



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ADLİ HEMŞİRELİĞİN BİR ÇALIŞMA ALANI OLARAK
OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ KAVRAMINA
SAVCI OLAY YERİ PERSONELİ VE HEMŞİRELERİN
BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nasibe KIVRAK

**DİSİPLİNERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Aslıhan AVCI**

**ANKARA
2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADLİ HEMŞİRELİĞİN BİR ÇALIŞMA ALANI OLARAK
OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ KAVRAMINA
SAVCI OLAY YERİ PERSONELİ VE HEMŞİRELERİN
BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nasibe KIVRAK

**DİSİPLİNERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Aslıhan AVCI**

**ANKARA
2018**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri Personeli Ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi” tezi; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Nasibe Kıvrak

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalında

Nasibe KIVRAK tarafından hazırlanan

“Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği

Kavramına Savcı, Olay Yeri Personeli Ve Hemşirelerin Bakış Açılarının

Değerlendirilmesi”

adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak

OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

...../...../2018

Prof. Dr. Aslıhan AVCI

..... Üniversitesi, ... Fakültesi

Jüri Başkanı

Üye

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr.
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	xi

1. GİRİŞ	1
1.1. Hemşirelik Mesleğinin Tanımı	3
1.2. Hemşirelerin Genel Yetki ve Görevleri	4
1.3. Hemşirelerin Çalıştığı Birim veya Alanlara Göre Görev Yetki ve Sorumlulukları	5
1.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresi	5
1.3.2. Acil Servis Hemşiresi	8
1.3.3. Cerrahi Hemşireliği	8
1.3.3.1. Ameliyathane Hemşireliği	9
1.3.3.1.1. Steril (scrub) Hemşire	9
1.3.3.1.2. Dolaşım (sirküle) Hemşire	10
1.3.3.2. Stoma ve Yara Bakımı Hemşireliği	10
1.3.4. İç Hastalıkları Hemşireliği	11
1.3.4.1. Diyabet Hemşiresi	11
1.3.4.2. Onkoloji Hemşiresi	12
1.3.4.3. Diyaliz Hemşiresi	12
1.3.4.4. Rehabilitasyon Hemşiresi	13
1.3.4.5. Endoskopi Hemşiresi	13
1.3.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	14
1.3.5.1. Pediatri Hemşiresi	14
1.3.5.2. Yeni Doğan Hemşiresi	15
1.3.6. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	15
1.3.6.1. Psikiyatri Klinik Hemşiresi	15
1.3.6.2. Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi	16

1.3.6.3. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi	16
1.3.6.4. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi	17
1.3.7. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	17
1.3.8. Halk Sağlığı Hemşireliği	18
1.3.8.1. Evde Bakım Hemşiresi	18
1.3.8.2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi	18
1.3.8.3. İş Sağlığı Hemşiresi	19
1.3.8.4. Okul Sağlığı Hemşiresi	19
1.3.8.5. Ceza ve Tutukevi Hemşiresi	20
1.4. Adli Hemşireliğin Tanımı ve Doğuşu	20
1.4.1. Adli Hemşirenin Görevleri	22
1.4.2. Adli Hemşirelik Süreci	23
1.4.3. Adli Hemşirenin Görev Alanları	24
1.4.4. Adli Hemşireliğin Alt Uzmanlık Alanları	26
1.4.4.1. Klinik Adli Hemşirelik	26
1.4.4.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik	27
1.4.4.3. Adli Doğrulama Hemşireliği –Nezarethane ve Cezaevi Adli Hemşireliği	29
1.4.4.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik	32
1.4.4.5. Adli Geriatri Hemşireliği	32
1.4.4.6. Adli Pediatri Hemşireliği	34
1.4.4.7. Adli Psikiyatri Hemşireliği	35
1.4.5. Disiplinler Arası Adli Hemşirelik	37
1.5. Olay Yeri İnceleme	38
1.5.1. Olay Yeri Multidisipliner Yaklaşım	39
1.5.2. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Kapsamı ve İçeriği	39
1.5.3. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Diğer Adli Bilimcilerin Sorumlulukları	40
1.5.3. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve İlk Ekip	41
1.5.4. Olay Yeri Araştırma Hemşiresinin Olay Yeri İlişkin Sorumlulukları	42
1.5.4.1. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Yaşayan Mağdur	43
1.5.4.2. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Ölü Mağdur	44
1.5.5. Benzer Uygulamalar	45
1.5.5.1. Ölüm Araştırmaları	45

1.5.5.2. Adli Tıp Doktoru	46
1.5.5.3. Koroner	47
1.5.5.4. Tıbbi Muayene Müfettiş Hemşireleri	47
1.5.6. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Hukuki Boyutu	48
1.5.6. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Adli Makam İlişkisi	55
1.5.7. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Kolluk Kuvvetleri İlişkisi	56
1.6. Tezin Amacı	58
2. GEREÇ VE YÖNTEM	59
2.1. Evren ve Örneklem	59
2.2. Veri Toplama Aracı	59
2.3. Ön Uygulama	60
2.4. Verilerin Toplanması	60
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	61
3. BULGULAR	62
4. TARTIŞMA	85
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	101
ÖZET	106
SUMMARY	107
KAYNAKLAR	108
EKLER	117
Ek-1: Etik Kurul İzin Belgesi	117
Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu	118
Ek-3: HSK İzin Belgesi	119
Ek-4: Jandarma Genel Komutanlığı İzin Belgesi	120
Ek-5: İbni Sina Hastanesi İzin Belgesi	121
Ek-6: Cumhuriyet Savcıları ve OYİ Personeli Anket Formu	122
Ek-7: Hemşire Anket Formu	127
ÖZGEÇMİŞ	130

ÖNSÖZ

Hemşireler, insanın ve toplumun olduğu her yerde insanların hayatında fark yaratan insanlardır. Amaçları özet biçimde, sağlıklı veya hasta bireyin ihtiyaçlarını karşılar duruma getirerek bağımsızlığını sağlamaktır. Olay yeri araştırma hemşireleri yasal soruna neden olan adli olaylarda, aile içi şiddet, cinsel saldırı, çocuk istismarı ve şüpheli ölümlerde görevlerini yerine getirirler. Adli bir olayda olayın gerçekleştiği yerde olay yeri incelemelerine katılırlar, multidisipliner çalışılması gereken ortamda kendi meslekleri çerçevesinde ve tanıklıklarıyla adalete katkı sağlarlar.

Çalışmamızda, 307 kişiden elde edilen verilerin ışığı doğrultusunda olay yerinde aktif görev alacak olay yeri araştırma hemşirelerine ilişkin görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu tezin oluşturulması süresince, bilgi ve tecrübeleri ile bilimsel alandaki rehberliğini esirgemeyen çok değerli hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aslıhan Avcı'ya, çalışmalarım esnasında sağladığı akademik zemin için Enstitü Müdürümüz Sayın Prof.Dr. Sinan Süzen'e, Prof Dr. Gürol Cantürk'e, işlerinin yoğunluğu arasında vakit ayırıp tez çalışmamla ilgili anket uygulamamda yardımcı olan Sayın Mustafa Mercan' a Sayın Cumhuriyet Savcısı Necati Kayaközü' ne ve ihtiyaç duyduğum her anda yardımına koşan Sayın Prof. Dr. Muharrem Gerçekker'e, çalışma arkadaşım Sayın Sultan Akyol' a ve Sayın Mustafa Cebeci'ye teşekkürü borç bilirim.

Tez çalışmamın omurgasını oluşturan ve uygularken oldukça zorlandığım anketleri hiç tereddüt göstermeden dolduran, araştırmamın tamamlanmasını sağlayan tüm gönüllü katılımcılara ve çalışmalarım sırasında bana destek veren ayrıca eğitim öğretimin yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı akademik ve idari personeline ve sağlık hukuku yüksek lisans programı öğrencisi arkadaşlarıma teşekkür ederim.

SİMGELER ve KISALTMALAR

ADH	: Adli Doğrulama Hemşireliği
AGH	: Adli Geriatri Hemşireleri
CDC	: Centers Of Disease Control (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
CFN	: Clinic Forensic Nursing (Klinik Adli Hemşirelik)
FNDI	: Forensic Nurse Death Investigator (Ölüm Araştırma Hemşiresi)
IAFN	: The International Association of Forensic Nurses (Uluslararası Adli Hemşireler Birliği)
ICN	: International Counsel of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
ME	: Medical Examiner (Adli Tıp Doktoru)
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
OYİ	: Olay Yeri İnceleme
SANE	: Sexual Assault Nurse Examiner (Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TCK	: Türk Ceza Kanunu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
vb.	: ve benzeri
s.	: sayfa

ŞEKİLLER

Şekil 3.1.	Çalışmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	62
Şekil 3.2.	Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	62
Şekil 3.3.	Çalışmaya Katılanların Yaş Değişkenlerine Göre Dağılımı	63
Şekil 3.4.	Hemşirelerin, Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Adli Hemşireliğin Çalışma Alanı Olması Görüşünün Dağılımı	64
Şekil 3.5.	Hemşirelerin Türkiye’de Olay Yeri Araştırma Hemşireliğine İhtiyaca İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	65
Şekil 3.6.	Ülkemizde Olay Yeri Araştırma Hemşireliğine İhtiyaç Olup Olmadığı Konusunda Görüş Dağılımı	66
Şekil 3.7.	Hemşirelerin Olay Yeri Hemşireliğine İlişkin Okullarda Eğitim Verilmesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	67
Şekil 3.8.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Belli Bir Standardına İlişkin Görüş Dağılımı	69
Şekil 3.9.	Olay Yeri İncelemenin Multidisipliner Olması Görüşünün Dağılımı	72
Şekil 3.10.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Olay Yeri Güvenliği ve Fiziksel Delillerin Bozulmamasının Maksimize Edeceği Görüşünün Dağılımı	73
Şekil 3.11.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Hemşirelik Bilgileriyle İhmal, İstismar, Şüpheli Ölüm ve Doğal Ölümü Daha Hızlı Ayırt Edebilecekleri Görüşlerinin Dağılımı	74
Şekil 3.12.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Topladıkları Delillerle Suçun Ortaya Çıkmasını Hızlandırabilirler Görüşünün Dağılımı	75
Şekil 3.13.	Ölüm Olaylarında Biyolojik Delil Toplama İşleminin Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Tarafından Yürütülmesinin Gerekli Olup Olmadığı Görüşünün Dağılımı	76
Şekil 3.14.	Olay Yeri İncelemelerinde Kan örneği, Vücut Sıvılarından Örnek Alınması, Olgunun Muayenesi İşlemlerinde Yeterli Düzeyde Uzmanlara Başvurulması Görüşünün Dağılımı	77
Şekil 3.15.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Yeni Bir Adli Olayı ve Yeni Bir Sağlık Sorununu Engelleyebileceklerinin Görüş Dağılımı	78
Şekil 3.16.	Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Mahkemede Tanıklığında Delilin Kaynağı Olabileceğine İlişkin Görüş Dağılımı	79
Şekil 3.17.	Olay Yerine İlişkin Riskler Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu	80

Şekil 3.18. Olay Yeri İncelemede Olay Yeri Risklerine İlişkin Eğitim Alma Durumu	81
Şekil 3.19. Olay Yeri İncelemeleri Esnasında Vücut Sıvılarıyla Fiziksel Temas Durumu	82



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. ANA tarafından belirlenen Adli Doğrulama Hemşireliğinin Kapsamı ve Uygulama Standartları	30
Çizelge 3.1. Çalışmaya Katılanların Meslekteki Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı	64
Çizelge 3.2. Olay Yeri Araştırma Hemşiresine Neden Gereksinim Olduğuna İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Dağılımı	66
Çizelge 3.3. Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Eğitimi İçin En Uygun Zaman	67
Çizelge 3.4. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Eğitim Düzeyine İlişkin Görüş Dağılımı	68
Çizelge 3.5. Hemşirelerin Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İstemesine İlişkin Görüş Dağılımları	69
Çizelge 3.6. Hemşirelerin Neden Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İstediklerine İlişkin Görüş Dağılımı	70
Çizelge 3.7. Bugünkü Uygulamada Cumhuriyet savcılarının Olay Yerine Gitme Aralığının Dağılımı	71
Çizelge 3.8. Olay Yerine İlişkin Riskler Konusunda Nasıl Bilgi Sahibi Olunduğunu Gösteren Dağılım	80
Çizelge 3.9. Olay Mahalline Girerken Kişisel Koruyucu Donanımların (KKD) Kullanım Sıklığının Dağılımı	83

1. GİRİŞ

Hemşirelik, her yaştaki, kişi, aile, grup ve toplumu tüm ortamlarda hastalık ve sağlıkta bakım sağlayan özerk ve aynı zamanda ortak çalışmayı içeren disiplindir. Hemşireler hayatları kurtaran ve sağlık hizmeti sunan ekibin ön cephesinde yer alırlar. Sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, hasta, engelli ve ölen kişilerin bakımını çeşitli dallarda çalışarak yardımcı olurlar. Kişilerin bulundukları ortamın önemi olmadan hemşirelik bakım planını hazırlar, uygular ve değerlendirirler (<http://www.who.int/topics/nursing/en/>; <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>).

Adli hemşirelik ise; hemşirelik mesleğinin adli olaylara şüpheli, fail, mağdur ve maktule bilimsel çerçevede kanuni prosedürlere uygulanmasıdır. Adliyede, olay yerinde, bakım evlerinde kısaca adli olayın gerçekleştiği her yerde görev alırlar (<http://www.forensicnurses.org/?page=whatisfn>; Bader ve Gabriel, 2010 s:1). Adli hemşirelerin alt çalışma alanları şunlardır: Klinik Adli Hemşirelik, Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik, Adli Doğrulama Hemşireliği –Nezarethane ve Cezaevi Adli Hemşireliği, Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik, Adli Geriatri Hemşireliği, Adli Pediatri Hemşireliği, Adli psikiyatri Hemşireliği'dir (Bader ve Gabriel, 2010 s:1-8).

Adli Hemşireliğin yeni bir alanı olan Olay Yeri Araştırma Hemşireliği; Adli olaylarda soruşturma, bulguları toplama, delilleri koruma, mağdur ve maktulün hemşirelik bakımının sağlanması gibi konularda adli bilimcilerle ve kolluk kuvvetleriyle birlikte çalışarak suç olayının çözümüne katkı sağlayan alandır (Kıvrak ve Denge 2017).

Dünyada ve ülkemizde suç oranlarının ve şiddetin artması adli hemşireliğin yeni bir dalı olacak olan olay yeri araştırma hemşireliğine gereksinimi artırmaktadır. Multidisipliner çalışılan olay yerinden mahkemeye kadar uzanan davalarda devamlılığı sağlayabilirler. Toplumun en savunmasız kesimlerinin en çok ihtiyaç

duydıkları anda olay yerinde hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bakımı temin ederler. Literatürde ilk ekip içinde yer aldıklarında olay yerinin bozulmasını önledikleri, kolluk kuvvetleri arasında hareket kazandıkları, hastanede ve otopsi odalarında görevli olmaları nedeniyle adli tıpla ilgili sorunları çözmeye katkı sağladıkları ifade edilmektedir (Pyrek 2006. s,28;Sharma 2003).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kanada ve İngiltere' de travma, ihmal, istismar ve şüpheli ölüm gibi kriminal olaylarda olay yerinde kriz bakımını hemşireler sağlamaktadırlar. Bunlar “Ölüm araştırmacısı, Adli tıp ölüm araştırmacısı adli hemşire araştırmacısı, koroner hemşire, yardımcı koroner veya adli hemşire müfettişi” olarak adlandırılırlar. Olay yerini inceleme, bulguların toplanması, cesedin incelenerek doku ve kan örneklerinin alınması ve soruşturma hakkında kendi disiplinleri çerçevesinde rapor hazırlanması gibi görevleri vardır (Lynch ve Duval 2011 s:739; https://learn.org/articles/What_is_a_Medical_Examiner_Nurse.html; https://study.com/articles/HowtoBecome_a_MedicalExaminerNurse_Investigator.html). Ülkemizde ise olay yerine kolluk kuvvetleri, şüpheli ölümlerde savcı ve adli tıp hekimi katılmaktadır. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin adli olaylarda (travma, cinsel saldırı, istismar gibi) görev almaları değerli olan tıbbi kanıtların gözden kaçırılmasına, yanlış yorumlanmasına ve bozulmasına neden olmayı engelleyebileceği gibi, yaşayan ve ölü mağdura hemşirelik bakımı sağlamaları son derece önem taşıyabilir (Lynch ve Duval 2011, s:730).

Kriminal olayın gerçekleştiği olay yerinde görev alacak olay yeri araştırma hemşireleri için yürürlüğe konulmuş bağımsız bir kanun ve yönetmelik yoktur. Ancak bu kapsamda Olay Yeri Araştırma Hemşireleri; Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Bilirkişilik Kanunu, Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi ve Genetik İncelemeler, Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğinde yer alan görev ve sorumluluklarını yerine getireceklerdir.

Bu çalışmayla gerek bir üniversite hastanesinin çeşitli bölümlerinde istihdam edilen hemşirelere, gerekse cumhuriyet savcılarına ve olay yeri inceleme personeline

olay yeri araştırma hemşireliğine gereksinim olup olmadığı sorulacaktır. Dolayısıyla, olay yerinde hemşirelerin görev almaları, görev icra etmelerinin sağlayacağı faydalar, mevcut algının ortaya çıkarılması, sonraki çalışmalara öncülük edilmesi ve bu sonuçlara bağlı olarak önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır.

1.1. Hemşirelik Mesleğinin Tanımı

Hemşirelik, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında en fazla role sahip mesleklerden biri olup hem kadın hem de erkekler için iyi bir uzmanlık alanıdır. Birçok özel bağ bu mesleğin hizmet kalitesini, saygınlığını ve profesyonel tavrını artırır. Türk Hemşireler Derneği (THD) eğitim komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik; *“Bireyin, ailenin, toplumun sağlığını, esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”* (Velioğlu ve ark., 1991; Sabuncu ve ark., 1996).

Uluslararası Hemşireler Birliği’ ne (ICN) göre hemşirelik ise; *“Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite işlemlerine katılan bir meslek grubudur”* şeklinde tanımlanmıştır (Sabuncu ve ark., 1996). ICN’ in diğer tanımına göre hemşirelik; *“Her yaş, aile, grup ve topluluktan bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar”*. Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, hasta, özürlü ve terminal dönemde olan kişilerin bakımını içerir. Ayrıca hasta savunuculuğu, güvenli bir ortamın sağlanması, araştırma, sağlık politikasının şekillenmesine katılım, hasta ve sağlık sistemleri yönetimi ve eğitimi de hemşirelerin ana görevleri arasındadır (<http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>).

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun 5634 Sayılı kanunda değişiklik 1. Maddesine göre, “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil

edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.”

1.2. Hemşirelerin Genel Yetki ve Görevleri

Sağlık bakım ekibinin en önemli üyelerinden olan hemşireler, bulunulan ortama bakmaksızın sağlığın gerektirdiği ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik sürecine uygun olarak kişi veya kişilerin; hemşirelik bakımını planlar, uygularlar ve sonucu değerlendirerek denetler. Kişilerin ihtiyacı doğrultusunda verdiği bakımı inceler gerekli düzeltmeleri yapar, ulaştığı neticeye dayanarak, eksiklikleri giderir, ilgili birimi durumdan haberdar eder. Hastaları bağımsız olarak izlerler, değerlendirirler ve hastanın ihtiyacı doğrultusunda bütüncül yaklaşım belirlerler. Hekimin yazdığı (acil durumlar hariç) tedaviyi hastaya uygularlar.

Tedavi sonrasında veya anında hastada beklenmeyen bir durum gelişmişse hekimin sözlü talimatını yerine getirir. Hekimin yazdığı tıbbi talepleri gerçekleştirir. Hastanın tanısının veya tedavisinin hastaya zarar vereceğini öngörüyorsa ilgili hekimle durumu görüşür, hekim uygulamada ısrarcıysa hekimin yazılı talebini alır. Tedaviyle ilgili herhangi bir beklenmeyen etki gördüğünde kayıt eder, önlem alır ve ilgili hekimi haberdar eder.

Nöbet devir teslimi hasta başında nöbeti devralacak hemşireye teslim eder. çalışmakta olan hemşire görevi teslim alacak hemşire gelmeden görevi bırakamaz ve olağanüstü durumlarda kendisine olan ihtiyaç bitmeden görev yerini terk edemez. Hastanın sağlık bilgisinin olmadığı veya hastalık nedeniyle savunmasız oldukları durumlarda hastaların savunuculuklarını üstlenirler.

Hemşireler, hemşirelikle ilgili araştırma geliştirme ve bilimsel programlara katılır. Toplum, sağlık personeli, öğrenci hemşireler, hastalar ve hasta yakınlarının eğitimine katkı sağlayan sabırlı eğitimcileridir. Prosedürleri ve tedavileri açıklarlar.

Kişileri sağlık davranışlarına yönlendirerek onları ihtiyaç duyduklarında destekleyecek biçimde güçlendirirler. Sağlıkla ilgili bir hizmet söz konusuysa aktif görev alarak sağlık politikalarının uygulanmasına mevzuata uygun olarak karar almaya katılırlar. Sağlık hizmetini sunarken her bireyin farklı olduğunun bilinciyle mahremiyete, kültürel değerlere ve insan onuruna saygı duyarlar. Yaptığı tüm uygulamaları dokümente ederler (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3. Hemşirelerin Çalıştığı Birim veya Alanlara Göre Görev Yetki ve Sorumlulukları

1.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresi

Yoğun bakım hemşireliği, karmaşık ve zorlayıcı bir hemşirelik dalıdır. Hayatı tehdit eden sağlık sorunları olan, yüksek risk sahibi hastalar için becerilerini ve bilgilerini kullanan, yaşamdaki devamlılığı sağlamak için teknolojik araç ve gereçlerin olduğu bütüncü ve multidisipliner ekibin içinde yer alan kişidir (Yıldız ve Kanan, 2005). Yoğun bakım hemşiresinin görevleri şunlardır:

- Hastaların yaşına göre özel ihtiyaçlarını belirler ve bakım planlarını gerektiği gibi düzenlerler.
- Ölüm sonrası işlemlerin yürütülmesini sağlarlar.
- Hastaların klinik durumlarına göre onaylanmış tedavi veya tanı yöntemlerini uygulayarak.
- Verileri toplar ve acil müdahale ihtiyaçlarını belirlemek için hastaların vital bulguları ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesini yaparlar.
- Kan ve kan ürünlerinin hastaya transfüzyonunu sağlar ve hastaları transfüzyon reaksiyonlarına ilişkin belirtileri izlerler.
- İlaçları intravenöz, enjeksiyon, oral, gastrik tüpler vasıtasıyla uygulayarak.

- Hasta ve ailelerin gereksinimlerini belirler ve onlar için duygusal destek sağlarlar.
- Kalp monitörleri, mekanik ventilatörler, oksijen verme aygıtları, dönüştürücüler ve basınç hattı gibi tıbbi ekipman ve cihazları ayarlar ve izlerler.
- Sıvı ve elektrolit dengesizlikleri gibi ortaya çıkan problemleri saptamak için hastaların sıvı alımını ve çıktılarını izlerler.
- Durum değişiklikleri ve sepsis veya şok gibi durumları izleyerek ve uygun müdahaleleri yaparlar.
- Hastaların ağrı düzeylerini ve sedasyon gereksinimlerini değerlendirirler.
- Uyku düzenleri, kaygı, üzüntü, öfke gibi destek sistemlerinin dâhil olduğu hastaların psikososyal durumlarını ve ihtiyaçlarını değerlendirirler.
- Tanımlanmış ihtiyaçlara ve değerlendirme verilerine dayanan tedavi planlarını geliştirmek ve revize etmek için diğer sağlık uzmanlarıyla iletişime geçerler.
- Laboratuvar testleri için numuneleri toplarlar.
- Gözlem veya tanı testlerinden elde edilen verileri analiz edip değerlendirirler, solunuma ilişkin sorunları belirleyerek pulmoner değerlendirmeler yaparlar.
- Hastaların tıbbi geçmişlerini ve değerlendirme bulgularını belirleyerek belgelemeye çalışırlar.
- Hastaların tedavi planlarını, müdahalelerini, sonuçlarını veya plan revizyonlarını kaydederler.
- Beslenme durumundan dolayı komplikasyon riski altında olan hastaları tanımlarlar, değerlendirme verilerine ve tanımlanan ihtiyaçlara dayanarak,

kritik derecede hasta olan hastalar için hemşirelik bakımına öncelik verirler.

- Doktorlar bronkoskopi, endoskopi, endotrakeal entübasyon ve elektif kardiyoversiyon gibi prosedürleri uygularken destekte bulunurlar, işlem bitiminde hastayı takip edip, gerekli kayıtları tutarlar.
- Ekipmanın veya cihazların kullanımdan sonra doğru biçimde dezenfeksiyonundan, sterilizasyonundan ve uygun şartlarda saklanmasıyla sorumludurlar.
- Acil durum için ekipman cihazları çalışır durumda olmasını kontrol eder, acil ilaçları elinin altında tutarlar.
- Aileye müdahale gerekip gerekmediğini belirlemek için ailelerin uyum seviyelerini ve baş etme becerilerini değerlendirirler.
- Acil durumlarda hekimle işbirliği yaparak, temel ve ileri yaşam desteği sağlarlar.
- Mesleki organizasyonlara katılmak ve uygulama bilgilerini ve becerilerini geliştirmek için sürekli eğitime katılırlar.
- Hemşirelik uygulama protokollerinin geliştirilmesi, gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesine katılırlar.
- Disiplinler arası sağlık ekibi üyeleri ve toplum üyeleri için eğitim programlarını planlar, sunar ve değerlendirirler.
- Enfeksiyon riskini değerlendirir, gerekli tedbirleri alırlar (<https://job-descriptions.careerplanner.com/Critical-Care-Nurse.cfm>; Ergün ve ark., 2007; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.2. Acil Servis Hemşiresi

Acil servis hemşireliği, hastalara veya yaralılara her çeşit uzmanlık alanını ilgilendiren hastalıklarda yardım edilmesidir. Bu tip hastalar stabil olmayan hastalardır ve karmaşık ve yoğun bir bakıma ihtiyaçları vardır. Farklı yaş grubundaki kişilere ihtiyacı olan hemşirelik uygulamalarını zaman kaybetmeden hastaya veren profesyonellerdir (Tscheschlog ve Jauch 2015; http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/file Upload/D9qdHecALXE7.pdf).

Acil servis hemşireliği, hemşireliğin en zor dallarından biridir. Belirsizliğin ve çok yoğun yaşanan hızlı gelişmelerin takibi önemlidir. Hastalıklar ve koşullar hakkında bilgi sahibi olmak ve hızlıca pratiğe geçirmek gerekir. Hem çocuk hem yetişkin hem de yaşlılarla ilgilenirler. (Robert Crouch ve ark.,2017).

Acil servis hemşiresi olmak birçok özellik gerektirir. Acil hastalarına hizmet eden hemşireler, öncelikli bakım, zaman yönetimi ve eleştirel düşünme becerileri ile pratik tıbbi bakım bilgilerine sahip olmalıdırlar. Acil durumlarda travma veya yaralanma geçiren hastaları tedavi eder. Bu hemşireler, hayatı tehdit eden sorunları hızla fark eder ve olay yerinde çözmeye yardımcı olmak için eğitilirler. Acil hekimleriyle ortaklık ve işbirliği içinde çalışırlar. Bu hemşireler her vakit ve her koşulda her tür hasta için bakım yaparlar. Sadece hastaya değil ailesine de bakım sağlarlar, deneyimleriyle iyileşmeyi kolaylaştırmak için her riski değerlendirirler. Sakin tavırları korurken ve sürecin her adımında iletişim kurarak ihtiyacı olan herkese tedaviyi sağlamakla yükümlüdürler (<https://www.mybwmc.org/emergency-department-nursing>; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.3. Cerrahi Hemşireliği

Cerrahi hemşiresi, cerrahi ekibin en önemli üyelerinden biridir. Ameliyat öncesi, ameliyat esnası ve ameliyat sonrasında görev alırlar. Sağlık çalışanları ve cerrahlarla çalışmanın yanı sıra hasta ve hastanın ailesiyle de yakından ilişkilidirler.

Sadece cerrahi süreçte değil bu sürecin öncesinde ve sonrasında rol ve sorumlulukları vardır. Süreç boyunca hemşirelik bakımı planlar uygular ve değerlendirirler. Preoperatif bakımda, hastanın servise kabulünü, evraklarının doldurulup imzalanmasını ve hastaları ameliyat için hazırlanmasını temin ederler. Operasyon öncesi tüm testlerin ve kan işlemlerinin tamamlanmasını sağlarlar. Operasyon günü hastayla görüşerek değerlendirme yaparlar (<https://www.bsnet.edu.org/surgical-nursing/>; <http://everynurse.org/becoming-a-surgical-nurse/>; Smeltzer ve Bare 2003; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.3.1. Ameliyathane Hemşireliği

Hastanın, klinik odalarında olduğu gibi ameliyathanede de hemşireye ihtiyacı vardır. Ameliyathane hemşireliği hemşireliğin uzmanlık alanlarından biridir. Birçok kişiden oluşan ameliyathane ekibinin üyesidir ve hastaların iyileşmek için çıktıkları bu yolda hekim ve diğer sağlık personeli arasında köprü görevini üstlenirler. Ameliyathanede uzman, yetenekli ve eğitilmiş ameliyat hemşirelerinin olması, hastaya büyük fayda sağlaması açısından önemlidir.

Ameliyathane hemşireliğinin amacı, Hastanın korkularını hafifletmek, ameliyathanede hastanın kaldığı sürece hasta bakımını bütünleştirmek, ameliyat teknikleri konusunda uzmanlaşmak ve bu tekniklerdeki hız ve doğruluğu geliştirmektir. İntraoperatif bakım; hastanın cerrah masasına taşınmasıyla başlar ve anestezi sonrası hastanın bakım odasına kabulüyle son bulur (Campbell,1971; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.3.1.1. Steril (scrub) Hemşire

Hastanın güvenliğini sağlar, riskleri değerlendirir ve steril alanı koruyarak aseptik ortamı sağlar. Kontaminasyonu önlerler. Bazı hallerde anestezi öncesi hastaya destek sağlarlar. Ameliyat için gerekli malzemeleri temin ederler.

Kullanılacak araç ve gereçlerin düzgün çalışmasını kontrol ederler ve hastayı steril örter. El yıkama, gömlek giyme ve eldiven giymede steril tekniği kullanırlar, steril teknikle sirküler hemşireden kullanılacak ekipmanı teslim alırlar. Tüm ameliyat süresince ekipte yer alırlar. Operasyon esnasında alınan numuneleri dolaşım hemşirelerine teslim ederler. Operasyon bitiminde sirküler hemşireyle birlikte kullanılan malzemeleri sayar, sterilizasyonunu sağlar ve tekrar kullanıma hazırlar (Smeltzer ve Bare 2003; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.3.1.2. Dolaşım (sirküle) Hemşire

Ameliyathaneye alınan hasta son derece hassastır, güçsüzdür ve tek başına karar verme yeteneğinden yoksundur. Anestezinin etkisinde olan hastanın savunuculuk görevini üstlenirler ve hastanın ameliyathanedeki güvenliğini sağlarlar. Diğer profesyonellerle fikir alışverişinde olarak ameliyattan önce ve sonra hastanın hemşirelik bakım ihtiyaçlarını sağlarlar. Dolaşım hemşiresi, sirküler hemşire cerrahi ameliyat alanını kuran kişidir ve cerrahın tercihine göre alet ve malzemelerin hazırlar. Tüm ekipmanın çalışıp çalışmadığını kontrol eder, hasta geldiğinde hastanın kimliğini doğrular. Gerekli formları kontrol eder. İlgili evrakları doldurarak dokümantasyonu sağlar. Hastaya duygusal destek verir, hastadan alınan numunelerin uygun şekilde kaydını ve laboratuvara teslimini sağlar (Hemşirelik Yönetmeliği 2010; [http:// work.chron.com/responsibilities-circulating-nurses-15643.html](http://work.chron.com/responsibilities-circulating-nurses-15643.html)).

1.3.3.2. Stoma ve Yara Bakımı Hemşireliği

Stoma ve yara bakım hemşireleri gastrointestinal, genitoüriner ve deri sistemini etkileyen hastalıkların tedavisi ve yönetiminden sorumludurlar. Bu bakımın içerisinde ostomi, stomalar akut veya kronik yaralar, idrar ve fekal inkontinans tedavileri yer alır. Vasküler ülser, basınç ülseri ve diyabetik ülserin başlamasını engellemek için önlem alır, yönetir ve tedavi ederler. Hastanın beslenme ihtiyaçlarını belirleme, yaradan kültür alma, kapsamlı bir yara tedavisi sağlama, drenaj ve

fistüllerin değerlendirilmesi, uygun yara pansumanının sağlanması işlemlerini yaparken aseptik koşulları sağlarlar. Hasta ve ailenin eğitimini sağlamak gibi önleyici tedbirler alırlar. Stomayı değerlendirme, gerekli durumda örnek alma, verdiği bakıma uygun bir form hazırlayarak yaptığı tüm işlemleri yazılı hale getirme, güncel uygulamaları takip ederek hasta için uygun ürünleri kullanma görevleri arasındadır (<https://www.graduatennursingedu.org/wound-ostomy-contenance-care/>; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.4. İç Hastalıkları Hemşireliği

Dahiliye hemşireleri veya diğer adıyla iç hastalıkları hemşireleri yetişkin hastaların hemşirelik bakımında anahtar role sahiptirler. Cerrahinin dışında kalan hastalıkların tanı tedavisi ve önlenmesinde görev alırlar. Diyabet Eğitim Hemşiresi, Onkoloji Hemşiresi, Diyaliz Hemşiresi, Rehabilitasyon Hemşiresi, Endoskopi Hemşiresi gibi alanlardan oluşur (<http://work.chron.com/job-description-internal-medicine-clinic-nurse-21102.html>).

1.3.4.1. Diyabet Hemşiresi

“Diyabetin yönetiminde ileri bilgi ve becerisi olan, uygulayıcı, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı, koordinatör, yenilikçi, mesleki faaliyetlerden sorumlu meslek üyesidir” (http://www.tdhd.org/pdf/30_03_15_diyabet_hemşireligi.pdf). Hastaların eğitimini ve bakımını sağlar diyabet izlem formu geliştirirler. Hemşirelik bakım planı aracılığıyla tedavi izler, hastayı takip eder ve yönlendirir. Hizmet içi eğitimde görev alırlar. Hastayla birlikte öz bakım yeterliliğini değerlendirerek birlikte kararlar alırlar (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.4.2. Onkoloji Hemşiresi

Onkoloji hemşiresi, Kanser hastalarına hemşirelik bakımı sağlayan ve bu hastaları eğiten hemşiredir. Çocuklardan yaşlılara kadar çeşitli yaş grubundaki kanser hastalarıyla çalışırlar, hastayı değerlendirirler.

Kemoterapi öncesi tedavi sırasında ve sonrasında hastaların değerlendirilmelerinden sorumludurlar. Kanserli hastanın hastalığı, tedavisi ve tedavinin yan etkilerini konusunda hasta ve ailenin eğitiminden sorumludur. Multidisipliner ekibin içinde tüm güncel hasta bakımlarını kaydederler. Hastaya kemoterapi ilaçlarını verilmesiyle yükümlüdürler. Güvenli ilaç yönetimi, alerjik reaksiyonlar ve yan etkiler konusunda eğitilmiş olmalıdırlar. Doğru ilaç dozunu doğru yolla verirler. Her hasta için uygun bakımları başlatmalı. Hastanın hastalık belirtilerini ve kanser tedavisi yan etkilerini yönetmede bilinçli olmalıdırlar. Ağrı yönetimini hem ilaca bağlı hem de ilaç dışı yöntemlerle değerlendirmeli, görevini icra ederken hastanın kaygılarını dinlemeli gerektiğinde uygun şekilde merhamet ve kişilerarası becerilerini kullanmalı. Hasta ve ailesine rehberlik hizmeti sağlar. Yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmaya çalışır. (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.4.3. Diyaliz Hemşiresi

Diyaliz hemşireleri hemodiyaliz ve periton diyalizi hakkında bilgi ve becerileri olan hemşirelerdir. Diyaliz esnasında öncesinde ve sonrasında hastanın durumunu dikkatli şekilde izlerler. Diğer sağlık personeliyle birlikte çalışırlar. Hastaların hastalıklarını ve tedavi seçeneklerini anlamaları ve kendilerine nasıl bakım vereceklerinin eğitimini verirler. Hastaları diyaliz konusunda bilgilendirir. Hasta ve ailesini psikolojik olarak destekler. İşlem öncesi ve sonrası hastanın ağırlığını takip eder. Diyaliz giriş yeri bakımını sağlar ve arteriovenöz fistül açar. (Hemşirelik Yönetmeliği 2010; <http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-dialysis-nurse.html>).

1.3.4.4. Rehabilitasyon Hemşiresi

Hastaların maksimum harekete veya fonksiyona sahip olmaları için yaşam kalitelerini artırmaya yönelik hemşirelik bakımı sağlayan kişilerdir. Hastalara yeni beceriler öğretirler, yaşam tarzlarında yaşadıkları değişikliklere uyum sağlamalarına yardımcı olurlar (Akdemir ve Akkuş, 2006).

Rehabilitasyon, hastanın ani bir hastalığının başlamasıyla veya hareket kapasitesi düştüğünde başlar ve maksimum işlevselliğe ulaştırılincaya kadar devam eder (Routasalo ve ark., 2004). Bir rehabilitasyon hemşiresi iki şeyi hedefler: Birincisi, hastanın ulaşabileceği maksimum fonksiyona sahip olabilmesi için yardımcı olmaya giden yolda bakım planını uygulayıp değerlendirmek, gerekli ilerlemelerin sağlanmasıyla veya az ilerleme olduğunda bakım planında değişiklik yapmak, temel hemşirelik bilgi ve becerilerini uygulamak, hasta ve aileyi eğitmek, stresle başa çıkmasını sağlamaktır. İkincisi, kalıcı yaralanma veya engellilik söz konusuysa değişen hayat tarzına hem fiziksel hem de duygusal olarak uyumunu kolaylaştırmak. Yeni beceriler kazanmasına yardımcı olmak, hastanın bu sancılı süreçte hayatının yeni normalini kabul etmesi için duygusal yönden destek vermek, stresle başa çıkmasını sağlamak gibi hem destekçi hem de eğitimci olarak görev alırlar (<http://everynurse.org/become-a-rehabilitation-nurse/>; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.4.5. Endoskopi Hemşiresi

Endoskopi hemşireleri gastroenteroloji hemşireleri olarak da bilinirler. Gastrointestinal sistemin veya solunum sistemini ilgilendiren hastalıkların tanısı, taranması ve tedavisi esnasında ekipte yer alan hemşirelerdir (Gomez ve Llach 2009). İşlem için odanın hazırlanmasından ve hasta güvenliğinden sorumludurlar. Girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastaya hemşirelik bakımı sağlar. Hastaya premedikasyon yapar, steril ortamın devamlılığını sağlarlar. Kullanılan ekipman ve materyalin yönetiminden sorumludurlar. İşlem esnasında hastaya gereken ilaçları

vermeye yardımcı olurlar. Alınan tüm numunelerin etiketlenerek ilgili laboratuvara gönderilmesini organize eder. Girişim sonrası doğru beslenme ilaç tedavisi vb. konularda hasta ve aileye eğitim verir. Bazı girişimler öncesi hastanın hazırlıklarını kontrol eder, eksiklikleri giderirler. Hasta ve ailesinin potansiyel kaygısını azaltmaya yardımcı olurlar. Yaşamın yönetimi konusunda bilgi verip tavsiyede bulunurlar. Endoskopinin uygulanabilirliği ve sonuçların iyileştirilmesi için olmazsa olmaz hemşirelerdir (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

1.3.5.1. Pediatri Hemşiresi

Pediatri hemşireliği, yeni doğan bakımında, çocuklarda ve ergenlerde yani doğumdan gençlik yıllarına kadar olan insan hayatı sürecinde hastalık da tıbbi bakım sağlayan, ihtiyaç duyulduğunda da rehabilitasyonu sağlayan hemşirelerdir (Oliver 2015). Çocuk ve ebeveynin gereksinimleri doğrultusunda bakım planı hazırlar, uygulamaya koyar ve çıktıları değerlendirir çocuk ve aileyle iletişime geçer ve iletişim için uygun dili kullanır. İstismar ve ihmal bulgularını tanıyarak ihbarda bulunurlar. Çocuklar hastane ortamından korktukları için kelimelerle çocuğu cesaretlendirerek gerekli testlerin ve tedavinin yapılmasını kolaylaştırırlar. Hastalık durumunda çocuğun vital bulgularını kendi yorumunu da katarak değerlendirir. Çocuğa herhangi bir tıbbi girişim söz konusu ise, çocuk ve aileyi bilgilendirir psikolojik destek sağlar, girişim sonrasında hastayı takip eder. Doktor tarafından verilen ilaçları hastaya uygular, istenmeyen etki gelişimini izler ve gerekliyse uygun müdahalede bulunur. Hastanın transportu gerekiyorsa uygun koşulları hazırlar. Taburculuktan sonra çocuklarının bakımını nasıl yardımcı olabileceği konusunda aileye rehberlik ve danışmanlık sağlarlar (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.5.2. Yeni Doğan Hemşiresi

Yeni doğan konusunda klinik uzmanlığa sahiptirler. Doğumdan kısa bir süre sonra prematüre doğum, doğum kusuru, konjenital malformasyonlar veya cerrahi bir rahatsızlığa sahip, yeni doğanla ilgilenen hemşirelerdir. Yeni doğan hastalıklarının yönetiminde aileyle işbirliği yaparlar. Bu zor süreçte aileye destekte bulunurlar. Bağımsız ve bağımlı (diğer sağlık personeliyle işbirliği) olarak aldığı kararları hemşirelik tanısına, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine uygularlar. Enfeksiyonun oluşmaması için tedbirler alırlar, hastanın taşınması ve transportu için ilgili koşulları sağlarlar. Hastadan alınması gereken numuneleri alırlar ve ilgili yere teslimini sağlarlar. Operasyon için gerekli hazırlıkları yaparlar ve ilaç uygulamalarında aktif görev alırlar. Hastayı doğru ve eksiksiz değerlendirme becerilerine sahip olan bu hemşireler aileye rehberlik yaparlar. Emzirme tekniklerini anneye öğretirler, bebeğin aşıları hakkında açıklama yaparlar ve taburculuk sonrası evde ne yapacaklarını ayrıntılı olarak anlatılırlar (Kenner ve Lott 2014; Butkus 2015; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.6. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

1.3.6.1. Psikiyatri Klinik Hemşiresi

Zihinsel rahatsızlığı olan, stres, kaygı, depresyon ve keder gibi konularda kişilerin refahını ve iyileşmeleri için kendi becerilerini kullanan hemşirelerdir. Hasta için risk faktörü oluşturacak durumları ve eşyaları belirler. Ortamın güvenliğini sağlarlar. Hastanın eşyalarını teslim alır ve gerektiğinde kontrollü olarak hastaya teslimini sağlar. Hastanın riskli davranışlarını değerlendirir. Çok boyutlu bir çaba olan psikoterapötik süreci (personel yönetimi, diğer profesyonellerle koordinasyon, hasta refahı ve zaman yönetimi gibi) yönetir (Rhoads ve Murphy 2015). Hemşirelik bakım planı için veri toplar, hemşirelik tanımlarını koyar ve bakım planını geliştirir. Uyguladığı hemşirelik sürecini değerlendirir. Elektrokonvülsif tedavi gerektiren hastaları operasyona hazırlıklarıyla benzer muameleler yapar (aç kalma, protez

kontrolü v.s.). Hasta ve aile için gerekli olan destek sistemlerini kontrol eder. Elde ettiği verileri, gözlemlerini ve tecrübesini ekip ile paylaşarak tedavinin yönünü belirlemeye yardımcı olur. Kullanılan ilaçlar hakkında hastayı ve aileyi bilgilendirir (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.6.2. Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi

Zihinsel ve kişisel bozukluğu olan 0-18 yaş grubu çocuklar ve ergenlerin bakımından sorumlu hemşirelerdir. Hemşire güvenli ortamı sağlar ve servise kabul edilen çocuk veya ergenin davranışlarını analiz eder, verileri toplar, uygun hemşirelik bakım planını hazırlar uygular ve değerlendirir. Duygusal destek sağlar ve çocuk veya ergenin kendini ve duygularını ifadesi için cesaretlendirir. Aileye eğitim ve danışmanlık yapar. Taburculuk sonrası ailenin ihtiyacı olan bilgilerin transferini sağlar (Keogh 2014;Dexter 1995; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011).

1.3.6.3. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi

Genel sağlık sisteminde psikiyatrik sağlık sorunu yaşayan hastalara bakım vermede uzmanlık, danışmanlık ve destek veren hemşirelerdir (Sharrock ve Happell 2002).

Klinik, eğitim, araştırma ve idari rolleri mevcuttur. Psikoterapiye katılırlar. Hasta ve aileye eğitim verirler, terapötik iletişim kurarlar. Mesleki gelişmeleri takip ederek yaşam boyu öğrenmeyi sürdürürler. Literatür vasıtasıyla hastalara faydalı olacak son gelişmeleri takip ederler (Kocaman 2005; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.6.4. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi

Bağımlılık, kişinin tüm hayatındaki uyumu bozacak şekilde bir veya daha fazla maddeyi kullanma, maddeye ulaşamadığında fiziksel ve ruhsal bulgulara neden olan ancak tedavi şansına sahip olan bir hastalıktır. Alkol ve maddenin kullanımına yönelik verileri topladıktan sonra hemşirelik bakım planını hazırlar, uygular ve değerlendirir. Hasta madde kullanım öyküsünü paylaşmasa bile bağımlılık belirtileri yönünden uyanık olunmalıdır. Kendi gereksinimlerini karşılayamayacak düzeye gelmiş hastalar için psikolojik ve sosyal hemşirelik tanımlarını da değerlendirmeli, hastanın kendi sorumluluğunu almasına yardımcı olmalıdır. Bakımın içine aile de dahil edilmelidir. Bağımlılık diğer sağlık ekibiyle disiplinler arası bir yaklaşım gerektirir. Geçmişe yönelik bağımlılığın tekrarlanmaması için eğitimde çok önemlidir. Riskli grupların değerlendirilerek eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi önemlidir. Toplumun ve sağlık personelinin farkındalığını artırmak için eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarlar (Şimşek 2010; Asi ve Ersöğütçü 2016; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.7. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Merkezi kadın olan, gebelik, doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında kadına ve yeni doğana ileri düzey hemşirelik bakımı sağlayan hemşireler kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleridir. Çiftlere doğum kontrol yöntemleriyle ilgili bilgileri sağlarlar. Gebelik öncesi, esnası ve sonrasında ihtiyaç duyulan eğitimi ve danışmanlığı verirler. Anne ve bebeği doğum öncesi izler, riskli gebelikleri değerlendirir ve uygun önlemler alırlar, doğum esnasında “coach” görevi üstlenirler, pospartum bakımı yaparlar, yeni doğanın ilk bakımını yapar, tartar en önemlisi nefes almasına yardımcı olurlar (Özkan ve ark., 2015).

1.3.8. Halk Sağlığı Hemşireliği

1.3.8.1. Evde Bakım Hemşiresi

Kişinin evde güvenli şekilde hayatını sürdürmeye yardımcı olacak profesyonel hizmetleri sağlayan, yaşlanmakta olup bağımsız yardıma ihtiyacı olan kişiye, engelliye, kronik sağlık sorunlarını, uzun ve kısa vadede yönetmeye yardımcı olan hemşirelerdir (Cimete 2008). Evde enfeksiyon ve kazaya neden olacak riskleri değerlendirip önlem alır, evin fiziki koşullarını değerlendirir, yatağa bağımlı hastanın dekübütüs değerlendirir. Diyetisyenle işbirliği yaparak uygun beslenmeyi öğretir. Uykusuzluk, ağrı, yorgunluk değerlendirmelerini yapar. Terminal dönem hastalar için palyatif bakım planlar, uygular. Hasta ve aileye psikolojik destek sağlar (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.8.2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi

Toplum temel alınarak, ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, ileri seviyelere taşınması ve destek hizmetlerini verilmesini için görev ifa eden hemşirelerdir. Doğrudan rolleri; klinisyen, terapist, eğitici, vaka yöneticisi, dolaylı rolleri ise danışman, vaka yönetimi, araştırmacı eğitici ve değişim ajanı olmalarıdır (İçel ve ark., 2016). Göçle gelen ruh sağlığı bozulma riski taşıyan kişi veya grupları değerlendirerek önleyici programlar oluşturur ve destekte bulunur. İnsan hayatının gelişimsel dönemlerine ait biyo-psikososyal gelişimini izler. Adölesan döneminde ortaya çıkabilecek madde bağımlığı, intihar gibi davranışlar konusunda kişiye, ebeveynlere ve topluma danışmanlık yaparlar. Çocukluk, ergen orta yaşlılık, yaşlılık gibi dönemlerde kişilerin ruhsal ve duygusal problemlerle baş etmeyi öğreterek destekte bulunur ve danışmanlık hizmeti sağlar. Toplumdaki alternatif tıp uygulamaları konusunda fikir sahibidirler. Elindeki delillere dayalı olarak bilimsel bir şekilde veri toplar, hemşirelik bakım planı hazırlar, uygular ve değerlendirir. İlaçların yan etkileriyle mücadeleyi hastaya öğretir. Psikiyatrik hastalığın yeniden ortaya çıkmasını veya şiddetinin artmasına neden olacak durumların farkında olur ve

aileyi uyarır. Hastaların hastane çıkışından sonra evde uygulanacak tedavi programına ve cemiyete uyumlarına yardımcı olurlar. Bu kişilerin cemiyete uyumlarında ve yeniden kazanılmalarında işyerleri, dernekler, sivil toplum kuruluşları ve toplum liderleriyle işbirliği yaparlar. Basın ve sosyal medya aracılığıyla toplumun bilgilenmesini sağlarlar. Kişilerin ruh sağlığı için yaftalama ile mücadele yürütürler (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.8.3. İş Sağlığı Hemşiresi

İş sağlığı hemşiresi, çalışanların sağlığının korunmasını desteklenmesini, işe ilişkin hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesini ve buna uygun iş sağlığı ve güvenliği programların geliştirilmesini sağlayan bir hemşirelik disiplindir. İşyerinde işverenin de katkısıyla sağlık gözetimi yapar. Sorunlara yaklaşımda öncelikleri saptar, ilgili riskleri ortaya koyar, kazaları önlemeye yardımcı olur. Mesleki hastalıkları önlemek için veri toplar, işyeri hekimiyle birlikte tarama yapar risk taşıyan kişilerin hastaneye sevkini sağlar, işyerindeki hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki konularında önerilerde bulunur ve danışmanlık hizmeti sağlar. İlk yardım yapar ve acil durumlar için ilk yardım grubu oluşturur. Rehabilitasyonu sağlar, kayıt tutar ve rapor hazırlarlar. İş sağlığı biriminin idaresini sağlar ve araştırmalar yapar. İş yerine bağlı kreş ve anaokullarında taramalar yapar. Yemekhane personelinin denetimini, eğitimini sağlar. İş yeri sağlık güvenlik kuruluna katılır. İşyerine ait kütüphane kurulumuna destek sağlar. Etik ilkelere bağlı olarak görevini sunar (Oakley 2008; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.8.4. Okul Sağlığı Hemşiresi

Profesyonel hemşireliğin bir dalı olarak öğrencilerin yaşam boyu başarılarını ve sağlığını geliştiren hemşirelerdir. Öğrencinin sağlığını ve güvenliğini teşvik ederek ve sağlıklı çevre sağlayarak normal gelişimine katkıda bulunurlar. Gerçek ve potansiyel sağlık problemlerine müdahale eder ve aileler ve diğer kurumlarla işbirliği

yaparak hedefe ulaşmayı amaçlar. Okul sağlığı programını, planlar, uygular ve değerlendirir. Okul sağlık sorunlarını ve ihtiyaçlarını tespit eder. Kazaların ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için riskleri değerlendirir. Velilerle, ilgili kişilerle iş birliği yapar ve danışmanlık hizmeti sunar. Madde kullanımını önleme, yeme bozuklukları gibi durumları değerlendirir ve destek hizmeti sağlar. Sağlık ekibiyle sağlık taraması yapar ve öğrencilere periyodik fiziki muayeneler yapar ve okul yönetimine rapor sunar. Öğrencilere sağlık eğitimi verir. Okul mutfağında, temizliğinde ve kantininde istihdam edilen kişileri denetler ve hijyen kontrolünü yapar. Çocukların sağlık haklarını savunur (Loschiavo 2015; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.3.8.5. Ceza ve Tutukevi Hemşiresi

Şüpheli veya hükümlünün bakımında fiziksel, biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılamada, sağlık eğitimi, danışma, klinik karar alma ve rehabilitasyonun sağlanmasında değerlendirmeler yapan hemşirelerdir. Hekimle birlikte önceliklerin saptanmasını, riskli durumların değerlendirilmesini sağlar ve gerekli önlemleri alır. Tutuklu, hükümlü ve çalışanların sağlık kontrollerini gerçekleştirir, periyodik muayenelerini yapar. Bir ilk yardım grubu oluşturarak acil durum planları hazırlar ve kişilere eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunar. Çalışanların devamsızlık nedenini araştırır ve gerekliyse hastaneye sevk eder (Norman ve Parrish 2002; Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

1.4. Adli Hemşireliğin Tanımı ve Doğuşu

Hemşirelik mesleğinin modern dünyanın getirdiği şiddet kurbanlarına, haksız ölümlere, saldırıya uğrayan kişilere, travmatik kazalara, gözaltında tutulan şüpheli veya faillere uygulanmasıdır. Adli tıbbın prensip ve kavramları çerçevesinde hemşireliğin bilimsel olarak kamuyla ve kanuni prosedürlerle birleştirilmesidir. (<http://www.forensicnurses.org/?page=whatisfn>; Bader ve Gabriel, 2010 s:1).

Profesyonel hemşireliğin alt dallarından biri olan adli hemşirelik, kritik düşünme becerisi, belirli bir bilgi birikimi, adli olayla ilk karşılaşma sürecinden mahkeme salonuna kadar geçen sürecin her anında görev almayı gerektirir (Bader ve Gabriel, 2010s:1).

Adli bilim hizmetleri; adli vakaları değerlendirmede, ölü muayenesi yapmada, kimlik belirlemede, otopsi yapmada, cinsel saldırılarda, yaş tayini ve engellikte ve cezai ehliyeti belirlemede rol alırlar. Adli bilim hizmetlerinin uygulanması esnasında geleneksel algıdaki adli tıbbın aksine; canlı adli hasta veya failin gereken ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışırlar (Charman ve ark.,2010 S:98-103).

Uluslararası Adli Hemşirelik Birliği (IAFN-The International Association of Forensic Nurses) adli hemşirelerin meslek yeterliliklerinin yanı sıra hukuk sistemini bilmelerini, adli olayı tanıma becerilerini değerlendirme ve dokümantasyon bilgilerine sahip olmalarını önererek adli hemşireliği bilinen hemşireliğin ötesine taşır. Ayrıca be hemşireler acil tıbbi ihtiyacı karşıladıktan sonra delil toplayabilme ve tanıklık yapabilme gibi yetkilerle donatılmıştır (<http://www.forensicnurses.org/?page=whatisfn>).

1948 'de adli uzmanlar tarafından tanınmış olan Amerika Adli Bilimler Akademisi, adli hemşireliği tanıyan ilk resmi kuruluştur (Hammer ve ark., 2006).

Dr. Harry McNamara, 1987 yılında yeni bir çalışma alanının olması gerektiğini, adli tıp konusunda eğitimi sağlanmış hemşirelerin delilleri tanıyıp toplamalarının, delillerin yok olmasını minimuma indireceğinden bahsetmiştir (Eşiyok ve ark., 2004).

1992 yılında Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (IAFN-International Association of Forensic Nurses) 72 kişiden oluşan çoğunluğu cinsel saldırı muayene hemşirelerinden (SANE - Sexual Assault Nurse Examiner) oluşan, sağlık sistemi ve

yasal sistemin kesiştiği bir organizasyon kurmayı öngördüler (<http://www.forensicnurses.org/?page=abouts>).

Adli hemşireliğin ilk resmi tanıtımı 1986 da Amerikan Adli Bilimler Akademisinde bilimsel olarak ortaya konulmuştur. 1991 yılına kadar adli hemşireliği, adli bilimlerde ortaya çıkan bir disiplin olarak tanıttı. O zamandan bu zamana adli hemşirelik en hızlı gelişen uzmanlık alanlarından biri oldu (Lynch 2011). 1995'te ise adli hemşirelik, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından gelecek yüzyıllarda hemşireliğin gelişmesine uzmanlık dalı olarak tanınmıştır. IAFN tarafından hazırlanan adli hemşireliğin boyutu ve kriterler 1995 yılında tasdiklenmiştir. 1997 yılında adli hemşireliğin görev alanları ve standardizasyonu bir el kitabında belirtilmiştir (Eşiyok ve ark., 2004; Doğan 2012 yüksek lisans tezi).

1.4.1. Adli Hemşirenin Görevleri

Adli hemşireler tıbbi ve sosyal soruşturmalarla eğitilerek adli tıp meselelerinde sağlık ihtiyaçlarını belirlerler. Kritik düşünme yeteneğine ve hukuki ve mesleki bilgi birikimleriyle akut olayın gelişiminden mahkeme salonuna kadar çeşitli ortamlarda ihtiyacı karşılarlar. Hemşirelik biliminin sosyal kavram ve teorilerini, adli bilimlerin teori ve kavramlarıyla birleştirirler.

Adli hemşirelerin rol ve sorumlulukları şunlardır:

- Yaşayan veya ölü mağdur veya mağdurların vücut güvenliğini sağlamaları ilk önceliktir.
- Mağdurdan kanıt toplarken vücut güvenliği ve vücudun bütünlüğü korunmalıdır.
- Adli hemşireler adli tıp incelemelerini yerine getirirler. Amaç, kimliği belirlemek veya failden mağdura transfer olan kanıtları toplamaktır.

- Kolluk personeli olay yerinden kanıt toplayabilir, fakat adli hemşireler ve diğer sağlık personeli mağdurdan kanıt toplamaya çalışırlar.
- Kanıtlar organize ve kapsamlı bir yolla toplanmalıdır. Önyargısız olmalı, mağdura fiziksel veya psikolojik herhangi bir zarar vermemelidirler. Tüm vücut muayenesi sağlandıktan sonra deliller belirlenmelidir ve toplanmalıdır.
- Özenle toplanan tüm kanıtların dokümantasyonu sağlanmalı, delil zincirinin korunmasına özen göstermelidirler.
- Konusu suç teşkil eden olaylarda mağdurun ihtiyaç duyduğu desteği sağlanmalı ve sonraki aşamalar için sevk edilmeli.
- Mağdurla, şüpheli faille, tutuklu faille, aile, arkadaş veya araştırmaya girecek herkesle röportaj yapmak gerekebileceğinden adli hemşireler görüşme teknikleri geliştirmelidir.
- alışmaları esnasında mesleki hemşirelik süreçlerini, adli hemşirelik ve yasal prosedürlerle birleştirerek şekilde şekillendirmelidirler.
- Yaşanan zorlu adli süreç esnasında mağdur veya mağdur yakınlarına akut dönemde kriz bakımını içeren psikolojik desteği sağlamalıdır.

Adliyede, olay yerinde, nezarethane de ve bakım evlerinde, kısaca adli olayın gerçekleştiği her yerde aktif görev almak (Bader ve Gabriel, 2010 s:1-8).

1.4.2. Adli Hemşirelik Süreci

1995'te ANA hemşirelik uygulamaları Kongresi'nde, Adli hemşirelik uzmanlık statüsü için, hasta merkezli olan aktif hemşirelik süreçlerini temel almıştır. Adli hemşirelik süreci dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar:

- Tanılama: Adli durumun veya olası mağdurların belirlenmesi
- Planlama: Adli olayların araştırılmaya başlanması,

- Müdahale: Adli olayla ilgili toplanan bulguların yapılan işlemleri,
- Değerlendirme: Yapılan işlemlerin ve sürecin gözden geçirilerek değerlendirilmenin yapılması (LynchVA.Forensicnursingscience.http://samples.jbpub.com/9780763792008/92008_CH01_Chapter1.pdf).

Adli hemşireler hemşirelik süreçleri boyunca aşağıda sıralanan eleştirel düşünceleri kapsayan kavramları da kullanmalıdırlar;

- Akıl yürütme,
- Kavramsallaştırma,
- Yansıma,
- Özerk düşünce,
- Tarafsız karar verme,
- Problem çözme,
- Sezgi,
- Tüme varım ve tümden gelimli akıl yürütme (Pyrek 2006 s: 1-21).

1.4.3. Adli Hemşirenin Görev Alanları

I. Kişilerarası şiddet

- Aile içi şiddet veya istismar,
- Çocuk ve yaşlının ihmal ve istismarı,
- Fizyolojik veya psikolojik istismar,
- Din,
- İnsan ticareti,

II. Hasta bakım tesisleri

- Yaralanmalar ve kazalar,
- İhmal,
- Kabul edilemez tedavi ve ilaçlar,
- Yönetim,

III. Ölüm araştırmaları

- Cinayet ve intihar,
- Şüpheli ölüm veya kazayla ölüm,
- Kitlese felaketler,

IV. Acil veya travma hizmetleri

- Otomobil veya yaya kazaları,
- Travmaya bağı yaralar,
- İntihar girişimleri,
- Afetler,
- İşle ilgili yaralanmalar,

V. Adli psikiyatri hemşireliğı

VI. İslahevi hemşireliğı

VII. Hemşirelik hukuk danışmanlığı

VIII. Kamu sağığı ve güvenliğı

- Çevresel tehlikeler,
- Alkol ve uyuşturucu istismarı,
- Yiyecek ve ilaç tahrifatı,
- Yasa dışı kürtaj uygulamaları,
- Epidemiyolojik konular,
- Doku ve organ bağıışı (Bader ve Gabriel, 2010 s:1-8).

1.4.4. Adli Hemşireliğin Alt Uzmanlık Alanları

1.4.4.1. Klinik Adli Hemşirelik

Adli hemşirelik, yaşamları toplumsal şiddetten etkilenen insanlarla ilgilenir. Klinik adli hemşirelik (Clinical Forensic Nursing-CFN) adli hemşireliğin alt uzmanlık alanlarından biri, adli hemşirelik uygulamasının, travma kurbanlarına klinik çerçeve dahilinde şüpheli ölümlere, yaralanmanın tanımlanması ve uygun adli kanıtların işlenmesi sürecidir. Klinik adli hemşirelik uygulaması toplumun ve yasanın artan karmaşıklığına karşı başetme araçlarından biri olarak görülür. Adli hemşirelik son zamanlarda şiddete karşı kullanılan en önemli araçlardan biridir ve CFN uzmanları travmanın merkezinde yer alan kişilerarası şiddeti yeni rolleri arasına almıştır. Bu alan hemşirelerin multidisipliner alanda öncülük etmelerini sağlar. Mağdur tanımlanır tanımlanmaz acil serviste, yoğun bakımlarda veya ilgili klinikler de tüm ihtiyaçlarıyla ilgilenirler. Mağdurun veya failin kıyafetlerini delillere zarar vermeden çıkartırlar. Fiziksel ve fiziksel olmayan delilleri toplar, biyolojik delillerin toplanması sürecinde numuneleri alır, krize müdahale ederler. Adli yaşayan hastaların ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olurlar, tıbbi kanıtlar eksiksiz toplamaya özen gösterirler, adli olayları tecrübeleriyle tanımlarlar. Yapılan işlemlerin not alarak, dokümantasyonun sağlanmasında görev alırlar (Goll ve Barbara 1999; Wilkonson 2011).

1.4.4.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Cinsel saldırı muayene hemşireleri, (SANE- Sexual assault nurse examiner) cinsel saldırı kurbanlarına kapsamlı bakım uygulayan, adi davalarda bilirkişilik yapan hemşirelerdir.

Tarihsel olarak, yasal, tıbbi ve zihinsel sağlık / savunma sistemlerinin cinsel saldırıya cevabı yetersiz ve koordinasyonsuz olmuştur. Cinsel saldırı kurbanları adli kanıt toplama bilgisine çok az sahip veya sahip olmayan doktor ve hemşireler tarafından iyileştirilmeye çalışılmıştır (Wilkinson 2011).

Bu hemşirelerin görevleri:

- Cinsel saldırı kurbanlarını tanıma, önceliklerini belirleme ve öyküsünün alınması,
- Adli muayenenin sağlanması,
- Saldırgandan mağdura transfer olan kanıtların toplanması uygun şekilde alınması, saklanması ve laboratuvara gönderilmesinin sağlanması,
- Adli numuneler alınarak laboratuvara gönderilmesi,
- Tedavinin sağlanması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için testler yapma ve tedaviye başlama,
- Gebelik ihtimalinin değerlendirilmesi,
- Bakımın sürdürülmesi,
- Adli raporun yazılması,
- Mahkemede tanıklık yapmak, Bilirkişi olarak görev almak (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2013. p. 17-55).

Cinsel şiddet mağdurlarıyla ilgilenirken aşağıdaki stratejileri ve teknikleri için bazı tavsiyeler:

- Hastayı adıyla selamlayın. Tercih ettiği ismi kullanın. Onu merkez odak haline getirin.
- Kendinizi hastaya tanıttın ve rolünüzü, yani doktor, hemşire, sağlık çalışanı gibi söyleyin.
- Hastanın kültürünün sınırları içinde saygılı, sessiz bir profesyonellik tavrı hedefleyin.
- Sakin davranın.
- Hızlı davranın.
- Kültürel açıdan uygun olan göz temasını koruyun.
- Hastanız deneyimlerini anlatırken empati ve yargısız olun.

Cinsel saldırı muayenesinin elementleri:

- İncelemeyi yönlendiren ve mağdurun ifadelerini belgeleyen röportaj
- Cinsel saldırı muayene setinde delil toplama,
- Potansiyel olarak delil içeren giysilerin toplanması,
- Mağdurun ifadelerinin dikkatli bir şekilde belgelendirilmesi, toplanan deliller ve cinsel saldırı muayene raporundaki yaralanmalar,
- Yaralanma resimleri,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için profilaktik bakım,
- Gebelik riskinin ve acil kontraseptifin değerlendirilmesi,
- Kriz müdahalesi,
- Takip için sevk (Lynch ve Barber s:1389-1390).

1.4.4.3. Adli Doğrulama Hemşireliği –Nezarethane ve Cezaevi Adli Hemşireliği

Adli Doğrulama Hemşireliği (ADH), nezarethane, hapishane, ıslahhane ve çocuk gözaltı merkezlerinde gözaltında veya hükümlü bulunan mahkûmlara tıbbi ihtiyaçlarını karşılayan uzmanlaşmış bir adli hemşirelik dalıdır. ADH'ler mahkûmun tıbbi durumuyla ilgili görüşebileceği ilk sağlık personelidir. Hemşirenin kapsamlı değerlendirmesiyle hastanın bir doktora veya ileri düzeyde bir sağlık gereksinimine ihtiyacı olup olmadığı ortaya çıkarılmış olur. ADH 'ler koğuşlardaki acil durumlarda veya gözlem yapılması gereken durumlarda cezaevi infaz memurlarıyla birlikte çalışırlar (<http://www.forensicnurses.org/?page=correctionalnursing>).

ADH'ler cezaevi vb. yerlerde çeşitli tıbbi problemlerle ilgilenirler. Akut ve acil müdahale gerektiren acil tedaviden kronik hastalıkların gerektirdiği rutinleri uygulurlar. Mahkûmların sağlık bakımı, yüksek tansiyon, diyabet, astım ve nöbet geçirmeye neden olan bazı hastalıkları içerebilir. Kilit altında yaşayan bu kişilere ADH' ler bakarlar ve gerekli müdahaleyi yaparlar. Bu kişilerin ilaç almaları gerekiyorsa sıkı gözetim altında bir ilaç geçişi veya tablet hattıyla kişilerin ilacı alması sağlanır. Bazen cezaevlerinde veya ıslahhanelerde kasıtlı veya kasıtsız yaralanmalar oluşabilir. Bu hemşireler bıçaklama ve kemik kırığı gibi yaralanmalara karşı hazırlıklı olmalıdırlar. Hastaya cezaevi tesisinde yardımcı olunamayacaksa ve hastanın durumu bir hastane ortamını gerektiriyorsa transfer esnasında ADH'ler hastaya eşlik ederler (<http://everynurse.org/becoming-a-correctional-nurse/>).

Hemşirelik zor ve zorlayıcı bir meslektir. Bununla birlikte, potansiyel olarak tehlikeli suçlarla ve parmaklıklar arkasına hapsedilmiş kişilere bakım vermek daha da zordur. Tutukluların cezaevinden hastaneye transferi zor olduğu için cezaevinin duvarlarının arkasında özverili çalışırlar ve aynı duvarların dışında daha güvenli bir ortam sağlarlar. ADH' ler çok kötü suçlar işleyen kişilerle çalışsalar da herkesi objektif, saygı, şefkat ve kararlılıkla tedavi edebilmelidirler. Küçük suçlardan cinsel saldırı suçu işleyen veya ülkenin en cani katilleriyle aynı yerde olduklarını bilerek profesyonellikleriyle güvenlik önlemlerini almalıdırlar. Güvenliği ve diğer tutuklu ve

mahkûmların korunmasını sağlamak için bazı politikalar geliştirmeli tıbbi bakım esnasında önlemler almalıdır (<http://everynurse.org/becoming-a-correctional-nurse>).

ANA tarafından belirlenen Adli Doğrulama Hemşireliğinin Kapsamı ve Uygulama Standartları; On altı adet düzeltme hemşireliği standartları bulunmaktadır. İlk altı standart, hemşirelik sürecinde kullanılan adımları tanımlamaktadır. Sonraki on standart, hemşirelerin düzeltme ortamındaki mesleki rolünü tanımlamaktadır. Güvenli ve etkili hasta bakımı sunumunda iletişimin ve işbirliğinin önemini vurgulamaktadır. Standartların kapsadığı alanlar aşağıdaki tabloda listelenmiştir. (<https://essentialsofcorrectionalnursing.com/2013/06/14/the-new-scope-and-standards-of-practice-for-correctional-nursing/>).

Çizelge 1.1. ANA tarafından belirlenen Adli Doğrulama Hemşireliğinin Kapsamı ve Uygulama Standartları

1-	Tanımlama	Hastanın sağlık koşulları ve durumuyla ilgili uygun verileri toplama sürecidir.
2-	Teşhis	Topladığı verileri analiz eder.
3-	Sonuçların tanımlanması	Kişiye özel hazırladığı planın beklenen sonuçlarını tanımlar.
4-	Planlama	Beklenen sonuçlara ulaşabilmek için stratejiler ve alternatifler içeren bir plan hazırlamak.
5-	Uygulama	Belirlenen planları uygular.
6-	Değerlendirme	Sonuçlara yaklaştıkça doğru süreci değerlendirir.
7-	Etik	Tüm uygulama alanlarındaki kuralları etikle bütünleştirir.
8-	Eğitim	Güncel hemşireliği yansıtan bilgi ve yeteneği elde eder.
9-	Kanıt temelli uygulama ve araştırma	Araştırma sonuçlarını pratikle bütünleştirir.
10-	Uygulamanın kalitesi	Hemşirelik uygulama kalitelerine katkı sağlar.
11-	İletişim	Tüm uygulama alanlarının çeşitlerinde etkili iletişim kurar.
12-	Liderlik	Profesyonel mesleki uygulamaların kurulmasında liderlik gösterir.
13-	İşbirliği	Hemşirelik uygulamalarını yerine getirirken sağlık bakımı alanlar, aileler ve diğerleriyle işbirliği yapar.
14-	Mesleki uygulama değerlendirmesi	Mesleki uygulama standartları, yönergeler, ilgili kanun ve tüzükler çerçevesinde kendine ait hemşirelik uygulamasını değerlendirir.
15-	Kaynak kullanımı	Güvenli, etkili ve finansal olarak uygun olan kaynakları hemşirelik hizmeti sağlamaktan sorumlulardır.
16-	Çevre sağlığı	Çevre sağlığı için stratejiler uygular

(ANA scope and standarts of practice, 2010).

Cezaevi, ıslahhane ve hapishane ortamında hemşirelik bakımının uygulanmasına hemşirelik süreçleri yardım eder bunlar:

1. Tarama yapmak: ADH' ler tutuklunun tesise girmesinden sonra alkol, ilaç madde bağımlılığına ilişkin yoksunluk belirtilerinin görülmesi, travma, enfeksiyöz hastalıklar, kronik hastalıkları belirlerler. İhtiyaç olan tıbbi ve mental gereksinimleri tanımladıktan sonra tutuklunun veya mahkûmun kalacağı koğuş ile ilgili yer durumu tayini yapılır. Devam edecek sağlık ziyaretleri ve mahkûmun acil bakım ortamında görülmesinin gerekip gerekmediği tespit edilir.

2. Kronik Bakım Kliniği: Hipertansiyon, astım ve artirit gibi kronik hastalığı olan mahkûmlar için sağlık birimlerindeki randevularını programlarlar. Ayrıca hamileliğin ve AIDS vb. bulaşıcı hastalıklara sahip mahkûmlar içinde bir randevu programı ayarlarlar. Kronik hastalıkların gerektirdiği düzenli olarak doktorla iletişim halinde olmalarına rağmen bu hastaların eğitimi ve ilaçları almalarında anahtar role sahip olan ADH' elerdir.

3. İlaç Yönetimi: Çoğu ilaç bu tip ceza tesislerinde kötüye kullanıldığından kullanılacak ilaçlar bir ilaç geçiş veya tablet hattı vasıtasıyla ayrı ayrı kişilere uygulanmalıdır. Günde birkaç kez ilaç dozu alacak olan mahkûmlar ilaçların uygun düzenlemesi için hemşireye bilgi vermelidirler.

4. Hemşirelik hasta çağrısı: Hemşireler, “Hasta Görüşmesi” adlı bir istek sistemi aracılığıyla mahkûmlara aralıklı olarak sağlık hizmetleri sağlarlar. Tutuklular, genellikle yazılı olarak, tedavi talep ederler ve ADH tarafından görülürler. Standart protokoller, kabızlık veya soğuk algınlığı gibi basit hastalıklar için tezgâh üstü ilaçların verilmesine izin verir. Hemşirelik değerlendirmesi akut bir durumu tespit ettiyse, bir doktor veya ileri uygulayıcı ile bir takip randevusu düzenlenir (<http://www.forensicnurses.org/?page=correctionalnursing>).

1.4.4.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

Hemşireler, multidisipliner bir çalışma sisteminin içindedirler, özellikle ölüm araştırması yapan hemşireler şiddet ile ilgili suçlar, adli yaralanmalar, şüpheli ölümler aynı zamanda fail, şüpheli, mağdur, kolluk kuvvetleri, adli savunucularla ile de çalışırlar (Bader ve Gabriel, 2010 s:1-7).

Adli tıpla ilgili ölüm araştırması yapan hemşireler “Ölüm araştırma hemşiresi, koroner vekili, koroner ” gibi unvanlarla anılır. Ölüm Araştırma Hemşireleri (FNDI- Forensic Nurse Death Investigator) ölümü ilan etme, ölümü onaylama, ölenin kimliğini belirleme ve akrabalarından birine haber verme yetkilerine sahiptirler. Bu hemşireler ölüm araştırmaları için ideal profesyonellerdir çünkü mükemmel hemşirelik değerlendirme ve öğrenim becerilerini empati ve şefkatle birleştirirler. Ölen kişinin tıbbi kayıt geçmişini anlayıp yorumlayabilirler. Ölüm araştırmalarının kritik bileşenlerini hemşirelik mesleğinin özellikleriyle harmanlayarak araştırma esnasında bulduklarını ölüm şeklini ve ölüm nedenini belirlemede daha hızlı sonuca ulaşabilirler (https://www.medscape.com/viewarticle/571555_4).

FNDI’ler sadece araştırmanın yapılmasını değil aynı zamanda insan haklarının korunması, ölen kişinin katilinin bulunarak cezalandırılması veya ölüm nedeninin belirlenerek kişilerin onurunu koruyarak ölümün ötesini de sağlarlar (Kıvrak ve ark., 2017). Birçok profesyonel ölüm araştırmalarına dâhil olmalarına rağmen FNDI’ ler ölünün yakınlarıyla ve canlı kalan diğer aile üyeleriyle bütüncül, biyopsikososyal ve manevi yaklaşımla ilişki kurarlar (http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/About/FNDI_Flyer_2014-FIN-PQ.pdf).

1.4.4.5. Adli Geriatri Hemşireliği

Adli Geriatri Hemşireleri (AGH), yaşlı hastaların ihmal, istismar, sömürme veya ihmal olaylarında yaşlı hastaların bakımını üstlenirler. Geriatrik hastalar tıpkı çocuk hastalara benzer şekilde bakıma ihtiyaç duyarlar. Kötü muameleye maruz

kaldıklarında kendilerini koruyamazlar. Adli hemşireliğin alt uzmanlık alanlarından biri olan adli geriatri hemşireliği bu tip hastaların bakımını yaparlar, istismarı ve ihmali tanımlarlar böylece hukukun uygulanmasını kolaylaştırırlar. Hastalık ve ihmal arasındaki ince çizgiyi keşfetmek zordur. İstismarı keşfetmek ise; adli işaretleri gerektirir. Tecrübeli olan AGH’i hemşirelik bilgisi ve adli tecrübeleriyle farkı çok rahat bir şekilde ayırt edebilir ([https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing - Careers/forensic-geriatric-nurse](https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing-Careers/forensic-geriatric-nurse)).

Yaşlı istismarının son derece önemli kişisel ve ekonomik sonuçları vardır. Kişisel sonuç olarak, altta yatan fiziksel ve bilişsel işleve bakmaksızın istismarı deneyimlemiş olan yaşlılar akranlarından daha erken ölme riski ile karşı karşıyadır. Ekonomik sonuç olarak da daha yüksek sağlık hizmeti kullanımı oranını artırır acil servise başvurma, hastaneye yatış, tıbbi test ve tedaviler gibi (Amar ve Sekula 2016, s:211).

Yaşlı istismarı çoğu zaman fark edilmemekle birlikte, toplumda kritik bir medikososyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların istismardan korunması, saygı gören ve altın yıllardaki gibi insanlardan korkmadan güvenle yaşayabilecekleri bir toplum yaratma, bu engellerin üstesinden gelmenin yollarını ve umutlarını aramayı gerektirir (Burnett ve Murphy 2014).

Son yapılan çalışmalara göre yaşlı istismarının çeşitleri şunlardır:

1. Fiziksel İstismar: Travma sonucu fiziksel ağrıya ya da yaralanma ile sonuçlanan davranış şeklidir. En yaygın hareketler yaşlıyı tokatlama, vurma veya bir objeyle çarpmadır. Bu davranışın sonucu yaralanma, berelenme, aşınmalar, burkulmalar, iskelete ait kırıklar, yanıklar oluşabilir.

2. Duygusal –Psikolojik İstismar: Kasıtlı olarak kişide duygusal acı hissettirme ve incitmedir. Bu istismara genellikle fiziksel istismar da eşlik eder. Sözlü saldırganlık, çocuk muamelesi yapma ve aşağılama gibi durumları içerebilir. Terk etme veya akıl hastanesine yatırma tehditleri de psikolojik istismardandır.

3. Finansal İstismar: Yaşlının parasının ve mülkünün kötüye kullanımıdır. Emekli aylığının çalınması, mirasını ya da diğer resmi dokümanları imzalamaya zorlanması örnekleridir.

4. İhmal: Genelde kötü muamele şekli olarak kabul edilir. İki şekilde ortaya çıkabilir. Kasti olarak; bakıcı yaşıyı cezalandırmak için bilinçli olarak sorumluluklarını yerine getirmez (yiyecek ve ilaçları saklamak gibi) kasti olmayarak; bakıcının cehaletinden veya yaşı bakımını bilmiyor olmasından kaynaklanabilir (Lachs ve Pillemer 1995).

1.4.4.6. Adli Pediatri Hemşireliği

Çocuğa kötü muamele ihmal veya istismar olarak tanımlanır. Çocuk ihmal ve istismarının en yaygın failleri ebeveynler, bakıcılar ve evli olmayan ebeveynin partneridir (Amar ve Sekula 2016, s:191-194).

Fiziksel ve duygusal istismar ve ihmali çocuğun onuruna, sağlığına ve gelişimine zarar verir. Adli Pediatri Hemşireleri istismar ve ihmalin kurbanı olan çocuklarla ilgilenirler. Gözlem, tedavi değerlendirme kanıt toplama ve dokümantasyon konusunda deneyimlidirler. Adli Pediatri Hemşireleri (APH) çocuk gelişimi konusunda son derece bilgililerdir. Çocukların travmalarının detayını tam olarak anlayabilmeleri için çocuğun güvenliğini kazanmalıdırlar. Mağdur için bir destek kaynağı olarak klinik muayeneyi kolluk kuvvetleriyle birleştirerek sonuca ulaşmayı hızlandırır. Adli kanıtların tanımlanması, toplanması, yeterli kanıt olmadığı için zarar gördüğü, güvenli olmayan evlerine gönderilmelerini engellemek için istismarın ve ihmalin bulgularını ayırt etmede uzmanlaşmalıdırlar (<https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing-Careers/pediatric-forensic-nurse.html>). WHO (World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü) çocuk istismarı ile ilgili bazı tespitleri:

- 5 kadından 1'i ve 13 erkekte 1'i çocukken cinsel istismarına uğradığını bildirmektedir.

- Çocuğa kötü muamelenin sonuçları; yaşam boyu bozulmuş fiziksel ve zihinsel sağlığı içerir ve toplumsal ve mesleki sonuçları nedeniyle ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimini yavaşlatabilir.
- Çocuğa kötü muamele başlamadan önce önlenmesi mümkündür ve çok sektörlü bir yaklaşımı gerektirir.
- Etkin önleme programları ebeveynleri destekler ve pozitif ebeveynlik becerileri öğretir.
- Çocukların ve ailelerin devam eden bakımı, tekrarlanan kötü muamele riskini azaltabilir ve sonuçlarını en aza indirebilir ([http://www.who.int/topics/child_abuse /en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/)).

1.4.4.7. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli Psikiyatri veya Adli Ruh Sağlığı Hemşireleri hem mağdur hem de faille çalışırlar. Tıp ve hukuk bilgileriyle mahkemede şüphelinin davranışlarının herhangi bir yeteneğin sonucu olup olmadığını veya mağdurun kendini ifade etmesini sağlayacak kadar güvende olduğu hissiyatını yaratırlar (<https://www.gapmedics.com/aus/blog/2016/08/26/the-role-of-a-fotal-health-nurse/>).

Yasalarla sağlığın birleşimi ifade eden adli psikiyatri hemşireleri mental bozukluğu olan ve cezaevlerinde daha dikkat gerektiren suçlularla çalışırken hukuk davası veya ceza davası için gereken bulguları da toplarlar. Psikiyatri servislerindeki hastaları (mağdur veya fail) mahkûmiyetini, hükümlülüğünü etkileyecek veya tekrar suç işleme eğilimlerine yönelik bulgu toplama, tanı, önleme ve değerlendirmeleri yaparlar (Amar ve Sekula 2016, s:226).

Birçoğu psikiyatri hastaneleri, nezarethaneler, cezaevleri, ıslahhaneler gibi ceza tesislerinde veya karakollarda istihdam edilirken; bir kısmı da saldırıdan veya diğer suçlardan kurtulanlarla ilk iletişime geçen sağlık uzmanları oldukları için acil servislere çalıştırılırlar. Hastaları kişisel bozuklukları, zihinsel hastalıkları, doğuştan

beyin hasarı, öğrenme güçlükleri, psikopatik bozukluklar, madde kullanımı, travma ve istismar gibi diğer ilişkili durumları oluşturan failer veya mağdurlar olabilir. Adli hastanelerde veya ceza tesislerinde mental sağlık değerlendirmeleri yaparlar, hangi ilaçların uygulanacağı tedavi protokollerini belirlemek için eczacı, doktor, sosyal hizmet uzmanları ile çalışırlar. Hastanede veya karakolda saldırı ve istismar mağdurlarıyla özel görüşmeler yaparak saldırı veya diğer suça ilişkin ipuçlarını toplarlar, gözaltında tutulan şüphelinin mahkemeye çıkmadan önce değerlendirilmelerini yaparlar. Mağdura maruz kaldığı travmayla ilgili inceleme ve soruşturma sürecinde yol gösterirler (<https://www.gapmedics.com/aus/blog/2016/08/26/the-role-of-a-fotal-health-nurse/>). Diğer disiplinlerle çalışırken birkaç alanda bu disiplinlerle çakışmalar olabilir, buna rağmen onlar bilimsel araştırma yolunda kendi kimliklerinde ilerlerler. Suça ait şiddet vakaları, cinsel sapmalar, kültürel davranışlar ve etnik normlarla uğraşırken yargısız profesyoneller olarak herkese eşit davranırlar (Lynch ve Barber 2011, s: 1582-1590).

Adli psikiyatri hemşiresinin sahip olması gereken özellikler;

- Zihinsel bozukluklar hakkında derin bilgiye sahip olmak,
- İyi bir iletişim ve liderlik becerisi,
- İyi bir klinik beceri,
- Düşüncelerini açık ifade eden, objektif karar verme kabiliyeti,
- Acil durumlarda hastayı hemen görme arzusuna sahip olmalıdır.

Adli psikiyatri hemşiresinin rolleri

- Değerlendirmeler;
- Failin amacını açık ve kesin ifade etmek,
- Şiddet ve ek suçlar için risk değerlendirmesi yapmak,
- Duruşmaya devam etme gücü,

- Mahkemeye rapor yazmak ve sunmak,
- Uzman ve gerçek tanık olarak hizmet etmek,
- Duruşmaya devam etme gücü (Amarf ve Sekula 2016, s:227).

Adli psikiyatri hemşireleri, ruhsal hastalıkların gerektirdiği teorik ve mesleki bilgilere, psikiyatrik vakaları ilgilendiren hukuki yasalar konularına hâkim olmalı tıp ile hukuk arasındaki teraziyi iyi kurabilmelidir. Bu demek oluyor ki mesleki bilgisiyle bakım veren hemşire aynı zamanda hukuki yönden de bilirkişi'dir (Dikeç ve ark., 2017).

1.4.5. Disiplinler Arası Adli Hemşirelik

Disiplinler arası adli hemşirelik; kendi disiplini dahilinde sağlık bakımını sağlarken adalete katkıda bulunmada, bilinmeyen ortaya çıkarmada ve mağduriyeti gidermede önemli bir yaklaşımın parçasını oluşturur. Ekip çalışması, kişilerin bir ya da daha fazla görevi başarmak için ortak bir gaye altında toplanması, kolektif çalışmaları, tamamlayıcı becerileri paylaşarak sosyal organizasyondaki harcadıkları çabanın toplamıdır. (Clutterbuck 2007). Ekip çalışmasının sonuçları düzelttiği bir gerçektir. Ekip üyelerinin yetenekli olmaları, paylaşılan bilginin çeşitliliği disiplinler arasında fikir birliği sağlar, çeşitli meslek gruplarının olması kültürel ve demografik özellikleri farklı olan kişilerin karar verme, problem çözme ve yaratıcılığın artırılmasında son derece önemli bakış açıları sunar (Choi ve Pak2007).

Disiplin örgütsel bir kategorinin parçasıdır ve bilginin gelişimine katkı sağlar. Bilginin bölümlere ayrılmış olmasının sağlanmasıyla her ayrılan kategori, bilimsel gerçeğin belli bir grubunda ustalaşarak metodolojiye ulaşmayı sağlar. Böylece en güncel bilgilere sahip olarak mesleklerin uzmanlaşmasında ve çeşitli bölümlere ayrılmasında kullanmış oluruz. Disiplinler arası faaliyet ile bilginin paylaşımı ve yaygınlaşması artmış olur. Disiplinler arası çalışmanın kullanımı her profesyonelin kendi yöntemleriyle elde ettiği bilgiyi paylaşarak ortak hedefe varmayı kolaylaştırır.

Takımdaki kişilerin disiplinler arası yöntemle çalışmaları üretkenlikte artışa neden olacaktır. Üyelerin bir araya gelerek karar vermeleri zaman tasarrufuna da katkı sağlayacaktır. Hemşireler bu ortamda uyum içinde mesleklerinin gerektirdiği profesyonellikle katkı sağlayacaklardır. Disiplinler arası ekip yetenekleri olan, gerekli şekilde eğitim almış, ortak hedefe kilitlenmeyi kendine görev edinen kişilerden oluşur. Bu niteliklere sahip hem bilimsel hem de teknik olarak yetiştirilmiş personellerin bir araya getirilmesi ilgili disiplinin usta olduğunun göstergesidir (http://www.infiressources.ca/fer/Annonces/Interdisciplinarity_and_therapeutic_nursing_plan.pdf) Interdisciplinarity and the Therapeutic Nursing Plan, Margot Phaneuf, R.N., Ph.D. Chantal Gadbois, M.Sc.N., MPA).

Hemşirelik, bilimsel disiplin ve araştırma disiplini olarak ortaya çıkmasından itibaren hemşireliğin içeriğiyle yolu kesişen diğer disiplinlerden aldığı bilgilere de önem vermiş ve eğitim sürecinde öğrencilerinde faydalanması sağlanmıştır. Örneğin psikoloji, istatistik sosyoloji, felsefe vb. hemşirelikte, diğer disiplinlerde bilginin gelişimine katkı sağlayarak yeni görüş ve bakış açılarına neden oldu. Diğer disiplinlerde hemşirelik bilgilerini kendi disiplinlerine göre uyarladı. Fikirler arasında köprü kurarak inşa edilen disiplinler arası yaklaşımda bilgiyi ortaya çıkararak çok boyutlu ve kapsamlı katkılar sağlandı. Hemşireler disiplinler arası yaklaşımda işbirliği yoluyla sinerjiyi ve entelektüelliği ortaya koyarak öncülük sağlayabilirler. Disiplinler arası araştırmalarda hemşirelerin rol alması araştırmanın ötesini de sağladı kadınlarla ilgili çalışmalar gibi (Carnavale 2014).

1.5. Olay Yeri İnceleme

Olay yeri araştırma genellikle kriminal olayın araştırılması sürecini anlatır. Araştırmanın sistematik yapılması, dokümanite edilmesi, olay yerini değiştiren ve ilgili olan fiziksel ve biyolojik delillerin toplanması korunması ve yorumlanmasıdır (Dutelle 2017, s:4; Fisher 2004 s: 24).

1.5.1. Olay Yeri Multidisipliner Yaklaşım

Başarılı bir olay yeri araştırması olay yerine multidisipliner yaklaşmayı gerektirir. Her biri ayrı meslekten ve disiplinden oluşan olay yeri takımı birbirini etkilemeden birbirlerinin bulduklarına müdahale etmeden takım halinde fakat bağımsız olarak çalışmalıdırlar. Kriminal sistemin içinde olan her disiplin kendisinin olayın çözümünü kolaylaştırmak için gerekli olduğunu düşünmeli, soruşturma için gerekenleri yapmaya adaleti sağlamak adına gerçekleştirmelidir. Takım içinde her disiplinin hayati rolü olduğu kesindir. Takımın amacı olay yerinde bulunan kanıtların toplanması ve bir an önce mağdur kişi veya kişilere yardım etmek olmalıdır. Her zincirin bağı düzgün, profesyonel davranmalı ve zamanında hareket etmelidir. Her bir disiplin olay yeri inceleme süreci boyunca kendisinde ne beklediğinin farkında olması ayrı önem taşır (Dutelle 2017, s:24; Fisher 2004, s:24).

1.5.2. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Kapsamı ve İçeriği

Adli hemşireliğin alt dallarından biri olarak; Olay Yeri Araştırma Hemşireliği, adli olaylarda soruşturma, bulguları toplama, delilleri koruma, mağdur ve maktulün hemşirelik bakımının sağlanması gibi konularda adli bilimcilerle ve kolluk kuvvetleriyle birlikte çalışarak suç olayının çözümüne katkı sağlayan kişilerdir (Kıvrak ve Denge 2017).

Adli tıp için gerekli bir alan olan olay yeri araştırma hemşireliği hemşirelik biliminin adli tıp ve ceza hukukuna uygulanmasıdır. Toplumun en savunmasız kişilerinin yanında yer alarak, insan haklarının korunmasına ve adaletin tecellisine yardımcı olur. Bir uzmanlık alanından daha çok dinamik bir süreci anlatır. (Pyrek 2006. s, 28).

Gelişen dünyada suç oranları ve şiddet kişilerin yaşamını etkilemekte olup bundan kaynaklanan adli vakaların tanımlanması için yeni bilgilere ve uzmanlık alanlarına gereksinim artmaktadır. Olay yerinden hastaneye, hastaneden mahkemeye

kadar uzanan boyutta “Olay Yeri Araştırma Hemşireleri” davanın devamlılığını sağlayabilir. İnsan haklarını savunan kesimlerden biri olarak cinayet davalarının soruşturmalarında olmaları, kolluk kuvvetleri arasında hareket kazanmaları, olay yeri araştırmalarında aktif rol almaları hastane ve hatta otopsi odalarında görevli olmaları, adli tıpla ilgili sorunları çözmeye büyük katkı sağlayacakları öngörülebilir (Sharma 2003).

Olay yeri çeşitli nedenlerden dolayı biyolojik riskler taşıyabilir ve olay yeri personeli fiziksel temasla bir şekilde bu risklerden etkilenebilir. Bu konuda iyi bir eğitim almış olay yeri araştırma hemşiresinin orda olması kişilerin mesleki sağlık risklerinin azaltılmasına fayda sağlayabilir (Malik ve Singh 2010).

Suçun ortaya çıkarılmasında kilit noktası oluşturacak olan olay yeri araştırma hemşireleri olay yeri incelemelerinde genellikle ilk ekibin içerisinde olmalıdırlar. Böylece yaşayan mağdura ilk tıbbi yardımı yapabilirler veya ölü bir mağdur varsa delillerin tahribatını engelleyerek suçun cezalandırılmasına ve olayın çözümüne yardımcı olabilirler (Fisher 2004, s:54-55).

Adli tıbbi ilgilendiren konularda toplum için soruşturma sürecinde araştırmacı rollerini ortaya koyan hemşireler, bilgi ve tecrübeleriyle şiddetin işaret ve bulgularını bulmada eşsiz bir alternatif olabilirler. Tıp eğitimi almayan personel, açıklanmayan şiddet ve nedeni bilinmeyen ölümlerde, değerli olan tıbbi delilleri gözden kaçırabilir, yanlış yorumlanmasına ve bozulmasına neden olabilirler.

1.5.3. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Diğer Adli Bilimcilerin Sorumlulukları

1. Olay yerinin güvenliğinin sağlanması, risklerin farkında olunması, tehlikeli durumlar ve kişilerin kontrolünün sağlanması,
2. Yaralıların tıbbi yardımının sağlanması ve olay yeri kontaminasyonunun azaltılması

3. Beden muayenesinin yapılması,
4. Ölüm şekli ve ölüm nedenini ortaya koymak için fiziksel ve tıbbi bulguların olay yerinden toplanması, delil zincirinin korunması, hızlı şekilde laboratuvara ulaşımlarının sağlanması.
5. Ayrıntılı olarak verilerle desteklenen bir raporun zamanında hazırlanması
6. Tüm kayıtların gizliliğinin korunması ve ilgili kişilere teslim edilmesi.
7. Mağdurun veya maktûlün ailesinin veya akrabalarının durumdan haberdar edilmesi, maktûlün yakınlarının bilgilendirilmesi.
8. Dokümantasyonun sağlanması.
9. Yaşayan mağdurun hastaneye sevki, ölü maktûlün bulgularının toplanıp dokümantasyon sağlandıktan sonra morga transferinin sağlanması.
10. Gerekliyse adli muayene veya otopsi için adli tıp doktoruna yardım edilmesi.
11. Soruşturma sürecinde ifade verme veya mahkemede tanıklık etmek.
12. Ölüm belgesini gözden geçirmek (Lynch ve Duval 2011, s:730).

1.5.3. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve İlk Ekip

Olay yeri; suçun işlenmesi esnasında yaşananların ortaya çıkartılması, suçlunun ve mağdurun kimliklerinin belirlenmesi ve içinde fiziksel ve biyolojik bulgular barındıran yerdir. İncelemenin başlangıç noktası, olayın çözümlenmesi için kilit nokta olabildiği gibi sürekli değişen devinimsel bir yapısı vardır.

Olay yerine ulaşan ilk ekip, olay yerine ilişkin birçok detayla diğer ekip üyeleriyle birlikte ilgilenir. Araştırmanın başarısını ve davanın gidişatını, soruşturma ve kovuşturma evresinde bu kişilerin izleyecekleri yol etkiler. Olay yerine vardıklarında bilinçli veya bilinçsiz olarak yaptıkları eylem veya eylemler, soruşturmanın sonuçlarını etkileyebilir. İlk ekibin en önemli görevlerinden biri

bulguların zarar görmesini engellemek veya zararı minimuma indirmektir. Böylece olayın çözümüne ve suçun cezalandırılmasına yardımcı olurlar.

İlk ekip içindeki her bir personel görev ve sorumluluğunu yetenekleriyle birleştirerek işlerini yürütürler. Olay yerinde meslek ve görev ne olursa olsun, suçun derecesine bakmaksızın görev aynıdır; faili bulmak, mağdura yardım etmek ve yasaların uygulanmasını sağlamak. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ekibin içinde olursa ekiple birlikte çalışmanın etkinliğini artırılabilir (Fisher 2004, s:53-55).

1.5.4. Olay Yeri Araştırma Hemşiresinin Olay Yerine İlişkin Sorumlulukları

Olay Yeri Araştırma Hemşiresi olay yerine ulaştığında, kolluk kuvvetleri ile irtibat kurmalı, olay yerine girmeden önce kendi güvenliğini, sonra olay yerinin güvenliğini sağlamalıdır. İncelemeye başlamadan koruyucu gözlük, eldiven gibi kişisel koruyucu donanımları (KKD) kullanılmalı, olay yerinin bütünlüğü ve kanıtların kontaminasyonuna engel olmalıdır. Olay yerine girmeden önce bir hemşirelik süreci oluşturmalı, fiziksel sınırları belirleyip değerlendirmelidir. Her olayın benzersiz olduğunu düşünerek hareket etmelidir. Kurbanların birey olduğu kabul etmeli, olay yerini krokiletmeli, fotoğraflamalı, bilimsel bir muayene için bulguları toplamalıdır. İnceleme bir kez gerçekleştiği için hemşire olay yerinde sanki ilk kanıtları kendisinin toplayıp korumak için birincil önceliği olduğunu düşünerek davranmalıdır.

Fiziksel ve biyolojik bulgular şüphelinin suç davası ve failin tutuklanmasında önemli rol oynar. Bulguların hukuki önemi objektif ve kapsamlı olması titizlikle toplanmasına bağlıdır. Bulgular sözlü sözsüz ve doğrudan gözlemle elde edilebilirler. Bulgular aile, arkadaş, görgü şahitleri veya diğer kişilerden gözlem yoluyla da elde edilebilir. Ter, parfüm, sigara kokusu gibi kolayca değişip kaybolan geçici bulgular not alınmalıdır (Gabriel ve Bader 2001, s:70-74).

1.5.4.1. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Yaşayan Mağdur

Olay yerine gidildiğinde mağdurun yaşıyor olması durumunda hayat kurtarma ilk öncelik olmalıdır. Eğer bir yaralı olay yerindeyse, tıbbi bakımı yapılmalı, mağdurun sağlığı ve güvenliği sağlanmalıdır. Kanamanın durdurulması kardiyopulmoner resüsitasyon yapılması gibi ilk müdahaleler yapılmalı. Müdahale esnasında herhangi bir objenin yerinin değiştirilmesi gerekiyorsa yapılan değişiklikler not edilmelidir.

Mağdurun tanımlayıp stabilizasyonunu sağladıktan sonra, tıbbi ve çevresel koşullar emniyetli değilse mağdur başka yere nakledilir. İmkan varsa mağdurla olayla ilgili iletişime geçilmelidir. Kör, sağır ve mental problemi olan mağdurlarla iletişime geçmede her türlü çabayı sarf edilmelidir. Korkan bir mağdur bazen arkadaşı tercümanı veya ailesi olmadıkça konuşmayabilir. Bu durumda hemşire ihtiyacın gerektirdiği en uygun tercihi yapmalıdır. Mağdurun yanında olmasını istediği her bir kişi değerlendirilir. Aile içi şiddetten şüpheleniliyorsa, mağdurun ailesiyle görüşmesi esnasında hemşirede orada olmalıdır. Yaralının acil hastaneye transferi söz konusuysa, transfer esnasında olaya ilişkin bir sözcüğü duyması ya da mağdurun herhangi bir beyanda bulunması açısından olay yeri araştırma hemşiresi eşlik etmelidir. Bu durum belki de ölmeden önce tüm davanın çözülmesini sağlayabilir. Yaralının transferinden sonra giysilerinin düzgün şekilde çıkarılması, muhafaza altına alınması yaralının vücudunda ki bulguların toplanması delil konusunda uzmanlaşmış Olay Yeri Araştırma Hemşiresi tarafından hastanede sağlanabilir. Hastane personeli bilgi eksikliği nedeniyle bulguların kaybolmasına neden olabilir. Fiziksel ve psikiyatrik bakım sağlama, görüşme teknikleri, bulgu toplama, koruma, delil zinciri, dokümantasyon, yargı sistemi, hukuk ve kolluk kuvvetleri hakkında bilgi sahibi olmalılardır (Gabriel ve Bader 2001, s:70-74).

Herhangi bir adli olgu veya adli olgu şüphesi durumunda bulgu toplama, koruma ve dokümantasyon sağlık ve kolluk kuvvetlerinin belirlediği yasalar ve tüzükler çerçevesinde yerine getirmelidirler. Adli tıp davası olarak kabul edilecek her olayda değerlendirme verileri doğru şekilde toplanmalı, dokümantasyonu doğru

yapılmalıdır. Hazırlayacakları dokümantasyon, yazılı form, fotoğraf ve videolar kısa ve öz mağdura yönelik olmalı, çekilen fotoğraf ve videolar delil zincirinin belirlediği prosedürle sürdürülmelidir. Fotoğrafların üzerine tarih ve saat olmasına dikkat edilmeli, video çekiliyorsa sözlü açıklamada yapmalı, videonun başlangıç, bitiş saati ve tarihi söylenmeli ve ayrıca not edilmelidir. Hemşirelik sürecine ilişkin takip, mağdurun rehabilitasyonu ve sağlık bakımı ile ilgili süreç değerlendirmeye alınmalıdır (Gabriel ve Bader 2001, s:70-74).

1.5.4.2. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Ölü Mağdur

Olay yerine geldikten sonra olay yerinin güvenliği sağlanmalıdır. Olay yeri sınırlarının ihlalini önlemek için bant kullanılmalı, kurban kapalı bir yerdeyse kapı kapatılmalı, ziyaretçi girişi engellenmeli, gerekli olmayan kişiler uzaklaştırılmalı, olay yerine giriş ve çıkışları kontrol etmeli, meraklı kalabalık varsa geriye çekilmeleri sağlanmalı fakat kalabalık içinde görgü şahidi barındırabileceği ihtimali düşünülerek dağıtılmamalıdır. Bazen çevresel faktörler, cesedin bozulmasını etkileyebilir bu durumda ceset örtüsü kullanılmalıdır. Yağmur, kar vb. etkilerden maktulü korumak için plastik ve su geçirmez örtü kullanılmalıdır. Ortam kuru ise kağıt veya bez örtü kullanılabilir, böylece ilgisiz materyallerin kontaminasyonu azaltılır. Bozulan çevre koşulları, toksik kirletici vb. gibi durumlar yoksa olay yeri personelinin ve cesedin durumu tehlikeye girmedikçe maktulün bulunduğu yer değiştirilmemelidir. Kurbanın kimliği biliniyorsa yakınlarına ulaşılmalı, bilinmiyorsa olay yerindeki kişilerle iletişime geçilmelidir (Gabriel ve Bader 2001, s:70-74).

Olayın görgü şahit veya şahitleri, fail veya faillerin hala olay yerinde olabilecekleri ihtimali değerlendirilmelidir (Baxter 2015 s:4-5; Ceylan 2008). Olay yerindeki değerli ve kırılğan deliller belirlenmeli, fiziksel kanıtlar ve biyolojik delillerin laboratuvara ulaşması sağlanmalıdır. Alınan idrar ve dışkı örnekleri kimliklendirme de kullanılacak olması, bekleme süresiyle ilişkili olduğundan bir an önce laboratuvara ulaşması sağlanmalıdır (Yükseloğlu ve ark., 2014).

Maktülün durumu teyit edilmeli, etrafındaki her şey fotoğraflanmalıdır. Fotoğraf, durumu en iyi gösteren belgedir. Maktülün el ve ayaklarının temiz torbalara konularak bantlanmalı, nakledilmeden önce imkan varsa tüm iz ve deliller toplanmalıdır. Toplanan kanıtların mahkemeye kabul edilir şekilde olması önemlidir.

1.5.5. Benzer Uygulamalar

1.5.5.1. Ölüm Araştırmaları

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve İngiltere’ de bir olay yerinde ölüm olması durumunda polis veya acil sağlık personeli tarafından adli tıp doktoru veya koroner ofisi ile iletişim kurulur. Ölüm araştırmalarında iki çeşit sistem vardır birincisi; adli tıp doktoru (medical examiner -ME) diğeri ise koroner sistemdir. Ayrıca her iki sistemin dışında ikisini içeren karışık sistem vardır. ME ve koronerlere yasalar tarafından ölüm soruşturma yapma yetkileri verilmiştir.

Ölüm ihbarı geldiğinde ME ve koroner gelinceye kadar olay yerine girilmez ve kesin ölüm olduğu tespit edilen ceset hiçbir şekilde acil durum hariç başka yere nakledilmez. Şüpheli ölümlerde adli tıp doktorunun maktulün kontrol edilip incelenmesi, olay yerinin araştırılması, kanıtların ele geçirilerek tıbbi kayıtların oluşturulması gibi görevleri vardır. Bu kişiler bağımsız çalışırlar ve yalnızca bu kişiler ölüm şekli ve nedenini onaylamaya yetkilidirler.

Kolluk kuvvetleri olay yerinin soruşturma kapsamında korunması, ve araştırmacıların güvenliğini sağlarlar. Aile arkadaş, görgü şahitleriyle görüşürler ve muhtemel şüphelilerin listesini hazırlarlar. Koroner ve ME ayrı fakat eş zamanlı bir tıbbi soruşturma gerçekleştirir. Her iki grupta takım olarak çalışmak durumundadırlar. Her bir ölüm araştırma ofisinin hedef ve sorumlulukları vardır ve her ikisi de görgü şahitleri ve maktulün yakınlarıyla görüşürler.

Olay yerini incelemeye geçmeden önce olay yeri güvenliği sağlanır, ardından fotoğraflanmaya başlanır. Fotoğraflama büroda istihdam edilen bir fotoğrafçı tarafından veya bu işte bilgi ve beceriye sahip koroner veya ME tarafından da yapılabilir. Bu kişiler olay yerini belli mesafeden başlayarak belli sırada fotoğraflayarak cesede doğru ilerlerler. Ölüm zamanı, ölüm şekli, cesedin konumu, olay yerindeki diğer nesnelerle ilişkisini ortaya koymak için fotoğraflama önemlidir. Böylece olay yerinde olmayan kişilerin zihninde olay yerine bakış sağlanmış olur. Mahkemece ve otopsi öncesi adli patoloğun durumu daha iyi değerlendirmelerine neden olur. Fotoğraflama sonrası cesedin transferi öncesi kaybolacak bulgular toplanmaya başlanmalıdır. Ceset olay yeri incelenmesi bittikten sonra ceset torbasına konarak nakledilir (Lynch ve Duval 2011 s:662-663; Fisher 2004 s:54).

1.5.5.2. Adli Tıp Doktoru

Adli Tıp doktorları, ölüm nedenini ve ölüm şeklini belirlemek için cesetlerin incelenmesinden sorumludurlar. DNA ve kan tahlili gibi alanlarda uzman olan bu kişiler; ölümün gerçekleşmediği şiddet içeren suç incelemelerine de yardımcı olurlar. İşleri laboratuvarlarda olsa bile, olay yerini ziyaret ederek bulgu ve gözlemlerini sunabilir, ayrıca otopsiler ve otopsi sonuçları hakkında mahkemede ifade verebilirler. Bir adli tıp bürosunda şef olarak görev yapan adli tıp uzmanı emrindeki yardımcı adli tıp doktorları ve adli patolog ile işleri yürütürler. ME ölüm araştırmacıları meslekten olmayan kimseleri, paramedikleri, adli hemşireleri oldukça kapsamlı olarak ölüm araştırmalarına ilişkin eğitim alan kişileri içerir. Bu kişiler olay yerinde şef olan ME'yi veya olay yeri sorumlusunu olay yerinde temsil ederler (Lynch ve Duval 2011 s:667; <https://www.crimesceneinvestigatoredu.org/medical-examiner/>; Gabriel ve Bader 2001 S:43-46).

1.5.5.3. Koroner

Her ülke kendisinin (ABD’ de eyaletlerin) belirlediği kurallara göre belli yetkileri çerçevesinde ölüm soruşturmasından sorumlu olarak seçtiği kamu görevlileridir. Genellikle doktor değildirler ve çok az veya hiç tıbbi deneyime sahip değildirler. Yedi gün yirmi dört saat çalışmaları söz konusudur. Olay yerine ulaştıklarında ilgili adli bilimcilerle iletişime geçerler. Böylece şüpheli, şiddet içeren veya kaza sonucu ölüm koşullarını araştırmaya ve ölüm nedenini ve sorumlu tarafları belirlemeye yönelik araştırma başlar.

Koronerlerin görevleri oldukça geniştir. Bunlar ölüm nedenini belirlemek için suçun işlendiği yerde soruşturma başlatma, fiziksel ve biyolojik bulguların toplamasını gözlemleme, bulguları denetleme, ölen kişinin tıbbi dokümantasyonlarını toplama ve inceleme, ölen kişinin kimliklerinin belirlenmesi, ölüm şekli ve sebebini içeren ölüm belgelerini yazmak, travma açısından cesedin değerlendirilmesi, cesede ilişkin bulguların gözlemlenmesi adli tıp doktoru ve kolluk kuvvetlerince yazılan ölüm raporlarını incelemek, görgü tanıklarıyla görüşme yapmak, olay yerindeki olayları ve uzmanları yönlendirmek, soruşturmanın tamamlanması için gereken raporları hazırlamak, mahkemede tanıklık yapmak, gelecekteki ölümleri önlemek için neler yapılacağı konusunda kolluk kuvvetlerine öneride bulunmak. Koroner yardımcıları ve diğer ofis personelinin denetlemektir (Lynch ve Duval 2011 s:669; <https://www.crimesceneinvestigatoredu.org/coroner>).

1.5.5.4. Tıbbi Muayene Müfettiş Hemşireleri

Tıbbi muayene müfettişleri olarak ölüm soruşturmalarında adli hemşireler görev alırlar. Şef pozisyonunda olan adli tıp doktorunu olay yerinde temsil ederler ve ölüm soruşturmaları için kapsamlı bir eğitim alırlar. Tıbbi muayene müfettiş hemşireleri seçilmiş koroner olarak ölüm nedenini belirlemede adli tıp doktoruna destek olurlar veya yardımcı koroner olarak postmortem muayeneyi yaparlar. “Adli tıp ölüm araştırmacısı, ölüm araştırmacısı adli hemşire araştırmacısı, koroner hemşire, yardımcı koroner veya adli hemşire müfettişi” olarak adlandırılırlar.

Olay yeri araştırma hemşiresi, hemşirelik bilgisi ve hukuk uzmanlarının bilgilerinin karışımına sahiptirler. Şüpheli ölüm, ihmal, istismar ve potansiyel cinayet olarak görülen vakalar üzerinde çalışırlar. Olay yeri inceleme, bulguların toplanması mağdurun kimliğinin doğrulanması, ölen kişinin yakınlarıyla görüşme, bulguların analiz edilmesi, cesedi inceleyerek doku ve kan örneklerinin alınması ve soruşturmalar hakkında rapor yazılması, olay yerinde gördüklerini ayrıntılı şekilde not almak, cesedin morga transferi için nakil işlemlerinin sağlanması ve otopsi için adli patoloğa yardımcı olmak gibi görevleri vardır. Kişiler hem laboratuvarlarda hem de yerinde çalışarak kanıt toplarlar. Avrupa da birçok yerde adli hemşireler şiddet içeren olay yerinde adli muayeneci ve tıbbi araştırmacı olarak uzmanlaşmış şekilde görev yapmaktadırlar (Lynch ve Duval 2011 s:739; https://learn.org/articles/What_is_a_Medical_Examiner_Nurse.html; https://study.com/articles/How_to_Become_a_Medical_Examiner_Nurse_Investigator.html).

Hazırlayıp sundukları belgeler son derece önemlidir. Delillerin gücünün azalmaması için delil transferini asgari düzeyde gerçekleştirirler. Çalıştıkları adli tıp doktoru ve koronerin ofisin verdiği yasal güce dayanarak olay yerinde ki mağdur veya maktulün üzerinde yetkileri vardır. Kolluk kuvvetleri ve davayı ilgilendiren diğer kişilerle birlikte çalışırlar (Romano 2011).

1.5.6. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Hukuki Boyutu

Olay yeri araştırma hemşireliğine ilişkin yürürlükteki mevzuatta doğrudan bir kanun ve yönetmelik henüz yoktur. Adli vakanın geliştiği olay yerinde çalışacak hemşirelerin, Ceza Muhakemesi Kanunu, Bilirkişilik Kanunu, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi ve Genetik İncelemeler, Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğinde yer alan görev ve sorumluluklarını yerine getireceklerdir.

Hemşirelik Kanunu'nun 5634 sayılı Kanunca Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 4. maddesine göre: "*Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun*

hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli'dir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.”

Bu kanuna göre olay yeri araştırma hemşireleri hemşirelik süreçlerini kullanarak olay yerindeki hastanın bakım ve tedavisini gerçekleştirecek adli ekiple birlikte hareket ederek görevlerini icra edebilirler.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. Maddesine eklenen altıncı. fıkraya göre, *“Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir. Ve ayrıca 6754 Sayılı Bilirkişilik Kanunu'nun 2nci maddesinin (b) bendi ile 3ncü maddesinin ikinci fıkrasına göre bilirkişi, “Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde oy ve görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulmuş gerçek veya özel hukuk tüzel kişisini” ifade eder ve raporunda çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hususlar dışında açıklama yapamaz; hukuki nitelendirme ve değerlendirmelerde bulunamaz”.*

Bilirkişilik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği kapsamında, olay yeri araştırma hemşiresi adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmesini ve görüş bildiriminin yolunu açmaktadır.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin, “Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı” başlıklı 5inci maddesinin birinci fıkrası (a) bendine göre hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

“Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim,

danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri”. Bu bende göre Olay Yeri Araştırma Hemşiresi kişilerin en savunmasız oldukları durumlarda onları koruma, danışmanlık yapma ve eğitim rollerini yerine getirebilirler.

Aynı fıkranın (b) bendine göre hemşirelik hizmetleri

“Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı”, nı da içermektedir. Bu bende göre Olay Yeri Araştırma Hemşiresi insanın söz konusu olduğu olay yerini de içeren her ortamda hemşirelik bakımı sunmakla görevlidir.

Aynı fıkranın (c) bendine göre hemşirelik hizmetleri

“Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini” de içermektedir. Bu bentte Olay Yeri Araştırma Hemşireleri hemşireliği tıp, olay yeri yönetimi ve kriz yönetimini bütünleştiren anahtar role sahip olabilirler.

Aynı yönetmeliğin “Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” başlıklı 6ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre,

“Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.”

Bu bende göre bir Olay Yeri Araştırma Hemşiresi bulunduğu ortama bakmaksızın kişinin sağlık ihtiyacını açığa çıkaran bir durum varsa; kendi mesleği

çerçevesinde durumun gerektirdiği yönde hemşirelik bakımı sağlamakla yükümlü olacaktır.

Aynı yönetmeliğin “Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” başlıklı 6ncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre,

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

Olay yerinde yaptığı ilk müdahaleleri ve sunduğu hemşirelik bakımını yaşayan bir mağdurun acil servise naklinde ilgili personellere veya mağdurun ölümü söz konusu ise adli tıp doktoruna iletebilir.

Hemşirelik yönetmeliği, “ Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu” başlıklı 10. Maddesinin üçüncü fıkrasının (c) bendine göre:

Sorumlu hemşire:

c) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar. Bu kapsamda Olay Yeri Araştırma Hemşiresi olay yerinde, yaşayan mağdurun acil servise nakli esnasında veya ölü mağdurun otopsis esnasında hemşirelik sürecini devam ettirir.

Söz konusu yönetmeliğin, “Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu” başlıklı 10. Maddesinin üçüncü fıkrasının (h) bendine göre

h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar. Olay yerine ilk varıldığında ilgili birimlerle iletişime geçmede savcı, kolluk kuvvetleri ve olaya ilişkin ilgili uzmanlık dallarıyla iletişimi sağlayabilirler.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun madde 59, "tanığa söylenecek sözler ve sorulacak sorular" kısmında, birinci ve ikinci bende göre,

(1) "Tanık, dinlenmeden önce hakkında tanıklık yapacağı olayla ilgili olarak mahkeme başkanı veya hâkim tarafından, kendisine bilgi verilir; hazır olan sanık, tanığa gösterilir. Sanık hazır değilse kimliği açıklanır. Tanıktan, tanıklık edeceği konulara ilişkin bildiklerini söylemesi istenir ve tanıklık ederken sözü kesilmez".

(2) Tanıklık edilen konuları aydınlatmak, tamamlamak ve bilgilerinin dayandığı durumları gereğince değerlendirebilmek için tanığa ayrıca soru yöneltilir.

Bu maddeler gereğince Olay Yeri Araştırma Hemşiresinin soruşturma ve kovuşturmayla ilişkin olay yerinden beş duyusuyla elde ettiği bulgulara yönelik sorular yöneltilerek tanıklığına başvurulabilir.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun madde 66, "Atama kararı ve incelemelerin yürütülmesi" kısmında, üçüncü ve altıncı bendine göre,

(3) " Bilirkişi, görevini, kendisini atamış olan merci ile ilişki içinde yerine getirir, gerektiğinde bu mercie incelemelerindeki gelişmeler hakkında bilgi verir, yararlı görülecek tedbirlerin alınmasını isteyebilir".

(6) Gerekli olması halinde, bilirkişi, mağdur, şüpheli veya sanığa mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı aracılığı ile soru sorabilir. Ancak, mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı, bilirkişinin doğrudan soru sormasına da izin verebilir. Muayene ile görevlendirilen hekim bilirkişi, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı soruları, hâkim, Cumhuriyet savcısı ve müdafî bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan doğruya yöneltebilir.

Olay Yeri Araştırma Hemşiresi adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmesinin yolunu açar ve alınabilecek tedbirler için görüş bildirebilirler. Zorunlu olması halinde mağdura, şüpheliye ve sanığa kendisine takdir edilen biçimde soru sorabilirler.

Aynı Kanunu'nun madde 67, "Bilirkişi raporu, uzman mütalaası" kısmında, birinci bendine göre,

(1) *"İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderir. Mühür altındaki şeyler de ilgili mercie verilir veya gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır"*. Olay yeri araştırma hemşiresi İncelemelerinin sonuçlarını yazılı rapor halinde sunabilirler.

5271 Sayılı Kanun'un 82. Maddesi sırasıyla şüpheli ve sanığın beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması, kadının muayenesi, moleküler ve genetik incelemeler ve fizik kimliğin tespitine ilişkin işlemlerin yapılması ile ilgili usulleri yönetmelikle belirleneceğini öngörmüş, Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fiziki Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik bu surette yürürlüğe konmuştur.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik "Şüpheli veya sanığın vücudundan örnek alınması" kısmının 6. Maddesine göre,

"Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkeme onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir."

Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. Bu örnekler Cumhuriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle derhâl yok edilerek bu husus tutanağa geçirilir”.

“Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir”.

Söz konusu yönetmeliğin “Diğer kişilerin vücudundan örnek alınması” kısmının 8. Maddesine göre,

“Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdur ve diğer kişilerin vücudundan kan, veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine, sağlığını açıkça ve öngörülebilir şekilde tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re’sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.”.

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Buna göre, bütün sorumluluk doktora aittir fakat olay yeri araştırma hemşiresi soruşturma ve kovuşturma evrelerinde yapılan adli muayenede ve hemşirelik tanılama sürecine uygun olarak fizik muayene, öykü alma ve olay yerinde hemşirelik bakımını sağlarken mevcut biyolojik bulguları toplamak ve numune alınmasında görev alabilir.

1.5.6. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Adli Makam İlişkisi

Olay Yeri Araştırma Hemşireleri adli olaylarda; travma, cinsel saldırı, istismar gibi davalarda adli tıp, araştırma ve hukuk bilgilerini kullanan hemşirelerdir. Mağduru inceleyerek gerekli durumlarda medikal yardım sağlarlar, görüşmelerde bulunurlar delil toplayarak mahkemede tanıklık yaparlar. Klinik tecrübeye sahip oldukları için tıbbi bulguları gözden geçirerek analiz ederler ve olay yeri uzmanlarıyla çalışırlar. Tıbbi dokümantasyonları ıbraz ederler (<http://www.findInc.com/forensic-nursing.htm>). Mahkemede hukukun ve tıbbın çakıştığı noktalarda klinik bilgi ve uzmanlıklarını sunabilirler. Tıbbi konularla ilgili soruların cevaplarının bulunmasına fayda sağlayabilirler (Wetther 1993).

Olay yerinden topladıkları bulgularla sağlayacakları büyük katkılar nedeniyle tanıklıkları son derece önemli olabilir. Alacakları hukuk eğitimleriyle kanun, prosedür, standartların eğitim ve tercümanı olacaklardır. Topladıkları bulgular ve deliller hakkında hakimi ve avukatları ikna etmesi gerekebilir ve gerçekler hakkında tanıklık yapabilirler. Mahkemeye nesnelliği ve bilgilerine dayanan tarafsız tanıklığıyla ve literatür bilgileriyle kılavuzluk sağlayabilirler (Lynch ve Duval 2011 s:1941-1942). Olay yerinde ilk ekibin arasında olan hemşireler gözlemledikleriyle ve elde ettiği bulgularla kovuşturma ve soruşturmaya yardımcı olabilirler. Dava ekibine tıbbi bilgi ve hukuku içeren konularda sağladıkları faydalarla, davaların yönetilmesine ve kaynakların mantıklı olarak kullanılmasına sonuca daha hızlı ulaşmayı sağlayabilirler (Zorn 2009 s:15).

Hemşirelik alanlarındaki uzmanlık bilgileri ve hukuki ilkelerle çalışırlar. İfadelerini sunarken kesin ve bilimsel gerçeklere tanıklık ederler. Hemşirelik eğitim ve becerilerini tanıklıkta sunarken adalet ve vicdan arasında ilişkidirler. Güvenilir tanıklığın temel prensipleriyle mahkemenin gerektirdiği uzman görüşü için gerekli niteliklere sahiptirler. Mahkemeye suça ilişkin hemşirelik bakımları ve tıbbi terminoloji hakkında tanım yaparlar, mağdurun bakımının bütünsel yönlerini tanımlarlar.

Mahkemede bilirkişi olarak görev yaparlar. Deneyimli ve mesleki eğitim almış uzman bir görgü şahidi, mahkemede şiddetin sonuçlarını değerlendirme, davanın çözümü, adaletin tecellisi, yaşanan trajedinin cezasız kalmaması yapılan bilirkişiliğin ödülü olabilir (Romano 2011).

1.5.7. Olay Yeri Araştırma Hemşiresi ve Kolluk Kuvvetleri İlişkisi

Olay Yeri Araştırma Hemşireleri takım çalışması yoluyla tek taraflı hareket etmekten ziyade, toplu ihtiyaçları, problem çözmeyi göz önünde bulunduracaklardır. Belirlenen hedefler doğrultusunda kolluk kuvvetleriyle birlikte hareket ederek, hataları azaltacaklarını ve böylece adalete daha hızlı ulaşılacağını düşünülmektedir. Takım olarak hareket edilmesi tamamlayıcı becerilerin açığa çıkmasını ve böylece daha fazla bilgiden yararlanılmasını sağlayacaktır (Cluttbuck 2007, s:37-43; https://www.hrhresourcecenter.org/HRH_Info_Teamwork).

Cinsel saldırı, şüpheli ölüm, yaralama suçlarının işlendiği olay yerinden biyolojik delilleri toplamada, saklamada ve laboratuvara gönderilmesinde, DNA analizinde yapılacak hataların (çapraz bulaş, paketleme, vs.) en aza indirilmesini sağlayarak kolluk kuvvetlerinin araştırma yeteneklerinin bütünleştirilmesi yoluyla sonuca daha hızlı ulaşmayı ve gerçek failin yakalanmasını hızlandıracığı düşünülmektedir (Açıkgöz ve ark.,2002).

Olay yeri dinamiktir ve hızla değişir. Olay yerine gelen ilk ekip olay yerinde birçok ayrıntıyla ilgilenmesi gerekebilir. Soruşturmanın ve davanın başarısının artması olay yerine ulaşan ekibin aldığı önlemlere ve topladığı delillere bağlı olabilir. Her bir olay yeri birbirinden farklı olduğu için kolluk kuvvetleri ve olay yeri araştırma hemşireleri belirlenen prosedür ve kurallar çerçevesinde olay yerine ilişkin bir plan gerçekleştirmeli böylece delillerin ve olay yerinin bozulmasını minimize etmelidirler. Bu çerçevede kolluk kuvvetleriyle daha çok bilgi ve tecrübenin oluşturduğu sinerjiden yararlanarak davanın çözülme başarısını artıracaklardır (Jacqueline ve ark., 20014 s:32-33; Fisher 2004 s:54).

Adli olaylarda olay yeri araştırma ve incelemeleri için çeşitli mesleklerden özel bir ekibin kurulması olay yerindeki aksaklıkları azaltacağı yönünde bir kanıya varılmıştır. Olay yerinin gerektirdiği duruma göre multidisipliner bir yaklaşım içinde kolluk kuvvetleriyle ve diğer mesleklerle birlikte bulunacak olan olay yeri araştırma hemşireleri kendi mesleklerine ait ipuçlarını değerlendirerek çözüme ulaşmayı hızlandırabilirler (Aşırdizer ve ark., 2001).

Olay yeri inceleme personeli ve adli bilimciler için olay yerinde oluşabilecek riskler katlanarak artmaktadır. İntihar ve cinayet gibi vakalarda, ölen kişi veya kişilerde cesedin beklemesi durumunda patojenlerin bulaşma kaynağı fazlaca olduğundan olay yerinde oluşabilecek biyolojik tehlikelerden kendilerini korumaları önemlidir. Bakterilerin neden olduğu bazı olay yerinden bulaşan hastalıklar da antibiyotik direnci giderek artırmakta ve durumu daha da zorlaştırmaktadırlar. OSHA' nın (İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi) belirlediği kan yoluyla ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan hastalıklardan korunma yolları daha da önem kazanmaktadır. İntihar ve cinayet gibi vakalarda, ölen kişi veya kişilerde cesedin beklemesi durumunda patojenlerin bulaşma kaynağı fazlaca olduğundan olay yeri personeli biyolojik tehlikelerden kendilerini korumaları önemlidir. Kolluk kuvvetlerinin vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıkları ve bulaşma yollarını bilmesi hatta hemşirelik eğitimi almış olan Olay Yeri Araştırma Hemşiresiyle işbirliği yapması personel sağlığına oldukça katkı sağlayacaktır (Fisher 2004 s:93-97; http://www.evidencemagazine.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1622; OSHA requirements [/https://www.osha.gov/law-regs.html](https://www.osha.gov/law-regs.html)).

Olay yeri araştırma hemşireleri aldıkları hemşirelik eğitimi, hukuk eğitimi ve araştırma yetenekleriyle olay yerindeki ihmal, istismar, şüpheli ölüm veya doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilirler. Böylece kolluk kuvvetleriyle gereksiz araştırma ve tetkik yapılmasının önüne geçerek hem iş gücü hem de maliyetin azaltılarak tasarrufa gidilmesine neden olabilirler (Şentürk ve Büyükaslan 2013).

1.6. Tezin Amacı

Bu çalışmada, Adli hemşireliğin çalışma alanlarının içinde yer alacak olan olay yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinimi belirlemek, olay yeri araştırmaları konusunda eğitim almış olay yeri araştırma hemşirelerinin görev icra etmelerinin sağlayacağı kamu yararının ortaya konulması ve sonuçlara bağlı olarak önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Ankara ilinde görev yapan cumhuriyet savcıları, Türkiye'nin çeşitli illerinde görev yapan jandarma olay yeri inceleme ekibi ve hemşireler oluşturmaktadır. Cumhuriyet Savcılarında 63 kişi, jandarma olay yeri inceleme ekiplerinden 51 kişi ve hemşirelerden 193'er kişiye ulaşılarak gönüllülük esasına dayanan anket formlarının doldurulması sağlandı.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veriler, literatür desteği doğrultusunda geliştirilen iki adet anket formundan kaynakların taranması sonucu oluşturuldu.

Birincisi anket formu; 'olay yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinime ilişkin görüşlerin değerlendirilmesi anket formu' (EK-6) savcı ve olay yeri inceleme personeli için hazırlandı. 3 bölümden oluşan anket formunda:

Birinci bölüm: Sosyodemografik özellikleri ve çalışma süresini içeren sorulardan oluşmaktadır.(4 soru)

İkinci bölüm: Olay yeri araştırma hemşireliğine olan ihtiyacı ortaya koymaya yönelik 12 soru için kaynaklar taranmıştır.

Üçüncü bölüm: Olay yeri risklerine bilgi ve görüşlerine ilişkin 9 sorudan oluşmaktadır.

İkinci anket formu; 'olay yeri araştırma hemşireliği kavramına ilişkin hemşirelerin görüşlerinin değerlendirilmesi anket formu' (EK-7).

Birinci bölüm: Şu anda hemşirelik mesleğini icra eden ve hemşirelere yönelik sosyodemografik özellikler, çalışma süresini ve çalışma birimini içeren (4 soru) ikinci bölüm: olay yeri araştırma hemşireliği ile ilgili görüşlerin belirlenmesi için oluşturulan 15 soru içinde kaynaklar taranmıştır.

2.3. Ön Uygulama

Ön uygulamada 5 kişi ile olay yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinime ilişkin görüşlerin değerlendirilmesi anket formu ve olay yeri araştırma hemşireliği kavramına ilişkin hemşirelerin görüşlerinin değerlendirilmesi anket formlarının anlaşılabilirliği saptanarak ve gerekli düzeltmeler yapılarak araştırmaya başlandı. Ön uygulamada kullanılan anket formları da çalışmaya dâhil edildi.

2.4. Verilerin Toplanması

Ankara Üniversitesi etik kurulundan ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunularak yazılı izin alındı (EK-3, EK-4, EK 5). Uygulama öncesinde ankete katılacak ilgili kişilere çalışmanın amacı hakkında bilgi veren açıklama anket formların ilk sayfalarında ilk paragrafta yazılmıştır. Araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterildi. Ankete katılacak olan kişilerden doğru bilgi alabilmek için anket formlarına kişisel bilgilerin yazılmaması önerildi.

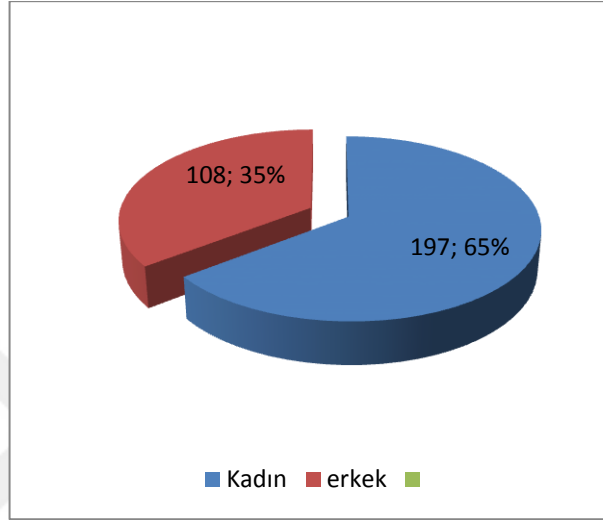
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Anketler, hazırlanan veri kodlama yönergesi doğrultusunda kodlanarak, bilgisayar ortamına aktarıldı. Verilerin analizi IBM SPSS 11,5 paket programı ile yapıldı. Normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (minimum-maksimum), kategorik değişkenler ise frekans (yüzdelikler) olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact Test ile belirlendi. $P < 0,05$ istatistiksel olarak önemlilik için yeterli kabul edildi. Araştırma için tüm giderler araştırmacı tarafından karşılandı.



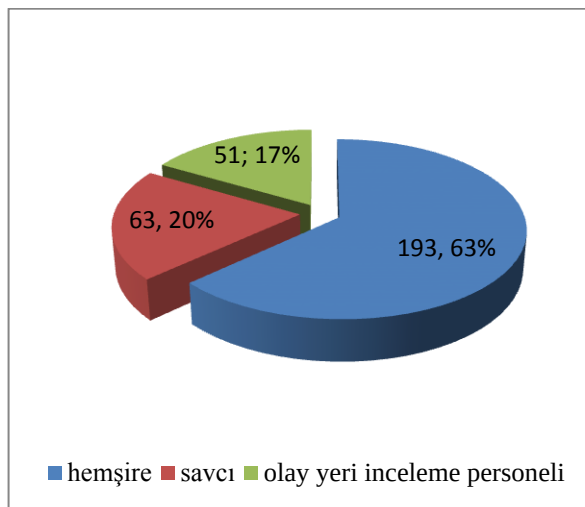
3. BULGULAR

Araştırmanın örneklem grubunu 307 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların cinsiyetlerine göre dağılımı; 199'u kadın, 108 erkektir (Şekil 3.1).



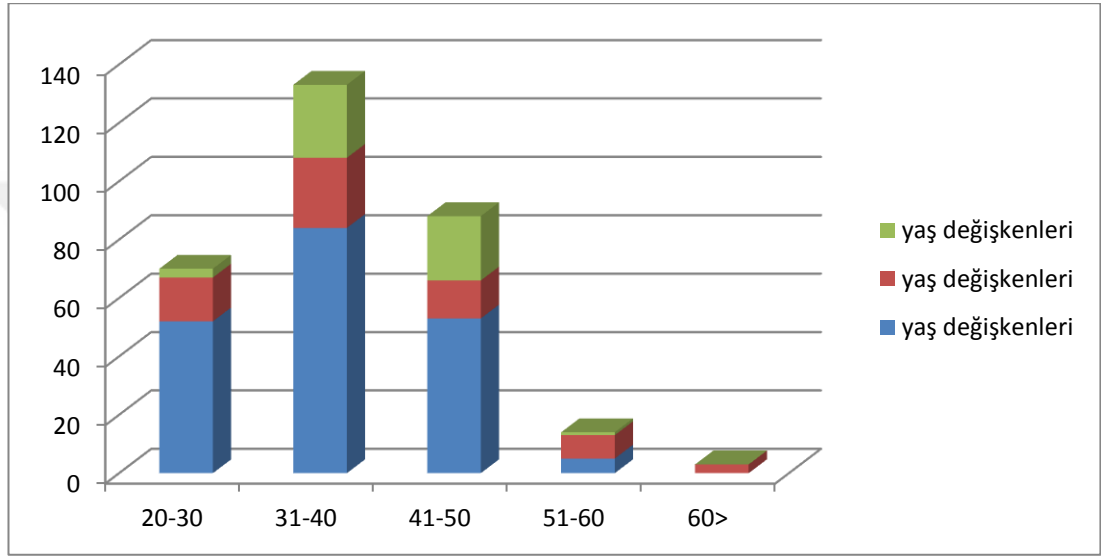
Şekil 3.1. Çalışmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılanların meslek gruplarına göre dağılımı; 193'ü hemşire (%62,9), 63'ü cumhuriyet savcısı (%20,5), 51'i (%16,6) olay yeri inceleme personelidir (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

307 katılımcının yaş değişkenlerine göre dağılımı; 20-30 yaş aralığında; 52 hemşire, 15 cumhuriyet savcısı, 3 olay yeri inceleme personeli, 31-40 yaş arasında; 84 hemşire, 24 cumhuriyet savcısı, 25 olay yeri inceleme personeli, 41-50 yaş arasında; 53 hemşire, 13 cumhuriyet savcısı, 22 olay yeri inceleme personeli, 51-60 yaş arasında; 5 hemşire, 8 cumhuriyet savcısı, 1 olay yeri inceleme personeli, 61 yaş üzeri 3 cumhuriyet savcısı olduğu saptanmıştır (Şekil 3.3).



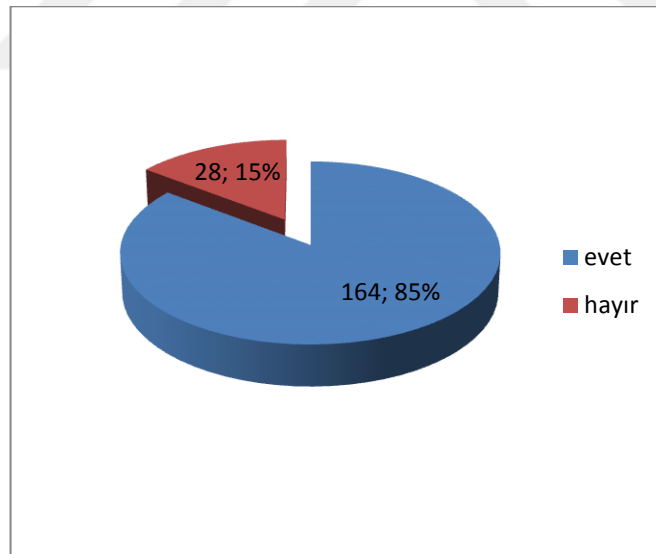
Şekil 3.3. Çalışmaya Katılanların Yaş Değişkenlerine Göre Dağılımı

Örneklem grubunun meslekteki hizmet sürelerine göre dağılımı; 0-5 yıl arasında; 43'ü (%22,3) hemşire, 17'si (%27) cumhuriyet savcısı, 1'i (%2) kişi olay yeri inceleme personeli, 6-10 yıl arasında; 39'u (%20,2) hemşire, 14'ü (%22,2) cumhuriyet savcısı, 6'sı (%11,8) olay yeri inceleme personeli, 11-15 yıl arasında; 28'i (%14,5) hemşire, 11'i (%17,5) cumhuriyet savcısı, 11'i (%21,6) olay yeri inceleme personeli, 16-20 yıl arasında; 25'i (%13) hemşire, 3'ü (%4,8) cumhuriyet savcısı, 14'ü (%27,5) olay yeri inceleme personeli, 21-25 yıl arasında; 30'u (%15,5) hemşire, 7'si (%11,1) cumhuriyet savcısı, 12'si (%23,5) olay yeri inceleme personeli, 26 yıl ve üzeri; 28'i (%14,5) hemşire, 11'i (%17,5) cumhuriyet savcısı, 7'si (%13,6) olay yeri inceleme personeli oluşturmaktadır (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Çalışmaya Katılanların Meslekteki Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

Meslekteki Hizmet Süresi	Hemşire		Cumhuriyet savcısı		Olay Yeri İnceleme Personeli	
	n	%	n	%	n	%
0-5	43	22,3	17	27	1	2,0
6-10	39	20,2	14	22,2	6	11,8
11-15	28	14,5	11	17,5	11	21,6
16-20	25	13	3	4,8	14	27,5
21-25	30	15,5	7	11,1	12	23,5
26>	28	14,5	11	17,5	7	13,6
TOPLAM	193	100	62	100	51	100

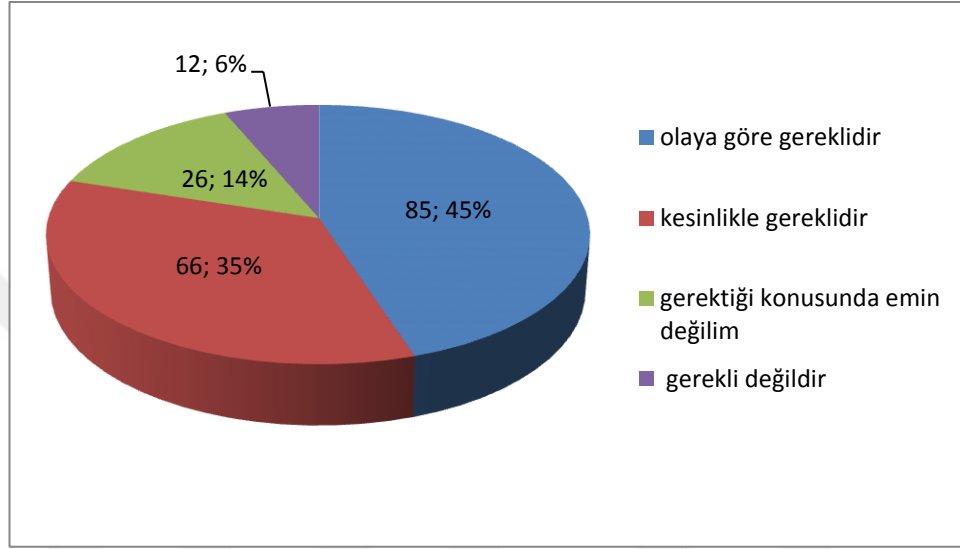
Aktif görevini icra eden 192 hemşireye, “*olay yeri araştırma hemşireliği adli hemşireliğin bir çalışma alanlarından biri olmalı mı*” sorusuna 164’ü (%85,4) evet, 28’ i (%14,6) hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.4).



Şekil 3.4. Hemşirelerin, Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Adli Hemşireliğin Çalışma Alanı Olması Görüşünün Dağılımı

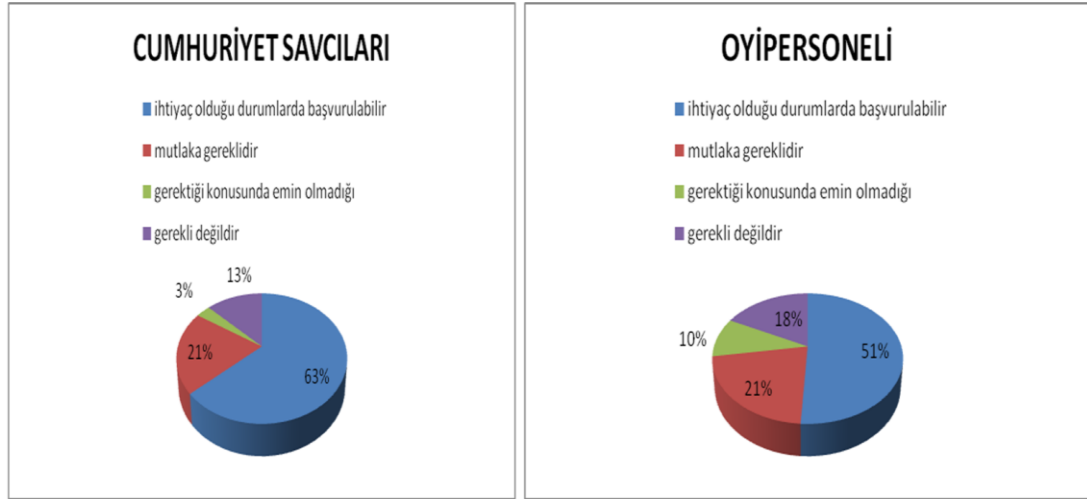
Örneklem grubunun hemşire katılımcılarına “*Türkiye’ de olay yeri araştırma hemşirelerine ihtiyaç olup olmadığı*” sorulmuş, cevap veren 189 kişiden, 85’i (%45) olaya göre gereklidir, 66’sı (%34,9) kesinlikle gereklidir, 26’sı (%13,8) gerektiği

konusunda emin değilim, 12'si (%6,3) gerekli değildir cevabı vermişlerdir (Şekil 3.5). “Gönüllü anket dolduran hemşirelerin Olay yeri araştırma hemşireliği adlı hemşireliğin bir çalışma alanı olmalı mı” (EK-7) soru 5 ile “Türkiye’ de olay yeri araştırma hemşireliğine ihtiyaç var mı” soruları karşılaştırıldığında $p<0,001$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.



Şekil 3.5. Hemşirelerin Türkiye’de Olay Yeri Araştırma Hemşireliğine İhtiyaca İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeline (toplam 114 kişi) “ülkemizde olay yeri araştırma hemşireliğine ihtiyaç olup olmadığı konusunda fikirleri” soruldu. Cumhuriyet savcılarının 40’ı (%63,5) ve olay yeri inceleme personelinin 26’sı (%51) toplamda 66 kişi ihtiyaç olduğu durumlarda başvurulabilir, cumhuriyet savcılarının 13’ü (%20,6) ve olay yeri inceleme personelinin 11’i (%21,6) toplamda 24 kişi mutlaka gereklidir cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının 2’si (%3,2), olay yeri inceleme personelinin 5’i (%9,8) gerektiği konusunda emin olmadıklarını, cumhuriyet savcılarının 8’i (%12,7) ve olay yeri inceleme personelinin 9’u (%17,6) gerekli değildir şeklinde bildirmişlerdir (Şekil 3.6). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 16. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye $p>0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.



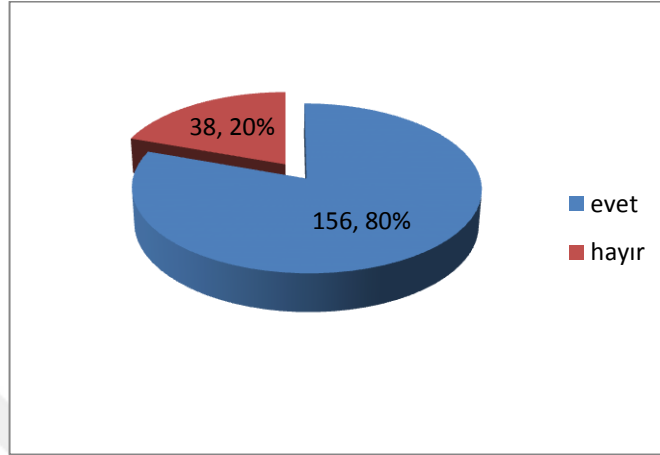
Şekil 3.6. Ülkemizde Olay Yeri Araştırma Hemşireliğine İhtiyaç Olup Olmadığı Konusunda Görüş Dağılımı

Örneklem grubunun içinde yer alan 193 hemşireye “*olay yeri araştırma hemşiresine neden gereksinim vardır*” sorusuna, 129’u (%66,8) hepsi, 27’si (%14) hemşirelik, hukuk ve suça ait bilgilerinin olması, 18’i (%9,3) adli vakaların daha net aydınlatılması, 5’i (%2,6) kanıtların toplanmasını kolaylaştırmaları cevaplarını vermiş olup, 14’ü (%7,3) cevap vermeyerek olaya yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinime ilişkin görüş bildirmişlerdir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Olay Yeri Araştırma Hemşiresine Neden Gereksinim Olduğuna İlişkin Hemşirelerin Görüşlerinin Dağılımı

Olay Yeri Araştırma Hemşiresine Neden Gereksinim Vardır	n	%
Hepsi	129	66,8
Hemşirelik, hukuk ve suça ait bilgilerinin olması	27	14
Adli vakaların daha net aydınlatılması için	18	9,3
Kanıtların toplanmasını kolaylaştırmaları	5	2,6
Cevap vermeyen	14	7,3
Toplam	193	

Çalışmaya katılan 193 hemşirenin “*olay yeri araştırma hemşireliğine ilişkin okullarda eğitim verilmesi gerektiğini*” 155 hemşire (%80,3) evet, 38 (%19,7) hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. Hemşirelerin Olay Yeri Hemşireliğine İlişkin Okullarda Eğitim Verilmesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Katılımcı hemşirelerin “*olay yeri araştırma hemşireliğiyle ilgili okullarda eğitim verilmesine evet cevabı verenlere eğitim için en uygun zamanın ne olması gerektiğine*” ilişkin sorusuna, öğrenci temel mesleki eğitimiyle eş zamanlı olması gerektiğine 78 (%40,4), okulda temel eğitimden hemen sonra alınması gerektiği 54 (%28), mezun olduktan hemen sonrası görüşüne 28 (%14,5) kişi katılmış, olup 33 (%17,1) kişi cevap vermemiştir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Eğitimi İçin En Uygun Zaman

Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Eğitimi İçin En Uygun Zaman	n	%
Öğrenci temel mesleki eğitimi ile eş zamanlı	78	40,4
Okulda temel mesleki eğitim aldıktan hemen sonra	54	28
Mezun olduktan hemen sonra	28	14,5
Cevap vermeyen	33	17,1
Toplam	193	100

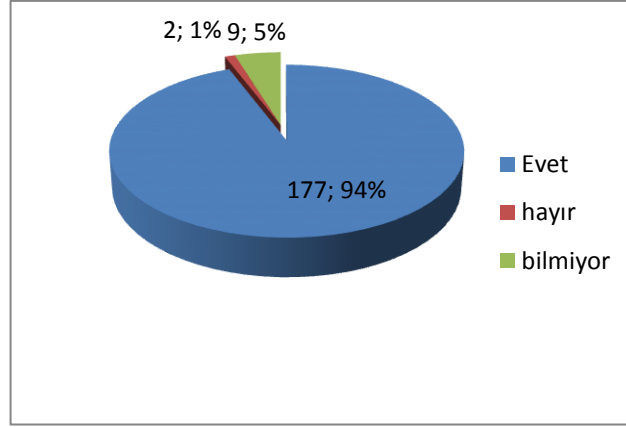
Araştırmaya katılan 193 hemşireye “*olay yeri araştırma hemşireliğinin eğitim seviyesi ne olmalı*” sorusu sorulmuş; 65’i (%33,7) dönemlik ders olarak alınması, 46’sı (%23,8) sertifikalı eğitim olması, 44’ü (%22,8) yüksek lisans seviyesinde olması, 32’si (%16,6) seçmeli ders olması gerektiği cevaplarını vermiş olup, 6 ‘sı (%3,1) cevap vermemiştir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Eğitim Düzeyine İlişkim Görüş Dağılımı

Olay Yeri Araştırma Hemşireliğinin Eğitim Seviyesi Ne Düzeyde Olmalı	n	%
Mesleki eğitimle aynı anda dönemlik ders olarak	65	33,7
Temel mesleki eğitim bittikten sonra sertifikalı eğitim olarak	46	23,8
Yüksek lisans düzeyinde olmalı	44	22,8
Temel mesleki eğitimle seçmeli ders olarak	32	16,7
Cevap vermeyen	6	3,1
Toplam	193	100

Araştırmaya katılan toplam 193 hemşireye “*olay yeri araştırma hemşirelerinin bilmeleri gereken konuları önem sırasına koymaları*” (EK-2, soru 9) istenmiştir. 115’i temel sağlık bilimlerini 1. sırada, 54’ü hukuk 2. sırada, 52’si kişilerarası ilişkiler ve olay yeri inceleme 3. sırada, 51’i kanıt toplama ve özellikleri 4. sırada sırada işaretlemiştir.

“*Olay yeri araştırma hemşirelerinin belli bir standardı olmalı mı*” sorusuna cevap veren 188 hemşireden 177’si (%94,2) evet, 2’si (%1,0) hayır, 9’u (%4,8) bilmiyorum cevabı vermiştir (Şekil 3.8).



Şekil 3.8. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Belli Bir Standardına İlişkin Görüş Dağılımı

Katılımcı 188 hemşirenin “*olay yeri araştırma hemşiresi olmak isteyip istemediği*” (EK-2 soru 13) sorulmuş, 107 (%56,9) hemşire hayır cevabı verirken, 81’i (%43,1) evet cevabı vermiştir (Çizelge 3.5). Soru 5 ile soru 13 karşılaştırıldığında $P=0,000$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.

Çizelge 3.5. Hemşirelerin Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İstemesine İlişkin Görüş Dağılımları

Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İster misiniz?	n	%
Hayır	107	56,9
Evet	81	43,1
Toplam	188	100

Olay yeri araştırma hemşiresi olmak ister misiniz sorusuna evet cevabı veren 81 hemşireye “*neden olay yeri araştırma hemşiresi olmak istedikleri*” sorulduğunda; 40’ı (%49,4)adli olaylar ilgimi çekiyor ve beni heyecanlandırıyor, 18’i (%22,2) adli olaylara katkı sağlamam vicdanımı rahatlatır, 9’u (%11,1) güçlü yanlarımı keşfederek kendimi daha iyi hissetmeme neden olur, 7’si (%8,6) diğer nedenler, 5’i (%6,2) kendimden daha az şanslı insanlara yardım etmek isterim şeklinde görüş bildirmiş, 2’si (%2,5) görüş bildirmemiştir (Çizelge 3.6). Gönüllü anket dolduran hemşirelerin “*hizmet süreleriyle*” (EK-7 soru 3) “*olay yeri araştırma hemşiresi olmak ister misiniz*” sorusu (soru 13) karşılaştırılmış $p>0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir.

Çizelge 3.6. Hemşirelerin Neden Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İstediklerine İlişkin Görüş Dağılımı

Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Olmak İsteme Nedenleri	n	%
Adli olaylar ilgimi çekiyor ve beni heyecanlandırıyor	40	49,4
Adli olaylara katkı sağlamam vicdanımı rahatlatır	18	22,2
Güçlü yanlarımı keşfederek kendimi daha iyi hissetmeme neden olur	9	11,1
Diğer	7	8,6
Kendimden daha az şanslı insanlara yardım etmek isterim	5	6,2
Cevap vermeyenler	2	2,5
Toplam	81	100

Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeline (toplam 114 kişi) “*şüpheli ölüm, cinsel suçlar, ihmal ve yaralanma gibi adli olaylarda delil toplama işlemini kim ya da kimler yapmalı*” (EK-1, Soru 7) sorusuna (bu soruda katılımcılara birden fazla cevap verme imkânı sağlanmıştır). 83 kişi olay yeri inceleme personeli, 51 kişi adli tıp uzmanı, 37 kişi cumhuriyet savcısı ve olay yeri araştırma hemşiresi, 21 kişi diğer 10 kişi multidisipliner cevabını vermiştir.

Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeline (toplam 114 kişi) “*adli olaylardan hangilerine gerçek olay mahalline cumhuriyet savcısı gitmelidir*” sorusunu (EK-1, soru 7) önem sırasına göre numaralandırılmaları istenmiştir. 78 kişi şüpheli ölümleri 1. sırada, 55 kişi cinsel suçları 2. sırada, 45 kişi ihmal suçunu 3. sırada, 40 kişi yaralanmayı 4. sırada, 32 kişi diğer 5. sırada belirtmiştir.

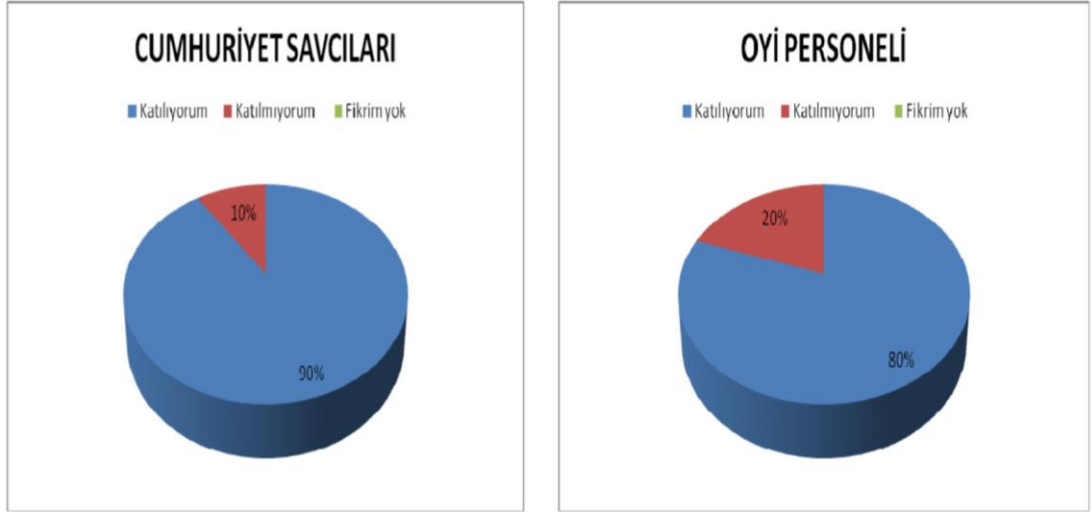
Araştırmaya katılan 59 (%54,1) cumhuriyet savcısı ve 50 (%45,9) olay yeri inceleme personeline (toplam 109 kişi) “*bugün kullanılan uygulamada şüpheli ölüm durumlarında cumhuriyet savcılarının olay yerine gitme aralığı*” sorulmuştur. Cumhuriyet savcılarının; 33’ü (%55,9) ve olay yeri inceleme personelinin 17’si (%34) ölüm olaylarının hepsine gidilmektedir, cumhuriyet savcılarının 20’si (%33,9) ve olay yeri inceleme personelinin 19’u (%38) ihtiyaç duyulan olaylara gidilmektedir

cevabı verirken cumhuriyet savcılarının 4'ü (%6,8) ve olay yeri inceleme personelinin 11' i (%22) iş yükü nedeniyle olayların bir kısmına gidildiğini söylemektedir. Cumhuriyet savcılarının 2'si (%3,4) ve olay yeri inceleme personelinin 3'ü (%6) yoğunluk nedeniyle olayların bir kısmına gidilmekte olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.7). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin şüpheli ölümlere gitme aralığındaki sonuçlar mesleklerle karşılaştırıldığında iki değişken arasında $p<0,05$ olduğu için anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.7. Bugünkü Uygulamada Cumhuriyet Savcılarının Olay Yerine Gitme Aralığının Dağılımı

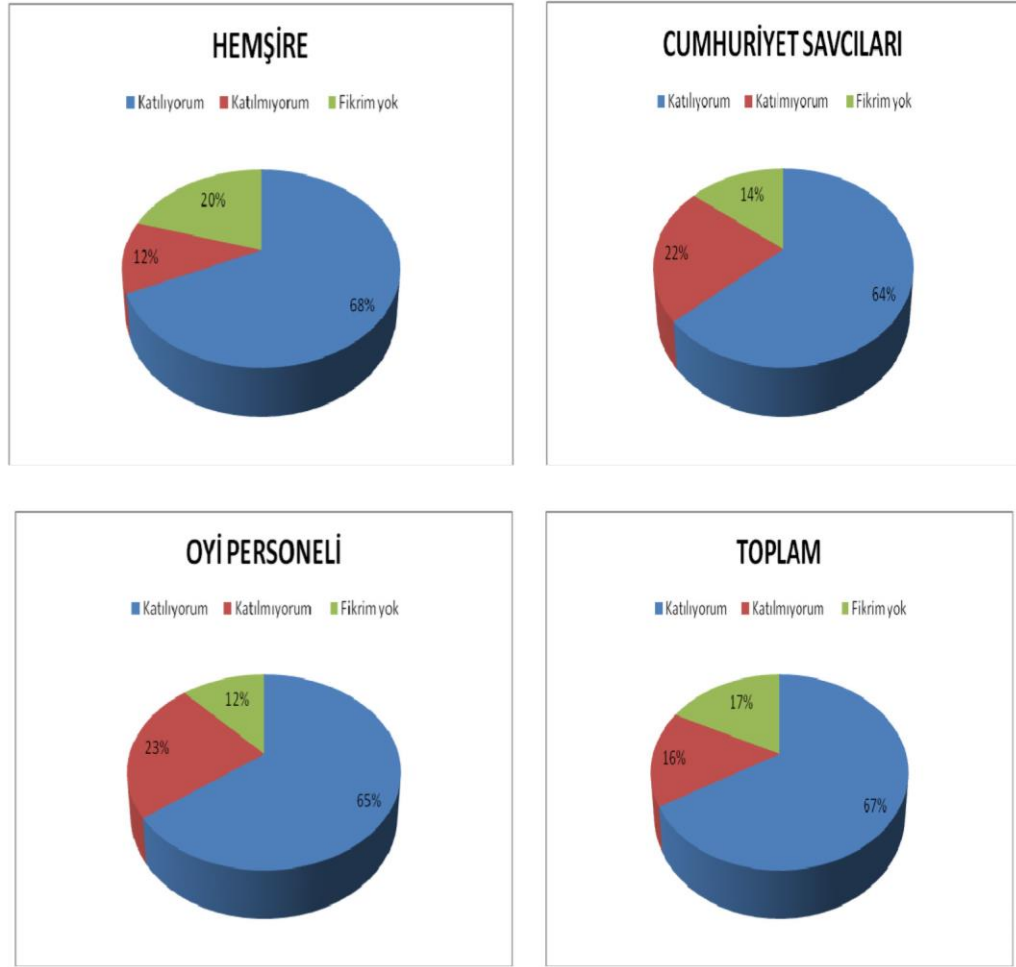
Bugün Kullanılan Uygulamada Cumhuriyet savcılarının Olay Yerine Gitme Aralığı	Cumhuriyet Savcısı		Olay Yeri İnceleme Personeli	
	n	%	n	%
İş yükü nedeniyle olayların bir kısmına gidilmektedir	4	6,8	11	22,0
Yoğunluk nedeniyle nadiren olaylara gidilmektedir	2	3,4	3	6,0
İhtiyaç duyulan olaylara gidilmektedir	20	33,9	19	38,0
Ölüm olaylarının hepsine gidilmektedir	33	55,9	17	34,0
Toplam	59	100	50	100

Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeli (toplam 114 kişi) “*olay yeri araştırmalarının sadece kolluk kuvvetleriyle değil de olayın özelliğine göre farklı, meslek gruplarının görevlendirmelidir*” düşüncesine; Cumhuriyet savcılarının 57'si (%90,5) katılıyorum, 6'sı (%9,5) katılmıyorum cevabı verirken, olay yeri inceleme personellerinin 41'i (%80,4) katılıyorum, 10'u (%19,6) katılmıyorum cevapları vermiştir (Şekil 3.9.). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin olay yerine multidisipliner yaklaşımı konusunda sonuçlar mesleklerle karşılaştırıldığında $p>0,05$ olduğu için ilişki görülmemiştir.



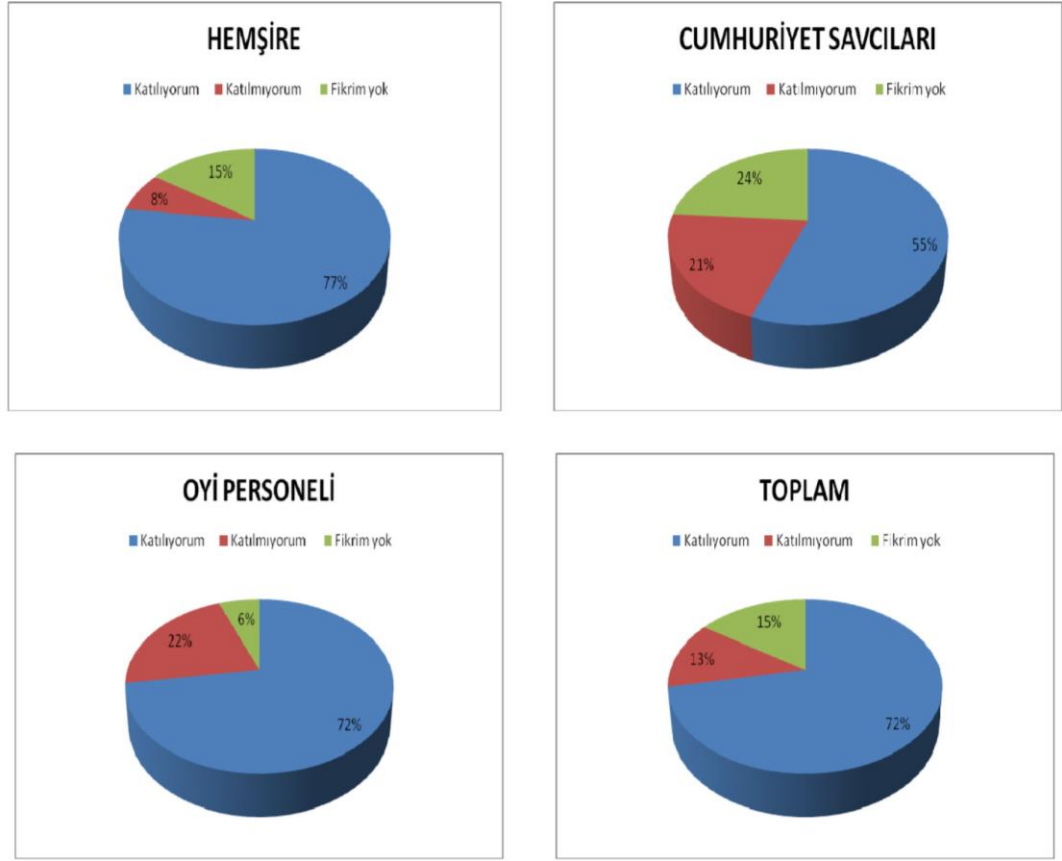
Şekil 3.9. Olay Yeri İncelemenin Multidisipliner Olması Görüşünün Dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 302 kişiye (188 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*olay yerine ilk intikal eden ilk ekiplerden biri olan olay yeri inceleme konusunda eğitim almış olay yeri araştırma hemşireleri olay yeri güvenliğinin sağlanmasını, fiziksel delillerin bozulmamasını maksimize edebilirler*” görüşüne, 188 katılımcı hemşirenin 128’i (%68,1) katılıyorum, 22’si (%11,7) katılmıyorum, 38’i (%20,2) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının 40’ı (%63,5) katılıyorum, 14’ü (%22,2) katılmıyorum, 9’u (%14,3) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personellerinin ise 33’ü (%64,7) katılıyorum, 12’si (%23,5) katılmıyorum, 6’sı (%11,8) fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.10.). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 19. ve cumhuriyet savcıları ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 15. soru ile meslek grupları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında $p>0,05$ bulunduğundan istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır.



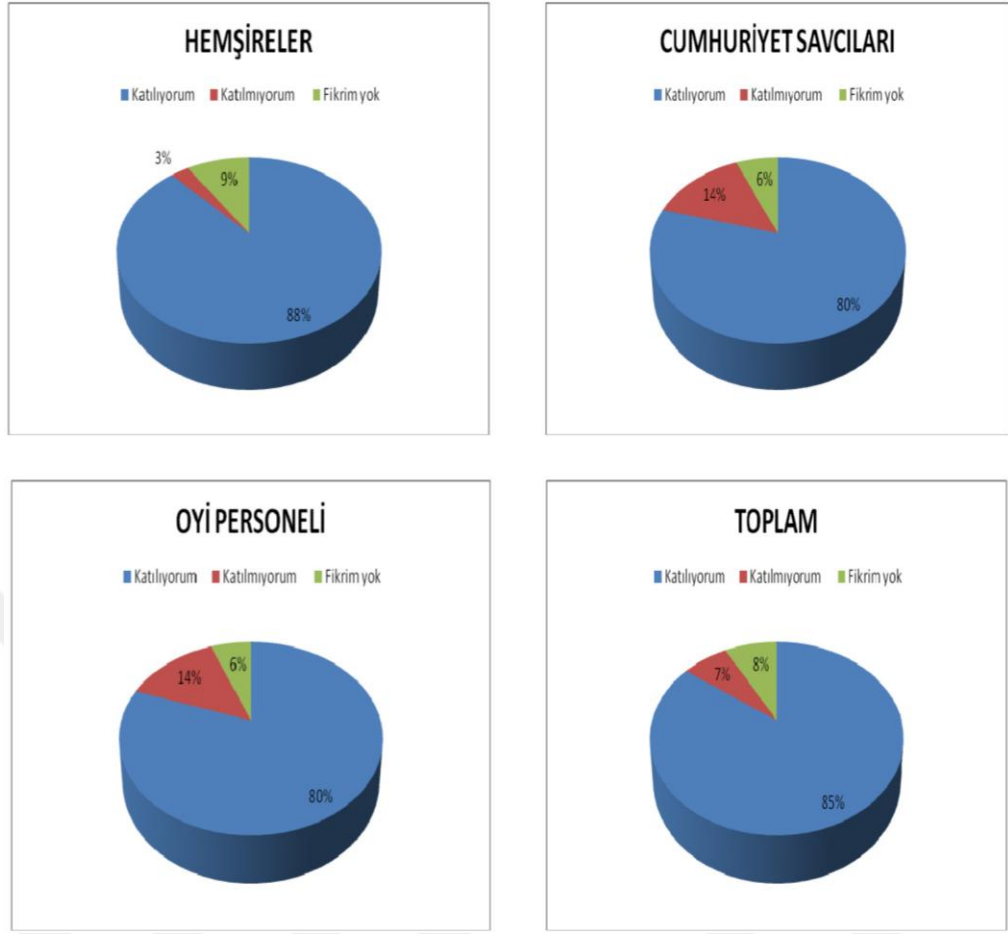
Şekil 3.10. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Olay Yeri Güvenliği ve Fiziksel Delillerin Bozulmamasının Maksimize Edeceği Görüşünün Dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 302 kişiye (188 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*olay yeri araştırma hemşireleri hemşirelik bilgileri ve araştırma yetenekleriyle ihmal, istismar, şüpheli ölüm ve doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilirler*” görüşüne, 188 katılımcı hemşirenin 145’i (%77,1) katılıyorum, 14’ü (%7,4) katılmıyorum, 29’u (%15,5) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının 35’i (%55,6) katılıyorum, 13’ü (%20,6) katılmıyorum, 15’i (%23,8) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personellerinin ise 37’si (%72,5) katılıyorum, 11’i (%21,6) katılmıyorum, 3’ü (%5,9) fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.11). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) soru 18 ve cumhuriyet savcıları ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 14. Soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p < 0,05$ bulunduğundan soruyla meslekler arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.



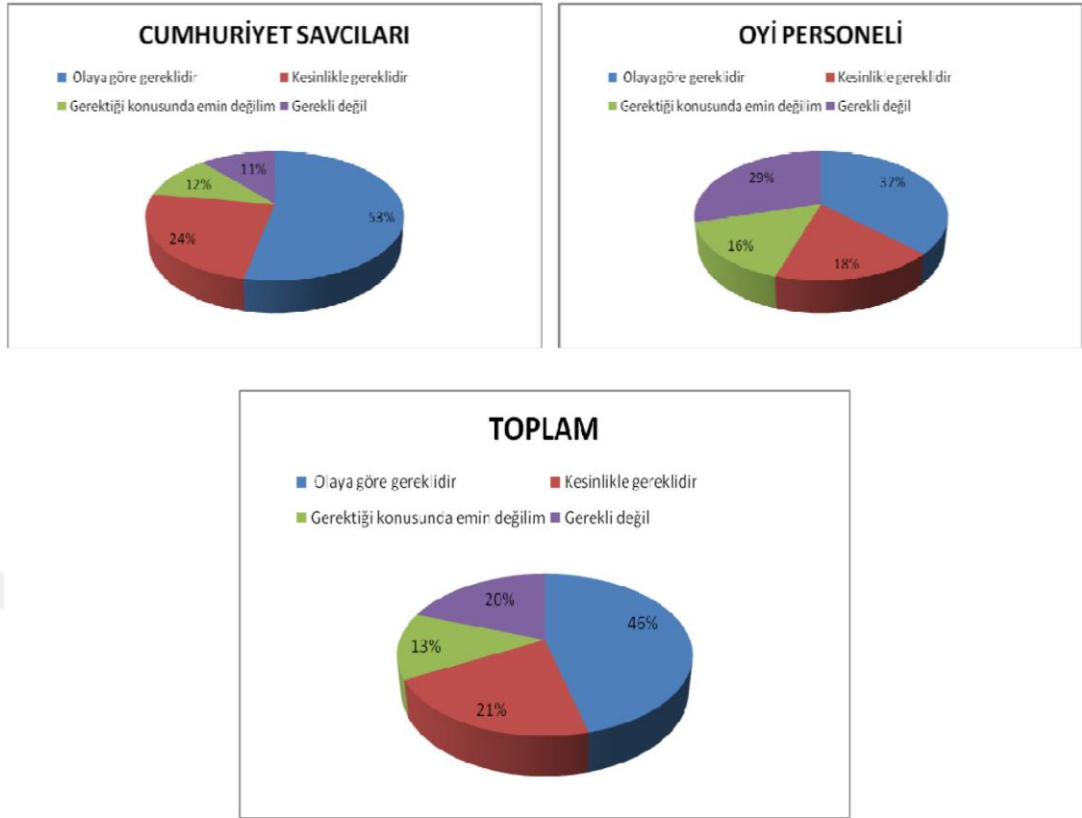
Şekil 3.11. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Hemşirelik Bilgileriyle İhmal, İstismar, Şüpheli Ölüm ve Doğal Ölümü Daha Hızlı Ayırt Edebilecekleri Görüşlerinin Dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 300 kişiye (186 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*kendi disiplinleri çerçevesinde, delil toplamaya yetkilendirildiklerinde olay yeri araştırma hemşireleri topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilirler*” görüşüne; 186 katılımcı hemşirenin 164’ü (%88,2) katılıyorum, 5’i (%2,7) katılmıyorum, 17’si (%9,1) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının 50’si (%79,4) katılıyorum, 9’u (%14,3) katılmıyorum, 4’ü (%6,3) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personellerinin ise 41’i (%80,4) katılıyorum, 7’si (%13,7) katılmıyorum, 3’ü (%5,9) fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.12). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 16. ve cumhuriyet savcıları ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 12. soru ile meslek grupları arasındaki karşılaştırmada $p<0,05$ olduğundan anlamlı bir ilişki görülmüştür.



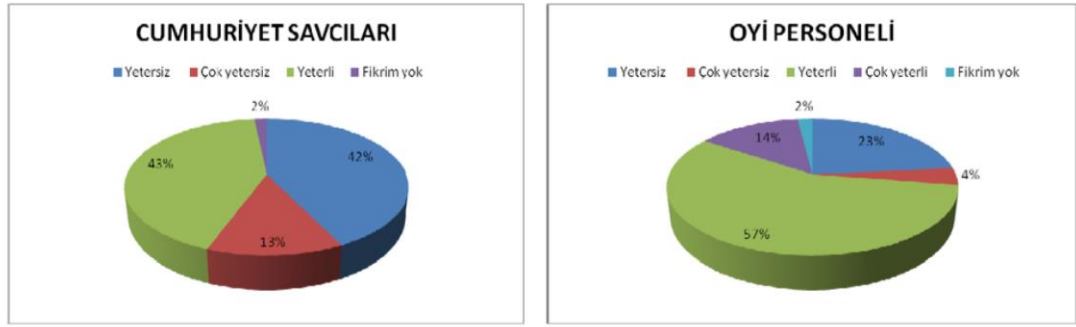
Şekil 3.12. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Topladıkları Delillerle Suçun Ortaya Çıkmasını Hızlandırabilirler Görüşünün Dağılımı

Araştırmaya katılan 62 (%54,9) cumhuriyet savcısı ve 51 (%45,1) olay yeri inceleme personeline (toplam 113 kişi) “ölüm olaylarında biyolojik delil toplama işini bir merkezde görev yapan konusunda uzmanlaşmış olay yeri araştırma hemşiresi tarafından yürütülmesinin gerekli olup olmadığı” konusunda fikirlerini beyan etmişlerdir. Cumhuriyet savcılarının 33’ü (%53,2) ve olay yeri inceleme personelinin 19’u (%37,3) toplamda 52 kişi olaya göre kesinlikle gereklidir, cumhuriyet savcılarının 15’i (%24,2) ve olay yeri inceleme personelinin 9’u (%17,6) toplamda 24 kişi kesinlikle gereklidir cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının 7’si (%11,3) ve olay yeri inceleme personelinin 8’i (%15,7) toplamda 15 kişi gerektiği konusunda emin olmadığını beyan etmiştir. Gerekli olmadığını düşünen; 7 (%11,3) cumhuriyet savcısı, 15 (%29,4) olay yeri inceleme personelidir (Şekil 3.13). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin sonuçları karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $p>0,05$ olduğu için aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır.



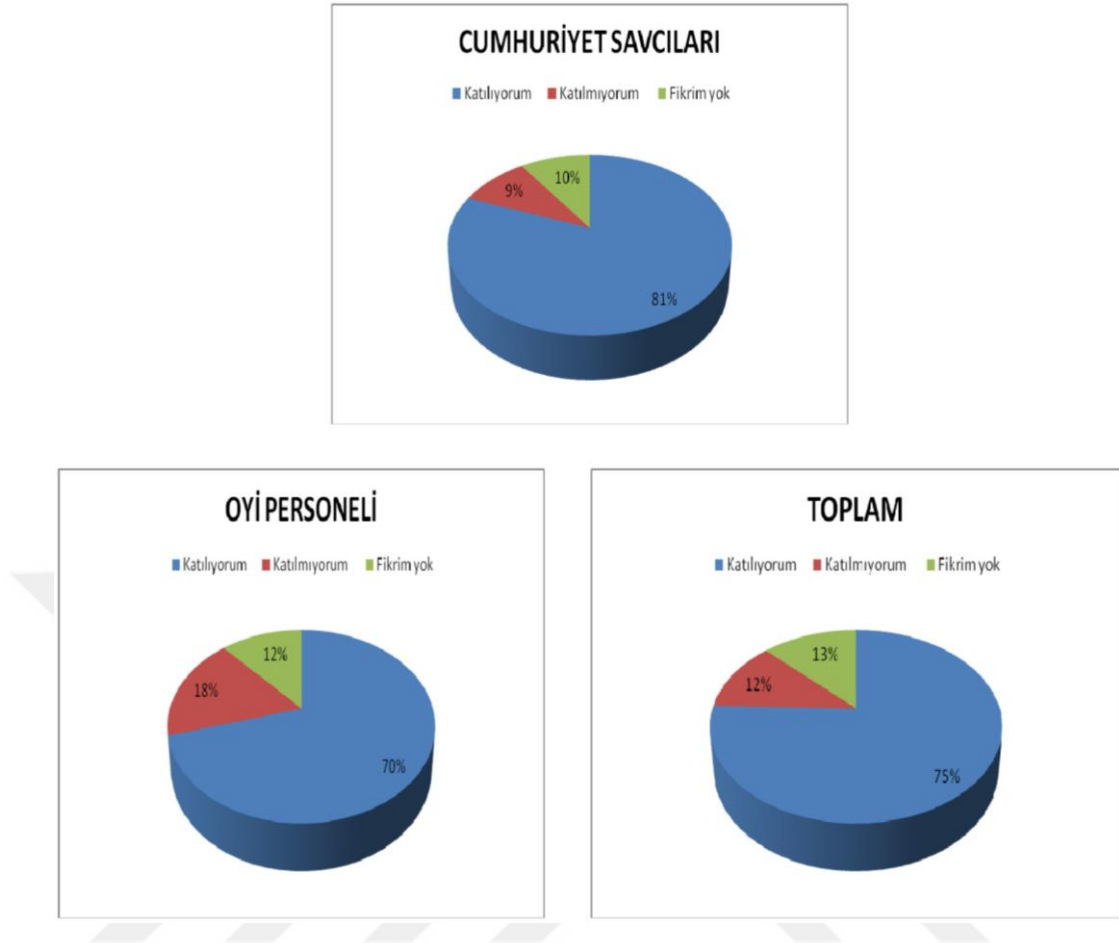
Şekil 3.13. Ölüm Olaylarında Biyolojik Delil Toplama İşleminin Olay Yeri Araştırma Hemşiresi Tarafından Yürütülmesinin Gerekli Olup Olmadığı Görüşünün Dağılımı

Araştırmaya katılan 61 (%54,5) cumhuriyet savcısı ve 51 (%45,5) olay yeri inceleme personeli (toplam 112 kişi) “*olay yeri incelemesinin bir parçası olan kan örneği alma, vücut sıvılarından örnek alınması, olgunun muayenesi gibi işlemlerde yeterli düzeyde uzman kişilere başvurulup başvurulmadığı*” hakkında görüşleri sorulmuştur. Cumhuriyet savcılarının 26’sı (%42,6) yetersiz, 8’i (%13,1) çok yetersiz, 26’sı (%42,6) yeterli bulmuş, 1’i (%1,7) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personelinin 12’si (%23,5) yetersiz, 2’si (%3,9) çok yetersiz, 29’u (%56,9) yeterli, 7’si (%13,7) çok yeterli, 1’i (%2) fikrim yok demiştir (Şekil 3.14).



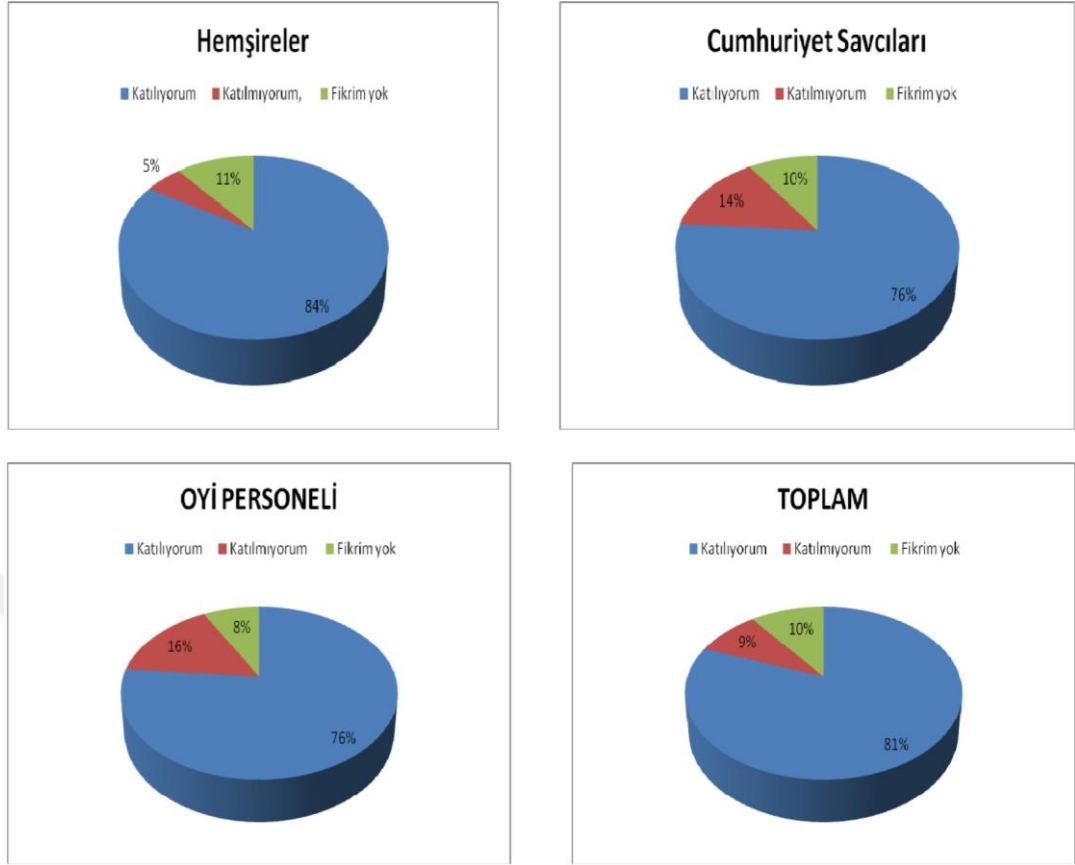
Şekil 3.14. Olay Yeri İncelemelerinde Kan örneği, Vücut Sıvılarından Örnek Alınması, Olgunun Muayenesi İşlemlerinde Yeterli Düzeyde Uzmanlara Başvurulması Görüşünün Dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 300 kişiye (186 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*olay yeri araştırma hemşirelerinin mağdur veya maktûlün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya yeni bir sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olabilir*” görüşüne, 186 katılımcı hemşirenin 141’i (%75,8) katılıyorum, 21’i (%11,3) katılmıyorum, 26’sı (%13,9) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının 51’i (%81) katılıyorum, 6’sı (%9,5) katılmıyorum, 6’sı (%9,5) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personellerinin ise 36’sı (%70,6) katılıyorum, 9’u (%17,6) katılmıyorum, 6’sı (%11,8) fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.15). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 17. Soru ve cumhuriyet savcıları ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 13. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p > 0,05$ bulunduğundan soruyla meslekler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



Şekil 3.15. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Yeni Bir Adli Olayı ve Yeni Bir Sağlık Sorununu Engelleyebileceklerinin Görüş Dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 302 kişiye (188 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*olay yeri araştırma hemşirelerinin katıldığı davada, dava konusu ile ilgili beş duyusunu kullanarak edindiği bilgileri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde delilin kaynağını oluşturabilecekleri fikri*” soruldu. Toplam 188 hemşirenin 157’si (%83,5) katılıyorum, 10’u (%5,3) katılmıyorum, 21’i (%11,2) fikrim yok cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının 48’i (%76,2) katılıyorum, 9’u (%14,3) katılmıyorum, 6’sı (%9,5) fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personellerinin ise 39 ’u (%76,5) katılıyorum, 8’i (%15,7) katılmıyorum, 4’ü (%7,8) fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.16). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 15. ve cumhuriyet savcılar ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 11. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p>0,05$ bulunduğundan soruyla meslekler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.



Şekil 3.16. Olay Yeri Araştırma Hemşirelerinin Mahkemede Tanıklığında Delilin Kaynağı Olabileceğine İlişkin Görüş Dağılımı

Araştırmaya katılan 61 cumhuriyet savcısı ve 49 olay yeri inceleme personeli toplam 110 kişiye “*olay yerinde karşılaşabileceğiniz riskler konusunda bilgi var mı*” sorusuna; Cumhuriyet Savcılarının 25 (%41) evet, 36 (%59) hayır cevabı verirken, 49 (%100) olay yeri inceleme personeli evet cevabı vermiştir (Şekil 3.17). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p < 0,001$ olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.



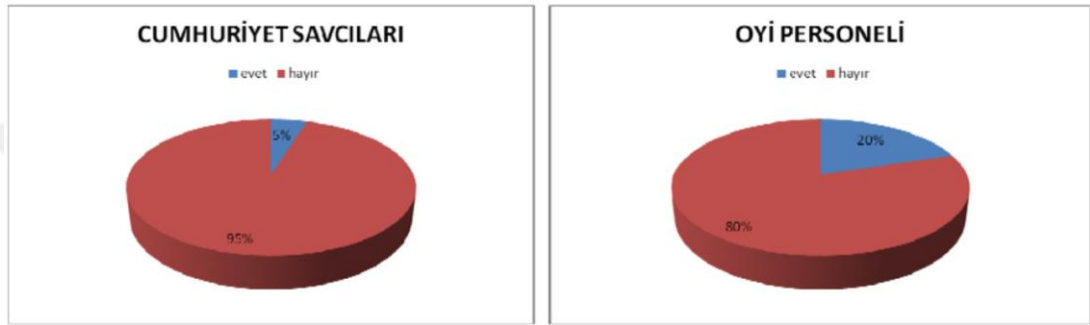
Şekil 3.17. Olay Yerine İlişkin Riskler Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu

“Olay yerine ilişkin riskler konusunda bilgi sahibi olup evet cevabı veren cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeline nasıl bilgi sahibi oldukları” soruldu. “Evet” cevabı veren; 25 cumhuriyet savcısının 20’si (%80), 49 olay yeri inceleme personelinin 10’u (%20,4) tecrübeyle, 5 (%20) cumhuriyet savcısı ve 36 (%73,5) olay yeri inceleme personeli hizmet içi eğitimle, 3 (%6,1) olay yeri inceleme personeli kitap dergi ve gazetelerle bilgi sahibi olduğunu beyan etmiştir (Çizelge 3.8.). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p < 0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.8. Olay Yerine İlişkin Riskler Konusunda Nasıl Bilgi Sahibi Olunduğunu Gösteren Dağılım

Olay Yerine İlişkin Riskler Konusunda Nasıl Bilgi Sahibi Oldunuz	Cumhuriyet Savcısı		Olay Yeri İnceleme Personeli	
	n	%	n	%
Hizmet içi eğitim	5	20	36	73,5
Tecrübeler	20	80	10	20,4
Kitap, dergi, gazete			3	6,1
Toplam	25	100	47	100

Şekil 3.18’de “*olay yerinde olay yerine ilişkin karşılaşılabileceğiniz riskler konusunda eğitim alınıp alınmadığı*” oranlarını göstermektedir. Cumhuriyet savcılarının 59’u (%95,2), olay yeri inceleme personelinin 10’u (%20) eğitim almadığını, 3 (%4,8) cumhuriyet savcısı ve 40 (%80) olay yeri inceleme personeli eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Şekil 3.18). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.



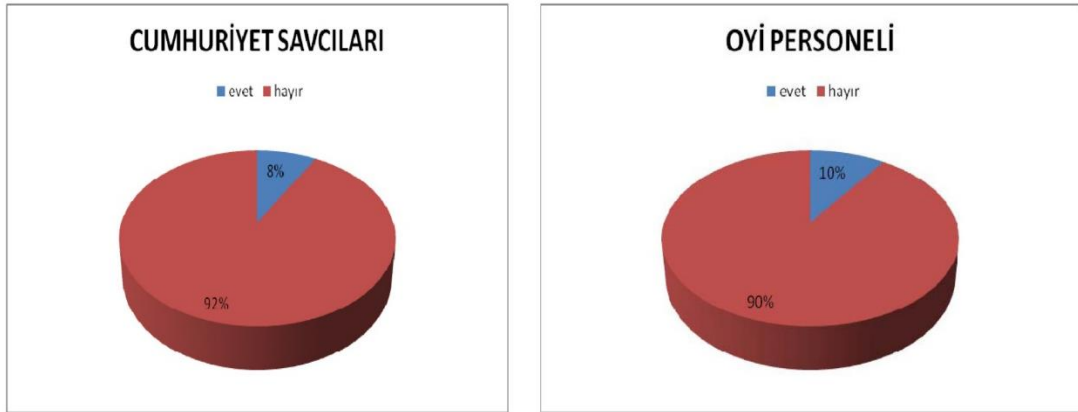
Şekil 3.18. Olay Yeri İncelemede Olay Yeri Risklerine İlişkin Eğitim Alma Durumu

Olay yerinde olay yerine ilişkin karşılaşılabileceğiniz riskler konusunda eğitim alıp evet cevabı verenlere; “*Aldığınız eğitimin içerdiği konular nelerdir*” sorusu soruldu (EK-1 soru 22) ve birden fazla cevap vermeleri istendi. Buna göre cumhuriyet savcılarının 36’sı Kişisel Koruyucu Donanım (KKD), 35’i biyolojik riskler, 29’u kimyasal riskler, 28’i fiziksel riskler, 22’si olay yerinde maruz kalınacak hastalıklara ilişkin korunma yolları, 10 kişi risklere maruz kalındığında uygulanacak bir maruz kalma planı, 1 kişi sağlık ve güvenliğe ilişkin riskler demiştir.

Araştırmaya katılan 62 cumhuriyet savcısı ve 48 olay yeri inceleme personeli toplam 110 kişiye “*olay yerinden bulaşma kaynaklı bir hastalığa maruz kaldınız mı*” sorusu yöneltildi (EK-1, soru 17) cumhuriyet savcılarının 61’i (%98,4) hayır, 1’i (%1,6) evet cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personelinin 48’i (%100) hayır cevabı vermiştir. Soru 18: “*hangi hastalıklara maruz kaldınız*” sorusu 17. soruda ki hayır cevabına uygun olmadığı için boş bırakılmıştır.

Araştırmaya katılan 61 cumhuriyet savcı ve 52 olay yeri inceleme personeli toplam 113 kişiye “*olay yerinde karşılaşılabileceğiniz riskli hastalıkları*” işaretlemeleri istenmiştir. 100 kişi hepatit, 88 kişi AIDS, 60 kişi kırım kongo kanamalı ateşi, 55 kişi tetanoz, 51 kişi uyuz, 33 kişi menenjit, 30 kişi verem, 22 kişi alerjik şok, 21 kişi deli dana, 20 kişi diğer cevabını işaretlemiştir. Bu durum bize olay yeri inceleme esnasında risk oluşturacak hastalıklar konusunda bazı eksikliklerin olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan 60 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeline “*çalışma sürenizce olay yeri incelemeleri esnasında korunmasız olarak vücut sıvılarıyla fiziksel bir temasınız oldu mu*” sorusuna; cumhuriyet savcılarının 5’i (8,3) evet, 55’i (91,7) hayır cevabı, olay yeri inceleme personelinin 5’i (9,8) evet, 46’sı (%90,2) hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.19).



Şekil 3.19. Olay Yeri İncelemeleri Esnasında Vücut Sıvılarıyla Fiziksel Temas Durumu

Çizelge 3.19. da “*cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeli adli bir olay mahalline girerken kişisel koruma ekipmanlarının hangisi ve hangilerini ne sıklıkla kullanırsınız*” sorusuna; yüz siperliği kullanmaya 30 (%63,8) cumhuriyet savcısı, 7 (%22,6) olay yeri inceleme personeli hiçbir zaman, 8 (%17) cumhuriyet savcısı ve 18 (%58,1) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 9 (%19,2) cumhuriyet savcısı ve 6 (%19,3) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Çizelge 3.9. Olay Mahalline Girerken Kişisel Koruyucu Donanımların (KKD) Kullanım Sıklığının Dağılımı

Olay Mahalline Girerken Aşağıdaki KKE Hangilerini Ne Sıklıkla Kullanırsınız	HİÇBİRZAMAN				ARASIRA				DAİMA			
	Cumhuriyet savcısı		OYİ personeli		Cumhuriyet savcısı		OYİ personeli		Cumhuriyet savcısı		OYİ personeli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yüz siperliği	30	63,8	7	22,6	8	17,0	18	58,1	9	19,1	6	19,4
Maske	14	24,1			32	55,2	12	24,5	12	20,7	37	75,5
Geçirgen olmayan eldiven	19	34,5			22	40,0	1	2,0	14	25,5	50	98,0
Koruyucu gözlük	34	72,3	6	14,0	8	17,0	19	44,2	5	10,6	18	41,9
Galoş	14	24,6			28	49,1	9	17,6	15	26,3	42	82,4
Tulum	37	77,1			4	8,3	13	25,5	7	14,6	38	74,5

Maske kullanımı; 14 (%24,1) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 32 (%55,2) cumhuriyet savcısı ve 12 (%24,5) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 12 (%20,7) cumhuriyet savcısı ve 37 (%75,5) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

Geçirgen olmaya eldiven kullanımına; 19 (%34,5) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 22 (%40) cumhuriyet savcısı ve 1 (%2) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 14 (%25,5) cumhuriyet savcısı ve 50 (%98) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

Koruyucu gözlük kullanımı; 34 (%72,3) cumhuriyet savcısı ve 6 (%14) olay yeri inceleme personeli hiçbir zaman, 8 (%17) cumhuriyet savcısı ve 19 (%44,2) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 5 (%10,7) cumhuriyet savcısı ve 18 (%41,8) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Galoş kullanımı; 14 (%24,6) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 28 (%49,1) cumhuriyet savcısı ve 9 (%17,6) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 15 (%26,3) cumhuriyet savcısı ve 42 (%82,4) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Tulum kullanımı; 37 (%77,1) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 4 (%8,3) cumhuriyet savcısı ve 13 (%25,5) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 7 (%14,7) cumhuriyet savcısı ve 38 (%74,5) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.



4. TARTIŞMA

Gelişmekte olan dünyada öldürme ve yaralama olayları ile cinsel saldırı suçları katlanarak artmaktadır. 2016 yılında TCK uyarınca şüpheliler hakkında verilen mahkeme kararlarındaki suç türlerine baktığımızda; hayata karşı suçlarda (kasten veya taksirli adam öldürme olayları) 85.274, vücut dokunulmazlığına karşı suçlar da (kasten veya taksirli yaralama olayları) 1.020.100, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda (cinsel saldırı, çocuğun cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz olayları) 79.801 karar verildiği görülmektedir (Adli İstatistikler 2016; s.:22). 2016 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2016 yılında yalnızca çocuklarda 458 öldürme, 39.236 yaralama, 3.775 cinsel suçlar, 3.599 tehdit vakası görülmüştür. Olay yerine ulaşan ilk ekipler mağdur veya mağdurlara müdahale etmek zorunda kalmaktadır. Acil müdahaleye ihtiyaç olan ve adli tıbbi ilgilendiren öldürme, yaralama, cinsel istismar ve ihmal olaylarının hepsine adli tıp doktorlarının ve cumhuriyet savcılarının yetişmesi imkânsızdır. Bu sebepten dolayı olay yerine gidecek ilk ekibin içinde olay yeri araştırma hemşirelerinin olması gerektiği düşünülmektedir. Bu hemşireler, hemşirelik ve hukuk bilgileriyle adli olayın çözümünde eşsiz bir alternatif olabileceklerdir.

Literatürde Adli Hemşirelikten bahsedilse de olay yeri araştırma hemşireliğine dair hiçbir çalışma bulunamamıştır. Çalışmamız Şentürk ve ark., 2013 yılında Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde okuyan 70 hemşirelik son sınıf öğrencileriyle yapılan Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi adlı çalışmanın anket sorularıyla benzerlik taşımaktadır.

Adli hemşirelik, adalet sistemi ve hemşirelik biliminin birleşiminden oluşan farklı bir disiplindir. Bu disiplin birçok çalışma alanını içinde barındırmaktadır. Olay yeri araştırma hemşireliği de bu dipline ait ihtiyaç duyulan alt bir dal olarak kabul edilmelidir. İhmali söz konusu olduğunda hemşirelik mesleğinin amacı sınırlı kalacağı unutulmamalıdır. Ek-7 anketimizin 5. sorusunda şu an aktif görev yapan hemşirelere, *“olay yeri araştırma hemşireliği adli hemşireliğin bir çalışma*

alanlarından biri olmalı mı” sorusuna %85,4 evet, %14,6 hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.4.) Adli hemşireliğin yeni çalışma alanı olacak olan olay yeri araştırma hemşireliğine yüksek oranda hemşirelerden evet cevabı gelmiştir. Örneklem grubunun hemşire katılımcılarına *“Türkiye’ de olay yeri araştırma hemşirelerine ihtiyaç olup olmadığı”* sorulmuş, cevap veren 189 kişinin, %45’i olaya göre gereklidir, %35’i kesinlikle gereklidir, %13,8’i gerektiği konusunda emin değilim %6,2’si gerekli değildir cevabı vermişlerdir (Şekil 3.7). *“Gönüllü anket dolduran hemşirelerin Olay yeri araştırma hemşireliği adli hemşireliğin bir çalışma alanı olmalı mı”* (EK-7) soru 5 ile *“Türkiye’ de olay yeri araştırma hemşireliğine ihtiyaç var mı”* soruları karşılaştırıldığında $p < 0,001$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zaman da örneklemin diğer kısmını oluşturan cumhuriyet savcıları (%55,3) ve olay yeri inceleme personeline (%44,7) *“ülkemizde olay yeri araştırma hemşireliğine ihtiyaç olup olmadığı konusunda fikirleri”* soruldu. Cumhuriyet savcılarının %63,5’ü ve olay yeri inceleme personelinin %51’i ihtiyaç olduğu durumlarda başvurulabilir, cumhuriyet savcılarının %20,6’sı ve olay yeri inceleme personelinin %21,6’sı mutlaka gereklidir cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının %3,2’si ve olay yeri inceleme personelinin %9,8’i gerektiği konusunda emin olmadıklarını, cumhuriyet savcılarının %12,7’si ve olay yeri inceleme personelinin %17,6’sı gerekli değildir şeklinde cevap vermişlerdir (Şekil 3.6). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 16. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye $p > 0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Buradan anlaşılabacağı üzere Türkiye’de olay yeri araştırma hemşiresine gereksinim vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Örneklem grubunun içinde yer alan hemşireler (n:193 kişi) *“olay yeri araştırma hemşiresine neden gereksinim vardır”* sorusuna, %66,8’i hepsi, %13,9’u hemşirelik, hukuk ve suça ait bilgilerinin olması, %9,3’ü adli vakaların daha net aydınlatılması, %2,6’sı kanıtların toplanmasını kolaylaştırmaları cevaplarını vermiş olup, %7,7’si cevap vermeyerek olaya yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinime ilişkin görüş bildirmişlerdir (Çizelge 3.2). Türkiye’ de adli hemşireliğin bir çalışma alanı olarak olay yeri araştırma hemşireliğine olan gereksinimin giderilmesi olay yerinde klinik uygulamaların hem suç hem de hukuka uygulanması gibi adalet ve sağlık arasındaki ilişkiyi sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan 193 hemşirenin “*olay yeri araştırma hemşireliğine ilişkin okullarda eğitim verilmesi gerektiğine*”%80,3 evet, %19,7 hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.7). Katılımcı hemşirelerin “*olay yeri araştırma hemşireliğiyle ilgili okullarda eğitim verilmesine evet cevabı verenlere eğitim için en uygun zamanın ne olması gerektiğine*” ilişkin sorusuna, %40,4’ü öğrenci temel mesleki eğitimiyle eş zamanlı olması gerektiğine, %28’i okulda temel eğitimden hemen sonra alınması gerektiği, %14,5’ü mezun olduktan hemen sonrası görüşünü belirtmiş olup, %17,6’sı cevap vermemiştir (Çizelge 3.3.). Diğer soruda 187 hemşireye “*olay yeri araştırma hemşireliğinin eğitim seviyesi ne olmalı*” sorusu sorulmuştur. %33,7’si dönemlik ders olarak alınması, %23,8’i sertifikalı eğitim olması, %22,8’i yüksek lisans seviyesinde olması, %16,6’sı seçmeli ders olması gerektiği cevaplarını vermiş olup, %3,1’i cevap vermemiştir (Çizelge 3.4.). Yukarıdaki verilerin ışığı altında anlaşılabacağı üzere araştırmaya katılan hemşireler olay yeri araştırma hemşireliğine ilişkin okullarda eğitim verilmesini bu eğitimin en uygun zamanının temel mesleki eğitimle eş zamanlı dönemlik ders olarak müfredata konması gerektiğini düşünmektedirler. Şentürk ve ark. yaptığı çalışmada son sınıf hemşire öğrencilerin adli hemşirelikle ilgili eğitim verilmesi gerektiği ve alınacak eğitimin %60’ı temel mesleki eğitim sırasında alınması gerektiği, %40’ı da mezuniyet sonrası alınması gerektiğini, adli hemşirelik eğitiminin düzeyine ilişkin soru da ise öğrencilerin %20’si temel mesleki eğitimle dönemlik ders olmalı, %46 mezuniyet sonrası en az 60 saatlik sertifikalı eğitim olması gerektiğini, %16’sı temel mesleki eğitimle birkaç saat yer alması gerektiğini, %18 ise yüksek lisans düzeyinde olması gerektiğini savunmuşlardır.

Araştırmaya katılan toplam 193 hemşireye “*olay yeri araştırma hemşirelerinin bilmeleri gereken konuları önem sırasına koymaları*”(EK-2, Soru 9) istenmiştir. 115 kişi temel sağlık bilimlerini 1. sırada, 54 kişi hukuk dersini 2. sırada, 52 kişi kişilerarası ilişkiler ve olay yeri inceleme 3. sırada, 51 kişi kanıt toplama ve özellikleri konularını 4. sırada işaretlemiştir. Şentürk ve ark. yaptığı çalışmada öğrencilerin %28’i sağlık bilimlerinde, %22 hukuk alanında, %22’si hem sağlık hem de hukuk alanında bilgilerinin olmaları gerektiğini savunmuşlardır. Olay yeri araştırma hemşirelerin şüpheli ölüm, ihmal ve cinsel saldırı olaylarında olay yerinde

aktif görev alacak olmaları halinde temel sağlık bilimlerinin yanı sıra olay yeri incelemeleri, kanıt toplama ve hukuk alanında ki konularda profesyonelleşmeleri için bilgilerinin olması son derece önem taşımaktadır.

“*Olay yeri araştırma hemşirelerinin belli bir standardı olmalı mı*” sorusuna cevap veren 188 hemşireden %94,2’si evet, %1,0’i hayır, %4,8’i bilmiyorum cevabı vermiştir (Şekil 3.8.). Şentürk ve ark. yaptığı araştırmada adli hemşirelerin belli özellikleri olmalı mı sorusu son sınıf öğrenci hemşirelere yöneltilmiş; %72’si evet, %16’sı hayır cevabı vermiştir. Olay yeri araştırmalarında görev alacak hemşirelerin zamanı yönetebilen, hasta savunuculuğunu ilke edinmiş, kriz yönetimini en iyi şekilde ortaya koyan, gerektiği dozda empati kurabilen, bulguların toplanması, korunması ve saklanması sürecinde adalete ve sonuca odaklı çalışan, etik kişiliği yansıtan vs. kriterlerine sahip olması gerekir.

Katılımcı 188 hemşirenin “*olay yeri araştırma hemşiresi olmak isteyip istemediği*” sorulmuş, %56,9 hemşire hayır cevabı verirken, %43,1’i evet cevabı vermiştir (Çizelge 3.5). Hayır cevabı verilme nedenleri arasında mesleki deneyim süreleri, çalışılan bölüm, çalışma ve ücret koşullarının yetersizliği, iş yükünün ve stresin fazla olması gibi değişkenlerin etkilediğini düşünmekteyiz. Olay yeri araştırma hemşiresi olmak ister misiniz sorusuna evet cevabı veren 81 hemşireye “*neden olay yeri araştırma hemşiresi olmak istedikleri*” sorulduğunda; %49,4’ü adli olaylar ilgimi çekiyor ve beni heyecanlandırıyor, %22,2’si adli olaylara katkı sağlamam vicdanımı rahatlatır, %11,1’i güçlü yanlarımı keşfederek kendimi daha iyi hissetmeme neden olur, %8,6’sı diğer nedenler, %6,2’si kendimden daha az şanslı insanlara yardım etmek isterim şeklinde görüş bildirmiş, %2,5’i görüş bildirmemiştir (Çizelge 3.6). Gönüllü anket dolduran hemşirelerin “*hizmet süreleriyle*” (EK-7 soru 3) “*olay yeri araştırma hemşiresi olmak ister misiniz*” sorusu (soru 13) karşılaştırılmış $p>0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir.

Türkiye’de fiilen görev yapan adli tıp uzman sayısı yaklaşık 300’ dür. Adli tıp uzmanları çoğunluk Adli Tıp Kurumu’nda, görev yaparken, sınırlı sayıda üniversitelerde, tıp fakültelerine bağlı adli tıp anabilim dallarında, adli tıp

enstitülerinde ve sayıları çok kısıtlı olmakla devlet hastanelerinde çalışmaktadırlar. İlçe hastanelerinde adli tıp uzman kadrosu bulunmamaktadır ve şehirde ki hastanelerde bir kişi görev yapmaktadır. (Ketenci, 2017). Adli tıp uzmanının yetersiz sayıda olması, olay yeri incelemenin yerinde olmaması, delillerin zamanında toplanamaması olayın aydınlatılmasında zorluk yaşandığını ortaya koymaktadır. İnancı ve arkadaşlarının yaptığı 2004 yılı derlemede; adli otopsi istenen 1487 olguya ölü muayenelerinin %13,2'sine olay yerinde inceleme yapılırken, %86,8 inin muayenesi hastanede yapıldığı vurgulanmıştır.

Araştırmaya katılan 63 savcı ve 51 olay yeri inceleme personeline “*şüpheli ölüm, cinsel suçlar, ihmal ve yaralanma gibi adli olaylarda delil toplama işlemini kim ya da kimler yapmalı*” (EK-1, Soru7) sorusuna; 83 kişi olay yeri inceleme personelinin 1. sırada, 51 kişi adli tıp uzmanlarını 2. sırada, 37 kişi cumhuriyet savcısı ve olay yeri araştırma hemşiresini 3. sırada cevaplamıştır.

Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeline (toplam 114 kişi) “*adli olaylardan hangilerine gerçek olay mahalline cumhuriyet savcısı gitmelidir*” sorusunu (EK-1, Soru 9) önem sırasına göre numaralandırılmaları istenmiştir. 78 kişi şüpheli ölümleri 1. sırada, 55 kişi cinsel suçları 2. sırada, 45 kişi ihmal suçunu 3. sırada, 40 kişi yaralamayı 4. sırada belirtmiştir. Araştırmaya katılan 59 (%54,1) cumhuriyet savcısı ve 50 (%45,9) olay yeri inceleme personeline (toplam 109 kişi) “*bugün kullanılan uygulamada şüpheli ölüm durumlarında cumhuriyet savcılarının olay yerine gitme aralığı*” sorulmuştur. Cumhuriyet savcılarının %55,9'u ve olay yeri inceleme personelinin %34'ü ölüm olaylarının hepsine gidilmektedir, cumhuriyet savcılarının %33,9'u ve olay yeri inceleme personelinin %38'i ihtiyaç duyulan olaylara gidilmektedir cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının %6,8'i ve olay yeri inceleme personelinin %22'si iş yükü nedeniyle olayların bir kısmına gidildiğini söylemektedir. Cumhuriyet savcılarının %3,4'ü ve olay yeri inceleme personelinin %6'sı yoğunluk nedeniyle olayların bir kısmına gidilmekte olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.7). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin şüpheli ölümlere gitme aralığındaki sonuçlar mesleklerle karşılaştırıldığında iki değişken arasında $p<0,05$ olduğu için anlamlı bir ilişki olduğu

görülmüştür. Bu durumda cumhuriyet savcıları ve adli tıp uzmanlarının iş yoğunluğu veya diğer nedenlerle olay yerine ulaşmamaları halinde olay yeri araştırma hemşirelerinin olay yeri inceleme ekibi içinde yer almaları, olay yeri aksaklıklarının giderilmesine yardımcı olacaktır.

Olay yeri incelemesinde multidisipliner yaklaşım çok önemlidir. Olay yerinde her disiplin kendi çerçevesinde olay yerine ilişkin riskleri tanımlamak ve önlem aldıktan sonra bulguların/delillerin korunmasını sağlamak zorunluluğundadırlar. Her disiplin olayın çözümüne hedeflenmeli, hayati bir rolü olduğunu unutmamalıdır. Araştırmaya katılan 63 (%55,3) cumhuriyet savcısı ve 51 (%44,7) olay yeri inceleme personeli (toplam 114 kişi) *“Olay yeri araştırmalarının sadece kolluk kuvvetleriyle değil de olayın özelliğine göre farklı, meslek gruplarının görevlendirmelidir”* düşüncesine; cumhuriyet savcılarının %90,5 katılıyorum, %9,5 katılmıyorum cevabı verirken, olay yeri inceleme personelinin %80,4 katılıyorum, %19,6 katılmıyorum cevapları vermiştir (Şekil 3.9.). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin olay yerine multidisipliner yaklaşımı konusunda sonuçlar mesleklerle karşılaştırıldığında $p>0,05$ olduğu için ilişki görülmemiştir.

Sistemli bir olay yeri incelemesi sadece Locard ‘ın değişim prensibine dayanmamalı, aynı zamanda bilimsel bir araştırmaya katkı sağlamalıdır. Olay yerinde yaşayan bir mağdur veya mağdurlar olduğunda hayatı kurtarmanın verdiği öncelikle bir olay yeri araştırma hemşiresi elindeki olanaklarla; kanamayı durdurma, tespit etme ve uygun ilk yardım müdahalelerinin yapılması, mağdurun hastaneye sevk edilmesi gibi tıbbi bakımı ve hemşirelik bakımını uygulayarak fiziksel müdahalede bulunmalıdırlar. Bu anlamda “bir şeye dokunma!” teorisinin aksine delillerin bilinmesi, korunması ve kolluk kuvvetleriyle birlikte hareket edilmesi, delillerin toplanması, uygun şekilde kaydedilerek dokümantasyonun sağlanması, laboratuvara transferinin sağlanması, olay yeri araştırma hemşiresine özel olarak hazırlanacak formun doldurulması önem taşımaktadır (Dogan 2012). Cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeline uygulanan anket formunun ikinci bölümünde yer alan; *“Olay yerine ilk intikal eden ilk ekiplerden biri olan olay yeri inceleme konusunda eğitim almış olay yeri araştırma hemşireleri olay yeri*

güvenliğinin sağlanmasını, fiziksel delillerin bozulmamasını maksimize edebilirler” sorusuna verilen araştırmanın örneklemini oluşturan 302 kişiye (188 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) hemşirelerin %68’i katılıyorum, %11,7’si katılmıyorum, %20,2’si fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının %63,5’i katılıyorum, %22,2’si katılmıyorum, %14,3’ü fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personelinin ise; %64,7 katılıyorum, %23,5 katılmıyorum, %11,8 fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.10.). Olay yerindeki delillerin, olayın çözümünün büyük bölümüne katkı sağlayacağı tartışılmaz bir gerçektir. Olay yeri araştırmasında ilk ekibin içinde yer alacak olan olay yeri araştırma hemşiresi olay yerinin güvenliğini sağlayarak fiziksel delillerin bozulmasına engel olacaktır.

2009 yılında Herbert ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada yetişkinlere (n:804) çocukluk cinsel istismar yaygınlığı ve açıklamaları değerlendirilmiş, sonuç olarak prevelans kadınlarda %22,1, erkeklerde %9,1 olarak saptanmıştır. Önemli sayıda kadın ve erkeğin çocuklukta cinsel istismar yaşadığı ve mağdurların çoğunun istismarı ifşa etmediği veya açığa vurmaya geciktirdiğini bildirmiştir. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü’nde Ezgi Cankurt tarafından hazırlanan “Mağduru Birey Olan Bazı Suçlarda Gizli Kalmış Mağduriyet Oranlarının Saptanması” adlı yüksek lisans tezinde 419 kişilik örnekleme cinsel mağduriyet yaşayan kişiler; iki cinsiyeti de içeren mağduriyette kamuya açık alan ve toplu taşıma araçlarının olduğunu belirtmiş. Yetkili merciye bildirilmeme oranı kadınlarda %84, erkeklerde %80 olduğu görülmüştür. Aynı grup yetkili merciye bildirmeme nedeni olarak toplumdan utanma, olayın ispatının sorun olması, yetkili merciinin yeterince soruşturma yapmaması olarak bildirmişlerdir (Cankurt 2010). Amerika’ da ulusal epidemiyolojik veriler kadınların %18’i ile %25’inin yetişkinin tecavüze ve cinsel tacize uğradığını göstermektedir. Bu suçun endişe verici yaygınlığına rağmen, cinsel saldırıya uğrayan kurbanların çoğu kolluk kuvvetlerine rapor vermezler, bu yüzden de yargılanma gerçekleşmez. Bu adalete hitap etme çabalarındaki boşluk, olay yerine ulaşan olay yeri araştırma hemşiresi diğer profesyonellerin ulaşamayıp göremeyecekleri bazı bilgilere ulaşarak ihmal ve istismarı daha kolay ayırt edebilirler. Böylece adalette ki boşluğu daha rahat doldurulacaklardır (Campbell ve

ark., 2014). Acil tıbbi müdahalenin yanında gerekli sosyal sistemlerin bir araya getirilmelerini sağlamak, ihmal ve istismara uğrayan mağduru tanımlamak, ifşa edilemeyen bazı bulguların ortaya çıkmasını sağlayarak yasal sistemde sorumluluk taşıyan kişilere ulaşma sorumluluğunu paylaşacaklardır. Olay yeri araştırma hemşireleri patofizyoloji bilgileriyle, klinik tecrübe, hemşirelik eğitimleriyle şüpheli ölümlerde ölüm nedeninin anlaşılmasında kolaylık sağlayacaklardır. Araştırmanın örneklemine (n:302) *“olay yeri araştırma hemşireleri hemşirelik bilgileri ve araştırma yetenekleriyle ihmal, istismar, şüpheli ölüm ve doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilirler”* (EK-1, soru 14; EK-2, soru 18) görüşüne hemşirelerin %77,1'i, cumhuriyet savcılarının %55,6'sı, olay yeri inceleme personelinin %72,5'i katılıyorum cevabı vermiştir. Hemşirelerin %7,4'ü, cumhuriyet savcılarının %20,6'sı, olay yeri inceleme personelinin %21,6'sı katılmıyorum cevabı vermiştir. Hemşirelerin %15,5'i, cumhuriyet savcılarının %23,8'i, olay yeri inceleme personelinin %5,9'u fikrinin olmadığını belirtmiştir (Şekil 3.11). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) soru 18 ve cumhuriyet savcılar ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 14. Soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p < 0,05$ bulunduğundan soruyla meslekler arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Görüldüğü gibi olay yeri araştırma hemşirelerinin hemşirelik bilgileri ve araştırma yetenekleriyle ihmal, istismar, şüpheli ölüm ve doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilecekleri konusunda katılımcıların yüksek oranda hemfikir oldukları görülmektedir.

Doğrudan edinilmiş bilgi, dolaylı edinilmiş bilgiden daha değerlidir. Dolayısıyla olay yeri araştırma hemşiresinin olay yerinde yaşayan mağdura gerek tıbbi müdahale ve hemşirelik bakımı uygularken veya ölü mağdurla ilgilenirken edindiği bilgileri, topladığı delilleri ispat konusu olan olayda doğrudan temsil edeceklerdir. Yazılı dokümantasyon, mağdurla iletişim, kendi disiplinleri çerçevesinde diğer profesyonellerin gözünden kaçabilecek ayrıntıları kendi disiplinleri çerçevesinde toplayacakları delillerle suçun çözümüne katkı sağlayacakları açıktır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 300 kişiye (186 hemşire,

63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*kendi disiplinleri çerçevesinde, delil toplamaya yetkilendirildiklerinde olay yeri araştırma hemşireleri topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilirler*” görüşüne; hemşirelerin %88,2’si katılıyorum, %2,7’si katılmıyorum, %9,1’i fikrinin olmadığını belirtmiştir. Cumhuriyet savcılarının %79,4’ü katılıyorum, %14,3’ü katılmıyorum, %6,3’ü fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personelinin ise %80,4’ü katılıyorum, %13,7’si katılmıyorum, %5,9’u, fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.12). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 16. ve cumhuriyet savcılar ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 12. soru ile meslek grupları arasındaki karşılaştırmada $p<0,05$ olduğundan anlamlı bir ilişki görülmüştür. Görüldüğü gibi kendi disiplinleri çerçevesinde, delil toplamaya yetkilendirildiklerinde olay yeri araştırma hemşireleri topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilirler konusunda yüksek oranda hemfikir oldukları görülmektedir.

Olay yerinin detaylı araştırılması, delillerin belirlenmesi, uygun şekilde toplanması ve analiz edilmesinin suçun çözümüne katkıda bulunacağı açıktır. Olay yerine sadece mekanik yaklaşılmalı, toplanan deliller aynı zamanda bilimsel bir sürece de eşlik etmelidir. Toplanan fiziksel delillerin suçu aydınlatmada araştırmanın çıktısını sağlasa da bu görevler mekaniktir. Az eğitim almış kişiler tarafından gerçekleştirilebilir (Lee ve Pagliaro 2013). Biyolojik delilleri toplamada eğitim gereklidir ve bu delillerin toplanması olay yeri inceleme personeli için çeşitli riskleri de beraberinde getirebilir. Cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeline uygulanan anket formunun (EK-I, soru 10) ikinci bölümünde yer alan Örneklimin 113 kişisine; cumhuriyet savcılarının %54,9 (n:62) ve olay yeri inceleme personeline %45,1 (n:51) *ölüm olaylarında biyolojik delil toplama işini bir merkezde görev yapan konusunda uzmanlaşmış olay yeri araştırma hemşiresi tarafından yürütülmesinin gerekli olup olmadığı konusunda fikirlerini beyan etmişlerdir* (soru 10). Cumhuriyet savcılarının %53,2’si ve olay yeri inceleme personelinin %37,3’ü olaya göre kesinlikle gereklidir, Cumhuriyet savcılarının %24,2’si ve olay yeri inceleme personelinin %17,6’sı kesinlikle gereklidir cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının %11,3’ü ve olay yeri inceleme personelinin %15,7’si gerektiği konusunda

emin olmadığını beyan etmiştir. %11,3 cumhuriyet savcısı ve %29,4 olay yeri inceleme personeli gerekli olmadığını düşünmektedir (Şekil 3.13). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personelinin sonuçları karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $p>0,05$ olduğu için aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Açıklandığı üzere; olay yeri araştırma hemşiresinin biyolojik delil toplama işini yürütmesinin gerekli olduğu fikri çok yüksektir.

Cesette bozulma ve travmanın ileri aşamalarında tehlike boyutu daha da artış gösterir. Cesedin bozulmasıyla vücudu terkeden sıvılar ve gazlar aynı zamanda böcek aktivitesinin başlamış olması cesedin bulunduğu yerin kontaminasyonuna daha da katkı sağlar. Kan yoluyla geçen hastalıklarda kişi ölmüş olsa dahi HIV ve hepatit benzeri hastalıklar 16 gün daha yaşarlar. Clostridiumdifficile sporları vücudun dışında kolonize olurlar ve alkol bazlı el temizleyicilerinden etkilenmezler. Hastalık olmasa dahi etkilenmiş yüzeye direk temasla alınan virüs ekipman, defter ve diğer kullanılan araçlar vasıtasıyla diğer kişilere geçirme riski taşır (Whitmarsh 2008). Olay yeri incelemesinde en sık rastlanan biyolojik delil kandır. Ögdür'ün 2014 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünde “Olay Yerlerinden Biyolojik Delil Olarak Alınabilen Kan Örneklerinin Bozulmasına Sebep Olabilecek Mikrobiyolojik Etkenlerin Araştırılması” isimli tezinde olay yerinden alınan kan örneklerinin mikrobiyal yükü tespit edilmeye çalışılmış, olay yeri inceleme personeli ve laboratuvarında çalışan kişileri ne tip hastalıkların tehdit ettiği araştırılmış. Kan modüllerinde en sık rastlanan mikroorganizmalardan Aspergillus sp. (bir mantar çeşididir, alerjik bronkopulmoneraspergilloz, astım, alerjik sinüzit, alveolit gibi hastalıklara neden olur), Staphylococcus sp., Bacillus sp. Penicillium sp., Bacillussubtilis, S. aureus ve E. coli olduğu görülmüştür. Bu yüzden olay yeri inceleme ve kriminal laboratuvar personelleri için tehdit oluştururlar. Cumhuriyet savcılarının ve olay yeri inceleme personeline uygulanan anket formunun (EK-I) ikinci bölümünde yer alan; “*olay yeri incelemelerinin bir parçası olan kan örneği alma, vücut sıvılarından, örnek alınması, olgunun muayenesi gibi işlemlerde yeterli düzeyde uzman kişilere başvurulup başvurulmadığı*” soruldu (soru 6). Cumhuriyet savcılarının %42,6'sı yetersiz, %13,1'i çok yetersiz, %42,6'sı yeterli bulmuştur, olay yeri inceleme personelinin %23,5'i yetersiz, %3,9'u çok yetersiz, %56,9'u yeterli, %13,7'si çok yeterli olduğunu belirtmiştir (Şekil 3.14).

Hayatlarının en zor zamanlarında hastalar ve aileleriyle ilgilenen, ölmekte olan veya ölümle pençeleşen hasta ve yakınlarına yardım eden ve yaşanan kederi paylaşan hemşireler olay yeri araştırmalarında bu tip durumlar için birinci el olma özelliği taşıyacaklardır. Kıvrak ve arkadaşlarının “Olay Yerinde Mağdur ve Maktul Yakınlarının Psikolojik Travmalarını Azaltmaya Yönelik Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi” isimli poster çalışmasında hemşireler mağdur ve maktul yakınlarına sağlayacakları psikolojik desteklerle kişilerin tecrübe ettiği travmanın şiddetinin azalacağı kanısındadırlar. Olay yerinde yaşayan mağdurun kendisine ve ölü mağdurun yakınlarına verecekleri desteklerle psikolojik travmanın şiddetini azaltarak yeni bir adli olayın ortaya çıkmasını veya yeni bir sağlık sorununa engel olacaklardır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 300 kişiye (186 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) *“olay yeri araştırma hemşirelerinin mağdur veya maktulün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya yeni bir sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olabilir”* görüşüne; toplam 186 katılımcı hemşirelerin %75,8’i katılıyorum, %11,3’ü katılmıyorum, %13,9’u fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. Cumhuriyet savcılarının %81’i katılıyorum, %9,5’i katılmıyorum, %9,5’i fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personeli ise %70,6’sı katılıyorum, %17,6’sı katılmıyorum, %11,8’i fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.15). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 17. Soru ve cumhuriyet savcılarının ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 13. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p>0,05$ bulunduğu soruyla meslekler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Görüldüğü gibi olay yeri araştırma hemşirelerinin mağdur veya maktulün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya yeni bir sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olabilir konusunda yüksek oranda hemfikir oldukları görülmektedir.

Konusu ihmal, istismar ve şüpheli ölümlerin olduğu olay yerine varan olay yeri araştırma hemşiresi, dava konusuyla ilgili olaya ilişkin beş duyusunu kullanarak elde ettiği bulguları, izlenimleri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde anlatacaktır. Maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasına, hemşirelik eğitimi, deneyimi,

hukuk bilgileri ve olay yeri incelemelerinde uzman kişi olarak görev almaları, her bulgunun delil olmadığı gerçeğini bilerek mahkemede tanık olarak da hizmet etmeleri benzersiz olacak ve böylece delilin kaynağını oluşturacaklardır (Neill 2015). Örneklemine oluşturan 302 kişiye (188 hemşire, 63 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeli) “*olay yeri araştırma hemşirelerinin katıldığı davada, dava konusu ile ilgili beş duyusunu kullanarak edindiği bilgileri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde delilin kayağını oluşturabilecekleri*” fikri soruldu. Toplam 188 hemşirenin %83,5’i katılıyorum, %5,3’ü katılmıyorum, %11,2’si fikrim yok cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcılarının %76,2’si katılıyorum, %14,3’ü katılmıyorum, %9,5’i fikrim yok cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personeli ise %76,5’si katılıyorum, %15,7’si katılmıyorum, %7,8’i fikrim yok cevabı vermiştir (Şekil 3.16). Hemşirelere uygulanan anketin (EK-7) 15. ve cumhuriyet savcılarını ile olay yeri inceleme personeline uygulanan anketin (EK-6) 11. soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında $p>0,05$ bulunduğundan soruyla meslekler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Görüldüğü gibi olay yeri araştırma hemşirelerinin mahkemede tanıklığına başvurulması halinde delilin kayağını oluşturabilecekleri konusunda katılımcıların yüksek oranda hemfikir oldukları görülmektedir.

İş sağlığı tüm mesleklerde çalışanlarda; çalışan sağlığı, risklerin kontrolü, insanların işine adapte olması vasıtasıyla en yüksek derecede fiziksel, mental ve sosyal iyilik halinin devam ettirilmesidir (<http://www.agius.com/hew/resource/ohsilo.htm>). Potansiyel riskler barındıran olay yeri incelemeleri, alınacak güvenlik önlemleri ve verilecek hizmet içi eğitimlerle minimuma indirilmelidir. Bulguların toplanması ve analiz edilmesinin süreçlerinin yanı sıra olay yerinin ortamına bağlı olarak hava yoluyla, deri temasıyla ve yutma yoluyla olay yerine girecek tüm personel etkilenebilir. Olay yerinde karşılaşılabilecek mesleki riskler: kimyasal riskler, fiziksel ve biyolojik riskler olabilmektedir (Malik ve Singh, 2010). Araştırmaya katılan 61 cumhuriyet savcısı ve 49 olay yeri inceleme personeli toplam 110 kişiye “*olay yerinde karşılaşılabileceğiniz riskler konusunda bilgi var mı*” sorusuna; cumhuriyet savcılarının %41 evet, %59 hayır cevabı verirken, %100 olay yeri inceleme personeli evet cevabı vermiştir (Şekil 3.17). Cumhuriyet savcılarını ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soru ile meslek grupları arasındaki ilişkiye

bakıldığında $p < 0,001$ olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu farklılığın olay yeri inceleme personelinin hizmet içi eğitim almalarından kaynaklandığı düşünmekteyiz. Olay yerine ilişkin riskler konusunda bilgi sahibi olup evet cevabı veren cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeline “*olay yerinde karşılaşılabilecekleri riskler konusunda nasıl bilgi sahibi oldukları*” soruldu. Evet, cevabı veren; cumhuriyet savcılarının %80’i ve olay yeri inceleme personelinin %20,4’ü tecrübeyle, cumhuriyet savcılarının %20’si ve olay yeri inceleme personelinin %73,5’i hizmet içi eğitimle, %6,1 olay yeri inceleme personeli kitap dergi ve gazetelerle bilgi sahibi olduğunu beyan etmiştir (Çizelge 3.8.). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p < 0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır. “*Olay yerinde olay yerine ilişkin karşılaşılabileceğiniz riskler konusunda eğitim alınıp alınmadığı*” sorusuna cumhuriyet savcılarının %95,2’si, olay yeri inceleme personelinin %20’si eğitim almadığını, cumhuriyet savcılarının %4,8’i ve olay yeri inceleme personeli %80’i eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Şekil 3.18). Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p < 0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır. Olay yerine gittiklerinde kendilerinin neler beklediğini bilmeyen olay yeri incelemecilerinin tehlikelere karşı güvenliklerini sağlamak birincil önlem olmalıdır. Konuya ilişkin olarak hizmet içi gerekliliği tartışılmaz. Olay yerinde olay yerine ilişkin karşılaşılabilecek riskler konusunda eğitim alıp, evet cevabı verenlere; “*Aldığınız eğitimin içerdiği konular nelerdir*” sorusu soruldu (EK-1 Soru 22) ve katılımcılardan birden fazla cevap vermeleri istendi. Cumhuriyet savcıları 36 kişi Kişisel Koruyucu Donanım (KKD), 35 kişi biyolojik riskler, 29 kişi kimyasal riskler, 28 kişi fiziksel riskler, 22 kişi olay yerinde maruz kalınacak hastalıklara ilişkin korunma yolları, 10 kişi risklere maruz kalındığında uygulanacak bir maruz kalma planı, 1 kişi sağlık ve güvenliğe ilişkin riskler demiştir. Eğitim alanlarda bazı aksaklıklar göze çarpmıştır. Olay yeri risklerine ilişkin farkındalık sağlandıkça kişilerin daha çok kendilerini koruyacağı düşünülmektedir.

Modern bir olay yeri inceleme fiziksel ve zihinsel olarak olay yerinde ve kriminal laboratuvarlarda görev yapan kişilerin sağlığı ile ilgili konuları da dikkate almalıdır. Artan suç oranları ve adli olayların artış göstermesi personele yönelik

mesleki riskleri ve kişilerin sağlığının korunması birincil önem taşımaktadır (Malik ve Singh, 2010). Araştırmaya katılan 62 cumhuriyet savcısına ve 48 olay yeri inceleme personeline (toplam 114 kişi) “*olay yerinden bulaşma kaynaklı bir hastalığa maruz kaldınız mı*” sorusu yöneltildi (EK-1, soru 17). Cumhuriyet savcılarının %98,4’ü hayır, %1,6’sı evet cevabı vermiştir. Olay yeri inceleme personelinin %100’ü hayır cevabı vermiştir. Soru 18: “*hangi hastalıklara maruz kaldınız*” sorusu 17. sorudaki hayır cevabına uygun olmadığı için boş bırakılmıştır.

Olay yeri inceleme personeli için olay yeri araştırmaları tehlikeli ve zor durumlarda gerçekleşir ve çeşitli riskler sunar. Kan, kusmuk ve dışkı gibi diğer vücut sıvılarının olduğu ortamlarda çalışan olay yeri incelemecilerinin enfeksiyon riski oldukça fazladır. HIV, hepatit ve tüberküloz gibi hastalıkların farkında olunması ve uygun korunma tedbirlerinin bilinmesi ve eğitim alınması şarttır. En fazla kontaminasyon olasılığını doğrudan temasla, ağız, burun, gözler ve araştırmacının sahip olduğu bir kesik yoluyla alınması oluşturmaktadır. Olay yerinde yaşayan mağdur veya ölü mağdurdan vücut sıvısı örneklerinin veya konuyla ilgili olarak swap alınması esnasında mutlaka kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır (Pepper 2005, s.:156-158). Araştırmaya katılan 61 cumhuriyet savcına ve 52 olay yeri inceleme personeline (toplam 113 kişi) “*olay yerinde karşılaşılabileceğiniz riskli hastalıkları*” işaretlemeleri istenmiştir. 100 kişi hepatit, 88 kişi AIDS, 60 kişi kırım kongo kanamalı ateşi, 55 kişi tetanoz, 51 kişi uyuz, 33 kişi menenjit, 30 kişi verem, 22 kişi alerjik şok, 21 kişi deli dana, 20 kişi diğer cevabını işaretlemiştir. Bu durum bize olay yeri inceleme esnasında risk oluşturacak hastalıklar konusunda bazı eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Çizelge 3.10. da 60 cumhuriyet savcısı ve 51 olay yeri inceleme personeline “*birimde çalışma sürenizce olay yeri araştırmaları esnasında korunmasız olarak vücut sıvılarıyla fiziksel bir temasınız oldu mu*” sorusuna cumhuriyet savcılarının 8,3’ü evet, 91,7’si hayır cevabı, olay yeri inceleme personelinin 9,8’i evet 90,2’si hayır cevabı vermiştir (Şekil 3.19).

Olay yerinde bulunan fiziksel ve biyolojik delillerin toplanması, bunlara yapılacak testlerdeki çalışmalar esnasında delillerin içerdiği patojenler doğrudan temas veya diğer bulaşma yolları ile olay yerine girip çıkan personel ve kriminal

laboratuvarlarda çalışanlar arasında tehdit oluşturduğundan dikkatli olunmalıdır. Ortamın kontaminasyonunu sağlayan mikroorganizmalar kişilerin sağlığı için risk oluşturduğu, olgunun hastalık taşıyıp taşımadığı bilinmediği için tüm personelin KKD kullanmaları gereklidir. Delillerin transfer edildiği araçlar ve teslim edildiği mekanlar periyodik aralıklarla dezenfekte edilmelidir. Hatta kurumlar sağlık kontrolünü zorunlu hale getirerek personelinin sağlık kontrolünü meslek hastalıkları hastanelerinde sağlamalıdır. Çizelge 3.9. da “*cumhuriyet savcısı ve olay yeri inceleme personeli adli bir olay mahalline girerken kişisel koruma ekipmanlarının hangisi ve hangilerini ne sıklıkla kullanırsınız*” sorusuna; yüz siperliği kullanmaya 30 (%63,8) cumhuriyet savcısı, 7 (%22,6) olay yeri inceleme personeli hiçbir zaman, 8 (%17) cumhuriyet savcısı ve 18 (%58,1) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 9 (%19,2) cumhuriyet savcısı ve 6 (%19,3) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Maske kullanımı; 14 (%24,1) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 32 (%55,2) cumhuriyet savcısı ve 12 (%24,5) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 12 (%20,7) cumhuriyet savcısı ve 37 (%75,5) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

Geçirgen olmaya eldiven kullanımına; 19 (%34,5) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 22 (%40) cumhuriyet savcısı ve 1 (%2) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 14 (%25,5) cumhuriyet savcısı ve 50 (%98) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

Koruyucu gözlük kullanımı; 34 (%72,3) cumhuriyet savcısı, 6 (%14) olay yeri inceleme personeli hiçbir zaman, 8 (%17) cumhuriyet savcısı ve 19 (%44,2) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 5 (%10,7) cumhuriyet savcısı ve 18 (%41,8) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Galoş kullanımı; 14 (%24,6) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 28 (%49,1) cumhuriyet savcısı ve 9 (%17,6) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 15 (%26,3) cumhuriyet savcısı ve 42 (%82,4) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir.

Tulum kullanımı; 37 (%77,1) cumhuriyet savcısı hiçbir zaman, 4 (%8,3) cumhuriyet savcısı ve 13 (%25,5) olay yeri inceleme personeli ara sıra, 7 (%14,7) cumhuriyet savcısı ve 38 (%74,5) olay yeri inceleme personeli daima cevabı vermiştir. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeline uygulanan soruyla meslekler arasında $p<0,001$ olduğu için anlamlı bir ilişki vardır.

OSHA tarafından, çalışanların görevini icra ederken kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan hastalık riski olduğunda, mesleki maruziyeti ortadan kaldırmak için tüm çalışanlara belli bir standart getirilmiştir (Goldric 2015; OSHA Requiriments). Kan ve vücut sıvılarıyla temas durumunda mutlaka kişisel koruma ekipmanlarının ve eldivenin kullanılması zorunludur. CDC (Centers Of Disease Control) sağlık personeli için bulaşıcı hastalıklardan korunmada kan ve vücut sıvılarıyla temas riski varsa eldiven giymeyi veya sıçrama riski varsa gözlük, maske, kıyafet giyme önlemlerini sunar. Böylece mikroorganizmanın enfekte edebilen ve bir taraftan diğer tarafa bulaştırılan bulaşma yoluna engel olunacaktır. KKD çalışanın enfeksiyon riskini minimize edecektir (Alaçam 2009).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde şiddet olaylarının katlanarak artması, şiddete uğrayan kişilere yardım etmek, suçu en kısa zaman diliminde çözmek için olay yeri ekibinin multidisipliner olması gerekir. Çeşitli disiplinlerin bir araya getirilmesinin, suçu çözmede yaratıcılığı artıracaklarını düşünmekteyiz. Multidisipliner ekibin içinde yer alacak olan olay yeri araştırma hemşireleri, olay yerinde olanakları dahilinde şüpheli ölüm, acil müdahaleye ihtiyaç olan, yaralama, cinsel saldırı ve ihmal olaylarında adi tıp doktorları ve cumhuriyet savcılarının yetişemediği durumlarda aldıkları hemşirelik ve hukuk eğitimleriyle eşsiz bir alternatif olacaklardır.

Adli hemşirelik, hemşirelik biliminin adli tıbbı ve suça uygulanması olup, adaletin tecellisine, toplumun en savunmasız kesimlerinin haklarının korunmasına yardımcı olan bir disiplindir. Olay yeri araştırma hemşireliği adli hemşireliğin bir çalışma alanı olarak ihtiyaç kabul edilmeli, ihmali söz konusu olduğunda hemşirelik mesleğinin amacının sınırlı kalacağını belirtmek gerekir. Katılımcı hemşirelerin, cumhuriyet savcılarının ve olay yeri inceleme personelinin ortak fikri, olay yeri araştırma hemşireliği adli hemşireliğin bir çalışma alanlarından biri olmalı ve Türkiye’de olay yeri araştırma hemşireliğine ihtiyaç olduğu görüşleridir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda olay yeri araştırma hemşireliği başlığı altında, ilgili meslek okullarında eğitim verilmesi, bu eğitimlerin temel mesleki eğitimle eş zamanlı dönemlik ders olarak müfredata konulması önerimizdir.

Olay yeri Araştırma Hemşirelerinin şüpheli ölüm, ihmal ve cinsel saldırı gibi olaylarda olay yerinde görev alacak olmaları halinde; temel sağlık bilimlerinin yanı sıra olay yeri incelemeleri, kanıt toplama ve hukuk alanındaki konularda profesyonelleşmeleri için, hemşirelik yüksek lisans ve doktora programı açılmasını önerilebilir.

Olay yeri araştırmalarında görev alacak hemşirelerin zamanı yönetebilen, hasta savunuculuğunu ilke edinmiş, kriz yönetimini en iyi şekilde ortaya koyan, gerektiği dozda empati kurabilen, bulguların toplanması, korunması ve saklanması sürecinde adalete ve sonuca odaklı çalışan, etik kişiliği yansıtan vs. kriterlerine sahip olması gerekir.

Olay yeri araştırma hemşiresi olmak istemeyenlerin nedenleri arasında; mesleki deneyim süreleri, çalışılan bölüm, çalışma ve ücret koşullarının yetersizliği, iş yükünün ve stresin fazla olması gibi değişkenlerin bulunduğunu düşünmekteyiz. Olay yeri araştırma hemşiresi olmak isteyenler ise; adli olaylar ilgisinin çektiğini, heyecanlandıklarını, katkı sağlamalarının vicdanlarını rahatlattıklarını belirtmişlerdir.

şüpheli ölüm, cinsel suçlar, ihmal ve yaralanma gibi adli olaylarda delil toplama işlemini olay yeri inceleme personeli, adli tıp uzmanları, cumhuriyet savcısı ve olay yeri araştırma hemşireleri olması gerektiği belirtilmiştir. Yapılan sıralamada olay yeri araştırma hemşireleri ve cumhuriyet savcıları ile aynı kategoride yer almış. Bu bize olay yerinde olay yeri araştırma hemşiresine ihtiyaç olduğunu ve varlıklarının yarar sağlayacağını düşündürmektedir.

Özellikle şüpheli ölüm durumlarında olay mahalline giden cumhuriyet savcıları, iş yoğunluğu ve diğer nedenlerle olay yerine ulaşamamaları halinde, olay yeri araştırma hemşirelerinin olay yeri inceleme ekibi içinde yer almaları durumunda, oluşacak olan olay yeri aksaklıklarının giderilmesine yardımcı olacaktır.

Olay yerinde her disiplin kendi çerçevesinde olay yerine ilişkin riskleri tanımlamak ve önlem aldıktan sonra bulguların/delillerin korunmasını sağlamak zorunluluğundadırlar. Her disiplin olayın çözümüne hedeflenmeli, hayati bir rolü olduğunu unutmamalıdır.

Olay yerine ulaşan ilk ekip içinde yer alacak bir olay yeri araştırma hemşiresi, mağdurun yalnızca hemşirelik bakımı alması değil, aynı zamanda olay yerinin güvenliğini ve fiziksel kanıtların korunmasını da sağlayacaklardır.

Olay yeri araştırma hemşireleri klinik ortamda edindikleri tecrübeleri, hemşirelik bilgileri araştırma yetenekleriyle birleştirerek ihmal, istismar, şüpheli ölüm ve doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebileceklerdir. Katılımcı üç grubun bizimle ortak fikre sahip olduğunu görmekteyiz.

Suçun açığa çıkarılması, mağduriyetin ortadan kaldırılması, olay yeri araştırma hemşiresinin hasta savunuculuğunu içeren rolünü yerine getirebilmesi için yetki verildiğinde kendi disiplinleri çerçevesinde topladıkları bulgular/ delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandıracaklardır.

Klinik tecrübeleri, insan anatomisi ve fizyoloji bilgileriyle birleştirerek biyolojik delil toplama işini, özellikle olay yerinde en çok bulunan kan örneklerini alabilmek, konusunda uzmanlaşmış bir olay yeri araştırma hemşiresi tarafından gerçekleştirilmesinin adli olayın çözümüne daha fazla katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Araştırmaya katılan cumhuriyet savcıları ve olay yeri inceleme personeli bizimle ortak görüştedir.

Hemşireler zaten klinik ortamda hasta ve ailelerinin yanında olan ilk kişilerden oldukları için olay yerinde mağdur veya maktulün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya yeni bir sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olacaklardır. Olay yerinde travmanın verdiği psikolojik etkileri kişileri profesyonel ellere teslim edene kadar yalnız bırakmayacaklardır. Katılımcıların yüksek oranda bu fikri desteklediğini görmekteyiz.

Konusu ihmal, istismar ve şüpheli ölümlerin olduğu olay yerine varan olay yeri araştırma hemşiresi, dava konusuyla ilgili olaya ilişkin beş duyusunu kullanarak elde ettiği bulguları, izlenimleri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde anlatacaktır. Maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasına, hemşirelik eğitimi, deneyimi, hukuk bilgileri ve olay yeri incelemelerinde uzman kişi olarak görev almaları, her bulgunun delil olmadığı gerçeğini bilerek mahkemede tanık olarak da hizmet etmeleri benzersiz olacaktır. Analizler üç grubunda bu fikre yüksek oranda katıldıklarını göstermektedir.

Mevzuatta hemşirelerin adli olayların incelenmesine katılması kolaylığını getiren başlı başına bir düzenleme olmaması nedeniyle, olay yerinde delil toplanması vb. işlerde hemşirelerin rol üstlenmesi yasal olarak mümkün bulunmamaktadır. Bununla birlikte 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’ nun 75. Maddesine dayanarak y r rl ge konulan Ceza Muhakemeleri ve Fiziki Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin birçok maddesinde hemşirelerin sağlık mesleği mensubu adı altında olay yeri incelemelerine iştirak edebilecekleri de bir gerçektir. Dolayısıyla, adli olayların incelenmesi işlevlerine (savcılar ve adli tabipler gibi ve onların yanında) katılmaları halinde kamu yararının maksimize edileceği değerlendirileceğinden, adaletin bir an önce tecellisini teminen gerekli yasal ve idari düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Olay yeri inceleme işlemlerinde sistemli ve disiplinli bir çalışmanın yanı sıra hukuka uygun olarak çalışılması son derece önem arz eder. Ortaya çıkan adli olayın durumuna göre deliller çeşitlilik göstermektedir. Bu delillerin incelenmesinde görev alan olay yeri inceleme uzmanları yetersiz kalmakta konuda uzman kişilere başvurulmaktadır. Hemşireler de bu uzman kişiler arasında değerlendirilmelidir. Anayasa, kanun ve tüzüklerle olay yeri inceleme yetkisi hakim, savcı ve kolluk kuvvetlerinin yetkileri arasındadır. Hemşireler olay yerine girme ve delil toplamaya yetkilendirildiklerinde gerçek failin ispatına yardımcı olacaklardır. Ülkemizde kanuni değişikliklerin ve düzenlemelerin yapılması vasıtasıyla hemşireler olay yeri incelemelerinde mesleklerini icra edebilirler.

Olay yeri personeli için olay yeri araştırmaları tehlikeli ve zor durumlarda gerçekleşir ve çeşitli riskleri de beraberinde getirir. Olay yerinde incelemeler esnasında risk oluşturacak hastalıklar açısından kişilerin sağlığının korunması için KKD kullanılması gereklidir. Maske, geçirgen olmaya eldiven, koruyucu gözlük, galoş ve tulum kullanımında cumhuriyet savcılarının neredeyse hiç kullanmadıkları,

OYİ personelinin ise kullandıkları sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin alınan hizmet içi eğitim ve olay yerine bizzat OYİ personelinin girmesinden kaynaklandığı düşüncesidir. Cumhuriyet savcılarının sağlığının tehlikeye atılmaması veya bildikleri bazı korunma yöntemlerini pekiştirmeleri için uzmanlar ve yetkililer tarafından düzenlenecek hizmet içi eğitim programı önerilmektedir.

Cumhuriyet savcılarının sağlığının tehlikeye atılmaması veya bildikleri bazı korunma yöntemlerini pekiştirmeleri için uzmanlar ve yetkililer tarafından düzenlenecek hizmet içi eğitim programı önerilmektedir. Bu program için öneriler;

- Yılda bir kez KKD'nin takılıp çıkarılması konusunda yeterlilik,
- Ekipmanların takılıp çıkarılma sırasını,,
- Kan veya diğer risk teşkil eden potansiyel materyallere maruz kalmayı gerektirecek görevlerin nasıl anlaşılabileceğini,
- KKD'nin sınırlılıkları,
- KKD'nin ne kadar süre kullanılabileceğini içermelidir.

Bu çalışmayla elde edilecek bilgilerin katkısıyla, gelecek zamanda yapılacak çalışmalara yol göstereceğini düşünebiliriz.

ÖZET

Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Adli Hemşireliğin yeni bir alanı olacak olan Olay Yeri Araştırma Hemşireliği; Adli olaylarda soruşturma, bulguları toplama, delilleri koruma, mağdur ve maktulün hemşirelik bakımının sağlanması gibi konularda adli bilimcilerle ve kolluk kuvvetleriyle birlikte çalışarak suç olayının çözümüne katkı sağlayacak olan kişilerdir (Kıvrak ve Denge 2017).

Bu çalışma Türkiye’ de Olay Yeri Araştırma Hemşireliğine kavramı konusunda savcı, olay yeri inceleme personeli ve hemşirelerin bakış açısının değerlendirilmesini hedeflemektedir. Çalışmaya 307 kişi katılmıştır. 199’u kadın, 108’i erkektir. Katılımcıların 193’ü hemşire, 63’ü cumhuriyet savcısı, 51’i olay yeri inceleme personelidir. Gönüllülük esasına dayalı iki farklı anket formu uygulanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 11,5 paket programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Hemşirelerin, cumhuriyet savcılarının ve olay yeri inceleme personelinin şüpheli ölüm, cinsel istismar ve ihmal olaylarında Türkiye’de olay yeri araştırma hemşireliğine olan ihtiyacın olduğu görüşünün yaygın olmasıydı. Katılımcılar olay yeri araştırma hemşiresinin mahkemede tanık olduğunda delilin kaynağını oluşturacaklarına, hemşirelerin %83,5, cumhuriyet savcılarının %76,2, Olay yeri inceleme personeli ise %76,5 katılıyorum olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilecekleri, hemşirelerin %88,2, cumhuriyet savcılarının %79,4, Olay yeri inceleme personeli ise %80,4 katıldığını ifade etti. Şüpheli ölüm, ihmal ve istismar bulgularını daha hızlı ayırt edebileceklerini görüşüne hemşirelerin %77,1, cumhuriyet savcılarının %55,6, Olay yeri inceleme personeli %72,5’i katılmışlardır. Olay yerine ulaşan ilk ekibin içinde olacak olan olay yeri araştırma hemşireleri fiziksel delillerin bozulmasını engelleyebilirler fikrine hemşirelerin %68,1, cumhuriyet savcılarının %63,5. Olay yeri inceleme personeli ise %64,7’si katılmıştır.

Sonuç olarak Türkiye’de olay yeri araştırma hemşireliğine gereksinim olduğu düşünülmektedir. Bu gereksinimin giderilmesiyle suçun çözümüne katkı sağlanarak hukukun üstünlüğüne yeni bir anlam kazandırılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Adli Hemşirelik, Hemşire, Olay Yeri, Olay Yeri Araştırmaları, Suç

SUMMARY

The Place of the Forensic Nursing as a Field of Study in the Evaluation of the Viewpoints of the Prosecutor, the Occupational Staff and the Nurses for the Concept of Research Nursing

Crime scene investigation nursing will be a new area of Forensic Nursing. They are those who will contribute to the resolution of the crime by working together with forensic scientists and law enforcement officers in investigations, gathering findings, protecting the evidence, providing the victim and the victim nursing care in the judicial events (Kıvrak ve Denge 2017).

In this study, level of information of Turkey's prosecutors, crime scene investigators and staff nurses on the concept of the crime scene investigation nursing was evaluated. 307 people (199 women, 108 men) participated in the study. 193 of the participants were nurses, 63 were prosecutors and 51 were crime scene investigators. Two different questionnaires based on volunteerism were applied. Statistical analysis of the data was performed with the IBM SPSS 11.5 package program. Participants considered widely, the contribution of crime scene investigation Nurses in the investigation of the prosecutor and crime scene investigation staff of the events with suspicious death, sexual abuse and neglect. Participants considered 83.5% of the nurses, 76.2% of the public prosecutors, 76.5% of the crime scene investigators agree that they would be the source of the evidence when the crime scene nurse witnessed it in the court. 88.2% of the nurses, 79.4% of the public prosecutors and 80.4% of the crime scene investigators participated in the nurses' accreditation of the nurses. 77.1% of the nurses, 55.6% of the public prosecutors and 72.5% of the crime scene staffs participated in the opinion that they could distinguish suspicious death, neglect and abuse from others more quickly. The idea of "Crime scene nurses who will be in the first team reaching the scene can prevent the physical evidence from being broken" was agreed in 68,1% of the nurses and 63,5% of the public prosecutors and 64.7% of the crime scene investigation personnel.

As a result, we propose that crime scene investigation nursing is required in Turkey. By solving this requirement, solution of the crime can be easier and a new meaning will be given to the rule of law.

Key Words: Forensic Nursing, Nurse, Crime Scene, Crime Scene Investigation, Crime

KAYNAKLAR

- ACİL HEMŞİRELİĞİ NEDİR (2017). Erişim Adresi: [http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf]. Erişim Tarihi: 31/01/2018.
- AÇIKGÖZ HN, HANCI H.İ ÇAKIR A.H (2002). Olay Yeri-DNA Analizi-Örnek Toplama, *sted dergisi*, **11** (4):126.
- ADALET BAKANLIĞI ADLİ SİCİL VE İSTATİSTİK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2016). Adli İstatistikler, s:22.
- AKDEMİR N, AKKUŞ Y (2006) Rehabilitasyon ve Hemşirelik (Derleme) *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **13**: 82-91.
- AMAR F, SEKULA LK (2016). A Pratical Guide To Forensic Nursing, 1st Edition, Sigma Theta Tau International Publishing, chapter 12, p.:211.
- AMAR F, SEKULA LK (2016). A Pratical Guide To Forensic Nursing, 1st Edition, Sigma Theta Tau International Publishing, Chapter 11, p.:191-194.
- AMAR F, SEKULA LK (2016). A Pratical Guide To Forensic Nursing, 1st Edition, Sigma Theta Tau International Publishing, Chapter 11, p.:226-227.
- ANA SCOPE AND STANDARTS OF PRACTİCE (2013). Silver Spring publishing, 2nd edition, p.:32-61.
- ARSLAN Ö H, ÖZBEK Ş, BURSA A (2015). Küreselleşen sağlık ve kadın sağlığı hemşireliği, *Dergi Park Aademik*, **2**(2): 46-57.
- AŞIRDİZER M, CANTÜRK G, SARI H, BÜKEN B, İŞLER H (2001). Ölüm olaylarında olay yeri incelenmesindeki aksaklıkların belirlenmesi ve çözümü için öneriler anket calismasi, *Adli tıp dergisi*, **5**(19): 45-54.
- BADER D G, GABRIEL S (2009). Forensic Nursing aconcise manual, Edi: Bader, D.G., CRC Press, chapter 1, p.: 1-8.
- BADER D G, GABRIEL S (2009). Forensic Nursing aconcise manual, Edi: Bader, D.G., CRC Press, chapter 6, p.: 43-46.
- BADER D G, GABRIEL S (2009). Forensic Nursing aconcise manual, Edi: Bader, D.G., CRC Press, chapter 9, p.: 70-74.
- BAXTER EJ (2015). Complete Crime Scene Investigation Handbook, CRC Press, London, p.:4-5.

BECOMİNG A SURGICAL NURSE (2017). Erişim Adresi: [http://everynurse.org/becoming-a-surgical-nurse]. Erişim tarihi:3/12/2017.

BECOMİNG A REHABİTİON NURSE (2017). Erişim Adresi: [http://everynurse.org/become-a-rehabilitation-nurse/]. Erişim tarihi: 09/11/2017.

BERNARD CK, ANİTA WP (2008). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement, *Clin Invest Med.*,31(1): E41-E48.

BİLİRKİŞİLİK KANUNU 6751 SAYILI (2006). Resmi Gazete: 29898.

BORDELON G (2017). Job Description for Internal Medicine Clinic Nurse, Erişim Adresi: [http://work.chron.com/job-description-internal-medicine-clinic-nurse-21102.html] Erişim tarihi: 3/12/2017.

BUTKUS S C (2015). Maternal-Neonatal Nursing Made Incredibly Easy Edi: Butkus, S.C., Wolters Kluwer Publishing, 3rd Edition.

BURNETT J, ACHENBAUM WA, MURPHY K P (2014). Prevention and Early Identification of Elder Abuse, *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(4): 743–759.

CAMPBELL R, BYBEE D, TOWNSEND M.S, SHAW J, L KARİM N, MARKOWITZ J(2014). The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programson Criminal Justice CaseOutcomes: A MultisiteReplication Study, *Violence Against Women*, 20(5) 607–625.

CANKURT E (2010). Mağduru Birey Olan Bazı Suçlarda Gizli Kalmış Mağduriyet Oranlarının Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

CARNEVALE FA (2014). Interdisciplinarity and nursing research: opportunities and challenges, *Rev Bras Enferm.* 67(6):881-5.

CEYLAN B (2008). Ülkemizde Olay Yeri İnceleme Uygulamalarına Genel Bakış ve Mevcut Sistemin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

CEZA MUHALEMESİNDE BEDEN MUAYENESİ, GENETİK İNCELEMELER VE FİZİKİ KİMLİĞİN TESPİTİ HAKKINDA YÖNETMELİK (2005). Resmi Gazete: 25832.

CEZA MUHALEMESİ KANUNU (2004). Kanun no: 5271. Resmi gazete: 25673.

CEZA MUHALEMESİ KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK (2005). Kanun no: 5353.

CİMETE G (2008). Evde Bakım Hemşireliği, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 6:47-53.

CLUTTERBUCK D (2007). Coaching Team at Work Edi.:BREALEY N., 1st edition, chapter 2, p.:37-43.

CRITICAL CARE NURSE (2018) Erişim Adresi: [https://job-descriptions.careerplanner.com/Critical-Care-Nurse.cfm]. Erişim Tarihi: 31/01/2018

CORRECTIONAL NURSING (2017). Erişim Adresi: [http://www.forensicnurses.org/?page=correctionalnursing]. Erişim tarihi: 30/10/2017

CORRECTIONAL NURSING (2017). Erişim Adresi:[http://everynurse.org/becoming-a-correctional-nurse/] Erişim tarihi: 30/10/2017

CORRECTIONAL NURSING. Erişim Adresi:[http://www.forensicnurses.org/?pa.ge=correctionalnursing]. Erişim tarihi: 30/10/2017.

CRIME SCENE INVESTIGATOR Erişim adresi: [https://www.crimesceneinvestigatoredu.org/medical-examiner/]. Erişim tarihi: 14 /02/2018).

CRIME SCENE INVESTIGATOR Erişim adresi: [https://www.crimesceneinvestigatoredu.org/coroner/]. Erişim tarihi: 14 /02/2018.

CROUCH R, CHARTERS A, DAWOOD M, BENNE P (2017). Oxford Handbook of Emergency Nursing, Oxford Medical Publications, 2nd edition, p.: 1.

DECKER F (2017). What Are the Responsibilities of Circulating Nurses? Erişim Adresi: [http://work.chron.com/responsibilities-circulating-nurses-15643.html]. Erişim tarihi: 3/12/2017.

DEFINITION OF NURSING (2017). Erişim Adresi: [http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/]. Erişim Tarihi:1/ 12/ 2017.

DEXTER G, WASH M (1995) Psychiatric Nursing Skills A patient-centred approach,, Springer-Science+ Business Media Publishing, 2nd edition, p.:167-168.

DIYABET HEMŞİRELİĞİ (2015). Erişim Adresi: [http://www.tdhd.org/pdf/30_03_15_DIYABET_HEMSIRELIGI.pdf]. Erişim tarihi: 8/12/2017.

DOĞAN M B (2012). Adli Vakalarda Olay Yerine Müdahaleye Giden Sağlık Ekiplerinin Olay Yerine ve Delilere Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

DUTELLE WA (2017). An Introduction To Crime Scene Investigation, chapter 1, p.:24

DUTELLE WA (2017). An Introduction To Crime Scene Investigation, chapter 1, p.:4.

ERGÜN YA, DEMİR H, SAĞNAK N (2007). *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **11**(2):102-112.

EMERGENCY DEPARTMENT NURSING (2017). Erişim Adresi:[<https://www.mybwmc.org/emergency-department-nursing>]. Erişim tarihi: 2/12/2017.

ESSENTIAL OF CORRECTIONAL NURSING. Erişim Adresi:[<https://essentialsofcorrectionalnursing.com/2013/06/14/the-new-scope-and-standards-of-practice-for-correctional-nursing/>] Erişim tarihi: 30/10/2017.

FORENSIC NURSE DEATH INVESTIGATOR Erişim Adresi:[http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/About/FNDI_Flyer_2014-FIN-PQ.pdf].Erişim tarihi 24.12.2017.

FORENSIC MENTAL HEALTH NURSING, [<https://www.gapmedics.com/aus/blog/2016/08/26/the-role-of-a-fotal-health-nurse/>]. Erişim Tarihi:23/12/2017.

FİSHER B A J (2004). *Techniques Of Crime Scene Investigation*, 7th edition, LRC Press, chapter 2, p.:53-55.

FİSHER B A J (2004). *Techniques Of Crime Scene Investigation*, 7th edition, LRC Press,chapter 2,p.:59.

FİSHER B A J (2004). *Techniques Of Crime Scene Investigation*, 7th edition, LRC Press,chapter 4,p.:93-97.

FORENSIC NURSING Erişim Adresi: [<http://www.findlnc.com/forensic-nursing.htm>]. Erişim tarihi: 18/07/2017.

GERIATRIC NURSE. Erişim Adresi:[<https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing - Careers/forensic-geriatric-nurse>]. Erişim tarihi 24.12.2017.

GOLL-MCGEE, BARBARA RN (1999). The Role of the Clinical Forensic Nurse in Critical Care, *Critical Care Nursing Quarterly*: (22)1 8–18.

GOMEZ M, LLACH J (2008) Role of Nurses in Gastrointestinal Endoscopy *Gastroenterol Hepatol*. **32**(1):44-7.

GUZİK A (2013). *Essential For Occupational Health Nursing*, Jhon Willey Publishing, 1st edition, Chapter1 p:1-2.

HAMMER, R M, MOYNIHAN, B, PAGLIARO, E M (2006). *Forensic Nursing: A Handbook For Practice*, Jones and Bartlett Publishers, London, p.: 1-37.

HEMŞİRELİK KANUNU (1957). Kanun No: 6283, Resmi Gazete: 8647.

HEMŞİRELİK KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN
(2007). Kanun no: 5634, Resmi gazete: 26510, 4. Madde.

HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ (2010). Resmi Gazete: 27515.

HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR
YÖNETMELİK (2011). Resmi Gazete:27910, 7. Madde.

HEBERT M, TOURIGNY M, CYR M, MCDUFF P, JOLY J (2009). Prevalence of
childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults
from Quebec, Can J Psychiatry,54(9):631-6).

HOW TO BECOME A DIALYSIS NURSES (2017). Erişim Adresi:
[<http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-dialysis-nurse.html>].
Erişim tarihi: 09/11/2017.

İÇEL S, ÖZKAN B, AYDOĞAN A (2016).Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Hemşirenin
Rolü, *Ankara Med J*, **16**(2):208-14.

JACQUELINE T. FISHLARRY S. MILLER,MICHAEL C. BRASWELL, EDWARD W
(2014). Crime Scene Investigation,Wallace Jr. Anderson Publishing,3rd edition,
p.:32-33.

KARAKAŞ S A, ERSÖĞÜTÇÜ F (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik, *Dergi Park
Akademik*, **3**(2):133-139.

KENNER C, LOTT J W (2014). Comprehensive Neonatal Nursing Care, Edi: Kenner, C.,
Lott J.W., Springer Publishing, 5th edition p.:17-18.

KEOGH J (2014). Psychiatric and Mental Health Nursing Demystified, 1st edition,
McGraw-Hill Education, p.: 57-58.

KETENCİ H Ç (2017). Bir Devlet Hastanesinde Adli Tıp Uzmanı İstihdamına Yönelik
Matematiksel Bir Model Çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul).

KIVRAK N, DENGİ T (2017), Uluslar arası III. Adli Hemşirelik II. Adli Sosyal Hizmet I.
Adli Gerontoloji Kongresi kongre özet kitabı, olay yeri araştırma hemşiresinin rol ve
sorumlulukları, sözlü bildiri s.: 114.

KIVRAK N, DENGİ T, BİLGİLİ MÖ (2017). Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik,
Türk Sağlık Sen Nefes Dergisi, s.: 26-29.

KIVRAK N, DENGİ T, ÇETİNKAYA G (2018), Olay Yerinde Mağdur Ve Maktul
Yakınlarının Psikolojik Travmalarını Azaltmaya Yönelik Hemşirelerin Bakış
Açılarının Değerlendirilmesi, Poster Sunumu, 5. Adli Psikoloji, 1. Adli Felsefe, 1.
Adli Sosyoloji Kongresi, Gazi Üni., Ankara.

- KOCAMAN N (2005). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği ve Rolü Nedir, *Journal of Anatolia and Health Science*, **8**: 107-116.
- LACHS MS, PİLLEMER K (1995). Abuse and neglect of elderly persons, *N Engl J Med*. 16; 332(7):437-43.
- LEE H (2001). Crime Scene Hand book, 1st edition, Elsevier Press, London p.:88.
- LEE HC, PAGLIARO EM (2013). Forensic Evidence and Crime Scene Investigation. *J Forensic Investigation*;1(2): 5.
- LOSCHIAVO J (2015). Fast Facts For the School Nurse, Springer Publishing, 2nd edition, chapter 1, p.: 4-10.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 1, p.: 28-55.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, PART1, p.:1941-1942.
- LYNCH V A (2011). Forensic Nursing Science, Erişim Adresi: [http://samples.jbpub.com/9780763792008/92008_CH01_Chapter1.pdf]. Erişim tarihi: 26/11/2017.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011). BForensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 16, p.:662-663
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 16, p.:667-739.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 17, p.:730.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 17, p.:741.
- LYNCH VA, DUVAL J B (2011) Forensic Nursing Science, 2nd edition, Mosby Elsevier Publishing, chapter 18, p.: 1582-1590.
- MALİK P, SİNGH G (2010). Health Considerations for Forensic Professionals: A Review, *Forensic Science Policy & Management: An International Journal*, **2**(1):1 -4.
- MCGEE G, BARBARA RN (1999). The Role of the Clinical Forensic Nurse in Critical Care, *Critical Care Nursing Quarterly* **22** (1): 8–18.
- MEADOWS M, OLIVER (2015). Pediatric Nursing Made Incredibly Easy, Edi.: Lippincott

Williams & Wilkins, Philadelphia, 2nd edition, p.: 1.

MEDICAL EXAMINER NURSE Erişim adresi:[
https://learn.org/articles/What_is_a_Medical_Examiner_Nurse.html].Erişim tarihi:
15/02/2018.

MEDICAL EXAMINER NURSE INVESTIGATOR Erişim adresi:[
https://study.com/articles/How_to_Become_a_Medical_Examiner_Nurse_Investigator.html]. Erişim tarihi: 15/02/2018.

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.

MORAG H, CAMPBELL RGN (1971). Senior Nursing Officer (Theatres & C.S.S.D.) Roy at infirmary Glasgow, First published, chapter 1, p.: 2.

NEILL K S, (2015). Serving as a Witness in the Court: Trials, Testimony, and Truth, *Journal of Forensic Nursing*, 11(3):121–122.

NORMAN A E, ALLAN A (2002). Parrish, Prison nursing, Blackwell Science Publishing, 1st edition, chapter 2, p.: 14-26.

OSHA LAWS AND REGULATIONS Erişim adresi:
[http://www.evidencemagazine.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1622] Erişim tarihi: 18/07/2017.

OSHA REQUIREMENTS Erişim Adresi:[<https://www.osha.gov/law-regs.html>].Erişim tarihi: 18/7/2017.

OAKLEY K (2013). Occupational Health Nursing, Edi:Oakley, K., Jhon Willey Publishing, 3rd edition,p.:1-5.

ÖGDÜR M (2014). Olay Yerlerinden Biyolojik Delil Olarak Alınabilen Kan Örneklerinin Bozulmasına Sebep Olabilecek Mikrobiyolojik Etkenlerin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

PEDIATRIC FORENSIC NURSE Erişim Adresi:[<https://www.nursing-school-degrees.com/Nursing-Careers/pediatric-forensic-nurse.html>]. Erişim tarihi 24.12.2017.

PEPPER I K (2005). Crime Scene Investigation Methods and Procedures, Open University Press, 1st edition, Chapter 14, p.:156-158

PHANEUF M, L GADBOIS C Erişim Adresi: http://www.infiressources.ca/fer/Annonces/Interdisciplinarity_and_therapeutic_nursing_plan.pdf) Interdisciplinarity and the Therapeutic Nursing Plan, Erişim tarihi: 19/12/2017.

- PYREK K M (2006). Forensic Nursing, LLC Press, 1st edition, Chapter 2, p.:1-28..
- RHOADS J, MURPHY J M (2015). Clinical Consult to Psychiatric Nursing for Advanced Practice, Edi: Rhoads, J., Murphy J.M.,Springer Publishing Company, 1st edition.
- ROMANO C (2011). Examining The Role Of the Forensic Nurse Death Investigator, *Nursing 2011*,**41**:20-21.
- ROUTASALO P, ARVE S, LAURI S (2004). Geriatric Rehabilitation Nursing: Developing a Model *Int J Nurs Pract*,**10**(5):207-15.
- SABUNCU N, BABADAĞ K, TAŞOCAK G, ATABEK T (1996). Hemşirelik Esasları, Edi.: SEÇİM H., Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, Eskişehir s.:3.
- SHARMA BR (2003). Clinical forensic medicine--management of crime victims from trauma to trial, *J Clin Forensic Med.* **10**(4):267-73.
- SHARROCK J, HAPPELL B (2002). The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting *International Journal of Mental Health Nursing* **11**:24-33.
- SMELTZER SC, BARE GB (2003). Brunner and Suddarth Text of Medical Surgery Nursing, 10th edition, unit4, p.: 399.
- SURGİCAL NURSING (2018). Erişim Adresi:[<https://www.bsnedu.org/surgical-nursing/>]. Erişim tarihi:2/01/2018.
- ŞENTÜRK S, BÜYÜKASLAN B (2013). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi; *Bozok Medical Journal*,**3**:3.
- ŞİMŞEK N (2010). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı, *Journal of Psychiatric Nursing*, **1**(2):96-99.
- TEAMWORK Erişim adresi:[https://www.hrhresourcecenter.org/HRH_Info_Teamwork]. Erişim tarihi: 15/02/2018.
- TSCHESCHLOG BA, JAUCH A (2015). Emergency Nursing Made Incredibly Easy, Edi.: Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2nd edition, p.: 1.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2018).. Mail Tarihi:Tuesday, March 27, 2018 6:33 PM. Mail Adresi:bilgi@tuik.gov.tr.
- VELİOĞLU P, PEKTEKİN Ç, ŞANLI T (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Edi.: GEYLAN R., Açık Öğretim Fakültesi Yayınları No: 226, Eskişehir, s.:20-27.

- WETTER KL(1993). Forensic responsibilities of the legal nurse consultant, *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.*,**11**:21-5.
- WHAT IS FORENSIC NURSING (2017). Erişim Adresi: [http://www.forensicnurses.org/?page=whatisfn] Erişim tarihi: 12/10/2017.
- WHITMARSH A (2008). Crime scene safety, Erişim Adresi: [http://www.evidencemagazine.com]. Erişim tarihi: 02/03/2018.
- WILKINSON A K (2011). Forensic Nursing Educational Development: an Integrated Review of the Literature, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **18**: 236-246.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION Erişim Adresi: [http://www.who.int/topics/nursing/en/]. Erişim tarihi: 19/12/2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015). Child maltreatment. Retrieved from Erişim Adresi:[http://www. who.int/topics/child_abuse/en/]. Erişim Tarihi:23/12/2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). Guidelines For Medico-Legal Care For Victims of Sexual Violence, Geneva, p.: 17-55.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.(2009) “Health, Environment, and work”. In *What is occupational health?* Erişim Adresi:[http://www.agius.com/hew/resource/ohsilo.htm]. Erişim tarihi: 20/04/2018.
- WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSE JOB DESCRIPTION (2017). Erişim Adresi: [https://www.graduatennursingedu.org/wound-ostomy-continence-care/] Erişim tarihi: 3.12.2017.
- YILDIZ N, KANAN N (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde iş Doyumunu Etkiyen Faktörler, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **9**:(1-2):8-13.
- YUKSELOGLU EH, ORHANEL YB, ERKAN I, KOLUSAYIN MO, YEDİAY FE, CEVİK FE, ÇAKAN H(2014). Identification From Contaminated Fecal and Urine Samples at the Crime Scene. *J For Med.* **28**(3):234-44.
- ZORN E (2009). Getting Started in Legal Nurse Consulting An Introduction to the Specialty, 3rd edition, p.: 15.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzin Belgesi

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 19/03/2018

Toplantı Sayısı : 05

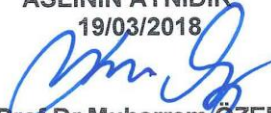
Karar Sayısı : 77

77-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Nasibe Kıvrak**'ın "Adli Hemşireliğin Çalışma Alanlarından Biri Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri İnceleme Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 26/10/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Nasibe Kıvrak**'ın "Adli Hemşireliğin Çalışma Alanlarından Biri Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri İnceleme Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR

19/03/2018


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Adli hemşireliğin bir çalışma alanı olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri İnceleme Personelinin ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Sayın gönüllü,

Yüksek lisans tez projesi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu çalışmaya **katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır**. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Olay yeri hemşireliğinin kavramsal olarak tanımlanması rol ve sorumluluklarının Belirlenmesi Adli Bilimler alanına ve hemşirelik mesleğine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Anket için yaklaşık 400 gönüllü dahil edilerek Cumhuriyet savcısı, olay yeri inceleme personeli ve hemşirelik mesleğinde şu an aktif görev yapma şartı aranacaktır. Cumhuriyet savcıları ve olay yeri personeli için hazırlanan anket 25 soru, hemşireler için hazırlanan anket 19 soru içermektedir. Yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacaktır. Uygulanacak anket formu sizin için herhangi bir risk faktörü içermemektedir.

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih
Katılımcının/ların adı/soyadı

İmza/Tarih
Araştırmacının/ların adı/soyadı

Ek-3: HSK İzin Belgesi

T.C.
HAKİMLER VE SAVCILAR KURULU
Genel Sekreterliği

Sayı : 93586998/159/408
Konu :

04/01/2018

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 22/12/2017 tarihli ve 13119 sayılı yazınız.

Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Sağlık Hukuku tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nasibe KIVRAK'ın "Adli Hemşireliğin Çalışma Alanlarından Biri Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri İnceleme Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması ile ilgili şüpheli ölüm, cinsel istismar, ihmal, yaralanma olaylarında olay yerinde görev yapan Cumhuriyet savcıları ile anket çalışması yapabilmesi hususunda izin verilmesini talep eden ilgi yazı Hâkimler ve Savcılar Kurulu Birinci Dairesince görüşülerek,

Kişisel verilerin korunması ve ilgili Cumhuriyet savcılarının uygun görmeleri koşuluyla izin verilmesine 04/01/2018 tarih ve 6 sayı ile karar verilmiştir.

Bilgi edinilmesini ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

e-imza

Şerafettin ELMACI
Tetkik Hâkimi

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.



Emniyet Mahallesi Mevlana Bulvarı No:36 Yenimahalle/ANKARA Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Şube Müdürü Arif ARSLAN
Telefon : (0 312) 204 13 98 - 74 e-posta : hsyk.islemler@hsyk.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden EİED+8m - thKz+IG - w/qdAu5 - 0A0uFE= ile erişebilirsiniz.

Ek-4: Jandarma Genel Komutanlığı İzin Belgesi

TASNİF DIŞI

TASNİF DIŞI T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Jandarma Genel Komutanlığı

Sayı : 62265734-1410- **629476** -/Per.Pl.ve Ynt.D.Mslk.Glş.Ş. **21** Şubat 2018
Konu : Nasibe KIVRAK'ın Tez Çalışma İzni.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 09.02.2018 tarihli ve Sayı:23757613-050.01.04-E.2267 sayılı yazısı.
- b) J.Gn.K.lığının 16 Şubat 2018 tarihli ve Sayı:23779734-1410-611045/Krim.Eğt.Ş. Md.lüğü sayılı yazısı.
1. Ankara Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Nasibe KIVRAK'ın "Adli Hemşireliğin Çalışma Alanlarından Biri Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı, Olay Yeri İnceleme Personeli ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında anket yapma talebini içeren dilekçesi ilgi (a) yazı ekinde alınmıştır.
2. Söz konusu talep hakkında Kriminal Daire Başkanlığınca yapılan değerlendirme neticesinde ilgi (b) ile uygun değerlendirildiğini arz ederim.


Mustafa ERDEM
Komutan a.
Jandarma Albay
Per.Pl.ve Ynt.D.Bşk.

TASNİF DIŞI

TASNİF DIŞI

J.Gn.K.lığı Beştepe Mah. Alparslan Türkeş Cad.
No:55 06560 Beştepe-Yenimahalle-ANKARA
Telefon No.: (0 312) 456 19 99- (0 312) 456 25 55 Faks No.: (0 312) 418 92 08
e-Posta: www.jandarma.gov.tr

Bilgi için: Mehmet SALİHOĞLU
Unvan: J.Per.Asb.Bçvş.
Telefon No.: (0 312) 456 11 70
(0 312) 456 31 46

Ek-5: İbni Sina Hastanesi İzin Belgesi



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-044-E.34342

29.12.2017

Konu : Nasibe KIVRAK anket çalışması hk.

Sayın Nesibe KIVRAK
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi : 22.12.2017 tarihli dilekçeniz.

Hastanemizde anket uygulaması yapma isteği konusundaki ilgide kayıtlı dilekçeniz incelenmiş olup, talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Ek-6: Cumhuriyet Savcıları ve OYİ Personeli Anket Formu

ADLİ HEMŞİRELİĞİN BİR ÇALIŞMA ALANI OLARAK OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ KAVRAMINA SAVCI, OLAY YERİ PERSONELİ VE HEMŞİRELERİN BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Olay yeri araştırma hemşiresi; Şüpheli ölüm, ihmal, yaralanma, cinsel suçlar gibi adli olaylarda olay mahalinde kendi disiplini çerçevesinde ipuçlarının yakalanmasını, değerlendirilmesini ve olayın aydınlatılmasını hızlandırmak suretiyle hukuk ve adalet arasında görev alan adli hemşirelerdir. Olay yerine ulaşan ilk ekip arasında yer alacak olan OYİ hemşireleri, olay yerine varır varmaz maktulü ve çevresini belgelemek için fotoğraflamaya başlarlar. Olay yerinden fiziksel kanıt toplarlar, vücut sıvılarından örnek alırlar ve şüpheli ölüm, cinsel suçlar, ihmal gibi adli olaylarda bulguları aldıkları hemşirelik bilgisiyle daha hızlı ayırt ederek değerlendirirler. OYİ hemşireleri tüm süreç boyunca delil güvenlik zincirini kolaylaştıracaklardır. Maktulün veya mağdurun akrabalarının haberdar edilmesinden muhtemelen sorumlu olacaklar. Katıldıkları davalarda tanıklık edeceklerdir. Beyin ölümünün gerçekleştiği fakat doku kanlanmasının bozulmadığı durumlarda organ nakli için organ bağıışı iznini sorgulayabilecekler.

Bu anket Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü “sağlık hukuku” yüksek lisans öğrencisi Nasibe Kıvrak’ın yüksek lisans tezi için oluşturulmuş olup elde edilen veriler sadece bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir.

Bu anketi doldurmak tamamen GÖNÜLLÜK ESASINA DAYANMAKTADIR VE KİŞİSEL BİLGİ İSTENMEMEKTEDİR.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

BİRİNCİ BÖLÜM

1-CİNSİYETİNİZ () Kadın () Erkek

2- YAŞINIZ

()20 -30 () 31-40 () 41-50 ()51-60 ()61 <

3- MESLEĞİNİZ?

() Savcı () Olay yeri personeli

4- MESLEKTEKİ HİZMET SÜRENİZ?

() 0-5 YIL ()6-10 YIL () 11-15 YIL () 16-20 YIL () 21-25 YIL () 26<

İKİNCİ BÖLÜM

5-GÜNÜMÜZDE OLAY YERİ ARAŞTIRMALARININ SADECE KOLLUK KUVVETLERİ İLE DEĞİLDE OLAYIN ÖZELLİĞİNE GÖRE FARKLI MESLEK GRUPLARI GÖREVLENDİRİLMELİDİR.

☐ Katılıyorum

☐Katılmıyorum

☐ Fikrim yok

6-OLAY YERİ İNCELEMELERİNİN BİR PARÇASI OLAN KAN ÖRNEĞİ ALMA, VÜCUT SIVILARINDAN ÖRNEK ALINMASI, OLGUNUN MUAYENESİ GİBİ İŞLEMLERDE YETERLİ DÜZEYDE UZMAN KİŞİLERE BAŞVURULUP BAŞVURULMAMASI HAKKINDA GÖRÜŞÜNÜZ?

☐ Çok yetersiz

☐ Yetersiz

☐ Yeterli

☐ Çok yeterli

☐ Fikrim yok

7- SİZCE ŞÜPHELİ ÖLÜM, CİNSEL SUÇLAR, İHMAL, YARALANMA GİBİ ADLİ OLAYLARDA DELİL TOPLAMA İŞLEMİ KİM YA DA KİMLER TARAFINDAN YAPILMALI?

☐ Olay yeri inceleme personeli

☐ Cumhuriyet Savcıları

☐ Multidisipliner

☐ Olay yeri araştırma hemşireleri

☐ Diğer (Olayın durumuna göre)

☐ Adli tıp uzmanı

8-BUGÜN KULLANILAN UYGULAMADA ŞÜPHELİ ÖLÜM DURUMLARINDA SAVCILARIN OLAY YERİNE GİTME ARALIĞI NEDİR?

☐ İş yükü nedeniyle olayların bir kısmına gidilmektedir.

☐ Yoğunluk nedeniyle nadiren olaylara gidilmektedir.

☐ İhtiyaç duyulan olaylara gidilmektedir.

☐ Ölüm olaylarının hepsine gidilmektedir.

9-AŞAĞIDAKİ ADLİ OLAYLARDAN HANGİLERİNE GERÇEK OLAY MAHALİNE CUMHURİYET SAVCISI GİTMELİDİR?(ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ)

☐ Şüpheli ölüm

☐ İhmal

☐ Yaralanma

☐ Cinsel suçlar

☐ Diğer

10-ÖLÜM OLAYLARINDA BİYOLOJİK DELİL TOPLAMA İŞİNİ BİR MERKEZDE GÖREV YAPAN KONUSUNDA UZMANLAŞMIŞ OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRESİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLMESİNİN GEREKLİ OLUP OLMADIĞI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞÜNÜZ?

- ()Gerekli değildir
()Gerektiği konusunda emin değilim.
()Olaya göre gereklidir
()Kesinlikle gereklidir

		KATILIYORUM	KATILMIYORUM	FİKRİM YOK
11-	Olay yeri araştırma hemşiresinin katıldığı davada, dava konusu olayla ilgili beş duyusunu kullanarak edindiği bilgileri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde delilin kaynağını oluşturarak çözüme katkı sağlayabilirler.			
12	Kendi disiplini çerçevesinde, delil toplamaya yetkilendirildiklerinde olay yeri araştırma hemşireleri topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilirler.			
13-	Olay yeri araştırma hemşirelerinin mağdurun veya maktulün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olabilir.			
14-	Olay yeri hemşireleri, sahip oldukları hemşirelik bilgileri ve araştırma yetenekleriyle ihmal, istismar, şüpheli ölüm veya doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilirler.			
15-	Olay yerine ilk intikal eden ilk ekiplerden biri olan ‘olay yeri inceleme konusunda eğitim almış olay yeri araştırma hemşireleri’ olay yeri güvenliğinin sağlanmasını, fiziksel delillerin bozulmamasını maksimize edebilirler.			

16- ÜLKEMİZDE ‘OLAY YERİ HEMŞİRELİĞİNE İHTİYAÇ OLUP OLMADIĞI KONUSUNDA FİKRİNİZ?

- () Gerekli değildir.
() Gerektiği konusunda emin değilim.
() İhtiyaç olduğu durumlarda başvurulabilir.
() Mutlak gereklidir, olay yeri inceleme ekibinin içinde olmalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

17-KENDİNİZ VEYA EKİP ARKADAŞINIZIN SAĞLIĞINI VE GÜVENLİĞİNİ TEHLİKEYE SOKACAK OLAY YERİNDEN BULAŞMA KAYNAKLI BİR HASTALIĞA MARUZ KALDINIZ MI?

- () EVET () HAYIR

Cevabınız hayır ise, 19. soruya geçiniz

18-HANGİ HASTALIK/ HASTALIKLARA MARUZ KALDINIZ?

.....

19- OLAY YERİ İNCELEMEDE, OLAY YERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞABİLECEĞİNİZ RİSKLER KONUSUNDA BİLGİNİZ VAR MI?

- () Evet () Hayır

Cevabınız hayır ise 21.soruya geçiniz

20-OLAY YERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞABİLECEĞİNİZ RİSKLER KONUSUNDA NASIL BİLGİ SAHİBİ OLDUNUZ?

- () Hizmet içi eğitim
() İnternet
() Kitap, dergi, gazete
() Tecrübelerden

21- OLAY YERİ İNCELEMEDE, OLAY YERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞABİLECEĞİNİZ RİSKLER KONUSUNDA EĞİTİM ALDINIZ MI?

- () Evet () Hayır

(Cevabınız hayır ise, 23. Soruya geçiniz)

22- ALDIĞINIZ EĞİTİMİN İÇERDİĞİ KONULAR NELERDİR?

- ☐ Sağlık ve güvenliğe ilişkin riskler
- ☐ Biyolojik riskler
- ☐ Fiziksel riskler
- ☐ Kimyasal riskler
- ☐ Kişisel korunma ekipmanlarını kullanma
- ☐ Risklere maruz kalındığında uygulanacak bir maruz kalma planı
- ☐ Olay yerinde maruz kalınacak hastalıklara ilişkin korunma yolları

23- ADLİ BİR OLAY MAHALLİNE GİRERKEN AŞAĞIDAKİ KİŞİSEL KORUMA EKİPMANLARIN HANGİSİ / HANGİLERİNİ NE SIKLIKLA KULLANIRSINIZ?

		HİÇBİRZAMAN	ARASIRA	DAİMA
A)	YÜZ SİPERLİĞİ			
B)	MASKE			
C)	GEÇİRGEN OLMAYAN ELDİVEN			
D)	KORUYUCU GÖZLÜK			
E)	GALOŞ			
F)	TULUM			

24-BU BİRİMDE ÇALIŞMA SÜREİNİZCE, OLAY YERİ ARAŞTIRMALARI ESNASINDA KORUNMASIZ OLARAK VÜCUT SIVILARIYLA FİZİKSEL BİR TEMASINIZ OLDU MU?

- ☐ Evet ☐ Hayır

25-OLAY YERİNDE MARUZ KALABİLECEĞİNİZ RİSKLİ HASTALIK /HASTALIKLARI İŞARETLEYİNİZ

- ☐ Hepatit (sarılık) ☐ Menenjit ☐ Verem (tüberküloz)
- ☐ AIDS (HIV) ☐ Tetanoz ☐ Uyuz
- ☐ Allerjik şok ☐ Deli dana ☐ Kırım Kongo kanamalı ateşi

Ek-7: Hemşire Anket Formu

OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ KAVRAMINA İLİŞKİN HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Olay yeri araştırma hemşiresi; Şüpheli ölüm, ihmal, yaralanma, cinsel suçlar gibi adli olaylarda olay mahalinde kendi disiplini çerçevesinde ipuçlarının yakalanmasını, değerlendirilmesini ve olayın aydınlatılmasını hızlandırmak suretiyle hukuk ve adalet arasında görev alan adli hemşirelerdir. Olay yerine ulaşan ilk ekip arasında yer alacak olan CSI'ler olay yerine varır varmaz maktulü ve çevresini belgelemek için fotoğraflamaya başlarlar. Olay yerinden fiziksel kanıt toplarlar, vücut sıvılarından örnek alırlar ve şüpheli ölüm, cinsel suçlar, ihmal gibi adli olaylarda bulguları aldıkları hemşirelik bilgisiyle daha hızlı ayırt ederek değerlendirirler. CSI'ler tüm süreç boyunca delil güvenlik zincirini kolaylaştıracaklardır. Ayrıca şahitlerle röportaj yaparlar maktulün veya mağdurun akrabalarının haberdar edilmesinden muhtemelen sorumlu olacaklar. Katıldıkları davalarda tanıklık edeceklerdir. Beyin ölümünün gerçekleştiği fakat doku kanlanmasının bozulmadığı durumlarda organ nakli için organ bağıışı iznini sorgulayabilecekler.

Bu anket Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü “sağlık hukuku” yüksek lisans öğrencisi Nasibe Kıvrak’ın yüksek lisans tezi için oluşturulmuş olup elde edilen veriler sadece bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir.

Bu anketi doldurmak tamamen GÖNÜLLÜK ESASINA DAYANMAKTADIR VE KİŞİSEL BİLGİ İSTENMEMEKTEDİR.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

BİRİNCİ BÖLÜM

1-CİNSİYETİNİZ () Kadın () Erkek

2- YAŞINIZ

()20 -30 () 31-40 () 41-50 ()51-60 ()

3- HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE HİZMET SÜRENİZ?

() 0-5 YIL ()6-10 YIL () 11-15 YIL () 16-20 YIL () 21-25 YIL () 26<

4- ŞU ANDA GÖREVLİ OLDUĞUNUZ BİRİM.....

İKİNCİ BÖLÜM

**5-OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ ADLİ HEMŞİRELİĞİN
ÇALIŞMA ALANLARINDAN BİRİ OLMALI MI?**

()Evet ()Hayır

6- OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ İLE İLGİLİ OKULLARDA EĞİTİM VERİLMELİ Mİ?

☐ Evet ☐ Hayır

(cevabınız hayır ise 8. Soruya geçiniz)

7- OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ İLE İLGİLİ VERİLECEK EĞİTİM İÇİN SİZCE EN UYGUN ZAMAN NE OLMALI?

- ☐ Öğrenci temel mesleki eğitim ile eş zamanlı
☐ Okulda temel mesleki eğitimi aldıktan hemen sonra
☐ Mezun olduktan hemen sonra

8- OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİ EĞİTİM SEVİYESİ NE DÜZEYDE OLMALI?

- ☐ Okulda mesleki eğitimle aynı anda dönemlik ders olarak yer almalı
☐ Temel mesleki eğitim esnasında seçmeli ders olarak yer almalı
☐ Temel mesleki eğitim bittikten hemen sonra sertifikalı eğitim olmalı
☐ Yüksek lisans düzeyinde olmalı

9-OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELERİNİN BİLMESİ GEREKEN KONULARI ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ.

- ☐ Temel sağlık bilimleri ☐ Kanıt toplama ve özellikleri
☐ Kişilerarası ilişkiler ☐ Hukuk
☐ Olay yeri inceleme ve araştırma ☐ Bilmiyor

10- OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELERİNİN BELİRLİ STANDARTLARA SAHİP OLMALI MIDIR?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyor

11- SİZCE OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRESİNE NEDEN GEREKSİNİM VARDIR?

- ☐ Adli vakaların daha net aydınlatılması için
☐ Hemşirelik bilgisi, hukuk ve suça ait bilgilerinin olması
☐ Kanıtların toplanmasını kolaylaştırmaları
☐ Hepsi

12-TÜRKİYE'DE OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRELİĞİNE İHTİYAÇ OLUP OLMAMASI HAKKINDA DÜŞÜNCENİZ?

- ☐ Gerekli değildir
☐ Gerektiği konusunda emin değilim.
☐ Olaya göre gereklidir
☐ Kesinlikle gereklidir

13- OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRESİ OLMAK İSTER MİSİNİZ?

()Evet ()Hayır

(CEVABINIZ HAYIR İSE 15. SORUYA GEÇİNİZ)

14- NEDEN OLAY YERİ ARAŞTIRMA HEMŞİRESİ OLMAK İSTERSİNİZ?

- ()Kendimden daha az şanslı insanlara yardım etmek isterim
()Adli olaylar ilgimi çekiyor ve beni heyecanlandırıyor
()Adli olayları aydınlatmaya katkı sağlamam vicdanımı rahatlatır
()Güçlü yanlarımı keşfederek kendimi daha iyi hissetmeme neden olur
()Diğer

		KATILIYORUM	KATILMIYORUM	FİKRİM YOK
15-	Olay yeri araştırma hemşiresinin katıldığı davada, dava konusu olayla ilgili beş duyusunu kullanarak edindiği bilgileri mahkemede tanıklığına başvurulması halinde delilin kaynağını oluşturarak çözüme katkı sağlayabilirler.			
16	Kendi disiplini çerçevesinde, delil toplamaya yetkilendirildiklerinde olay yeri araştırma hemşireleri topladıkları delillerle suçun ortaya çıkmasını hızlandırabilirler.			
17-	Olay yeri araştırma hemşirelerinin mağdurun veya maktulün yakınlarının travmatik tecrübe ya da travmatik kayıp yaşamaları esnasında psikolojik destekte bulunmaları yeni bir adli olayın veya sağlık sorununun ortaya çıkmasına engel olabilir.			
18-	Olay yeri hemşireleri, sahip oldukları hemşirelik bilgileri ve araştırma yetenekleriyle ihmal, istismar, şüpheli ölüm veya doğal ölüm bulgularını daha hızlı ayırt edebilirler.			
19-	Olay yerine ilk intikal eden ilk ekiplerden biri olan ‘olay yeri inceleme konusunda eğitim almış olay yeri araştırma hemşireleri’ olay yeri güvenliğinin sağlanmasını, fiziksel delillerin bozulmamasını maksimize edebilirler.			

ÖZGEÇMİŞ

I. Kişisel Bilgiler

Adı: Nasibe

Soyadı: KIVRAK

Doğum Yeri ve Tarihi: ANKARA, 01.09.1977

Uyruğu: T.C

Medeni Durumu: Bekar

İletişim Adresi: İbni Sina Hastanesi KBB ABD/ ANKARA

Telefon Numarası: 532 059 93 43

E-posta Adresi: kivraknasibe@gmail.com

II. Eğitimi

(2017-) Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Yüksek Lisans (Tezli).

(2012) Atatürk Üniv. Hemşirelik MYO

(2010) Anadolu Üniv. İİBF Kamu Yönetimi

(1995) Ankara Üniv. Sağlık Bilimleri Koleji

(1991) Tuzluca Yır Ortaokulu

(1989) Yeni Mutlu İlkokulu

Yabancı dili: İngilizce

III- Ünvanları:

-

IV- Mesleki Deneyimi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

-

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Ölüm Araştırmalarında Adli hemşirelik ve Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Yayınları

KIVRAK N, DENGİ T, ÇETİNKAYA G (2018), Olay Yerinde Mağdur Ve Maktul Yakınlarının Psikolojik Travmalarını Azaltmaya Yönelik Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi, Poster Sunumu, 5. Adli Psikoloji, 1. Adli Felsefe, 1. Adli Sosyoloji Kongresi, Gazi Üni., Ankara.

KIVRAK N, DENGİ T (2017), Uluslar arası III. Adli Hemşirelik II. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi kongre özet kitabı, olay yeri araştırma hemşiresinin rol ve sorumlulukları, sözlü bildiri s.: 114.

KIVRAK N, DENGİ T, BİLGİLİ MÖ (2017). Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik, *Türk Sağlık Sen Nefes Dergisi*, s.: 26-29.

KIVRAK N, DENGİ T, BİLGİLİ MÖ (2016). Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik, 13. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Germencik

Sağlık hukuku alanında

KIVRAK N, DENGİ T, BİLGİLİ MÖ (2016). Tıbbi Uygulama Hataları Ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi* Ed.: Hancı İH, Ünver Y, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s: 417. Bursa,

KIVRAK N (2016) Türkiye Barolar Birliği Sağlık Hukuku Semineri Katılımı, Ankara

VII. Bilimsel Etkinlikler

KIVRAK N (2017) KBB ve Adli Hemşirelik, Panel, 39. *Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kongresi*, Antalya