

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKA VE
KANITLARA YAKLAŞIM KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ**

DİLEK SAKALLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

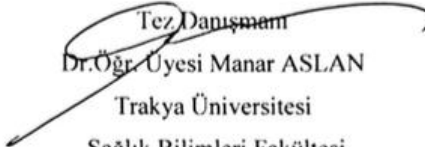
Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN

KONYA 2018

TEZ ONAY SAYFASI

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **DİLEK SAKALLI** 'nın "**Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.
Konya / 16.05.2018


Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Jüri Üyesi
Doç. Dr. Deniz TANYER
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun **18/5/2018** tarih ve **12/04** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

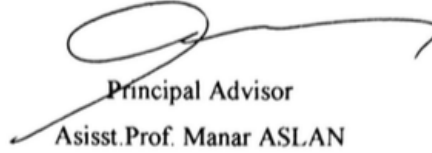

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

APPROVAL

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Emergency Nurses Knowledge Level About Forensic Cases and Approach to Evidence**” by “*Dilek Sakallı*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of **Master of Science** in the Department of “**Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

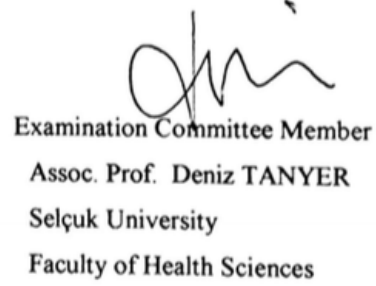
Konya, Türkiye / 16.05.2018



Principal Advisor
Asist. Prof. Manar ASLAN
Trakya University
Faculty of Health Sciences

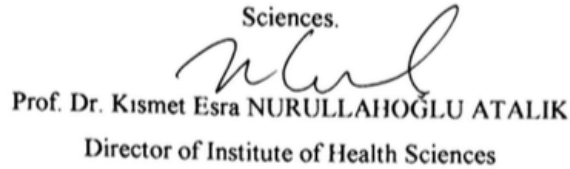


Examination Committee Member
Asist. Prof. Bilgen ÖZLÜK
Necmettin Erbakan University
Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member
Assoc. Prof. Deniz TANYER
Selçuk University
Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütun bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütun bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

16.05.2018

Dilek SAKALLI

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKA VE KANITLARA YAKLAŞIM KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Yazar: Dilek Sakallı

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKA VE KANITLARA YAKLAŞIM KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 7 BENZERLİK ENDEKSİ	% 4 İNTERNET KAYNAKLARI	% 4 YAYINLAR	% 2 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	ÇİLİNGİR, Dilek and HİNTİSTAN, Sevilay. "Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2012. Yayın	% 1
2	KARADAYI, Beytullah, KOLUSAYIN, Melek Özlem, KAYA, Ahsen and KARADAYI, Şükriye. "Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi", Marmara Üniversitesi, 2013. Yayın	% 1
3	Submitted to Bozok Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	İLÇE, Arzu, YILDIZ, Dilek, BAYSAL, Gonca, ÖZDOĞAN, Fatma and TAŞ, Fatma. "Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi", Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, 2010.	<% 1

Wi
Win
ayal

ÖNSÖZ

Akademik hayata attığım adımda elimi tutan, lisansüstü eğitim ve tez çalışmamda bana kıymetli zamanını ayırıp, ilgi ve sabırla yol gösteren; bilgi, tecrübe ve birikimlerini benimle paylaşan, faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını yapan, güler yüzünü ve samimiyetini asla esirgemeyen, hayallerimin mimarı, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım...

Eğitim hayatım boyunca bana kazandırdıkları her şey için tüm hocalarıma teşekkür ederim. Çalışma süresince her türlü destekte bulunup, hoşgörü gösteren klinik arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden her bir hemşire meslektaşım, çalışmamın gerçekleşmesinde katkıları olan ismini saymadığım herkese teşekkürü borç bilirim...

Beni bugünlere getiren, her zaman arkamda durup bana güven veren, bu hayattaki en büyük şansım olan anneme ve babama sonsuz teşekkürler...

Dilek SAKALLI

İÇİNDEKİLER

<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>i</i>
<i>Approval</i>	<i>i</i>
<i>Beyanat</i>	<i>iii</i>
<i>İntihal Raporu</i>	<i>iv</i>
<i>Önsöz</i>	<i>iv</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vi</i>
<i>Kısaltmalar Ve Simgeler</i>	<i>ix</i>
<i>Şekil, Resim Ve Tablolar Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Özet</i>	<i>xi</i>
<i>Abstract</i>	<i>xii</i>
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
<i>2.1.Acil Sağlık Hizmetleri</i>	<i>4</i>
<i>2.2.Acil Hemşireliği</i>	<i>5</i>
<i>2.2.1.Acil Servis Hemşiresinin Görevleri</i>	<i>5</i>
<i>2.3.Acilde Adli Hemşirelik</i>	<i>6</i>
<i>2.4.Adli Vaka</i>	<i>7</i>
<i>2.4.1. Adli Vaka Türleri</i>	<i>8</i>
<i>2.4.1.1. Ateşli Silah Yaralanmaları</i>	<i>8</i>
<i>2.4.1.2. Yaralar</i>	<i>9</i>
<i>2.4.1.3. Kazalar</i>	<i>9</i>
<i>2.4.1.4. Trafik Kazaları</i>	<i>10</i>
<i>2.4.1.5. Yangın ve Yanıklar</i>	<i>10</i>
<i>2.4.1.6. Elektrik çarpması</i>	<i>11</i>
<i>2.4.1.7. Yıldırım Çarpması</i>	<i>12</i>
<i>2.4.1.8. Çocuk istismarı</i>	<i>12</i>
<i>2.4.1.9. Şiddet</i>	<i>13</i>
<i>2.4.1.10. İntihar</i>	<i>13</i>
<i>2.4.2.Kanıt</i>	<i>14</i>
<i>2.5.Adli Hemşireliğin Tanımı ve Tarihi</i>	<i>14</i>

2.6. Türkiye 'de Adli Hemşirelik	16
2.7. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları ve Rollerini	17
2.7.1. Klinik Adli Hemşirelik.....	18
2.7.2. Kişiler Arası Şiddette Adli Hemşirelik	19
2.7.3. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik	19
2.7.4. Adli Psikiyatri Hemşireliği.....	19
2.7.5. Olay Yeri ve Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik.....	20
2.7.6. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik	20
2.7.7. Adli Pediatri Hemşireliği	20
2.7.8. Adli Geriatri Hemşireliği	20
2.7.9. Adli Araştırma Hemşireliği	21
2.8. Adli Değerlendirme Süreci.....	21
2.8.1. Öykü Alma.....	21
2.8.2. Fizik Muayene	21
2.8.3. Kanıt Tanımlama.....	21
2.8.4. Kanıt Toplama.....	22
2.8.5. Kanıtların Saklanması.....	24
2.8.6. Kanıtların Kaydedilmesi	25
2.8.7. Kanıt Koruma Zinciri.....	26
2.8.8. Krize Müdahale.....	26
2.9. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakalardaki Yasal Yükümlülükleri	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	28
3.3. Araştırmanın Evreni.....	28
3.4. Örneklem Seçimi	30
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	30
3.6. Ön Uygulama	31
3.7. Araştırmanın Uygulanması	32
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.9.1. Bağımsız Değişkenler.....	32
3.9.2. Bağımlı Değişkenler.....	32

3.9.3. Tanımlayıcı Değişkenler	32
3.10. Verilerin Analizi.....	32
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.12. Araştırmanın Soruları	33
4.BULGULAR	34
4.1. Hemşirelerin, Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin, Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları	34
4.2. Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı	37
4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşımında Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması	44
5.TARTIŞMA VE SONUÇ	48
6.KAYNAKLAR	56
7.EKLER	57
EK-A1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu.....	61
EK-A2: Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Hemşirelerin Bilgi Durumu Soru Formu.....	62
EK-A3: Soru Formunun Cevapları	66
EK-B: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı	68
EK-C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni	70
EK-D: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni	71
8.ÖZGEÇMİŞ	74

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD: Anabilim Dalı

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

EDTA: EtilendiaminTetraasetik Asit

IAFN: International Association of Forensic Nurses (Uluslararası Adli Hemşireler Birliği)

Max: Maksimum

Min: Minimum

n: Birey Sayısı

NAF: Sodyum Florür

Ort: Ortalama

p: Anlamlılık Düzeyi

SANE: Sexual Assault Nursing Examination (Cinsel Saldırlarda Hemşirelik Muayenesi)

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SOAP: Simple Object Access Protocol (Basit Nesne Erişim Protokolü)

ss: Standart Sapma

TCK: Türk Ceza Kanunu

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ

ŐEKİLLER

Şekil 1. Yetişkin Lund-Browder metodu ve pediatrik yaş grubundaki yanık yüzey alanı oranları..... 11

TABLolar

Tablo 3.3.1.AraŐtırmannın Yapıldığı Hastanelere GÖre Hemşire Sayıları..... 29

ÖZET

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri

Dilek SAKALLI

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2018

Araştırma acil servislerde çalışan hemşirelerin sık karşılaşılan adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Konya ili sınırları içerisinde bulunan devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu ise, evrende yer alan hastaneler arasından araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin alınabildiği 14 devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesi olmak üzere toplam 15 hastanenin acil servisinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 175 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri 04.08.2016- 10.04.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veriler, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini ve adli vaka ve kanıtlara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi durumunu belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, t ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %92,6'sı acil serviste her zaman adli vaka ile karşılaştıklarını bildirmiştir. %82,9 acil servislerde adli hemşirelerin bulundurulması gerektiğini düşünürken, %81,7'si adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğini bildirmiştir. 59,4'ü adli hemşire olmak istemediklerini ifade etmiştir. %64,6'sı ise adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların en fazla doğru cevap verdikleri önerme "Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir." önermesidir (%99,4). En fazla yanlış cevap verdikleri önerme ise "Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır." önermesidir (%6,3). Katılımcıların önermelere doğru cevap verme yüzdeleri %57,1'dir.

Sonuç olarak; hemşirelerin adli vakaların belirlenmesi, bildirilmesi ile adli kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması, yetkili mercilere ulaştırılması konularında bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, adli hemşirelik hakkında yasal düzenlemelerin yapılması eğitim programlarının yaygınlaştırılması, acil servislerde adli hemşire görevlendirilmesi, hastanelerin adli vaka ile ilgili çalışma protokollerinin olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adli Vaka, Adli Hemşirelik, Acil Hemşireliği, Kanıt

ABSTRACT

REPUCLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Emergency Nurses Knowledge Level About Forensic Cases and Approach to Evidence

Dilek SAKALLI

Departman of Nursing

MASTER THESIS/KONYA-2018

The research is conducted as description in order to determine the nurses' working on the emergency services information levels about approaching the frequently occurring judicial events and evidences. The nurses working on state hospitals and univercity hospitals emergency departments which are in the boundries of the Konya city formed the research's environs. The research's examplary is formed by total 175 nurses who accepted to take part in the research and working on the 14 state and 1 univercity hospitals which are in the boundries of the environs and which are able to got the necessary pemission in order to conduct the research. The datas are gathered between 04.08.2016-20.04.2017. The datas are gathered with a question form which is developed through literature in order to determine the nurses' introductory features and their information levels about approaching to judicial events and evidences. Numbers, percentage, average, t and ANOVA test are used in the evaluation of the datas.

%92,6 of the nurses who took part in the study notified that they are always facing with judicial events. While 82,9 of them thought that judicial nurses should be present in emergency services, %81,7 of them thought that the judicial nursery should be a specific branch. %59,4 of them notified that they dont want to be a judicial nurse, %64,6 of them notified that they feel inadequate in terms of approach to judicial events and evidences. The most correctly answered proposition by participants is the "Each evidence must be placed in seperate cases," proposition (99,4) and the most wrongly answered proposition is the "When taking the story, questions must be distractory in order to reveal inconsistency," proposition (6,3). The participants percentage of giving the correct answers is %57,1.

As a conclusion, this researche showed that nurses have lack of knowledge at determining and notfying judicial eventes and defining,gathering, hiding, delivering to the authorized of forensic evidence. In line with these results, it is suggested that making legal regulations on forensic nursing, spreading educational programs, emplaoying forensic nurse in emergency services, hospitals have working protocols on the forensic case.

Key words; forensic events, forensic nursing, emergency nursing, evidence

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servisler; hastaneye gelen vakalarda oluşabilecek hayati tehlikeyi engellemek ya da var olan durumu ortadan kaldırmak amacıyla 24 saat kesintisiz her türden acil hastaya hizmet veren, en fazla hasta yoğunluğu olan hastanenin en önemli riskli birimidir. Acil servisin en temel işlevi hastanın sağlık durumunu değerlendirip, tedavisini yapıp, sağlık durumunun stabilizasyonunu sağlamaktır. (Polat ve ark 2005; Köse ve ark 2011). Acil müdahale; doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan bir ekip işidir. Hemşireler bu ekibin cerrahi/tıbbi sağlık problemi ya da akut rahatsızlığı olan, henüz tanı almamış, her cinsiyetten ve yaştan oluşan hasta grubuna gereken bakım ve hizmeti veren en önemli parçasıdır. Günümüzde acil servislerde hastaların tedavi ve bakımında hemşirenin daha çok aktif olduğu düşünülmektedir. Hemşireler hastanın bakımında ve tedavi aşamasında diğer ekip üyelerinden daha çok zaman harcamaktadır. Gelen hastaların acile kabulünü gerçekleştirip, vakalar arasında önceliği belirleyip, hastadan detaylı bir hikâye aldıktan sonra hemşirelik süreci kapsamında fiziksel değerlendirmesini yapıp; tanı, tedavi sürecinde gereken bakımı sağlamaktadır (Schriver ve ark 2003).

Acil servislerde; yüksekten düşme, travma, kardiyak hastalıklar, cerrahi hastalıklar, zehirli hayvanla temas, yanma, şiddet, cinsel saldırı, istismar, alkol/madde bağımlılığı, otomobil/yaya kazaları, intihar girişimleri, iş kazaları, darp, delici kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, zehirlenme, elektrik çarpması, ası, boğulma gibi vakalara müdahale edilmektedir ve bu vakaların çoğu adli olaylar olarak değerlendirilmektedir(Türkmen ve ark. 2005; Edirne ve ark. 2008).Başkasının bilinçli ya da dikkatsiz davranışıyla, acemilik ve kurallara uymama sonucunda meydana gelen yaralanmalar, zehirlenme şüphesi ve intihar kökenli tüm yaralanmalar adli vaka olarak nitelendirilir ve temel sebebi kesinleşinceye kadar tüm travmatik olaylar adli vaka kapsamına dahil edilir. (Özden ve Yıldırım 2009; Karanfil ve Zeren 2011). Acil müdahaleler doğru ve etkili bir şekilde uygulandığında olumlu geri bildirimler vermektedir. Bu nedenle nitelikli eğitim almış ve tecrübeli bir acil ekibi hayat kurtaran halkanın en temel taşıdır (Öztürk 2014).

Adli vakayla ilk karşılaşan birim acil servisler olduğundan acil sağlık personelleri mağdur ve kanıt olarak değerlendirilebilecek eşyalarla ilk temas eden kişilerdir. Acile gelen mağdurun sadece tedavisi değil, haklarının korunması da son

derece önemlidir. Bu nedenle adli araştırma sürecinde acil servisler çok önemli rol oynamaktadır. Mağdurun haklarının korunmasında ve adli olayın aydınlanmasında, delillerin doğru tanımlanması, saklanması, kaydedilmesi ve ilgili mercilere doğru ve eksiksiz iletilmesi son derece önemlidir (Karadayı ve ark. 2013). Adli vakaların aydınlanmasında yapılan muayenenin uygun ve eksiksiz yapılması adaletin hızlı ve doğru işlenmesini, mağduriyetin ortadan kaldırılmasını sağlayacak ve yapılabilecek haksızlıkları engelleyecektir (Seviner ve ark. 2013).

Acil servislerde, yoğun bakımlarda çalışan tüm hemşireler adli vakalarla sık sık karşılaşmaktadırlar. Hemşireler mesleki bilgilerini adli vaka ile ilgili aldıkları eğitimle birleştirerek adaletin sağlanmasına katkıda bulunmaktadırlar. Acilde hemşireler adli kanıtları nasıl koruması gerektiğini bilmeli, aile içi şiddet, cinsel saldırı/istismar gibi durumlarda, adli rapor gibi yasal konularda ileri derecede bilgi sahibi olmalıdır (Schriver ve ark 2003; Lynch 2011; Çevik ve Başer 2012).

Uluslararası adli hemşireler birliği 1992 yılında kurulmuştur ve adli hemşireliği; hemşireliğin yasalar doğrultusunda uygulanıp, adli bilimlerle birleştirilerek, adli olaylarda, mağdur ve suçlunun bakımına, takip tedavisine, haklarının korunmasında destek olması olarak tanımlamıştır (<http://www.forensicnurses.org/> 12.08. 2017). Adli hemşirelik sürecine bakıldığında adli hemşirenin adli olabilecek olayı fark edebilmesi, bu doğrultuda öykü alabilmesi, fiziksel muayene, kanıtların tanımlanması, toplanması, korunması, mağdura ihtiyacı olan desteği göstermesi gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Lynch 2011). Hemşirenin birincil görevi hastanın takibi, bakımı ve tedavisidir. Fakat hemşire acil tedavi esnasında mağdur veya sanığa nasıl yaklaşması gerektiğini bilmeli, kanıt veya kanıt olabilecek nesnelere tanımlayabilmeli, kanıt toplama, kayıt etme, koruma hakkında bilgi sahibi olmalı, adli hekim, emniyet görevlileri, savcı gibi ilgili kişiler gelen kadar kanıtların önemle korunması, suçun ve suçlunun tespit edilmesi ve mağduriyetin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilmelidir (Özden ve Yıldırım 2009; Abdoll 2009; İlçe ve ark. 2010). Yapılan çalışmalar hemşirelerin büyük çoğunluğunun adli vakalar konusunda eğitim almadıklarını ve bu konuda hemşirelerin kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur. Buna paralel olarak adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda hemşirelerin bilgi eksikliğinin olduğu ve adli vakalar konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olmayan hemşirelerin adli

araştırma sürecinde suçun aydınlatılması ve mağduriyetin giderilmesine destek olamadıkları, kanıt ve kanıt olarak değerlendirilebilecek materyallerin göz ardı edildiği ortaya çıkmıştır (Mcgillivray 2005, Gökdoğan ve Erkol 2005; Bahar 2008, İlçe ve ark 2010, Köroğlu 2013). Bu nedenle alışma Konya merkez ve ilçelerinde bulunan tıp fakülteleri hastaneleri ve devlet hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşirelerin adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımda bilgi durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Acil Sağlık Hizmetleri

Acil, başvuran hastanın vakit geçirmeden bir bakım alması manasına gelmektedir. Acil tıp ise; ani bir rahatsızlık veya kaza, yaralanma gibi umulmadık durumlarda hastayı değerlendirmek, tedavisini uygulamak ve bu durumdan oluşabilecek sorunları önlemek, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını normal düzeyde tutmayı amaçlayan bir uzmanlık alanıdır. Acil servisler 24 saat kesintisiz hizmet veren, yaş, cinsiyet ayrımı yapmadan her türlü hastaya bakmakla yükümlü geniş bir kitleye hitap eden, toplumla en fazla iletişim içinde olan, hastanelerin en önemli ve en özellikli birimleridir (Özdikmen 2008).

Acil sağlık hizmetleri; kalp durması, kanama, şok, yanık, yaralanma, zehirlenme gibi sebeplerle acil servise gelen ya da getirilen hastaların en kısa zaman diliminde en doğru şekilde sağlık bakımının uygulanması ve hastanın yaşam bulgularının normal konuma getirilmesi işlemlerini içermektedir (Oktay ve ark 2003). Acil servislerde doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan bir ekip görev almaktadır. Acil servislerin amacına yönelik etkili, doğru ve kaliteli hizmet vermesi için bu ekip; hastaneye acil gelen hastanın problemlerini hızlı ve etkili çözebilecek, asıl sorunu belirleyebilecek bilgi düzeyine ve donanıma sahip olmalıdır. Hemşireler ise bu ekibin tanısı henüz belirlenmemiş, tıbbi/cerrahi sağlık sorunu olan yada akut rahatsızlığa sahip her yaştan ve cinsiyetten oluşan hasta grubuna gerekli bakımı veren en önemli üyesidir. Acil hemşireleri hastanın tedavi sürecinde hastayla ve bakımıyla diğer tüm sağlık personellerinden daha fazla vakit geçirmektedirler. Hastanın acil servise kabulünü sağlayıp, vakalar arasında önceliği belirleyip, hasta ile görüşerek kapsamlı bir öykü aldıktan sonra fizik değerlendirmesini yapmakta ve hastanın tanı ve tedavi programı sürecinde ihtiyaç duyduğu bakımı sağlamaktadır (Tuğçu ve ark. 2003; Lycnh 2006).

Acil servislerde; yüksekte düşme, travma, kardiyak hastalıklar, cerrahi hastalıklar, zehirli hayvanla temas, yanma, şiddet, cinsel saldırı, istismar, alkol/madde bağımlılığı, otomobil/yaya kazaları, intihar girişimleri, iş kazaları, darp, delici kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, zehirlenme, elektrik çarpması,

ası, boğulma gibi vakalara müdahale edilmektedir ve bu vakaların çoğu adli olaylar olarak değerlendirilmektedir (Türkmen ve ark. 2005; Edirne ve ark. 2008).

2.2.Acil Hemşireliği

Acil hemşiresi; acil servise gelen, acil bakım ihtiyacı olan hastalara gerekli hemşirelik hizmetini veren kişidir (Saral 2009). Acil servisler geniş hasta nüfusuna hizmet veren birimler olduğundan burada çalışan hemşirelerin temel hemşirelik eğitimine ek olarak ayrıcalıklı ve özel bir eğitim almaları gereksinimi ortaya çıkmış, buna ek olarak acil servis hemşireliğinin uzmanlaşması gerektiği düşüncesi dünyada yaşanan savaşlar sırasında yaralanan askerlere acil bakım ihtiyacı duyulmasıyla artmıştır. Bu nedenle 1970'li yılların başlarında acil hemşireliğinde uzmanlaşmaya imkan verilmiş ve Amerika'da Acil Servis Hemşireleri Derneği kurulmuştur. Bu derneğin kurulması ile acil hemşireliği için standartlar oluşturulmuş ve Uluslararası Acil Hemşireliği Kongresi ilk kez 1985 de yapılmıştır. Türkiye'de ise acil hemşireliğinin temelleri 1854-1856 yılları arasında yaşanan Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale'in yaralanan askerlere hemşirelik bakımı vermesiyle atılmıştır.1996-1997 yıllarında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda ilk kez acil hemşireliği için yüksek lisans programı açılmıştır. Halen ülkemizde okullarda acil hemşireliği dersi zorunlu/seçmeli olarak verilmektedir. Ayrıca acil hemşirelerinin kaliteli, doğru, etkili hizmet vermesini desteklemek amaçlı Sağlık Bakanlığı ve birçok kurum, dernek ve üniversiteler çeşitli kurslar, sertifika programları düzenlemektedir (İnanıcı ve Şelimen 2004; Alpi 2006; Isır ve ark. 2006, Akyolcu 2007).

2.2.1.Acil Servis Hemşiresinin Görevleri

19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te acil hemşirelerinin yetkileri belirlenmiştir.

- İşlemlerini, acil servis işleyiş kuralları ve talimatlarına göre yapar.
- Hastanın fiziksel çevre güvenliği ve enfeksiyon kontrolü için gerekli tedbirleri alır.
- Hastanın acil serviste diğer hastaları ve kendini rahatsız edici davranışlarına karşı koruyucu tedbirler alır.
- Hasta iletişimde terapötik iletişim teknikleri kullanır.

- O₂, buhar ve nebul tedavisi uygular. Hastanın durumuna göre öksürük ve solunum egzersizi yaptırır.
- Kardiyopulmoner resusitasyon ve hastaların ilk stabilizasyonunda hekimi destekler.
- Aldığı çıkardığı takibi, enteral ve parenteral beslenme, lavman yapar.
- Dren ve kanama kontrolü yapar.
- Gereksinimi olan hastaya sürgü, ördek verir, foley sonda bakımı yapar.
- Hekimin yazılı imzalı istemini alır ve forma kaydeder.
- Biyolojik örnek ve kan tüplerinin üstüne hastanın adı, soyadı ve protokol numarasını yazar.
- Hastanın oral/parenteral ilaç uygulamasını yapar.
- Resusitasyon ve müdahale odalarının düzenini, malzemelerini kontrol eder, eksiklerini tamamlar.
- Sıcak/soğuk uygulama yapar, ihtiyaca göre hastaya pozisyon verir, mobilizasyonuna yardımcı olur.
- Kendi bakımını yapamayan hastaya bakım (ağız, el-yüz, saç, göz, ayak, vücut silme, perine bakımı) verir.
- Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip eder, ilgili kayıtları yapar.
- Ölümü gerçekleşen hastayı hazırlar, morga gönderir.
- Mesleki gelişimi için kurs, kongre, seminer ve hizmet içi eğitim programlarına katılır.
- Hastaya eğitim verir, öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunur.
- Hastane Afet Planının parçası olarak önceden belirtilen görevleri yerine getirir.
- Bağlı olduğu amire, çalışmaları ile ilgili rapor verir ve kendisine verilen konusu ile ilgili diğer görevleri de yapar.

2.3.Acilde Adli Hemşirelik

Birçok adli vaka ilk olarak hastanelerin acil servislerine gelmektedir. Bu sebeple acil servis personeli adli olgularla çok sık karşılaşmaktadır. Acil servis hemşiresinin birincil görevi her zaman hastanın tıbbi bakım ve tedavisini yapmaktır. Ancak adli olan ya da olabilecek vakalarda hemşire dikkatli davranmalı, yasal

sorumluluklarının farkında olmalıdır (Lynch 2010). Çünkü şüpheli/mağduru ilk gören, eşyaları ile ilk temas eden, ilk iletişim kuran acil hemşiresidir. Acil hemşiresi gelen ya da getirilen her bireyi ister mağdur olsun ister kurban, ilk olarak adli olup olmadığını değerlendirmelidir. Adli vakayı değerlendirme, muayenesini yapma, kanıt olan ve kanıt sayılabilecek materyallerin toplanmasını, uygun koşullarda saklanıp, kaydedilmesi hemşire ve hekim aracılığıyla yapılmaktadır. Acil hemşiresinin adli vaka konusunda bilgisinin olması ve yaklaşımının doğru olması adaletin sağlanmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır (Türkmen ve ark. 2005; McGillivray 2005). Hemşirenin görevi kesinlikle adli soruşturmayı araştırmak, yürütmek değil, adli önemi olan vakaları tanımlamak, ilgili adli mercilere bildirmek, kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması ve kayıt edilmesine yardımcı olmaktır. Acile gelen vakalarda hemşire ve sağlık personelinin adli vakalarda yasal yükümlülüklerinin olduğu ve ileride yasal bir durumla karşılaşılma ihtimali olduğundan kayıt tutmanın önemi unutulmamalıdır (Sharma 2003).

Acil hemşiresi bir adli vakayla karşılaştığında;

- Yaralının mağdur kadar saldırgan olabileceğini unutmamalı,
- Tarafsız olmalı,
- Öyküsü tam ve direk hastanın ifadesiyle kaydetmeli,
- Kesik, ekimoz, yara gibi fiziksel belirtileri vücut diyagramında göstermeli,
- Raporlama işlemlerini yapmalı,
- Güvenlik ve tedavi işlemleri için iş birliği yapmalıdır (Johnson 1997; Açıkgöz ve ark. 2002).

2.4.Adli Vaka

Kişinin fiziksel veya ruhsal sağlığını bilerek ya da bilmeyerek, kendisinin yada başkasının dikkatsiz davranışı sonucunda yitirmesine adli vaka denir (İlçe ve ark. 2010). Acil servislerde görev yapan sağlık personeli adli olgularla sık sık karşılaşmaktadır. Acil servise gelen adli vakalardan;

- Ateşli silah ve patlayıcı maddelerle yaralanmalar
- Delici-kesici-ezici alet yaralanmaları
- Trafik kazaları

- Düşmeler
- Darp
- İş kazası
- Zehirlenmeler
- Yanıklar
- Asfiksi
- İntihar
- İstismar gibi vakalar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (İnanıcı ve Şelimen 2004; Polat 2014).

2.4.1. Adli Vaka Türleri

2.4.1.1. Ateşli Silah Yaralanmaları

Tabanca, tüfek, çifte gibi silahların attığı mermi, saçma ile oluşan yaralara ateşli silah yaralanmaları denir. Ateşli silahların oluşturduğu yaralarda giriş deliği, merminin vücut içinde izlediği yol (traje) ve çıkış deliği bulunmaktadır.

- **Giriş Deliği:** Mermi veya saçmanın vücuda girerken oluşturduğu deliktir. Giriş deliğinin yara şekli genellikle daire veya ovaldir. Bazen çizgi veya yıldız şeklinde görülmektedir.
 - **Sıyrık (vurma halkası):** Mermi deriden içeri girerken derinin bu bölgesini harap eder, epidermis hasar görür ve sıyrık meydana gelir. Bu sıyrık kısma kontüzyon halkası veya vurma halkası denir. Bu halka giriş deliğinin etrafındadır ve kaybolmaz. Bu nedenle ateş edilen yönün bulunmasında kullanılabilir.
 - **Silinti şeridi:** Mermi çekirdeği namludan geçerken setlerdeki is, yağ ve toza bulaşır. Deriden geçerken bu kirli kısım deliğin kenarlarına bulaşır. Buna silindir şeridi denir. Sıyrık kısmın iç tarafında yer alır. Yıkama ve silmeyle çıkar.

Giriş deliğinin atışın gerçekleştiği mesafeye bağlı olarak değişen özellikleri de vardır.

- **Bitişik Atış:** Namlunun vücuda direk temas ettiği veya 3 cm mesafeye kadar olan atışlardır. Traje ve giriş deliği birbirine karışır.

- **Yakın Atış:** Mesafe kısa namluda 3 ile 35 cm, uzun namluda 3 cm ile 1 metre arasında değişmektedir. Yakın mesafeli atışlarda giriş deliği mermi çekirdeğinden çekirdeğin hızı ile orantılı olarak büyük olur.
- **Uzak Atış:** Kısa namlularda 35-40 cm, uzun namlularda 75 cm-1 metre üzeri mesafelerdeki atışlardır. Genellikle cinayet amaçlıdır. İntihar olma olasılığı düşüktür.
- **Traje:** Merminin vücutta takip ettiği yola denir. Boru şeklindedir. Çıkış deliği varsa iki ucu açık traje, mermi vücuttan çıkmazsa buna bir ucu kapalı traje denir.
- **Çıkış Deliği:** Merminin vücuttan çıktığı deliktir (Aykaç 2008; Beyaztaş ve ark 2012; Polat 2014).

2.4.1.2. Yaralar

Bir kuvvetin etki etmesiyle vücudun bir kısmında meydana gelen hasara yara, bu hasarında oluşmasına da yaralanma denir. Yaraların doğru tanımlanması ve rapor edilmesi yargı aşamasında en önemli kanıt niteliğindedir (Karakuş 2011).

- **Ezici Alet Yaraları:** Kunt ve ezici özelliği olan cisimlerin ağırlıkları ile oluşan yaralardır. Sopa, taş, tekme, yumruk, düşme, çarpma sonucunda meydana gelen yaralar örnektir. Genel özellikleri, biçimleri düzensizdir, yara çevreleri ekimozludur.
- **Kesici Alet Yaraları:** Kesici kısımlarıyla yara oluşturan jilet, bıçak, cam gibi aletlerin meydana getirdiği yaralardır. Sınırları düzgündür.
- **Kesici-Ezici Alet Yaraları:** Ağırlıkları ve kesici kısımları ile keser, balta, satır gibi cisimlerin meydana getirdikleri yaralardır. Deriyi kesip, altındaki kasları, dokulara harap eder, sinir ve damarları parçalayıp, kemikleri kırabilir.
- **Delici Alet Yaraları:** Tıg, süngü, pergel, şiş, tornavida gibi aletlerin sivri uçları ile deriyi delen, uzunlukları fazla olan yaralardır.
- **Delici-Kesici Alet yaraları:** Kesici kısmıyla kesip, sivri ucuyla delen çakı, makas, hançer, bıçak gibi aletlerle oluşan yaralanmalardır. Daha çok cinayet amaçlı kullanılır (Karakuş 2011; Polat 2014).

2.4.1.3. Kazalar

Dikkatsizlik, tedbirsizlik sonucunda meydana gelen beklenmedik vakalardır. Adli vaka olarak değerlendirilmesi gereken kazalar aşağıdadır:

- **Ev kazaları:** Herkeste olabileceği gibi genellikle yaşlı ve çocuklarda görülen sıklığı fazla olan kazalardır. En çok düşme, boğulma, yangın ve zehirlenme olarak karşımıza çıkmaktadır.
- **Düşme:** En fazla karşılaşılan ve daha çok kemik kırıkları yaralanmaları ile sonuçlanan kazalardır.
- **Yabancı cisim yutma, boğulma:** Ufak cisimlerin yutulması sonucu nefes borusunun tıkanmasıdır. Boğulma ise havasızlık nedeniyle yaşanan olaydır. Suda boğulma, naylon torba ile boğulma, gaz ile boğulma gibi şekillere karşımıza çıkmaktadır.
- **Zehirlenmeler:** Zehirlenme olgularının üçte ikisi katı ve sıvı olan zehirli maddelerin alınması, üçte biri ise zehirli gazların solunmasıyla oluşmaktadır. Katı ve sıvı zehir maddeleri, ilaçlar ve deterjan gibi kimyasal maddelerdir. Solunum yoluyla alınan gazların en sık karşımıza çıkan çeşidi ise halk arasında soba gazı olarak da bilinen karbon monoksittir (Karakuş 2011; Polat 2014).

2.4.1.4. Trafik Kazaları

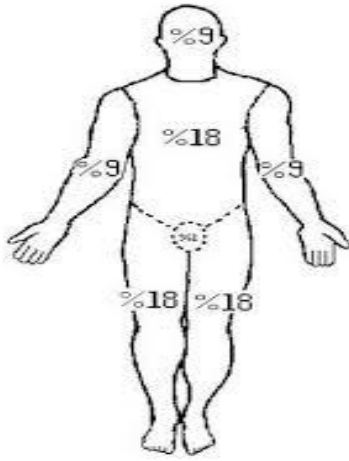
Karayolunda duran ya da hareket eden insanların, araçların oluşturduğu; ölüm, yaralanma gibi zararlarla sonuçlanan vakalardır. En fazla ölümlerin ve yaralanmaların olduğu kazalardır. Yolların genişliği, görüş mesafesi gibi yola ait faktörler; hız, eğitimsizlik, dikkatsizlik gibi insanlara ait faktörler ve araçların bakımı, güvenliği gibi etkenler trafik kazalarında adli soruşturma açısından önem taşımaktadır (Polat 2014).

2.4.1.5. Yangın ve Yanıklar

Yangının nasıl gerçekleştiği, sebep olduğu ölümler, yaralanmalar oldukça önem taşımaktadır. Yanıklar; alevle temas, kimyasal, elektrik, gaz kaynaklı olabilir. Yangından sonra meydana gelen ölüm vakalarında ilk soru: “yanmış madde insana mı ait” sorusu olmalıdır. Bu da elde edilen kemiklerin ve materyallerin incelenmesiyle saptanabilmektedir.

Adli olarak yanıklar 3 şekilde incelenmektedir:

- **Birinci Derece Yanıklar:** Deri ve deri altı dokuda meydana gelir. Çoğunlukla iz bırakmaz.
- **İkinci Derece Yanıklar:** İçi sıvı dolu kabarcıklar meydana gelir ve yumuşak doku harabiyeti oluşur.
- **Üçüncü Derece Yanıklar:** Ölüm oranı fazladır. Kömürleşme gerçekleşmiştir.



Bölge	0-1 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15 yaş
Baş	19	17	13	11	9
Boyun	2	2	2	2	2
Gövde ön	13	13	13	13	13
Gövde arka	13	13	13	13	13
Sağ kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genital	1	1	1	1	1
Sağ kol	4	4	4	4	4
Sol kol	4	4	4	4	4
Sağ ön kol	3	3	3	3	3
Sol ön kol	3	3	3	3	3
Sağ el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sağ uyluk	5.5	6.5	8	8.5	9
Sol uyluk	5.5	6.5	8	8.5	9
Sağ bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sol bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sağ ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Sol ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

Şekil 1. Yetişkin Lund-Browder metodu ve pediatrik yaş grubundaki yanık yüzey alanı oranları

Yanık kaynaklı ölümler daha çok ilk 24 saatte olmaktadır. Çoğunlukla toksemi ve şok kaynaklıdır. Yanıktan 4-5 gün yada daha fazla zaman sonra meydana gelen ölümlerde en fazla etki gösteren sebep sepsistir (Aykaç 2008; Polat 2014).

2.4.1.6. Elektrik çarpması

Elektrik hayatımızda büyük role sahiptir. Bu nedenle elektriğe bağlı kazalar sık sık karşımıza çıkmaktadır. Elektrik vücutta izlediği yola ve akımın derecesine göre ölüme neden olabilmektedir. Yüksek voltaj düşüğe oranla daha güvenlidir. Yüksek voltaj sinir ve solunum sistemine geçici etki ederken, solunum sistemine müdahale edilmesiyle birey kurtulabilir. Ancak düşük voltaj kalbin ileti sistemini etkileyerek ventriküler fibrilasyona neden olur. Bu durum da çoğunlukla ölümcüldür. Akım bireyin eliyle tutulmuşsa vücutta izler bül şeklinde görülür, lezyon olmaz. Öteki tip çarpımlarda çevre soğuk alanlı, ortada ise papilla şeklinde lezyon bulunur. Geniş lezyonlar mevcut ise yanık kısmı timsah derisi şeklindedir. Bu izler ölüme sebep olan durumu ortaya çıkarmada önemlidir (Aksoy 1997).

2.4.1.7. Yıldırım Çarpması

Özel bir elektrik yarasıdır. Görülen lezyon deri üstünde buğday şeklinde kılcal damarların genişlemesinden kaynaklı, damarların genişlemesidir. Zig-zak çizgi tipinde yanıklar mevcuttur. Boş meydana şüpheli bulunan ölü kişilerde yıldırım çarpması mutlaka değerlendirilmelidir. Düşük voltajlı çarpmalarda ölüm elektrik şokuna bağlı gerçekleştiği için vücutta ve kıyafetlerde iz olmayabilir. Bu sebeple mutlaka ayakkabılarla birlikte şapka, eldiven, kıyafetlerde incelenmelidir (Karakuş 2011; Polat 2014).

2.4.1.8. Çocuk istismarı

Çocuğun bakımını üstlenen kişilerin çocuğun fiziksel, ruhsal açıdan iyilik halini olumsuz etkileyen davranış ve tutumlarını kapsamaktadır. İstismar ufak bir tokattan ölüme kadar uzanan geniş bir yelpazedir. Çocuğa kötü yaklaşım, kasten veya bilmeden yapılan, çocuğun alması gereken ilgi ve bakımın gösterilmemesi, cinsel açıdan faydalanılması istismar ve ihmal olarak nitelendirilir (Lynch 2006).

- **Fiziksel İstismar:** Bir tokat veya bir nesne kullanılarak çocuğun kasıtlı olarak yaralanmasıdır. En çok dövme şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Şiddet sonucu çocukta ekimoz, yanık, kırık, organ/doku hasarı gibi etkiler görülmektedir.
- **Cinsel İstismar:** Yetişkin bireyin cinsel ihtiyaçları için bir çocuktan fayda sağlamasıdır. Irza geçme, röntgencilik, genital bölgeyi elleme gibi davranışları içermektedir. Sık yaşanır fakat her zaman hepsi ortaya çıkmaz.
- **Duygusal İstismar:** Çocukların onların gelişimini olumsuz etkileyen davranış ve tutumlarla karşı karşıya kalarak; sevgi, ilgi ve bakımdan eksik bırakılarak psikolojik yıkıma uğratılmasıdır. En sık karşılaşılan fakat isimlendirilmesi en zor olanıdır. Aşağılama, yalnız bırakma, reddetme, korkutma, tehdit etme, suça teşvik etme şeklinde sıralanabilir (Ayvaz ve Aksoy 2004; Akduman ve ark 2005).

Aşağıdaki nedenlerden bir ya da birkaçı varsa sağlık personeli çocuk istismarı açısından mutlaka değerlendirme yapmalıdır.

- Çocuğu hastaneye ulaştırma da açıklanmayan gecikme
- Verilen anamnezin çelişkili olması
- Anlatılan öykü ile fiziksel bulguların uyuşmaması

- Ebeveynlerin suçu kardeşe, çocuğun kendisine ya da yabancı kişilere yüklemesi
- Çocuğun hastane hastane gezdirilmesi
- Çocuğun ebeveynlerini suçlaması
- Ebeveynlerin çocukken istismara uğraması
- Ebeveynlerin çocuğu aşacak şekilde çocuktan fazla beklentilerinin olması (Aşırdizer 2006).

2.4.1.9. Şiddet

Kişinin fiziksel ve ruhsal olarak zarara uğraması, sakat kalması ya da yaralanması olarak tanımlanmaktadır. En çok karşımıza çıkan şekli kadına ve çocuğa yapılan aile içi şiddettir.

- **Fiziksel Şiddet:** Dövme, tokat atma, cisim atma, ısırma, sürüklenme, itme, kesici-delici aletle yaralama, ateşli silah kullanma gibi davranışlarla yapılan şiddettir.
- **Duygusal Şiddet:** Küçük düşürme, tehdit etme, bağırma, özgürlüğünü kısıtlama gibi değişik şekillerde karşımıza çıkmaktadır.
- **Cinsel Şiddet:** Bireyi istemeden cinsel birlikteliğe zorlamak, cinsel içerikli sözler söylemek, ticari amaçlı kullanmaya çalışmaktır.
- **Ekonomik Şiddet:** Kişiyi çalışmaya zorlamak ya da tam tersi çalışmasına engel olmak, özgürlüğüne izin vermemektir (Saral 2009; Karakuş 2011; Efe 2012).

2.4.1.10. İntihar

Bireyin yaşamına kendi kendine son vermesidir. Ölüm gerçekleşmiş ise tamamlanmış intihar, ölümle sonuçlanmamışsa intihar girişimi diye adlandırılmaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerde kendinden nefret etme, ölümü planlarken aynı zamanda kurtulmayı bekleme, umutsuzluk gibi ortak özellikler görülmektedir. Ülkemizde en çok; asma, ilaç alma, kesici alet kullanma, boğulma, atlama, ateşli silah şeklinde intihar vakalarına rastlanmaktadır (Polat 2014).

2.4.2.Kanıt

Bir olayın doğru ya da yanlış olduğunu kanıtlamak için kullanılan bilgi ya da fiziksel verilerdir. Adli kanıt; bir suç, söylemi aydınlatmak, sanığın bulunmasına destek olmak için mahkemeye gösterilen her şeydir. Kanıtlar temelde ikiye ayrılmaktadır (Eşiyok ve ark. 2004; İlçe 2010; Sheridan ve ark. 2010).

- **Beyan Kanıt:** Bireylerin açıklamaları, bir konu hakkındaki sözlü ifadeleridir.

Belge-vesika kanıt: Senet, tutanak, rapor, plan, resim, kamera, telefon gibi ceza hukukunda kanıt olarak kullanılan görsel veya yazılı ispat araçlarıdır.

- **Maddi Kanıt:** Gerçeği aydınlatmakta kullanılan fiziksel kanıtlardır.

Biyolojik Kanıtlar: Tükürük, kıl, cinsel sıvı, kan gibi kanıtlardır.

Kimyasal Kanıtlar: Yanıcı maddeler, uyuşturucu, barut atıkları, toksik maddeler, zehirli gazlar gibi kanıtlardır.

Fiziksel Kanıtlar: Tabanca, bıçak, kovan, giysiler, evraklar gibi kanıtlardır.

İzler: Parmak izi, ayakkabı izi gibi kanıtlardır (Evans ve Stagner 2003; Mcgillivray 2005; Bahar 2008).

Ülkemizde acil servise gelen adli vakalarda kişilerin kimlik tespiti, muayene edilen kişinin bilgilendirilmesi, beden muayenesi, vücuttan örnek alınması, kaydedilip ilgili birimlere gönderilmesi, muayene sonrasında rapor yazımı ve adli makamlara iletilmesi, bildirilmesi şeklinde yapılmaktadır.

2.5.Adli Hemşireliğin Tanımı ve Tarihçesi

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) adli hemşireliği; hemşirelerin aldıkları temel eğitimle adli bilimlerini birleştirip; mağdur, yaralı ya da ölü muayenesinde, adli suç olgularının aydınlatılmasında katkı sağlamak amacıyla bu bilgilerini adli alanda kullanmaları olarak tanımlamaktadır (<https://www.forensicnurses.org/> 04.10.2017).

Adli hemşireliğin en eski kanıtı Fransız devriminden önce gebelik ve cinsel saldırı olaylarında ebelerin tanıklık yaptığını gösteren kayıtlardır. Adli vakalara ait hemşirelik rolü uzun yıllarca tecavüz ve cinsel şiddet vakalarıyla sınırlı kalmıştır (Lynch 2006).1970 yılında dünyada ilk kez acil servislere gelen cinsel saldırı mağdurlarına yaklaşımda yaşanan sıkıntılar Cinsel Saldırı Hemşireliği'nin özellikli bir uzmanlık alanı olması gerektiği fikrinin temellerini atmıştır. Cinsel saldırı hemşireleri 1976'da Amerika'nın Memphis eyaletinde toplanıp Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri Birliği'ni (SANE) kurmuştur. Bu hemşirelere cinsel şiddete uğramış mağdurlara yapılması gereken bakım ve acil yardım, muayene, kayıt, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adli rapor, mağdura psikolojik destek sağlama, iyileşme sürecini destekleme gibi konularda eğitimler verilmiştir (Taylor 2002; Lynch 2006; Çevik ve Başer 2012; Simmons 2014).

Hemşireler 18. yüzyıldan bu yana adli olaylarla karşılaşmaktadırlar. Fakat 1987'de ilk kez Dr. Harry McNamara adli hemşirelik kavramını öne sürmüştür. McNamara, hemşirelerin adli vaka konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu, kanıtların göz ardı edildiğini, yapılan müdahalelerin kayıtsız olduğunu, bu olumsuzlukların adalet-sağlık sistemi arasında bir boşluk yarattığını, adli mercilerin kararlarının gerçeğe dayanmadığını savunmuş ve hemşireliğin adli birimlerle iş birliği içinde çalışması gerektiğini ifade etmiştir. McNamara'nın bu öncülüğü ile 1990'lı yıllarda adli hemşireliğin temeli oluşmaya başlamıştır. Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi 1991 yılında adli hemşireliği bilim dalı olarak kabul eden ilk resmi kurum olmuştur. Kanada ve Amerika'dan SANE hemşireleri Minnesota Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nun desteği ile Minneapolis Minnesota'da ilk kez 1992 yılında bir araya gelmiş ve Uluslararası Adli Hemşireler Birliğini (IAFN) kurmuşlardır. Bu birlik adli hemşireliğin sadece cinsel şiddet vakalarını değil şiddet içeren tüm vakaları kapsayacağı görüşünü belirlemiştir. IAFN 160 katılımcıyla Sacramento, California'da ilk bilimsel toplantısını 1993'te yapmıştır. Bu birlik 10 yılda sayısını 2000'e yükseltmiştir. Bu üyeler içinde klinik adli hemşireler, hekimler, hemşire ölüm araştırma uzmanları, adli geriatri, psikiyatri, pediatri hemşireleri, emniyet memurları, kriminologlar bulunmaktadır. Adli hemşireliğin kapsam ve standartları IAFN tarafından hazırlanmış ve 1995 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bu standartları onaylamıştır. Böylece adli hemşirelik dünya genelinde resmiyet kazanmıştır (Gorman ve Alberta 2002; Lynch 2006; Bahar 2008).

Amerika’da adli hemşirelikte Virginia Lynch ilk uzmandır. 1990’da adli hemşirelik alanında “Klinik Adli Hemşirelik Rol Gelişimine Dair Tanımlayıcı Bir Çalışma” başlıklı makalesini yayımlamıştır. Adli hemşireliğe önemli katkıları olmuştur. Lynch ve AnnBurgass, lisans ve lisansüstü programlarla adli hemşireliğin desteklenmesi gerektiğini savunmuş ve çeşitli üniversitelerde bu konuda dersler vermişlerdir (Lynch 2006). Güney Amerika, Almanya, Kanada, Suudi Arabistan gibi ülkelerde adli hemşireler adalet sistemine destekleyici olmakta ve adalet-sağlık sistemi arasında köprü görevi yapmaktadırlar (Gökdoğan ve Altunçul2002).

2.6. Türkiye’de Adli Hemşirelik

Ülkemizde 1995’de ilk kez İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilimdalı’nda adli hemşirelik eğitimi başlamıştır. İstanbul Üniversitesi’nde yüksek lisans gruplarında seçmeli ders olarak verilmiştir. Bu alanda ilk hemşire Mira Rana Gökdoğan olmuştur. 1997’de Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi başlıklı yüksek lisans tezini yapmış ve 1998’de SANE programına katılmıştır(Lynch 2006). Adli hemşirelik yüksek lisans programı 2005 yılında ilk defa Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda açılmıştır. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Cinsel Suçlar Birimi’ni kurmuştur. Adli tıp uzmanı, psikolog, hukukçu, hemşire ve öğretim üyelerinden oluşan bu birlik; mağdurun/sanığın muayenesi, delillerin korunması, kimlik belirlenmesi gibi durumları değerlendirmektedir(Bahar 2008; Çilingir ve Hindistan 2012). 2004 yılında ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilimdalı’ndan üç hemşire Adli Hemşireler Birimi’ni kurmuştur. Bu birim 2006’da Adli Hemşirelik Komisyonunu kurmuştur. 2004’de Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimler Derneği desteğiyle ilk adli hemşirelik kursu düzenlenmiştir. 2008’de ilk Adli Hemşirelik Kongresi yapılmış olup yılın belirli zamanlarında sertifika programları düzenlenmektedir.(Gökdoğan ve Altunçul 2002; Yelken ve ark. 2004). Ülkemizde düzenlenen sertifikalı programlarda ise; yaralar, olay yeri inceleme, DNA inceleme, adli toksikoloji, adli rapor, şiddet, istismar, ölüm ve ölüm sonrası değişiklikler, sağlık hukuku, otopsi, etik ve yasal sorumluluklar, asfiksiler, mobbing, bilirkişi, çapraz sorgu, insan hakları konularında eğitim verilmektedir. Selçuk üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi, Marmara Üniversitesi gibi çeşitli üniversitelerin lisans ve lisansüstü eğitim programlarında seçmeli veya zorunlu ders olarak yürütülmektedir.

Bu derslerde adli tıbbın temel kavramları, adli hemşireliğin tarihi, gelişimi, alanları, istismar, şiddet, yasal sorumluluklar, adli vakalar, malpraktis gibi konular yer almaktadır. Üsküdar Üniversitesi'nde ise adli hemşirelik yüksek lisans programı yürütülmekte ve kriminalistik, yasal sorumluluklar, olay yeri inceleme, delil toplama, koruma, fotoğraflama, DNA inceleme, istismar, yaralanmalar gibi adli konulara yer verilmektedir (<https://uskudar.edu.tr/babe/tr/sayfa/adli-hemşirelikebelik-yukseklisans-programi-dersler-10.03.2018>). En son 12-14 Ekim 2017'de Uluslararası 3. Adli Hemşirelik Kongresi Yozgat'ta düzenlenmiştir.

Ülkemizde halen adli hemşirelik uzmanlık dalı olarak kanun ve yönetmeliklerde yer almamaktadır. Hemşireler bu süreçte mağdur ya da suçludan hemşirelik sürecinde öykü alma, talimatlar doğrultusunda biyolojik numune alma ve verilen tedaviyi uygulama, kanıt olan ya da olabileceğini düşündüğü her şeyi bilgisi doğrultusunda uygun koşullarda alma, muhafaza etme, kaydetme ve ilgili kişilere iletme aşamasında görev almaktadırlar (Özden ve Yıldırım 2009). Mağdur ya da suçludan suça ait kanıt almak amacıyla kan gibi örnekler, tırnak, tükürük, saç gibi numunelerin alınması ilgili yönetmelik gereğince hekim ya da hekim gözetiminde hemşire tarafından alınabilir. Adli rapor formu ve adli muayene birimde bulunan ilgili hekim tarafından yapılmaktadır. İç ve dış beden muayenesi ancak hekim tarafından yapılır. Adli soruşturmada savcıya karşı birincil sorumlu kişi hekimdir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050601-13.htm> 25.12.2017).

2.7. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları ve Roller

Aldıkları eğitim kapsamında Amerika'da adli hemşireler farklı birçok alanda çalışmakta, vakaları kendisi muayene etmekte, kanıt toplamak, rapor düzenlemek, dosyayı adli mercilere ulaştırmak gibi kanun ile belirlenmiş görevleri yerine getirmektedir. Araştırmalar hemşirelerin adli alanda rol almasının adalet sisteminin kalitesini ve güvenilirliğini arttırdığını göstermiştir (Gökdoğan ve Erkol 2005; Lynch 2006). Adli hemşirelerin temelde; öykü alma, fiziksel-adli muayene, delil toplama, saklama, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik test-tedavi yapma, psikolojik destek gösterme, rapor yazma, tanıklık gibi görevleri vardır (Goll- Mcgee 1999).

Adli hemşireliğin çalışma sahaları IAFN tarafından şu şekilde gruplandırılmıştır:

- Kişiler Arası Şiddet
 - Ev İçi Şiddet/Cinsel Saldırı
 - Çocuk/Yaşlı İhmali Ve İstismarı
 - Duygusal ve Fiziksel İstismar
 - Alkol ve İlacın Kötüye Kullanımı

- Halk Sağlığı ve Güvenliği
 - Çevre Kirliliği
 - İlaç ve Gıda İstismarı
 - Ölüm Araştırmaları
 - Kanun Dışı Kürtaj
 - Epidemiyolojik Çalışmalar
 - Organ ve Doku Bağıışı

- Travma- Acil Hemşireliği
 - Araç ve Yaya Kazaları
 - Travmatik Yaralanmalar
 - İntiharlar
 - İş Kazaları
 - Ağır ve Ölümcül Travma
 - Yaralanmalar/Kazalar/ İhmaller
 - Malpraktis

- İnsan Hakları İhlalleri (Saral 2009; Bahar ve Pınar 2011).

2.7.1. Klinik Adli Hemşirelik

Klinik adli hemşirelik; adli tıbbın hemşirelikle birleşerek adalet sisteminin güçlenmesi için bir köprü görevini üstlenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Acile gelen veya getirilen mağdur/fail kişilerin kayıtlarının doğru, tam yapılması, üzerindeki kıyafetlerin saklanması, bireylerden uyuşturucu/alkol gibi maddelerin kontrolü için örnek alınması, biyolojik kanıtların toplanması, uygun koşullarda saklanıp yetkili mercilere iletilmesi ve kayıtlarının tutulmasında görev alırlar(Saunders 2000; Kent-Wilkinson 2011).

2.7.2. Kişiler Arası Şiddette Adli Hemşirelik

Şiddet, çocuk istismarı/ihmalı, cinsel saldırı, cinayet gibi geniş çerçeveye sahiptir. Acil serviste çalışan sağlık personeli şiddete uğramış mağdurlarla çok sık karşılaşmaktadır. Mağdurdaki her travma tersi ispatlanana kadar şiddet olarak değerlendirilmelidir. Mağdura soru yönlendirilerek şiddet tahmin edilemez. Bu konuda kanıtlar önemlidir ve şiddetin önceden olup olmadığı, sıklığı, görgü tanığı, vücutta bulunan izler dikkatli değerlendirilmeli, kayıtlar doğru ve tam tutulmalıdır (Saunders 2000; Tel 2002; Hammer ve ark. 2006).

2.7.3. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Fizik/adli muayene, kanıt toplama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili testler/tedaviler, adli rapor, danışmanlık, tanıklık gibi görevleri vardır.1976'da açılan SANE eğitim programlarına göre temel hedefleri;

- Tecavüz mağdurlarının daha çok zarar görmesine engel olmak
- Krize müdahale etmek ve oluşmasını engellemek
- Yaraları değerlendirmek/tedavi etmek
- Tarafsız öykü almak
- Kanıtları doğru şekilde toplamak, saklamak
- CYBH ve gebelik durumlarını değerlendirmek, koruyucu tedavi yapmak
- Tecavüz sonrası iyileşmeye destek sağlamak
- Adli yetkililere yardımda bulunmak (Ledray 2001; Gorman ve Alberta 2002; Taylor 2002; Mont ve Parnis 2003; Lynch 2011).

2.7.4. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşireleri psikiyatrik hastalığı olan ve suç işleyen bireylerin bakım ve tedavisinin güvenli ortamda yapılmasında görev alan kişilerdir. Adli suç işleyen psikiyatrik hastaların topluma kazandırılmaya, psikiyatrik bakıma ve değerlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Bu konuda en önemli iki unsur güvenliği sağlamak ve iletişimidir. Bu nedenle adli psikiyatri hemşirelerinin sözel iletişimi, yüz yüze görüşme tekniği iyi olmalıdır (Encinares ve ark. 2005; Kent-Wilkinson 2010; Jacob ve Holmes 2011).

2.7.5. Olay Yeri ve Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

1970'ten bu yana adli hemşireler ölüm araştırmalarında rol almaktadırlar. Ölü muayenesinin yapılması, olay yerinin incelenmesi ve fotoğraflandırılması, kanıtların tam ve uygun toplanması, saklanması, rapor yazılması gibi görevleri vardır. Ayrıca ölümün tıbbi sebebini bulmak, görevli uzmanları yönlendirmek, ölen kişinin yakınlarına bilgi ve destek vermek, otopsi gibi işlemlerin yapılmasında kullanılan aletlerin ve yerlerin sterilliğini sağlamak gibi önemli ölçüde rolleri de bulunmaktadır (Kent-Wilkinson 1999; Purdue 2001; Martin 2001; Celbis ve ark. 2004; Hammer ve ark. 2006; Sunmaz ve ark. 2008).

2.7.6. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik

Nezarethane ve cezaevinde bulunan kronik hastalığa sahip kişilerin, ilaç-madde-alkol bağımlısı olan kişilerin tedavi ve bakımlarını yapmak, oluşabilecek sorunları önlemek ayrıca ani yaralanma durumlarında tedavi ve bakım vermek, mahkumlara eğitim vermek, insan haklarını ihlal eden muamele görmelerini önlemek amaçlı rollere sahiptirler (Saunders 2000; Maeve ve Vaughn 2001; Shelton 2009).

2.7.7. Adli Pediatri Hemşireliği

Çocukların ihmal ve istismarını değerlendiren, tedavi ve bakımını üstlenen hemşirelerdir. Çocuklar yetişkinlerden her konuda farklı olduğu gibi suçluluk bazında da farklıdırlar. Bu nedenle adli pediatri hemşireleri bakım ve tedavide, bu çocuklara yaklaşımda farklılığı göz önünde bulundurmalıdır (Glod1993; Roberts 2000; Erdoğan ve Balcıoğlu 2003; Taner ve Gökler 2004).

2.7.8. Adli Geriatri Hemşireliği

Yaşlılara karşı yapılan ihmal ve istismar günümüzde hızla artmaktadır. Yaşlı bireyler huzurevine gönderilme, ceza gibi korkulardan dolayı istismarı saklamakta çoğu kez farketmekte güçlük çekmektedirler. Adli geriatri hemşiresi yaşlıları ihmal ve istismara sebep olacak durumlara karşı korumakla görevlidirler(Uysal 2002; Koştü 2005; Hammer ve ark. 2006).

2.7.9. Adli Araştırma Hemşireliği

Suç olaylarında mağdurla ilgili bilgileri kullanarak araştırma yapan kişilerdir. Bazı kamu kurumlarında, özelde ve bakım evlerinde ihmal ve istismar hakkında kanıt toplarlar (Kent-Wilkinson 1999; Sunmaz ve ark. 2008).

2.8. Adli Değerlendirme Süreci

2.8.1. yk Alma

Hemşirelik yks, hastanın sağlık durumuyla hayatındaki değişikliklere ve hastalığına verdiği tepkilerin belirlenmesidir (Biol 2004). Adli vakada ise ilk olarak hastanın şikayetini dinledikten sonra olayın ne, ne zaman, nerede olduğu sorgulanmalıdır. yk alma esnasında hemşire sorduğu sorularla hastayı ynlendirmemeli, soruları açık, net, anlaşılır cümlelerle sormalı, hastanın ifadelerine kendi yorumlarını katmadan, değiştirmeden olduğu gibi kayıt etmelidir (olak ve ark. 2003).

2.8.2. Fizik Muayene

Ceza Muhakemesi Yönetmeliğinde suça ait kanıt elde etmek amacıyla sanık ya da şüpheli üzerinde i/diş vücut muayenesi doktor tarafından yapılabilir. Fakat hastanın durumuna ait veri toplamak için hemşirelik tanılama süreci doğrultusunda kullanılan yöntemlerden birisi de fizik muayenesidir (Biol 2004).

Hemşire öncelikle hastaya bilgi verip muayene için sözel onam almalıdır. Ortamda aileden kimse olmamalı, odanın ışıklandırması ve malzemeler muayene için uygun olmalıdır. Hemşire kanıtları toplarken mutlaka eldiven kullanmalı ve muayene öncesinde hastanın banyo yapmasına ve kıyafetlerini değiştirmesine izin vermemelidir (olak ve ark.2003; Polat 2014).

2.8.3. Kanıt Tanımlama

Hemşirenin kanıt tanımlama bilgisinin olması ve kanıtlara yaklaşımı bir olayı açığa çıkartmada ya da tam tersi detayları yok ederek adli soruşturmanın aksaklığa uğramasına sebep olabilir. Hastanın verdiği bilgileri, fizik bulgularını, yara durumunu, eksiksiz ve detaylı bir şekilde not almalıdır. Beden dili ve ses tonuna

dikkat etmeli, yapılan her türlü tıbbi tedaviyi kayıt altına almalıdır. Bu bilgiler kısaltma yapılmadan açık ve okunaklı şekilde yazılmalıdır (Lynch1999; Evans ve Stagner 2003; Stevens 2004; McGillivray 2005).

2.8.4.Kanıt Toplama

ABD’de 1994 verilerine göre, acil servislerde adli vaka şüphesi olan ya da adli vaka olan 1,4 milyon hasta bakılmıştır. Yaklaşık %92’sinde acilde yapılan müdahaleden sonra adli kanıt toplanması imkansız hale geldiği için adli değerlendirme gerçekleştirilememiştir. Bu sebeple hemşireler kanıt toplama konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Lynch 2006).

Adli vaka çerçevesinde mağdur/şüpheliden adli incelemeler yapmak amacı ile biyolojik materyaller almak için mahkeme veya savcı kararı ve bireyin onamının alınmış olması gerekir. Ceza muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik’te bir suça ait kanıt elde etmek için sanık ya da şüphelinin bedeninden kan gibi biyolojik numune ile tükürük, tırnak, saç gibi numune alınması hekim yada hekim gözetiminde bir sağlık personeli tarafından yapılabilir(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050601-13.htm> 15.11.2017).

Birçok nedenle acil servise gelen adli vakaların öncelikle kıyafetleri değerlendirilmelidir. Kıyafetler biyolojik kanıt veya ateşli silah yaralanmalarında, delici-kesici alet yaralanmalarında fiziksel kanıt içerebilir. Kıyafetlerin üzerindeki yırtıklar, kesikler, delikler olaya sebep olan aletin özelliği, cinsi, intihar ya da cinayet olup olmadığı konusunda fikir sağlayabilir (Can ve ark. 2005). Kıyafet üzerinde görülen lekeler daire içinde belirtilerek ilgili laboratuvara iletilmelidir. Kıyafetlerde bulunan saç, kıl gibi kanıtların kaybolmaması için hastanın beyaz, geniş kağıt örtü üzerinde ayakta soyunmaları sağlanmalı, bu örtü de üzerindeki kaybolmayacak şekilde kâğıt pakete koyulmalıdır. Kıyafetler mümkün olduğunca katlanmamalı eğer katlanması gerekiyorsa onlarında arasına kâğıt konmalıdır. Hasta üzerini çıkartırken hemşire odadan ayrılmamalı, hastanın ayakkabıları da önemli kanıt olabileceğinden onlarda kanıt olarak alınmalı, alınan kıyafetlerin hepsi ayrı ayrı kâğıt paketlere konmalıdır. Plastik, nem tutup bakteri üremesine sebep olacağından tercih edilmemelidir. Kıyafetler ıslak ya da nemli ise herhangi bir kurutma aleti

kullanılmadan havada kurutulmalıdır. Kanıt koyulan torbalar mühürlenmeli ve üzerine kimden alındığı, tarih, içinde ne olduğu yazılmalıdır (Shelton 2009; Koehler 2009; İlçe ve ark. 2010). Kıyafetin üzerinde delik mevcut ise asla delikten tutup yırtılarak çıkartılmamalıdır. Çünkü bu delikler ateşli silah yaralanmalarında merminin giriş-çıkış yerinin, atışın yapıldığı açının belirlenmesi için önem taşımaktadır. Giysilerin çıkarılmayacağı durumlarda; giysiler yaranın bulunduğu bölgeden mümkün olduğunca uzak kesilmelidir. Bu işlem sırasında hemşire mutlaka eldiven kullanılmalıdır. Kıyafetler kesildi ise “kıyafet kesildi” şeklinde not alınmalıdır. Birey sedye ile geldiyse yattığı çarşaf da alınmalıdır. Ölü vakalarda giysiler morgda çıkarılmalı, öncesinde giysili şekilde röntgen ışını ile ceset incelenmelidir (Johnson 1997; Özdikmen 2008; Koehler 2009).

Bir diğer önemli kanıt ise yaralardır. Yaranın şekli, yeri, görüntüsü, ölçütleri, alanı detaylı tanımlanmalı, kaydedilmelidir. Ateşli silah yaralanmasında kıyafetin üzerindeki delik, deliklerin şekli ve sayısı, barut izleri olay hakkında önemli bilgiler vermektedir. İls ya da barut örneği almak için yapışkanlı kağıt bantlar kullanılmalıdır. Mermi, saçma, metal kırıkları varsa kauçuk uçlu forseps ile özenle çıkartılıp, kâğıt zarfa konmalıdır. Pansuman yapılmış ise malzemeleri de saklanmalıdır. Hastanın eli ve vücudu yetkili uzman görene kadar silinmemelidir. Çünkü barut izleri tırnak arasında ve giysilerde bulunabilir (Abdool ve Brysiewicz 2009).

Cinsel şiddet vakalarında sanık ve mağdurun her ikisinde adli kanıt incelemesi yapılmalıdır. Sanığın saç, tüy, sperm gibi kalıntıları; mağdurun ise kan, saç gibi örnekleri birbirlerinde bulunabilir. Mağdurdan cinsel saldırının öyküsü, tarihi, saati, hangi yolda olduğu, banyo yapma durumu, kıyafet değiştirmesi, boşaltım durumu, son adet tarihi gibi bilgiler detaylıca sorgulanmalıdır. DNA kanıtı bulma süresi 72 saatten 120 saate veya 168 saate kadar devam edebilmektedir (Lynch 2006). Giysi ve vücuttaki spermi incelemek için sıvının olduğu kısımlara mor ile sarı arası bir renk olan Wond’slamp ile inceleme yapılmalıdır (Ledray 1995; Haumes ve ark 2003; Celbis ve ark. 2004). Tahta kürdan yardımıyla tırnak altından ve pubis kıllarını tarayarak örnek alınmalıdır. Oral cinsel şiddet şüphesi var ise; ağız çalkantı suyu ve steril suyla nemiendirilmiş swap yardımıyla mağdurun yanak ve diş etinde çubuğu dolaştırarak numune alınmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelik hakkında mağdura uygun testler ve tedaviler yapılmalıdır (McGillivray 2005).

Kanıt toplanırken her kanıtta ayrı ayrı eldiven kullanılmalı, maske ve bone takılmalıdır. Pens, makas gibi aletler işlemler sonrasında %5 Hidrojen peroksitle yıkanmalıdır. Kanıtları toplarken konuşma, elleri ağız ve burunla temas etme, öksürme, sigara, yemek tüketimi olmamalıdır (Polat 2014).

DNA incelemesi için beş ml'lik mor kapaklı EDTA'lı tüpler kullanılmalıdır. Alkol bakımı için kan alınırken en geç iki saat içinde alkol içermeyen dezenfektanlı pamuk ile temizleyip, steril bezle kurularak, en az ikiml ve EDTA'lı veya NAF'lü tüpe üç tüp kan alınmalıdır. İki analiz için laboratuvara verilirken birisi ise alan kurumda şahit örnek olarak saklanmalıdır. Tüpün kapağı kesinlikle açılmamalıdır. Zehirlenme vakalarında mide yıkama sıvısından mutlaka örnek alınmalıdır. Uyuşturucu madde tespiti için olaydan sonra 24 saat içinde idrar/kan örneği alınmalıdır. 24 saat dolmuş ise ilk 48 saatte idrar alınmalıdır. Kimliklendirme amaçlı saç örneği temiz forsepsle en az 10-20 tel kökü ile birlikte alınmalıdır. Toksik ve kimyasal madde, zehirlenme için örnek saç alınmıyorsa; en az 300 mg ağırlıkta dibe yakın yerden makas ile kesilerek alınmalıdır. Vücuda maddelerin alınma zamanı belirlemek için saç tellerinin kök ve uçlarının karıştırılmadan, aynı hızda sıkıca bağlanması gerekmektedir (Ledray 1995; Celbis ve ark. 2004; Lynch 2006; Küme ve ark. 2009; Linden 2011; Connery 2013).

2.8.5.Kanıtların Saklanması

Toplanan kanıtlar kilidi olan raflı ve camlı dolapta saklanmalıdır. Yetkili merciler dışında hiç kimseye, aile bireylerine bile teslim edilmemeli, yıkanmak için asla eve gönderilmemelidir. Nemli ve ıslak kanıtları paketlenmeden önce kurutmak için araç kullanılmamalı doğal olarak kurutulmalıdır. Giysiler doğrudan güneş ışığında bırakılmamalıdır. Plastik saklama kapları kanıtın ıslak kalmasına sebep olup, bozulma, çürüme, küf oluşmasına sebep olduğundan kağıt poşetler kullanılmalıdır (Açıkgöz ve ark. 2002; Özdikmen2008).

Biyolojik kanıtlar ayrı ayrı paketlenmeli, +4 °C derece de saklanmalıdır. Nemli ve sıcak ortam mantar, küf gelişmesine neden olur ve DNA'ya zarar verir. Bu sebeple kuru ve soğuk koşullar kanıtları saklamak için en idealidir (Özden ve Yıldırım 2009).

2.8.6. Kanıtların Kaydedilmesi

Toplanan kanıtların en önemli aşamalarından birisi de kayıtlarının yapılmasıdır. Kayıtların eksik olması ya da olmaması ilk olarak, “yazılmayan yapılmamıştır”, düşüncesini akla getirmektedir. Kanıtların doğru şekilde toplanıp, kayıtlarının eksiksiz yapılması adaletinde sağlanmasına katkıda bulunacaktır. Acil hemşiresi, hasta ile ilk iletişime geçen, ilk temas eden kişi olduğundan kanıtları kaydetme konusunda da önemli bir konuma sahiptir.

Kayıt tutma aşamasında SOAP örnek olarak alınabilir.

S: Subjective history= Kişisel Öykü

O: Objective data= Tarafsız Veri

A: Assesment with diagnosis= Tanı ile Değerlendirme

P: Plan for further testing or follow-up=Daha İleri Test ve Takip Planlama

- **Kişisel Öykü:** Hastanın öyküsü not edilirken cümleler değiştirilmemeli, tıbbi terimler, kısaltmalar kullanılmamalıdır. Eğer tıbbi terim ile açıklama yapmak gerekiyorsa sonrasında parantez içinde cümle ile açıklanabilir. Bazen hasta uyuşturucu, alkol etkisinde ya da psikolojik sebeplerle bilinci yerinde olmadığından sözleri küfür, şiddet, argo ifadeler içerebilir. Bu durumlarda dahi söyledikleri birebir değiştirilmeden tırnak içinde kaydedilmelidir.
- **Tarafsız Veriler:** Adli kayıtlarda “iddia” sözcüğü kişiye inanılmadığı düşüncesi hissettirdiğinden; “cinsel şiddet iddiası”, “istismar iddiası” gibi ifadeler yerine “cinsel şiddet bildirim”, “istismar şüphesi” gibi tarafsız sözcükler kullanılmalıdır.
- **Tanı İle Değerlendirme :** Adli vakaya yönelik uygulama ve girişimler ile değerlendirme yapılmalıdır.
- **Daha İleri Test ve Takip Planlama:** Kanıt olarak toplananlar kâğıt torbalara konmalı, yetkili mercilere gönderilmelidir. Üzerine sanık/mağdurun isim, yaş, cinsiyet, tarih, ne olduğu, nereden kimden alındığını belirten bir etiketleme yapılmalıdır. Gözlem notlarına, sanık/mağdur isim, protokol numarası, cinsiyet, geliş tarihi /saati, doğum tarihi, şikâyetleri, bulguları, tetkikleri, yaraları, yapılan muayene, muayene eden doktor adı, toplayan hemşire adı yazılmalıdır. Eğer mümkünse fotoğraflama yapılmalıdır. Görsel kayıt için hastadan onam alınmalı,

bilinci yerinde değil ise varsa sanık olduğu şüphelenilmeyen yakınından onam alınmalıdır (Goll-McGee 1999; Evans ve Stagner 2003; Stevens2004; McGillivray 2005; Can ve ark. 2005; Polat 2014).

2.8.7. Kanıt Koruma Zinciri

Kanıt koruma zinciri kanıtların toplanması kadar önemlidir. Bu zinciri korumak kanıtın toplanmasından mahkemeye sunulmasına kadar her şeyi kaydederek, korumaktır. Kanıtların nasıl, nerede, kim tarafından toplandığından, kimlere teslim edildiğine kadar formu tutulmalıdır. Kişiler ve birimler arası teslimlerde teslim eden ve alan kişi mutlaka formu imzalamalıdır. Kanıt zinciri kısa tutulmalıdır, çünkü vakit geçtikçe kan, sperm, idrar gibi biyolojik kanıtlar kanıt olma özelliğini kaybedebilmektedir (McConkey 2001; Purdue 2001; Evans ve Stagner 2003).

2.8.8. Krize Müdahale

Adli vakada hemşirenin hastayla iletişimi güven ve saygıya dayalı olmalıdır. Hemşire sanık/mağdura yaklaşımında önyargılı düşünce, kızgınlık, öfke, acıma yaşayabilir. Bu nedenle adli değerlendirmeyi yaparken kendi inançlarından, değerlerinden, duygularından etkilenebilir. Duygularını, düşüncelerini kontrol etmeli, tarafsız olmalıdır. Tüm işlemler sırasında hastaya anlayabileceği şekilde kısa kısa bilgilendirmeler yapmalıdır. Sanık/mağdurun ruhsal durumunu, benlik saygısını, madde/alkol kullanımını, korkularını, davranışlarını değerlendirmelidir. Gerekirse bu alanlarda uzman sağlık ekipleriyle işbirliği yapmalıdır (Encinares ve ark. 2005; Onat-Bayram ve Beji-Kızılkaya 2009).

2.9. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakalardaki Yasal Yükümlülükleri

Bireylerin ırk, din, siyasi görüş, sağlık, cinsel hayat gibi özel durumlarını kişisel bilgi olarak kaydeden kişilere altı ay-üç yıl arası hapis cezası uygulanmaktadır(5237 sayılı TCK Madde 135). Bu bilgileri yasa dışı olarak başkalarına veren, yasadışı yol ile elde eden kişilere bir yıl- dört yıl arası hapis cezası verilir(5237 sayılı TCK Madde 136).Bu bilgileri elde eden belirli meslek gruplarına sağlanan kolaylıklardan yararlanarak ulaşım, görevini kötüye kullanan kamu çalışanı ise ceza yarı oranda artar (5237 sayılı TCK Madde 137).

Doktor, diş hekim, ebe, eczacı, hemşire gibi sağlık personeli gerçeğe aykırı belge düzenlediği takdirde üç ay-bir yıl arası hapis cezası ile cezalandırılırken; düzenlenen bu belge kamuya, kişiye zarar verici nitelikte ise veya haksız şekilde kişiisel çıkar sağlıyor ise resmi belgede sahtecilik niteliğinde cezaya göre değerlendirilir (5237 sayılı TCK Madde 210).

Görevine aykırı davranışlar yaparak bireylere, kamuya zarara sebep olan, haksız menfaat oluşturan kamu personeli altı ay-iki yıl arası hapis cezası alırken; mesleğinin gerektirdiği görevlere ihmal ya da gecikme yaparak bireylerin mağdur olmasına veya kamunun zarara uğramasına sebep olan, haksız çıkar sağlayan kamu görevlisi üç ay- bir yıl arası hapis cezası alır (5237 sayılı TCK Madde 257).

Görevi vasıtasıyla bir suçun gerçekleştiğini öğrenip, yetkili mercilere bildirmeyen, ihmal veya gecikme yaşatan kamu personeline altı ay-iki yıl arası hapis cezası uygulanır. Eğer bu suçu adli kolluk çalışanı gerçekleştirmiş ise ceza oranı yukarıdaki hükme göre yarı oranda artırılır (5237 sayılı TCK Madde 279).

Doktor, diş hekim, hemşire, eczacı, ebe gibi sağlık personeli görevi sırasında bir suçun belirtileriyle karşılaştığında bu durumu ilgili makamlara bildirmemesi ya da gecikme yaşatması halinde bir yıla kadar hapis cezası almaktadır (5237 sayılı TCK Madde 280).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Konya ilinde bulunan tıp fakültesi hastaneleri ve Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde uygulanmıştır. Araştırmanın uygulandığı hastanelerden Meram Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisinde 42 yatak, Çumra Devlet Hastanesi acil servisi 16 yatak, Beyhekim Devlet Hastanesi acil servisinde 25 yatak, Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi acil servisi 22 yatak, Konya Numune Hastanesi acil servisinde 40 yatak, Akşehir Devlet Hastanesi acil servisinde 16 yatak, Ereğli Devlet Hastanesi acil servisinde 18 yatak, Dr. Vefa Tanır Ilgın Devlet Hastanesi acil servisinde 12 yatak bulunmaktadır. Acil servislerde sarı, yeşil, kırmızı muayene alanları mevcuttur ve hemşireler alanlar arasında rotasyon şeklinde çalışmaktadır. Kadınhanı Devlet Hastanesi acil servisinde 8 yatak, Seydişehir Devlet Hastanesi acil servisinde 8 yatak, Kulu Devlet Hastanesi acil servisinde 5 yatak, Cihanbeyli Devlet Hastanesi acil servisinde 9 yatak, Beyşehir Devlet Hastanesi acil servisinde 6 yatak, Karapınar Devlet Hastanesi 11 yatak bulunmaktadır. Bu hastanelerde muayene tek bir alanda toplanmıştır dolayısıyla hemşireler acil servislerde sabit şekilde çalışmaktadır. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi, Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya Numune Devlet Hastanesi, Akşehir Devlet Hastanesi, Ereğli Devlet Hastanesi'nde düzenli olarak polis memuru bulunurken, diğer hastanelerde ilçelerdeki polis memuru yeterliliğine bağlı olarak bazı zamanlarda polis memuru bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde ve Konya ilinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servislerinde çalışan

210 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada tam sayım örneklem yönteminden yararlanılmış ve 175 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur.

Tablo 3.3.1.Araştırmanın Yapıldığı Hastanelere Göre Hemşire Sayıları

Hastane Adı	Evrendeki Hemşire Sayısı	Çalışma Grubundaki Hemşire Sayısı
Beyhekim Devlet Hastanesi	18	18
Konya Numune Hastanesi	15	15
Beyşehir Devlet Hastanesi	10	10
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15	İzin alınamadığından çalışma yapılamadı
Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	12	12
Ereğli Devlet hastanesi	10	10
Karapınar Devlet Hastanesi	9	9
Cihanbeyli Devlet Hastanesi	10	10
Çumra Devlet Hastanesi	12	12
Kulu Devlet Hastanesi	10	10
Dr. Vefa Tanır Ilgın Devlet Hastanesi	10	10
Akşehir Devlet Hastanesi	10	10
Kadınhanı Devlet Hastanesi	10	10
Seydişehir Devlet Hastanesi	12	12
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	20	20
Selçuk Tıp Fakültesi	20	İzin alınamadığından çalışma yapılamadı
TOPLAM	210	175

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışma yapmaya izin vermediklerinden 35 hemşireye form uygulanamamış olup evrenin yaklaşık %83,7'sine ulaşılmıştır.

3.4. Örneklem Seçimi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Ağustos 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında belirlenen hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşireler araştırmanın örnekleme dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ulusal ve uluslar arası literatür incelenmiştir. (Johnson 1997; Stevens 2004; Eşiyok ve ark. 2004; McGillivray 2005; Hammer ve ark. 2006; Lynch 2006; Eldredge 2008; Koehler 2009; Özden ve Yıldırım 2009; Lynch 2010; İlçe ve ark. 2010; Karakuş 2011; Çevik ve Başer 2012; Çilingir ve Hindistan 2012; Karadayı ve ark. 2013; Polat 2014). İncelemenin sonucunda 56 maddeden oluşan Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Hemşirelerin Bilgi Durumu Soru Formu oluşturulmuş ve adli hemşirelik alanında çalışmaları bulunan öğretim üyesi, adli tıp uzmanı, adli hemşirelik dersi yürüten öğretim üyesi, adli hemşirelik kursiyeri olmak üzere altı uzman görüşüne sunulmuştur. Görüşü alınan uzmanlarında görüşleri dikkate alınarak, soru sayısı 40'a indirilmiş ve soru formu tekrar düzenlenmiştir. Soru formunun başında 16 tane tanımlayıcı soru bulunmaktadır. Bu sorulardan hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini içeren sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu incelenmektedir. Çalışma özelliklerini içeren sorular; kaç yıldır hemşirelik yaptığı, kaç yıldır acil serviste hemşirelik yaptığı, acil serviste hangi alanda çalıştığı, acil serviste çalışma şeklini incelemektedir. Adli vaka konusundaki sorular; hangi konularda eğitim aldığı, adli vaka ile karşılaşma sıklığı, acil serviste adli hemşire görevlendirilmeli mi, adli hemşirelik uzmanlık dalı olmalı mı, adli hemşire olmak istemeleri, adli hemşirelik ile ilgili düşünceleri, vakalara yaklaşımda yeterli hissetmeleri, kanıt toplama görevinin kime ait olduğu gibi görüşlerini incelemeye yönelik sorulardır. Adli vaka bilgi formu ise; adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımda bilgi durumunu ortaya koyan 40 tane önermeyi içermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden maddelerde belirtilen ifadeleri 'Evet' ya da 'Hayır' olarak değerlendirmeleri istenmektedir. Adli vaka bilgi formu sekiz alandan 40 soru içermektedir.

Adli Vaka Bilgi Formu Maddeleri

Adli vaka süreç aşaması	Maddeler
Öykü alma	4, 8, 9, 10, 11
Fizik muayene	5, 7
Kanıt toplama	13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 30
Kanıt saklama	21, 25, 26, 27, 28, 29
Kanıt koruma	12, 31, 32, 33, 34, 35
Kayıt edilme	36, 37
Adli vaka tanımlama	1, 3, 38, 39, 40
Adli vakalar konusundaki yasalar	2, 6, 19

Bu 40 soru içerisinde 19 tane (3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 23, 27, 29, 32, 33, 34 soruları) ters önerme bulunmaktadır ve bu önermelere verilen “yanlış” işaretlemeleri çalışmada olumlu olarak değerlendirilmiştir. Ters cevaplı önermeler soru formunda ® ile belirtilmiştir. Hastanede acil servislerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere toplam 56 maddelik adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda hemşirelerin bilgi durumu soru formu araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır.

3.6. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu beş tane daha önce acil serviste çalışmış hemşireye, beş tane de şuan acil serviste çalışmakta olan toplam 10 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda 9. önermede “hastayı yönlendirmelidir” ifadesi yerine “hastayı olayı açıklamaya yönlendirmelidir” ifadesi, 24.önermede “pansuman yapılmışsa kanıt olarak saklanmalıdır” ifadesi yerine “pansuman yapılmışsa materyaller de kanıt olarak saklanmalıdır” ifadesi, 30.önermede “mide lavajı yapılan olgularda örnek alınmalıdır” ifadesi yerine “mide içerik sıvısından örnek alınmalıdır” ifadesi ile değiştirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada soru formları 04.08.2016-10.04.2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Uygulama öncesinde acil servis sorumlu hemşireleriyle görüşülüp araştırma konusu ve yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında çalışma alanında bulunan acil servis hemşirelerinin araştırmaya katılmak için uygun oldukları zamanlarda araştırma hakkında açıklama yapıp, öz bildirime dayalı anket tekniği kullanılarak katılımcılara uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ayrıca örnekleme alınan Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve tıp fakülteleri hastanelerinin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Ancak Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmanın uygulanmasına izin vermemiştir. Uygulama sırasında çalışma yapılan hastanelerin sağlık bakım hizmetleri müdürleri ile tıp fakültesi hastanesinin başhemşiresine ilgili makamlardan alınan yazılı izinler eşliğinde sözel bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden acil servis hemşirelerinden de yazılı onam alınarak anket formları uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi), hemşirelerin çalışma özellikleri (mesleki çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma alanı gibi).

3.9.2. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşımda bilgi durumları.

3.9.3. Tanımlayıcı Değişkenler

Hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin görüşleri.

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Formdaki sorular ile yapılan karşılaştırmalarda ise t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post-hoc testlerinden scheffe analizi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya ilinde bulunan tıp fakültesi hastanelerinde ve Konya ili merkez ve ilçe devlet hastanelerinde araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin acil servislerinde görev yapan hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçları bu araştırma grubu için geçerli olup topluma genellenememektedir.

3.12. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin, adli hemşireliğe ilişkin görüşleri nasıl dağılım göstermektedir?
- Hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin bilgileri ne durumdadır?
- Hemşirelerin, adli hemşireliğe ilişkin bilgi durumlarında sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre anlamlı bir fark var mıdır?

4.BULGULAR

Bu çalışmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir.

1. Hemşirelerin, sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin, adli hemşireliğe ilişkin görüşlerinin sayı ve yüzde dağılımları
2. Katılımcıların adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımda önermelere verdikleri yanıtların sayı ve yüzde dağılımları
3. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile adli vaka ve kanıtlara yaklaşımda bilgi durumlarının karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin, Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin, Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Bu bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin yanında adli hemşireliğe ilişkin görüşlerini içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1.Hemşirelerin Sosyo Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n: 175)

Özellikler	Min	Max	Ort	Ss
Yaş	18	46	25,35	5,506
Mesleki Çalışma Yılı (ay/yıl)	1 ay	26	5,16	5,137
Acil Servis Çalışma Yılı (ay/yıl)	1 ay	15	2,81	3,075
Özellikler	Sayı		%	
Cinsiyet				
Erkek	63		36,0	
Kadın	112		64,0	
Medeni Durum				
Evli	82		46,9	
Bekar	93		53,1	

Tablo 4.1.1.Hemşirelerin Sosyo Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n: 175) (Devam)

Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	44	25,1
Ön Lisans	33	18,9
Lisans	84	48,0
Yüksek Lisans	14	8,0
Acil Servis Çalışma Alanı		
Yeşil Alan	30	17,1
Sarı Alan	116	66,3
Kırmızı Alan	29	16,6
Acil Servis Çalışma Şekli		
Sabit	66	37,7
Rotasyon	109	62,3
Adli Vakalarla İlgili Alınan Eğitimler		
Malpraktis	75	42,9
Adli Rapor	46	26,3
Sağlık Hukuku	10	5,7
Adli Vaka Müdahale	44	25,1
Bilirkişilik	0	0
Adli hemşirelik	0	0

*Adli vaka ile ilgili eğitim alınan konularda katılımcılar tek cevap işaretlemişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma özelliklerine bakıldığında yaş ortalaması $25,35\pm 5,50$ çalışma yılı ortalaması $5,16\pm 5,13$ acilde çalışma yılı ortalaması $2,81\pm 3,07$ 'dir. Hemşirelerin %64'ü kadın, %53,1'i bekar, %48'i lisans mezunu, %66,3'sı sarı alanda çalışmaktadır. Katılımcıların %62,3'ü acil serviste rotasyonda çalışmakta olup, %42,9'u malpraktis konusunda eğitim aldığını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.2. Hemşirelere Ait Değişkenlerin Dağılımı (n: 175)

Özellikler		
Adli Vaka İle Karşılaşma		
Her zaman	162	92,6
Ara sıra	13	7,4
Hiçbir zaman	0	0
Acil Serviste Adli Hemşire Görevlendirilmesi		
Evet	145	82,9
Hayır	30	17,1
Adli Hemşirelik Uzman Dalı		
Evet	143	81,7
Hayır	32	18,3
Adli Hemşire Olmak İsteme		
Evet	71	40,6
Hayır	104	59,4
Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Yeterli Hissetme		
Yeterli	6	3,4
Kısmen	56	32,0
Yetersiz	113	64,6
Çalışılan Ortamda Adli Vaka Kanıt Toplama Görevi		
Doktor	28	16,0
Hemşire	17	9,7
Hastane Polisi	101	57,7
Güvenlik	29	16,6
Diğer	0	0

*Çalışılan ortamda adli vaka kanıt toplama görevi maddesini katılımcılar tek cevap işaretlemişlerdir

Hemşirelerin %92,6'sı her zaman adli vaka ile karşılaştığını, %82,9'u acil serviste adli hemşire bulunması gerektiğini, %81,7'si adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğini, ancak %59,4'ü adli hemşire olmak istemediğini, %64,6'sı adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendilerini yetersiz hissettiğini, %57,7'si ise çalışılan ortamda adli vaka ve kanıt toplama görevinin hastane polisine ait olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.1.2.).

Araştırmada acil servislerde adli hemşire görevlendirilmeli midir? sorusuna "Evet" cevabı veren 145 hemşireden sadece 11'i neden belirtmiştir. Bu 11 hemşire; adli durumlarda ne yapılması/yapılmaması gerektiğini bilen, eğitim almış hemşirelerin bu alanda daha verimli olacağını, böylece işlerin daha düzenli ilerleyeceğini belirtmişlerdir. Adli hemşirelik; hemşirelikte bir uzmanlık dalı olmalı mıdır? sorusuna ise "Evet" cevabı veren 143 kişiden 11'i; bu alanda uzman hemşirelerin olaylara daha kapsamlı yaklaşacağını, sorumluluk ve dikkat gerektiren bir alan olduğu için uzmanlaşma olması gerektiğini bildirmişlerdir. "Adli hemşirelikle ilgili düşüncelerinizi lütfen yazınız." önermesine ise cevap veren dokuz hemşire; adli hemşireliği yeni duyduklarını, dikkat, yetenek ve ilgi isteyen bir alan olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca tüm sağlık personelinin adli vakalar konusunda eğitim alması gerektiğini bildirmişlerdir.

4.2. Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
1-Acil servise gelen trafik kazası, darp, zehirlenme, düşme gibi olguların adli vaka olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir.	149 (%85,1)	26 (%14,9)

Tablo 4.2.1.Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devamı)

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
2-Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.	74 (%42,3)	101 (%57,7)
3-İki aylık bir bebeğin yataktan yuvarlanarak düşmesi adli vaka olarak düşünülmez.	65 (%37,1)	110 (%62,9)
4-Çocuk yaralanması vakalarında tek tek verilen ebeveyn öyküleri aynıysa adli vaka düşünülmesine gerek yoktur.	51 (%29,1)	124 (%70,9)
5-Adli vaka olduğu için fiziksel muayene ile ilgili hastadan onam almaya gerek yoktur.	47 (%26,9)	128(%73,1)
6-Çocuk istismarında soruşturma başlatılması için ailenin şikayetçi olması gerekmektedir.	52 (%29,7)	123(%70,3)
7-İç beden muayenesi ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	111 (%63,4)	64 (%36,6)
8-Hemşire öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğu sorgulanmalıdır.	115 (%65,7)	60 (%34,3)
9-Hemşire öykü alırken olayın tam olarak anlaşılması için hastayı olayı açıklamaya yönlendirmelidir.	136 (%77,7)	39 (%22,3)

Tablo 4.2.1.Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devamı)

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
10-Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır.	164 (%93,7)	11 (%6,3)
11-Hemşire öykü alma sırasında hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenip vakit kaybetmemelidir.	52 (%29,7)	123 (%70,3)
12-Adli vaka ya da şüphesi olan durumlarda hastanın giysilerini değiştirmesinde bir sakınca yoktur.	70 (%40,0)	105 (%60,0)
13-Mağdurun/şüphelinin giysilerini kanıtların dökülüp kaybolmaması açısından oturarak çıkarması istenmelidir.	153 (%87,4)	22 (%12,6)
14-Mağdurun/şüphelinin giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır.	124 (%70,9)	51 (%29,1)
15-Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler kanıtların tamamının ortaya çıkması için silkelmelidir.	126 (%72,0)	49 (%28,0)
16-Mağdurun/şüphelinin giysileri çıkarılamayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılmalıdır.	81(%46,3)	94 (%53,7)
17-Hemşire mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanmalıdır.	146 (%83,4)	29 (%16,6)

Tablo 4.2.1.Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devamı)

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
18-Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkatılarak bu çalkantı suyunun alınması önemlidir.	121 (%69,1)	54 (%30,9)
19-Bir suça ilişkin kanıt elde etmek amaçlı sanık veya mağdurun vücudundan örnek alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	113 (%64,6)	62 (%35,4)
20-Olay anının üzerinden eğer 24 saat geçmiş ise kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için bir beş güne kadar idrar alınması gerekmektedir.	141 (%80,6)	34 (%19,4)
21-Biyolojik materyalleri saklamada ılık ortam şartları en iyisidir.	95 (%54,3)	80 (%45,7)
22-Giysilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kâğıt yerleştirilmelidir.	88 (%50,3)	87 (%49,7)
23-Mağdurdan/şüpheliden çıkarılan giysiler hemen poşetlere yerleştirilmelidir.	140 (%80,0)	35 (%20,0)
24-Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller de kanıt olarak saklanmalıdır.	107 (%61,1)	68 (%38,9)
25-Kanıtların teslim edilene kadar kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta saklanması gerekmektedir.	74 (%42,3)	101 (%57,7)
26-Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.	101 (%57,7)	74 (%42,3)

Tablo 4.2.1.Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devamı)

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
27-Paketlemek için cam, kâğıttan çok daha iyidir.	103 (%58,9)	72 (%41,1)
28- Giysileri kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır.	115 (%65,7)	60 (%34,3)
29-Acil serviste mağdurun veya şüphelinin üzerindeki giysilerden delil niteliği taşıyabilecek materyaller alındıktan sonra giysiler mağdur veya şüpheliye tutanak karşılığında teslim edilmelidir.	3 (%1,7)	172 (%98,3)
30-Mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınmalıdır.	140 (%80,0)	35 (%20,0)
31-Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.	174 (%99,4)	1 (%0,6)
32-Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmamalıdır.	64 (%36,6)	111 (%63,4)
33-Kanıt zinciri mümkün olduğunca uzun tutulmalıdır.	79 (%45,1)	96 (%54,9)
34-Paket/zarfa gizlilik açısından bireyin adı yazılmamalıdır.	92 (%52,6)	83 (%47,4)
35-Paket/zarf üzerine kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.	49 (%28,0)	126 (%72,0)
36-Adli kayıta, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmelidir.	129 (%73,7)	46 (%26,3)

Tablo 4.2.1.Katılımcıların Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devamı)

Önermeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
37-Kayıttaki yazı başka kişiler tarafından anlaşılması için sağlık personeli kısaltmasıyla yazılmalıdır.	81 (%46,3)	94 (%53,7)
38-Çocuğun kardeşin suçlandığı yaralanmalarda çocuk istismarı düşünülmelidir.	88 (%50,3)	87 (%49,7)
39-Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	116 (%66,3)	59 (%33,7)
40-Çocuğun hastane hastane gezdirilmesinde olayın adli vaka olabileceği düşünülmelidir.	22 (%12,6)	153 (%87,4)

Hemşirelerin adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımında bilgi durumları incelendiğinde;

Hemşirelerin sırasıyla en çok kanıt toplama, öykü alma, yasa ve adli vakayı tanılama konularında bilgi eksikliği olduğu gözükmektedir. Adli vaka sürecinde kanıt toplama konusundaki sorulara; %60'ı adli vaka ya da şüphesi olan durumlarda hastanın giysilerini değiştirmesinin sakıncalı olduğunu, %70,9'umağdurun/şüphelinin giysilerini çıkarırken odadan çıkılmaması gerektiğini; %53,7'si mağdurun/şüphelinin giysileri çıkarılmayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılmaması gerektiğini, %83,4 hemşire mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanması gerektiğini; %69,1'i cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkatılarak bu çalkantı suyunun alınmasının önemli olduğunu; %64,6'ü suça ilişkin kanıt elde etmek amaçlı sanık veya mağdurun vücudundan örnek alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabildiğini; %80,6'sı olay anının üzerinden

eğer 24 saat geçmiş ise kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için bir beş güne kadar idrar alınması gerektiğini; % 50,3'ünün giysilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kağıt yerleştirilmesi gerektiğini, %61,1'i mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyallerin de kanıt olarak saklanması gerektiğini; % 57,7'sinin ıslak veya nemli olan tüm kanıtların paketlere yerleştirilmeden önce kurummasına izin verilmesi gerektiğini, % 65,7'sinin giysileri kurutmak için vantilatör ya da diğer araçların kullanılmaması gerektiğini, % 98,3'ü acil serviste mağdurun veya şüphelinin üzerindeki giysilerden delil niteliği taşıyabilecek materyaller alındıktan sonra giysiler mağdur veya şüpheliye tutanak karşılığında teslim edilmemesi gerektiğini, %80,0'si mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınması gerektiğini; %99,4'ü her bir kanıt ayrı ayrı kağıt paket/zarf içine yerleştirilmesi gerektiğini; %63,4'ü kanıtın yer aldığı paket/zarfin kapatılmasını, % 54,9'unun kanıt zincirinin kısa tutulmasını, %73,7'ü adli kayıta, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmesi gerektiğini, %53,7'si kayıttaki yazının başka kişiler tarafından anlaşılması için sağlık personeli kısaltmasıyla yazılması gerektiğini, % 50,3'ü çocuğun kardeşinin suçlandığı yaralanmalarda çocuk istismarının düşünülmesini, %66,3'ü çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.1).

Adli vaka sürecine yönelik sorulara; %73,1'i adli vaka olduğu için fiziksel muayene ile ilgili hastadan onam alınması gerektiği; % 70,3'ü çocuk istismarında soruşturma başlatılması için ailenin şikayetçi olmasına gerek olmadığını, %36,6'sı iç beden muayenesinin ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabileceğini; %65,7'si hemşire öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğunun sorgulanması gerektiğini; %70,3'ü hemşire öykü alma sırasında hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenmesi gerektiğini belirterek yanıt vermişlerdir.

Adli vaka tanımı ve belirlenmesi konusunda sorulara; %85,1'i acil servise gelen trafik kazası, darp, zehirlenme, düşme gibi olguların adli vaka olup olmadığının değerlendirilmesi gerektiğini; % 42,3'ü görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubunun, bir yıla

kadar hapis cezası ile cezalandırıldığını; % 62,9'u iki aylık bir bebeğin yataktan yuvarlanarak düşmesinin adli vaka olarak düşünülmesi gerektiğini, %70,9'u çocuk yaralanması vakalarında tek tek verilen ebeveyn öyküleri aynı olsa da adli vaka olarak düşünülmesi gerektiğini belirterek yanıt vermişlerdir.

Katılımcıların en fazla doğru cevap verdikleri önerme “Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.” önermesidir (%99,4), en yanlış yaptıkları önerme ise “Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır.” önermesidir (%6,3). Katılımcıların önermelere doğru cevap verme yüzdeleri %57,1'dir.

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşımında Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre adli vaka süreci konusundaki bilgi durumu karşılaştırılmış ve sekiz başlığa (Öykü alma, Fizik muayene, Kanıt toplama, Kanıt saklama, Kanıt koruma, Kayıt edilme, Adli vaka tanımlama, Adli vakalar konusundaki yasalar) göre sonuçlar verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Adli Vakalara ve Kanıtlara Yönelik Önermelere Verdikleri Doğru Yanıt Sayılarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre t Testi Sonuçları

Adli Vaka Süreç Aşaması		N	\bar{x}	SS	t/F	P
Yaş						
Kanıt Koruma	25 Yaş Altı	90	3,37	,83	-2,71	,007
	25 Yaş ve Üstü	85	3,70	,83		
Acilde Çalışma Yılı						
Öykü Alma	0-5 Yıl	158	2,44	1,05	3,39	,001
	6 Yıl ve Üstü	17	1,52	1,07		
Fizik Muayene	0-5 Yıl	158	1,13	,70	2,03	,044
	6 Yıl ve Üstü	17	,76	,83		

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Adli Vakalara ve Kanıtlara Yönelik Önermelere Verdikleri Doğru Yanıt Sayılarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre t Testi Sonuçları (Devamı)

Adli Süreç Aşaması	Vaka	N	\bar{x}	SS	t/F	P
	Mesleki Çalışma Yılı					
Öykü Alma	0-5 Yıl ^a	116	2,47	1,01		
	6-11 Yıl ^b	34	2,32	1,14	3,61*	,029
	12 Yıl ve Üstü ^c	25	1,84	1,21		
Fizik Muayene	0-5 Yıl ^a	116	1,20	,71		
	6-11 Yıl ^b	34	1,05	,65	5,74*	,004
	12 Yıl ve Üstü ^c	25	,69	,70		

* F değeri, p<,05, a>c

Hemşirelerin kanıt koruma önermelerine verdikleri doğru yanıtlar ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan t testi ile hemşirelerin kanıt koruma başlığına verdikleri doğru yanıt sayısı ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=-2,71$, $p<,05$). Bu bulgudan hareketle, 25 yaş ve üstü ($x=3,70$) olanların 25 yaş altındakilere ($x=3,37$) göre kanıt koruma doğru yanıtlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin; öykü alma, fizik muayene, kanıt toplama, kanıt saklama, kayıt edilmesi, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik önermelere verdikleri doğru yanıtların yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t testi sonucunda ise hemşirelerin öykü alma ($t=,43$, $p>,05$), fizik muayene ($t=1,11$, $p>,05$), kanıt toplama ($t=-,48$, $p>,05$), kanıt saklama ($t=-,38$, $p>,05$), kayıt edilmesi ($t=1,12$, $p>,05$), adli vaka tanımlama ($t=,92$, $p>,05$) ve yasalara ($t=-1,60$, $p>,05$) yönelik doğru yanıtları yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Hemşirelerin öykü alma ve fizik muayene önermelerine verdikleri doğru yanıtlar ile acilde çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan t testi ile hemşirelerin öykü alma ($t=3,39$, $p<,05$) ve fizik muayene önermelerine ($t=2,03$, $p<,05$) verdikleri doğru yanıtlar ile acilde çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle, 0-5 yıl

($x=2,44$) olanların 6 yıl ve üstündekilere ($x=1,52$) göre öykü almada doğru yanıtların daha yüksek olduğu görülmektedir. Fizik muayenede de 0-5 yıl ($x=1,13$) olanların 6 yıl ve üstündekilere ($x=,76$) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin; kanıt toplama, kanıt saklama, kayıt etme, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtların acilde çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t testi sonucunda ise hemşirelerin kanıt toplama ($t=-,34$, $p>,05$), kanıt saklama ($t=,60$, $p>,05$), kanıt koruma ($t=-,60$, $p>,05$), kayıt edilmesi ($t=-,20$, $p>,05$), adli vaka tanımlama ($t=1,21$, $p>,05$) ve yasalara ($t=-,28$, $p>,05$) yönelik verdikleri doğru yanıtlar acilde çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Hemşirelerin öykü alma ve fizik muayene önermelerine verdikleri doğru yanıtlar ile mesleki çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda hemşirelerin öykü alma ($F=3,61$, $p<,05$) ve fizik muayene ($F=5,74$, $p<,05$) önermelerine verdikleri doğru yanıtlar ile kıdemleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle gruplar içindeki farklılıkları belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden scheffe testi yapılmıştır. Öykü almada; 0-5 yıl ($x=2,47$) ile 12 yıl ve üstü ($x=1,84$) arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. 0-5 yıl olanların 12 yıl ve üstündekilere göre öykü almada doğru yanıtların daha yüksek olduğu görülmektedir. Fizik muayenede ise 0-5 yıl ($x=1,20$) ile 12 yıl ve üstü ($x=,69$) arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. 0-5 yıl olanların 12 yıl ve üstündekilere göre fizik muayenede doğru yanıtların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin; kanıt toplama, kanıt saklama, kayıt edilmesi, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtların kıdeme göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ise hemşirelerin kanıt toplama ($F=,08$, $p>,05$), kanıt saklama ($F=1,70$, $p>,05$), kanıt koruma ($F=2,35$, $p>,05$), kayıt etme ($F=1,27$, $p>,05$), adli vaka tanımlama ($F=2,36$, $p>,05$) ve yasalara ($F=,12$, $p>,05$) yönelik verdikleri doğru yanıtlar mesleki çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Hemşirelerin; öykü alma, fizik muayene, kanıt toplama, kanıt saklama, kanıt koruma, kayıt etme, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız

gruplar t testi analizi sonucunda hemşirelerin öykü alma ($t=,53$, $p>,05$), fizik muayene ($t=-,90$, $p>,05$), kanıt toplama ($t=,02$, $p>,05$), kanıt saklama ($t=-1,14$, $p>,05$), kanıt koruma ($t=1,80$, $p>,05$), kayıt etme ($t=-,80$, $p>,05$), adli vaka tanımlama ($t=-,96$, $p>,05$) ve yasalara ($t=-,70$, $p>,05$) yönelik verdikleri doğru yanıtların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Hemşirelerin; öykü alma, fizik muayene, kanıt toplama, kanıt saklama, kanıt koruma, kayıt edilmesi, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar t testi analizi sonucunda hemşirelerin öykü alma ($t=-1,16$, $p>,05$), fizik muayene ($t=,11$, $p>,05$), kanıt toplama ($t=1,63$, $p>,05$), kanıt saklama ($t=-,57$, $p>,05$), kanıt koruma ($t=-,70$, $p>,05$), kayıt etme ($t=1,32$, $p>,05$), adli vaka tanımlama ($t=,08$, $p>,05$) ve yasalara ($t=-1,40$, $p>,05$) yönelik verdikleri doğru yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı adli hemşirelik konusunda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Acil servislerde görev yapan hemşirelerin adli vakalarda kanıtlara ilişkin bilgilerini inceleyen İlçe ve ark. (2010), çalışmaya katılan personelin %65,9'unun adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıklarını belirlemişlerdir. Soğukbulak ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcı hemşirelerin %78,3'ü eğitimi esnasında, %87'si ise mezuniyet sonrasında adli vakalar ile ilgili eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Saral'ın (2009) yaptığı çalışmada 393 hemşirenin %86,5'u meslek eğitimi esnasında, %95,4'ü mezuniyet sonrasında adli vakalarla alakalı eğitim almadıklarını, mezuniyet sonrasında alanların %72,2'si bu eğitimi yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Çalışkan ve Özden'in çalışmasında (2012), sağlık bakım personelinin %73'ü adli vakalarla ilgili eğitim almadıklarını, alanların %17,5'i ise bu eğitimin yetersiz olduğunu bildirirken, %63,9'u konu ile ilgili eğitim almak istediğini bildirmiştir. Araştırmaya paralel çıkan bu bulgularla birlikte literatür incelendiğinde yapılan birçok çalışma acil servislerde çalışan hemşirelerin büyük kısmının adli hemşirelikle alakalı eğitim almadıklarını göstermektedir. (Eşiyok ve ark. 2004;Gökdoğan ve Erkol 2005; McGillivray 2005;Bahar 2008; Eldredge 2008; Abdool ve Brysiewicz 2009). Gökdoğan ve Erkol (2005)'da adli vakalar ile ilgili eğitimlerin yeterli olmadığını hem lisans eğitiminde hem de mezuniyet sonrasında adli süreç hakkında eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Eşiyok ve ark. (2004) adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda eğitim almış hemşirelerin adli incelemenin aşaması olan kanıt toplama ve saklama konularında görev alarak bu eksiği kapatabileceklerini bildirmiştir. Adli hemşirelik konusunda eğitimlerin yetersiz kalmasının nedeni olarak yeni bir alan olması ve farkındalığın henüz istenilen düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastanelerin acil servislerine adli olan ya da olabilecek birçok vaka gelmektedir ve acil servislerde çalışan sağlık personeli adli vaka ile çok sık karşılaşmaktadır. İlçe ve ark.(2010) yaptığı çalışmada sağlık personelinin %90,9'u adli vaka ile karşılaştığını bildirirken, Arslan ve Erkan'ın (2016) çalışmasına katılan katılımcıların %100'ü çalıştıkları kurumda adli muayene yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu araştırmada buna paralel olarak hemşirelerin %92,6'sı acil servislerde her zaman adli vaka ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların %82,9'u acil servislerde adli hemşirelerin görevlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Adli vaka mağdurlarıyla/failleriyle, mağdurun/failin kanıt niteliğindeki eşyalarıyla ilk karşılaşan sağlık personeli acil servis hemşireleridir (Eşiyok ve ark. 2004; Hammer ve ark. 2006). Ancak adli konularla ilgili yeterli bilgi ve birikime sahip olmayan hemşireler, delilleri gözden kaçırabilmekte ve adli vakalara gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar (Yelken ve ark. 2004; Abdool ve Brysiewicz 2009).Türkiye'de acil servislerde adli hemşire olmadığından adli vakalarda kanıtların tespit edilmesi, toplanması ve saklanması durumlarında önemli ölçüde yanlışlıklar ve eksiklikler yaşandığı gözlenmektedir. Yaşanan sorunlarda kanıt toplamayla ilgili sabit bir prosedürün olmamasının etkisi büyüktür.

Suç ve suçlunun tespit edilebilmesi, bireylerin mağduriyetlerinin ortadan kaldırılması açısından acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vaka konusunda eğitilmiş olmaları son derece önemli bir konudur (McGillivray 2005). Bu konuda yaşanabilecek sorunların en aza indirgenmesi açısından adli vaka konusunda hemşirelerin uzmanlaşmaları gerektiği öngörülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlarda bu öngörüğü destekler niteliktedir. Bahar'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin %85,7'si, Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %76,9'u adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmiştir. Bu araştırmada da hemşirelerin %81,7'si benzer görüştedir. Ortaya çıkan bu sonuçlar adli vakalara yaklaşım konusunda adli hemşirelere ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşireler adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendilerinin önemli olduklarını bilmelerine rağmen araştırmaya katılan hemşirelerin %59,4'ü adli hemşire olmak istemediklerini bildirmiştir. Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %59,6'sı adli vaka değerlendirmesinin hemşirenin sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerin müdahale etmede en çok korku yaşayıp isteksizlik duyduğu vakaların; ağır travmatik vakalar, silahlı yaralanmalar, tecavüz ve psikiyatrik vakalar olduğu bildirilmektedir (İnanıcı ve Şelimen 2004). Acil servisler böyle özellikli vakaların çok sık geldiği birimler olduğundan ve ülkemizde adli vakalarla ilgili prosedürlerin net olmaması, yönetmelikte adli hemşire tanımlamasının, yetki ve

sorumluluğun olmaması gibi sebepler nedeniyle hemşirelerin adli vaka ile ilgili korku yaşadıkları ve adli hemşire olmak istemedikleri düşünülmektedir.

Sharma (2003) hemşirelerin kanıtları tanımlamada yetersiz olduklarını ve kanıtların önemi konusunda farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığından acil servislerde tedavi edilen mağdur veya suçluların adli kayıtlarının çoğunlukla kaybolduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %25,1'i adli vakalara müdahale konusunda eğitim aldıklarını ve yarısından fazlası (%64,6) adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini bildirmiştir. Gökdoğan ve Erkol'un (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %83,8'inin adli vakalarda rol ve sorumluluklarını yerine getiremediği belirtilmiştir. Bu sonuçtan da hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getiremedikleri için kendilerini yetersiz hissettikleri düşünülmektedir.

Abdool ve Brysiewic (2009) yaptıkları çalışmada acil servislerde çalışan hemşirelerin adli kanıtların korunma ve saklanmasında görev almadıklarını belirtmiştir. Soğukbulak ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcı hemşirelerin %55,4'ünün adli vakalarda değerlendirme yapmadığı, %77,2'sinin kanıt toplamadığı ifade etmişlerdir. Mcgilivray (2005) hemşirenin temel görevi olan hastanın tıbbi bakımının yanında adli kanıtların toplanması ve korunması konusunda da rol alması gerektiğini bildirmiştir. Bu çalışmada hemşireler çalışılan ortamda adli vaka kanıt toplama görevinin hastane polisine ait olduğunu (%57,5) belirtmiştir. Köroğlu (2013) ise çalışmasına katılan hemşirelerin %86'sının bu görevi hekim/hemşirelere ait olduğunu bildirdiklerini belirtmiştir. Ülkemizde çoğunlukla adli tıp hizmetlerinin acil serviste çalışan doktorlar tarafından yapıldığı öngörülmekte ve Saral'ın (2009) çalışmasında da hemşirelerin %97,5'i kurumlarında adli tıp uzmanı bulunmadığını belirterek bu görüşü desteklemektedir. Bu sonuç ülkemizde adli vaka konusunda eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Bahar'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin %57,1'i adli vakaları değerlendiremediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumun hemşirelerin adli vaka konusunda yeterli eğitimi almamış olmalarından ve konu hakkında hemşirelere ait yönetmelik, görev ve rol tanımlanmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde kanıt toplama, öykü alma, yasa ve adli vakayı tanımlama konularında yanlış cevap verdikleri

gözükmektedir. Suçun ortaya çıkarılmasında ve sanıkların belirlenmesinde her çeşit ispat, kanıt olarak değerlendirilir(Özdikmen2008). Mağdur veya suçlunun üstünde bulunan her çeşit eşya, yara yerinde kullanılan pansuman malzemeleri gibi araçlar kanıt olarak saklanmalı ve korunmalıdır. Kanıtları toplarken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta kanıtların kirlenmesini önlemektir. Her ne sebeple acile gelirse gelsin tüm vakalarda acil ekibi hayat kurtarıcı müdahalelerini yaparken adli kanıtlara da dikkat etmeli ve toplamalıdır. Gelen ya da getirilen adli vakada ilk olarak kıyafetler değerlendirilmelidir. Fiziksel muayenesi yapılmalı ve vakanın özelliğine uygun olarak; örneğin tecavüz vakalarında genital bölgeden sperm örneği alınması, zehirlenme vakalarında mide yıkama sıvısının alınması gibi vakaya has uygulamalar yapılmalıdır. Tüm bu yapılan girişimler adli raporda belirtilmelidir(Polat 2014).

Suçlu ya da mağdurun belirlenmesi açısından kıyafetler bazı polis incelemelerinde çok büyük değer taşıyabilmektedir(Johnson 1997). Canve arkadaşları (2005) ülkemizde Adli Tıp Kurumu Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi'ne 1995-1999 yılları arasında getirilen kıyafetlerin inceleme raporları ile bir değerlendirme yapmışlardır. Bu çalışmada adli tıp kurumuna 1172 vaka dosyası gönderilmiştir. Bu dosyaların 833'ünde dosyalarla beraber kıyafetler de gönderilmiştir. 758 vakada kıyafetler incelenerek raporu verilmiş, %31,4'ünde kıyafetler incelenmeden geri verilmiş veya çeşitli sebeplerle rapor verilememiştir. Kıyafetlerin gönderilme şartları prosedürlere uygun şekilde yapılmamasına rağmen (yıkama, küflenme, kokma vb) vakaların %4'ünde kıyafetler incelenmiş ve rapor verilmiştir. Uygun şartlarda olmadığı halde inceleme yapılması gibi ilginç sonuçlar ortaya koyan bu çalışma kıyafetlerin vakanın aydınlatılmasında önemli derece katkı sağlayacak birer adli kanıt olarak değerlendirilmediğini düşündürmektedir.

Kıyafetlerin üstündeki delikler, merminin giriş çıkış yerini ve ateşin hangi açıdan edildiğinin belirlenmesinde önemli olduğu için kıyafetlerin üzerinde bulunan deliklerden tutup yırtmak yanlış bir uygulamadır. Kıyafet çıkarılamayacak durumda ise uygun olan; travma veya yaranın bulunduğu bölgenin mümkün olduğunda uzak kısmından kesilerek çıkartılmasıdır. Kıyafetleri çıkarırken kesinlikle hemşire kendi üstüne deşdirmemeli ve temas etmekten kaçınmalı eldiven kullanılmalıdır. Kıyafetlerin üzerinde olabilecek deri, saç gibi DNA içeren kanıtların kaybolmasına ve deşışmesine engel olmak için kıyafetler silkelmemeli, yerleri deşıştırilmemeli

ve az katlanmalıdır. Kıyafetlerin üzerindeki yara bölgesine müdahale edilmeden kâğıt paketlere konması ve paketin üzerine kıyafetleri alınan kişinin bilgilerin yazılı olduğu etiket yapılması ve tutanak karşılığında ilgili kişilere teslim edilmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizde acil servislerde kâğıt torba bulunmayabilir. Böyle durumlarda toplanan kanıtlar temiz kağıt ya da gazeteye sarılıp sonrasında temiz poşete konulabilir. Kanıtlar poşetle direk temas etmemelidir. Poşet değil de kâğıt tercih edilmesinin sebebi; kağıt hava sirkülasyonunu sağlayacağından nemlenmeyi önlemektedir, böylece kıyafetteki lekelerin dağılması önlenecek ve toplanan kanıtların kanıt değeri korunacaktır. Islak ve nemli materyaller kurutma işleminden sonra paketlenmelidir (Johnson 1997; Özdikmen 2008; Koehler 2009; Karakuş 2011).

Türkmen ve arkadaşları (2005) yaptığı çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli vakaların %24'üne adli vaka olarak kaşe vurulmadığını bildirmiştir. Soğukbulak ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcı hemşirelerin % 20'sinin adli vakayı hastane polisine bildirmediğini ifade etmiştir. Bildirimde bulunmama nedenleri olarak da birden fazla cevap işaretiyle; ilk sırada %41,3'ü yasal süreçte yaşayacakları zorluk sebebiyle, %35,9'u adli vaka prosedürlerinin fazla olmasından, %33,7'si nasıl bildirim yapacağını bilmediğinden bildirim yapmadıklarını belirtmiştir. Bu araştırmada ise; "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." önermesine çalışmaya katılan hemşirelerin %57,7'si hayır cevabını vermiştir. İki çalışmanın sonuçları sağlık çalışanlarının adli vakalar ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında bilgi eksikliği olduğunu düşündürmüştür.

Saral (2009) çalışmasına katılan hemşirelerin adli vakalarda öykü alma ve kaydetme girişimlerini arada-sırada yaptıkları saptamıştır. Soğukbulak ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin %58,7'sinin adli vakada öykü alırken zorlandığını tespit etmiştir. Araştırmada "Hemşire öykü alırken olayın tam olarak anlaşılması için hastayı olayı açıklamaya yönlendirmelidir" önermesine hemşirelerin % 77,7'si doğru diyerek yanlış cevap verirken; "Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır." önermesine ise %93,7'si doğru diyerek yanlış cevaplarda bulunmuşlardır. Öykü alma esnasında

hemşire sorduğu sorularla hastayı yönlendirmemeli, soruları açık, net, anlaşılır cümlelerle sormalı, hastanın ifadelerine kendi yorumlarını katmadan, değiştirmeden olduğu gibi kayıt etmelidir (Çolak ve ark. 2003).

Soğukbulak ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyine göre lisans mezunu hemşirelerin daha çok fizik muayene yaptıklarını, Küçükoğlu ve arkadaşları (2017) acilde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %94,2'sinin genel fizik muayene yaptığını, buna karşılık Saral (2009) çalışmasına katılan hemşirelerin baş-boyun-yüz, batın, göğüs, ekstremiteler muayenelerini nadiren yaptıklarını belirtmiştir. Araştırmada “İç beden muayenesi ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.” önermesine %36,6'sı yanlış diyerek doğru cevap vermişlerdir. Ceza Muhakemesi Yönetmeliğinde suça ait kanıt elde etmek amacıyla sanık yada şüpheli üzerinde iç/dış vücut muayenesi doktor tarafından yapılabilmektedir.

Küçükoğlu ve arkadaşları (2017) acilde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %67,3'ünün hasta üzerinden çıkan kıyafetleri kilitli poşetlere koyduğu, %54,8'inin hastaya müdahale sırasında kullandığı materyalleri kağıt poşetlere koyduğunu, Saral (2009) çalışmasında hemşirelerin gelen vakalarda giysilerin çarşaf üstüne çıkarılması ve saklanması ile makasla kesilip çıkarılması işlemlerini arada sırada yaptıklarını belirlerken, İlçe ve arkadaşları (2010) çalışmasında sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte birinin giysileri dikkatle çıkarıp saklamayacağını bildirdiğini ifade etmiştir. Araştırmada da hemşirelerin “Mağdurun/şüphelinin giysilerini kanıtların dökülüp kaybolmaması açısından oturarak çıkarması istenmelidir.” önermesine %87,4'ü, Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler kanıtların tamamının ortaya çıkması için silkelmelidir.” önermesine de % 72'si yanlış cevap vererek bu konuda bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymuşlardır.

Köroğlu'nun (2013) çalışmasında hemşirelerin %96'sı ıslak kanıtı nasıl koruması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Buna paralel olarak araştırmada; “Biyolojik materyalleri saklamada ılık ortam şartları en iyisidir.” önermesine hemşirelerin %54,3'ü, “Mağdurdan/şüpheliden çıkarılan giysiler hemen poşetlere yerleştirilmelidir.” önermesine hemşirelerin %80'i, “Paketlemek için cam, kâğıttan çok daha iyidir.” önermesine ise %58,9'u ‘cam’ diyerek yanlış cevap vermiştir. Sıcak

ve nemli ortamlar DNA'ya zarar vermektedir. Bu da materyallerin kanıt özelliğini kaybetmesine sebep olmaktadır. Kanıtları saklarken en ideal şartlar kuru ve soğuk ortamlardır. Paketlemede kağıt hava sirkülasyonunu sağladığından materyalin kurummasına izin verir bu sebepten kağıt tercih edilmelidir(Açıköz ve ark 2002).

Arslan ve Erkan (2016)'ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %88,33'ü evrak tesliminde uygulanması gereken prosedürleri takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak çalışmada “Kanıtların teslim edilene kadar kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta saklanması gerekmektedir.” önermesine katılımcıların %57,7'si, “Paket/zarfa gizlilik açısından bireyin adı yazılmamalıdır.” önermesine %52,6'sı, “Paket/zarf üzerine kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.” önermesine ise %72'si yanlış cevap vermiştir. Ortaya çıkan bu sonuçlar hemşirelerin kanıtların teslim prosedürlerini bilmediklerini düşündürmüştür.

Araştırmada “Çocuğun hastane hastane gezdirilmesinde olayın adli vaka olabileceği düşünülmelidir.” önermesine hemşirelerin %87,4'ü yanlış cevap vermiştir. Ancak Bahar'ın (2008) çalışmasında ise hemşirelerin %70'i anamnez alırken çocuğun şikayetlerini göz önüne alıp, çocuğun kendi sözlerini kullanmasına izin verdiğini, tamamı (%100) ise çocukların ebeveynlerinin şüpheli tutum ve davranışlarını belirlediğini bildirmiştir. Çocuğun hastane hastane gezdirilmesinde ebeveynlerin istismar suçunu bastırma, çocuğuyla ilgilenen ebeveyn rolü üstlenme gibi ihtimaller olacağını ve hemşirelerin bunu fark etmesinde sorunlar yaşanacağını düşündürmüştür.

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin adli vakalara ve kanıtlara yaklaşımda önermelere verdikleri yanıtların sosyo-demografik özelliklerine karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde;

Araştırmada 25 yaş ve üstü hemşirelerin 25 yaş altındakilere göre kanıt koruma sorularına verdikleri doğru yanıtların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat Köroğlu'nun (2013) çalışmasında kanıt koruma ve saklama konusunda yasal sorumluluğun farkında olma oranının 24 yaş ve altı katılımcılarda %80, 35 yaş ve üzeri katılımcılarda %65,6 olduğunu bildirmiştir. Kanıt koruma doğru yanıtlarının 25 yaş üzeri hemşirelerde daha yüksek bulunması, yaş arttıkça adli vaka ile karşılaşılan vaka sayısının ve yaşanan tecrübenin artmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Topçu (2015) çalışmasında acilde çalışma yılı arttıkça hemşirelerin adli vakalara yaklaşıma ilişkin toplam bilgi puanlarının arttığını, Köroğlu (2013) ise çalışmasında acilde çalışma yılı ile adli vakanın üstünde bulunan her şeyi koruma durumu arasında anlamlı fark bulunduğunu ifade etmiştir. Fakat araştırmada 0-5 yıl acilde çalışma yılı bulunan hemşirelerin 6 yıl ve üstündekilere göre öykü almada ve fizik muayene de verdikleri doğru yanıtın daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlar bu araştırma ile uyumsuzdur.

Soğukbulak ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, çalışma zamanına göre 1-5 yıl arasında çalışma süresi bulunan hemşirelerin adli vakalarda en çok zorlandıklarını konunun ruhsal muayene yapma olduğunu belirlemişlerdir. Ancak araştırmada 0-5 yıl çalışma süresi olanların 12 yıl ve üstündekilere göre öykü almada ve fizik muayene de verdikleri doğru yanıtın daha yüksek olduğu görülmektedir. Topçu (2015) çalışmasında 6-10 yıl toplam çalışma süresi bulunan sağlık bakım personelinin adli vakalara yaklaşımlarına ilişkin toplam bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu ancak 1-5 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl üzeri grupların arasında bir fark olmadığını ifade etmiştir. Araştırma sonuçları 0-5 yıl çalışma süresi olanların yeni mezun olabileceği ve adli hemşireliğin ülkemizde son yıllarda dikkat çeken bir alan olduğunu, son yıllarda eğitim programlarına dahil edildiğini bu sebeple yeni mezun hemşirelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda okullarında eğitim almış olabileceklerini düşündürmüştür.

Araştırmanın sonucunda acil servislerde her zaman adli vaka ile karşılaşıldığı, burada çalışan acil servis hemşirelerinin adli vaka konularında eğitimlerinin yetersiz olduğu, adli hemşirelik konusunda hiçbirinin eğitim almadığı, çalışan hemşirelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri, adli hemşireliğin bir uzmanlık dalı olması ve acil servislerde adli hemşirenin görevlendirilmesi gerektiği, acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğuna ulaşılmıştır.

Yargının ve sağlık sektörünün kesiştiği bu noktada, büyük yardımı olabileceği düşünülen hemşirelere özellikle de acil servislerde çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler öncelikle olayın adli olup olmadığı konusunda tanımlamayı, kanıtları tanımlama ve koruma konularına yönelik değerlendirmeyi yapabilmelidir.

Hemşire acile gelen vakaların adli olup olmadığını tanımlayabilmeli, adli vaka olarak düşünülen bir olayda mağdur ya da sanık olduğu düşünülen kişinin eşyaları ve üzerinden çıkan her türlü materyalin kanıt değeri taşıyabileceğini bilmeli bu nedenle kişinin kıyafetlerini dikkatlice ve usulüne uygun şekilde çıkarmalı, korunmalı, ilgili uzman kişiye ulaştırmalı, mutlaka kayıt altına alınmalı, adli vakanın bildirimini ve kaydını mutlaka eksiksiz ve doğru tutmalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Adli hemşirelik hakkında yasal düzenlemelerin yapılması ve adli hemşirelik görev, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Lisans eğitiminde adli hemşirelik derslerinin verilmesi,
- Lisansüstü eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Acil servislerde adli hemşire görevlendirilmesi,
- Hastanelerin adli vaka ile ilgili çalışma protokollerinin olması,
- Adli vakalarla ilgili hekim, hemşire, emniyet ve yargı mensupları arasında multidisipliner şekilde çalışma prosedürlerinin, rol ve sorumluluklarının belirlenmesi önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

- Abdool NN, Brysiewicz PA. Description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*.2009;35(1): 16-21.
- Açıköz HN, Hancı İH, Çakır AH. DNA Laboratuvarlarının işleyişi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.2002; 11(4): 126-128.
- Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkmaz İ. Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi*.2005; 3(1): 9-14.
- Aksoy ME. Elektrik akımının neden olduğu yaralanmalar. *Adli Tıp Bülteni*,1997, 2(1): 25-34.
- Akyolcu N. Düünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.2007;15 (60) : 173-178.
- Alpi KM. Mapping the literature of emergency nursing. *Journal of the Medical Library Association*.2006; 94(2): 107-113.
- Arslan Karataş Z, Erkan I. Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*.2016;15(2):7-12.
- Aşıröz M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*.2006;2(50):39-48.
- Aykaç M. *Adli Tıp. Güncel Yayıncılık, 2008.6. Baskı. İstanbul, Türkiye, 120-291.*
- Ayvaz M, Aksoy C. Çocuk istismar ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Dergisi*. 2004;35(1):27-33.
- Bahar MT, Pınar R. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. *Türkiye Klinikleri*.2011; 3(1): 45-54.
- Bahar MT. Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanınması. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, 2008 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rukiye Pınar).*
- Beyaztaş FY, Can M, Bütün C. Ateşli silah yaralanmalarında hekim sorumluluğu. *İçinde: Birinci Basamakta Adli Tıp. Koç S, Can M. Golden Medya, 2012.2. Baskı, İstanbul, 74-80.*
- Biröl L. Hemşirelik Süreci. *Etki Yayın, 2004. Genişletilmiş 6. Baskı, İzmir, Türkiye, 110-113.*
- Can M, Üner B, Sarıkaya Ö, Tok M, Berber G, Akgül E, Çerkezoğlu A. Adli tıpta giysi incelemesinin yeri. *Adli Tıp Bülteni*, 2005, 10 (2): 56-61.
- Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2004; 1(4): 48-52.
- Connery SA. Three decade old cold case murders solved with evidence from a sexual assault kit. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2013; 20(4): 355-356.
- Çalışkan N, Özden D. The knowledge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. *Journal of Forensic Sciences*, 2012; 57(5): 1217-1221.
- Çevik S, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*.2012; 21(2): 143-152.
- Çilingir D, Hindistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.2012; 9 (1): 10-15.
- Çolak B, İnanıcı MA, Yayıcı N. Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2003; 6(6):7-13.
- Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*.2008;15 (4):107-111.
- Efe ŞY. Acil servis hemşirelerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin rol ve sorumlulukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2012;26 (1): 49 – 54.
- Eldredge K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *Journal of Forensic Nursing*, 2008;4(4):157-65.
- Encinares M, McMaster JJ, McNamee J. Risk assessment of forensic patients: nurses' role. *J Psychosoc Ment Health Service*.2005; 43(3): 30-36.

- Erdoğan A, Balcıoğlu İ. Çocuk ve ergenlerde adli psikiyatri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi. 2003; 4 (2): 101-107.
- Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeolu Y. Adli hemşirelik. STED 2004; 13(5): 169-171.
- Evans MM, Stagner PA. Maintaining the chain of custody evidence handling in forensic cases. AORN Journal. 2003; 78(4): 563-569.
- Glod C. Long-Term Consequences of childhood physical and sexual abuse. Archives of Psychiatric Nursing. 1993; 7(3): 163-173.
- Goll-McGee B. The role of the clinical forensic nurse in critical care. Crit Care Nurs Q. 1999 22(1): 8-18.
- Gorman MA, Alberta RN. Forensic nursing: RN practice in prison populations. Cumulative Index of Nursing and Allied Health. 2002; 58(9): 4-5.
- Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik: kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu. 2002; 5(1): 5-16.
- Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. Journal of Clinical Forensic Medicine. 2005; 12(1): 14-17.
- Hammer RM, Moynihan B, Pagliaro EM. Forensic Nursing: A hand book for practice. Jones and Bartlett Publishers, 2006. Second Edition, USA, 1-37.
- Haumes VB, Fagan MM, Qintana NM. Violence: Recognition, management and prevention. Establishing a sexual assault nurse examiner (SANE) program in the emergency department. The Journal of Emergency Medicine. 2003; 25(1): 111-121.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
- <https://http://www.forensicnurses.org/> (09.09.2017).
- <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (10.12.2017).
- <https://uskudar.edu.tr/babe/tr/sayfa/adli-hemsirelikebelik-yukseklisans-programi-dersler> (10.03.2018)
- Isır AB, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006; 6(2): 90-96.
- İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasıyla yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2010; 16 (6): 546-551.
- İnanıcı A, Şelimen D. Acil serviste adli olgu değerlendirilmesi ve adli hemşirelik içinde: Acil Bakım. Yüce Yayın, 2004, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye, 169-184, İstanbul, Türkiye.
- Jacob JD, Holmes D. Working Under Threat: Fear and nurse-patient interactions in forensic psychiatric setting. J Forensic Nurse. 2011; 7(2): 68-77.
- Johnson D. Forensic evidence preservation: the emergency nurse's role. Australasian Emergency Nursing Journal, 1997, 1(2): 37-40.
- Karadayı B, Kulusayın MÖ, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. Marmara Medical Journal. 2013; 26(3): 111-117.
- Karakuş O. Adli Bilimler. Adalet Yayınevi, 2011. Birinci Baskı, Ankara, Türkiye.
- Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 2009-2010 yıllarında başvuran olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2011; 25(3): 183-190.
- Kent-Wilkinson AE. Spotlight on forensic nursing. International Journal Of Trauma Nursing. 1999; 5(3): 106-109.
- Kent-Wilkinson AE. Forensic psychiatric /mental health nursing: Responsive to social need. Issues Ment Health Nurse. 2010; 31(6): 425-431.
- Kent-Wilkinson AE. Forensic nursing educational development: An integrated review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2011; 18(3): 236-246.

- Koehler SA. Firearm evidence and the roles of the er nurse and forensic nurse. *J Forensic Nurse*.2009; 5(1): 46-48.
- Koştu N.Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*.2005, 2 (2): 527-534.
- Köroğlu K. Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi,İstanbul,2013 (Tez Danışmanı: Doç.Dr.Ükke Karabacak)
- Köse A,Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*.2011;17(2): 57-62.
- Küçüköğlü S,Bükecik T,Aytekin A,Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*.2017;14(1):1-8.
- Küme T,Can İÖ, Şişman AR. Klinik laboratuvarlarda adli örnek işlemleri. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*.2009; 7(3): 101-113.
- Ledray LE. Evidence collection and care of the sexual assault survivor: The SANE-SART response. *Violence Against Women Online Resources* 2001;1-21.
- Ledray LE. Sexual assault evidentiary exam and treatment protokol. *Journal of Emergency Nursing*, 1995; 21(4): 355-359.
- Linden J. Care Of The adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011; 365(9): 834-41.
- Lynch V.A.Forensic Nursing.Elsevier Mosby, 2006, Chapter 9-11, 101-102.
- Lynch VA. Forensic nursing diversity in education and practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1999;31(11): 7-14.
- Lynch VA. Forensic Nursing Science. Edition: 2, Chapter:1 Ağustos 6, 2010.
- Lynch VA.Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*.2011(1): 69-76.
- Maeve MK, Vaughn MS. Nursing With Prisoners: The Practice Of Caring, Forensing Nursing or Penal Harm Nursing. *Advances in Nursing Science*.2001; 24(2):47-64.
- Martin T. Something Special: Forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.2001; 8(1): 25–32.
- McConkey T, Sole M, Holcumb L. Assessing the female sexual assault survivor. *Nurse Practitioner*.2001; 26(7): 28-38.
- 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(2): 95-100.
- Mont JD, Parnis D. Forensic nursing in the context of sexual assault: Comparing the opinions and practices of nurse examiners and nurses. *Applied Nursing Research*.2003; 16(3): 173-183.
- Oktay C, Çete Y, Eray O, Pekdemir M, Günerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. *Croatian Medical Journal*.2003; 44(5), 585–591.
- Onat-Bayram GO, Beji- Kızılkaya B. Sağlık çalışanlarının cinsel şiddet mağduru kadına yaklaşımı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2009; 17(1):41-47.
- Özden D,Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.2009; 73-81.
- Özdikmen T.Acil Vakalarda Adli Boyut. *Güncel Yayıncılık*,2008.6. Baskı,İstanbul,Türkiye.
- Öztürk Y. Acil servise başvuran olguların aciliyet konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*.2014;12(1):20-25.
- Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-i Sina Hastanesi acil servisine başvuran hastaların sürveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*.2005;5(2): 78-81.
- Polat O. Klinik Adli Tıp. Seçkin Yayınevi, 2014. 7. Baskı, Ankara, Türkiye.
- Purdue B. Forensic aspects of traumatology. *Trauma*.2001; 3(2): 119-126.

- Roberts S. Primary health care of survivors of childhood sexual abuse: How can psychiatric nurses be helpful. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2000; 6(6): 191-195.
- Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2009, İstanbul (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aysel Gürkan).
- Saunders L. Forensic nursing. *Australian Nursing Journal*. 2000; 8(3), 49-50.
- Schrifer JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: Historical, current and future roles. 2003; 10 (7): 798-804.
- Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıklan A, Çökük A, Gülen M, Acehan S, Genç Karanlık M, Satar S. Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 38(2): 250-260.
- Sharma BR. Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*. 2003; 10(4): 267-273.
- Shelton D. Forensic nursing in secure environments. *J Forensic Nurse*. 2009; 5(3): 131-142.
- Sheridan DJ, Nash KR, Breese H. Forensic nursing in the emergency department. *Clinical Foundations of Emergency Nursing*.; Chapter 16 Page: 174-186
- Simmons B. Graduate forensic nursing education. *Nurse Educator*, 2014; 39(4): 184-187.
- Soğukbulak Ö, Küçüköğlü S, AYTEKİN A. Çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin adli olgulara yönelik bilgi ve yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 2014; 11(2): 63-70.
- Stevens S. Cracking the case: Your role in forensic nursing. *Nursing* 2004; 34(11): 54-56.
- Sunmaz D, Başbakkal Z, Bolışık B. Adli hemşireliğin çalışma alanları. *Adli Bilimler Dergisi*. 2008; 7 (3): 42-47.
- Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Bozuk Tıp Dergisi*. 2013; 3(3): 19-26.
- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismar ve ihmali: Psikolojik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004; 35 (2): 82-86.
- Taylor WK. Collecting evidence for sexual assault: The role of the sexual assault nurse examiner (SANE). *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2002; 78(1): 91-94.
- Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 6 (2): 1-9.
- Topçu ET. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015 (Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek Kazan)*
- Tuğçu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Bülent C, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp konusundaki bilgi ve düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003; 45(2): 175-179.
- Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 31(1): 25-29.
- Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2002; 5 (2): 43-49.
- Yelken N, Tunalı N, Gültekin G. Adli hemşireliğin Türkiye'deki durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004; 13(5): 171-172.

7.EKLER

EK-A1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

Sizi DİLEK SAKALLI tarafından yürütülen “Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vaka süreci konusunda bilgi durumunu belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya dilek-sakalli@hotmail.com e-posta adresi ve 0542 218 16 50 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

EK-A2: Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Hemşirelerin Bilgi Durumu Soru Formu

Adli Vakalara ve Kanıtlara Yaklaşımında Hemşirelerin Bilgi Durumu Soru Formu hemşirelerin adli vaka sürecinde bilgi durumunu belirleyecek olan, acil servise adli vaka geldiğinde vakayı ve adli kanıtları tanımlama, toplama, saklama, kayıt etme ve ilgili birimlere ulaştırma süreçlerindeki bilgi durumunu ortaya koyan bir formdur. Form 56 maddeden oluşmaktadır. Lütfen soruları cevaplarken mevcut durumu göz önünde bulundurunuz, size en yakın gelen ifadeye X işareti koyunuz ve yanıtlanmamış (boş) madde bırakmayınız.

1. Yaşınız:..... Lütfen yazınız.

2. Cinsiyetiniz: E K

3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar

4. Eğitim Durumunuz:

SML Ön Lisans Lisans(Hemşirelik) Lisans (Farklı bölüm)

Yüksek Lisans (Hemşirelik) Yüksek Lisans (Farklı Bölüm) Doktora

5. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz? :..... Lütfen yazınız

6. Kaç yıldır acil serviste hemşirelik yapıyorsunuz?.....Lütfen yazınız.

7.Acil serviste hangi alanda çalışıyorsunuz?

Yeşil alan: Sarı Alan: Kırmızı Alan:

8.Acil serviste çalışma şekliniz nasıl? Sabit: Rotasyon:

9.Aşağıdaki konular hakkında eğitim aldınız mı?

Malpraktis: Sağlık hukuku: Bilirkişilik:

Adli rapor: Adli vakalara müdahale Adli hemşirelik

10. Adli vaka ile karşılaşma sıklığınız nedir?

Her zaman Ara Sıra Hiçbir zaman

11.Acil servislerde adli hemşire görevlendirilmeli midir? Evet: Hayır:

Evet ise neden?

Hayır ise neden?

12.Adli hemşirelik; hemşirelikte bir uzmanlık dalı olmalı mı?

Evet:

Hayır:

Evet ise Neden?

Hayır ise neden?

13.Adli hemşire olmak ister misiniz? Evet:

Hayır:

14. Adli hemşirelikle ilgili düşüncelerinizi lütfen yazınız.

15.Adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

Yeterli

Kısmen

Yetersiz

16.Çalıştığınız ortamda adli vakalarda kanıt toplama görevi hangi disipline aittir?

Doktor

Hemşire

Hastane Polisi

Güvenlik

Diğer:

ADLİ VAKALARA ve KANITLARA YAKLAŞIM BİLGİ SORULARI

Soru No	SORULAR	Evet	Hayır
1	Acil servise gelen trafik kazası, darp, zehirlenme, düşme gibi olguların adli vaka olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtin ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	2 aylık bir bebeğin yataktan yuvarlanarak düşmesi adli vaka olarak düşünülmez. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Çocuk yaralanması vakalarında tek tek verilen ebeveyn öyküleri aynıysa adli vaka düşünülmesine gerek yoktur. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Adli vaka olduğu için fiziksel muayene ile ilgili hastadan onam almaya gerek yoktur.®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Çocuk istismarında soruşturma başlatılması için ailenin şikayetçi olması gerekmektedir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	İç beden muayenesi ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hemşire öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğu sorgulanmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Hemşire öykü alırken olayın tam olarak anlaşılması için hastayı olayı açıklamaya yönlendirmelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Hemşire öykü alma sırasında hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenip vakit kaybetmemelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Adli vaka yada şüphesi olan durumlarda hastanın giysilerini değiştirmesinde bir sakınca yoktur. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Mağdurun/şüphelinin giysilerini kanıtların dökülüp kaybolmaması açısından oturarak çıkarması istenmelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Mağdurun/şüphelinin giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler kanıtların tamamının ortaya çıkması için silkenmelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mağdurun/şüphelinin giysileri çıkarılmayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılmalıdır. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Hemşire mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

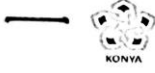
Soru No	SORULAR	Doğru	Yanlış
18	Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkalattırılıp bu çalkantı suyunun alınması önemlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Bir suça ilişkin kanıt elde etmek amaçlı sanık veya mağdurun vücudundan örnek alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Olay anının üzerinden eğer 24 saat geçmiş ise kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için 1-5 güne kadar idrar alınması gerekmektedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Biyolojik materyalleri saklamada ılık ortam şartları en iyisidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Giyisilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kâğıt yerleştirilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Mağdurdan/şüpheliden çıkarılan giysiler hemen poşetlere yerleştirilmelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller de kanıt olarak saklanmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Kanıtların teslim edilene kadar kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta saklanması gerekmektedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Paketlemek için cam, kâğıttan çok daha iyidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Giyileri kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Acil serviste mağdurun veya şüphelinin üzerindeki giysilerden delil niteliği taşıyabilecek materyaller alındıktan sonra giysiler mağdur veya şüpheliye tutanak karşılığında teslim edilmelidir. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmamalıdır. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Kanıt zinciri mümkün olduğunca uzun tutulmalıdır. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Paket/zarfa gizlilik açısından bireyin adı yazılmamalıdır. ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Paket/zarf üzerine kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Adli kayıta, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Kayıttaki yazı başka kişiler tarafından anlaşılmaması için sağlık personeli kısaltmasıyla yazılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Çocuğun kardeşin suçlandığı yaralanmalarda çocuk istismarı düşünülmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Çocuğun hastane hastane gezdirilmesinde olayın adli vaka olabileceği düşünülmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-A3: Soru Formunun Cevapları

	SORULAR	Evet	Hayır
1	Acil servise gelen trafik kazası, darp, zehirlenme, düşme gibi olguların adli vaka olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtin ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	2 aylık bir bebeğin yataktan yuvarlanarak düşmesi adli vaka olarak düşünülmez.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Çocuk yaralanması vakalarında tek tek verilen ebeveyn öyküleri aynıysa adli vaka düşünülmesine gerek yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Adli vaka olduğu için fiziksel muayene ile ilgili hastadan onam almaya gerek yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Çocuk istismarında soruşturma başlatılması için ailenin şikayetçi olması gerekmektedir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	İç beden muayenesi ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Hemşire öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğu sorgulanmalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Hemşire öykü alırken olayın tam olarak anlaşılması için hastayı olayı açıklamaya yönlendirmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Öykü alırken sorular tutarsızlığı açığa çıkarmak için çeldirici olmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Hemşire öykü alma sırasında hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenip vakit kaybetmemelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Adli vaka yada şüphesi olan durumlarda hastanın giysilerini değiştirmesinde bir sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Mağdurun/şüphelinin giysilerini kanıtların dökülüp kaybolmaması açısından oturarak çıkarması istenmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Mağdurun/şüphelinin giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler kanıtların tamamının ortaya çıkması için silkenmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mağdurun/şüphelinin giysileri çıkarılmayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Hemşire mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanılmalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkatılarak bu çalkantı suyunun alınması önemlidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Bir suça ilişkin kanıt elde etmek amaçlı sanık veya mağdurun vücudundan örnek alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SORULAR		Evet	Hayır
20	Olay anının üzerinden eğer 24 saat geçmiş ise kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için 1-5 güne kadar idrar alınması gerekmektedir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Biyolojik materyalleri saklamada ılık ortam şartları en iyisidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	Giysilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kâğıt yerleştirilmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Mağdurdan/şüpheliden çıkarılan giysiler hemen poşetlere yerleştirilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller de kanıt olarak saklanmalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Kanıtların teslim edilene kadar kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta saklanması gerekmektedir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Paketlemek için cam, kâğıttan çok daha iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	Giysileri kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Acil serviste mağdurun veya şüphelinin üzerindeki giysilerden delil niteliği taşıyabilecek materyaller alındıktan sonra giysiler mağdur veya şüpheliye tutanak karşılığında teslim edilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	Mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınmalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmamalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	Kanıt zinciri mümkün olduğunca uzun tutulmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	Paket/zarfı gizlilik açısından bireyin adı yazılmamalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	Paket/zarf üzerine kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Adli kayıta, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Kayıttaki yazı başka kişiler tarafından anlaşılmasını için sağlık personeli kısaltmasıyla yazılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Çocuğun kardeşin suçlandığı yaralanmalarda çocuk istismarı düşünülmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Çocuklarda avuç içleri ve el sırtı en çok cezalandırma için kullanılan bölgeler olduğundan dikkatli olmak gerekir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Çocuğun hastane hastane gezdirilmesinde olayın adli vaka olabileceği düşünülmelidir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-B: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 14567952-050/
Konu :



Sayın

Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:17.05.2016 tarihli dilekçeniz;
“Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri” başlıklı, Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN’ ın sorumluluğunda, Hemşire Dilek SAKALLI’ nın yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 27 Mayıs 2016 tarihinde aldığı 2016/575 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A. Zafer ÇALIŞKANER
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Eki: 1

EK-B: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı (Devam)

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:33

Toplantı Tarihi: 27.05.2016

Karar Sayısı:2016/575:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN' ın "Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 17.05.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Dilek SAKALLI' nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN
Yardımcı Araştırmacılar: Hemşire Dilek SAKALLI



Prof. Dr. Ar. Zafer ÇALIŞKANER
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK-C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum

İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

30.06/2016

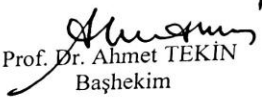
SAYI : 33101875/900/17151
KONU : Tez Çalışması

Sayın, Dilek SAKALLI

İlgi: 10.06.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri" başlıklı tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres: N.E.Ü. Meram Tıp Fak. Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta: miphos@konya.edu.tr
Web Adresi: www.meramtıp.com.tr
Bilgi için : İnsan Kaynakları Tel: 6008



EK-D: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 21347889/799
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurusu Dilek
SAKALLI

DAĞITIM YERLERİNE

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek SAKALLI'nın "Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri" adlı tez çalışmasını kurumunuzda yapması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması talebinin uygun olduğuna dair Genel Sekreterlik Makamından alınan "Olur" fotokopisi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Ahmet ERGİN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: Olur (1 Sayfa)

Dilek Sakalli

Beyhöküm Mah. Turgut Ozal Cad. no:10 Selçuklu Konya

Faks No 03322639336

e-Posta: hatice.gunaydin2@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: khb42.egitim@sağlık.gov.tr

Bilgi için Hatice GÜNAYDIN

Unvan HEMşİRE

Telefon No (0332) 223 40 39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.sağlık.gov.tr> adresinden 68cd61fd-a614-4840-9384-b763a49169c5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-D: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni (Devam)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 21347889/799
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurusu Dilek
SAKALLI

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Dilek SAKALLI'nın "Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri" adlı çalışmasını ekli listede belirtilen sağlık tesislerimizde yapma isteğini içeren dilekçesi ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Dilek SAKALLI'nın çalışmasını anılan sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERĐN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../06/2016

Op. Dr. Gökhan DARILMAZ
Genel Sekreter

Beyhekim Mah. Turgut Ozal Cad. no:10 Selçuklu/Konya
Faks No 03322630336

e-Posta: hatice.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt. Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 68cd611d-a614-4840-9384-b763a49169e5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Hatice GÜNAYDIN

Unvan HEMşİRE

Telefon No (0332) 223 40 39

EK-D: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni (Devam)

ÇALIŞMA YAPILACAK SAĞLIK TESİSLERİ

	KURUM ADI
1	Akşehir Devlet Hastanesi
2	Beyhöküm Devlet Hastanesi
3	Beyşehir Devlet Hastanesi
4	Cihanbeyli Devlet Hastanesi
5	Çumra Devlet Hastanesi
6	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
7	Ereğli Devlet Hastanesi
8	Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
9	Dr. Vefa Tanır Iğın Devlet Hastanesi
10	Kadınhamı Devlet Hastanesi
11	Karapınar Devlet Hastanesi
12	Kulu Devlet Hastanesi
13	Konya Numune Hastanesi
14	Seydişehir Devlet Hastanesi
15	Yunak Hacı İzzet Baysal Devlet Hastanesi

Beyhöküm Mah. Turgut Özal Cad. no:10 Selçuklu/Konya

Faks No 03322630336

e-Posta hatice.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt. Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için Hatice GUNAYDIN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No (0332) 223 40 39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 68cd6f1d-ab14-4840-9384-b763a49169e5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Dilek SAKALLI

Doğum Tarihi: 16/09/1990

Doğum Yeri: Seyhan/ADANA

Uyruğu: T.C.

EĞİTİM

Lise: Adana Erkek Lisesi YDA (2008)
Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi (2013)
Yüksek lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı (2014-)

MESLEKİ DENEYİM

T.C. Sağlık Bakanlığı Karapınar Devlet Hastanesi (2013-halen)

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Telefon:0542 218 16 50

E-Mail:dilek-sakalli@hotmail.com