personeli ve cinsel saldırı muayene hemşiresini içermektedir. Rol kapsamı; mağdurla görüşme yapmak ve mağdurun muayene sonrası belirli süreçler dahilinde devamlı muayeneye gelmesi ve ifade vermesini sağlamaktır. Böylelikle SANE programının da etkinliği ve verimliliği ölçülebilmektedir. Görüşmede, dedektif olay yeri ve saldırı ile ilgili mağdurdan bilgi almakta, avukat yasal süreç ile ilgilenmekte ve mağduru bilgilendirmekte, SANE ise adli-tıbbi muayeneyi gerçekleştirmektedir. SART programları çevrimiçi ve yüz yüze eğitim ile birlikte verilmektedir. Eğitim içeriği, eğitimi alacak SART üyesinin uzmanlık alanına göre değişmektedir; örneğin polise verilen SART eğitimi ile avukata verilen eğitim farklılık göstermektedir (Ledray, 2001; Kaba, 2013; Dash et al., 2016; Robust In-Depth Curriculum, 2020).

SANE modeli, SART ile birlikte çoğunlukla şu şekilde işlemektedir (Kaba, 2013):

1. Mağdur, hastaneye geldiğinde, acil servis personeli tarafından kolluk kuvvetlerine bildirilir.
2. Dedektif cinsel saldırı muayene endikasyonu varsa triyaj ekibine haber verir.
3. Triage ekibi SANE'ye durumu bildirir.
4. SANE, dedektife 45-60 dk içinde muayenenin başlayacağını söyler.
5. SANE, avukattan mağdurun yaşını, hastaneye geldiği zamanı ve mağdurla ilgili diğer kişisel bilgileri alır.
6. Adli muayeneyi takiben avukat, SANE, dedektif ve mağdur aynı anda görüşmeye başlar.

7. Mağdur adli muayene sonrası tedavi edilir, riskler anlatılır, gerekli sevk işlemleri (kadın doğum polikliniği, psikiyatri polikliniği) yapılır.

8. Avukat, mağdura yasal süreçle ilgili bilgi verir.

9. Mağdur birimden/hastaneden ayrılır.

4.2.1.2.4.2. Cinsel Saldırı Kriz Merkezleri (Rape Crisis Center-RCC)

Cinsel saldırı kriz merkezleri, ilk olarak 1970’lerde ABD ve Avustralya’da kurulmuştur. Öncesinde, cinsel saldırı mağdurları ilk olarak polis karakoluna gitmekteydi. Adli bilimler uzmanlık alanları geliştikçe, sağlık profesyonelleri mağdurun polis karakoluna gitmesinin ikincil cinsel saldırı travması ve deliller yönünden uygun olmadığı yönünü tartışmışlardır. Böylelikle cinselsaldırı kriz merkezleri kurulmaya başlanmıştır. Dünyada çoğu ülkede bu kriz merkezinin adı farklılık gösterse de, işlevi ve amacı aynıdır. İşlevi tüm şiddet ve cinsel saldırı mağdurlarına 7 gün 24 saat yüz yüze ve çağrı hattı ile adli ve psikolojik hizmet vermektir. Bu merkezlerin amacı, mağdurlarla belli zamanlarda görüşerek değerlendirme yapmak; zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktır. Bir mağdur, ilk olarak acil servise geldiyse, mağdurun tıbbi ihtiyaçları karşılanmakta ve psikolojik tedavisine başlanmakta; ancak bu tedavi ve değerlendirme, cinsel saldırı kriz merkezlerinde devam etmektedir. Böylelikle travma sonrası stres bozukluğu riski azaltılır ve mağdurun yeniden normal hayata devam edebilmesi sağlanır. Bu merkezlerde multidisiplinerdir; genellikle, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve avukat istihdam edilmektedir (Eogan et al., 2013; Kaba, 2013).

Cinsel saldırı kriz merkezlerinde, her uzmanlığa ayrı olarak hizmet içi adli eğitim verilmektedir. Hemşirelere verilen eğitim; şiddet türleri ve dinamikleri, şiddet gören kişide psikolojik ve fiziksel işaretler, mağdurla görüşme teknikleri, danışmanlık, mağdur eğitimi ve gebelik/cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tedavi yöntemleri gibi konuları içermektedir (Smith, 2008).

4.2.1.3. Sağlık Uzmanları İçin Cinsel Saldırı Simülasyon Kursu (Sexual Assault Simulation Course for Healthcare Providers-SASH)

Sağlık Uzmanları için Cinsel Saldırı Simülasyon Kursu (SASH), ABD’de özellikle acil serviste çalışan hemşire ve hekimlere yönelik dört saatlik bir eğitimi kapsamaktadır. İlk olarak Boston eyaletinde bulunan Brigham Kadın Hastanesi’nde (Brigham and Women’s Hospital) düzenlenmiştir. Kursun ortaya çıkış nedeni, ABD’de cinsel saldırı vakalarının yoğunluğu ve SANE hizmeti veren hemşirelerin bu yoğunluğa karşı sayı olarak yetersizliği nedeniyle, bazı eyaletlerde, vakalarda her zaman bir cinsel saldırı muayene hemşiresinin mevcut olmaması ve adli-tıbbi bakımı verecek olan acil servis personelinin de bu konuda yetersiz kalmasıdır. SASH programının amacı, sağlık uzmanları arasındaki işbirlikçi uygulamaları geliştirmek ve cinsel saldırıya uğramış hastalar için bakımı iyileştirmek amacıyla sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerini geliştirmektir. Eğitim, aynı zamanda profesyoneller arası bir deneyimi sağlamak için daha işbirlikçi bir yaklaşımı teşvik etmektedir (Reeves et al., 2013; Scannell et al., 2015).

SASH eğitiminin dört farklı bileşeni bulunmaktadır; didaktik öğretim, kanıt toplama becerileri kazanımı, simülasyon ve bilgilendirme. Eğitimin didaktik kısmı, cinsel saldırıya uğramış hasta bakımının üç ana bileşenine odaklanmaktadır, bunlar; tıbbi, psikolojik ve yasal yönlerdir. Tıbbi yönler önce fiziksel travmanın değerlendirilmesini ve kontrasepsiyon da dahil olmak üzere tedavisini içermektedir. Psikolojik yönler, psikolojik travma, akut ve uzun vadeli etki, sosyal hizmet ve savunuculuk hizmetlerinin önemi hakkında bilgileri içermektedir. Sağlık hizmeti sunumu, terapötik empatinin iyileşme sürecinin merkezinde olması gerektiğinin farkında olarak bireyselleştirilmelidir ve bu, didaktik eğitimde merkezi bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Programın yasal yönleri ise rıza, kanıt toplama, kanıt zinciri bütünlüğünün korunması, dokümantasyon ve kolluk kuvveti yer almaktadır. Didaktik eğitim kısmında, katılımcılara acil serviste çekilmiş 15 dakikalık bir video da izletilmektedir. Böylelikle katılımcıların eğitim kursunun didaktik bölümünde bir video izlemesini sağlamak, klinik ortamda bakımın nasıl yapıldığını görselleştirmelerini sağlamaktadır. Ayrıca video, katılımcıların uygulamalı becerileri uygulamadan önce kanıt toplama kitinin içeriğini tanımasına da yardımcı olmaktadır. SASH kursunun simülasyon kısmında ise, eğitilmiş bir aktör, belirlenmiş bir senaryoya göre cinsel

saldırıya uğramış bir mağduru canlandırmakta ve katılımcılar grup halinde simülasyon deneyimine katılmaktadır. Simülasyondaki her grup, diğer katılımcılar tarafından canlı video aracılığı ile izlenmektedir. Bu bölümde, polis de simülasyona katılmakta ve rapor istemektedir. Katılımcılar ne yapmaları gerektiğini bilemediklerinde ise, aktör katılımcıları yönlendirmektedir. Eğitimin bu kısmında, teorik olarak verilen her bilginin, uygulamaya aktarılması istenmektedir. SASH eğitimi, acile gelen şiddet mağdurları için uygulamaya entegre edilmiş ekip çalışmasını ve adli-tıbbi teorik bilgiyi acil servis çalışanlarına sunarak, hasta bakımında iyileşmeyi sağlamıştır (Reeves et al., 2013; Scannell et al., 2015).

4.2.2. Kanada’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri

Kanada’da hemşirelik eğitimi üç farklı kademedен oluşmaktadır. İlk aşama, ortaöğretimde verilen iki/üç yıllık hemşirelik eğitimi, ikinci aşama üç yıllık meslek yüksekokulu programı, üçüncü aşama ise dört yıllık lisans eğitimidir. Ortaöğretim mezunu hemşirelerin klinikte sınırlı görev tanımı bulunmakta olup, bu hemşireler ‘asistan/yardımcı hemşire’ ünvanına sahip olmaktadır. Kanada’daki tüm üniversitelerin programları birbirinden farklıdır; bu sebeple müfredat programları da değişkenlik gösterebilmektedir. Hemşirelik programları özerk olsa da tümü, Kanada Hemşirelik Okulları Birliği (Canadian Association of Schools of Nursing-CASN) tarafından düzenlenen standartlara uygun şekilde akredite edilmektedir. Bu standartlar, ağırlıklı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri temeli ve perspektifi üzerinde şekillenmiştir; bu sebeple hemşirelik müfredat programları, toplum ihtiyaçlarına paralel olarak düzenlenmiştir (Özpulat, 2016; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019).

Kanada, ABD ile birlikte adli hemşirelik biliminin öncülerinden olmuştur. İlk çevrimiçi adli hemşirelik kursları Kanada Mount Royal Üniversitesi (Canada Mount Royal College-MRC) tarafından vermeye başlanmıştır. Günümüzde, lisansüstü derslerde adli hemşirelik dersleri sayılı üniversitelerde verilmektedir. Lisansüstü adli hemşirelik programı ise yalnızca üç üniversitede mevcuttur. Hemşirelik lisans çekirdek müfredatında adli hemşirelik içeriği sınırlıdır. Adli hemşirelik sertifika programları ve adli hemşirelik yüksek lisans programları bulunmasına rağmen, adli hemşirelik doktora

programları bulunmamaktadır. Adli hemşirelik sertifika programları ise üniversiteler tarafından üniversitelerin sürekli eğitim birimlerinde verilmektedir. Bu kurslar ABD’de verilen adli hemşirelik kursları ile neredeyse aynı içeriğe sahiptir ve çoğu kurs, ABD’deki çevrimiçi yüksek lisans kursları ile ortak olarak verilmektedir (Kent-Wilkinson, 2011; CFNA, 2020).

Kanada’da 73 SANE programı bulunmaktadır. Çoğu SANE programının adı değişse de, niteliği ve işlevi aynıdır. SANE eğitimleri, Kanadalı Adli Hemşireler Birliği (Canadian Forensic Nurses Association-CFNA) tarafından IAFN’in sunduğu SANE programları içeriği ile uluslararası entegre düzeyde verilmektedir. 2007 yılında kurulan CFNA şu an 141 üyeye sahiptir (Ledray, 2005; CFNA, 2020; CNA, 2020).

CFNA tarafından her yıl sekiz kadar çevrimiçi adli hemşirelik kursu sunmaktadır. Farklı konuları ele alan bu kurslardan bazıları şunlardır (CNA, 2020):

- Şüphelinin Adli Muayenesi: Adli Hemşirelik Uzmanlığı İçin Vaka Çalışması
- Fisting (Yumruğun vajina ya da anüse sokulması suretiyle gerçekleşen cinsel eylem): Nedir ve Neden Yüksek Delile Sahiptir?
- Akut Cinsel Saldırı Yaralanması
- Adli Muayene Hemşiresi İnteraktif Vaka İncelemesi: Zorlu Vakalar
- Ceza Adaleti Sisteminde Adli Hemşire

4.2.3. Avrupa’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri

Avrupa Komisyonu (EC) ve Hemşirelik Eğitimi Tavsiye Komitesi’nin (ACTN) düzenlemiş olduğu standartlar ile Avrupa Birliği’ndeki tüm hemşirelik okulları genel olarak aynı müfredat içeriğine sahiptir. Avrupa Birliği’nden ayrılan İngiltere’de, Hemşirelik Kurulları (The Nursing and Midwifery Council UK-NMC) bulunmakta ve tüm müfredat programlarında Hemşirelik Kurulu’nun koyduğu yüksek standartlara uyma zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca yeni mezun tüm hemşirelerin Hemşirelik Kurulu’na üye olmak ve her beş yılda bir diplomanın geçerliliği için sınava girmek gibi zorunlulukları da bulunmaktadır (Özpulat, 2016; RCN, 2020).

Avrupa’da adli hemşirelik yeni bir olgudur. İngiltere dışında bugüne kadar Avrupa’da yasal olarak onaylanmış adli hemşirelik sertifika programları bulunmamaktadır. İngiltere’de, cinsel saldırı mağdurları için Cinsel Saldırı Sevk Merkezleri (Sexual Assault Referral Centers-SARC) bulunmakta ve SANE programları ile işbirliği içerisinde bulunmaktadır. İngiltere’de 41 adet SARC merkezi bulunmaktadır. İlk SANE programı 2001 yılında Manchester’da kurulmuştur, fakat günümüzde kaç tane SANE programı olduğu ile ilgili herhangi bir bilgi yoktur. SANE eğitimleri, Birleşik Krallık Adli Hemşireler ve Sağlık Hizmetleri Birliği (The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics-UKAFN) tarafından çeşitli üniversiteler ve SARC aracılığı ile resmi olarak verilmektedir. UKAFN tarafından sağlanan tüm kurslar lisansüstü düzeyinde akredite edilmiştir. Bu sebeple eğitimi tamamlayan sağlık profesyonellerine verilen diploma lisansüstü sertifika ve lisansüstü diplomadır (Cowley et al., 2014; Vries et al., 2019; UKAFN, 2020; UKAFN, 2020).

UKAFN tarafından verilen adli hemşirelik kursları;

- Tutukluluk Hemşireliği (Police Custody Nurse),
- Adli Uygulamada İleri Eğitim ve Öğretim Standartları (Advanced Standards for Education and Training-ASET),
- SANE’de İleri Adli Uygulama (Advanced Forensic Practice),
- Cinsel Saldırıda Adli/Tıbbi Muayene (Forensic Medical Examinations in Sexual Assault-FMESA) eğitimleridir.

ASET (Adli Uygulamada İleri Eğitim ve Öğretim Standartları) eğitiminin amacı, adli hemşirelik alanında eğitici yetiştirmektir. SANE eğitimi, IAFN standartları ve içeriğine entegredir. Tutukluluk Hemşireliği eğitimi içeriği, gözaltına alınan failin/şüphelinin muayenesini yapmak, adli örnekleri toplamak, ilaç reçete etmek, uygun hizmetlere yönlendirme yapmak ve failin/şüphelinin ruh sağlığını değerlendirmek gibi konuları kapsamaktadır. İleri Adli Uygulama eğitimi, simülasyon tekniklerini ve canlı mahkeme tanıklığı provasını içermektedir. Eğitimin içeriğinde ileri rol kapsamına giren fiziksel değerlendirme ve ilaç yazma gibi konuların yanı sıra araştırma/metodoloji konuları da bulunmaktadır. Son olarak Cinsel Saldırıda Adli/Tıbbi Muayene eğitimi ise, hekim ve hemşirelere SARC ve üniversite işbirliği ile verilen iki modüllü bir kurstur. İlk modül ‘İlkeler’den, ikinci modül ise ‘Uygulama’dan oluşmaktadır. Mezunlara,

Birleşik Krallık'ta bulunan tüm SARC'larda cinsel saldırı muayene yapma yetkisi verilmektedir ve bu yetki Sağlık Bakanlığı tarafından onaylıdır (UKAFN, 2020; UKAFN, 2020).

Almanya'da hemşirelik eğitimi, birinci düzey ve ikinci düzey olmak üzere iki temel kategoriden oluşmaktadır. Birinci düzey hemşirelerin çoğunluğu, hastaneye dayalı eğitim içeren üç yıllık bir mesleki eğitim programı ile eğitilir ve bu hemşireler, hastane ortamında uzmanlaşmak için daha fazla eğitim ve öğretime devam edebilirler. İkinci düzey hemşireler bir yıllık eğitim alarak daha kısa bir mesleki eğitim programından geçmektedir. Birinci düzey eğitimin ikinci yılında öğrencinin alan seçimi ile beraber bir yıllık staj süreci başlamaktadır. Her hastanenin kendi özel hemşirelik okulu bulunmakta ve 4600 saat eğitimin 2100 saati teorik olarak, 2500 saati ise uygulamalı olarak verilmektedir (OECD, 2016).

Almanya'da, hemşirelik eğitimcileri tarafından adli hemşirelik eğitimini lisans müfredatına entegre etme çabaları yıllardır devam etmektedir. Adli hemşireliğe yönelik olarak yüksek lisans ve doktora programları bulunmamaktadır. Adli hemşirelik eğitimleri, Almanya'da bulunan Adli Tıp Enstitüsü (IRM) ve Zürih Üniversitesi işbirliği ile 2015 yılından beri verilmektedir. Bu eğitimden 2019 yılına kadar 50 hemşire mezun olmuştur. Almanya'da adli hemşirelik eğiticiyi bulunmamakta; hemşire akademisyenler bu konuda 'önce eğiticiyi eğit' önerisinde bulunmuşlardır. Cinsel saldırılarda, adli hemşirenin genital muayene yapma yetkisi bulunmamaktadır (Lambe and Gage-Lindner, 2007; Galli, 2019).

İsviçre'de hemşirelik eğitimi, dört yıllık ve toplam 240 kredili lisans düzeyinde konumlandırılmış olup, hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programları mevcuttur. İsviçre, hemşirelik eğitiminde diğer pek çok Avrupa ülkesi gibi 'Bologna Üniversite Sistemi'ni benimsemiştir (Romain-Glassey et al., 2014; Spain Exchange, 2020).

İsviçre'deki adli hemşirelik eğitimi kişiler arası şiddet ağırlıklı olarak, 2006 yılından beri multidisipliner yaklaşım ile çeşitli üniversitelerin sürekli eğitim birimlerinde verilmektedir. Bu üniversiteler arasında bulunan Lozan Üniversitesi (Université de Lausanne) adli hemşirelik eğitimini ilk veren üniversitedir. İsviçre Bern Uygulamalı Bilimler Üniversitesi (Universität Bern) Sürekli Eğitim Birimi çatısı altında

verilen adli hemşirelik kursu ise, 7 gün ve ek olarak 40 saatlik klinik uygulama pratiğini kapsamakta ve eğitim sonunda uzmanlık sertifikası verilmektedir. Eğitim içeriği şu şekildedir (Romain-Glassey et al., 2014; Berner Fachhochschule, 2020):

- Yasal dayanaklar
- Aile içi şiddete özel mağdur bakımı
- Cinsel şiddet gibi özel şiddet türleri
- Travmatoloji
- Çocuğa yönelik şiddet
- Şiddet vakaları
- Risk öyküsü ve failin ele alınması
- Dokümantasyon ve kanıtların korunması
- Toksikoloji
- İstisnai ölümlerle başa çıkmak
- Şiddetle mücadelede güvenlik
- Adli olarak zorlu vakalarda iletişim

Finlandiya’da hemşirelik eğitimi, uygulamalı bilimler üniversitelerinde verilmektedir. Bu üniversiteler politeknik olarak da adlandırılmakta ve eğitim süresi üç buçuk ile dört buçuk yıl arası sürmektedir. Mezun hemşireler, kayıtlı hemşire (RN) derecesi niteliğini almaktadır. Finlandiya’da eğitim içeriği, hasta bakımının kalitesini artırmak için eğitimi geliştirme ve araştırma odaklıdır. Mezun olduktan sonra kayıtlı hemşireler, akademik üniversitelerde veya uygulamalı bilimler üniversitelerinde yüksek lisans seviyesine devam edebilmektedir. Finlandiya’da hemşirelikte tüm doktora tezlerinin yaklaşık %12’si hemşirelik eğitimine odaklanmaktadır (Salminen et al., 2019).

Finlandiya’da adli psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelere yönelik eğitimler düzenlense de, resmi olarak adli hemşirelik sertifika kursları ya da lisans ve lisansüstü programları henüz bulunmamaktadır (Esteves et al., 2014).

Hollanda’da hemşirelik eğitimi dört yıllık BSN düzeyinde verilmektedir. Yüksek lisans programları ve çeşitli sertifika programları da, mezun hemşirelerin kariyer yapmasına olanak sağlamaktadır. Temel olarak müfredat içeriği; temel tıp

bilimleri, sosyoloji ve hemşirelik ana bilimlerinden oluşmaktadır (Nursing Schools and Programs in Netherland, 2019).

Hollanda’da adli hemşirelik gelişmekte olan bir alandır. İlk olarak 2005 yılında adli hemşireler çeşitli birimlerde istihdam edilmiştir. İstihdam yerleri; acil servisler, pediatri servisleri ve cinsel saldırı merkezleri olmuştur. Hollanda’da 2012 yılında, multidisipliner cinsel saldırı merkezleri kurulmaya başlanmıştır. İlk adli hemşirelik eğitimi programı ise 2013 yılında, Amsterdam Halk Sağlığı Servisi ve Çocuk İstismarı Adli Polikliniği (Forensische Polikliniek Kindermishandeling) işbirliği ile yarı zamanlı olarak 15 ay boyunca sunulmaya başlanmıştır. Bu eğitim programı, şu anda Hollanda’daki tek adli hemşirelik programıdır. Müfredat içeriği; yaralanma değerlendirmesi, yara dokümantasyonu, cinsel saldırı muayenesi, çocuk istismarı değerlendirmesi, ölüm soruşturması, adli fotoğrafı ve tutukluluk hemşireliği birinci basamak sağlık bakımı konularını kapsamaktadır. Adli hemşirelik, hemşirelik lisans programlarına dahil edilmemiş olup, lisansüstü ve doktora programları da bulunmamaktadır (Vries et al., 2019).

4.2.4. Avustralya’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri

Avustralya’da hemşirelik eğitimi dört yıllık lisans düzeyinde verilmekte, mezun hemşireler kayıtlı hemşire (RN) derecesinde kabul edilmektedir. Kayıtlı hemşireler mezun olduktan sonra on iki ay süre ile mezuniyet sonrası çeşitli diploma ve sertifika programlarına katılarak alan seçimi yapabilmektedir. Kayıtlı hemşirelerin önemli bir bölümü ise yüksek lisans ve doktora derecesine sahiptir. Lisans müfredatı içeriği, ağırlıklı olarak akut bakım hemşireliğine odaklansa da, birinci basamak sağlık bakım hizmetleri içerikleri de yoğun olarak programa eklenmeye devam etmektedir. Yüksek lisans programları müfredatı derslerinin temel içeriği ise hemşirelik teorisi araştırmaları, bilimsel araştırma, klinik hemşirelik öğretimi ve yönetimidir. Klinik hemşirelik (Nurse Practitioner-NP) programları ise mezuniyetten sonra verilen ileri uygulama hemşireliği programlarıdır. Klinik hemşireler kendi özel uygulama alanında bağımsız olarak çalışabilmekte ve ilaç yazabilmektedir (Herdman, 2008; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019; Murray-Parahia et al., 2019).

Avustralya’da adli hemşirelik eğitiminin ve programlarının yaygınlaşması, Amerika Birleşik Devletleri’nde olduğundan daha yavaş gerçekleşmiştir. Avustralya’da nispeten yeni olan adli hemşirelik ve SANE eğitimleri ile ilgili olarak yeterli bilgi bulunmamaktadır; SANE programları mevcuttur ancak bu programların sayısı bilinmemektedir. SANE eğitimi, üniversiteler aracılığı ile sınıf ortamında ve çevrimiçi tabanlı olarak sunulmakta; ortalama 40 saatlik bir eğitim süresini kapsamaktadır. Pediatrik SANE (SANE-P) eğitimi bulunmamaktadır. Hemşirelik lisans müfredatında ise, içeriğe şiddeti dahil eden yalnızca iki üniversite bulunmuştur. Üniversiteler ve eğitim hizmeti sunan özel kurumlar tarafından, adli psikiyatri hemşireliği, tutukluluk hemşireliği gibi kurslar düzenlemektedir. Eğitim almış adli hemşireler, psikiyatri kurumlarında, islahahlerinde ve emniyet müdürlüklerinde istihdam edilebilmektedir. Avustralya, dünyada dereceli adli hemşirelik eğitimi sistemini uygulayan ilk ülkelerden biridir. Avustralya’da bulunan bazı üniversiteler iki yıllık adli hemşirelik lisansüstü programı ve ek olarak bir yıllık ileri düzey adli hemşirelik lisansüstü programları sunmaktadır. Hemşire, iki yıllık program ile uzman adli hemşire olabilir ancak ileri düzey uygulamalar için bir yıl daha seçtiği adli hemşirelik alt uzmanlık alanı ile ilgili tez yazmak durumundadır. Bu üniversitelerden biri olan Avustralya Notre Dame Üniversitesi’nin iki yıllık adli hemşirelik lisansüstü programları şu içeriğe sahiptir (Lynch, 2011; Nathanson et al., 2016; Crombie et al., 2016; NDA, 2020; NDA, 2020):

- Adli Hemşireliğe Giriş
- Adli Hemşirelik Popülasyonları (Hemşirelik)
- Adli Hemşirelik İlkelerini Uygulamaya Bağlamak: Adli Hastanın Bakımı (Hemşirelik)
- Adli Hemşire (Hemşirelik) için Tıbbi-Yasal Konular
- Çağdaş Ruh Sağlığı Uygulaması
- Kişilerarası İletişim
- Profesyonel Rol Geliştirme
- Mesleki Yaşam için Etik

4.2.5. Güney Afrika’da Hemşirelik Eğitimi ve Adli Hemşirelik Eğitimi Uygulama Modelleri

Güney Afrika’da hemşirelik eğitimi, uzun bir reform sürecinden geçmiştir. Bunun en büyük sebebi, Güney Afrika’da sağlık sisteminin hemşire tabanlı olmasıdır. Güney Afrika Hemşirelik Konseyi (SANC), hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının yönetimi ve liderliğini, Ulusal Sağlık Bakanlığı (NDoH) ile paylaşmaktadır. Ülkede dört aşamadan oluşan derecelendirme sistemi ile hemşirelik eğitimi verilmektedir. İlk derece olan Hemşirelik Yüksek Sertifika (Higher Certificate in Nursing) programı, bir yıllık eğitim süresi ile yardımcı hemşire yetiştirmektedir. Yardımcı hemşirelerin, hasta bakımında sınırlandırılmış yetkileri bulunmaktadır. İkinci derece, Hemşirelikte Diploma (Diploma in Nursing) programıdır. Bu diploma, üç yıllık eğitim sonucu verilir ve bu program ile genel hemşirelik bakımını yapabilecek, klinik odaklı hemşireler yetiştirilmektedir. Üçüncü derece olan, Hemşirelikte Lisans (Bachelor Degree in Nursing) programı ile her ortamda ve her tür hastaya bakım verebilecek kanıta dayalı hemşirelik hizmetleri sunacak olan hemşireler yetiştirilmektedir. Lisans programı kapsamlı bir müfredat içeriğine sahiptir; genel hemşirelik, halk sağlığı hemşireliği, psikiyatri hemşireliği gibi özel alanlar da müfredata eklenmiştir. Dördüncü derece düzeyi ise Uzman Hemşirelik (Post Graduate Diploma-Nurse Specialist) bir yıllık eğitim programı ile klinik odaklı, özerk ve yetki alanı genişletilmiş eğitim programıdır (Blaauw et al., 2014; Health Republic of South Africa, 2019).

Güney Afrika’da adli hemşirelik 20 yılı aşkın bir süredir varlığını sürdürmektedir ancak yasal olarak onaylanması 2013 yılında olmuştur. SANC, uzun bir süre adli hemşireliği yasal olarak tanımamış; 2013’te 50 hemşire ve hekimin Güney Afrika Adli Hemşirelik Derneği’ni (South African Forensic Nursing Association-SANFA) kurması ve aracılığı ile lisansüstü adli hemşirelik eğitimi yasal olarak onaylanmış ve SANC tarafından akredite edilmiştir. Adli hemşirelik eğitiminin Güney Afrika’da resmi olarak geç tanınması, akademik ve uygulama kapsamı yönünden pek çok olumsuz sonuca yol açmıştır. Lisansüstü adli hemşirelik eğitiminin içeriği; ağırlıklı olarak mağdur bakımına odaklanmıştır. SANFA aracılığı ile kurulan cinsel saldırı kriz merkezleri de, sayıca az da olsa cinsel saldırı mağdurlarına hizmet vermektedir (Duma, 2015; Sebaeng and Duma, 2017; SANC, 2020).

4.3. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE GELİŞİMİ

Ülkemizde Cumhuriyet dönemi sonrası hemşirelik eğitimi adına atılmış olan en büyük adımlardan biri, 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yataklı tedavi kurumlarının hemşire ihtiyacını karşılamak üzere kurduğu hemşirelik okulları olmuştur. Bu okullar, Sağlık Meslek Liseleri (SML) olarak ortaokul mezunlarını almış ve eğitim süresi 1958 yılına kadar üç yıl, 1958 yılı sonrası ise dört yıl olmak üzere eğitim vermiştir. 1988-1991 yılları arasında ise SML’lerin sayısı artmış ve 300’ü geçmiş; Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre ise 2012-2013 yılında 341 SML hemşirelik eğitimi vermiş bulunmaktadır. Ancak 2014 yılında çıkan kanun, SML tarafından verilen hemşirelik eğitimi mezunlarının ‘hemşire yardımcısı’ olacağını ve görev tanımlarının bu yönde değiştiğini bildirmiştir (Beji ve Güngör, 2014; T.C. Resmi Gazete, 2014).

Hemşire yardımcılığı kanununa kadar SML mezunu hemşireler, rol ve yetki kapsamında üniversite mezunu hemşireler ile eş tutulmuştur. Günümüzde lise düzeyinde verilen hemşirelik eğitiminin en büyük sebeplerinden biri, artan nüfusla birlikte hastalıkların görülme sıklığının da artması; artan bakım gereksinimine karşılık, sağlık hizmetlerinin düşük maliyetler ile iyileştirilmesi amacıyla ara insan gücü ihtiyacıdır. Hemşire yardımcısının yetki ve sorumlulukları şunları kapsamaktadır; hasta odasının ve yatağının düzenini ve temizliğini sağlamak, hastaya pozisyon vermek, tedavi planında yer alan oral ilaçları hemşire onayı ile birlikte uygulamak, hastanın kişisel bakım ve temizliğine yardım etmek, hastanın günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleşmesine yardım etmek, non-steril idrar ve dışkı örneği almak, ölüm sonrası bakım uygulamak, tüm hemşirelik girişimlerinde hemşireyi asiste etme ve hastada bir sorun geliştirse hemşireye haber vermek (Baydın ve ark., 2018).

Ülkemizde yükseköğretimde, ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda ile başlayan hemşirelik eğitimi, bugün 150 lisans eğitimi veren üniversite ile devam etmekte olup, bu üniversitelerin temel amacı birey ve toplum temelli hemşirelik bakımını sunabilmek için hemşirelik öğrencilerinin kritik düşünme ve psikomotor becerilerini evrensel etik değerler ile geliştirmektir. Bu noktada eğitimcilerin sahip oldukları önemli görevlerden biri, öğrencilerin yeteneklerini ortaya çıkarmak ve sağlık bakımında öğrencilerin bu yeteneklerini kullanmasını

değerlendirmektir (Kaya ve ark., 2018; İbrahimoglu ve ark., 2019; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019).

Türkiye’de hemşirelik lisans programlarında hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve doğum hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelikte yönetim ve eğitim gibi temel ana bilim dallarının yanında, öğrencinin kişisel ve profesyonel gelişimine katkıda bulunacak pek çok farklı dersler de müfredata eklenmiştir (İbrahimoglu ve ark., 2019). Yükseköğretimde hemşirelik yüksek lisans eğitimi ise, ülkemizde ilk olarak Hacettepe Üniversitesi’nde 1968 yılında başlamış olup, bugün bu programların sayısı hızla çoğalmaktadır (Ergöl, 2011). Ülkemizde lisans ve lisansüstü eğitim programlarının içerikleri, hemşirelik doçentlik alanlarına esas olan dokuz ana bilim dalı üzerine temellendirilmiştir (Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015).

Bilgi birikimi ve bilimselleşme süreci, mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini bariz bir şekilde ortaya koyarak ve mesleki gelişimini destekleyerek hemşireliğin geleceğe yön vermesini sağlayacaktır (Kaya ve ark., 2019). Toplum, hemşireliği en güvenilir mesleklerden biri olarak kabul etmiştir. Bu güvenilir konum; iyi eğitilmiş hemşireler tarafından etik kurallar, bakım ve uygulama standartları çerçevesinde, profesyonel bir birlik gerektiren en iyi sağlık bakımını ve mesleği geliştiren stratejiler sağlama sorumluluğunu getirir (Neuman, 2012). Toplumda ve özellikle sağlık bakım alanında oluşan hızlı ve dinamik değişiklikler, teknolojiye bağlı gelişmeler ve bireylerin iyilik halini artırmaya yönelik araştırmalar hemşireler için yeni mücadele ortamları yaratmıştır. Kanıta dayalı bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin artık yatak başı bakım hizmeti olarak görülmemesi, hemşirelerin yaşam boyu öğrenim ilkesini benimsemesini, yaşamsal ve kritik kararlar almasını, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulamasını ve yeni bilgi ve becerileri birey, aile ve toplumun sağlık bakımında kullanabilmesini gerektirmektedir (Taşçı ve Akça, 2009).

Ülkemizde adli hemşirelik, seçmeli ders olarak bazı üniversitelerin lisans ve yüksek lisans müfredatında yer edinmiştir. Günümüzde İstanbul Üniversitesi’nde “Adli Tıpta Temel Kavramlar” (seçmeli ders); Haliç Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Muğla Üniversitesi’nde “Adli Hemşirelik” (seçmeli ders) lisans dersi ve

Üsküdar Üniversitesi'nde Adli Hemşirelik (seçmeli ders) lisans dersi bulunmaktadır (Çilingir ve Hintistan, 2012; Polat ve Öz, 2018).

İlk olarak Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı altında yapılandırılan 'adli hemşirelik' yüksek lisans programı, günümüzde aktif durumda değildir. Lisansüstü adli hemşirelik programlarında ise Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü çatısı altında Adli Hemşirelik/Ebelik Yüksek Lisans bölümü bulunmaktadır. Adli hemşirelik, hemşirelik programları çekirdek müfredatlarında zorunlu ders olarak mevcut değildir.

Ülkemizde lisans ve lisansüstü düzeyinde adli hemşirelik eğitimi veren programlar bulunmasına rağmen, adli hemşirelik yasal olarak tanımlanmamış ve görev tanımı yapılmamıştır. Bu durum kamu ve özel kurumlarda adli hemşirelik kadrolarının açılmasına sebebiyet vermekte ve mevcut durumu çıkmaza sokmaktadır. Adli vakaların değerlendirilmesinin çoğunlukla özel eğitim almamış hemşireler tarafından yapılması; kanıtları tanımlama, toplama ve saklama prosedür ve teknikleri bilinmemesi, tedavi ve bakım sırasında kanıtların gözden kaçmasına, kaybedilmesine ya da yok edilmesine sebebiyet vermektedir (Özden ve Yıldırım, 2009; Kaba, 2013; Fırat ve ark., 2016).

Türkiye'de adli hemşirelik, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası hemşirelik eğitiminde yeni bir kavram olmakla birlikte, günümüzde gelişmesini sürdürmeye devam etmektedir. Hemşirelik programlarında adli hemşirelik içeriği oldukça sınırlıdır. Bu eksikliği giderebilmek amacıyla Adli Bilimciler Derneği öncülüğünde, yapılan işbirlikleri ile çeşitli üniversiteler tarafından Türkiye'de ilk ve tek olarak adli hemşirelik sertifikalı kursları düzenlenmektedir. Bu kurs, 60 saatlik eğitim ve kapsamlı bir ders içeriği ile hemşirelere verilmektedir (Kaba, 2013).

4.4. ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE GEREKSİNİMİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ARAŞTIRMA ÖRNEKLERİ

Tablo 2. Adli Hemşirelik Eğitimi ve Gereksinimi İle İlgili Yapılmış Araştırma Örnekleri

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
1998	Marianne Schroeder, Janet R. Weber <i>“Hemşireler İçin Aile İçi Şiddet Eğitiminin Desteklenmesi”</i> Literatür Araştırması	Hemşirelere aile içi şiddet belirtilerini tespit etme, müdahale etme ve değerlendirme bilgisini en etkili biçimde verecek interaktif eğitim modeli rehberi oluşturmaktır.	Literatür taraması ile, şiddet belirtilerinin tespit edilmesi, müdahale ve değerlendirmesi için etkili olabilecek interaktif öğrenim yolları tartışılmıştır.	Oyun ve rol oynama yöntemleri ile ön test ve son test yapılarak katılımcıların bilgi ve becerilerinde artış görülmüş; interaktif yöntemlerin katılımcıları motive ettiği ve öğrenmelerini pekiştirdiği belirtilmiştir.

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
2006	Mira Gökdoğan ve ark. <i>“Bölüm 56: Adli Hemşirelikte Küresel Perspektifler: Türkiye”</i> Kitap Bölümü	Türkiye’de adli hemşirelik eğitimi gelişimini ve cinsel saldırı yönetiminin durumunu belirlemektir.	Türkiye’de cinsel saldırı yönetimi, adli uygulama modeli ve adli hemşirelik eğitimi gelişiminin durumu ve tarihi anlatılmıştır.	İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü 1995 itibariyle hemşirelere, alanın adli yönleriyle ilgili eğitimler vermiş; 1996’da ise doğru adli/tıbbi müdahalelerin geliştirilmesi için bünyesinde Cinsel Saldırıları Bölümü oluşturmuş ve profesyonel yönergeler hazırlamıştır. Yine enstitünün çabalarıyla 1997-1998 akademik yılında İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu bünyesinde adli tıp dersleri verilmiş; 2002-2003 akademik yılında ise hemşirelik müfredatına adli hemşirelik eklenmiştir. Türkiye’de hemşireler için lisansüstünde adli eğitim bulunmamaktadır.

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
2011	A.Kent Wilkinson “Adli Hemşirelik Eğitim Gelişimi: Literatürün Entegre Bir Gözden Geçirilmesi” Literatür Araştırması	Adli hemşirelik uzmanlığının alt alanlarının ve SANE’nin eğitimsel gelişimini, literatürdeki boşlukları tartışmak ve adli hemşirelik eğitimi uygulaması için önerilerde bulunmaktır.	1986-2011 yılları arası hemşirelik ve adli hemşireliğin tarihi ve eğitimi ile ilgili araştırmalar taranmıştır.	Literatürdeki boşluklar, adli hemşirelik eğitim gelişiminin, adli hemşirelik alt dallarının çoğunda rol gelişimi ile eş zamanlı olarak gelişmediğini göstermektedir.
2012	Elizabeth Henderson ve ark. “Adli Nüfusa Bakım Verme: Acil Servis Hemşire ve Hekimlerinin Eğitim İhtiyacının Fark Edilmesi” Tanımlayıcı Araştırma	Hemşirelerin ve hekimlerin adli uygulamalarla ilgili deneyimlerini, hemşire ve doktorlar arasındaki adli tıp bilgisini karşılaştırmak; adli uygulamaları öğrenme ihtiyacını belirlemektir.	Toplam 316 hemşire ve hekime, tanımlayıcı ve korelasyonel anket uygulanmıştır.	Hemşireler, adli eğitim fırsatlarına katılmakla ilgilenmektedir. Hemşire ve hekimlerin adli tıp bilgisi arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Uygulama sonuçları, hemşire ve doktorlar tarafından adli eğitimin gerekli ve arzu edildiğini göstermektedir.

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
2013	Barbara Simmons, Kevin Grandfield <i>“Adli Hemşirelik Eğitimine Odak”</i> Literatür Araştırması	Adli hemşirelik gereksinimini ve bu eğitimin nasıl verilmesi gerektiğini ortaya koymaktır.	2005-2013 yılları arası adli hemşirelik ve hemşirelik eğitimi ile ilgili literatür taranmıştır.	Lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarında adli hemşirelik daha çok vurgulanmalıdır. Bu, konuyla ilgili içeriğin hemşirelik araştırmalarına, halk sağlığı politikalarına ve sağlık kurumlarının önerilerine dayalı değişimlerle mümkün olabilir. Adli hemşirelik eğitimi, klinik deneyimler, sanal teknoloji ile verilmelidir.
2014	Barbara Simmons <i>“Lisansüstü Adli Hemşirelik Eğitimi: Bu Hasta Nüfusunun Bakımı İçin Hemşireler Nasıl Daha İyi Eğitilir”</i> Literatür Araştırması	Araştırmada verilen eğitim modeli fikrinin bir lisansüstü program oluşturmak için veya lisansüstü derslerde verilen adli hemşirelik eğitimi için bir rehber olarak kullanılmasıdır.	1995-2014 yılları arası lisans ve lisansüstü adli hemşirelik ve hemşirelik programları ile ilgili literatür taranmıştır.	Lisansüstü adli hemşirelik eğitiminden önce, çevrimiçi bir kurs modeli ile katılımcıların bilgilendirilmesi, IAFN gibi organizasyonlara üyeliğe teşvik edilmesi, eğitimde simülasyon tekniklerinin kullanımı, lisansüstü adli hemşirelik modeli çerçevesinde anlatılmıştır.

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
2015	Stacy A. Drake, Nickie L. Adams “Üç Adli Hemşirelik Bilimi Simülasyonu” Deneysel Çalışma	İki temel amaç vardır: Temel adli hemşirelik ilke ve yöntemlerini tanıtmak ve bunun rutin hemşirelik bakımınan nasıl entegre edileceğini göstermektir.	Araştırma, bir fakültede verilen adli hemşirelik dersi için üç senaryo ile simülasyon uygulanarak bu yeni eğitim yaklaşımına yönelik öğrenme çıktıları edinmektedir. Simülasyon programı, yara sınıflandırmasına, yaralanmanın belgelenmesine ve kanıtların tanınmasına odaklanan düşük ve orta doğruluk simülasyonunu içerir.	Öğrenciler, adli bilimlerin rutin bakıma nasıl dahil edileceği hakkında bilgi edinme yöntemini takdir etmişlerdir. Düşük ve orta simülasyonları kullanmak, öğrencilere bakımın adli yönlerini deneyimlemeleri için eşsiz bir fırsat sunmuştur.

Yıl	Kaynak/Araştırmanın Adı/Tipi	Amaç	Girişim/Yöntem	Önemli Bulgular
2019	Dilek Özden ve ark. <i>“Adli Hemşirelik Dersinin Öğrencilerin Adli Kanıt Üzerine Bilgisi Üzerine Etkisi”</i> Kesitsel Araştırma	Hemşirelerin adli delil hakkındaki bilgi düzeyini ve adli hemşirelik eğitiminin bu konudaki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.	Hemşirelik Fakültesinin ikinci yılında okuyan ve adli hemşirelik dersi alan 98 öğrenciye ön test ve son test uygulanmıştır.	Öğrencilerin adli kanıt üzerine bilgisi eğitim sonrası artmıştır. Eğitimden sonra klinik stajda daha sık adli vaka gördüklerini belirtmişlerdir. Bu durum farkındalığın arttığını göstermektedir. Bulgular, adli hemşirelik eğitiminin müfredatta zorunlu olarak verilmesi gerektiğini göstermektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu tez çalışması, nitel araştırma desenindedir. Nitel araştırma, bir problemin çözümüne yönelik olarak, gözlem, görüşme ya da literatür analizi gibi veri toplama yöntemleri ile bilinen ya da fark edilmemiş problemlerin gerçekçi bir çözümüne ilişkin öznel-yorumlayıcı bir süreci ifade etmektedir. Nitel araştırmalar; problemin analiz edilerek detaylarının belirlenmesi, problemin çözümüne ilişkin önerilerin ve yaklaşımın seçilmesi, çalışmanın tasarlanması, veri toplama araçlarının geliştirilmesi, veri toplama süreci, verilerin sınıflandırılması ve analiz edilmesi, verileri yorumlama ve dokümantasyon sürecini izlemektedir. Nitel araştırmalar, ‘niçin’, ‘nasıl’ ve ‘ne şekilde’ sorularına cevap aramaktadır (Baltacı, 2019).

5.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu araştırmanın yöntemi, literatür araştırmasıdır. En yaygın kullanılan web tarama sayfalarında 24.11.2019-04.03.2020 tarihleri arasında *hemşirelik eğitimi*, *hemşirelik müfredatı*, *hemşirelik eğitimi standartları*, *adli hemşirelik*, *adli hemşirelik eğitimi* ve *adli hemşirelik kursları* anahtar kelimeleri kullanılarak yerli ve yabancı literatürde yapılan taramalardan yola çıkılmış ve adı geçen eğitim modeli, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Taranan veri tabanları şu şekildedir:

- ELSEVIER Science Direct/Clinical Skills
- Ovid-LWW
- Wolters Kluwer
- Research Gate
- EBSCO Health
- CINAHL
- Wiley Online Library
- PubMed Clinical Queries
- The Cochrane Library
- DergiPark

Uluslararası indekslerde yer alan dergilerde yayımlanmış toplam 38 İngilizce ve 43 Türkçe makale, 3 Türkçe ve 6 İngilizce kitaptan yararlanılmış olup; adli hemşirelik, şiddet mağdurları ve cinsel saldırı muayene hemşireliği konularıyla ilgili toplam 12 İngilizce rehber ve 7 Türkçe tezden de faydalanılmıştır. Bunların yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Adli Hemşireler Birliği, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği, Yükseköğretim Kurumu gibi yerli ve yabancı kurumların raporlarından da istifade edilmiştir.



6. BULGULAR VE TARTIŞMA

6.1. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK PROGRAMLARINDA ÇEKİRDEK MÜFREDAT ÇALIŞMALARI

On yıllar boyunca hemşirelik eğitiminde müfredatın standardizasyonu için büyük bir çaba harcanmıştır. Hemşirelik eğitiminde temelde ortak bir dil oluşmasını sağlayan standardizasyon, verimliliği sağlayarak maliyeti de azaltmaktadır (Roberts, 2018). Dünyada günümüze kadar yapılanmış hemşirelik müfredatları, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlığın geri kazandırılması temeli üzerine şekil almıştır. Hızla gelişen teknoloji, toplum talebi ve maliyetlerin artması gibi etmenler hemşirelikte yeni uzmanlıkların ortaya çıkmasını ve bu durumun hemşirelik eğitim müfredatının yenilikçi yaklaşımlar ile yeniden düzenlenmesini sağlamıştır. Standart müfredat eğitimi, ülkenin ihtiyaçları ve toplum arzı doğrultusunda şekillenerek farklılıklar gösterebilir. Örneğin, İngiltere’de hemşirelik müfredatı daha çok teorik bilgi içerirken; Amerika Birleşik Devletleri’nde müfredatın eyaletlere göre farklılık gösterdiği ve programın eyaletin ihtiyacına göre oluşturulduğu görülmektedir. Avustralya’da ise, temel hemşirelik eğitimi; hemşirelik araştırmaları ve uygulamalarına ek olarak biyolojik bilimler ve sosyal bilimler de hemşirelik programlarına dahil edilmiştir. Yine de, özellikle ABD başta olmak üzere; İngiltere, Kanada ve Avustralya gibi pek çok ülkede, 1960’lardan itibaren hemşirelikteki gelişmeler müfredata entegre edilmiş ve bu durum hemşirelik rol ve sorumluluklarının geliştirilmesi ve genişletilmesini sağlamıştır (Kırıkkaleli ve Şahin, 2019; İbrahimoglu ve ark., 2019).

Türkiye’de hemşirelik eğitim programları, 2300 saat teorik, 2300 saat uygulama eğitimi olmak üzere toplam 4600 saatlik eğitim ile Avrupa Birliği’ne uyumlu olacak şekilde düzenlenmiştir. Türkiye genelinde uygulanan hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarında, genel olarak üç temel eğitim modeli uygulanmakta ve program dahilinde verilen dersler çoğunlukla birbirine benzetilmektedir. Klinik uygulama ve teorik eğitimde farklılık gösteren bu eğitim modelleri; klasik, entegre ve probleme dayalı eğitim modelidir. Ülke genelinde en yaygın kullanılan model klasik eğitim modelidir (Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015; Yükseköğretim Kurulu, 2017).

Klasik (geleneksel) eğitim modeli, bilgi aktarımı bazlı; öğretmenin bir otorite olduğu, öğrencinin ise kendi düşünce süreçlerini geliştirme biçimlerine sahip olmadığı modeldir. Öğretmenin aktardığı bilgi kesindir, değişmez ve sarsılmazdır. Bilgiler verilirken akıl yürütmeye gerek yoktur, bilgiler ezberlenmeye hazır şekilde sunulmaktadır. Bu modelin hemşirelik eğitiminde tercih edilme nedenleri; program içeriklerinin yoğunluğu, öğretmen otoritesinin sağlanması, ders hızı ve kontrolünü kaybetme kaygısıdır. Öğretmen merkezli klasik modelin uygulandığı hemşirelik okullarında öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri gelişiminin zayıf olduğu belirtilmiştir (Şengül, 2010; Toraman ve ark., 2013).

Entegre eğitim modeli, ülkemizde 1999 yılından bu yana çeşitli üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde uygulanmaya başlanan, holistik (bütüncül) öğrenime dayalı modeldir. Derste öğretilen konu/alan ile ilgili bölümler bir probleme/konuya göre ilişkilendirilerek anlatılmakta ve öğrencinin tek disiplinle sınırlı kalmadan öğrenmesini kolaylaştırmaktadır. Hemşirelik eğitiminde entegre eğitim programları, ilgili ders içeriğinin öğrencinin bilgi, beceri ve tutumunu geliştirecek şekilde sağlıktan hastalığa doğru biçimlendirilmiştir. Bu modelin uygulandığı hemşirelik programlarında, öğrencilere eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri ağırlıklı olarak, mesleki anlamda gerekli beceriler olan etkili iletişim ve empatinin de kazandırılması hedeflenmektedir (Şengül, 2010). Entegre uygulama modeli, dünyada hemşirelik eğitiminde oldukça popüler hale gelen multidisipliner yaklaşımın bir parçasıdır.

Probleme dayalı eğitim modeli ise, öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesini ve öğrenilen bilgilerin pratikte de kullanılmasını zorunlu kılan; bilgi ediniminde edilgen tutumun dışlandığı, problem çözme becerilerinin kullanıldığı öğrenci merkezli modeldir. Probleme dayalı eğitim modeli, öğrencinin yaşamı boyunca karşılaçağı problemlerin çözümüne yönelik baş etme becerilerini geliştirmek için aktif rol aldığı bir öğrenim stratejisidir. Bu modelin, yaşam boyu öğrenme sürecinin temelini oluşturduğu ve hemşireliğin çalışma koşullarına uygun olduğu düşünülmekte ve sınıf ortamında öğrenilen bilginin uygulamaya aktarımında önemli olduğu belirtilmektedir. Probleme dayalı öğrenimde öğrencilerden küçük bir grup oluşturulur, gruptaki tartışmaları yönlendirmek için bir öğretim üyesinin eşlik etmesi beklenir ve bu oturumlarda bir senaryo yer alır. Alınan girdilere göre belirlenen öğrenme ihtiyaçları ve hedeflerine

yönelik değerlendirmeler yapılır. Ülkemizde bu modeli uygulayan üniversitelerden biri Dokuz Eylül Üniversitesi'dir (Şengül, 2010).

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ), lisans düzeyindeki eğitim yeterliliklerinde öğrencilerin, eleştirel düşünme, yaşam boyu öğrenme tutumu, bilimsel düşünme süreci, evrensel; bireysel ve mesleki değerlerle donanmış olmak gibi mezun gerekliliklerini ortaya koymaktadır (Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi).

Akreditasyon, yapısal koşullar ve hizmet kalitesinde iyileştirmenin devamlılığını sağlamak için birçok ülke ve sektörde belirlenen standartlar doğrultusunda kullanılan bir öz-değerlendirme yöntemidir. Türkiye'de yükseköğretimdeki iyileştirme ve kalitenin sağlanması için Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) akreditasyon çalışmalarını desteklemektedir. Globalleşen dünyada hızla gelişen ve değişen sektörlerden biri olan hemşirelik için ise değişime, eğitim ayağı ile uyum sağlamak büyük önem taşımaktadır. 2011 yılında Prof. Dr. Gülseren Kocaman ve arkadaşları öncülüğünde Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED) tarafından başlatılan hemşirelik lisans eğitimi akreditasyon çalışmaları, 2013 yılından itibaren Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından yürütülmeye başlanmıştır. 22 Ekim 2013 tarihinde kurulan HEPDAK, 2014 yılında Yükseköğretim Kurumu (YÖK) tarafından ulusal hemşirelik eğitimlerini akredite eden kuruluş olarak tanınmıştır. Akreditasyon, üniversiteler için hesap verilebilirliği ve denetimi sağlamakta olup, akreditasyon ile ulusal hemşirelik lisans programlarının da HEPDAK standartlarına göre değerlendirilerek, eğitim kalite ve etkinliğinin iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Ulusal hemşirelik eğitiminin alt yapı, eğitici gibi hususlarda standardize edilmesi, eğitim kalitesinin artırılması ve iyileştirilmesi, hemşirelik mezunlarının uluslararası standartlara uyum sağlayacak alt yapısının oluşması gibi nedenler, ülkemizde verilen hemşirelik eğitiminin akreditasyon gerekliliğini vurgulamaktadır. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) da HEPDAK tarafından yürütülmektedir (Yükseköğretim Kurulu, 2017; Bayındı ve ark., 2018).

HUÇEP Çalışma Grubu, ulusal çapta verilen hemşirelik eğitimi standardize etme çalışmalarına 2013 yılı itibari ile başlamıştır. Çekirdek eğitim programları, eğitimin öğrenciler için öğrenilmesi mühim olan sorunları ve konularına göre çerçeve

bir program oluşturulmaktadır. Bu programların amacı, öğrencilere bütüncül yaklaşım ile bilgi, beceri ve yetkinlik kazandırılarak öğrencileri ulusal yeterliliğe ve mezun yeterliliğine ulaştırmaktır. Türkiye’de genel olarak çekirdek eğitim programı müfredatın %70’ini kapsarken; %30’u seçmeli ders olarak programda yer almaktadır. Türetilen lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim müfredatlarında, uluslararası eğitim modelleri baz alınmıştır. Türkiye’de şimdiye kadar hemşirelik müfredatında pek çok kez iyileştirme ve düzeltmeye gidilmesine rağmen, hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin öğrenme çıktıları ile ilgili sorunların devam ettiği bildirilmektedir. Sonuçları iyileştirebilmek adına, eğitim müfredatı değişikliklerinde öğrenme çıktıları odaklı bir yaklaşım önerilmektedir. Eğitimle ilgili stratejik planlamalar ve hedeflerin belirlenerek, eğitim/klinik altyapısının ve insan gücünün hedefe yönelik olarak güçlendirilmesi gerekmektedir (HUÇEP, 2014; Taşçı, 2018; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019; İbrahimoglu ve ark., 2019).

6.2. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK PROGRAMLARINDA ADLİ HEMŞİRELİĞİN YERİ

Dünyada ve Türkiye’de gün geçtikçe sayıca artan şiddet suçu mağdurlarının, adli sistemin önemli bir ayağı olan hastanede ilk karşılaştıkları sağlık ekibi üyeleri hemşirelerdir. Pek çok ülkede, adli konularda eğitim almış hemşirelerin adli olayların çözümünde ekip içinde önemli bir rol oynayacağı ve mağdurlara kaliteli bakım sağlanacağı farkındalığı ile hemşirelikte disiplinlerarası bir yaklaşım ve standartlar oluşturulmuştur. Bu yaklaşım, hemşirelik eğitimcilerinin çoğu adli kavramın hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilmesine dair tartışmaya başlamasına neden olmuştur (Miller et al., 2010). Genellikle, hemşirelik lisans programları, adli içerik yoğun talep görmesine rağmen, yeni içerik eklemek için çok az esnekliğe izin vermiştir. Adli hemşirelik lisans programında karakteristik ve sürdürülebilir olarak; pediatriyenin geriatriye, psikiyatriyenin cerrahiye kadar tüm bilgilerle harmanlanması gereken bir uzmanlık alanıdır. Hemşirelik müfredatı, adli hemşirelik için uygun bir çerçeve sunmaktadır. Hemşirelik eğitimindeki bilimsel temel ve eleştirel düşünme becerileri, adli hemşireye fiziksel ve biyolojik kanıtları kesin ve doğru bir şekilde tanımlama, toplama ve koruma olanağı sağlar (Bader, 2010; Kent-Wilkinson, 2011).

HUÇEP tarafından hazırlanan, meslek derslerine ilişkin konular, içerik ve hedefler/öğrenme kazanımları bölümünde hemşirelikte adli yaklaşımlara dair bazı açık uçlu öğrenme kazanımları belirtilmiştir. Örneğin; ‘aile ve hemşirelik bakımı’ içeriği için, ‘ailenin gereksinimlerini karşılayabilme’ ibaresi bulunmaktadır. Aynı şekilde, ‘bağımlılık’ içeriği için ‘bağımlı davranışı tanımlayabilme’, ‘bağımlılığı olan bireye yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilme’, ‘bağımlılık açısından riskli gruplara gerekli yönlendirmeleri yapabilme’ gibi, adli hemşireliğin de görev tanımında bulunan ibareler belirtilmiştir. Yine ‘olağanüstü hemşirelik bakımı’ içerik kalemi olarak belirtilmiş, öğrenme kazanımlarında ‘olağanüstü durumları değerlendirebilme’, ‘olağanüstü durumları yönetebilme’ ve ‘olağanüstü durumlarda ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışabilme’ olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Bu bölümde, HUÇEP grubu tarafından oluşturulan ulusal hemşirelik çekirdek eğitim programı içeriğinde ana bilim dallarına yönelik olarak belirlenmiş öğrenme kazanımları hedefleri ve bu içeriklerin adli eğitim yönü ele alınacaktır.

6.2.1. Hemşirelik Esasları Eğitimi

Teorik ve uygulama olarak iki grupta verilen Hemşirelik Esasları dersi, hemşirelikte ana bilim dallarından biridir. Bu derste öğrenciler, hemşirelik temel uygulamalarını öğrenerek sağlık bakım sürecine ilişkin sağlık sorunlarının doğru belirlenmesini ve çözümlenmesi konusunda bilgi, beceri ve yetkinliklerini geliştirirler. Temel beceriler için laboratuvar uygulaması yapılır. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Programı (HUÇEP)’nda ‘meslek derslerine ilişkin konular, içerik ve hedefler/öğrenme kazanımları’ bölümünde hemşirelik esasları dersi uygulamasında dahil olan ‘ilaç uygulamaları’ ile ilgili hedeflenen öğrenme kazanımını ‘güvenli ilaç uygulayabilme’, ‘uyguladığı ilacın etkilerini değerlendirebilme’ olarak belirtmiştir (HUÇEP, 2014).

İlaç uygulaması gibi diğer temel hemşirelik uygulamaları da, hataya açık olabilmektedir. Örneğin, yanlış bölgeye yapılan bir ilaç uygulaması, hastada ciddi sorunlara yol açmadıysa, yöntem olarak tıbbi hatadır. Ancak hastada ölüme veya sakatlığa varabilen sorunlara yol açıyorsa buna tıbbi malpraktis denir ve adli bir durumdur (Çetinkaya, 2016).

Hemşirelik esasları dersi içeriğinde ilacın güvenli uygulaması ve sonuçlarını değerlendirme, bu anlamda belirtilmiştir. Ancak diğer temel uygulamalar için tıbbi hata ve malpraktis riskine değinen bir öğrenme kazanımı belirtilmemiştir.

6.2.2. İç Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi

İç hastalıkları hemşireliği zorunlu dersinde, vücut sistemleri ve organlarının hastalıklarını inceleyerek, holistik yaklaşımla uygun hemşirelik bakımının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasına yönelik bilgi ve becerilerin kazanılması hedeflenmektedir.

HUÇEP raporunda, hemşirelik çekirdek eğitiminde iç hastalıkları hemşireliğinde adli yaklaşımlara dair herhangi bir ibare bulunmamaktadır. İç hastalıkları hemşireliğinde verilen sistem hastalıklarının, adli vakada olabilecek belirtileri; buna dair hemşirelik yaklaşımları ve adli durumların sonucu olan hastalıkları tanılama konusu ders içeriğine eklenebilir. İhmal, istismar ve şiddetin iç hastalıklara ilişkin pek çok sonucu olabilir. Bunların tespiti ve değerlendirmesi, hemşirelerin sorumluluğuna girmektedir (WHO, 2015).

6.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi

Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi içeriğinde; perioperatif hemşirelik bakımı, hastane enfeksiyonları, yara ve hemşirelik bakımı, vücut sistemlerine dair cerrahi hastalıklar ve hemşirelik bakımları, yanık ve hemşirelik bakımı gibi pek çok konu bulunmaktadır.

HUÇEP'te, 'doku zedelenmesi ve yara bakımı' içeriğinde belirlenen öğrenme kazanımları şu şekildedir: 'Yarayı değerlendirebilme', 'yara türleri ve derecelerine göre gerekli hemşirelik bakımını verebilme'. 'Transplantasyon' içeriğinde belirlenen öğrenme kazanımları ise; 'toplumu organ bağışı konusunda bilinçlendirebilme', 'toplumu organ bağışının yasal ve etik boyutu konusunda bilinçlendirebilme', 'doku ve organ nakillerinde alıcı ve vericinin ameliyat öncesi hemşirelik bakımını verebilme', 'doku ve organ nakillerinde alıcı ve vericinin ameliyat sırası hemşirelik bakımını

verebilme', 'doku ve organ nakillerinde alıcı ve vericinin ameliyat sonrası hemşirelik bakımını verebilme' olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Şiddetin bir sonucu olan yaralanmaları, mağdurla ilk temas eden kişiler olan hemşirelerin yaralanmanın türü ve derecesi gibi teknik bilgilere ek olarak yarayı tanımlaması, durumu değerlendirmesi ve müdahale etmesi gerekmektedir. Genital-anal yaralanmalar ya da savunma yaralanmaları gibi tipik özellikleri bulunan yara bulguları, hasta ile birlikte değerlendirilmelidir. Yanık için, ihmal veya istismar söz konusu olabilir. Sağlığın korunması ve yasal sorumluluklar adına bu yaralanmaların tespitinin yapılabilmesi, hemşirelerin bilgi ve becerilerine dahil edilmesi ile mümkün olacaktır.

6.2.4. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi

Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği zorunlu dersinde; kadın sağlığı, üreme sağlığı, doğum fizyolojisi, doğum eyleminde hemşirelik bakımı ve yenidoğan bakımı gibi konular yer almaktadır.

HUÇEP raporu 'kadın sağlığı ve hastalıkları' içeriğinde belirtilen öğrenme kazanımları; 'sağlıklı, riskli ve hasta olan kadının tanılamasını yapabilme', 'sağlıklı, riskli ve hasta olan kadına gerekli bakımı verebilme', 'doğum öncesinde, doğum sırası ve sonrasında hemşirelik bakımı verebilme', 'sağlıklı, riskli ve hasta olan kadın ve aileye danışmanlık yapabilme', 'kadın sağlığının korunmasına ve sürdürülmesine yönelik hemşirelik bakımını verebilme', 'kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik hemşirelik bakımını verebilme' olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, şiddeti kadın sağlığı sorunlarından biri olarak kabul etmekte ve buna yönelik olarak anahtar konumunda bulunan sağlık profesyonellerinin şiddeti tanıma ve uygun hizmetleri sunma noktasında eğitimi olmasını önermektedir (Kara, Akçayüzlü, Gür, & Nazik, 2018). Ülkemizde hemşirelik programlarında genel olarak, şiddet görmüş kadına yönelik tespit ve hemşirelik bakımı, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ders içeriklerinde verilmemektedir. Ek olarak, yüksek dikkat ve hassasiyet gerektiren bu alanda, tıbbi malpraktis oranı diğer alanlara göre daha fazladır. Adli Tıp Kurumu'na malpraktis olup olmadığı yönünde görüş alınan dosyaların %30'u obstetri ve jinekoloji alanı ile ilgilidir. Bunların ise %90'ını gebelik takibi ve

doğumlarla ilgili bildirimler oluşturmaktadır (Birgen, 2014). Hemşire kaynaklı malpraktis davaları ile yine bilirkişilik yapan hemşireler ilgilenmelidir. Tıbbi olarak hastaya bakım veren hemşirenin, hukuki olarak da bilirkişi olduğunu bilmesi ve hemşirelerin yasal süreçleri tümüyle öğrenmesi çok önemlidir. Hemşirelerin bilirkişi olma oranlarına dair alanyazında bir bilgi bulunmasa da, hemşireler kendi meslektaşlarının davaları için bilirkişilik eğitimi alabilir ve böylelikle malpraktis olgularında suçlu veya şüpheli konumunda olan hemşireler için dava süreci daha etkin bir şekilde ilerleyebilir.

6.2.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi

Ders içeriğinde, çocuk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine ilişkin hemşirelik girişimleri; temel sağlık hizmetleri, yenidoğan, büyüme gelişme ve bozuklukları, beslenme ve bozuklukları, organ ve sistemlere ilişkin bozukluklar/hastalıklar ve hemşirelik bakımları konuları yer almaktadır.

HUÇEP raporu ‘çocuk sağlığı ve hastalıklarında hemşirelik bakımı’ öğrenme kazanımları; ‘sağlıklı, riskli ve hasta çocuğu tanılayabilme’, ‘sağlıklı, riskli ve hasta olan çocuğa gerekli bakımı verebilme’, ‘sağlıklı, riskli ve hasta olan çocuk ve aileye danışmanlık yapabilme’ olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde verilen konu içeriklerinde ‘çocuğa yönelik ihmal ve istismar’ olarak adli yaklaşımlar bulunmaktadır. Konu içeriği; ihmal ve istismarın tespiti, riskli çocuğu tanılama ve buna yönelik hemşirelik müdahalelerini kapsamaktadır. Ek olarak dersin içeriği, ‘şiddet mağduru çocukla iletişim’, ‘adli kanıt toplama ve bildirim yapma’, ‘mağdur çocuğun ailesine danışmanlık verme’ gibi adli bakım unsurlarını da kapsayarak holistik bir eğitim planlanabilir.

6.2.6. Hemşirelikte Yönetim Eğitimi

Hemşirelikte yönetim eğitimi, öğrencilere hemşirelik hizmetlerinin planlaması, örgütlenmesi, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonuna ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktadır.

HUÇEP raporu, ‘yönetim’ içeriğinde bulunan öğrenme kazanımları; ‘hemşirelik hizmetlerini yönetim süreci doğrultusunda yönetebilme’, ‘hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde yasal düzenlemeleri dikkate alabilme’, ‘hemşirelik uygulamalarında liderlik becerilerini sergileyebilme’, ‘hemşirelik bakımı hizmetlerinin geliştirilmesinde değişimlere öncülük yapabilme’ olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Adli vakaların, ekiple işbirliği içerisinde etkin olarak yönetilebilmesi için hemşirelik örgütlenmesindeki lider ve yöneticilerin sorumluluğu ve koordinasyonu sağlaması önemlidir. Buna yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması da yine hemşire yöneticilerinin sorumluluğundadır.

6.2.7. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi

Bu dersin kapsamında, ruh sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri, psikiyatri hemşireliğinin felsefesi, amacı, ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki temel kavram, kuram ve yasalar, yetişkin ve çocuk ruh sağlığı sorunları, tedavisi ve hemşirelik bakımı, konuları ve uygulama gibi konular yer almaktadır.

HUÇEP raporu, ‘ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelik bakımı’ içeriğinde bulunan öğrenme kazanımları; ‘koruyucu ruh sağlığına yönelik hemşirelik bakımı verebilme’, ‘psikiyatrik hastalıklarda hemşirelik bakımı verebilme’, ‘kronik ya da ölümcül hastalığı olan bireylere ruh sağlığını geliştirici hemşirelik bakımı verebilme’, ‘özel durumlara yönelik hemşirelik bakımı verebilme’ olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Psikiyatri hemşireliğinin alt uzmanlık alanlarından birisi olan adli psikiyatri hemşireliği; ruh hastalığı bulunan ve aynı zamanda yasal sistemde yargılanan hastalara yönelik, ruh sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme girişimlerini kapsamaktadır (Sekula, 2016). ABD’de adli psikiyatri hemşireliği, çeyrek yüzyıldan fazla psikiyatri hemşireliği müfredatı kapsamında verilmekte; psikiyatri klinik stajı için öğrenciler adli kurumlara yerleştirilmektedir (Kent-Wilkinson, 2011).

Adli psikiyatri hemşirelerinden beklenen roller; terapiye karşı güven, şiddet yönetimi ve tehlikelilik olarak ifade edilmektedir. Ancak adli psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin, suça karışan hastalara yönelik olumsuz tutumlar sergilediği, adli psikiyatri hastalarına bakım verirken aktarım-karşıt aktarım sonucu çelişki ve isteksizlik yaşadığı belirtilmekte; güvenlik ve yasal sorumluluk konusunda güçlük yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu alanda çalışacak hemşireler adli psikiyatri hemşireliği eğitimi alarak, suçlu, mağdur ve ailelerinin sosyal gereksinimlerini profesyonel olarak karşılayabilmelidir (Dikeç, Arabacı, & Taş, 2017).

Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, adli psikiyatri hastanesinde çalışan 20 hemşireye bir yıl boyunca eğitim verilmiş; çalışma sonucunda bir yıllık eğitim sonrasında hemşirelerin hasta bakımı, gözlem, yardım ve eğitim alanlarında kendilerini diğer klinik hemşirelerden daha yetkin bulduğu saptanmıştır (Koskinen, Likitalo, Aho, & Vuorio, 2014).

Ülkemizde bulunan yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanelerinde çalışacak hemşireler için adli psikiyatri hastasına yönelik hemşirelik girişimlerine dair herhangi bir eğitim verilmemektedir. Adli psikiyatri hastanelerine atanacak hemşirelerde ek olarak herhangi bir eğitim şartı aranmamaktadır. Dünyada adli psikiyatri hemşireliği uygulama ve bakım modelleri oldukça gelişmiştir. Benzer şekilde ülkemizde de, risk yönetimi ve şiddet eğitimine karşı tutum ile ilgili araştırmalara ve alanda çalışan hemşirelerin donanımlarının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar artırılabilir.

6.2.8 Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitimi

Halk sağlığı hemşireliği eğitimi; toplum, aile ve her yaş grubundaki bireylerin tüm yaşantılarında sağlığın korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonuna kadar profesyonel hemşirelik girişimlerinin nasıl uygulanacağını kapsamaktadır.

HUÇEP raporu ‘halk sağlığı hemşireliği’ içeriğinde bulunan öğrenme kazanımları; ‘birey/aile/toplum ve risk gruplarına birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde bakım verebilme’, ‘birey/aile/toplum ve risk gruplarına gereksinimleri doğrultusunda eğitim verebilme’, ‘ birey/aile/toplum ve risk gruplarına danışmanlık yapabilme’, ‘sağlık politikalarını değerlendirebilme’ olarak belirtilmiştir.

Şiddet, tüm dünyada hızla artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddetin önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğinden hareketle, profesyonel hemşireler, şiddet suçu mağdurlarını tanımlamak ve uygun biçimde müdahale etmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri, şiddet konusunda hizmet vermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışacak olan tüm hemşireler, şiddetin önlenmesi, tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve danışmanlık verilmesi gibi hizmetlerden sorumludur (Miller et al., 2010; Kara ve ark., 2018).

Dünyada halk sağlığı modeli dahilinde uygulanan adli girişimlerden biri, halk sağlığı hemşirelerinin modelin temelinde olduğu şiddet taramalarıdır. Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kapsamında verilen birinci basamak sağlık hizmetleri, şiddeti tanılama, erken müdahale ve risk altındaki mağdurlara destek olmak için ilk ulaşılan yer olması sebebiyle önemli bir konumdadır. Ancak dünya genelinde ortaya konan çalışmalar, birinci basamakta aile içi şiddetin ve mağdur çocukların belirlenmesinde sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır (Şahin ve ark., 2018).

Türkiye’de birinci basamakta ev ziyaretleri ile aile içi şiddeti ve çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik rutin tarama programları bulunmamaktadır. Aynı zamanda risk gruplarını tespit etmeye yönelik olarak da kullanılan bir program yoktur. Genel alanyazında halk sağlığı hemşirelerinin birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında uyguladığı ev ziyaretlerinin kadınların hamilelik döneminde şiddete uğrama riskini, çocuklarda ise şiddet eğilimini azaltmaya yönelik başarılı olduğu gösterilmiştir. Ev ziyareti ile şiddet taraması modellerin etkin kılınabilmesi için, bu alanda çalışan hemşirelerin eğitimle desteklenmesi ve hizmet içi eğitimlerin uygulanması gerekmektedir (Şahin ve ark., 2018).

Hemşireler tarafından birincil bakımda uygulanan rutin taramanın, şiddet mağduru kadın ve çocuk üzerinde olumlu etkileri saptanmış ancak şiddeti uygulayan fail üzerinde olumlu bir etkisi kanıtlanmamıştır. Bu durum, şiddetin azalmamasını ve mağdur üzerindeki sağlık sonuçlarının iyileşmemesine sebebiyet vermektedir. Ancak ev ziyaretleri ile rutin tarama programlarının geliştirilmesi, Türkiye’de şiddetin tanınmasına ve buna yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunulacağı

düşünülmektedir. Bu nedenle şiddete yönelik rutin tarama programlarında çalışacak hemşirelerin eğitilmesi, bu programların geliştirilmesi, denetimi ve verimliliği için halk sağlığı hemşiresi ve diğer ekiple birlikte çalışacak bir adli hemşirenin varlığı önemli bir noktadır.

6.3. TÜRKİYE’DE ADLİ HEMŞİRELİK VE ŞİDDET EĞİTİMİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Bu bölümde, Türkiye’de klinik hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şiddet türlerine yönelik adli hemşirelik eğitimi alma durumu, adli hemşirelik eğitimine ve rollerine yönelik bilgi düzeyi ve tutum incelenmiş olup, bölüm sonunda araştırmalar **Tablo 3.’** de özetlenmiştir.

6.3.1. Adli Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Çalışmalar

Ülkemizdeki ilk adli hemşire olan Gökdoğan’ın (2003), Erkol ile yaptığı çalışmaya katılan 101 klinik hemşiresi ve eğitici hemşireden 83’ü (%82) adli hemşirelik konusunda daha fazla eğitimin verilmesi gerektiğini belirtirken, 93’ü (%92) adli hemşireliğin hemşirelikte bir alt disiplin olduğunun farkında olduğunu ifade etmiştir. İstanbul’da 2002 yılında 180 hemşireye uygulanan ankette ise 115 hemşire (%64), adli hemşireliğin tanımı ve rollerini bilmediklerini belirtmişlerdir. Gökdoğan ve Erkol çalışmasında, hemşirelik eğitimi süresinde alınan eğitimin,adli olgulara yaklaşım konusunda eksik olduğu, hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimde adli yaklaşımların yer alması gerektiği belirtilmiştir (Gökdoğan ve Erkol, 2005; Çevik ve Başer, 2012).

İlçe ve arkadaşlarının ise 2009’da 44 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, 40 sağlık bakım personelinin (%90,9) adli olgularla karşılaştığı, 29 personelin (%65,9) adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim (hizmet içi eğitim, kongre/seminer/kurs) almadığı görülmüştür.Yine aynı çalışmada, sağlık personelinin adli olgulara yönelik üzerine düşen görevleri yerine getirdiklerini düşünmelerine rağmen, yalnızca 8 sağlık personelinin (%18,2) delil teslim zincirine uyduğu; konu ile ilgili eğitim alan veya kitap

okuyanların delillerin saklanması konusunda daha bilgili olduğu görülmüştür(İlçe ve ark., 2010).

Konya’da 2009’da hemşirelik son sınıfta okuyan 70 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ise, öğrencilerin 59’u (%84) adli hemşirelik hakkında bilgisi olmadığı, 11’i (%16) ise kısmen bilgili olduklarını; kısmen bilgisi olanların bu bilgiyi nereden edindikleri sorulduğunda ise, adli hemşireliği seminerler, dergiler ve internet aracılığı ile öğrendiklerini belirtmişlerdir (Şentürk ve Büyükaslan, 2013).

Topçu ve Kazan (2016)’ın 95 hemşirelik son sınıf öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin 90’ı (%94,7) adli hemşireliğin, hemşirelikte bir uzmanlık alanı olduğuna ve hemşirelerin adli hemşirelik eğitimi alması gerektiğine inanmakta olduğunu belirlenmiş; 40’ı (% 42,1) adli hemşirenin rol ve sorumluluklarını bilmediği, 38’i (%40) ise, delillerin kayıt edilmesinin adli hemşirenin rol ve sorumluluğunda olabileceğini düşündükleri belirtilmiştir (Topçu ve Kazan, 2018).

Cerit ve arkadaşlarının 2017’de 88 hemşirelik son sınıf öğrencisi ile yaptığı çalışmada ise, adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin, 21 öğrenci (%23,8) ‘adli vakayı tarafsız bir şekilde ilgili birime iletme’olarak tanımladıkları, yalnızca 6 öğrencinin (%6,8) ‘kanıtların korunması’ ve ‘adli vakanın yönetimi’ni belirttikleri saptanmıştır (Cerit ve ark., 2018).

Araştırma özetlerine göre, Tablo 2’de de görüldüğü gibi adli hemşirelik eğitimine ilişkin yapılan bu çalışmalar, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin adli hemşireliğe dair bilgisinin geçmişten bugüne olumlu yönde değiştiğini, ancak herhangi bir yerde adli hemşirelik eğitimi almış olanların sayıca az olması, eğitim konusunda hala oldukça yetersiz olduğumuzu göstermektedir.

6.3.2. Aile İçi Şiddet ile İlgili Çalışmalar

Aile içi şiddet, aile üyelerinden birinin, eşe, çocuğa, ebeveynlere, kardeşlere ya da yakın akrabalara yönelik uyguladığı her türlü saldırgan davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış, fiziksel, cinsel, psiko-sosyal, sözel ve ekonomik

formlarda kendini gösterebilmektedir. Ülkemizde aile içi şiddet, daha çok kadına yöneliktir (Öztürk, 2017; Şahin ve ark., 2018).

Ülkemizde 2007 yılına kadar yapılan çalışmalarda, aile içi şiddetin mahrem bir sorun olduğu ve şiddeti tespit etmenin mağdurun sağlığına bir etkisinin olmayacağı, sağlık personelinin konuya müdahale etmesinin uygun bir yaklaşım olmadığı, hemşirelerin şiddeti önleme ve müdahale etmede kendilerini sorumlu görmedikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının kendilerini sorumlu görmemesinin DSÖ'ye göre bir nedeni, çoğunun şiddete uğramış kişileri tanılaması, gereksinimlerini belirlemesi ve görüşmenin sorumluluğunu üstlenmesinde yeterli eğitime sahip olmamasıdır (Şahin ve ark., 2008).

Tunçel ve ark. (2007)'nın toplam 331 hemşirelik ve ebelik öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin 84'ü (%25,4) klinik eğitimleri sırasında en az bir kez aile içi şiddete maruz kalmış kadınla karşılaştığını, 79'u (23,9) ise en az bir kadına aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığını sorduğunu belirtmiş; öğrencilerin yalnızca 35'i (%10,6) okulda düzenlenen seminerlerden ve verilen derslerden aile içi şiddet konusunda eğitim aldığını bildirmiştir (Tunçel ve ark., 2007).

Kanbay ve ark. (2012)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, ankete katılan 245 öğrencinin 112'si (45,7) daha önce kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili eğitim almadığını belirtmiş; 232 öğrenci (%95) aile içi şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmiştir (Kanbay ve ark., 2012).

Karabulutlu (2015) tarafından hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan bir diğer çalışmada ise, ankete katılan 110 öğrenciden 31'i (%28,2) yaşamının herhangi bir döneminde annesi tarafından, 25'i (%22,7) babası tarafından şiddet gördüğünü; 32'si (29,1) ise ebeveynleri arasında şiddete tanık olduğunu bildirmiştir. Bu öğrencilerin 99'u (%90) aile içi şiddetle ilgili daha önce eğitim almadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin şiddete yönelik tutumları da ölçülmüş; evlilik dışı cinsel ilişki, hemşirelik öğrencilerinin 47'si (%42,7) tarafından şiddeti hak ettiren bir durum olarak belirtilmiş, 26'sı (23,7) ise homoseksüel ilişkisi olanların şiddeti hak ettiği görüşüne sahip oldukları saptanmıştır (Karabulutlu, 2015).

Aile içi şiddet eğitimi ve tutumu ile ilgili yapılan bu çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğunun bilincinde olduğunu, ancak buna yönelik eğitimin verilmediğini belirtmişlerdir. Aile içi şiddetin, kültür yapısı gereği mağdur tarafından mahrem sınırlar içerisinde algılanması, şiddetin tespitini zorlaştırmakta ve bu sebeple şiddetin fiziksel ve duygusal işaretlerini bilen eğitimli, kültürel etkilerden ve toplumsal önyargılardan arınmış hemşirelere gereksinim artmaktadır. Lisans, lisansüstü hemşirelik programlarında ve sürekli eğitim birimlerinde aile içi şiddet mağdurları bakım hemşireliğine yönelik içerik ve eğitimlerin artması gerekmektedir. Hemşirelerden beklenen roller arasında bulunan; hastanın/danışanın her türlü sıkıntısının tespit edilip doğru şekilde müdahalede bulunulması, ancak donanımlı hemşireler sayesinde mümkün olabilecektir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, aile içi şiddet vakalarıyla sık karşılaşmakta ancak buna yönelik özel bir eğitim almamaktadır.

6.3.3. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar

Ülkemizde her üç kadından birinin eşinden fiziksel şiddet görmekte olduğu bildirilmiş ve şiddet gören kadınların aile içi şiddette olayı gizli tutma ve çaresizce durumu kabullenme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 2014 yılında yayımladığı verilere göre ise kadınların %37,5'inin eşi ya da partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur (Dağlar ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2018).

Yayla (2009)'nın 342 hemşire, 95 ebe ve 123 hekim ile birlikte toplam 560 sağlık profesyoneli ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin 309'u'si (%90,5), ebelerin 83'ü (%87,9), hekimlerin ise 113'ü (%91,6) kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştıklarında zorlandıklarını ve kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir (Yayla, 2009).

Kıyak ve Akın (2010)'ın 410 hemşire ve ebe ile yaptığı çalışmada, 293'ü(%71,6) mesleki yaşamlarında şiddet görmüş bir kadınla karşılaşmış; 339'unun (%82,6) öğrenimi sırasında, 386'sının (%94,2) ise meslekte çalışma süresinin içinde

kadına karşı şiddete yönelik eğitim almadığı belirlenmiş, yalnızca 52'sinin (%12,8) şiddeti ele almada yeterli bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir (Kıyak ve Akın, 2010).

Süt ve Akyüz (2016)'ün 163 hemşire ve ebe üzerinde yaptığı bir çalışmada, hemşire ve ebelerin 128'inin (%78,5) öğrenimleri sırasında kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıkları görülmekte; 46'sı (%28,2) kadına yönelik şiddeti ele almada yeterli bilgiye sahip olduklarını; 136'sı (%83,4) ise kadına yönelik şiddeti değerlendirmenin mesleki uygulamaların içerisinde yer alması gerektiğini düşünmektedir (Süt ve Akyüz, 2016).

Sabancıoğulları ve ark. (2016)'nın 459 öğrenci hemşire ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin 283'ü (%61,7) eğitim müfredatı içerisinde kadın yönelik şiddet dersi olmasını, 323', (%70,4) ise kadına yönelik şiddet konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir (Sabancıoğulları ve ark., 2016).

Bağlar ve ark. (2017)'nin 1389 ebelik ve hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada 594'ü (%42,8) derslerde aile işi şiddet konusu işlenmediğini, 908'i (%65,4) aile içi şiddete uğramış kadına yaklaşımda bulunamayacağını belirtmiştir (Dağlar ve ark., 2017).

Kara ve ark. (2018)'nin 135 sağlık profesyoneli üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların 98'inin (%72,6) iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığı; 114'ünün (%84,4) mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı, 113'ünün (%83,7) ise mezuniyet sonrası da kadına yönelik şiddet konusunda sertifikalı bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Kara ve ark., 2018).

WHO tarafından kadın sağlığı problemleri arasında kabul edilen kadına yönelik şiddet, ülkemizde de en yaygın olan şiddet türlerinden biridir. Kadına yönelik şiddet, cinsel saldırı, cinsel istismar ve taciz, fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddet gibi pek çok şekilde sınıflandırılabilir. Ülkemizde kültürel yapı, mağdurların şiddet uygulayan partnerine geri dönmesini yadırgamaz.

Geçmişten günümüze derlenen bu çalışmalar şunu göstermektedir; klinikte çalışan hemşire ve ebeler ile öğrenciler, kadına yönelik şiddeti ele almada yetersizdir; bunun sebebi ise ders içeriklerinde kadına yönelik şiddetin ele alınmaması ya da adli

hemşirelik dersinin yüksek öğretim kurumu tarafından sunulmaması ya da bu katılımcıların karşısına, sürekli eğitim amaçlı bir adli hemşirelik sertifika kursunun çıkmamış olmasıdır. Tüm dünyada ele alınan en büyük sorunlardan biri olan kadına yönelik şiddetin, ülkemizde de eğitim müfredatlarında detaylı olarak ele alınması ve hemşirelerin bu konuda yetkin olması beklenmektedir.

6.3.4. Çocuğa Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar

Çocuğa yönelik şiddet, her türlü ihmal ve fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı kapsamaktadır. DSÖ, çocuğun sağlığını, büyüme ve gelişmesini etkileyen her türlü tutum ve davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Akça ve Söngüt, 2019).

Çatık ve Çam (2006)'ın 192 hemşire ve ebe ile yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin 101'i (%52,6) çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim almamıştır. Katılımcıların 129'u (%67,2) meslek yaşantıları boyunca çocuk istismarı ve ihmal vakasıyla karşılaşmadığını belirtirken, böyle bir vakayla karşılaşanların 39'u (%62) yapılan davranışın yanlışlığını aileye anlatarak aileye eğitim verme, 8'i (%13,7) ise karşılaştığı vakayı adli vaka olarak bildirmiştir. Katılımcılara çocuğa yönelik şiddet konusunda daha fazla bilgilendirme gereksinimi duyup duymadıkları sorulduğunda; 171'i (% 89,1) gereksinim duyduğunu belirtmiştir (Çatık ve Çam, 2006).

Gölge ve ark. (2012)'nin 138 ebe ve hemşire, 112 hekim ile birlikte toplam 250 sağlık profesyoneli üzerinde yaptığı çalışmada, hemşire ve ebelerin 125'inin (%90,6) çocuk istismar ve ihmal konusunda bilgi almaya ihtiyaç duyduğunu, 45'inin ise (%36,2) meslek hayatında çocuk istismar ve ihmal ile karşılaştığını belirlenmiştir (Gölge ve ark., 2012).

Burç (2014)'un 61 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin 32'sinin (%52,5) çocuk istismar ve ihmal konusunda eğitim ve bilgi aldıkları, 27'sinin (%44,3) çocuk istismar ve ihmal şüphesi ile karşılaştığı ve yalnızca 17'sinin (%27,9) çocuğa yönelik şiddet olgusunu tanıladığı tespit edilmiştir (Burç, 2014).

Başdaş ve Bozdağ (2018)'in 116 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin 80'inin (%69,0) öğrenimi sırasında, 22'sinin (%19,0) ise mezuniyet sonrasında çocuk

istismarı ve ihmeline ilişkin eğitim aldığı, 23'ünün (%19.8) ise çalışma yaşamında çocuk istismar ve ihmali ile karşılaştığı belirlenmiş ve çalışmaya katılan tüm hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak istedikleri saptanmıştır (Başdaş ve Bozdağ, 2018).

Çocuk istismarı ve ihmali eğitimi konusunda yapılmış bu çalışmalar, hemşirelerin çoğunluğunun çocuğa yönelik şiddet eğitimi aldığını göstermektedir. Genel olarak, hemşirelik lisans müfredatı çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında çocuk istismarı ve ihmali de anlatılmaktadır. Mezuniyet sonrası bu eğitimi alan hemşirelerin sayısı ise oldukça azdır.

6.3.5. Yaşlıya Yönelik Şiddet ile İlgili Çalışmalar

Yaşlıya yönelik şiddet, yaşlının yaşamını ve varlığını tehdit eden her türlü istismar ve ihmal davranışdır. DSÖ, yaşlıların özellikle yakın çevresindeki insanlar tarafından kalıcı sonuçlara neden olan kötü davranışlara devamlı maruz kaldıklarını vurgulayarak, yaşlı istismarını “yaşlı insanlara karşı, herhangi bir güven beklentisi içerisinde gerçekleşen, zarara neden olabilecek bir kez veya tekrarlanan hareket veya uygun davranış eksikliği” olarak tanımlamaktadır (Gökçe, 2017).

Kulakçı (2010)'nın 148 hemşirelik ilk ve son sınıf öğrencisi ile yaptığı çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin 56'sı (%88,9) ‘hemşirelik öğretim programında yaşlı ve yaşlı sağlığına yer verilmelidir’ önermesine katılırken, bu oran dördüncü sınıf öğrencilerinde 81 katılımcı (%95,3) ile yüksek bulunmuştur (Kulakçı, 2010).

Aşiret ve ark. (2015)'nin 227 hemşire ile yaptıkları çalışmada, yalnızca 75'i (%33,0) geriatri ile ilgili herhangi bir konuda eğitim aldığını ve eğitim alan hemşirelerin 49'u (%21,5) lisans eğitimi sürecinde geriatriye yönelik eğitim aldığını belirtmiştir (Aşiret ve ark., 2015).

Ülkemizde alanyazında yaşlıya yönelik şiddet kapsamında hemşirelik araştırmaları bulunmamaktadır. Yaşlıya yönelik fiziksel, duygusal ve ekonomik istismar ve ihmalinin, genel toplumda insidansı veya prevalansı hakkında güvenilir tahminler olmamasına ve vakaların çoğunlukla kayıt altına alınmamasına karşın bu durum yaşlıya

yönelik şiddetin varlığını yok saymayı gerektirmemelidir. Özellikle huzurevlerinde, palyatif bakım ünitelerinde ve geriatri servislerinde çalışan hemşirelerin, yaşlıya yönelik istismar ve ihmal belirtilerinin tespiti, tanımlanması ve müdahalesinde çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Lisans eğitiminde, iç hastalıkları hemşireliği kapsamında geniş olarak yer tutan geriatri konusu, halk sağlığı hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği gibi derslerin altında da verilerek; şiddet işaretlerini tanıma, müdahale, şiddet görmüş yaşlıya yönelik hemşirelik bakımını ayrıntılı şekilde ele alınabilir. Yaşlılığın doğası gereği, şiddet belirtileri kolayca tespit edilebilir ancak bakım ve müdahalesi zorlayıcı olabilmektedir.

Aile içi şiddet, çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, kanıt toplama, adli fotoğrafçılık ve diğer tüm adli alanlarda sağlık profesyonelleri için sürekli eğitim modüllerinin geliştirilmesi; hemşireleri herhangi bir ortamda ve herhangi bir nüfusta şiddetten etkilenenlere daha iyi bakmaları için hazırlamada bir adımdır. ABD’de bulunan Florida ve Kentucky, ilk veya devamlı lisans yenilemesi için aile içi şiddet eğitimi zorunlu kılan aile içi şiddet devlet tüzüklerine sahiptir; Alaska, Ohio ve Washington, halk sağlığı uzmanlarını, hemşireleri ve doktorları aile içi şiddet eğitim programlarını tamamlamaya teşvik eden yasalara sahiptir (Simmons, 2014).

Tablo 3. Türkiye’de Adli Hemşirelik ve Şiddet Eğitimi İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Forensic Nursing in Bolu, Turkey: A Survey</i>	Gökdoğan M. R., Erkol Z.; 2005	Niteliksel	Hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi	101 klinik hemşiresi ve eğitici hemşire	Bulgular, hemşirelerin klinikte ve hemşirelik eğitim programlarında adli eğitim almadığını ortaya koymuştur.
<i>Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları</i>	Çevik S., Başer M.; 2012	Derleme	Adli hemşireliğin, çalışma alanlarının ve eğitiminin literatür araştırması dahilinde tartışılması		Kaliteli bir sağlık hizmeti için hemşirelik temel eğitimi içinde adli içerikler yer almalı, gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı ve lisansüstü eğitim programlarında bu alanda uzman hemşireler yetiştirilmelidir.
<i>Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi</i>	İlçe A. ve ark.; 2010	Niteliksel	Acil servislerde çalışan sağlık personelinin adli olgular karşısında eğitim düzeyinin ve adli uygulama becerilerinin incelenmesi	44 sağlık personeli	Sağlık bakım personelinin büyük çoğunluğunun delillerin saklanması ve korunması konusunda gerekli eğitim almadığı için yeterli ve yetkin bulunmamıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi</i>	Şentürk S., Büyükaslan B.; 2013	Niteliksel	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik ile ilgili bilgi ve görüşlerinin incelenmesi	50 hemşirelik son sınıf öğrencisi	Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin adli hemşirelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır.
<i>The Opinions of Senior Nursing Students About Forensic Nursing</i>	Topçu T. E., Kazan E.E.; 2018	Niteliksel	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik hakkındaki görüşlerini belirlemek	95 hemşirelik son sınıf öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin adli hemşirelik bilgisinin yetersiz olduğu ve bu konuda eğitim almadıkları saptanmış olup, öğrencilerin çoğunun adli hemşirelik eğitimini lisans programında seçmeli bir ders olması gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir.
<i>Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşireliğe İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi</i>	Cerit B. ve ark.; 2018	Niteliksel	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşireliğe ilişkin bilgi düzeyini belirlemek	88 hemşirelik son sınıf öğrencisi	Sonuçlar, öğrencilerin adli hemşireliğe ilişkin bilgilerinin istenilen düzeyde olmamakla birlikte, bu konuda bilgilerinin ve fikirlerinin olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet Deneyimleri ve Bu Konudaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi</i>	Şahin N.H. ve ark.; 2008	Niteliksel	Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet yaşama durumlarının ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi	400 hemşire ve ebe	Sağlık çalışanlarının şiddete ilişkin tutumları, cinsiyetçi rol ve geleneksel görüş ve tutumlar ile benzeşmekte; halbuki aile içi şiddet vakalarının tespiti, tedavi, destek ve rehabilitasyonunda sağlık çalışanlarının bu tutumdan uzak şekilde önemli sorumlulukları bulunmaktadır.
<i>Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi</i>	Tunçel E.K. ve ark.; 2007	Niteliksel	Öğrencilerin kadına yönelik aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi	331 ebelik ve hemşirelik öğrencisi	Öğrencilerin yalnızca yarıya yakın kısmının kadınlara şiddete maruz kalıp kalmadıklarının sorulması gerektiğini düşünmesi, sağlık çalışanlarına duyarlılık ve bilgilendirme eğitimleri yapılması gerektiğini göstermektedir. Öğrencilerin neredeyse tamamı, bu sağlık sorunu hakkında profesyonel bir eğitim almamıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi</i>	Kanbay Y. ve ark.; 2012	Niteliksel	Hemşirelik bölümü öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi	245 tüm dönemlerden hemşirelik öğrencisi	Kadına yönelik aile içi şiddeti önleme çalışmalarının öğrencilere yeterince ulaşmadığı belirlenmiştir.
<i>Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddet Konusundaki Görüş ve Deneyimleri</i>	Karabulutlu Ö.; 2015	Niteliksel	Hemşirelik öğrencilerinin şiddete ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi	110 hemşirelik üçüncü sınıf öğrencisi	Öğrencilerin tamamına yakını aile içi şiddet konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin şiddetin önlenmesi konusunda farkındalıklarını artıracak, yasal haklar ve süreçler konusunda bilgi edinmelerini sağlayacak çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
<i>Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)</i>	Yayla İ.D.; 2009	Niteliksel	Kadına yönelik şiddet olgularında olgu ile ilk temas eden sağlık personellerinin bilgi, tutum ve davranış düzeylerini tanımlamak	342 hemşire 95 ebe 123 hekim	Hemşirelerin tamamına yakını şiddet mağduru kadınla karşılaştıklarında kendilerini yetersiz hissettiği ve bu olgularla baş etmede zorlandıkları sonucuna varılmıştır.

Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları</i>	Kıyak S., Akın B.; 2010	Niteliksel	Sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi	410 ebe ve hemşire	Hemşire ve ebelerde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde kadına yönelik şiddet içeriklerinin yer alması, birinci basamakta çalışan hemşirelerin uygulama sırasında karşılaştıkları her kadında şiddet olasılığını sorgulamaları gerektiği sonucuna varılmıştır.
<i>Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımaya İlişkin Bilgi Düzeyleri</i>	Süt H.K., Akyüz P.; 2016	Niteliksel	Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tespit etmeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi	163 hemşire ve ebe	Hemşirelik ve ebelik öğrenimi sırasında kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaya ilişkin eğitim konularının ders müfredatında yer alması ve çalışma yaşamında sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları, Benlik Saygıları ve Etkileyen Faktörler</i>	Sabancıoğulları S.ve ark.; 2016	Niteliksel	Hemşirelik öğrencilerinin şiddet gören kadına ilişkin ve şiddete mesleki role yönelik tutumlarını, benlik saygılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek	459 öğrenci hemşire	Öğrenci hemşirelerin şiddette mesleki rollerine yönelik çağdaş bir tutum sergilediği sonucuna varılmış; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, şiddete tanık olma durumları gibi faktörlerin şiddette mesleki rolleri etkilediği sonucuna varılmıştır.
<i>Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları</i>	Dağlar G.ve ark.; 2017	Niteliksel	Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi	1389 hemşirelik ve ebelik öğrencisi	Şiddete tanık olan öğrencilerin kadına yönelik şiddete karşı tutumlarının çağdaş görüşle benzeştiği belirlenmiş; fakat öğrencilerin yarısından fazlası şiddet mağduru kadına yaklaşımda bulunmayacağını belirtmiştir.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi</i>	Kara P.ve ark.; 2018	Niteliksel	Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi	13 hemşire 56 ebe 66 hekim	Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personellerinin şiddet görmüş kadına ilişkin eğitim gereksinimi saptanmış ve kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına yönelik bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
<i>Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması</i>	Çatık A.E., Çam O.; 2006	Niteliksel	Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tespit edebilme düzeylerinin belirlenmesi	192 hemşire ve ebe	Hemşire ve ebelerin çocuğa yönelik şiddet konusunda daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu, çocuk istismarı ve ihmalin erken tanısını koyabilmek için okullarda ve hastanelerde hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve okul sağlığı hemşireliğine önem verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi</i>	Gölge Z.B.ve ark.; 2012	Niteliksel	Sağlık çalışanlarının çocuğa yönelik şiddet belirtileri ve riskleri konusundaki bilgi düzeylerinin, eğitimin ve mesleki tecrübelerinin etkisinin belirlenmesi ve bu bilgi düzeylerinin yıllar içerisinde diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak gelişip gelişmediğinin belirlenmesi	138 ebe ve hemşire 112 hekim	Bulgulara göre, sağlık çalışanlarının çocuğa yönelik şiddet konusundaki farkındalıklarının yeterli seviyede olmadığı ve alanyazında yapılan benzer çalışmalar ile kıyaslandığında ‘istismarın çocuk üzerindeki fiziksel etkileri’ölçek puanının dışında diğer ölçek puanlarında bir gelişme olmadığı belirlenmiştir.
<i>Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)</i>	Burç A.; 2014	Niteliksel	Çocuk kliniklerinde ve çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet belirti ve risklerinin tanılanma düzeylerinin belirlenmesi	61 klinik pediyatri hemşiresi	Hemşirelerin yarısı çocuğa yönelik şiddet ile ilgili eğitim ya da bilgi almamıştır. Çok az bir kısmı ise çocuğa yönelik şiddet olgusunu tanılamaktadır. Bu sebeple çocuk hemşirelerinin şiddete yönelik eğitim gereksinimi olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi</i>	Başdaş Ö.,Bozdağ F.; 2018	Niteliksel	Hemşirelerin çocuğa yönelik şiddet belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi	116 hemşire	Bulgulara göre, hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumları yeterli bulunamamıştır. Mesleki tecrübelerin ve yaş durumunun çocuğa yönelik şiddet belirti ve risklerini tanılama düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.
<i>Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi</i>	Kulaköi H.; 2010	Niteliksel	Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanma sürecine yönelik düşünce ve görüşlerinin değerlendirilmesi	148 birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi	Bulgulara göre, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, birinci sınıf öğrencilere göre yaşlanma ve yaşlıya yönelik daha olumlu düşünce görüşlere sahip olduğu; son sınıf öğrencilerinin yaşlı sağlığının ders programlarında daha fazla yer verilmesi gerektiği bulgusunun, birinci sınıf öğrencilerden daha fazla önerildiği saptanmıştır.

Çalışmanın Adı	Yazar ve Yıl	Çalışma deseni	Amaç	Örneklem	Sonuç
<i>Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları</i>	Aşiret G.D.ve ark.; 2015	Niteliksel	Klinikte çalışan hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumlarının belirlenmesi	227 hemşire	Bulgulara göre, klinik hemşirelerinin yaşlıya karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik eğitimi içeriğinde yaşlılık süreci ve yaşlı bakımına yönelik konuların daha detaylı yer alması gerektiği, geriyatri hemşireliği uzmanlığının ayrı bir alan olarak oluşturulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

6.4. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KAPSAMINDA UYGULANAN ULUSLARARASI ŞİDDET TARAMASI MODELLERİ

Şiddet maruziyetleri için birinci basamak sağlık bakımında rutin taramanın olumlu ve olumsuz yönleri oldukça tartışılan bir konudur. Özellikle yakın partner şiddetinin yüksek yaygınlığı, sorulmadığı ve tespit edilmediği takdirde sorunların kendiliğinden ortaya çıkmayabileceği gibi durumlar, birinci basamakta rutin taramanın göz önünde bulundurulmasına yol açmıştır. Ancak rutin şiddet taramasının şiddeti azaltmadığını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmedeğini gösteren üç randomize kontrollü çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların sonuçlarına rağmen, pek çok ülkede birinci basamakta rutin taramalar önerilmeye devam etmektedir. Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Bakım Üstünlüğü Enstitüsü (The UK National Institute for Health and Care Excellence), aile içi şiddete yaklaşımla ilgili kapsamlı öneri listesinde, “...şiddet ve istismara dair bir gösterge olmasa bile tarama, klinik uygulamanın rutin bir parçası olmalıdır” ibaresini belirtmiştir. Rutin tarama, aile içi şiddetin yalnızca nasıl taranacağına değil, taramanın etkisine de odaklanırsa, bu tür sağlık taramalarının sağlığa yararları net biçimde ortaya çıkacaktır. Kanıtlara dayandırılmayan rutin taramalar yalnızca maliyeti ve iş yükünü artıracaktır (McLennan and MacMillan, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1980’li yıllardan beri uygulanmakta olan Hemşire-Aile Ortaklığı (Nurse-Family Partnership-NFP) programları, çocuklarda kötü muameleye maruz kalma da dahil olmak üzere anne ve çocuk sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamıştır. NFP, genç, düşük gelirli, ilk kez hamile kalan kadınlara ve annelere sunulması hedeflenen bir ev ziyareti programıdır. NFP ev ziyareti programları, günümüzde ABD dışında, Kanada, Avustralya, İngiltere, İskoçya, Kuzey İrlanda, Hollanda ve Norveç gibi ülkelerde uygulanmakta ve değerlendirilmektedir. NFP program modeli unsurları, ev ziyaretlerinin sıklığına, program görev süresinin uzunluğuna ve ev ziyaretçisinin niteliklerine göre değişebilir. Kayıtlı hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri hamileliğin başlarında (gebeliğin 28. haftasının bitiminden önce) başlar ve çocuğun ikinci doğum gününe kadar devam eder. Terapötik ilişki merkezlidir ve ev ziyaretleri sırasında hemşireler ve aile üyeleri, kişisel sağlık, çevre sağlığı, arkadaşlar ve aile, anne rolü, sağlık ve insan hizmetlerinin kullanımı ve annelik becerilerini geliştirme üzerine tartışmaktadır. NFP, ABD merkezli üç randomize kontrollü çalışmada değerlendirilmiştir ve çeşitli anne ve çocuk sağlığı sonuçlarının

iyileştirilmesinde tutarlı etkiler göstermiştir. Bununla birlikte, New York, Elmira'da yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular, kadınların orta ila şiddetli yakın partner şiddeti maruziyeti seviyeleri bildirdiği hanelerde, NFP programlarının çocuk istismarı ve ihmal oranlarını azaltmada olumlu etkisinin bulunmadığını belirtilmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin NFP programlarında yakın partner şiddetini tanımlamak ve bunlara yanıt vermek için aldıkları eğitimi ve kullandıkları stratejileri geliştirme ihtiyacını göstermiştir (Jack et al., 2016).

ABD genelinde şiddeti önleme ve müdahale programları yaygındır ancak şiddete yanıt veren kanıtlar hala yeterince geliştirilmemiştir ve bu durum sonuçları rutin taramalar ile birlikte değerlendirmeyi güç kılmaktadır. ABD'de uygulanan şiddeti önleme programları ve taramalarına, adli hemşireler henüz dahil edilmemiştir. Fakat adli hemşireliğin rol tanımı gereği, adli hemşirelerin şiddeti bir halk sağlığı sorunu olarak ele alma, önleme ve müdahale çabalarına, uzman halk sağlığı hemşireleri ile birlikte dahil olması gerektiği açıktır (Ferguson and Speck, 2010).

Yakın partner şiddeti kurbanlarını tarama ve tanımlamada hemşirelerin rolü, hasta bakımı için önemlidir. Yakın partner şiddeti taraması mağdur için faydalıdır; artan benlik saygısı, destekleyici hizmetler konusunda artan farkındalık ve önleyici faaliyetler için iletişim başlatmasını sağlamaktadır. Ancak failin üstünde bir etkisi olmamakta ve şiddet prevalansını değiştirmemektedir. Ürdün'de yapılan fenomenolojik bir çalışma, hemşirelerin şiddet taraması yapmayı reddettiğini ortaya koymuş, bunun sebebi ise hemşirelerin danışmanlık ve duygusal destek sağlama noktasında kendilerini yetersiz ve eğitimsiz buldukları yönünde olmuştur (Al-Natour et al., 2016). Bu durumda halk sağlığı hemşireliği alanında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, aile ile işbirliği ve şiddet danışmanlığı yapma konusunda lisans eğitimi ve yüksek lisans eğitimi programlarına hemşirelerin bilgi ve becerilerini artıracak dersler yerleştirilebilir.

7. SONUÇ

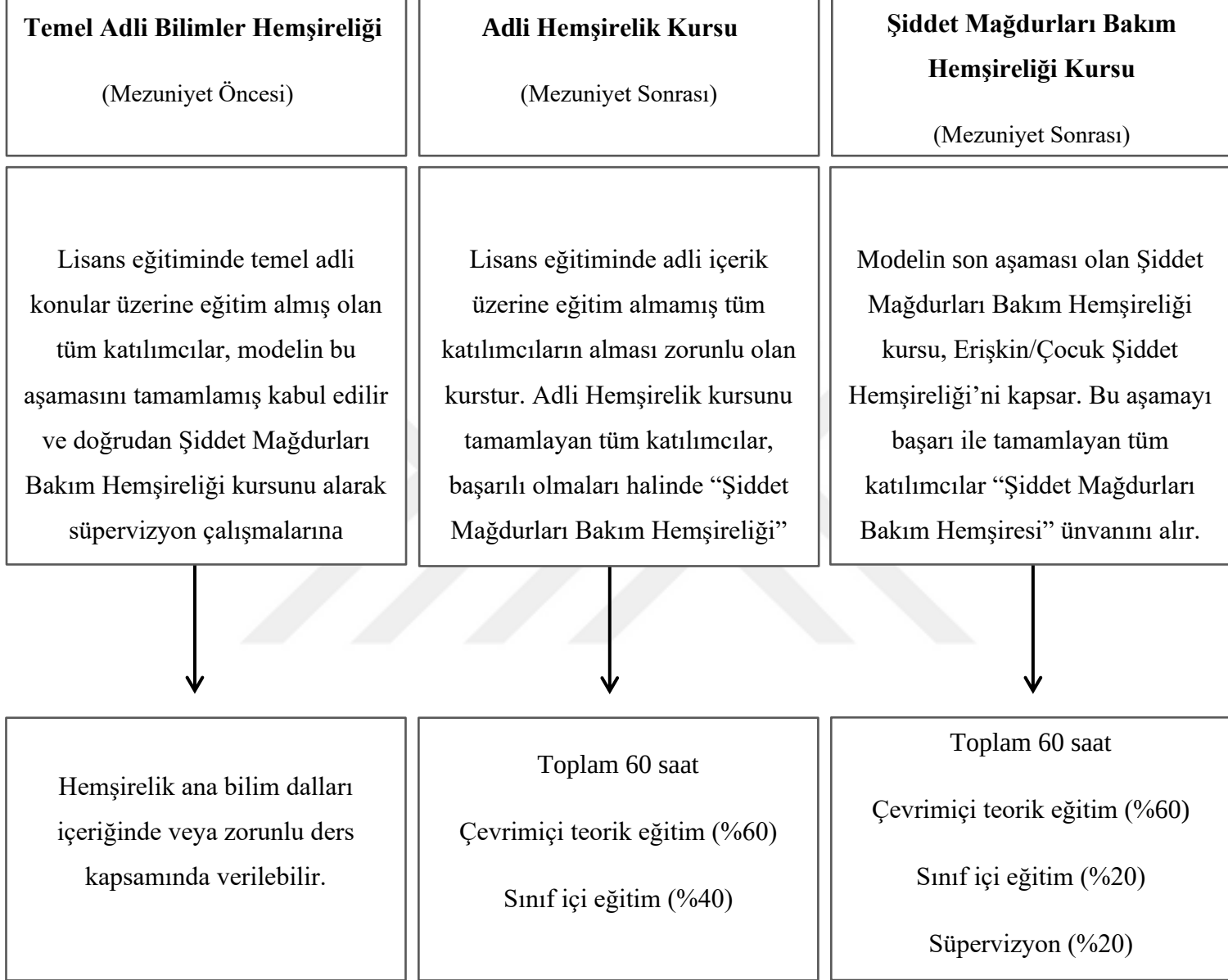
Adli hemşirelik eğitiminin mezuniyet öncesi ve sonrasında geliştirilmesi gerektiği bu çalışma ile desteklendi. Çalışmada, dünyada ve Türkiye’de hemşirelik eğitimi modelleri çerçevesinde adli hemşirelik eğitimi ele alındı. Adli hemşirelik eğitime olan gereksinim, yurtdışı ve yurtiçi yapılmış çalışmalar ile kanıtlanmaya çalışıldı. Adli hemşirelik eğitiminin zorunlu dersler kapsamında ele alınmadığı ve HUÇEP programında belirtilen konu içeriklerinde adli içeriğin var olmadığı saptandı. Bu sebeple uluslararası kapsamda uygulanan adli hemşirelik eğitimi modellerinin, Türkiye’de verilen hemşirelik lisans programlarına ve HUÇEP standartlarına nasıl uygulanabileceği mezuniyet öncesi model önerisi ile şekillendirildi. Uluslararası adli hemşirelik kurs programları, Türkiye şartlarına ve hemşirelik görev tanımlarına uygun şekilde mezuniyet sonrası eğitim modeli önerisi ile şekillendirildi.

8. ÖNERİLER

Bu bölümde, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası adli hemşirelik eğitimi modellerinin Türkiye'deki hemşirelik eğitimi standartlarına uygun şekilde yapılandırılması ile ilgili öneriler yapılmıştır. Adli hemşirelik eğitiminin, mezuniyet öncesi modelde lisans hemşireliği eğitiminin içerisine “Temel Adli Bilimler Hemşireliği” şeklinde yerleştirilmesi önerilmiştir. Mezuniyet sonrası iki modelde ise; Adli Hemşirelik Kursu ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu şeklinde düzenlenecek bir model üzerinde durulmuştur. Ayrıca var olan adli hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesine dair önerilerde de bulunulmuştur.

Eğitim modeli önerisini bütüncül olarak ele alabilmek için tasarlanan kurs programları, **Şekil 2.**'te görselleştirilmiştir.

**Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler
İçin Eğitim Modeli Önerisi**



Şekil 2. Şiddet Mağdurları ile Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi

8.1. MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM MODELİ ÖNERİSİ

1. Türkiye’de mezuniyet öncesi adli hemşirelik eğitim modeli, hemşirelik çekirdek lisans müfredatı içeriğine yerleştirilerek sunulmuştur. HUÇEP içerisinde yer alan tüm bilim dallarında adli hemşirelik alanına özel bir konu analizi yapılarak adli hemşirelik uygulamalarının ve alt içeriklerinin entegre edildiği eğitim modeline dair detaylar aşağıda verilmiştir.

8.1.1. Eğitim Modeli Deseni ve İçeriği

2. Çekirdek müfredatta sunulan hemşirelik anabilim dallarının içerisine yerleştirilecek adli hemşirelik içerikleri, HUÇEP raporunda belirtilen konuların içerik analizi ile uluslararası adli hemşirelik eğitim içerikleri baz alınarak öğrenim kazanımları ile birlikte **Tablo 4.**’te yer almaktadır.

Tablo 4. Mezuniyet Öncesi Adli Hemşirelik Eğitimi Modeli

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Hemşirelik Esasları	-Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları -Hemşirelik sürecinin aşamaları dahilinde adli hemşirelik süreci ve kapsamı -Hemşirelik Uygulamalarındaki Riskler ve Olası Sonuçları -Hemşirelik Uygulamalarından Kaynaklı Tıbbi Hata ve Malpraktis -Hemşirelikte Holistik Bakım Kapsamında Adli/Tıbbi Bakım Uygulamaları -Adli Olgulara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı Uygulaması	-Hemşirelerin yasal hak ve yükümlülüklerinin tanımlanabilmesi, bildirim zorunluluğu bulunan vakaların öğrenilmesi ve tanımlanabilmesi -Farklı ortamlarda birey, aile, grup ve toplumun adli bakım gereksinimlerinin belirlenebilmesi ve hemşirelik sürecinin kullanılması ile bu bakım gereksiniminin karşılanabilmesi -Temel hemşirelik girişimlerinin güvenliliğinin sağlanabilmesi, risklerin tanımlanabilmesi ve olası sonuçlar ile birlikte değerlendirilerek problem çözme becerisinin artırılması -Tıbbi hata ve malpraktis arasındaki farkların ve bunlara dair detayların tanımlanabilmesi ve öğrenilmesi, kriz yönetimi becerisinin geliştirilmesi -Bütüncül bakım kapsamında hemşirelik bakımı ve girişimleri ile eş zamanlı adli bakım ve girişimlerinin öğrenilmesi, hastadan dış fiziksel delillerin toplanması, delil teslim zinciri ve diğer adli vakalara yönelik hemşirelik uygulamalarının öğrenilmesi -Öğrencilerin adli vakalara yönelik hemşirelik bakım planlarını hazırlayabilmesi ve buna uygun hemşirelik tanıları koyabilmesi, ders klinik stajında öğrencilerin bir adli vaka için hemşirelik bakımı hazırlayabilmesi.

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
İç Hastalıkları Hemşireliği	-İç hastalıklarının kadına ve erkeğe yönelik şiddet kapsamında değerlendirilmesi -İç hastalıklarının yaşlıya yönelik şiddet kapsamında değerlendirilmesi -Ağrının şiddet olgularındaki yeri, tanımlanması ve değerlendirilmesi -Sıvı elektrolit dengesizliğinde ve şokta yaşlı ve erişkinlerde adli durumları tanımlayabilme ve müdahale edebilme	-Öğrencilerin şiddete maruz kalmış erişkinlere yönelik belirtileri ve delilleri tanımlaması, sindirim, solunum, kas-iskelet, sinir ve kalp hastalıkları gibi iç hastalıklarının varlığında eş zamanlı adli durum değerlendirmesi yapabilmesi ve adli öykünün alınması -Öğrencilerin ihmal ya da istismara uğramış yaşlıya yönelik belirtileri tanımlaması, yaşlılık sürecine göre sindirim, solunum, kas-iskelet, sinir ve kalp hastalıkları gibi iç hastalıklarının varlığında eş zamanlı adli durum değerlendirmesi yapabilmesi, ilaç toksikasyonu ve diğer zehirlenme bulgularının tespiti ve değerlendirilmesi ve adli öykünün alınması -Ağrının kaynaklandığı sebebin şiddet sonucu olup olmadığının sorgulanması, ağrının yeri, şiddeti ve durumuna göre adli olgu kapsamında tanımlanması ve değerlendirilmesi -Bakım gereksinimi duyan yaşlı ve erişkin bireylerdeki sıvı elektrolit dengesizliği ve şok durumlarına yönelik ihmal ve istismarın değerlendirilmesi

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	-Basınç yaraları ve ihmal/istismar kapsamında değerlendirilmesi, -Genital-anal yaralar ve cinsel istismar/cinsel saldırı/cinsel şiddet kapsamında değerlendirilmesi -Kas-iskelet yaraları ve doku zedelenmelerinin tipik savunma yaraları kapsamında değerlendirilmesi -Yanık yaraları ve ihmal/istismar kapsamında değerlendirilmesi	-Öğrencilerin kadın/erkek/ yaşlılarda ve diğer yoğun bakım ve evde bakım hastalarında basınç yaralarını ihmal ve istismar kapsamında tanımlayabilmesi -Cinsel istismar, cinsel saldırı ve cinsel şiddet yaralanmalarının özelliklerinin tanımlanabilmesi, yaşlı, çocuk ve kadın hastalarda genital-anal yaralanmaların tespit ve değerlendirmesinin cinsel istismar/cinsel saldırı/cinsel şiddet kapsamında yapılabilmesi -Şiddet mağdurlarının tipik savunma yaraları özelliklerinin tanımlanabilmesi, kas-iskelet yaraları ve doku zedelenmeleri durumunda bu kapsamda tespit edilebilmesi ve değerlendirilebilmesi -Tüm yanık vakalarının adli vaka kapsamında değerlendirilmesi ve özellikle çocuk ve yaşlı bireylerde bu durumun ihmal/istismar çerçevesinde tanımlanabilmesi,

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	-Aile içi ya da kişiler arası şiddet görmüş kadını tanımlama, terapötik iletişim, değerlendirme ve yönlendirme -Aile içi ve kişiler arası şiddette risk altındaki kadınları tanımlayabilme, terapötik iletişim ve yönlendirme -Cinsel saldırı ve cinsel şiddet mağduru kadına yönelik psikolojik ilk yardım ve temel adli/tıbbi muayene -Cinsel saldırı mağduru kadından delil toplanması ve delil teslim zinciri -Kadın hastalıkları ve doğum uygulamalarına ilişkin tıbbi malpraktis ve bilirkişilik -Kadına yönelik şiddette uluslararası modeller: Cinsel Saldırı Hemşireliği Hemşiresi (SANE), cinsel saldırı kriz merkezleri ve Cinsel Saldırı Ekibi (SART)	-Aile içi şiddet ve kişiler arası şiddet kavramı ve özelliklerinin öğrenilmesi, şiddet görmüş kadının fiziksel ve duygusal işaretlerini tanımlayabilme, buna yönelik iletişim tekniklerinin kazanımı ve uygulanabilmesi, değerlendirme, yönlendirme ve danışmanlık verebilecek sosyal bilgi ve becerilerin kazanılması -Şiddet türleri yönünden risk altındaki kadınları tanımlayabilecek gözlem becerisi ve bilgilerin kazanılması -LIVES metodu (WHO) ile mağdurlara psikolojik ilkyardım verebilecek beceriye sahip olmak, mağdurun adli muayenesi için ortamın ve şartların hazırlanması, dıştan içe muayene tekniklerinin öğrenilmesi ve dış fiziksel delillerin tespit edilebilmesi -Delil toplamaya yardımcı araçların, cinsel saldırı kiti materyallerinin öğrenilmesi, delillerin korunması, saklanması, teslimi ve tüm bunların dokümantasyonuna hakim becerilerin kazanılması -Doğum ve kadın hastalıklarına yönelik hemşirelik girişimlerinde yaygın olan tıbbi malpraktise yönelik güvenlik önlemleri, kriz yönetimi, yasal sorumluluklar ve hemşirelikte malpraktis davalarında bilirkişilik yapabilmenin şartları, usulü gibi konularda hemşirelikte bilirkişilik bilincinin kazandırılması -Tüm dünyada model olarak alınan SANE eğitiminin rol kapsamı, uygulamaları, eğitimi ve işleyiş modeli kapsamında cinsel saldırı kriz merkezlerinin rolü ve işleyişi

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	-İhmal ve istismar kapsamında risk altındaki çocuğu tanılama -Mağdur çocukla iletişim -İhmal ve istismar işaretlerinin tanımlanması, adli kanıt toplanması ve bildirimin yapılması -Mağdur çocuğun ailesine eğitim ve danışmanlık verme	-Çocuğa yönelik ihmal ve istismar özelliklerinin ve işaretlerinin öğrenilmesi ve risk altındaki çocukların belirlenebilmesi becerisinin kazanılması -Şiddete uğramış çocukla görsel ve sözlü iletişim tekniklerinin ve iletişim materyallerinin kullanımının öğrenilmesi -Şiddete maruz kalmış çocukta fiziksel ve duygusal işaretlerin tanımlanması, değerlendirilmesi, adli kanıt toplama, koruma ve saklama, yasal bildirimin yapılacağı mercilerin bilinmesi ve prosedürlerin öğrenilmesi -Başka bir fail tarafından mağdur edildiği kesin olan vakalarda, aileye çocukla iletişim, güvenlik ve yardım alınabilecek merciler konularında eğitim ve danışmanlık verebilme becerilerinin kazanılması

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Hemşirelik Yönetim	-Hemşirelikte yasal düzenlemeler -Adli vakalarda adli hemşirelik hizmetlerini planlama, örgütleme, yürütme, değerlendirme ve koordine etme -Kriz yönetiminde örgütsel yapı ve süreçler	-Hemşirelik hizmetleri yönetiminde yasal düzenlemeleri dikkate alabilme, hemşirelerin yasal hak ve sorumluluklarını tanımlayabilme, hemşirelik görev ve yetki alanlarına hakim olma bilgi ve becerilerinin kazanılması -Multidisipliner yaklaşım temelli adli hemşirelik hizmetlerinin planlaması, örgütlenmesi, yürütülmesi ve koordine edilmesi ile adli vaka yönetiminin sağlanması becerilerinin kazanılması, eğitim ihtiyaçlarını tespit edebilme ve buna yönelik adli içerikli eğitim planlamaları düzenleme becerilerinin kazanılması -Kriz ortamlarında hemşirelik yöneticileri ve liderlerinin rollerinin açıklanması, eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneklerinin olgu sunumları ve simülasyon içerikleri ile desteklenerek öğrenilmesi

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	-Adli psikiyatri hemşireliği kavramları, süreçleri ve uygulaması -Bağımlılık ve adli hemşirelik süreci -Şiddet mağdurları için psikolojik ilkyardım ve görüşme teknikleri	-Yasal suça karışmış psikiyatri hastalarına yönelik profesyonel tutum ve davranışların geliştirilmesi, adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşirelik bakımı ve süreçlerinin öğrenilmesi, bu hastalara yönelik iletişim teknikleri, gözlem ve eğitim becerilerinin kazanılması ve güvenlik ve şiddete yönelik savunma ve kriz yönetimi becerilerinin geliştirilmesi -Fiziksel, ruhsal ve sosyal bağımlılık davranışlarını tanımlayabilme ve adli hemşirelik süreçleri kapsamında müdahale ve değerlendirmede bulunabilme, bağımlılık açısından riskli grupları belirleyebilme ve bu gruplara eğitim ve danışmanlık verebilme becerilerinin kazanılması -Şiddet mağdurlarının psikolojik özellik ve belirtilerini tanımlayabilme ve psikolojik ilkyardım basamaklarını uygulayabilme, şiddet mağdurları ile iletişim ve görüşme yöntemlerinin öğrenilmesi ve uygulanabilmesi

Hemşirelik Anabilim Dalı	Yerleştirilecek Adli İçerik	Hedefler/Öğrenim Kazanımları
Halk Sağlığı Hemşireliği	-Bir halk sağlığı sorunu olarak şiddet -Şiddet türleri, şiddetin önlenmesi ve şiddetin tespiti -Birinci basamak sağlık hizmetlerinde şiddet mağdurlarına yönelik hemşirelik girişimleri -Şiddeti önlemeye ve tespitine yardımcı uluslararası halk sağlığı hemşireliği modelleri	-Şiddetin halk sağlığı çerçevesinde tanımlanabilmesi, şiddetin nedenleri, farkındalığı ve sıklığının öğrenilmesi -Kadın, erkek, yaşlı ve çocuğa yönelik şiddet türleri olan ihmal, fiziksel/cinsel/duygusal/ekonomik istismar, cinsel şiddet, cinsel saldırı kavramlarının ve özelliklerinin tanımlanabilmesi, fiziksel ve duygusal işaretlerin öğrenilmesi ve buna yönelik mevcut şiddet önleme programları ve geliştirilmesi gereken model ve programların farkındalığının kazanılması -Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın korunmasına yönelik şiddet müdahalelerinin geliştirilmesi ve şiddet mağduru kadına yönelik verilecek birincil hemşirelik girişimlerinin tanımlanabilmesi ve uygulanabilmesi -Şiddetin önlenmesi ve tespitine halk sağlığı hemşireliği çerçevesinde yardımcı olan uluslararası ev ziyaretleri ve şiddet tarama modellerinin öğrenilmesi

8.1.2. Eğitim Modeli Uygulaması

3. Mezuniyet öncesi adli hemşirelik eğitimi zorunlu dersler kapsamında yalnızca teorik olarak değil, uygulamalı olarak da verilebilir.

4. Öğrenciler tarafından, yer alan konu başlıkları ile ilgili ders kapsamında çıkılan klinik uygulamada, olgulara yönelik adli hemşirelik girişimlerini ve buna uygun hemşirelik tanıları içeren en az bir hemşirelik bakım planı oluşturulabilir.

5. Mezuniyet öncesi eğitimde, verilen teorik adli hemşirelik içeriğinin yanı sıra, çeşitli senaryolar ile planlanan simüle edilmiş olgular veya rol canlandırma (role play) kullanılabilir; öğrenci, mağdur ile nasıl iletişim kurması gerektiğini, adli muayeneyi, adli kanıt tespitini, şiddet bulgularının tespitini, adli vaka yönetiminde ekibin örgütlenmesi ve uygun sıralamayı izleyen müdahale basamaklarını kendisinin sürecin içerisinde olduğu rol canlandırmaları ile deneyimleyebilir ve bu sayede uygulayarak öğrenebilir.

6. Hazırlanan senaryolara hatalı adli hemşirelik uygulamaları yerleştirilerek, öğrencilerin olgu tartışmalarına katılması ve olgular üzerinde bakış açısı geliştirmesi sağlanabilir.

7. Mezuniyet öncesi sunulan adli hemşirelik eğitim modeli önerisi kapsamında, her bir anabilim dalında, program içerisindeki adli hemşirelik konularının içeriğine göre ders saati belirlenebilir, ders saatlerinin içerisine olgu sunumları, simülasyon ve rol canlandırmaları dahil edilebilir. Bu teknikler ile öğrenilen bilgi ve becerilerin, klinik uygulama süresince karşılaşılan adli olgu özelliği taşıyan hasta grubuna yönelik farkındalığı artıracağı öngörülmektedir.

8. Mezuniyet öncesi eğitim modeli içerisinde öğrenilecek konular, zorunlu adli hemşirelik dersi ile de tamamlanabilir; bu dersin içeriğinde; adli metodoloji, kanıta dayalı adli hemşirelik uygulamaları, viktimoloji ve kriminoloji, adli bilimlerde spesifik, sosyal ve hukuki konular, mesleklerarası işbirliği gibi konular adli hemşirelik uygulamalarının yanı sıra anlatılabilir.

9. HUÇEP revizyonu yapıldığı koşullarda, mezuniyet öncesinde Temel Adli Bilimler Hemşireliği tamamlanmış kabul edilir, aksi takdirde mezun hemşireler Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kursuna katılabilmek için Adli Hemşirelik Kurs Programını almak durumundadır.

10. Eğitimci standartları açısından öneride bulunmak gerekirse, en az hemşirelikte kabul gören anabilim dallarından birisinde yüksek lisans düzeyinde eğitilmiş, tercihen adli hemşirelik alanında Türk Hemşireler Derneği ve HEPDAK tarafından tanınmış bir adli hemşirelik kurs programından sertifikalı ve/veya saha

tecrübesi olan, çocuk ya da yetişkinler için hazırlanan bir ders programını sürdürebilecek yeterliliğe sahip (eğitim formasyonu olan) eğitimciler önerilmektedir.

8.2. MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM MODELİ ÖNERİSİ

11. Bu eğitim modeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, hastanelerin çeşitli birimlerinde, adli tıp kurumlarında ve şiddet konusunda faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerinde çalışan, en az lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelere yönelik olarak tasarlanmıştır.

12. Mezuniyet sonrası eğitim modeli iki aşamadan oluşabilir. Bunlar: Adli Hemşirelik Kurs Programı ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kurs Programı'dır (Şekil 2). Mezuniyet öncesi eğitim modeli temel alınarak, adli konularda lisans programında eğitim görmüş olan herkes, modelin birinci (mezuniyet öncesi) aşaması olan Temel Adli Bilimler Hemşireliği'ni tamamlamış kabul edilir.

13. Her iki kurs programı da Sağlık Bakanlığı tarafından tanınır olabilmesi için 60 saat üzerinden oluşturulmuştur. Tasarlanan Adli Hemşirelik kursunun %60'ı (36 saat) çevrimiçi teorik eğitim, %40'ı (24 saat) ise sınıf içi uygulamalı eğitim olarak önerilmiştir. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kursunun ise %60'ı (36 saat) çevrimiçi teorik eğitim, %20'si (12 saat) sınıf içi uygulama ve %20'si (12 saat) ise süpervizyon olarak düşünülmüştür. Hemşirelerin, "Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği" kursuna kayıt olabilmesi için ön koşul Temel Adli Hemşirelik kursunun tamamlanması olması ya da çekirdek programa uygun mezuniyet öncesi derslerini almış olması beklenir.

14. Program, şiddet ve önlenmesi odaklı kurs programı şeklinde sunulabilir. Kurs programında, yeterliğe dayalı ve dinamik bir model olan 'tam öğrenme' yaklaşımı baz alınarak, teorik, simülasyon, rol canlandırma, olgu sunumu gibi pek çok eğitim yönteminin bir arada sunulduğu öğretim tekniği ile aktarılabilir. Tam öğrenme yaklaşımı, yeterliğe dayalı öğrenme modelini kapsamaktadır. Bu modelde kursun hedeflerine yönelik bir değerlendirme yapılırken; katılımcıların yalnızca yeni bilgi edinmelerini değil; mesleklerine entegre edebilmeleri için gerekli olan uygulamalar, bilgi davranış ve tutum geliştirilmesi hedeflenebilir.

15. Bu eğitim modeli yetiştiricilik stratejisi ağırlıklı olarak hazırlanmıştır. Yetiştiricilik stratejisini, davranışın temel bileşenleri literatürde beş kavramla açıklanmış ve bu kavramların baş harfleri COACH olarak kısaltılmıştır. Özellikle beceri eğitimi olarak tasarlanan bu eğitim modelinde COACH öğelerinin bulunması esas alınabilir.

COACH öğeleri şunlardır (Sullivan et al., 1999):

C (Clear Performance Model) Açık/Net Performans Modeli: Katılımcıların, öğrenmeleri beklenen becerileri net bir şekilde ve etkili bir yöntemle öğrenmesidir. Yetiştiricinin kendisi, katılımcılar için iyi bir model olmalıdır.

O (Openness to Learning) Öğrenmeye Açık Olma: Yeni becerileri öğrenmeye ve kullanmaya hazır hale getirmek için, uygun ortamlar yetiştirici tarafından oluşturulmalı ve buna yönelik uygun etkinlikler seçilmelidir.

A (Assess Performance) Performansın Değerlendirilmesi: Öğretilen becerilerin katılımcılar üzerindeki etkinliği ve yeterliliğinin değerlendirilebilmesi için objektif ölçütler bulunmalıdır. Kaydedilen gelişim, katılımcılara geribildirim ile aktarılmalıdır.

C (Communication) İletişim: Yetiştirici ve katılımcı arasında çift yönlü iletişimin bulunması, beceri kazanımında ve beceride yeterliğe ulaşmada çok önemlidir.

H (Help and Follow-up) Yardım ve İzlem: Eğitim verilirken, katılımcıların iş ortamına döndüklerinde yeni becerileri kullanacakları zaman ortaya çıkabilecek olası engeller ve bunların çözümü hakkında planlama yapılmalıdır.

COACH öğeleri, eğitim modelinin sırası ya da planlamasını temsil etmemekte; yalnızca eğitim içeriği ve özellikleri hususunda başat olarak temel taşları oluşturmaktadır.

8.2.1. Kurs Programı İçin Yetkili Kurum ve Kuruluşlar

16. Mezuniyet sonrası olarak iki aşamalı tasarlanan kurs programı şu kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenebilir:

- Sağlık Bakanlığı
- Üniversiteler (örneğin, Sürekli Eğitim Birimleri)
- Özel sektör (Eğitimli hemşireyi istihdam etmek koşulu ile eğitim hizmeti veren şirketler)

8.2.2. Adli Hemşirelik Kurs Programında Eğitim Modeli Deseni

17. Kurs, HEPDAK akreditasyonuna sahip olabilir. Bu durum kursun akreditasyonu ile birlikte kalitesini de artıracaktır.

18. Adli Hemşirelik kursu, lisans eğitiminde adli hemşirelik eğitimi görmemiş olan katılımcıların, Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programını alabilmesi için ön koşuldur. Kurs için, belli zamanlarda belli sayıda ve özellikle katılımcılar kabul edilebilir. Öncelikli katılımcılar şu özellikleri barındırmalıdır:

- Hastanelerin acil servislerine yeni atanmış olan veya halihazırda çalışan hemşireler,
- Şiddet ile ilgili kırılgan grupların farklı sağlık hizmeti talebiyle yattığı servislerde çalışan hemşireler (kadın, çocuk, yaşlı servisleri vb.),
- Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri'ne yeni atanmış olan veya çalışan hemşireler,
- Adli Tıp Kurumları'nda çalışmaya başlayacak olan veya halihazırda çalışan hemşireler,
- Uzun dönem bakım üniteleri, geriatri merkezleri ya da huzurevlerinde çalışan hemşireler,
- Okul sağlığı hizmetleri sunan hemşireler,
- Şiddete yönelik faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarında aktif çalışan hemşireler.

19. Kabul edilecek katılımcı sayısı, ideal kursiyer sayısı olan 12-20 arasında önerilebilir.

20. Değerlendirme kursun başlangıcında ön test ve kurs sonunda son test uygulaması ile yapılabilir. Katılımcıya bunun yanı sıra uygulama sınavı ve süpervizyon verildiği süre içerisindeki olgulara yaklaşımının değerlendirildiği farklı değerlendirme yöntemleri, eğitimin hem bilgi hem beceri hem de davranışsal boyutunun değerlendirilmesinde kullanılabilir.

21. Eğitim, Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği süpervizörü olan ve Sağlık Bakanlığı'nda yetkin pozisyonda çalışan uzman hemşirelerin uygun göreceği aralıklarda en az bir yıl en fazla üç yıllık zaman aralıkları ile katılımcılar sınava tekrar tabi tutulabilir ve yetersizliği olan hemşireler için tazeleme eğitimleri yapılabilir. Bu sayede verilen eğitimin güncelliğinin korunması sağlanabilir.

22. Katılımcı yalnızca adli hemşirelik kursu aldıysa, bitiş sınavlarından sonra buna yönelik olarak sertifika verilir. Yalnızca adli hemşirelik kursu alan katılımcılar süpervizyona dahil edilmez.

8.2.2.1. Adli Hemşirelik Kurs Programı Eğitim İçeriği

23. Eğitim içeriği, mezuniyet öncesi model kullanılarak oluşturulabilir ve ek olarak Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs modeli içeriğini kapsayabilir. Buna yönelik belirlenecek içerik, mezuniyet öncesi çekirdek programda ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programında belirtilmiş olan, temel adli hemşirelik konularını kapsayacak şekilde düzenlenebilir.

Buna göre, Temel Adli Hemşirelik kurs programı içeriği asgari düzeyde şunları kapsayabilir:

- Adli Hemşirelik Teorileri, Modelleri, Alt Uzmanlık Alanları Ve Uygulama Kapsamı
- Adli Hemşirenin Yasal Sorumlulukları
- Risk Gruplarını Tanılama Ve Primer Hizmetler
- Adli Olgularda Danışmanlık Ve Eğitim

- Adli Hemşirelikte Sekonder Hizmetler
- Adli Hemşirelikte Rehabilitasyon Hizmetleri
- Adli Olgularda Multidisipliner Çalışma
- Adli Anamnez, Adli Fotoğrafı Ve Dokümantasyon
- Delillerin Toplanması
- Delil Teslim Zinciri
- Bağımlılık ve Adli Hemşirelik
- Şiddet ve Adli Hemşirelik
- Bilirkişilik

8.2.3. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Modeli İçeriği

24. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programı teorik içeriği asgari düzeyde aşağıdaki konuları içerebilir:

Terminoloji ve Hukuki Boyut

- Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliğinde Tanım, Kavram Ve Teoriler
- Şiddet Döngüsü Ve Kültürel Ögeler
- Cinsel Şiddet
- Aile İçi Şiddet
- Çocuğa Yönelik Şiddet
- Yaşlıya Yönelik Şiddet
- Şiddet Suçunda Hukuki Boyutları
- Cinsel Saldırı Kriz Merkezleri Ve Cinsel Saldırı Sevk Merkezleri
- Şiddet Tarama Modelleri Ve Risk Tespiti
- Cinsel Saldırı Hemşireliği (CSH) Eğitimi, Kapsamı, Roller ve İşleyişi
- TeleCSH Ve Telehemşire Hizmetleri

Dünyada ve Türkiye’de Şiddet Sıklığı ve Özellikleri

- Dünya Ülkelerinde Şiddet Yaygınlığı
- Türkiye’de Şiddet Yaygınlığı

Türkiye’de Şiddet Mağdurlarına Yönelik Hizmetler

- TC Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Hizmetleri
- Türkiye’de Kolluk Kuvvetleri Yapılanması Ve Şiddet Mağdurları İle İlişkisi
- Şiddet Mağdurlarının Başvurdukları Kurumlar Ve Mağdurlara Aktif Hizmet Veren Sosyal Yapılar
- Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)
- Şiddet Mağdurlarına Yönelik Sosyal Hizmetler

Şiddet Mağduru Fiziksel Bulguları

- Şiddet mağduru bireylerin (kadın, erkek, çocuk ve yaşlı) fiziksel bulgularının farkedilmesi ve değerlendirmesi
- Şiddet mağduru bireylerin (kadın, erkek, çocuk ve yaşlı) fiziksel bulgularının delil olarak tanımlanması; delillerin toplanması, saklanması ve korunması

Şiddet Mağduru Psikolojik Bulguları

- Şiddet mağduru bireylerin psikolojik bulgularının farkedilmesi ve değerlendirilmesi
- Krize müdahale ve psikolojik ilkyardım
- Şiddet mağduru bireyler ile terapötik iletişim ve danışmanlık

Şiddet Mağdurlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı ve Girişimleri

- Şiddet mağduru bireylere yönelik uygun hemşirelik tanıları ve buna yönelik bakımın planlanması;
 - Kadın
 - Çocuk
 - Yaşlı
- Şiddet mağdurlarına yönelik eğitim, danışmanlık ve yönlendirme

Cinsel Saldırı Mağdurlarına Yönelik Hemşirelik Müdahaleleri

- Cinsel saldırı mağdurundan anamnez ve aydınlatılmış onam
- Cinsel saldırı kiti, içindeki materyaller ve kullanımı

- Klinikte cinsel saldırı mağduru ile ilk iletişim ve ortamın hazırlanması
- Cinsel saldırı mağduruna yönelik adli ve tıbbi muayene basamakları ve dikkat edilmesi gereken noktalar
- Cinsel saldırı mağdurundan delillerin toplanması
- Delillerin saklanması
- Delil teslim zinciri
- Kadın mağdurlar için kontrasepsiyona ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik eğitim ve danışmanlık

Adli Fotografi

- Adli fotoğrafı tanımı ve önemi
- Adli fotoğraf çekme tekniği ve dokümantasyon

Bilirkişilik

- Bilirkişilik tanımı ve şartları
- Bilirkişilik mevzuatı
- Hemşirelik ve bilirkişilik
- Rapor hazırlama

Klinik Alanlar ve Şiddet Mağdurları

- Acil servislerde mağdura yönelik girişimler, ve adli olgu bildirim durumları
- Kadın doğum servislerinde mağdura yönelik girişimler, adli olgu yönetimi ve bildirim durumları
- Adli olgu tespitinde dokümantasyon

8.2.3.1. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Modeli Uygulaması

25. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programının temelini oluşturan beceri kazanım uygulamaları, yeterliğe dayalı eğitim modeli kapsamında şekillendirilebilir. Yeterliğe dayalı eğitim modelinin özelliği yaşayarak öğrenmedir. Bu sebeple teorik eğitimin yanı sıra, sınıf içi interaktif eğitim teknikleri kullanılmalıdır.

Çevrimiçi teorik eğitimin ve sınıf içi uygulamalı eğitim tekniklerinin detaylı uygulama özellikleri belirtilmiştir. Çevrimiçi ve sınıf içi eğitimin yanı sıra, bu aşamaya gelmiş tüm katılımcılar süpervizyona dahil edilir.

26. Şiddet mağdurları bakım hemşiresinin yetkisi, mevcut haliyle yasal çerçevede dış muayenenin yapılması ile sınırlıdır. Bu sınırlar yasal mevzuatın iyileştirilmesi suretiyle düzenlenmelidir.

27. Şiddet mağdurları bakım hemşireliği kavramının tanınmasının ardından şiddet mağdurları bakım hemşiresinin çalışma alanları, kırılğan grupların bulunduğu, şiddet nedeniyle başvuru alan Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Cinsel Saldırı Kriz Merkezleri, Çocuk İzlem Merkezleri gibi spesifik yerler olabilir.

28. Şiddet mağdurları bakım hemşireliği yetki belgesi her zaman Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmalı; HEPDAK tarafından akredite edilmiş olmalıdır.

8.2.3.1.1. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursunun Çevrimiçi Teorik Yapısı

29. Temel Adli Hemşirelik eğitim programı ile aynı desene sahip olan “Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği” kursu için çevrimiçi eğitime başlamadan önce katılımcılar bir ön teste tabi tutulabilir, bu sayede bilgi düzeyi değerlendirilebilir. Çevrimiçi eğitim bölümü bitiminde bir son test uygulanır ve teorik bilgi kazanımı ölçülebilir.

30. Kurs programının büyük bir kısmının (%60-36 saat) çevrimiçi olmasının sebebi, Türkiye’nin her yerinden eğitim almak isteyen hemşireler için eğitimin ulaşılabilir olması gerekliliğidir. Ayrıca hemşirelerin kursu tamamlayabilmek için gündelik hayatlarından ve iş yaşantılarından fazla vakit harcamadan adli eğitim alabilmesidir. Son olarak, yeni ortaya çıkmış olan COVID-19 pandemisi sebebiyle, Türkiye de dahil tüm dünyada çevrimiçi eğitimlerin geliştirilmesine ağırlık verildi. Dolayısıyla çevrimiçi eğitimler, yeni dijital dünyada artık çok daha fazla yer tutacak ve buna yönelik araştırma geliştirme çalışmaları yaygınlaşarak çevrimiçi eğitimlerin kullanımına daha sık rastlanacaktır.

31. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programı çevrimiçi kısmı, kayıt altına alınmış ders modüllerinden oluşabilir ve katılımcılar için her zaman erişilebilir olarak planlanabilir. Ders videoları katılımcılar tarafından tekrar tekrar izlenebilir. Eğitimin bu kısmını tamamlamak için bir zaman sınırı olabilir ve video izleme boyunca zaman zaman soru duraklamaları yerleştirilerek, eğitimin izlendiğine dair kanıtlar oluşturulabilir. Çevrimiçi eğitim platformları üzerinden verilecek olan eğitim, katılımcı kaydı ile eğitim yöneticileri tarafından görüntülenebilir olabilir ve bu platformda soru-cevap paneli bulundurulması uygun olabilir. Böylelikle yarı-interaktif katılım sağlanmış olacak ve katılımcıların eğiticilere soru sorması ve etkileşimde bulunması sağlanabilecektir.

8.2.3.1.2. Sınıf İçi Uygulamalı Eğitim

32. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programının sınıf içi uygulamalı eğitim bölümü; olgu sunumları, rol canlandırma (role play) ve simülasyon tekniklerini içerebilir.

33. Sınıf içi olgu sunumları, şiddetin her türüne yönelik olarak her klinik alana özgü olgu sunumlarını içerebilir. Olgu sunumları belirli bir problem üzerine odaklanmalı ve gerçekçi olmalıdır. Katılımcılara olgu sunumlarını okuduktan sonra, tek tek veya küçük gruplar halinde tartışma yapmaları ve adli olgu sunumuna yönelik hemşirelik girişimleri planlamaları için olanaklar sağlanabilir. Tartışma pratikleri, gruplara konu içeriği ile ilgili yöneltilen açık uçlu soruları ortak biçimde yanıtlamaları şeklinde yapılabilir.

34. Rol canlandırma, katılımcıların her birinin eğiticiler tarafından belirlenen senaryolara göre bir rolü gerçeğe uygun şekilde canlandırması ile gerçekleştirilebilir. Kurs programında bu teknik uygulanırken belirlenecek rollerde esas olarak; hemşireler, şiddet mağduru kadın ya da çocuk, hekim ve kolluk kuvvetleri olabilir. Senaryolar içerisinde, teorik eğitimde anlatılan, hemşirelerin sıkça karşılaştığı müdahaleler bulundurulabilir. Roller canlandırılırken video kaydı alınması, katılımcılar bu oturumdan sonra kendilerini izleyebilmesi ve hatalarını görebilmeleri eğitimin verimliliği açısından önemlidir. Senaryolar basit ve anlaşılır olmalıdır. Rol canlandırma tekniği sayesinde, katılımcılar gerçek bir yaşam tecrübesini, gerçek yaşam riskleriyle karşılaşmadan uygulayabilme fırsatına sahip olabilmelidir.

35. Eğitimin tamamen çevrimiçi planlandığı durumlarda, profesyonel oyuncular ile gerçekleştirilecek profesyonel çekimler yapılarak, katılımcıların çevrimiçi en fazla 5-10 kişilik gruplar halinde tartışması sağlanabilir.

36. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği eğitiminde kullanılması önerilen simülasyon tekniği, cansız bir manken ya da canlı aktör/aktörler ile eğitimciler tarafından yazılacak senaryolar dahilinde katılımcılara bire bir adli teknik becerilerini uygulama fırsatına olanak tanıyabilmelidir. Bu teknikte katılımcılar küçük gruplara ayrılabilir ve henüz simülasyona katılmayan grubun canlı video ile uygulama alanında olan katılımcıları izleyebilmesi sağlanabilir. Senaryolara hakim olan aktör/aktörler şiddet mağdurunu canlandırırken, katılımcılardan bir ya da birkaçı, birer hemşire olarak mağdura müdahalede bulunabilir. İzlemede olan katılımcılar, simülasyon sonunda sorularını sorabilir ya da fikirlerini sunabilir.

37. Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kursunda simülasyon ve rol canlandırma senaryoları, her bir kurs programının içeriğine uygun olarak farklı kırılgan gruplarda (kadın, çocuk, yaşlı) önleyici, acil, akut bakım ve kronik dönem bakımı konu başlıklarına yönelik olarak yetkin eğitmen tarafından geliştirilebilir.

38. Sınıf içi eğitimin sonunda katılımcılara uygulama sınavı uygulanabilir. Bu sınavı geçemeyen katılımcılar için ikinci bir sınav hakkı tanınabilir.

8.2.4. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Süpervizyon Çalışması

39. Kurs programlarının son aşaması olan süpervizyon, her iki kurs modelini de alan katılımcılar için, belirlenen çeşitli klinik alanlarda belirlenen olgu sayılarını ve buna yönelik eğitmenler tarafından yapılacak değerlendirmeleri içermektedir. Temel Adli Hemşirelik kursu ve ardından Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kursunu bitiren tüm katılımcılar süpervizyon çalışmalarına dahil edilir. Bu klinik alanlar katılımcıların çalıştıkları servislere göre değişken olup, kırılgan gruplarla ilgili çalışan bir kurum veya kuruluşta gerçekleştirilmelidir. Katılımcıların belirlenen tüm klinik alanlarda kurs yöneticileri tarafından ve katılımcının çalıştığı bölge ve alan doğrultusunda belirlenecek olgu sayısı kadar şiddet olgusu ile karşılaşmaları ve

öğrenilen adli hemşirelik müdahalelerini uygulamaları ve bu uygulamaları **Ek 1.**'de örneklenen ***'Olgu Sunumları Müdahale Formu'***na doldurmaları istenebilir. Süpervizyonun son kısmı ise eğitmenlerin, her bir katılımcı tarafından teslim edilen olgu sunumları müdahale formlarına göre değerlendirmenin yapılmasıdır. Bu formlar, **Ek 2.**'de ***'Eğitmenler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu – Aile İçi Şiddet/Kişiler Arası Şiddet'*** ve **Ek 3.**'te ***'Eğitmenler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu – Cinsel Saldırı/Cinsel İstismar/Cinsel Şiddet'*** olarak örneklenmiştir.

40. Olgu sunumları müdahale formunda, katılımcı, şiddet şikayeti ile gelmiş mağdurun karşılanması, mahremiyetin sağlanması, konuşma metinleri, bulgulara yönelik yapılan adli ve tıbbi girişimlerin detaylı yazılması, delil toplanıp toplanmadığı, vaka sürecinde hangi materyalleri kullandığı gibi bilgileri kaydedebilir. Şikayet ile gelmemiş ancak şiddete uğradığı tahmin edilen olgular için, bu kanıya varılan bulguların yazılması, hasta ile veya vasisi ile uygun iletişim kurularak şiddete uğrayıp uğramadığının sorulması, hastaya/ailesine verilen eğitimler ve danışmanlık hizmetleri gibi bilgiler detaylı olarak yazılabilir. Ayrıca olgunun durumuna göre uygun hemşirelik tanıları konulmalı ve eğer bu tanımlara yönelik hemşirelik planlaması yapıldıysa, bunu uygularken karşılaşılan engeller de forma kaydedilmelidir.

41. Katılımcıların teslim ettiği olgu sunumları müdahale formlarının, eğitmenler tarafından **Ek 2.** ve **Ek 3.**'te belirtilen değerlendirme formları kalemle puan vermesi beklenir. Buna göre puan rehberi şu şekildedir:

- **0 puan:** Bu olgu için geçersiz
- **1 puan:** Geliştirilmesi gerekir
- **2 puan:** Yeterli
- **3 puan:** Ustalaşmış

42. Kursiyerin eğitimi başarı ile tamamlaması ve sertifika alabilmesi için gerekli puan sınırı, kursu düzenleyen eğitim ekibi tarafından belirlenir. Olgular dış etkenlere göre oldukça çeşitlilik gösterebileceği durumları kapsayabileceğinden, bazı kalem, geçerli olgu için geçersiz sayılabilir. Eğitimci bunu göz önünde bulundurarak bir puan sınırı belirlemelidir. Kursiyerlerin tüm formları, sınav sonuçları ve değerlendirme formları ayrı ayrı dosyalanır ve kursu düzenleyen kurumun onayı ile hazırlanan sertifika kişiye verilebilir.

43. Süpervizyon dahilinde çalışılan olgularda hasta mahremiyetinin ve gizlilik hakkının ihlal edilmemesi için, kullanılan tüm eğitim/bakım formlarında; kadın yetişkin hasta adı 'KK', erkek yetişkin hasta adı 'EE', erkek çocuk hasta adı 'EÇ', kız çocuğu hasta adı 'KÇ', kadın yaşlı hasta adı 'KY', erkek yaşlı hasta adı 'EY' ile sembolize edilir.

44. Bir kişinin süpervizör/eğitmen olabilmesi için Temel Adli Hemşirelik kursu ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurslarını almış olması ve eğitici eğitimini tamamlamış olması beklenir. Eğitici eğitimi programının da dizayn edilmesi önerilir.

8.2.5. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitim Materyalleri

45. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği kurs programlarında kullanılması gereken materyaller şunlardır:

1) Rehberler:

- Kurs Özet Kitapçığı
- Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Klinik El Kitabı (Benzer bir rehber WHO'nun kaynaklarından erişilebilir.)
- Psikolojik İlk Yardım Rehberi (Benzer bir rehber WHO'nun kaynaklarından erişilebilir.)
- Hemşireler İçin Adli Bakım Rehberi (Benzer bir rehber WHO'nun ve IAFN'in kaynaklarından erişilebilir.)

46. Bu rehberler, her bir katılımcıya verilmeli ve katılımcılar kurstan sonra da bu kaynaklardan yararlanabilmelidir.

2) Diğer Materyaller

- Yazı tahtası
- Projeksiyon
- Video Kamera
- Cansız simülasyon mankeni
- Cinsel saldırı kiti
- Profesyonel fotoğraf makinesi
- Rollere uygun çeşitli kıyafetler

8.2.6. Adli Hemşirelik ve Şiddet Mağdurları Bakım Hemşireliği Kursu Eğitimcilerinin Nitelikleri

47. Başarılı bir eğitimin anahtarı ‘aktarma’dır ve bu sebeple eğitimciler/yetiştiriciler bilgi, tecrübe ve aktarım konusunda uzman kişiler olmalıdır. Eğitimciler adayları, kurslar için yetkili kurum gerek Sağlık Bakanlığı gerekse özel kurumlar olsun, yalnızca akademik olarak başarılı olanlardan değil, öğretilecek beceriler kapsamında tecrübesi olan; bir başka deyişle, aynı zamanda klinik beceride uzman hizmet sunucularından seçilebilir. Tecrübesi olmayan, şiddet mağdurları ile hiç çalışmamış ya da karşılaşmamış akademisyenlerin katılımcılara, eğitimin temel taşı olan becerileri kazandırabilmesi güç olabilir. Aynı zamanda eğitimcinin, bu eğitime ilgi duyan kişilerden seçilmesi, çeşitli eğitim teknikleri hakkında bilgi sahibi olması, eğitim materyallerinin nasıl kullanılacağını bilmesi gerekir.

48. Ayrıca eğitim için yeterli şartları sağlayan uzman adli hemşire sayısı yeterli değilse, şiddete yönelik adli konularda en az 5 yıl saha çalışması, akademik çalışma ya da sertifikaya sahip bir uzman hemşire de diğer nitelikleri karşıladığı takdirde eğitimci olabilir.

49. Yeterliye dayalı bir eğitim modeli olarak tasarlanan bu kurs programı, toplam dört sınavı kapsamıştır. Ön test ve son test ile teorik bilginin ölçümü ve kazanımı tespit edilebilirken, uygulama sınavları ile yeterliye dayalı beceriler süpervizörün gözlemlerine dayalı olarak belirlenmiş olacaktır. Süpervizyon çalışmaları,

alınan her iki kursun da pekiştirilmesi ve bütüncül çerçevede katılımcılara kattığı tüm değerler adına bir ölçüm aracı olarak kabul edilebilir. Hemşireler, neredeyse her alanda şiddet mağdurlarını kapsayan adli olgular ya da şiddet şüphesi olan mağdurlar ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple süpervizyon çalışması, klinikte karşılaşılan engeller ile birlikte katılımcının müdahalelerini değerlendirmek açısından oldukça önemlidir.

50. Sunulan tüm kurs modelleri, eğitim planlama çalışmalarının çevrim içi yapılandırılması için bilişim tasarım uzmanları ile birlikte tasarlanabilir.

8.3. ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN ÖNERİLER

51. Türkiye’de hemşirelik lisans eğitiminde adli hemşirelik eğitimi, çok az sayıda üniversitede seçmeli ders olarak verilmektedir. Ancak adli hemşireliğin henüz ne olduğunu bilmeyen, bu alanın rolleri ve kapsamı konusunda fikri olmayan öğrencilerin, ilgi ve merakla bu dersi seçmesi güç görünmektedir. Çalışma alanındaki olguların çokluğu, konunun önemi dikkate alındığında, adli hemşireliğin seçmeli ders olmaktan çıkarılıp zorunlu ders kategorisine alınmasını gerekliliğini ortaya koymaktadır ancak bunun yanı sıra adli hemşirelik içeriğinin çekirdek eğitim programda yer alan konuların içerisine yerleştirilmesi daha etkin bir öğrenim yöntemi olabilir.

52. Türkiye’de adli hemşireliğin Hemşirelik Yönetmeliği’nde yer alan bir alt uzmanlık olarak tanımlanmaması, bu alanda yetişen uzman hemşirelerin sahada görev almasını engellemektedir. Adli hemşireliğin yasal boyutu, adli hemşirelik eğitimi de doğrudan etkilemektedir. Yasal olarak görev tanımı yapılmamış olan adli hemşirelik, adli vaka ile sürekli karşı karşıya gelen hemşirelerin bu alanda resmi olarak uzmanlaşmasını ve görev almasını engellediğinden, sağlık bilimleri enstitüleri altında lisansüstü ve doktora programlarının da gelişmesini engellemektedir. Kuldal çalışmasında, Türkiye’de özellikle uygulamada adli hemşirelik rolüne olan ihtiyacı tespit ederek, lisans programlarında adli hemşirelik dersinin zorunlu olmasını ve adli hemşirenin ekip içerisindeki yeri ve önemini vurgu yapmış ve adli hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak yasal boyutunun gerekliliğini ortaya koymuştur. Ayrıca adli hemşireliğin alt dallarının görev ve yetki sınırlarını da çalışmasında belirtmiştir. Hemşirelik Yönetmeliği’nde adli hemşireliğe bir alt uzmanlık alanı olarak yer

verilmemesine rağmen, adli hemşireliğin bir alt disiplini olan Ceza ve Tutukevi Hemşiresinin kanunda yer aldığı ve görev tanımının yapılmış olduğunu belirtmiştir (Kuldal, 2020).

53. Adli hemşirelik, ileri düzey mesleki bilgi ve beceri gerektiren bir alandır. Bu sebeple mezuniyet sonrası eğitim modeli önerisi, en az lisans eğitimi düzeyinde eğitim almış olan hemşireler için planlanabilir.

54. Klinikte her alanda adli olgular ile karşılaşabilmek mümkündür. Bu sebeple klinikte çalışan ve adli hemşirelik eğitimi almamış ya da alamayan üniversite mezunu hemşireler için Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Hemşireler İçin Adli Vaka Yönetimi Rehberi’ hazırlanıp, kullanıma sunulabilir. Bu hizmet rehberinde klinik alanlar ayrıştırılabilir ve rehberde her alan için olgu sunumları ile beraber hemşirelik bakım yönetimi dahil edilebilir. Bu sayede sahada çalışan ve sıklıkla adli olgularla karşı karşıya gelen hemşireler için bir rehberin olması, adli olguların tanımlanması, müdahalesi ve değerlendirilmesi için esastır.

9. KAYNAKÇA

- ICN (2020). 03 26, 2020 tarihinde International Council of Nurses (ICN) Web sitesi:
<https://www.icn.ch/who-we-are> adresinden alındı
- Nursing Schools and Programs in Netherland.* (2019). 05 20, 2020 tarihinde Spain Exchange: <https://www.spainexchange.com/study-abroad/subjects2-en-13-NL.htm> adresinden alındı
- Robust In-Depth Curriculum.* (2020). 05 24, 2020 tarihinde SANE-SART Online/Clinical: <https://www.sane-sart.com/sane-sart-benefits/robust-learning/> adresinden alındı
- AACN. (2008, October 20). The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. American Association of Colleges of Nursing.
- AACN. (2011, March 21). The Essentials of Master's Education in Nursing. American Association of Colleges of Nursing.
- Akça, S. Ö., & Söngüt, S. (2019). Çocuk İstismarı ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(4), 241-250.
- Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, &. G. (2016). Nurses' Roles in Screening For Intimate Partner Violence: A Phenomenological Study. *International Nursing Review*, 63, 422-428.
- Alshammari, K. F., McGarry, J., & Higginbottom, G. M. (2018). Nurse Education And Understanding Related to Domestic Violence And Abuse Against Women: An Integrative Review of the Literature. *Wiley Nursing Open*, 5, 237-253.
- Aşiret, G. D., Kaymaz, T. T., Canbolat, Ö., & Kapucu, S. (2015). Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları. *HEMAR-G*, 17(1), 10-20.
- Bader, D. M. (2010). Forensic Nursing Education Guidelines and Qualifications. D. M. Bader, & S. Gabriel içinde, *Forensic Nursing: A Concise Manual* (s. 16-27). CRS Press.

- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Başdaş, Ö., & Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 11(3), 267-275.
- Baydın, N. Ü., Şen, H. T., Alan, H., Yılmaz, F. T., & Özcan, D. (2018). Hemşire Yardımcılığı Programında Öğrenim Gören Öğrencilerin; Hemşire Yardımcısının Görev ve Sorumlulukları Hakkındaki Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 23-29.
- Bayındır, S. K., Efe, Y. S., & Başer, M. (2018). Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1).
- Beji, N. K., & Güngör, İ. (2014). Düünden Bugüne Hemşirelik Eğitimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*(27), 14-17.
- Berner Fachhochschule. (2020). *Fachkurs/Forensic Nursing*. 06 07, 2020 tarihinde BernerFachhochschule:<https://www.bfh.ch/de/weiterbildung/fachkurse/forensic-nursing/> adresinden alındı
- Birgen, N. (2014). Kadın Doğum Hekimliğinde Medikolegal Uygulamalar.
- Blaauw, D., Ditlopo, P., & Rispel, L. C. (2014). Nursing Education Reform in South Africa – Lessons From a Policy Analysis Study. *Glob Health Action*, 7.
- Burç, A. (2014). Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 46, 295-298. Erzurum.
- Campbell, R. (2004). The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs. *Applied Research Forum*, 1-9.
- Cerit, B., Çalışkan, M. A., Çoşkun, S., & Temelli, G. (2018). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşireliğe İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 32(1), 10-17.

- CFNA. (2020). *Education*. 06 01, 2020 tarihinde Canadian Forensic Nurses Association: <https://forensicnurse.ca/education/> adresinden alındı
- CFNA. (2020). SDE Consulting.
- CJDS. (2019). *Forensic Nursing Degree*. 05 25, 2020 tarihinde Criminal Justice Degree Schools: <https://www.criminaljusticedegreeschools.com/criminal-justice-degrees/forensic-nursing-degree-2/> adresinden alındı
- CNA. (2020). *Canadian Forensic Nurses Association (CFNA)*. 06 01, 2020 tarihinde Canadian Nurses Association: <https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/canadian-network-of-nursing-specialties/whats-new-with-the-network/network-news-room/member-profiles/2018/canadian-forensic-nurses-association> adresinden alındı
- Constantino, R., Crane, P., & Young, S. (2013). Fundamentals of contemporary forensic nursing practice, education and research. *Forensic Nursing* (s. 3-26). içinde Philadelphia: F.A.DavisCo.
- Cowley, R., Walsh, E., & Horrocks, J. (2014, April-June). The Role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: Nurse Experiences and Perspectives. *Journal of Forensic Nursing*, 10(2), 77-83.
- Crombie, N., Hooker, L., & Reisenhofer, S. (2016). Nurse and Midwifery Education and Intimate partner Violence: A Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2100-2125.
- Çatık, A. E., & Çam, O. (2006). Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 103-119.
- Çetinkaya, P. (2016). *Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Çevik, S. A., & Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 143-152.

- Çilingir, D., & Hintistan, S. (2012). Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 10-15.
- Dağlar, G., Bilgiç, D., & Demirel, G. (2017). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları. *DEUHFED*, 10(4), 220-228.
- Dash, S. K., Patel, S., & Chavali, K. (2016). Forensic Nursing-Global Scenario And Indian Perspective. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 42, 88-91.
- Dikeç, G., Arabacı, L. B., & Taş, G. (2017). Adli Psikiyatri Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları: Sistematiik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 157-164.
- Dil, S., Uzun, M., & Aykanat, B. (2012). Hemşirelik eğitiminde İnovasyon. *International Journal of Human Sciences*, 9(12), 1217-1228.
- Duma, S. (2015). The Birth of the South African Forensic Nursing Association.
- Eogan, M., McHugh, A., & Holohan, M. (2013). The Role Of The Sexual Assault Centre. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 47-58.
- Ergöl, Ş. (2011, Aralık). Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Esteves, R. B., Lasiuk, G. C., Cardoso, L., & Kent-Wilkinson, A. (2014, October-December). Toward the Establishment of a Forensic Nursing Specialty in Brazil: An Integrative Literature Review. *Journal of Forensic Nursing*, 10(4), 189-198.
- Ferguson, L. C., & Speck, P. M. (2010). The Forensic Nurse and Violence Prevention and Response in Public Health. *Journal of Forensic Nursing*, 6, 151-156.
- Fırat, S., Ünal, S., & Geleş, Ç. Y. (2016). Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni*, 1(21), 39-42.
- Galli, J. (2019, 09 16). Wie Krankenschwestern auf der Notfallstation Gewaltverbrechen aufdecken. (R. Haefeli, Röportaj Yapan)

- Gökçe, N. (2017). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(2), 100-111.
- Gökdoğan, M., & Erkol, Z. (2005). Forensic Nursing in Bolu, Turkey: A Survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(1), 14-17.
- Gölge, Z. B., Hamzaoglu, N., & Türk, B. (2012). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26(2), 86-96.
- Health Republic of South Africa. (2019). *National Policy on Nursing Education and Training*. STAATSKOERANT.
- Henderson, E., Harada, N., & Amar, A. (2012). Caring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *Journal of Forensic Nursing*(8), 170-177.
- Herdman, E. A. (2008). Avustralya'da Hemşirelik: Geçmişten Günümüze ve Geleceğe. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5(2), 3-4.
- HUÇEP. (2014). *Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*. Ankara.
- IAFN. (2009, October 22). *Position Statement. Violence is a Public Health and Health Care Issue*. November 7, 2019 tarihinde International Association of Forensic Nurses:
<http://www.iafn.org/associations/8556/files/IAFN%20Position%20Statement-Violence%20is%20a%20Health%20Issue%20Approved.pdf>. adresinden alındı
- IAFN. (2018). *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Education Guidelines*. U.S.
- IAFN. (2020). *Academic Programs in Forensic Nursing*. 05 25, 2020 tarihinde International Association of Forensic Nurses:
<https://www.forensicnurses.org/general/custom.asp?page=ForensicNursingSchools> adresinden alındı

- IAFN. (2020). *Clinical Education*. 05 24, 2020 tarihinde International Association of Forensic Nurses: <https://www.forensicnurses.org/page/SANEClinicalEd> adresinden alındı
- İbrahimoglu, Ö., Mersin, S., & Kılıç, H. S. (2019). Hemşirelik Eğitim Müfredatı ve Öğrenme Çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*.
- ICN. (2009). *International Council of Nurses*. 03 22, 2019 tarihinde <http://www.icn.ch/publications>: <http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations>. adresinden alındı
- İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., & Taş, F. (2010). Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 16(6), 546-551.
- Jack, S. M., Ford-Gilboe, M., Davidov, D., & MacMillan, H. L. (2016). Identification and Assessment of Intimate Partner Violence in Nurse Home Visitation. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2215-2228.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2020). November 27, 2019 tarihinde <http://www.jacho.org>. adresinden alındı
- Kaba, Ö. (2013). Adli Hemşirelik Eğitimi. *Cinsel Saldırı Olgularının Muayenesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Ankara: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Kanbay, Y., Işık, E., Yavuzaslan, M., & Keleş, S. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 107-119.
- Kara, P., Akçayüzlü, Ö., Gür, A. Ö., & Nazik, E. (2018). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 115-122.
- Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, X(2), 121-128.

- Karabulutlu, Ö. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddet Konusundaki Görüş ve Deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26-36.
- Kaya, A., Karataş, N., & Dalgıç, A. İ. (2019). Profesyonellik Çerçevesinde Hemşirelik Bilimi: Genel Bir Bakış. *2nd International Health Sciences and Life Congress*. Burdur: Research Gate.
- Kaya, H., Yüceyurt, N. K., Şenyuva, E., & Ulupınar, S. (2018). Değer Temelli Hemşirelik Eğitimi. *International Journal of Human Sciences*, 15(3), 1727-1738.
- Kent-Wilkinson, A. (2008). Forensic nursing education in North America: Social factors influencing educational development. *Journal of Forensic Nursing*, 5, 76-88.
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic Nursing Education. V. A. Lynch, & J. B. Duval içinde, *Forensic Nursing Science* (2. b., s. 99-140). St. Louis, Missouri, United States: Mosby Elsevier.
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 236-246.
- Kim, M. D. (2008). ABD'de Hemşirelik Eğitimi ve Nefroloji Hemşireliği. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 55-60.
- Kırıkkaleli, Z., & Şahin, N. (2019). Geçmişten Bugüne Yurtdışındaki Hemşirelik Eğitimi. *JAREN*, 5(1), 65-72.
- Kıyak, S., & Akın, B. (2010). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. *HEMAR-G*(2), 5-17.
- Kocaman, G., & Yürümezoğlu, H. A. (2015, Aralık). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(3), 255-262.

- Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., & Vuorio, O. (2014). The Professional Competence Profile of Finnish Nurses Practising in A Forensic Setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 320-326.
- Kramer, A. (2002, April). Domestic Violence. How to Ask and How to Listen. *Nursing Clinics of North America*, 37(1), 189-210.
- Kulakçı, H. (2010). Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *DEUHYO*, 3(1), 15-22.
- Kuldal, C. V. (2020). Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Üsküdar Üniversitesi Adli Bilimler ve Bağımlılık Enstitüsü.
- Lambe, A., & Gage-Lindner, N. (2007). Pushing the Limit: Forensic Nursing in Germany. *Journal of Forensic Nursing*, 3(4), 117-136.
- Ledray, L. (2001). *SANE Development & Education Guide*. Sexual Assault Resource Service Minneapolis, Minnesota: U.S. Department of Justice.
- Ledray, L. (2005). Data on SANE Programs Crucial to Refining the Specialty, Improving Care. *Journal of Forensic Nursing*, 1(4), 187-188.
- Lynch, V. A. (2011). Concepts and Theory of Forensic Nursing Science. V. A. Lynch, & J. B. Duval içinde, *Forensic Nursing Science* (s. 59-98). Elsevier Mosby.
- Lynch, V. A. (2011). Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. *Egyptian Journal of Forensic Science*, 1, 69-76.
- McLennan, J. D., & MacMillan, H. L. (2016). Routine Primary Care Screening For Intimate Partner Violence And Other Adverse Psychosocial Exposures: What's the Evidence? *BMC Family Practice*, 17(103).
- Meunier-Sham, J., Preiss, R. M., Petricone, R., Re, C., & Gillen, L. (2019, July-September). Laying the Foundation for the National TeleNursing Center: Integration of the Quality-Caring Model Into TeleSANE Practice. *Journal of Forensic Nursing*, 15(3), 143-151.

- Miller, C. L., Leadingham, C., McKean, J. R., & McManus, C. (2010). Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. *Teaching and Learning in Nursing*(5), 98-103.
- Morse, J. (2019). Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Social Science & Medicine*(222), 323-334.
- Murray-Parahia, P., DiGiacomo, M., Jackson, D., Phillips, J., & Davidson, P. M. (2019). Primary Health Care Content in Australian Undergraduate Nursing Curricula. *Collegian*, 2-10.
- Nathanson, D., Wolfenden, S., & Zwi, K. (2016). Is There a Role for Paediatric Sexual Assault Nurse Examiners in the Management of Child Sexual Assault in Australia? *Child Abuse & Neglect*, 13-25.
- NDA. (2020). *Graduate Diploma of Forensic Nursing*. 06 11, 2020 tarihinde The University of Notre Dame Australia: <https://www.notredame.edu.au/programs/fremantle/school-of-nursing-and-midwifery/postgraduate/graduate-diploma-of-forensic-nursing> adresinden alındı
- NDA. (2020). *Master of Nursing (Forensic Nursing)*. 06 11, 2020 tarihinde The University of Notre Dame Australia: <https://www.notredame.edu.au/programs/fremantle/school-of-nursing-and-midwifery/postgraduate/master-of-nursing-forensic-nursing> adresinden alındı
- Neuman, C. E. (2012). Nursing's Social Policy Statement. A. O'Sullivan içinde, *The Essential Guide to Nursing Practice* (s. 2-10). United States: American Nurses Association.
- OECD. (2016, March). Trends in Nursing Education in Germany.
- Özden, D., & Yıldırım, N. (2009). Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 73-81.

- Özpulat, F. (2016). Bazı Ülke Örnekleri İle Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım: Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Standartları Nasıl Sağlanabilir? *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3, 50-58.
- Öztürk, E. (2017). *Türkiye'de Aile İçi Şiddet*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Polat, Ö. E., & Öz, T. (2018). Hemşirelik Lisans ve Lisanüstü Eğitiminde Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. *1.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi*, (s. 40-43). Kayaşehir, İstanbul.
- RCN. (2020). *Thinking About A Career in Nursing or Midwifery?* 06 15, 2020 tarihinde Royal College of Nursing: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-nurse> adresinden alındı
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Library*, 3.
- Roberts, L. (2018). Should The NP Curriculum Be Standardized? *The Journal For Nurse Practitioners*, 14(3), 140.
- Romain-Glassey, N., Ninane, F., Puy, J. d., Abt, M., Mangin, P., & Morin, D. (2014, July-September). The Emergence of Forensic Nursing and Advanced Nursing Practice in Switzerland: An Innovative Case Study Consultation. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 144-152.
- Romain-Glassey, N., Ninane, F., Puy, J. d., Abt, M., Mangin, P., & Morin, D. (2014). The Emergence of Forensic Nursing And Advanced Nursing Practice in Switzerland: An Innovative Case Study Consultation. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 144-152.
- Sabancıoğulları, S., Yılmaz, F. T., Ar, E., & Çakmaktepe, G. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları, Benlik Saygıları ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 35-43.

- Salminen, L., Koskinen, S., Heikkilä, A., Strandell-Laine, C., Haavisto, E., & Leino-Kilpi, H. (2019). Nursing Education and Nursing Education Research in Finland. E. T. Hafsteinsdóttir, H. Jónsdóttir, M. Kirkevold, H. Leino-Kilpi, K. Lomborg, & I. R. Hallberg içinde, *Leadership in Nursing: Experiences From the European Nordic Countries* (s. 99-114). Springer.
- SANC. (2020). *Education and Training of Nursing and Midwifery Students*. 06 11, 2020 tarihinde South African Nursing Council: https://sanc.co.za/education_and_training.htm adresinden alındı
- Scannell, M., Lewis-O'Connor, A., & Barash, A. (2015, October-December). Sexual Assault Simulation Course for Healthcare Providers: Enhancing Sexual Assault Education Using Simulation. *Journal of Forensic Nursing*, 11(4), 190-199.
- Sebaeng, J. M., & Duma, S. E. (2017). Advancing Forensic Nursing in South Africa: A Matter of Stamina and Resilience. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*.
- Sekula, L. K. (2016). What is Forensic Nursing? A. F. Amar, & L. K. Sekula içinde, *A Practical Guide to Forensic Nursing* (s. 1-15). Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Simmons, B. (2014). Graduate Forensic Nursing Education. *Nurse Educator*, 39(4), 184-187.
- Simmons, B., & Grandfield, K. (2013, November). Focus on Forensic Nursing Education. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 633-634.
- Smith, M. (2008). Principles for Helping Battered Women. *The Riley Center of St Vincent de Paul Society Volunteer Manual*. U.S.
- Spain Exchange. (2020). *Nursing Schools and Programs in Switzerland*. 06 15, 2020 tarihinde Spain Exchange: <https://www.spainexchange.com/study-abroad/subjects2-en-13-CH.htm> adresinden alındı
- Sullivan, R., Magarick, R., Bergthold, G., Blouse, A., & McIntosh, N. (1999). *Tip Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.

- Süt, H. K., & Akyüz, P. (2016). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımaya İlişkin Bilgi Düzeyleri. *JACSD*(6).
- Şahin, N. E., Aslan, F., & Emiroğlu, O. N. (2018). Aile İçi Şiddetin Önlenmesi İçin Bir Model Önerisi: Halk Sağlığı Hemşiresinin Ev Ziyareti İle Aile İzlemi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(3), 247-259.
- Şahin, N. H., Dişsiz, M., Sömek, A., & Dinç, H. (2008). Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet Deneyimleri ve Bu Konudaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 17-31.
- Şengül, F. (2010). Hemşirelik Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine Etkisi: Çok Merkezli Çalışma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Şentürk, S., & Büyükaslan, B. (2013). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 3(3), 19-26.
- T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. (tarih yok). *Hemşirelik Esasları Ders Kitapçığı*. Samsun.
- T.C. Resmi Gazete. (2014). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- Taşçı, S. (2018). Çekirdek Eğitim Programının Müfredata Entegre Edilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Taşçı, S., & Akça, N. K. (2009, Aralık). Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 187-195.
- Temel, M., & Şişman, F. N. (2013). Kadına Yönelik Cinsel Saldırılarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 85-90.

- THD. (2019). 03 27, 2020 tarihinde Türk Hemşireler Derneği (THD) Web sitesi: <http://www.thder.org.tr/tarihce> adresinden alındı
- Topçu, E. T., & Kazan, E. E. (2018). The Opinions of Senior Nursing Students About Forensic Nursing. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 8(16), 1-7.
- Toraman, A. U., Temel, A. B., Kalkım, A., & Balyacı, Ö. E. (2013). Klasik Ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Tutum Ve Farkındalıkları. *DEUHYO ED*, 6(3), 132-138.
- Tunçel, E. K., DüNDAR, C., & Peşken, Y. (2007). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 17(2), 105-110.
- Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi. (tarih yok). *Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) 6. Düzey (Lisans Eğitimi) Yeterlilikleri*. 03 04, 2020 tarihinde <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=33-> adresinden alındı
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010, December 2). *About Healthy People*. January 22, 2020 tarihinde <http://www.healthypeople.gov/2020/about/default.aspx> adresinden alındı
- UKAFN. (2020). *Advanced Standards for Education and Training in Forensic Practice*. 06 06, 2020 tarihinde The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics: <https://ukafn.org/aset/> adresinden alındı
- UKAFN. (2020). *Courses*. 06 06, 2020 tarihinde The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics: <https://ukafn.org/course-events/> adresinden alındı
- UKAFN. (2020). *SARC Map*. 06 06, 2020 tarihinde The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics: <https://ukafn.org/useful-info/sarc-map/> adresinden alındı
- Vries, M. L., Eppink, M., & Reijnders, U. J. (2019, April-June). Forensic Nursing Education and Practice in the Netherlands: Where Are We at? *Journal of Forensic Nursing*, 15(2), 78-83.

WHO. (2015). *Guidelines for Health Staff Caring for Gender-Based Violence Survivors-Including Protocol for Clinical Management of Rape*. Health Cluster Turkey Hub.

World Health Organization (WHO). (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 update*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A Clinical Handbook*. Guideline, Geneva, Switzerland.

Yayla, İ. D. (2009). Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yükseköğretim Kurulu. (2017). *Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Raporu*. Ankara.

Ekler

Ek 1. Katılımcılar İçin Olgu Sunumları Müdahale Formu Örneği

Katılımcının Adı-Soyadı:					
Süpervizyon Aşaması Başlangıç Tarihi:					
Olgu Numarası:					
Aile İçi Şiddet ☐ Kişiler Arası Şiddet ☐ Cinsel Saldırı ☐ Cinsel İstismar ☐ Cinsel Saldırı ☐					
Risk Altındaki Birey ☐ Mağdur ☐					
Bulgular			Hemşirelik Müdahaleleri Detaylı İçerik		
Kısa Anamnez/Olayın Özeti					
Bulgular:					
Eğitim/Danışmanlık/Yönlendirme Yapılan Hususlar:					
Hemşirelik Tanıları	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme	(Varsa) Karşılaşılan Engeller
Eğitmen Değerlendirmesi ve Notlar					
Eğitmenin Adı Soyadı/İmzası					
Tarih					

Ek 2. Eğitimciler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu Örneği – Aile İçi Şiddet/Kişiler Arası Şiddet

Katılımcının Adı-Soyadı:	
Kursun Tarihi:	
Olgu Numarası:	
Aile İçi Şiddet ☐ Kişiler Arası Şiddet ☐	
Risk Altında (R) ☐ Mağdur (M) ☐	Çocuk ☐ Kadın Yetişkin/Yaşlı ☐ Erkek Yetişkin/Yaşlı ☐
Aktivite	Değerlendirme Puanı (0-3)
Olgu Sunumları Müdahale Form'larının doğru şekilde doldurulması	
Gerekli mahremiyetin sağlanması	
(R) Bireye şiddete uğrayıp uğramadığının sorulması	
(M-R)* Psikolojik ilkyardım uygulanması	
(R) Bireyin fiziksel şiddet bulgularının tanımlanması	
(R) Bireyin psikolojik şiddet bulgularının tanımlanması	
(M) Adli öykünün alınması	
(M-R) Adli vaka bildiriminin yapılması	
(M) Aydınlatılmış Onam Formu'nun mağdura anlatılması ve alınması	
(M) Muayene için uygun ortamın sağlanması	
(M) Delillerin toplanması ve dökümantasyonun tamamlanması	
(M-R) Yönlendirme yapılması ve danışmanlık verilmesi	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik tanımlarının konulması	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik bakım planlamasının yapılması	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik planlamasının uygulanması	
Uygulamada karşılaşılan engellere ve kriz yönetimine etkin müdahalenin sağlanması	
Toplam Puan	

*(M-R), hem risk altındaki bireyler hem de mağdurlar için yapılabilecek aktiviteyi belirtir.

Ek 3. Eğitmenler İçin Katılımcıyı Değerlendirme Formu Örneği – Cinsel Saldırı/Cinsel İstismar/Cinsel Şiddet

Katılımcının Adı-Soyadı:	
Kursun Tarihi:	
Olgu Numarası:	
Cinsel Saldırı ☐ Cinsel İstismar ☐ Cinsel Şiddet ☐	
Risk Altında (R) ☐	Çocuk ☐
Mağdur (M) ☐	Kadın Yetişkin/Yaşlı ☐
	Erkek Yetişkin/Yaşlı ☐
Aktivite	Değerlendirme Puanı (0-3)
Olgu Sunumları Müdahale Form'larının doğru şekilde doldurulması	
Gerekli mahremiyetin sağlanması	
(R) Bireye şiddete uğrayıp uğramadığının sorulması	
(M-R) Psikolojik ilkyardım uygulanması	
(R) Bireyin fiziksel şiddet bulgularının tanımlanması	
(R) Bireyin psikolojik şiddet bulgularının tanımlanması	
(R) Yönlendirme yapılması ve danışmanlık verilmesi	
(M) Adli öykünün alınması	
(M-R) Adli vaka bildiriminin yapılması	
(M) Aydınlatılmış Onam Formu'nun anlatılması ve alınması	
(M) Muayene için uygun ortamın sağlanması	
(M) Cinsel saldırı kitinin kullanılması	
(M) Delillerin tespiti ve toplanması	
(M) Delilleri saklama ve koruma basamaklarının tamamlanması	
(M) Adli dokümantasyonunun tamamlanması	
(M) Mağdura/vasisine (kadınsa) uygun kontrasepsiyon yöntemlerinin seçilmesi ve açıklanması	
(M) Mağdura/vasisine cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik eğitim verilmesi	
(M) Mağdurun/vasinin hukuki süreç hakkında bilgilendirilmesi	
(M) Mağdura/vasisine gerekli kurumlara yönlendirilme hakkında bilgi verilmesi	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik tanılarının konulması	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik bakım planlamasının yapılması	
(M-R) Vakaya uygun hemşirelik planlamasının uygulanması	
Toplam Puan	

Özgeçmiş

Adı ve Soyadı: Sena Karakaya

E-postası: senattpllg@gmail.com

Bildiği Yabancı Diller (Puan ve Yılı): İngilizce (B2), Fransızca (A2)

Aldığı Sertifikalar: Tüp Bebek Hemşireliği (Acıbadem), Üreme Sağlığı Hakları Eğitimci Eğitimi (TAPV), Deney Hayvanları Kullanım Kursu (REMER), Neuromarketing (Neuro-Mar), Girişimcilik (KAGİDER).

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	İstanbul Medipol Üniversitesi	2012-2016
Y. Lisans	Adli Hemşirelik	Üsküdar Üniversitesi	2018-2020
Doktora			
Doç. / Prof.			

Yüksek Lisans Tez Başlığı ve Tez Danışman(lar)ı: Şiddet Mağdurları İle Çalışan Hemşireler İçin Eğitim Modeli Önerisi/Dr.Öğr.Üyesi Sultan Mehtap Büyüker

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Medipol Sağlık Grubu	2016-2017
Proje Yöneticisi	Alliance of International Doctors (AID)	2017-2019
Şirket Sahibi	Karakaya Ticaret	2020-

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler: International Association of Forensic Nurses (IAFN)

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

Impact of Antenatal Classes for Pregnant Syrian Women on Maternal Health Outcomes in Esenler District of Istanbul. The Global Refugee and Migration Congress, Gaziantep, 14-16 Ekim 2019.

