

Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı

Nurses' Approach to Forensic Cases

(Derleme)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 73-81

Yard. Doç. Dr. Dilek ÖZDEN*, **Yard. Doç. Dr. Nurcan YILDIRIM****

*Cumhuriyet Üniversitesi, SBF Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

**Cumhuriyet Üniversitesi, SBF, Ebelik Bölümü AD

ÖZET

Hemşireler çalıştıkları kurumlarda, adli vakayla ilk karşılaşan, iletişime ilk giren, muayene, tedavi ve bakım sırasında mağdur/ şüphelinin eşyalarına temas eden ilk kişi olabilmektedir. Hemşireler adli vaka ile karşılaştıklarında adli değerlendirme yapmalıdır. Hemşirenin önceliği hastanın bakım ve tedavisidir ancak, hemşire bu görevlerini yerine getirirken kanıta zarar vermeye özen göstermeli, kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesini bilmelidir. Bu konuda hemşirelerin bilgili ve duyarlı davranması tedavi ve bakım esnasında kanıtların gözden kaçırılmasını, kaybedilmesini ya da yok edilmesini engelleyebilir. Bu makalenin amacı, hemşirelerin adli vakaya dikkatlerinin çekilmesi ve adli vakanın değerlendirilmesine katkı sağlayabilecek temel bilgi, anlayış ve yaklaşımların ele alınmasını sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: *Adli vaka, adli değerlendirme, adli hemşirelik, hemşire*

ABSTRACT

Nurses, in their institutions, are likely to be the first persons who meet to forensic cases, communicate, and contact with the belongings of victims or suspected individuals during examination, treatment and care. Nurses have to be able for forensic assessment when they encounter a forensic case. Although the priority of the nurses is the care and treatment of the patient; they must be prudent to avoid destroying evidences, and knowledgeable for proper collecting, saving and enrolling the evidences while performing his/her work. That the nurses act accordingly with knowledge and liability may prevent the evidences being overlooked, lost or destroyed during the care and the treatment. The aim of this article is to draw attention of nurses into the forensic cases and to provide basic knowledge, understandings and approach that may contribute to the evaluation of the forensic case.

Key Words: *Forensic case, forensic assessment, forensic nursing, nurse*

Giriş

Bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucu oluşan yaralanmalar, meslekte ve sanatta acemilik ya da düzenleme, yönerge ve emirlere uymama sonucu yaralanmalar, zehirlenme şüphesi olan yaralanmalar ve orijini intihar olan tüm yaralanmalar adli vaka olarak tanımlanır¹ ve oluş nedeni doğrulanana kadar travmayı kapsayan bütün kazalar olası adli vaka olarak değerlendirilir². Hemşireler, sağlık kurumlarına müracaat eden aile içi şiddet, cinsel saldırı, istismar, kazalar, yaralanmalar, intihar girişimleri, alkol, madde bağımlılığı, ilaç, gıda zehirlenmesi, kriminal düşüklükler ve malpraktis gibi adli vakalara bakım ve tedavi hizmeti vermektedir³. Hemşireler karşılaştıkları bu adli vakalarda bireyi ilk gören, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kişidir^{2,4}.

Her ülkede bildirilmeden geçilen cinsel saldırı, şiddet, istismar gibi adli vakalar mevcut olup, bunların esas sayıları bilinmemektedir. Mağdurlar olayı polise ve yargıya bildirmeyip, gizli tutabilmektedirler. Önemli olan bildirilmeyen vakaların, bilinenlerden fazla olduğudur. Özellikle evlerde uygulanan şiddet ve istismara bağlı yaralanmalarda tedaviye başvuruda gecikmenin olması, öykünün fiziksel bulgularla uyumsuzluğu, değişik iyileşme evrelerindeki doku hasarı ve bireyin kendisinin ulaşamadığı yerlerde çift taraflı morluk gibi ilk sinyalleri yakalamak büyük önem taşımaktadır^{4,9,16,17}. Hemşirelik hastaların evlerine kadar hizmet götürülen bir meslek olduğu için, bu gibi durumlarda olayın ortaya çıkartılmasında ve kanıtın tanımlanmasında hemşirenin rolü diğer sağlık mesleklerine göre daha fazladır.

Hemşirelik kanununun 4. maddesine göre (De.: Kanun No: 5634 RG:25.04.2007/26510) hemşireler; hekim 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 personelidir⁵. Hemşire bu kanun kapsamında, hastanın bakım ve tedavisini gerçekleştirirken bilgi eksikliğinden dolayı kanıtı zarar verebilir ve adli vakanın incelenmesini istemeyerek engelleyebilir⁴. Ayrıca Türk Ceza Kanunu 280. maddesine göre görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır⁷. Bu nedenle de adli kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması ve kayıt edilmesinde hemşireye önemli görevler düşmektedir⁹. Bu görevleri yaparken hemşire, adli tıp uzmanının ya da polisin yerine geçmemekte, adli inceleme yapmamaktadır. Sadece aynı vakanın hemşirelik bilgi ve becerisini kullanarak farklı yönünü incelemekte ve söz konusu disiplinlerle ortak çalışma yapmaktadır⁸.

Hemşireler kanıtların farkına varmadıkça, kanıtları tanımlama, toplama ve saklama prosedür ve tekniklerini bilmedikçe tedavi ve bakım esnasında kanıtlar gözden kaçırılabilir, kaybedilebilir ya da yok edilebilir². Bu durum adli incelemeyi zorlaştırabilir ve mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olabilir¹⁰. Bahar¹¹ yaptığı çalışmada, hemşirelerin adli kanıtların toplanması, saklanması, ilgili mercilere ulaştırılması ve adli olguların değerlendirilmesi konularında uygulama

eksikliklerinin olduğunu bildirmektedir. Saral'ın¹² yaptığı çalışmada ise acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalara ilişkin eğitim ve yaklaşımlarının yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Bazı ülkelerde adli kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması ve kayıt edilmesinden adli hemşireler sorumludur². Dolayısıyla adli vakalarla adli hemşireler ilgilenmektedir. Ülkemizde ise görev tanımı yapılmış, yasal olarak tanımlanmış adli hemşireler bulunmamaktadır. Ancak ülkemizde lisans ve yüksek lisans düzeyinde adli hemşirelik eğitimi veren çok az program yer almaktadır. Bu nedenle adli vakanın değerlendirilmesi çoğunlukla özel eğitim almamış hemşireler tarafından yapılmaktadır. Gözlemlerimiz de adli vaka ile karşılaşan hemşirelerin, kanıtların nasıl toplandığı, saklandığı ve kanıt zincirinin nasıl oluşturulduğu konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı yönündedir. Bu gerekçelerle makalenin amacı, hemşirelerin adli vakaya dikkatlerinin çekilmesi ve adli vakanın değerlendirilmesine katkı sağlayabilecek temel bilgi, anlayış ve yaklaşımların ele alınmasını sağlamaktır.

Adli Değerlendirmenin Öğeleri

Hemşireler adli vaka ile karşılaştıklarında adli değerlendirme yapmaktadır. Adli değerlendirme öğeleri aşağıda yer almaktadır.

Adli Değerlendirmenin Öğeleri

- Öykü Alma
- Fiziksel Muayene
- Kanıtın Tanımlanması
- Kanıtın Toplanması
- Kanıtın Saklanması
- Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması
- Kanıtın Kayıt Edilmesi
- Krize Müdahale

1. Öykü Alma

Hemşirelik öyküsü, hemşirenin hastanın genel sağlık durumu ile yaşamındaki değişikliklere ve hastalığına karşı sosyo-kültürel mental ve duygusal olarak gösterdiği tepkilerin belirlenmesidir¹³. Adli vakada genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne, nerede ve ne zaman olduğu soruları ile başlandıktan sonra, öncelikle hastanın şikayeti dinlenmelidir. Olayın ne olduğu, nasıl oluştuğu hakkında bilgi alırken, hastanın sözel ifadeleri değiştirilmeden kayıt edilmelidir. Öyküyü alan kişi deneyimli olmalı, sorular açık, anlaşılır ve cevaplanabilir olmalı ve hastayı yönlendirmemelidir¹⁴.

2. Fiziksel Muayene

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti” hakkında yönetmelik gereğince bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli ve sanık

üzerinde iç beden ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılabilir⁶. Ancak, hemşirelik tanılama süreci kapsamında hastanın durumuna ilişkin veri toplama yöntemlerinden biri fiziksel muayenedir¹³.

Fiziksel muayene ile ilgili hastaya anlayabileceği bir dille bilgi verildikten sonra sözel onam alınmalıdır. Fiziksel muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması gerekir ve muayeneye istenirse başka bir hemşire de katılabilir. Muayene odası muayene için yeterli ışıklandırma ve tıbbi malzeme ile donatılmalıdır¹⁵. Hemşirenin olaya yaklaşımı yumuşak ve güven verici olmalı, adli vaka olduğu düşünülen hastanın muayeneden önce giysilerini değiştirmesi ve banyo yapması engellenmelidir. Hemşire fiziksel muayene sırasında kanıtı kontamine etmemek için eldiven giymelidir. Hemşire sistematik ve kapsamlı bir şekilde fizik muayene yaparak kanıtları toplamalıdır¹⁴.

3. Kanıtın Tanımlanması

Adli kanıtın toplanması ve saklanması ilk adım adli kanıtın tanımlanmasıdır. Hemşirenin adli vakayla ilgili küçük detayların farkına varması ve kayıt etmesi adli bir olayı ortaya çıkarabilir ya da küçük detayları yok edebilir. Hemşire aile içi şiddet mağduru olduğundan şüphelendiği hastasında, hastanın ve ailesinin birbirinden tutarsız ifadeleri, hastanın ses tonu ve vücut dilinden yola çıkarak adli vakanın tanımlanmasını sağlayabilir. Hemşire hastaya ve ailesine yapacağı yardım ile daha ileri boyutlara varacak psikolojik ve fizyolojik zararların önüne geçmiş olacaktır^{4,9,16,17}.

4. Kanıtın Toplanması

Kanıt, “sanık ya da mağdurun suçun işlenmesi esnasında kullandığı, bıraktığı, uzaklaştırdığı, değiştirdiği ya da kontamine ettiği her şeydir”. Fiziksel kanıtlar, kurşun, giysi, saç, iplik, debris, tükrük, meni, ısırma izleridir. Fiziksel olmayan kanıtlar ise psiko-sosyal öykü alma sırasında, intihar girişimi, şiddet, suistimal, kendine zarar verme gibi travma eğiliminin değerlendirilmesidir^{2,9,16,17}.

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti” hakkında Yönetmelik gereğince bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir⁶. Ancak, hemşirelik tanılama süreci kapsamında fiziksel muayene, öykü alma ve hemşirelik bakımı sırasında hemşire mevcut kanıtları toplamak durumundadır.

Amerika Birleşik Devletlerinde 1994 yılı kayıtlarına göre; hastanelerin acil servislerinde şiddet nedeniyle yaralanmış ve adli olarak tanımlanmış/şüpheli olan 1.4 milyon hasta tedavi edilmiştir. Bu hastaların yaklaşık olarak %92’sine, acil servislerde yapılan ilk müdahaleden sonra adli kanıtların toplanması hemen hemen imkansız olduğu için adli değerlendirme yapılamamıştır². Dolayısıyla bütün hemşirelerin kanıtları toplamak için basit becerilere sahip olmaları temeldir.

Adli vaka olarak tanımlanmayan durumlarda, hastanın giysisi önemli bir kanıttır, çünkü giysiler kan, seminal mae, saç, iplik, toprak, bitki, barut, cam parçalarını içerebilir ya da üzerinde sanığın parmak izi olabilir^{17,18}. Hastadan giysilerini yere serilmiş beyaz/

kahverengi kağıt üzerinde çıkarması istenmelidir. Hastanın giysilerini bu kağıt üzerinde ve ayakta durarak çıkarması giysisinden düşecek olan kıllar, lifler ve benzeri maddelerin elde edilmesi açısından önemlidir. Kanıtın korunmasını sağlamak için hasta giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır. Hastanın çıkardığı giysiler silkelenmemelidir, çünkü silkeleme giysi üzerindeki kanıtların düşmesine ve kaybolmasına neden olabilir. Giysiler mümkünse katlanmamalı, katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kağıt yerleştirilmelidir. Hasta aynı zamanda ayakkabılarını da çıkarmalıdır çünkü ayakkabılar önemli ipucu olabilir^{2,17,18,19}.

Giysilere mümkün olduğu kadar az dokunulmalı ve giysiler çıkarılırken mutlaka eldiven giyilmelidir. Çünkü hemşirenin direkt giysiye dokunması, giyside kendi DNA'sının kalma olasılığını artırır. Hastanın giysileri hemşire tarafından çıkarılacaksa asla el gücü kullanarak yırtılmamalı, giysiler kesilmelidir. Kesme işlemi varsa yaralı alandan uzak ve giysi dikişleri boyunca yapılmalıdır. Hasta sedye üzerinde yatarak getirilmiş ise üzerinde yattığı çarşafta kanıt olarak korunmalıdır. Giysiler kağıt paketlere yerleştirilmeli ve kıyafetler kesilmiş ise "giysiler kesildi" yazısı bulunan bir kart konmalı ya da hasta dosyasına kayıt edilmelidir^{2,17,18}.

Hastadan kıl örneği alınacaksa örnek pens veya cımbız benzeri bir aletle el değmeden toplanmalı, toplanan örnekler ayrı ayrı kullanılmamış temiz küçük torba ya da zarf içerisine konularak ağızları bantla kapatılmalı ve torbaların üstü etiketlenmelidir. Cam parçası toplanacaksa aynı şekilde pens ile toplanıp, keskin köşeleri yumuşak doku malzemeleri ile takviye edilerek uygun kutu veya kağıt paketin içerisine konulmalıdır^{17,20}.

Önemli fiziksel kanıtlardan bir diğeri de yaralardır. Yaralar tanımlanmalı, tipi, alanı, büyüklüğü ve genel görüntüsüne ilişkin veriler kayıt edilmelidir². Hastanın silah yarası varsa, barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanılmalıdır. Kağıt ya da fotoğraf üzerine yerleştirerek zarfa konulmalıdır. Varsa mermiler, metal kırıkları, bıçak ya da diğer materyaller yaradan dikkatli olarak çıkarılmalı ve kanıt olarak kağıt zarf içine yerleştirilmelidir. Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri de kanıt olarak saklanmalıdır. Yaradan yabancı objeleri arındırmak amaçlı, yarayı yıkamak ya da hastanın vücudunu silmek, yıkanmasına izin vermek özellikle ateşli silah yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda kanıtların kaybolmasına neden olabilmektedir^{2,17,18}.

Hemşire yarayı değerlendirirken birey ya da başkası tarafından yapılmış olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bireyin kendi kendine yaptığı yara tipi genellikle vücudun elle ulaşabileceği kısımlarda yüzeysel, eşit derinlikte, çok sayıda ve genellikle paralel şekildedir ve yara sıklıkla baskın olan elin zıt tarafına yoğunlaşmıştır¹⁵.

Penetrasyon yaralanmalarının en sık görülen tipi kesici-delici aletle ya da kurşunla yaralanmalardır ve en önemli klinik özelliği ilk görünüşte aldatıcı olabilmesidir. Yaranın ilk görüntüsü silahın boyutu, penetrasyonun derinliği, tehlikenin boyutu hakkında çok az bilgi verir. Birçok personel kesici-delici alet yarasının tanımlanmasında hatalar yapabilmekte, laserasyonları insizyon olarak tanımlayabilmektedir. Bu nedenle hemşireler geçmiş bilgileri ve gördükleri kadarıyla yarayı açıklayabilmektedirler^{17,18}.

Hemşire ısıriik izinden ya da hastanın dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanmalıdır. Kullanılan swapların hava ile kurumasına izin verilmelidir. Daha sonra swaplar temiz bir zarfa yerleştirilmelidir^{17,18,19}.

5. Kanıtın Saklanması

Adli vakalarda hastanın giysileri ve şahsi eşyaları gelişigüzel ortaya bırakılmamalı, polis memuru dışındakilere teslim edilmemeli ve aile üyelerinin hastanın giysilerini almasına izin verilmemelidir. Ayrıca, hastanede çalışan personel, polis izni olmadan giysileri yıkanması için eve göndermemesi konusunda bilgilendirilmelidir. Aile içi şiddet ya da tecavüz durumlarında sanık, aileden ya da yakınlarında birisi olabilir ve bu şekilde kanıtı yok etmek isteyebilir. Klinik alanlarda, kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta kanıtların teslim edilene kadar saklı tutulması kanıtların korunmasında son derece önemlidir^{2,4,9,15}. Çünkü klinik alanda kanıtları toplamadaki problem çoğunlukla adli kanıtları tanıma ve toplamadaki başarısızlık değildir, sıklıkla kanıtların gerektiği gibi saklanmasında bir başarısızlık vardır².

Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurummasına izin verilmelidir. Paketlemek için kağıt, plastik ya da camdan çok daha iyidir. Çünkü kağıt hava sirkülasyonunu sağlayarak materyalin kurummasına izin verirken, plastik ıslaklığı biriktirir, doku parçalarının bozulmasına/çürümesine ve küf oluşmasına neden olur. Giysileri hızlı kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır, gerekiyorsa kıyafetler hava akımı olmayan uygun bir ortamda kurutulmalıdır^{4,9,16}.

6. Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması

Hemşire kanıt zincirinin doğru olarak sağlanması için gözlem yapmakta ya da örnekleri almada ve kanıtların uygun koşullarda paketlenmesinde görev almaktadır. Ayrıca kanıt koruma zincirindeki herhangi bir kişi mahkemeye şahit olarak çağrılabilir. Kanıtlar için aşağıdaki süreç izlenmelidir.

- Her bir kanıt ayrı ayrı kağıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir,
- Kanıtın yer aldığı paket/zarf bant ile kapatılmalı ve mühürlenmelidir,
- Paket/zarfa bireyin adı, bireyin protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı yazılmalıdır,
- Kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır,
- Her kanıt tek tek kayıt edilmeli ve kanıtı toplayan personel pakete ve her bir paket/zarfa gün ve tarih belirterek imza atmalıdır. Eğer zaman açıklanamaz ise, kanıtın uygun olmadığı düşünülecektir,
- Her kim kanıtı alırsa adını, pozisyonunu deftere yazması istenmelidir. Polis memuru ya da diğer alıcıda ofisindeki kayıt defterini doldurmalıdır,
- Kanıt zinciri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır^{2,4,9,16}.

7. Kanıtın Kayıt Edilmesi

Başlangıçta adli olgu olarak tanımlanmadan acile veya kliniğe kabul edilen vakalar olabilir. Hemşirelerin ayrıntılı olarak veri toplaması ve bunları kayıt etmesi adli olayın aydınlatılmasında son derece önemli olabilir. Bahar¹¹ yaptığı çalışmada, hemşirelerin ifadeleriyle adli rapor bilgilerinin genellikle uyuşmadığını belirlemiştir. Bu durumun, hemşirelerin adli hemşirelik konusundaki bilgi eksiklerinden, konuyla ilgili standart protokollerin bulunmamasından, hekim ve hemşirelerin ekip anlayışı içerisinde

çalışmamasından ve bu konulardaki yasal düzenlemelerden haberdar olmamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir.

Adli kayıтта, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmelidir. Kayıтта, hastanın nasıl ve ne zaman geldiği, durumu, verilen her bir tıbbi tedavi yer almalıdır. Yaralar, renk ve ölçü olarak tanımlanmalı ve iyileşmesinin hangi safhasında olduğu kayıt edilmelidir. Yaraya cerrahi müdahale yapılmışsa, cerrahi sonrası vücudun hangi alanlarına ne yapıldığı da kayıтта yer almalıdır. Kayıttaki yazı okunaklı olmalı, kısaltmaları içermemeli ve ifadeler hastanın kendi sözcüklerinden oluşmalıdır^{2,4,9,16}.

Fotoğraf, çizim, vücut haritaları ve şemalar çok kıymetli görsel kayıtlardır. Bu kayıtlar, hastanın klinik durumu izin verirse tedaviye başlamadan önce, bakım ve tedaviyi engellemeyecek şekilde yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki adli incelemeler için sağlık personelinin duyarlılığı kanıtların kaybolmasını ya da bozulmasını engelleyecektir². Görsel kayıttan önce hastadan onam alınmalıdır, eğer hasta bilinçsiz ise ya da onay veremiyor ise sanık olduğundan şüphelenilmeyen yakınından izin alınmalıdır^{17,18}.

8. Krize Müdahale

Adli vakayı değerlendirmeyi, hemşirenin kendi algı ve değerleri etkilemektedir. Hemşire adli vaka ile karşılaştığında, zihninde taşıdığı inançlara bağlı olarak hastaya yönelik önyargılı düşünceler, rahatsızlık, öfke, kızgınlık ve korku yaşayabilmektedir. Hemşirenin yaşadığı bu duygular hastaya yaklaşımını etkileyebilmekte ve hastanın savunmaya geçmesine neden olabilmektedir. Hemşirenin kendi duygularının farkında olması, bu duyguları kontrol etmesi, objektif olması, duygularını uygulamalarına karıştırmaması gerekmektedir²¹.

Adli vakalarda hemşire-hasta iletişimi hastayla ilk karşılaştığı anda başlamalıdır. İyi bir hemşire-hasta ilişkisi olmadan, hastalar kendileri ile ilgili bilgiyi açıklamak istemezler. Adli vaka ile iletişimin ilk safhasında hemşire, hasta ile güvene ve saygıya dayalı bir iletişim kurmalıdır²¹.

Hemşire hastaya tüm işlemler sırasında durumu ile ilgili açıklayıcı kısa bilgiler verilmelidir. Adli vakayı dikkatli ve empatik iletişimle dinlemek son derece önemlidir. Hemşire, adli vaka olarak değerlendirilen hastanın ruhsal durumunu değerlendirmeli, hastada korku, davranış bozuklukları, regresif davranışlar, düşük benlik saygısı, depresyon, intihar girişimi, alkol ve madde kullanımı gözlemeli ve gerekiyorsa psikolojik yardım alması için diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği sağlamalıdır²².

Sonuç

Bazen hastane adli kanıtların toplandığı ilk yer olabilmektedir. Dolayısıyla hemşirenin bu konuda bilgi sahibi olması önemlidir. Hemşirenin önceliği hastanın bakım ve tedavisidir, hemşire bu görevlerini yerine getirirken kanıtı zarar vermeye özen göstermeli, kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesini bilmelidir². Hemşirelerin sadece tecrübelerine dayanarak adli vakaya uygun yaklaşımda bulunabileceklerini düşünmek yanlış olur. Çünkü adli incelemelerde sağlık personelinin duyarlılığı ve bilgisi önemli kanıtların gereksiz yere bozulmasını engelleyecek ve kanıtların doğru toplanmasını sağlayacaktır.

Hemşirelerin adli vaka ile karşılaşmaları yeni değildir ancak, hemşirenin adli vakayı fark edebilmesi, kanıtı tanımlayıp, toplayabilmesi, saklayabilmesi ve kayıt edebilmesi için yeterli bilgi, anlayış ve beceriye sahip olması uygun yaklaşımda oldukça önemlidir. Bu bilgi, anlayış ve beceriye sahip olmak için, hemşirelik bölümlerinin müfredat programlarında seçmeli/zorunlu olarak “Adli Hemşirelik” dersinin verilmesi, mezuniyet sonrası sertifikalı kurslara katılımın desteklenmesi ve Adli Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli tıp ders kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1997.
2. Lynch VA. Forensic nursing. St. Louis: Elsevier Mosby; 2006.
3. Zeyfeoğlu Y, Özdemir Ç, Hancı H. Adli hemşirelik. In: Hancı H. ed. Adli Tıp ve adli bilimler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002.
4. Stevens S. Cracking the case: your role in forensic nursing. Nursing 2004; 34(11):54-56.
5. Adalet Bakanlığı (t.y.). Hemşirelik Kanunu. URL: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/976.html>, 15 Ocak 2008.
6. Ceza muhakemesinde beden muayenesi; genetik incelemeler ve fizik kimliğin tespiti hakkında yönetmelik. Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi: 01 Haziran 2005; Sayı:25832. URL: <http://www.resmi-gazete.org/sayi/12681/ceza-muhakemesinde-beden-muayenesi-genetik-incelemeler-ve-fizik-kimligin-tespiti-hakkinda-yonetmelik.html>.
7. Yeni Türk Ceza Kanunu ve ilgili mevzuat, Ankara: Adalet Yayınevi; 2004. s.130
8. Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik: kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu Dergisi, Eylül-Ekim 2002; 5(5):16-21.
9. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. Accident and Emergency Nursing 2005; 13:95-100.
10. Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008 13(2):69-77.
11. Bahar MT. Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman Pınar R.). İstanbul:2008.
12. Saral S. TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman Gürkan A.). İstanbul:2008.
13. Birol L. Hemşirelik süreci, İzmir: Genişletilmiş 6. baskı, Etki Yayın; 2004. s:110. 113.
14. Çolak B, İnanıcı MA, Yayıncı N. Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003; 6(6):7-13.
15. Polat O. Klinik adli tıp, adli tıp uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2006.
16. Goll-McGee B. The role of the clinical forensic nurse in critical care. Crit. Care Nurs Q. 1999; 22(1):8-18.
17. Evans MM, Stagner PA. Maintaining the chain of custody evidence handling in forensic cases. AORN Journal 2003;78(4):563-569.
18. Johnson D. Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. URL: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7XMK-4H234TD-D&_user=1390981&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000052541&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1390981&md5=6c956bc1442cb6818f12201a7884ffca. 04 Nisan 2006.

19. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;1(4):48-52.
20. Kaygısız M. Adli bilimler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2003.
21. Encinares M, McMaster JJ, McNamee J. Risk assessment of forensic patient's nurses' role. Journal of Psychosocial Nursing 2005; 43(3):30-36.
22. Onat Bayram GO, Beji Kızılkaya B. Sağlık çalışanlarının cinsel şiddet mağduru kadına yaklaşımı. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2009; 17(1):41-47.