



Dr. Burcu Eşiyok*, Dr. İ. Hamit Hancı**, Dr. Çağlar Özdemir***,
Hem. Nimet Yelken****, Dr. Yıldray Zeyfeolu*****

1992'de Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association) adli hemşireliğin şiddet çemberini kırmaya yardımcı olabilecek en önemli on güçten biri olduğunu saptamıştır.

Bir ekip çalışması olan sağlık hizmetlerinin kalitesi ekibin yeterliliği ve kalitesi ile orantılıdır. Son zamanlarda, yalnızca klinik branşlarda görülen bu ekip çalışmasının, adli tıp alanında da olması gerektiği tartışılmaktadır.

1987 yılında Dr. Harry McNamara, klinik hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olması gerekliliğini ileri sürerek adli tıp bilgisi bulunmayan sağlık personelinin bilimsel araştırmayı ve doğru bir şekilde kanıt toplanmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Yeterli eğitim almış hemşirelerin bu açığı kapatabileceklerini, ancak bunun, hemşirelerin adli araştırma yapacakları anlamına gelmediğini, hemşirelerin öncelikle, adli araştırmanın ilerleyen aşamalarında yararlı olabilecek kanıtların tanınması, toplanması ve gözlenmesi konularında görev alabileceklerini bildirmiştir.

1992'de medikolegal alanda çalışan hemşireler, Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (The International Association of Forensic Nurses - IAFN) kurarak adli hemşirelik ile ilgili bilgileri geliştirmek, iletirmek ve yaymayı amaçlamışlardır. 1991'de adli hemşirelik; hemşirelerin yerleşmiş klinik çalışma ortaklığı çerçevesinde şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve/ya da ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında, almış oldukları eğitimi adli alanda kullanmaları olarak tanımlanmıştır. 1995'te ise adli hemşirelik, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses

Association) tarafından bir uzmanlık dalı olarak tanınmıştır.

Adli Hemşirelerin çalışma alanları: IAFN tarafından tanımlanan, adli hemşirelerin çalışma alanları Tablo 1'de verilmiştir.

Buna göre adli hemşirelerin görevleri şöyle özetlenebilir:

1. Klinik Adli Hemşirelik: Travma sonrası acil servisler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen kişilere müdahale eden ekipte yer alan hemşireler; ister kurban isterse fail olsun tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak yapılması, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kişiden alkol, uyutucu-uyuşturucu ve benzeri maddelerin tespiti için örnek alınması ve çeşitli suçlarda gerek mağdur gerekse failden uygun bir şekilde biyolojik delillerin toplanması sürecinde görev almalıdırlar. Yine alınan örneklerin düzenli bir şekilde kaydedilmesi, saklanması ve ilgili mercilere uygun şekilde teslim edilmesinde de yardımcı olabilirler.

Hasta sirkülasyonunun hızlı, iş yükünün fazla olduğu acil servis ve yoğun bakım gibi birimler başta olmak üzere olası kayıt ve rapor eksikliği durumlarında hekimler kadar hemşireler de birer tanıktır. Bu tür durumlarda bilgisine başvuru alan hemşirenin, adli tıbbi konularda yeterli bilgisinin olması adaletin yerini bulmasında önemli rol oynayacaktır.

2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik: Hastane acil servislerinde karşılaşılan cinsel saldırı kurbanlarının tanınmasına duyulan gereksinim nedeniyle, cinsel saldırı hemşireliği geliştirilmiştir. İlk cinsel saldırı hemşireliği eğitim programı ise 1976'da Memphis, Tennessee'de başlamıştır. Adli hemşireler, cinsel saldırı kurbanlarının daha ayrıntılı ve hassas biçimde muayene edilmelerini sağlarlar. Bu hemşireler, cinsel saldırı kurbanlarının ihtiyaç duyduğu; fiziksel değerlendirme, adli muayene, kanıtların toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedavi, destekleme amaçlı öneriler, adli rapor yazımı ve mahkemede tanıklığı içeren acil bakımı sağlamak için

Tablo 1. IAFN tarafından tanımlanan, adli hemşirelerin çalışma alanları.

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

* Uzm.; Ankara Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Ankara

** Prof.; Ankara Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Ankara

*** Uzm., Erciyes Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Kayseri

**** Ankara Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Adli Hemşirelik Birimi, Ankara

***** Yard. Doç.; Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Manisa

gerekli bilgilere sahip olmalıdır. Bu konudaki eğitim ve deneyimleri kuşkusuz medikolegal sistemin işleyişini kolaylaştıracaktır.

3. Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli

Hemşirelik: Akıl hastası olup suç işleyen kişilerin tedavisi, bakımı ve hem kendileri hem de toplum açısından güvenli bir ortamda tutulmaları gereklidir. Akıl hastası olduğu ve bu nedenle ceza sorumluluklarının olmadığı ileri sürülen kişilerin de gözlenip değerlendirilmesi için gereken ortam sağlanmalıdır. Hemşirelerin de sağlık ekibinin önemli bir parçası olduğu düşünülürse güvenlik önlemlerinin had safhada olduğu bu tür kuruluşlarda görev almaları kaçınılmazdır. Psikiyatri hemşireliği bütünsel bir bakımdır; hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal ve kültürel durumunu da kapsamaktadır. Hastaları, sosyal ve pratik yaşam becerilerini geliştirmeleri için destekleme, anlayışlı olma ve teşvik etmek gerekmektedir. Sosyal desteğin anlamı ise bilgilendirme, enstrümental ve sosyal destektir.

Adli psikiyatrik servislerde çalışan hemşirelerin sahip olmaları gereken klinik bilgi ve beceriler ise tartışmalı bir konudur. Kanada'da yapılan bir çalışmada adli hemşirelerin yeterlilik ve becerileri incelenmiş ve en önemli iki alanın iletişim ve güvenliği korumak olduğu belirtilmiştir. Literatürde pek çok açıdan adli psikiyatri hemşireliğinin diğer alanlardan çok farklı olmadığı, güvenliğe verilen önemin temel ayrım noktası olduğu da bildirilmiştir.

4. Ölüm Araştırmalarında Adli

Hemşireler: Hemşireler Kanada ve Kuzey Amerika'daki ölüm araştırmalarında 1970'lerden beri yer almaktadır. Medikolegal ölüm araştırmaları sistemlere göre değişmekle birlikte adli tıp uzmanı ya da "koroner" tarafından yönetilmektedir. Wisconsin eyaletinde 1993'den beri 20 hemşire "koroner" olarak çalışmaktadır.

İngiltere'de adli patologlar ve koronerler arasında yapılan bir çalışmada, soruşturmada yer alan hemşirelerin kayıt tutma, konuya ilişkin bilgi sahibi olma ve hemşirelik tutumu-politikasını kapsayan görevleri olduğu büyük ölçüde kabul edilmektedir. Kendisinden istenen kayıtları tutmak, hemşirelerin temel görevlerinden biridir ve ölümle ilgili soruşturmaya ayrıntıllı ve doğru bilgileri sağlayarak yardımcı olabilirler. Bu konumda çalışan hemşirenin de yapılan işlemlerle ilgili gerekli bilgilere sahip olması gerekmektedir.

Çalışmada adli patologlar ve koronerlerin hemşirelerin potansiyel görevleri konusundaki düşünceleri de değerlendirilmiştir. Buna göre hemşirelerin ölüm araştırmalarındaki potansiyel görevleri; bilgi akışını sağlama, iletişim, destek sağlama, sözlü ve/ya da yazılı tanıklık, yönetim, işlem sırasında hazır bulunma olarak bildirilmiştir. Söz edilen ilk üç görev temelde iletişim sağlama olarak tanımlanabilir. Ölenin yakınlarına prosedür hakkında bilgi vermek, değişik alanlardan uzmanların görev alması söz konusu ise kişileri uygun şekilde yönlendirmek, ayrıca tıbbi öykü, özgeçmiş ve soygeçmiş gibi konularda bilgi alınırken ekibin diğer üyeleri ile ölenin yakınları arasında iletişimi kolaylaştırma bu görevleri içinde sayılabilir.

Bunların dışında otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı yerlerin ve kullanılan aletlerin sterilizasyonunun yapılması, sürekliliğinin sağlanması, kayıtlarının tutulması, özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin kontrolü gibi işlemler adli hemşirelerce yapılabilir.

5. Nezarethane ve Cezaevinde Adli

Hemşireler: Kadın ve erkek hükümlülerde hipertansiyon, diyabet, astım, depresyon gibi ciddi, kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkların daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Hemşireler cezaevlerinde yalnızca acil sağlık hizmeti gereksinimine yanıt vermekle kalmayıp ilaçların verilmesi, tedaviye uyumun ve sürekliliğinin sağlanması için de gereklidir. Cezaevi hemşireliği; eğitim düzeyi düşük, kendi sağlık bakımına pek özen göstermeyen, olasılıkla ilaç ve alkol bağımlılığı öyküsü ve akıl sağlığı sorunları bulunabilen, saldırgan kişiliği olabilen ve ailesinden çok destek görmeyen hastalarla karşılaşılan zor bir iştir. Ayrıca bu kişiler toplumdan uzak bir yerde kilit altında yaşayan kişilerdir. Tarafsız davranma, izole bir ortamda cezaevi personeli ile kurulan ilişkiler, suç ve suçlulara yönelik içinde yaşanılan toplum değerlerinin mesleki uygulamalara yansımaları gibi konular etik açıdan çeşitli sorunlar yaratma potansiyeline sahip olup bu sorunların aşılması ve hükümlülere de uygun ve kaliteli bir bakımın sağlanabilmesi için çalışacak sağlık personelinin özel bir eğitim alması gereklidir.

Adli hemşirelerin görev alabileceği bir diğer yer de kişilerin cezaevlerine gönderilmeden önce tutuldukları nezarethanelerdir. Buralarda özellikle ilaç ve alkolle ilişkili (yoksunluk gibi) akut sorunlar görülebilir. Nezarethanelerde görev alan hemşireler, böyle bir durumda

temel yaşam desteğini sağlayabileceği gibi doktoru ya da acil sağlık hizmeti veren birimleri arayarak gerekli bilgileri tam olarak verebilir. Herhangi bir nedenle gözaltında bulunan kişilerde; diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, astım gibi sürekli ya da acil bakım gerektiren hastalıklar olabilir. Adli hemşirelerin, gerek cezaevlerinde gerekse gözaltında gerçekleşmesi olası insan hakları ihlalleri ve kötü muamele olaylarının önlenmesini sağlayacağı da bildirilmiştir. Ayrıca hemşireler uygulama hataları olmak üzere meslekleri ile ilgili konularda mahkemelerde bilirkişi olarak görev yapabilirler.

Türkiye'de adli hemşirelik alanındaki en büyük sıkıntı görev tanımı ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Her ne kadar meslek özellikleri ve etik ilkeler çerçevesinde işlevleri tanımlansa da, şu an için uygulamada yaygın olarak yer almamaları nedeniyle bu konuda net sınırlar çizmek zordur. Adli hemşireler uygulama alanında yer aldıkça var olan ve şimdiden öngörülemeyen mesleki ve etik sorunların çözümü sağlanabilir.

Kaynaklar

- 1- Saunders L. Forensic Nursing. Australian Nursing Journal 2000;8(3):49-50.
- 2- <http://www.forensicnurse.org/about/history.html> (Erişim tarihi 30.05.2003)
- 3- <http://www.forensicnurse.org/about/work.html> (Erişim tarihi 30.05.2003)
- 4-Taylor WK. Collecting evidence for sexual assault: the role of the sexual assault nurse examiner (SANE). Int J Gyneco. Obstetrics 2002; 78 Suppl.1:91-4.
- 5- Martin T. Something special: forensic psychiatric nursing. J Psychiatric and Mental Health Nursing 2001;8:25-32.
- 6- Rask M, Levander S. Interventions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a Swedish survey. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2001;8:323-33.
- 7- Ruddy JE. Her Majesty's coroners and Home Office forensic pathologists perception of the nurses' role in the coroner's enquiry. Int J Nursing Studies 2000;37:351-9.
- 8- Maeve MK, Vaughn MS. Nursing with Prisoners: The Practice of Caring, Forensic Nursing or Penal Harm Nursing. Adv Nurs Sci 2001;24(2):47-64.
- 9- Witham H. Forensic Nursing Under the Microscope. Australian Nursing Journal 2000;7(10):19.
- 10- Zeyfeoğlu Y, Özdemir Ç, Hancı İH. Adli Hemşirelik. İçinde: Hancı İH (Ed) Adli Tıp ve Adli Bilimler, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2002:631-36.