



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

OLAY YERİ İNCELEME VE KRİMİNALİSTİK PROGRAMI

ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ADLİ

VAKAYA YAKLAŞIMIN EĞİTİM DÜZEYLERİYLE

KARŞILAŞTIRILMASI

MERVE EYÜP

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Doç. Dr. Serhat Özkes

İSTANBUL-2019

TUTANAK



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Başlılık ve Adli Bilimler ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164501001
Öğrenci Adı Soyadı	: Merve Eycüp
Anabilim Dalı	: Adli Bilimler
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Serhat Özbek
Tezin Başlığı	: Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşireleriyle Adli Vakaların Yaktasının İspiti Düzeyleriyle Karşılaştırılması
Toplantı Tarihi	: 30.01.2019
Saati	: 14:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.	
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,	
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE , düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)	
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDDEDİLMESİNE	
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU	
İle karar verilmiştir.	
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti
Tezin Yeni Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> Gelmedi
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,	
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.	

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Serhat Özbek	
Danışman Üye	Doç. Dr. Serhat Özbek	
Üye	Doç. Dr. Gulain A. Uğurlubay	
Üye	Prof. Dr. Abdülkadir S. Çayman	
Üye	Dr. İbrahim İyemşer Ferit M. Başar	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : 30.01.2019

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

Prof. Dr. Serhat Özbek
Anabilim Dalı Başkanı
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
Yüksek Lisans Programı
Tez Savunma Sınav Tutanağı
Revizyon No: 0.08.11.2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ADLİ VAKAYA YAKLAŞIMIN EĞİTİM DÜZEYLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, intihal yapmadığımı ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14.01.2019
Merve EYÜP



ÖNSÖZ

Adli hemşirelik, ülkemizdeki varoluş mücadelesine 1995 yılında başlamış, konuyla ilgili ilk çalışma da 1997 yılında yapılmıştır. 1997'den günümüze kadar geçen zaman diliminde birçok şey değişmiş, ancak adli hemşirelik geliştirmekte olan bir alan olarak kalmıştır. Hemşirelik ve adli bilimlerin yollarının hep kesişeceği unutulmamalıdır.

Adli hemşireliğin gelişimine adadığım bu çalışmayı yapmamı sağlayan,
bitmeyen enerjisi ve bilgisiyle örnek aldığım değerli hocam
Prof. Dr. Sevil Atasoy'a,

Çalışmam süresinde bana yol gösteren tez danışmanım,
Doç. Dr. Serhat Özekes'e,

Eğitim hayatım boyunca birlikte yürüdüğüm değerli hocalarıma, çalışmamda emeği
olan bütün meslektaşlarıma,

Manevi desteklerini eksik etmeyip itici güç olan sevgili ev arkadaşlarım
Hatice Mecek, Meltem Bilen ve Fatma Turkan'a,

Bugünlere gelmemdeki emeklerinden ötürü anneme ve babama,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Merve Eyüp
İstanbul/2019

**EYÜP, Merve
Yüksek Lisans
İstanbul- 2019**

Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması

ÖZET

Bu çalışma acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin adli vakalara yaklaşımlarını eğitim düzeyleriyle karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini özel bir sağlık kurumunun İstanbul Avrupa yakasındaki izin alınan hastanelerinin acil servis ve yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise bu hemşirelerden ulaşılabilen, çalışmayı kabul eden ve anket formunu tam olarak dolduran 104 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri 01.01.2018-01.06.2018 tarihleri arasında, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve adli vakalara yaklaşımla ilgili bilgi durumlarını incelemek amacıyla literatür çerçevesinde oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin %70,2'sinin adli hemşireliğin tanımını, %61,5'inin delilleri saklamak için kilitli dolabı, %86,5'inin hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklamayı, %75'inin adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilmediği saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında, delil teslim zincirini bilme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme ve adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hizmet içi eğitimler arasında, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme durumları bakımından istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,01$).

Sonuç olarak, hemşirelerin adli vakaları tanıma, adli kanıtların toplanması ve muhafaza edilmesi konularında bilgi eksikliklerinin olduğu tespit edilmiştir. Adli vakalara yaklaşım konusunda eğitim almanın, delillerin toplanıp muhafaza edilmesi konularında etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Adli Vaka, Adli Hemşirelik, Acil Hemşireliği, Yoğun Bakım Hemşireliği

**EYÜP, Merve
Master of Science
İstanbul- 2019**

The Comparison of Forensic Case Approaches in Emergency and Intensive Care Nurses Depending on Education Levels

ABSTRACT

This study was carried out as a descriptive study in order to compare the approaches of nurses, who are working in emergency services and intensive care units, to the forensic cases. The population of the study is composed of nurses in emergency and intensive care services of a private health institution. The sample consists of 104 nurses who can be reached, accept the study and fill the questionnaire completely. The research data was collected between 01.01.2018 and 01.06.2018, with the questionnaire formed within the framework of the literature in order to examine the sociodemographic characteristics of nurses and their information about the approach to forensic cases. In the evaluation of the data, the descriptive statistical methods, Pearson Chi-Square and Fisher Exact test were used.

In the study, it was determined that 70.2% of the nurses don't know the definition of forensic nursing, 61.5% don't know the locker is needed to keep the evidence, 86.5% don't know to keep the dressing materials used in the first intervention as evidence, 75% don't know the exitus care of a forensic case patient who died in the hospital. It was determined that there was a statistically significant difference between the education levels on the topics of the evidence chain knowledge, the ability of the forensic case to protect the evidence under the hands and fingernails, and the status of the forensic case with the proper removal of blood and body fluids and stained clothing. ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between the in-service trainings in terms of knowing how to clean the tissue before taking the blood sample from the forensic case, knowing the locker cabinet for storing evidence ($p < 0.01$).

As the result, it was determined that nurses had lack of needed information in the recognition of forensic cases, collection and maintenance of forensic evidence. Training on approach to forensic cases has been found to be effective in collecting and preserving evidence.

Keywords: Forensic Case, Forensic Nursing, Emergency Nursing, Intensive Care Nursing

KISALTMALAR LİSTESİ

AAFS: American Academy of Forensic Science (Amerikan Adli Bilimler Akademisi)

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu

DNA: DeoksiriboNükleik Asit

EDTA: EtilendiaminTetraasetik Asit

H₂O₂: Hidrojen Peroksit

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

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

TCK: Türk Ceza Kanunu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Mezuniyet Derecelerine Göre Çalışma Alanları (n:104).....	32
Tablo 4.2.1. Adli Hemşirelikle İlgili Eğitim Durumlarının Dağılımı (n:104).....	33
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n:104)	33
Grafik 4.4.1. Hemşirelerin En Sık Karşılaştıkları Adli Vakalar	34
Tablo 4.4.1. Hemşirelerin Adli Vaka Olarak Kabul Edilen Olguları Tanıma Durumu (n=104)	35
Tablo 4.4.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Vakalara Yaklaşım İlgili Bilgi Düzeylerini Ölçen Sorulara Verdikleri Yanıtların Sayı ve Yüzdeleri Dağılımları (n:104)	35
Grafik 4.4.2. Hastanın Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Lekelenmiş Kıyafetlerini Çıkarıp Muhafaza Ederken Aşağıdakilerden Hangisini Yapıyorsunuz?	37
Grafik 4.4.3. Cinsel Saldırıya Maruz Kaldığını İfade Eden Bir Hastayla Karşılaştınız, Aşağıdakilerden Hangisi Yapılmalıdır?.....	38
Grafik 4.4.4. Adli Vaka Olarak Kabul Edilen Olgunun Ellerinin Ve Tırnak Altlarının Kirli Olduğunu Fark Ettiniz, Ne Yaparsınız?	38
Grafik 4.4.5. Adli Vaka Olarak Değerlendirdiğiniz Hastanın Kıyafetlerini Ve Özel Eşyalarını Ne Yapıyorsunuz?	39
Grafik 4.4.6. Ateşli Silah Yaralanması Sonucu Yoğun Bakımda Ex Olan Hastanın Exitus Bakımı Nasıl Yapılmalıdır?.....	39
Tablo 4.5.1. Çalışma Alanına Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması (n=104)	40
Tablo 4.5.2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (n=104)	42
Tablo 4.5.3. Hemşirelerin Deneyimlerine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumlarının Karşılaştırılması (n=104)	43
Tablo 4.5.4. Hemşirelerin “Adli Hemşirelik” Dersi Alma Durumlarına Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)	45
Tablo 4.5.5. Hemşirelerin Adli Hemşirelikle İlgili Kurs/Sertifika Programına Katılma Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)	46
Tablo 4.5.6. Hemşirelerin Adli Vakalarla İlgili Hizmetiçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)	48

İÇİNDEKİLER

TUTANAK	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
1- GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Araştırmanın Soruları	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
İKİNCİ BÖLÜM.....	4
2- GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adli Vaka.....	4
2.2. Adli Vaka Türleri.....	4
2.2.1. Ateşli Silah Yaralanmaları.....	4
2.2.2. Kesici-Delici-Ezici Alet Yaralanmaları.....	6
2.2.3. Kazalar.....	7
2.2.4. Cinsel Saldırıları	10
2.2.5. Çocuk İstismarı.....	10
2.2.6. Zehirlenmeler.....	13
2.2.7. İntihar.....	13
2.2.8. Asfiksiler.....	14
2.3. Delil ve Bulgu.....	14
2.4. Delillerin Çeşitleri	15
2.4.1. Maddi Deliller.....	15
2.4.1.1. Biyolojik Deliller	15
2.4.1.2. Fiziksel Deliller	16
2.4.1.3. Kimyasal Deliller.....	16
2.4.1.4. İz Delilleri.....	16
2.5. Adli Vaka Değerlendirme Süreci.....	17
2.5.1. Öykü Alma ve Fizik Muayene.....	17
2.5.2. Kanıtların Tanımlanması	17
2.5.3. Kanıtların Toplanması	17
2.5.4. Kanıtların Saklanması.....	20
2.5.5. Kanıt Koruma Zinciri.....	20
2.6. Hemşirelerin Adli Vaka ile Karşılaşma Sıklığı	21
2.7. Hemşirelerin Adli Vakalardaki Yasal Yükümlülükleri	21
2.8. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları.....	23
2.8.1. Adli Hemşirelik	23

2.8.2. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları	24
2.8.2.1. Klinik Adli Hemşirelik	25
2.8.2.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik	26
2.8.2.3. Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli Hemşirelik	26
2.8.2.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik	26
2.8.2.5. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik	27
2.8.2.6. Adli Geriatri Hemşireliği	27
2.8.2.7. Adli Pediatri Hemşireliği	27
2.9. Türkiye’de Adli Hemşirelik	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	29
3- YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Evren ve Örneklem	29
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.4. Verilerin Toplanması	29
3.5. Verilerin Analizi	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	31
4- BULGULAR.....	31
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Sayı ve Yüzdelerle Dağılımları	31
4.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelikle İlgili Eğitim Durumlarının Sayı ve Yüzdelerle Dağılımları	32
4.3. Hemşirelerin Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Sayı ve Yüzdelerle Dağılımları	33
4.4. Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Vakalara Yaklaşımla İlgili Bilgi Düzeylerini Ölçen Sorulara Verdikleri Yanıtların Sayı ve Yüzdelerle Dağılımları ..	34
4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile Eğitim Durumlarının, Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusundaki Bilgi Düzeyleriyle Karşılaştırılması	40
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	50
5- TARTIŞMA VE SONUÇ	50
5.1. Tartışma	50
5.2. Sonuç	55
5.3. Öneriler	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	62
ÖZ GEÇMİŞ	75

BİRİNCİ BÖLÜM

1- GİRİŞ VE AMAÇ

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilecek, araştırma soruları ve araştırmanın sınırlılıkları açıklanacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Acil servis ve yoğun bakım üniteleri şiddet olayları sonucu oluşan yaralanmalara müdahale edilen birimlerdir. Bu müdahaleler esnasında delil olabilecek unsurların korunması da bu birimlerde çalışan sağlık personelinin sorumluluğundadır.

Ülkemizde acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde lisans, ön lisans, yüksek lisans veya doktora gibi farklı eğitim düzeylerine sahip sağlık personelleri çalışmaktadır. Bu personelin, eğitimleri boyunca adli olgulara yaklaşımla ilgili standart bir müfredat programına sahip olmadıkları bilinmektedir. Yeterli bilgiye sahip olmayan sağlık personeli, hatalı uygulamalar yapabilmekte, delil olabilecek unsurların ortadan kaldırılmasına neden olabilmektedir. Acil servis ve yoğun bakım gibi kritik birimlerde görevli sağlık çalışanının yeterli eğitimi alması durumunda, delil olabilecek unsurların belirlenip muhafaza edilmesi gibi konularda başarılı olacağı düşünülmektedir.

Tanımlayıcı türde yapılması planlanan bu araştırmada, acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin adli olgulara yönelik yaklaşımları incelenecek, konuyla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilecektir. Daha sonra, elde edilen veriler katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılacaktır.

Çalışmada, katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça adli vakaya yaklaşımdaki başarılı olma durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Harici etkenler neticesinde oluşan, kişilerin beden ve ruh sağlığının bozulmasına ya da ölümüne sebebiyet veren olaylar adli olgu olarak değerlendirilir. Trafik kazası, darp, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, asfiksi, elektrik çarpması, işkence ve kötü muamele, yanık, düşme ve her türlü alet yaralanmaları, intihar girişimleri, zehirlenmeler adli olgu niteliği taşıyan olaylardır (1). Bu olaylar sonucunda travma kurbanları ve/veya failleri hastanelere ulaştırılırlar. Böyle durumlarda öncelik hastaların

hayatlarını kurtarmak olduğu için, adli kanıt içerebilecek unsurların uygun şekilde ele alınmasının önemi unutulabilmektedir (2).

Hemşireler, kurbanlar ve failerle ilk karşılaştıran sağlık personeli olmaktadır (3). Gereken kayıtların tutulması, hastanın üzerinden çıkanların korunması ve saklanması gibi adli olayın açıklığı kavuşturulmasını sağlayacak eylemler konusunda hemşirelerin rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (4). Adli hemşire tarafından yapılması gereken bu eylemler, ülkemizde adli hemşirelik alanındaki sıkıntılar nedeniyle farklı eğitim düzeylerinden hemşireler tarafından yapılmaktadır (4,5). Adli olgularda delillerin korunması, suç ve suçlunun bulunabilmesi açısından önem arz etmesinin yanında sağlık personelinin yasal sorumluluğudur (4,6). Dünyada birçok ülkede biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması, fiziksel değerlendirme, adli muayene gibi yaklaşımları adli hemşirelerin gerçekleştirmesine rağmen ülkemizde görev tanımı ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamış olması, adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirememelerine, adli uygulamaları onların yerine çoğunlukla özel eğitim almamış hemşirelerin yapmalarına neden olmaktadır (5-7).

Literatür incelendiğinde, travma sonrası sağlık kuruluşuna getirilen kişilere adli açıdan müdahalede hemşirelerin görevlerini yerine getirdiklerini düşünmelerine rağmen çoğunluğunun yeterli bilgiye sahip olmadığı, bu durumun konuyla ilgili eğitim almaları durumunda değişiklik gösterdiği görülmüştür (4,8). Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile adli vakaya yaklaşımlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamış, çalışmalarda daha çok acil servis hemşirelerinin yaklaşımları incelenmiştir.

Bu araştırmada, adli olgu ile karşılaştıran iki farklı alan olan acil servis ve yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin adli vakaya yaklaşımlarının incelenmesi ve bunun eğitim düzeyleriyle karşılaştırılmasıyla literatürde eksikliği gözlenen alana katkı sağlamaya çalışılacaktır. Diğer yandan araştırmmanın bulgularına bağlı olarak, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde adli olgulara müdahalelerde yapılan hatalı uygulamalara neden olan faktörlerin belirlenmesi ve iyileştirme çalışmalarının planlanması açısından önem taşımaktadır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin görüşleri nasıl dağılım göstermektedir?
- Hemşirelerin adli vakalara ilişkin bilgileri ne durumdadır?

- Hemşirelerin adli vakalara yönelik bilgi durumlarında sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre anlamlı bir fark var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 63 yoğun bakım hemşiresi ve 41 acil servis hemşiresinden alınan cevaplar ile sınırlıdır.

Bu araştırma Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Adli Vakaya Yaklaşımı Anket Formu'na verilen cevaplar ve sonuçlarla sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

2- GENEL BİLGİLER

Bu bölümde konuyla ilgili literatür bilgisine yer verilecektir.

2.1. Adli Vaka

Bir kişinin, başka bir kişinin veya kendisinin kasıtlı ya da tedbirsiz davranışı sonucu ruhsal veya fiziksel sağlığını kaybettiği olgular adli vaka olarak adlandırılmaktadır (9). Buna ek olarak sebebi doğrulanana dek travmayı kapsayan bütün kazalar da adli vaka olarak kabul edilmektedir (8).

Adli vaka olarak kabul edilen bu vakalar;

- Ateşli silah ve/veya patlayıcı madde ile olan yaralanmalar,
- Kesici/delici/ezici alet yaralanmaları,
- Trafik kazaları, iş kazaları, düşmeler ve darp olguları,
- İlaç, insektisit ve boğucu gaz intoksikasyonları,
- Alev, yakıcı/aşındırıcı madde, kızgın cisim yanıkları,
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları,
- İntihar girişimleri,
- İşkence ve kötü muamele,
- Çocuk istismarı,
- Asfiksi olguları,
- Orijini cinayet, intihar, kaza olduğundan şüphelenilen tüm ölümler şeklinde sıralanabilmektedir (1,3,10,11).

2.2. Adli Vaka Türleri

2.2.1. Ateşli Silah Yaralanmaları

Tabanca, tüfek, çifte gibi silahların mermi veya saçması ile oluşan yaralanmalara ateşli silah yaralanmaları denir (12). Ateşli silah yaralanması sonucu oluşan yaralarda mermi giriş deliği, traje olarak da adlandırılan merminin vücutta izlediği yol ve çıkış deliği bulunmaktadır. Orjinin belirlenmesi ve atış mesafesinin saptanması gibi konular yargı organları için önemlidir. Bu nedenle ateşli silah yaralanmalarında atış artıkları ile hedefte görülen bulguların çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir (13).

Giriş Deliği: Saçma veya merminin vücuda girerken oluşturduğu, genellikle daire veya oval şekilde gözlenen yaralardır (12). Mermi çekirdeğinin elastik bir ortam olan deriyi delerken, derinin gerilmesi ve giriş deliği etrafının rengini değişmesi sonucu oluşan iz vurma halkasıdır ve giriş deliklerinin en karakteristik bulgusudur (14). Kontüzyon halkası veya ‘zon ekimotik’ olarak da adlandırılmaktadır. Yaranın taze olduğu durumlarda vurma halkası ıslak, kırmızı-kahverengi görünür, zamanla kuruyarak belirgin ve karakteristik bir hal alır (15). Vurma halkası, ateş edilen yönün tespitinde yararlanılan bir bulgudur. Mermi çekirdeğinin üzerinde bulunan yağ, is, metal parçacıkları gibi materyaller vurma halkasının iç kenarında, elbise üzerindeki delik ya da deri çevresinde kalır. Buna da silinti halkası denir. Silinti halkası ilk birkaç atışta görülür, daha sonraki atışlarda namlu için temizleneceği için görülmez. Yıkama ve silmeyle çıkabilmektedir. Bu nedenle yaraya müdahale ederken elbiselerin kesilip parçalanmasından kaçınılmalıdır (12,14,15). Giriş deliği göstergesi olan önemli bulgulardan biri de ‘namlu izi’dir. Adli tıpta ‘imprint’ ya da ‘stampa izi’ olarak da adlandırılmakta olan bu iz yalnızca bitişik atışlarda görülür (15).

Traje: Merminin vücutta takip ettiği yol traje olarak adlandırılır. Boru şeklinde gözlenir. Çıkış deliği bulunuyorsa iki ucu açık traje, çıkış deliğinin olmadığı, merminin vücuttan çıkmadığı durumlarda da bir ucu kapalı traje olarak adlandırılır (12,15).

Çıkış Deliği: Merminin vücuttan çıktığı deliktir. Merminin türü, vücutta izlediği yol, çıkış yaptığı dokunun özelliğine göre farklılık göstermektedir. Cildin yumuşak ve gevşek olduğu bölgelerde çıkış delikleri genellikle yarık biçiminde ve küçüktür. Kemik dokunun hemen üzerinde bulunan kafa derisi gibi bölgelerde ise çıkış delikleri genellikle yıldızvari olur ve bitişik atış giriş delikleriyle karıştırılabilir (15).

Mermi giriş ve çıkış deliklerini belirlerken yara boyutu asla tek belirleyici olarak kullanılmamalıdır. Yara boyutu, dikkate alınması gereken özelliklerde sadece biridir ve tek başına yanıltıcı olabilir. Yaranın boyutu kaydedilmeli ancak merminin giriş ve çıkış delikleri belirlenirken yaranın diğer özellikleriyle birlikte değerlendirilmelidir (16).

Mermi çekirdeğinin giriş deliği özelliklerine bakılarak atış mesafesi ve yönü tayin edilebilmektedir (17). Atışlar mesafelerine göre üç grupta incelenebilir.

1- Bitişik Atış: Silah namlusunun hedef ile tam temas ettiği bir durum mevcuttur.

Bitişik atışın ayırt edici özelliği; namlunun vücutla temas ettiği yerde, deri altına

gaz birikmesi sonucu oluşan karakteristik lezyonlardır. Hofmann maden çukuru olarak adlandırılır. İntihar orjinli vakalarda sık görülür.

- 2- **Yakın Atış:** Atış mesafesi kullanılan silah tipi ve mühimmat cinsine göre değişkenlik gösterir. Genel olarak 2 cm'den 30-60 cm'ye kadar olan mesafedeki atışlar bu grupta değerlendirilir. Yakın atışın en önemli belirteci barut dövmesi olarak adlandırılan deri üzerindeki yaralardır. Bu yaralar, ateşleme sonrası mermi çekirdeği ile birlikte yayılan, yanmakta olan barut tanelerinin isabet ettikleri deri yüzeyinde küçük yanıklar oluşturması ile oluşur.
- 3- **Uzak Atış:** Silah türüne göre değişmekle birlikte atış mesafesi 75-100 cm'den uzak olan, özellikle tüfek veya uzun namlulu silahların kullanıldığı atışlarda görülür. Cilt üzerinde yanmış ya da yanmamış barut taneleri bulunmaz. Hedef üzerinde yalnızca giriş deliği ve vurma halkası görülür (13-15,17).

2.2.2. Kesici-Delici-Ezici Alet Yaralanmaları

Kesici, delici, ezici aletlerle yapılan ateşsiz silah yaralanmalarıdır. Bu tip yaralanmalara ülkemizde sıkça rastlanmaktadır. Yaraların vücutta buldukları yerlerin, şekillerinin ve ölçülerinin bilimsel kriterler çerçevesinde tanımlanması ve raporlanması adli süreçlere yapacağı katkılardan dolayı oldukça önemlidir.

Yaraların özellikleri kullanılan silaha göre değişkenlik gösterir.

- **Kesici alet yaraları:** Yara boyu, derinliğinden uzundur ve kayık şeklindedir. En derin noktası ortası olan yara, dar açılı, düzgün dudaklı ve iki kuyrukludur. Cilt, kas, damar ve sinirlerin kesilmesine neden olabilen, jilet, ustura, cam parçaları, testere, teneke gibi aletlerle yapılır. Damar ağzları açık olduğundan bu yaralar çok kanar. Yaranın şeklinde bakarak aletin çeşidini saptamak mümkün değildir. Ancak kesici alet yarası olduğu saptanabilmektedir.
- **Kesici-delici alet yaraları:** Cilt üzerindeki boyu, cilt altındaki derinliğinden kısa olan yaranın keskin ve düzgün dudakları vardır. Tek kuyrukludur, aletin çıkış yönündeki açıda bulunur. Çakı, bıçak, makas, kama, kasatura, kılıç, hançer gibi aletler bu yaralara neden olur.
- **Kesici-ezici alet yaraları:** Yara dudakları düzgündür, ezikler ve çevresinde ekimoz bulunur. Altta kemi dokuda hasar görülme olasılığı yüksektir. Yara, üçgen şekilde bir profile sahiptir ve en derin yeri zirvesidir. Balta, keser, nacak,

kürek, satır, kılıç gibi keskin yüzleriyle kesen, ağırlıklarıyla da ezen aletlerin oluşturduğu yaralardır.

- **Delici (Baticı) alet yaraları:** Cilt yüzeyinde aletin giriş deliği, yara boyudur ve çapı kullanılan aletin çapı kadardır. Cilt altında bulunan kısım ise trajeyi, yaranın derinliğini oluşturur ve yara boyundan çok fazladır. İğne, çuvaldız, şiş, tornavida, süngü, çivi gibi sivri uçlarıyla deri liflerini ayırıp doku içerisine giren aletler bu yaralara neden olur.
- **Ezici (Raddi) alet yaralanmaları:** Yara dudakları tırtıklı, girintili çıkıntılı, düzensiz yaralardır. Yara çevresinde ekimoz sahası bulunur. Deride yara, bere ya da herhangi bir değişme olmadan iç organlarda hasar görülebilir. Ezici alet isabet ettiği dokuyu ezip, patlatır ve koparır. Yaranın ciddiyeti kullanılan aletin cinsine, uygulanan kuvvete ve yaralanan bölgeye göre değişir. Sopa, cop, çekiç, keser sırtı, tekme, tokmak, araba, taş yığınları gibi ağırlıkları ile iş gören künt cisimler, ezici aletler bu tip yaraları oluşturabilir (13,14).

2.2.3. Kazalar

Tedbirsizlik veya dikkatsizlik sonucu meydana gelen beklenmedik olaylardır. Kazalarda kasıt olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Orjinin saptanması için kazaların araştırılması gerekmektedir.

- **Trafik kazaları:** Karayolu üzerindeki duran ya da hareket halinde bulunan bir veya birden fazla aracın ya da insanın karıştığı, ölüm, yaralanma gibi zararlarla sonuçlanmış olaylardır. Yol-araç-insan üçlüsünden oluşan trafikte kazalara bu üç kriterden en az birinde ortaya çıkabilecek bir aksama neden olabilmektedir. Bir olayı trafik kazası olarak kabul edilebilmesi için aşağıdaki koşulları sağlaması gereklidir.
 - 1- Olay karayolunda meydana gelmeli,
 - 2- Olaya en az bir araç karışmış olmalı,
 - 3- En az bir araç hareket halinde olmalı,
 - 4- Olay ölüm, yaralanma veya zararlarla sonuçlanmalı (13).
- **İş kazası:** İş kazalarını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Önceden planlanmamış, çoğu zaman kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay.” şeklinde tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün tanımına

göre ise, “Planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur.” (18). Bu tip kazaların gerçekleşme nedenleri genel olarak, tedbirsiz ve dikkatsiz davranma, kurallara uymama, kullanılan araç gereç hakkında yeterli bilgi sahibi olmama ya da araç gerecin bakımsız ve kullanıma elverişsiz olması şeklinde sayılabilmektedir (19).

- **Düşme:** En sık rastlanan kaza tiplerinden birisi de düşmelerdir. Diğer kaza tipleriyle karşılaştırıldığında ölümden ziyade yaralanmalar ile sonuçlanırlar. Yaralanmaların en çok görülen tipi de kemik kırıklarıdır (13). Düşmelere bağlı en ciddi yaralanmalar kafa travmaları ve kaburga kırıklarıdır. Bu nedenlerle meydana gelen ölüm olguları ile ilgili Amerika’da yapılan bir çalışmaya göre yılda yaklaşık 10.000 kişi hayatını kaybetmektedir. İngiltere’de ise bu rakam 4000 kişi olarak tespit edilmiştir. Yüksekten düşme, tüm düşme olgularının ancak %30’unu kapsamaktadır. Kazaların büyük çoğunluğunun zemindeki sorunların neden olduğu denge kayıplarına bağlı düşmeler olduğu bilinmektedir (20).
- **Yabancı cisim aspirasyonu:** Küçük cisimlerin yutulması ile yutak ya da soluk borusunun tıkanmasıdır. Ölümcül kazalardır. Katı gıdaları yiyebilecek yaştaki çocuklar ile demanslı, yaşlı kişilerde mide içeriğinin aspirasyonuna bağlı meydana gelen ölüm olayları da örnek verilebilir (13,20).
- **Boğulma:** Banyolarda boğulma, 4 yaş altı veya 65 yaş üstü kişilerde sık rastlanan olaylardır. Ebeveyn dikkatsizliği ya da banyoda geçirilen epilepsi nöbeti gibi nedenlere bağlı gelişebilir. Bu tip kazalara bir başka neden de çocukların oyun aracı olarak kullandıkları naylon torbalardır (13,20).
- **Elektrik çarpmaları:** Elektrik yaralanmaları morbitide ve mortalite oranı oldukça yüksek olaylardır ve genellikle kaza orjinlidir (21). Yüksek voltaj akıma (>1000 volt) maruziyette mortalite daha fazla olmakla birlikte, evlerde kullanılan düşük voltaj (<1000 volt) ve alternatif akım da ventriküler fibrilasyon gibi ritim bozukluklarıyla ölüme neden olmaktadır (22). Evde elektrikle uğraşanlar ya da tamirat yapanlarda bu tip kazalar sıkça görülür. Elektrik çarpmalarında akımın izlediği yol, giriş ve çıkış yeri önemlidir. Tehlikeli voltajda bir akım bacadan toprağa geçerse az ya da hiç yaralanma yaratmayabilir. Buna karşın tehlike yaratmayacak bir akım kafadan başlayarak kalbin ileti sahasından bacaklara ulaşırsa, ölümcül aritmilere ve

ölüme sebep olabilir. Bir diğer önemli nokta da elektriğin voltajıdır. Düşük voltajlı elektrik kalbin ileti sistemini etkiler ve öldürücü sonuçlar doğurur. Bu nedenle yüksek voltajlı elektrik daha güvenlidir. Elektrik çarpmalarında vücuttaki izler iki şekilde görülür. Kişi akıma eliyle tutulmuşsa izler bül şeklinde olur, lezyon olmaz. Diğer tipte ise çevresinde soluk alanlar, ortasında keratinize olmuş papilla şeklinde lezyonlar bulunan izler görülür. Geniş lezyonların olduğu durumlarda yanık alanında timsah derisi görünümüne rastlanabilir (13,20).

- **Yıldırım çarpmaları:** Özel bir elektrik yarasıdır. Yıldırım çarpmalarında deri üzerinde kılcal damarların genişlemesinden kaynaklanan buğday şeklinde lezyonlar görülür. Zig-zag çizgiler şeklinde yanıkların da gözlendiği deride ateşli silah yarasına benzeyen delinmeler görülebilir. Boş alanda ölü bulunan bir kişide yıldırım çarpması ölüm sebebi olarak mutlaka düşünülmelidir (13).
- **Zehirlenmeler:** Ev kazaları içinde zehirlenmelerin 2/3'ünü katı ve sıvı zehirli maddelerin; 1/3'ünü ise inhalasyon yoluyla alınan zehirli maddelerin oluşturduğu bilinmektedir. Çocuklarda görülen zehirlenme olguları en sık evdeki ilaçların şeker zannedilerek yutulması şeklinde karşımıza çıkar. CO gazı, inhalasyon yoluyla alınan zehirli maddeler içinde en tehlikelidir. Katı ve sıvı zehirli maddeleri ise genel olarak farmakolojik ürünler ve evde bulunan kimyasal maddeler olarak ayırabiliriz. Bu tip olaylarda intihar ve kazayı ayırmak her zaman mümkün olmayabilir (13,14).
- **Yangın ve yanıklar:** Yangın, çok hızlı ilerleyen ve yaşamı ciddi şekilde tehdit eden, acil bir durumdur (14). Olayın nedeni kaza, cinayet veya intihar olabileceği için orjinin saptanması gerekmektedir. Yangının meydana geliş şekli, yaralanma ve ölümlerde lezyonların belirlenmesi adli bilimlerden açısından önemlidir. Yanık nedenli ölümler genelde kaza sonucu oluşurlar. Adli olarak yanıklar üç şekilde sınıflandırılır.

Birinci derece yanıklar: Yaralar yüzeysel, deri ve derialtı dokularda genelde iz bırakmadan iyileşen lezyonlardır.

İkinci derece yanıklar: Vücutta büller oluşur. Derialtı yumuşak dokuda harabiyet meydana gelir.

Üçüncü derece yanıklar: Kömürleşme görülür. Ölüm riski yüksek olan yanıklardır.

Total vücut yüzeyinin %30-50'sini bulan yanıklar ölümcüldür ve yanık nedeni ölümler en çok ilk 24 saat içinde görülür (13).

2.2.4. Cinsel Saldırıları

Cinsel saldırı tıbbi, psikolojik ve yasal yönleriyle karmaşık bir sorundur. Dünyadaki suçların en önemlilerinden biri olarak kabul edilmektedir (23,24). İnsana yönelik suçların içinde en ağır olanıdır. Hedef alınan kişinin isteği dışında yapılan, cinsel amaçlı hareketleri kapsar. Özellikle kadınlara karşı işlenen bir suç olarak bilinse de hem kadınlara hem de erkeklere karşı cinsel saldırıda bulunulabilir (25). Cinsel amaçlı bir dokunuştan, ırza geçmeye kadar geniş kapsamdaki davranışlar cinsel saldırı olarak değerlendirilebilir. Bu tür davranışların ortak özelliği kurbanın yaşam alanını ve yaşam biçimini denetlemesi, sınırlamasıdır.

ABD'de her iki dakikada bir kişinin cinsel saldırıya uğradığı tahmin edilmektedir. En çok kadınların maruz kaldığı cinsel saldırılar yaygın olarak cinsel taciz ve ırza geçme şeklinde görülür. Irza geçme farklı şekillerde, farklı nedenlerle olabilir. Göğüs ve genital bölgedeki izler, açıklanamayan genital enfeksiyonlar ve vajinal, anal kanamalar, lekelenmiş, yırtılmış elbiseler, iç çamaşırdaki kan izi, kurbanın cinsel tacize uğradığı yönündeki ifadesi cinsel saldırı bulguları olarak gösterilebilir (13). Mağdurlarda savunma yaraları olarak da değerlendirilen, morarma şeklinde ekstra genital yaralanmalar, özellikle uyluk, üst kol ve yüzde yer alan yüzeysel sıyrıklar ve eritemler bulunur. Cinsel saldırı vakalarında boyuna yönelik kuvvet kullanımının %10 ile %20 arasında değişen oranlarda görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenle boğulma bulguları, kırık kemik ve dişler de gözlenebilmektedir (26).

Cinsel saldırı gibi durumlarda mağdurun bedeninin temel suç alanı olduğu ve yapılacak tıbbi muayenenin delil toplama açısından çok önemli olduğu unutulmamalıdır (13).

2.2.5. Çocuk İstismarı

Çocuk istismarını, çocuğun büyüme ve gelişimini engelleyen her türlü davranış olarak tanımlayabiliriz. Bu davranışlar sonucu çocuğun fiziksel, cinsel, ruhsal ve sosyal

açından zarar görmesi, güvenliğinin ve sağlığının tehlikeye girmesi durumu söz konusudur (27).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2006 yılında yapmış olduğu tanıma göre çocuk istismarı, "Çocuğu sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir." şeklinde tanımlanmıştır (13).

Çocuklara yönelik kötü muamele, önemli sayıda yaralanma ve ölümlle sonuçlanır. Çocuk ne kadar küçükse, istismara karşı o kadar dayanıksızdır. Amerika'da 2010 yılında gerçekleşen çocuk ölümlerinin %79,4'ü 4 yaşın altındaki çocuklardır (28).

Yapılan araştırmalara göre Türkiye'de, çocukların %13,9-87'sinin fiziksel istismara uğradığı görülmüştür (29). Şimşek ve arkadaşlarının, Türkiye'de son 10 yılda cinsel istismar üzerine yapılan çalışmaları inceleyerek oluşturdukları derlemede, mağdurların %59,9'u ile %95,1'inin istismarcıyı önceden tanıdığı, cinsel istismar görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı, olguların %50'den fazlasının 12-18 yaş aralığında olduğu ifade edilmiştir (30). Kayıtların yetersiz tutulması ve bu tür akademik çalışmaların yeterli yapılmamış olması ülkemiz için sağlıklı veriler bildirmeyi güç hale getirmektedir (31). Dünya sağlık örgütü verilerine göre ise her 5 kadından 1'i ile her 13 erkekten 1'inin çocukken cinsel istismara uğradığını rapor ettiği görülmektedir (32).

Çocuk istismarını 4 temel grupta inceleyebiliriz.

- 1- *Fiziksel istismar*: Yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar şeklidir. Çocuğun kaza dışı yaralanması söz konusudur. Fiziksel olarak örselenen çocuklarda ekimozlar, yanıklar veya kaynar su ile haşlanmalar, yumuşak doku ve iç organ zedelenmeleri, kemik, eklem, beyin ve göz hasarları, zehirlenmeler ve gelişme gerilikleri gibi durumlarla karşılaşılabilir.
- 2- *Cinsel istismar*: Sık yaşandığı bilinen ancak genel olarak gizli kalan bir istismar türüdür. Olguların %50'ye yakınının bildirilmediği bilinmektedir. Bu nedenle çocuk istismarı tipleri içinde saptanması en zor olandır. Kız ya da erkek çocuğun cinsel doyum için bir yetişkin tarafından kullanılması olarak tanımlanabilir. Genital bölgelerin okşanması, oral temas, röntgencilik, teşhircilik, pornografiden ırza geçmeye kadar geniş bir yelpazedeki davranışları kapsamaktadır.
- 3- *Duygusal istismar*: Çocuğun psikolojik gelişimini olumsuz etkileyecek davranışlara maruz bırakılarak ya da gereksinim duyduğu sevgi ve ilgiden mahrum edilerek psikolojik yıkıma uğratılması durumudur. Duygusal

istismara, reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma ve tehdit etme, suça yöneltme, duygusala açıdan ihtiyaçlarını karşılamama gibi davranışlar neden olur ve bu davranışları yapan genelde çocuğun yakın çevresinde ilişkili olduğu yetişkinlerdir. Somut istismar bulgularının bulunmayışı ve tek başına olabileceği gibi çoğunlukla fiziksel ve cinsel istismarla birlikte olmasıyla diğer istismar türlerinden ayrılır.

4- *İhmal*: Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin sorumluluklarını yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel veya duygusal olarak ihmal etmesidir. Büyüme geriliği olan, eğitim ihtiyaçları karşılanmayan, psikososyal uyum güçlüğü çeken ya da koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalandırılmayan çocukta ihmal düşünölmelidir. Ebeveyn, çocuğun yaşam koşulları için yeterli ilgiliyi göstermemektedir. İhmal, pasif bir olgudur ve bu özelliğiyle diğer istismar çeşitlerinden ayrılır (13,33,34).

- Tedaviye başvurmada açıklanamayan gecikmeler,
- İlk başta verilen öykünün daha sonra değiştirilmesi,
- Ebeveynlerden tek tek alınan öykülerde farklılık, tutarsızlık,
- Çocuğun kendisinin ya da kardeşinin suçlanması,
- Alınan anamnez ile fiziksel bulguların uyuşmaması,
- Çocuğun farklı hastanelere götürölmüş olması ya da çocuk servisi yerine geç saatte acil servise getirilmesi,
- Ebeveynlerin geçmişinde istismar öyküsü olması,
- Birden fazla şüpheli travma öyküsü bulunması,
- Çocukta aşırı ürkek tutum, ebeveynlerinin yanında iken korku belirtilerinin olması durumunda sağlık personeli çocuk istismarı açısından değerlendirme yapmalıdır (20, 29, 34).

Sağlık profesyonelleri, istismar ve ihmal durumlarının tespiti ve tedavisinde, şüpheli kötü muamele vakalarının yetkililere rapor edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çocuklara yönelik kötü muamele vakalarının erken tespit edilmesi, çocuk için sonuçlarının en aza indirilmesi ve gerekli hizmetlerin mümkün olan en kısa sürede başlatılması açısından hayati önem taşımaktadır (35).

2.2.6. Zehirlenmeler

Kimyasal bir madde ile maruziyet sonucu dokuların hasar görmesi olarak tanımlanabilir (20). Zehirlenme olgularında en önemli nokta, tedaviye başlamadan önce kan, mide içeriği, idrar gibi örneklerin alınıp saklanmasıdır (9).

Adli bilimler açısından zehirlenmeleri iki grupta inceleyebiliriz.

- Geniş kitlelerin zehirlendiği olgular; çevresel ve endüstriyel zehirlenmeler örnek verilebilir.
- Bireysel zehirlenmeler; ilaç zehirlenmeleri (aşırı doz) veya kaza orjinli olabileceği gibi intihar ve cinayet orjinli de olabilir.

Zehirlenmelerin yoğun olarak kaza orjinli olduğu görülmektedir. İkinci sırayı ise intihar amacıyla olan zehirlenmeler alır. Eski çağlarda çok sık rastlanıldığı bilinen cinayet orjinli zehirlenmeler ise 20.yüzyılda azalmış, günümüzde de nadir görülmektedir. Toksikolojik inceleme yöntemlerinin gelişmesi ve cinayet olgularının kolayca tespit edilebilir olmasının bu durumda rolü olduğu bilinmektedir. İntihar orjinli zehirlenmelerde ilaç içme yöntemi gelişmiş toplumlarda sık görülen bir durumdur. Bu tür olgularda, kişiler ulaşmalarının kolay olduğu ilaçları kullanmaktadır. Anamnez ve klinik belirtilerde çok belirgin bulgular olmadığı takdirde bir zehirlenme olgusunun saptanması oldukça zordur (20).

2.2.7. İntihar

Bireyin kendi yaşamına son vermesi şeklinde tanımlanan intihar, kişinin kendine uygulayabileceği en büyük şiddet davranışıdır. Ölüm gerçekleşmişse bu olgular 'tamamlanmış intihar', ölümlerle sonuçlanmayan olgular ise 'intihara kalkışma' veya 'intihar girişimi' olarak adlandırılır (13). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bir araştırmaya göre, dünyada her 40 saniyede 1 kişinin intihar ederek öldüğü, her 3 saniyede 1 kişinin de intihar girişiminde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (14).

İntihara kalkışan bireylerde; kendinden nefret etme, umutsuzluk, başka çıkış yolu olmadığına dair düşünceler, ölmeyi planlarken aynı zamanda kurtarılmayı ummak gibi ortak özellikler görülür.

İntihar yöntemlerine baktığımızda, yurtdışındaki adolesan dönemdeki gençlerin yüksek doz ilaç alarak intihar etmeyi tercih ettiği görülmektedir. İkinci sırayı ise bilekleri kesme metodu almaktadır. Ölümle sonuçlanan vakalarda ise birinci sırayı ateşli silah kullanımının aldığı bilinmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre; ası, aşırı

doz ilaç kullanımı, kesici alet kullanımı, suda boğulma, yüksekte atlama ve ateşli silah kullanımının sık tercih edilen yöntemler olduğu görülmüştür (13). Dereli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de erkeklerde %50,7, kadınlarda ise %58,1 oranlarıyla asının en çok kullanılan yöntem olduğu saptanmıştır. Asının sık tercih edilen bir yöntem olmasının nedeni, kullanılacak materyalin temininin kolay olması olduğu düşünülmektedir. Aynı çalışmada ikinci sık kullanılan intihar yöntemi olarak; erkeklerde ateşli silah, kadınlarda ise kimyevi madde kullanımı olduğu bildirilmiştir (36).

2.2.8. Asfiksiler

Oksijen eksikliği olarak tanımlanan asfiksi, havasızlık ve buna bağlı ölüm olgularını tanımlamaktadır. Asfiksiler,

- I. Ası,
- II. Boğma (Elle boğma, bağla boğma, boyun kilidi),
- III. Tıkanma-Tıkama (Ağız ve burnun kapanması, ağız ve solunum yollarının yabancı cisim ile tıkanması, karın-göğüs basısı, diri gömülme, pozisyonel (postüral) asfiksiler, boğucu gazlarla tıkanma, havasız yerde kapalı kalma),
- IV. Kimyasal Asfiksiler (Karbonmonoksit zehirlenmesi, siyanür zehirlenmesi, hidrojen sülfür zehirlenmesi),
- V. Suda Boğulma şeklinde sınıflandırılmaktadır (37).

2.3. Delil ve Bulgu

Bulgu, delil niteliği taşıyabilen her türlü iz, emare ve belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Delil ise suçun aydınlatılması ve faillerin tespitine yarayan, hukuk tarafından yasaklanmamış her türlü bulgu, ispat vasıtası olarak tanımlanır. Delil ve bulgu arasında teknik ve hukuki açıdan bir ayrım yapılmaktadır (38). Buna göre, her delil bir bulgudur ama her bulgu bir delil değildir (14).

1983 tarihli ‘Polisin Adli Görevlerinin Yerine Getirilmesinde Delillerin Toplanması, Muhafazası ve İlgili Yerlere Gönderilmesi Hakkında Yönetmelik’ delili açıklayan tek normatif düzenlemedir. İlgili yönetmeliği 3. maddesinde delilin tanımı “meydana gelen bir suçun aydınlatılması ve suç sanıklarının tespitine yarayan her türlü ispat vasıtası” şeklinde yapılmıştır (39).

Bir suçun aydınlatılması ve sanıkların tespitini sağlayacak her türlü ispat vasıtası delil olarak adlandırılmaktadır. Bu tanıma göre; hastane ortamında, kıyafetler gibi hastanın üzerinde bulunan veya yara yerine bastırılan tamponlar gibi hastadan çıkarılan her türlü materyal delil olarak korunmalıdır (4).

2.4. Delillerin Çeşitleri

Delillerin çeşitleri konusunda farklı kategoriler tanımlanmıştır ancak temelde beyan deliller ve maddi (fiziksel) deliller olmak üzere ikiye ayrılmaktadırlar. Beyan deliller, kişilerin konu hakkındaki açıklamalarını, sözlü izahlarını, maddi deliller ise maddi yapıya sahip fiziksel bulguları kapsamaktadır. Bu ayırım esasında delillerin somut ve somut olmama durumuna göre yapılmaktadır. Ancak bazı kaynaklarda deliller üç kategori şeklinde açıklanmıştır. Ki bu durumda da sınıflandırma; beyan deliller, belge-vesika deliller (maddi delil) ve belirtiler-izler (maddi delil) şeklinde olmaktadır (38).

Beyan Deliller: Kişilerin bir konudaki açıklamaları, sözlü izahları, bilgi sunmalarınıdır. Delilin kaynağı beyan sahipleri, beyanları ise birer delil niteliğindedir. Sanık, tanık, mağdur ifadeleri buna örnek gösterilebilir (38).

Belge-Vesika Deliller: Resmi ya da özel belge niteliği taşıyan her türlü evrak ile yazı, ses ve görüntü kayıtları gibi ispat vasıtalarıdır (40). Adli tabip raporları, bilirkişi ve ekspertiz raporları ile plan, kroki, resim, video ve teyp kaydı bu grupta değerlendirilir.

Belirtiler-İzler: Olay yerinden elde edilen her türlü iz, eser ve emareler bu grupta değerlendirilir. Örnek olarak, parmak izi, balistik inceleme, kan damlası gibi deliller gösterilebilir (38).

2.4.1. Maddi Deliller

Biyolojik, fiziksel, kimyasal ve iz deliller olarak dört başlıkta ele alınabilmektedir.

2.4.1.1. Biyolojik Deliller

Olay yerindeki canlıların vücutlarından düşmüş, akmış, kopmuş ya da dökülmüş her türlü biyolojik madde bu sınıfta incelenmektedir. Kan ve kan lekesi, saç, vücut kılı, kepek, tükürük ve tükürük lekesi, burun akıntısı, meni, meni lekesi ve vajinal sıvı, doku parçası ve deri döküntüleri, tırnaklar, dışkı, kemikler, dişler biyolojik delillere örnek verilebilir.

Biyolojik deliller her zaman çıplak gözle tespit edilemeyebilir. Bu nedenle tıbbi müdahale ekipleri delil niteliği taşıyabilecek şeyleri atmamalıdır. Sıcak, güneş ışığı, bakteriyel kontaminasyon, küf, nem, kimyasallar biyolojik delillerin bozulmalarına neden olduğundan delillerin bu etkenlerden korunması gerekmektedir (14).

2.4.1.2. Fiziksel Deliller

Biyolojik, kimyasal ve iz deliller dışında kalan deliller, fiziksel deliller başlığı altında incelenir. Başlıca fiziksel deliller aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Metaller,
- Toprak ve yapı malzemeleri,
- Giysiler, kumaş ve lifler,
- Belgeler, el yazıları, imzalı kağıt, senet vs.,
- Teyp, video kasetleri, disket, cd, dvd gibi elektronik kayıt cihazları,
- Paralar,
- Ateşli ve ateşsiz silahlar ile suçta kullanılan diğer araç-gereçler (keser, balta, tornavida, çekiç vs.),
- Silah fişekleri, mermi, kovan, çekirdek, av tüfeklerine ait saçma ve tapalar,
- Cam ve cam kırıkları (38).

2.4.1.3. Kimyasal Deliller

Kimyasal özelliği bulunan ve üzerinde kimyasal inceleme yapılmasını gerektiren tüm delillerdir (38). Kimyasal delillere örnek olarak; patlayıcılar, boyalar, yanıcı ve yakıcı maddeler, barut artıkları, narkotik maddeler, uyuşturucular, ilaçlar, zehirli gazlar gösterilebilir (14).

2.4.1.4. İz Delilleri

Bir cismin, başka bir cisim veya yüzey üzerinde temas, zorlama ya da baskı ile oluşturduğu karakteristik şekiller iz delilleri olarak adlandırılır. Hassas delillerdir, çabuk bozulurlar. Parmak izi, ayak ve ayakkabı izi, avuç izi, kulak izi, diş ve ısırık izi, alet izi ve tekerlek izi gibi deliller bu başlık altında ele alınır (14,38).

2.5. Adli Vaka Değerlendirme Süreci

2.5.1. Öykü Alma ve Fizik Muayene

Öykü alma, veri toplamanın ilk aşamasıdır. Hemşirelik öyküsü, bireyin sağlık durumunun ve hayatındaki değişiklikler ile tıbbi durumuna karşı gösterdiği tepkilerin belirlenmesidir (41). Adli vakalarda ise genel hemşirelik öyküsüne ilave olarak söz konusu olayın nerede, ne zaman olduğu gibi soruların cevapları aranmaktadır. Hastanın şikayeti dinlenmeli, olay hakkında bilgi alınırken açık, net, anlaşılır sorular sorulmalı, yönlendirici ifadeler kullanılmamalı ve alınan sözel ifadeler değiştirilmeden kaydedilmelidir (8).

Fizik muayene, hastanın durumuyla ilişkili veri toplamak için hemşirelik tanılama süreci kapsamında kullanılan yöntemlerden biri (41) olmasına rağmen, “Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik” 4. ve 5. maddesi gereğince bir suçta dair delil elde etmek amacıyla şüpheli ya da sanığın iç ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılmaktadır.

2.5.2. Kanıtların Tanımlanması

Adli vaka ile karşılaşan hemşirelerin bir diğer görevi de kanıtların tanımlanmasıdır. Adli delillerin toplanıp muhafaza edilmesindeki ilk adım, aranacak adli kanıt ihtiyacının tanımlanmasıdır (42). Özellikle acil servis çalışanlarının adli bir olguyu ve mevcut kanıtları tanımlayabilmesi, bu konudaki sorumlulukları ve izleyecekleri yol hakkında bilgi sahibi olması hukuki açıdan gereklidir (43).

Hemşirenin küçük detaylara dikkat edip bunları kaydetmesi, adli bir olayın akıbetini etkileyebilir. Hastadan alınan öykünün fizik muayene bulguları ve diğer objektif verilerle uyumlu olup olmadığı sorgulanmalı, beden dili ve ses tonuna dikkat edilmeli, şüpheli durumlar kayıt altına alınmalıdır (44).

2.5.3. Kanıtların Toplanması

Adli vaka olarak değerlendirilen hastadan adli inceleme yapmak için biyolojik materyal toplamadan önce mahkeme veya savcı kararı ve hastanın onayının alınması gereklidir (12). Bu durum, Ceza Muhakemesi Kanunu’nda, şüpheliden örnek alabilmek için mahkeme veya savcı kararı, mağdurdan örnek alabilmek için ise bireyin onayının olması gerektiği şeklindedir (45).

Ceza Muhakemesinde Beden, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik 6. maddede belirtildiği üzere; bir suça ilişkin delil elde edebilmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan ve benzeri biyolojik örnekler ile tırnak, tükürük ve saç gibi örneklerin alınması hekim tarafından ya da hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu bir başka kişi tarafından yapılabilir.

Kanıtlar toplanırken kontamine etmemek önemlidir, bu nedenle daima eldiven kullanılmalıdır. Hasta eğer ısırılmışsa, yara bölgesinden steril suyla nemlendirilmiş swap yardımıyla örnek alınmalıdır. Bu örnek ile DNA elde edilebileceği unutulmamalıdır. Kullanılan swap oda havasında kuruduktan sonra kağıt zarflara konularak ilgili birime teslim edilmelidir (44).

Hastanın giysileri saldırganın parmak izi, kan, sperm veya diğer vücut sıvılarının izlerini içerebileceği için önemli bir kanıt olabilir, suç mahalli veya saldırganla ilgili bir bağlantı kurulabilmesini sağlayabilir (44). Bu nedenle dikkatle çıkarılmalı, kesilmesi gerekirse de yaradan uzak bir bölgeden kesilmelidir. Üzerinde bulunan yırtık, kurşun deliği gibi kısımlardan çekilip yırtılmamalıdır. Ateşli silah mermi çekirdeğinin oluşturduğu deliklere dokunulması, kumaş liflerinin yönünün değişmesine, atış artığı varsa kaybolmasına ve önemli olabilecek bulguların yok olmasına neden olacaktır. Hasta üzerini çıkarırken hemşire odada bulunmalı, toplanan giysiler yerlere atılmamalı, ıslak veya kanlı ise oda havasında kurumaları sağlandıktan sonra ayrı ayrı paketlenmeli ve görevlilere teslim edilmeli, hasta yakınlarına teslim edilmemelidir. Giysiler kurutulmadan paketlenmemeli ve oluşabilecek nemin bakteri üremesine neden olacağından naylon poşetlere konulmamalıdır. Giysilerin bulunduğu paketlere kimden alındığı, içinde ne olduğu ve tarih yazılmalıdır (46,47). Eğer hasta sedye üzerinde getirilmişse, üzerinde yattığı çarşaf da delil olarak toplanarak paketlenmelidir (48).

Yaralar önemli fiziksel kanıtlardır. Yaranın şekli, genel görüntüsü, yeri, büyüklüğü gibi bulgular tedavi, iltihaplanma, zaman geçişi, iyileşme süreci ile değişmeden kayıt edilmelidir (16,49). Ateşli silah yaralanmalarında mermi yüzeye yakınsa fizik muayene sırasında vücuttan düşebilir. Kauçuk uçlu forseps yardımıyla çıkarılmalı, kağıt zarf ya da kutuya konularak mühürlenmelidir. Hiçbir zaman metal forseps gibi metal yüzeylerle temas ettirilmemeli, temizlenmemelidir. Yaralara pansuman yapılmışsa, pansuman malzemeleri saklanmalıdır. Hastanın ellerine dikkat edilmeli, temizlenmemeli ve kağıt bir poşet yerleştirilerek korunmalıdır. Barut izlerinin ellerde, tırnak altlarında ya da giysilerde bulunabileceği unutulmamalıdır (12,47).

Eğer hastadan, kimliklendirme amacıyla kıl örnekleri alınacaksa, kılların en az 20 adet ve kök kılıflı olmasına dikkat edilmelidir. Kimyasal ve toksikolojik analiz için örnek alınacak ise en az 300 mg ağırlığında saç, köklere yakın bir bölümden kesilerek alınmalıdır. Kök ve uç kısımlarının karıştırılmaması için saç telleri aynı hizaya getirilerek sıkıca bağlanmalıdır. Aksi halde vücuda maddenin alınma zamanının tespitinde hatalarla karşılaşılabilir. Biyolojik materyalleri toplamak için kullanılan makas, pens gibi aletler, bir örnek alındıktan sonra %5'lik H₂O₂ ya da alkol ile temizlenmeli ve örnek alınmadan önce de bu kimyasalların aletten uzaklaştırılmış olması gerekmektedir (48,50).

Alkol testi için venöz kan alınırken, kan alınacak deri yüzeyinin alkol içermeyen solüsyonlarla temizlenmesi ve örneklerin sodyum florid ve potasyum oksalat içeren tüplere alınması gerekmektedir. Üç tüp kan örneği alınmalı, iki tüp analiz için ilgili laboratuvara gönderilirken bir tüp de kanın alındığı kurumda şahit numune olarak muhafaza edilmelidir. Tüplerin kapakları kesinlikle açılmamalıdır (45,48,51,52). Eğer DNA örneği için kan alınacak ise, kan örnekleri 5 ml'lik EDTA'lı tüplere alınmalıdır. Tüplerin üzerine hastanın kimlik bilgileri, örneğin alındığı hastane, tarih ve saat mutlaka yazılmalı, tutanak düzenlenmelidir (48).

Uyuşturucu madde tespiti için ilk 24 saatte kan örneği alınmalıdır. Bazı kaynaklarda ilk 48 saat içinde alınan kan örneğinde de madde tespiti yapılabileceği belirtilmektedir. İdrar örneği ilk 120 saat içinde alınabilir. En az 50 ml'lik iki steril kap örnek alınmalıdır. Alınan örnekler 24 saat içinde çalışılmayacak ise -18 derecede bir dondurucuda saklanmalıdır (12,52).

Klinisyenlerin ilk önceliği hayatı tehdit eden yaraları tedavi etmektir. Daha sonra mağdurdan saldırgana ait biyolojik materyalleri toplarlar (53). Amerikan Pediatri Akademisi Çocuk İstismarı ve İhmal Komitesi, cinsel saldırı gerçekleşikten sonra 72 saat içinde adli delillerin toplanmasını tavsiye etmektedir (54). Literatürde de saldırıdan sonra 72 saat içinde tüm kanıtların toplanması ve biyolojik örneklerin 120 saat içinde incelenmesi gerektiği belirtilmektedir (55,56).

Cinsel saldırı olgusunda mağdur üzerinde saldırgana ait deliller bulma olasılığının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Cinsel saldırıya uğramış kişiler onamları alındıktan sonra tecrübeli bir hekim tarafından beden muayenesi yapılmalı, bu esnada vajinal, oral, anal örnekler pamuklu çubuk yardımıyla toplanarak steril tüplere konulmalıdır. Cinsel saldırı olgularından örneklerin toplanması aciliyet gerektirmektedir. Spermatozoalar 72 saate kadar canlılık gösterdiği için delilleri toplama konusunda hızlı hareket edilmelidir.

Cinsel saldırı olgularında mağdurun tırnak altlarında saldırgana ait biyolojik deliller bulunma olasılığı yüksektir. Bu nedenle tırnak altlarında bulunabilecek kan, deri parçası gibi materyaller kürdan yardımıyla çıkarılmalı, tırnaklar kesilerek delil olarak saklanmalıdır (25,48,57).

2.5.4. Kanıtların Saklanması

Kanıtların belirlenip toplanması kadar saklanması da dikkat gerektirmektedir. Adli vakalarda hasta giysileri, özel eşyaları polis memuru dışındaki kimseye teslim edilmemeli, aile üyelerinin hastanın eşyalarını almasına izin verilmemelidir (8). Sıcak, güneş ışığı, bakteriyel kontaminasyon, kimyasallar, nem ve küf gibi faktörler delillerde bozulmalara neden olacağından bu etkenlerden korunmaları sağlanmalıdır (14).

Deliller niteliklerine göre kilitli dolap, soğutucu veya buzdolabında muhafaza edilmeli ve bu birimlere giriş ve çıkışlar kontrol altında tutulmalıdır. Üzerinde biyolojik delil olabilecek ıslak veya nemli giysiler ve diğer bulgular oda sıcaklığında kuruduktan sonra ayrı ayrı paketlenmeli, doğrudan güneş ışığında bırakılmamalı, hızlı kurusun diye fan ve benzeri aletlerle kurutulmamalıdır. Delilleri paketlemede plastik torba veya camdan ziyade kağıt zarf veya karton kutu kullanılmalıdır (38,44). Plastik torbaların kullanımı, küf ve bakteri üremesine ortam oluşturduğundan mümkün olduğunca tercih edilmemelidir.

Delil özelliği olabilecek tüm biyolojik örnekler +4° 'de muhafaza edilmeli ve en kısa sürede ilgili laboratuvara gönderilmelidir (48,50).

2.5.5. Kanıt Koruma Zinciri

Kanıt koruma zincirinin doğruluğunun sağlanmasında, gözlem yaparak, örnekleri toplayıp paketleyerek hemşire de görev almaktadır. Kanıt koruma zincirinde görev almış olan herhangi bir kişi mahkemeye şahit olarak çağırılabilir. Bu süreçte aşağıdaki adımlar takip edilmelidir (8).

- Her kanıt ayrı ayrı paketlenmelidir.
- Kanıtın yerleştirildiği paket bant ile kapatılıp mühürlenmelidir.
- Paketin üzerine hastanın kimlik bilgileri, örneğin ne olduğu, ne zaman ve nereden alındığı yazılmalıdır.
- Kanıtı toplayan kişinin adı ve ünvanı ile hastane/klinik bilgileri yazılmalıdır.

- Kanıtlar tek tek kayıt edilmeli ve kanıtı toplayan personel tarih ve zaman belirterek imza atmalıdır.
- Kanıtı kim alırsa, ismini, pozisyonunu ve birimini kayıt etmelidir.
- Kanıt zincirinin mümkün olduğunca kısa tutulması gerekmektedir (44).

2.6. Hemşirelerin Adli Vaka ile Karşılaşma Sıklığı

İlçe ve arkadaşlarının Bolu il merkezindeki hastanelerde yaptığı çalışmada sağlık personelinin %90,9'unun adli vaka ile karşılaştığı bulunmuştur (4).

Bahar, İstanbul ilinde 35 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin %42,9'unun adli olgu değerlendirmesi yaptığını, %31,4'ünün delil topladığını, %8,6'sının ise adli olgu muayenesi yaptığını bildirmiştir (58).

Kolusayın ve arkadaşlarının, hekim ve sağlık personellerinden oluşan 102 gönüllü ile yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %59,8'i her gün adli olgu ile karşılaştıklarını belirtmiştir (59).

2.7. Hemşirelerin Adli Vakalardaki Yasal Yükümlülükleri

Sağlık personelinin bir adli olguyla karşılaşması durumunda yetkililere bildirmesi, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 279 ve 280. maddelerinde belirtildiği gibi bir yasal zorunluluktur (11). Buna göre; doktor, hemşire, ebe gibi sağlık personelinin görevi sırasında bir suç veya suç belirtileriyle karşılaştığında, bu durumu ilgili makamlara bildirmemesi ya da geciktirmesi halinde, bir yıla kadar hapis cezası almaktadır (12).

Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK madde 279).

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 (TCK madde 280).

Kişilerin din, ırk, sağlık, cinsel hayat, siyasi görüş gibi kişisel verilerinin kaydedilmesi, hukuka aykırı olarak başkasına verilmesi, yayılması TCK madde 135-136 ve 137 gereğince suç sayılmaktadır.

Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir (TCK madde 135(1)).

Kişisel verinin, kişilerin siyasî, felsefî veya dinî görüşlerine, ırkî kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır (TCK 135(2)).

Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK madde 136).

Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır (TCK madde 137).

Hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire gibi sağlık personeli gerçeğe aykırı belge düzenlediği takdirde TCK madde 210'a göre cezalandırılmaktadır.

Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması hâlinde, resmî belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur (TCK madde 210(2)).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (CMK) belirtildiği üzere, adli olgularda kanıtların tanımlanması, toplanıp saklanması ve kayıt edilmesi konularında hemşirelerin de sorumlulukları bulunmaktadır (6). CMK madde 75 ve 76 bu konuyla ilgili hükümler içermektedir. Buna göre beden muayenesi ve biyolojik örnek toplanabilmesi için öncelikle savcı veya mahkeme kararı olması gerekmektedir.

Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz (CMK madde 75(1)).

İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir (CMK madde 75(2)).

İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (CMK madde 75(3)).

Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır. (CMK madde 75(4)).

Hemşirelere, literatürde tanımlanmış olan görev ve sorumlulukları kapsamında adli olaylarda bilirkişilik görevi verilmiştir (6).

Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir (Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik madde 7).

2.8. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları

2.8.1. Adli Hemşirelik

Adli hemşirelik, dünya çapında tanınan, profesyonel bir uzmanlık alanıdır (60). Adli hemşirelik; hemşirelik bilimleri ile adli bilimlerin birleştirilmesi ile şiddet, travma gibi suç vakalarının failleri, travma/ölüm olaylarının mağdurlarının muayenesi ve araştırılmasında hemşirelik biliminin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (6).

Kriminoloji, hukuk ve adli tıbbın hemşirelik yönlerinin eşit uygulaması olarak tanımlanan adli hemşirelik, hemşirelik bilgi ve deneyimlerinin yargının hizmetine sunulması ile ortaya çıkan ve giderek gelişen bir uzmanlık alanıdır (11,61).

Hemşirelerin adli tıp bilgisi olarak kanıt toplama süreçlerine destek olması fikri ilk olarak 1987'de Dr. Harry McNamara tarafından ortaya atılmıştır. 1991'e gelindiğinde adli hemşirelik, Amerikan Adli Bilimler Akademisi (American Academy of Forensic Science-AAFS) tarafından bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmiştir. 1993 yılında cinsel suçları inceleyen hemşireler Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (The International Association of Forensic Nurses-IAFN) kurarak bu alanda bilimsel gelişmeyi hedeflemişlerdir. 1997 yılında ise Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından hemşireliğin bir uzmanlık dalı olarak tanımlanarak kapsam ve standartları belirlenmiştir (5,6). 20. yüzyılın sonuna

gelindiğinde, kolejler ve üniversitelerin müfredatında adli hemşirelik eğitim programları yer almaya başlamıştır (62).

Amerikan Hemşireler Birliği tarafından, hemşirelik süreci temel alınarak, dört aşamadan oluşan adli hemşirelik süreci oluşturulmuştur. Bu aşamalar;

- **Tanımlama:** Adli durumun ve potansiyel mağdurların belirlenmesi,
- **Planlama:** Adli olayın araştırılması,
- **Girişim:** Olayla ilgili olan belge ve kayıtların toplanması, uygun bakımın sağlanarak rapor yazılması,
- **Değerlendirme:** Yapılan girişimlerin gözden geçirilmesi, şeklindedir.

Bu süreç değerlendirildiğinde, adli hemşirenin kriminal olaylarda olayın adli yanının farkına varılması, o olayla ilgili öykü alınması, adli muayene ve fiziksel değerlendirme sonrası biyolojik kanıtların toplanması ve korunması, güvenlik zincirinin oluşturulması, mağdur ve yakınlarının rehabilitasyonu, adli raporun yazılması, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma ve şiddeti önleyici sorumlulukları bulunmaktadır (6).

Adli hemşireliğin genel görevleri şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Anamnez alma,
- Fiziksel değerlendirme,
- Adli muayene,
- Kanıtların toplanması, giysilerin muhafaza edilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin tanı ve tedavi yaklaşımları,
- Psikolojik destek,
- Adli rapor yazma,
- Mahkemede tanıklık, bilirkişilik (11).

2.8.2. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları

Adli hemşireler; acil servisler, intihar önleme merkezleri, olay yeri inceleme, tecavüz kriz merkezleri, ölüm araştırmaları, hukuk büroları, savcılıklar, cezaevleri ve adli patoloji laboratuvarlarında çalışabilmektedirler. Bunlara ek olarak mahkemelerde uzman bilirkişi/tanık olarak görev alabilmektedirler (6).

IAFN tarafından dört başlık altında tanımlanan Adli Hemşireliğin eğitim ve çalışma alanları şu şekildedir;

- Kişiler Arası Şiddet
 - Ev içi şiddet/Cinsel Saldırı
 - Çocuk/Yaşlı istismarı ve ihmali
 - Fiziksel ve duygusal istismar
 - İlaç ve alkol kötüye kullanımı
- Halk Sağlığı ve Güvenliği
 - Çevre kirliliği
 - Gıda ve ilaç istismarı
 - Ölüm araştırmaları
 - Yasadışı kürtaç uygulamaları
 - Epidemiyolojik çalışmalar
 - Doku/organ bağışı
- Acil/Travma Hemşireliği
 - Araç ve yaya kazaları
 - Travmatik yaralanmalar
 - İntihar girişimleri
 - İş kazaları
 - Ölümcül/ağır travmalar
 - Kazalar/yaralanmalar/ihmaller
 - Malpraktis
 - Yöneticilik
- İnsan Hakları İhlalleri (5,6).

Adli hemşireliğin yan dalları; klinik adli hemşirelik, cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik (SANE), adli psikiyatri hemşireliği, adli pediatri hemşireliği, adli geriatri hemşireliği, ölüm araştırmalarında adli hemşirelik olarak sıralanabilir (63,64).

2.8.2.1. Klinik Adli Hemşirelik

Travma sonrası sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere müdahale eden hemşireler; kurban ya da failin tıbbi kayıtlarının doğru ve eksiksiz tutulması, kişinin giysilerinin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, alkol, uyutucu, uyuşturucu madde tayini için örnek alınması ve kurban veya failden biyolojik delillerin uygun şekilde toplanması sürecinde görev alırlar (5,6).

2.8.2.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Cinsel saldırı kurbanlarının tanınmasında yaşanan eksikliği gidermek amacıyla geliştirilen cinsel saldırı hemşireliği ile ilgili eğitim programı, ilk olarak 1976 yılında Memphis Tennessee’de başlamıştır (5,23). Program sayesinde cinsel saldırı mağduru hastaların bakımı gelişmiş, acil servis hekimlerinin yükü azalmış ve başarılı kovuşturma sayısı artmıştır (65). Cinsel saldırı muayene hemşireleri (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE), adli muayene ve fiziksel değerlendirme, delillerin toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testlerin ve tedavinin uygulanması, gebeliğin önlenmesi, adli rapor yazımı, danışmanlık ve mahkemede tanıklık gibi görevlere sahiptir (5,9,11).

Ülkemizde, cinsel saldırı kurbanlarının hastanelere başvurmasından, delillerin toplanıp adli mercilere ulaştırılmasına kadar geçen sürede yaşanan aksaklıklar ve konuyla ilgili yapılan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanmakta olan bu programın ülkemizde de gerekli olduğu görülmüştür (23).

2.8.2.3. Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli Hemşirelik

Adli psikiyatri alanı, birbiriyle örtüşen ve bağlantılı birçok sorunu olan son derece kompleks bir konudur. Bir anlamda tıp, bilim ve hukukun kaynaşmasıdır (66).

Bu alanda çalışan hemşireler, suç işlemiş psikiyatrik bozukluğu olan kişilere tedavi, bakım ve güvenli bir ortam sağlamakla görevlidirler. Hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarını kapsayan bakım ile yaşam becerilerini geliştirebilmelerini destekleyen hemşireler, cezai sorumlulukları olmadığı ileri sürülen kişilerin gözlenerek değerlendirilmesi için uygun ortamın sağlanmasında da görev almaktadırlar (5,11).

2.8.2.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

Kanada ve Kuzey Amerika’da hemşireler, 1970’lerden beri ölüm araştırmalarında yer almaktadır (5). Ölüm araştırmalarında ya da olay yeri incelemesinde görev alan hemşirelerin, ölü muayenesi, kayıt tutma, olay yerinin fotoğraflanması, ekip üyeleri arasında bilgi akışının sağlanması, ölenin yakınlarına bilgi ve destek verme ve gerektiğinde tanıklık yapma gibi görevleri olduğu kabul edilmektedir (7,11,67). Bunlara ek olarak, otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı ortamın ve kullanılan malzemelerin

sterilizasyonunun yapılması, özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin denetimi gibi işlemleri de adli hemşireler yapabilmektedir (5).

2.8.2.5. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik

Birçok ülkede Adli Doğrulama Hemşiresi olarak adlandırılan bu hemşireler, hapisanelerde danışmanlık ve tedavi hizmetleri veren potansiyel görüşmecilerdir (7). Temel sorumlulukları, birey için sağlıklı ve güvenli bir ortam oluşturmaktır. Akut hastalıkların ve yaralanmaların tedavisi, ani ölümlerin incelenmesi, gözlem altındaki hükümlülerin eğitimleri, insan hakları ihlalleri ve olası kötü muamelenin önlenmesi görevleri arasındadır (11).

2.8.2.6. Adli Geriatri Hemşireliği

Bu alanda çalışan hemşireler, yaşlı istismarı gibi olaylarda fiziksel değerlendirme ve rapor tutulmasında, istismar ve ihmal içeren durumlarda yaşlı bireylerin insani haklarını korumakla görevlidirler (67). Yaşlı nüfusun kötüye kullanımı, ihmali ve sömürüsü konularını araştırır ve bakım sağlarlar (68).

2.8.2.7. Adli Pediatri Hemşireliği

Adli pediatri hemşirelerinin, çocuk istismarı ve ihmali olaylarını değerlendirme, tedavi ve koruyucu hizmet birimlerine yönlendirme, hırpalanmış çocuk sendromu ve ani çocuk ölümü olaylarını inceleme, aile içi şiddet ve mağdurun izlemi ve rehabilitasyonunu sağlamak ile gerekli durumlarda tanıklık etme gibi görevleri vardır (67).

2.9. Türkiye’de Adli Hemşirelik

Ülkemizde adli hemşirelik konusunda ilk adım 1995’te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda, yüksek lisans ve doktora programlarına hemşirelerin kabul edilmesiyle atılmıştır. 1997 yılında yüksek lisans programını bitiren Mira Rana Gökdoğan, ilk adli hemşiremiz olmuştur (6,11). 2004 yılında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim dalı bünyesinde ‘Adli Hemşirelik Birimi’ kurulmuş, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimciler Derneği iş birliğiyle sertifikalı kurslar düzenlenmeye başlanmıştır (7). Adli hemşirelik yüksek lisans programı ilk kez 2005 yılında Marmara Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu'nda açılmıştır (58). 2016 yılında ise Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü bünyesinde adli hemşirelik/ebelik yüksek lisans programı açılmıştır (69).

Hastanelerde, hemşirelerin adli olaylarla karşılaşmaları çok sık olmasına rağmen adli bilimler konularında bilgi ve birikimlerinin yeterli olmaması nedeniyle adli olaylarda gereken yaklaşımları sergileyemedikleri bilinmektedir. Adli olguların doğru değerlendirmesinin olayın çözümüne katkı sağlayacağı göz önünde bulundurulduğunda, adli bilimler konularında özel eğitim almış adli hemşirelerin ilgili birimlerde yer alması gerekmektedir (3,6). Dünya'da birçok ülkede adli vaka ile karşılaşılan birimlerde adli hemşirelerin görev yaptığı bilinmektedir (9). Ancak Türkiye'de, mezuniyet sonrası eğitimlerle yetişmiş adli hemşireler henüz bu birimlerde istihdam edilememektedir. Bu nedenle adli hemşire tarafından yapılması gereken; hastanın üzerinden çıkanların korunması, saklanması ve kayıtların tutulması gibi görevler gerekli eğitimi almamış hemşireler tarafından yapılmaktadır (4,9). Adli vakaların bildirimini yeterli düzeyde olmamakta ve hastanelerde adli süreçlerin yönetilmesinde önemli eksiklikler ortaya çıkmaktadır (70).

Ülkemizde adli hemşirelik alanındaki en önemli sıkıntı görev tanımının ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Bu nedenle de uygulamalarda yaygın olarak yer alamamaktadırlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3- YÖNTEM

Bu bölümde çalışmada kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi verilecek, kullanılan analiz yöntemleri açıklanacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, acil servis ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin adli vakalara yaklaşım konusundaki bilgi düzeylerini saptamak ve bunu eğitim seviyeleriyle karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak uygulanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, özel bir sağlık kurumunun İstanbul Avrupa yakasında bulunan ve çalışma izni alınan hastanelerindeki acil servis ve yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise bu hemşirelerden ulaşılan ve anketi tam olarak dolduran 104 hemşire oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara literatür incelenerek oluşturulan Adli Vakaya Yaklaşım Değerlendirme Formu verilmiştir. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma alanı, öğrenim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 10 soru vardır. İkinci bölümde ise katılımcıların adli vakalara müdahale ederken uyguladıkları girişimleri ve bilgi seviyelerini ölçen 20 soru bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması 01.01.2018-01.06.2018 tarihleri arasında üç farklı hastanede yapılmıştır. Anketler Acıbadem Maslak, Fulya ve International hastanelerindeki erişkin yoğun bakım ünitesi ve acil servis hemşirelerine uygulanmıştır. Uygulama öncesi katılımcılar çalışmanın amacıyla ilgili bilgilendirilmiştir. Anketlerin yaklaşık 20-30 dakikada tamamlanması sağlanmış ve bir kısmı ilgili hastanelerin eğitim hemşireleri vasıtasıyla toplanmıştır. Toplanan anketlerden eksik cevaplanmış olanlar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiş, değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p<0,01$ ile $p<0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4- BULGULAR

Bu bölümde, çalışma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecektir. Bulgular beş bölümde incelenecektir.

- 1- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin sayısı ve yüzdeleri dağılımları
- 2- Hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili eğitim durumlarının sayısı ve yüzdeleri dağılımları
- 3- Hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin görüşlerinin sayısı ve yüzdeleri dağılımları
- 4- Hemşirelerin adli hemşirelik ve adli vakalara yaklaşımla ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdikleri yanıtların sayısı ve yüzdeleri dağılımları
- 5- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile eğitim durumlarının, adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusundaki bilgi düzeyleriyle karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Sayı ve Yüzdeleri Dağılımları

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş, deneyim, öğrenim seviyesi, çalışma alanı gibi sosyodemografik ve çalışma özelliklerini içeren veriler yer alacak, sayı ve yüzdeleri dağılımları incelenecektir.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n:104)

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	77	74,0
	Erkek	27	26,0
Çalışma alanı	Yoğun Bakım	63	60,6
	Acil Servis	41	39,4
Öğrenim düzeyi	Lise	25	24,0
	Ön Lisans	23	22,1
	Lisans	40	38,5
	Yüksek Lisans	15	14,4
	Doktora	1	1,0
Yaş	18-20 yaş	5	4,8
	21-25 yaş	57	54,8
	26-30 yaş	32	30,8
	30 ve üzeri	10	9,6

Deneyim	0-2 yıl	28	26,9
	3-5 yıl	39	37,5
	6-8 yıl	23	22,1
	9 ve üzeri	14	13,5

Çalışmaya 77'si (%74) kadın, 27'si (%26) erkek, toplam 104 hemşire katılmıştır.

Hemşirelerin 63'ü (%60,6) yoğun bakım ünitelerinde, 41'i (%39,4) acil serviste çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; 25'i (%24) lise, 23'ü (%22,1) ön lisans, 40'ı (%38,5) lisans, 15'i (%14,4) yüksek lisans ve 1'i (%1) de doktora mezunudur.

Hemşirelerin yaş dağılımlarına bakıldığında; 5'inin (%4,8) 18-20 yaş aralığında, 57'sinin (%54,8) 21-25 yaş aralığında, 32'sinin (%30,8) 26-30 yaş aralığında ve 10'unun 30 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin deneyimleri incelendiğinde; 28'inin (%26,9) 0-2 yıl arasında, 39'unun (%37,5) 3-5 yıl arasında, 23'ünün (%22,1) 6-8 yıl arasında ve 14'ünün 9 yıl ve üzerinde deneyime sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Mezuniyet Derecelerine Göre Çalışma Alanları (n:104)

	Lisans öncesi		Lisans ve üzeri	
	n	%	n	%
Yoğun Bakım	18	37,5	45	80,4
Acil Servis	30	62,5	11	19,6

Çalışmaya katılan hemşirelerden lisans öncesi mezuniyet derecelerine sahip olan 18'inin (%37,5) yoğun bakım ünitelerinde, 30'unun (%62,5) acil serviste çalıştığı; lisans ve üzerine mezuniyet derecelerine sahip olan 45'inin (%80,4) yoğun bakım ünitelerinde, 11'inin (%19,6) acil serviste görev aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2.).

4.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelikle İlgili Eğitim Durumlarının Sayı ve Yüzdeleri Dağılımları

Bu bölümde hemşirelerin adli hemşirelik dersi alma, adli hemşirelikle ilgili kurs veya sertifika programına katılma ve adli vakalara yaklaşımla ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarına ilişkin veriler yer alacaktır.

Tablo 4.2.1. Adli Hemşirelikle İlgili Eğitim Durumlarının Dağılımı (n:104)

	Sayı	%
Adli Hemşirelik dersi alma		
Evet	28	26,9
Hayır	76	73,1
Adli hemşirelikle ilgili kurs/sertifika programına katılma		
Evet	6	5,8
Hayır	98	94,2
Adli vakalara yaklaşımla ilgili hizmet içi eğitim alma		
Evet	20	19,2
Hayır	84	80,8

Çalışmaya katılan hemşirelerin 28'inin (%26,9) adli hemşirelik dersi aldığı, 6'sının (%5,8) adli hemşirelikle ilgili bir kurs veya sertifika programına katıldığı, 20'sinin (%19,2) de adli vakalara yaklaşım konusunda hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1.).

4.3. Hemşirelerin Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Sayı ve Yüzdeler Dağılımları

Bu bölümde hemşirelere yöneltilen, adli olgulara yaklaşımla ilgili hizmet içi eğitim alma gerekliliği, adli hemşirelerin hastanelerde görev almaları, adli olguları muayene edip delil toplamaları ile ilgili sorulara alınan yanıtlar yer alacaktır.

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Adli Hemşireliğe İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n:104)

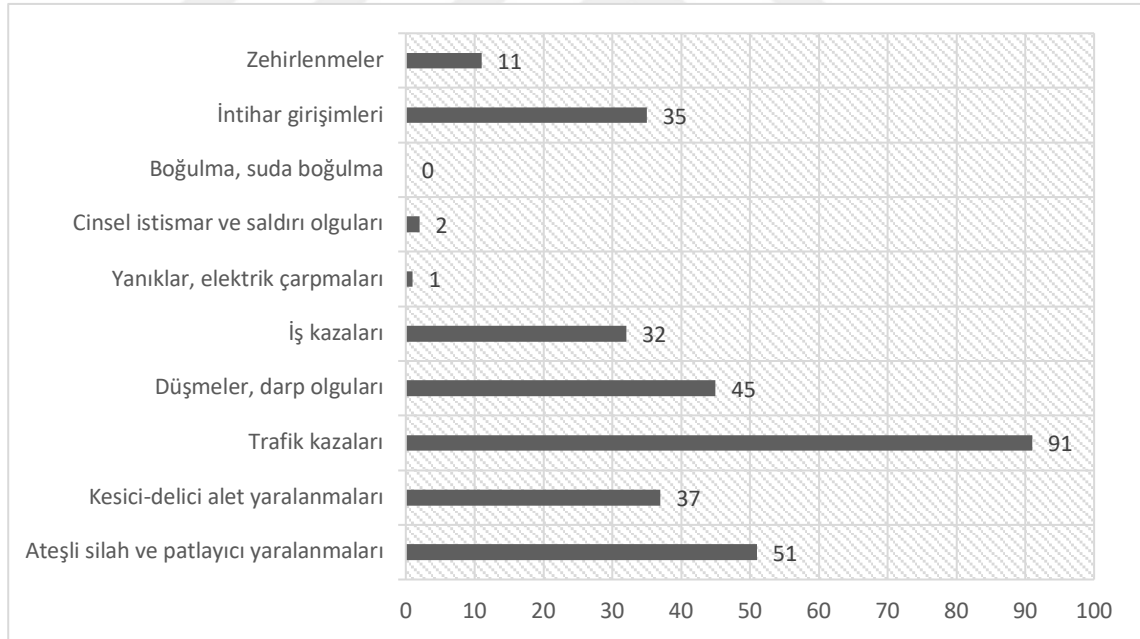
	Sayı	%
Adli vakalara yaklaşımla ilgili hizmet için eğitim almak gereklidir		
Evet	96	92,3
Hayır	8	7,7
Hastanelerde adli hemşireler görev almalıdır		
Evet	85	81,7
Hayır	19	18,3
Hemşireler adli olguların muayenesini yapıp delil toplamalıdır		
Evet	69	66,3
Hayır	35	33,7

Çalışmaya katılan hemşirelerin 96'sı (%92,3) adli vakalara yaklaşım konusunda hizmet içi eğitim almanın gerekli olduğunu, 85'i (%81,7) de adli hemşirelerin hastanelerde görev alması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların 69'unun (%66,3) hemşirelerin adli olguların muayenesini yapıp delil toplamalarına olumlu yanıt verdiği ancak 35'inin (%33,7) konuya olumsuz yaklaştığı görülmektedir (Tablo 4.3.1.).

4.4. Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Vakalara Yaklaşım İlgili Bilgi Düzeylerini Ölçen Sorulara Verdikleri Yanıtların Sayı ve Yüzdelik Dağılımları

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin en sık karşılaştıkları adli vakalar ve adli vakaları tanıma durumları incelenecek, adli hemşirelik ve adli vakalara yaklaşım ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdikleri yanıtların sayı ve yüzdelik dağılımları yer alacaktır.

Grafik 4.4.1. Hemşirelerin En Sık Karşılaştıkları Adli Vakalar



Çalışmada elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin en sık karşılaştıkları adli vaka trafik kazalarıdır. Bunu ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları ile düşmeler takip etmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin en az karşılaştıkları adli vaka yanıklar, elektrik çarpmaları iken boğulma/suda boğulma vakalarıyla hiç karşılaşmadıkları gözlenmiştir (Grafik 4.4.1.).

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin Adli Vaka Olarak Kabul Edilen Olguları Tanıma Durumu (n=104)

	Adli vaka olarak yaklaşılması gerekir		Adli vaka olarak yaklaşılması gerekmez	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Trafik Kazası	96	92,3	8	7,7
Ateşli silah yaralanması	101	97,1	3	2,9
Kalp krizi	7	6,7	97	93,3
Darp	101	97,1	3	2,9
Serebrovasküler olay	5	4,8	99	95,2
Cinsel saldırı	99	95,2	5	4,8
Zehirlenme	81	77,9	23	22,1
Yabancı cisim aspirasyonu	24	23,1	80	76,9
Boğulma	77	74,0	27	26,0
Suda boğulma	71	68,3	33	31,7
İlaç intoksikasyonu	90	86,5	14	13,5
Kesici-delici alet yaralanması	85	81,7	19	18,3
İş kazası	84	80,8	20	19,2
Yüksekten düşme	88	84,6	16	15,4

Çalışmaya katılan hemşirelerin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların 96'sı (%92,3) trafik kazasının, 101'i (%97,1) ateşli silah yaralanmasının, 7'si (%6,7) kalp krizinin, 101'i (%97,1) darpın, 5'i (%4,8) serebrovasküler olayın, 99'u (%95,2) cinsel saldırının, 81'i (%77,9) zehirlenmenin, 24'ü (%23,1) yabancı cisim aspirasyonunun, 77'si (%74) boğulmanın, 71'i (%68,3) suda boğulmanın, 90'ı (%86,5) ilaç intoksikasyonunun, 85'i (%81,7) kesici-delici alet yaralanmasının, 84'ü (%80,8) iş kazasının, 88'i (%84,6) yüksekten düşmenin adli vaka olarak yaklaşılması gereken bir durum olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Vakalara Yaklaşım İlgili Bilgi Düzeylerini Ölçen Sorulara Verdikleri Yanıtların Sayı ve Yüzdeler Dağılımları (n:104)

		N=104	
		n	%
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	31	29,8
	Hayır	73	70,2
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	40	38,5
	Hayır	64	61,5
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	39	37,5
	Bilmiyor	65	62,5

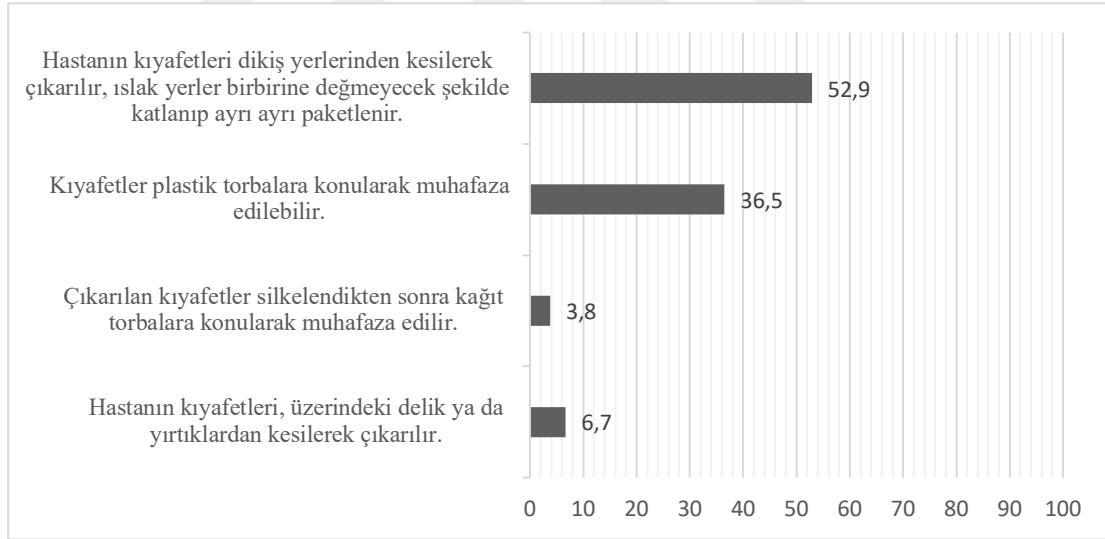
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme	Biliyor	61	58,7
	Bilmiyor	43	41,3
Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	59	56,7
	Bilmiyor	45	43,3
Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	86	82,7
	Hayır	18	17,3
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	14	13,5
	Hayır	90	86,5
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	77	74,0
	Hayır	27	26,0
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	37	35,6
	Hayır	67	64,4
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza edebilme	Evet	55	52,9
	Hayır	49	47,1
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	78	75,0
	Bilmiyor	26	25,0
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	32	30,8
	Bilmiyor	72	69,2
Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	95	91,3
	Bilmiyor	9	8,7
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	26	25,0
	Bilmiyor	78	75,0

Çalışmada, hemşirelerden adli hemşireliğin tanımının yapılması istendiğinde katılımcıların 73'ünün (%70,2) tanımlayamadığı görülmüştür. Hemşirelerin 64'ünün (%61,5) kilitli dolabı bilmediği; 65'inin (%62,5) delil teslim zincirini bilmediği; 43'ünün (%41,3) gerekmesi durumunda mahkemeye şahit olarak çağırılabilceklerini bilmediği; 59'unun (%56,7) adli bir olgudan kan örneği almadan önce dokuyu alkolsüz solüsyonla temizleyeceğini bildiği görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin 86'sının (82,7) adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına aldığı; 90'ının (%86,5) adli vakaya müdahale ederken kullandıkları pansuman materyallerinin de delil olarak saklanacağını

bilmediği buna karşılık 77'sinin (%74) müdahale esnasında yapılan başarılı/başarısız tüm girişimlerin işaretlenip kayıt edilmesi gerektiğini bildiği saptanmıştır. Hemşirelerin 67'sinin (%64,4) sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafın da delil olarak saklanacağını bilmediği; 55'inin (%52,9) adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarmayı bildiği; 78'inin (%75) cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bildiği; 72'sinin (%69,2) adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilmediği; 95'inin (%91,3) adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bildiği; 78'inin (%75) adli vaka olarak gelip hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilmediği gözlenmiştir (Tablo 4.4.2.).

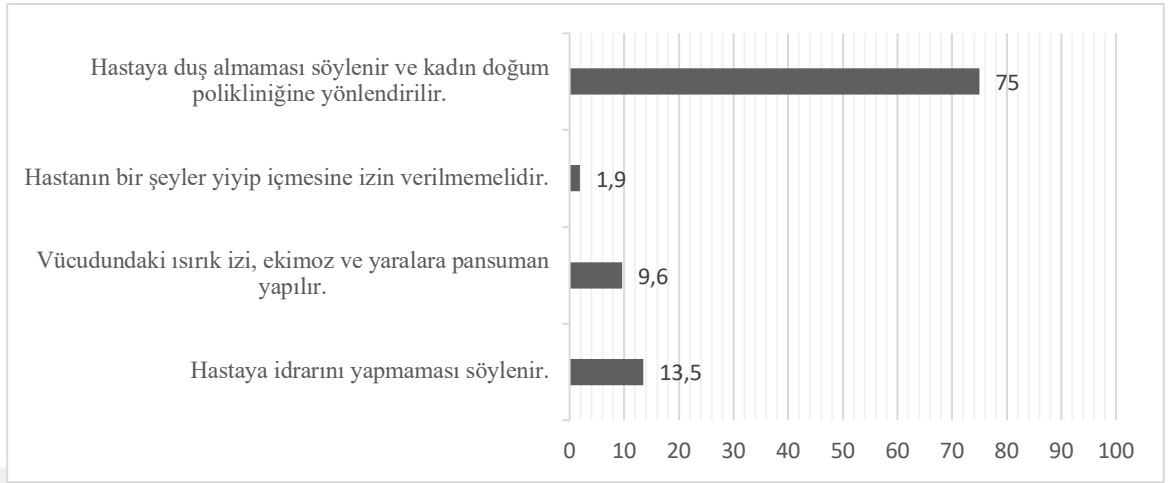
Çalışmaya katılan hemşirelerin, adli vakaya yaklaşım konusunda bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirilmiş, doğru ve yanlış cevapların yüzdelik dağılımları grafikler üzerinde gösterilmiştir.

Grafik 4.4.2. Hastanın Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Lekelenmiş Kıyafetlerini Çıkarıp Muhafaza Ederken Aşağıdakilerden Hangisini Yapıyorsunuz?



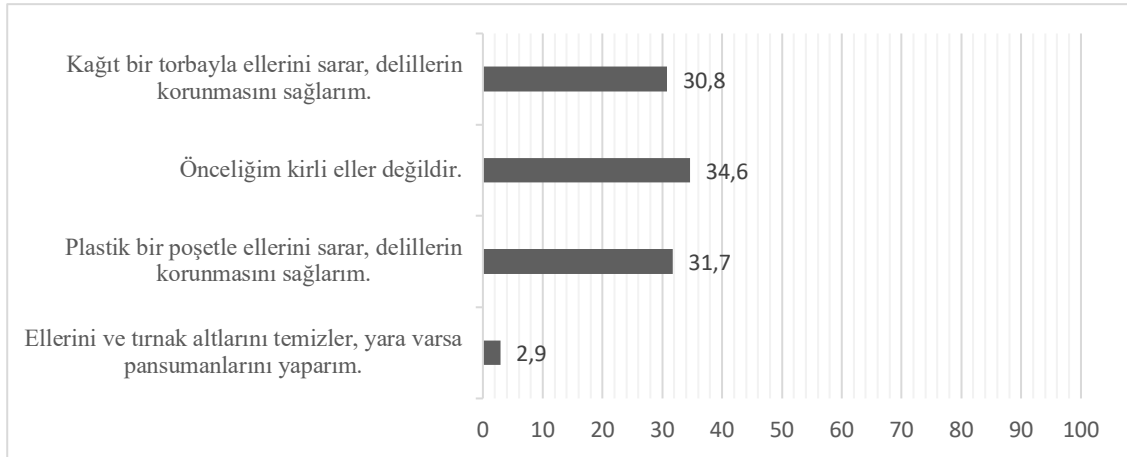
Buna göre çalışmaya katılan hemşirelere “Hastanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini çıkarıp muhafaza ederken aşağıdakilerden hangisini yapıyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde katılımcıların %52,9’u “Hastanın kıyafetleri dikiş yerlerinden kesilerek çıkarılır, ıslak yerler birbirine değmeyecek şekilde katlanıp ayrı ayrı paketlenir.” cevabını vermiştir (Grafik 4.4.2.).

Grafik 4.4.3. Cinsel Saldırıya Maruz Kaldığını İfade Eden Bir Hastayla Karşılaştınız, Aşağıdakilerden Hangisi Yapılmalıdır?



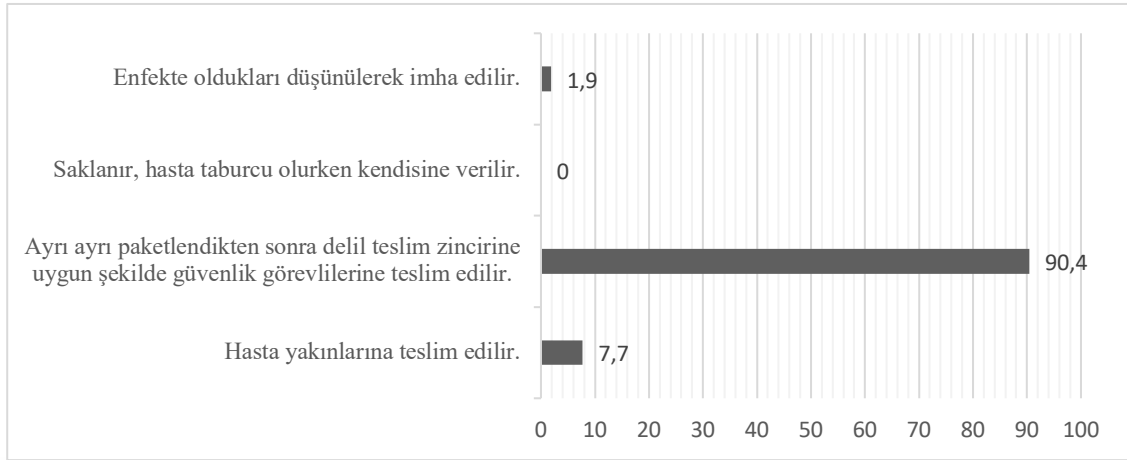
“Cinsel saldırıya maruz kaldığını ifade eden bir hastayla karşılaştınız, aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?” sorusuna hemşirelerin %75’i “Hastaya duş almaması söylenir ve kadın doğum polikliniğine yönlendirilir.” cevabını vermiştir (Grafik 4.4.3.).

Grafik 4.4.4. Adli Vaka Olarak Kabul Edilen Olgunun Ellerin Ve Tırnak Altlarının Kirli Olduğunu Fark Ettiniz, Ne Yaparsınız?



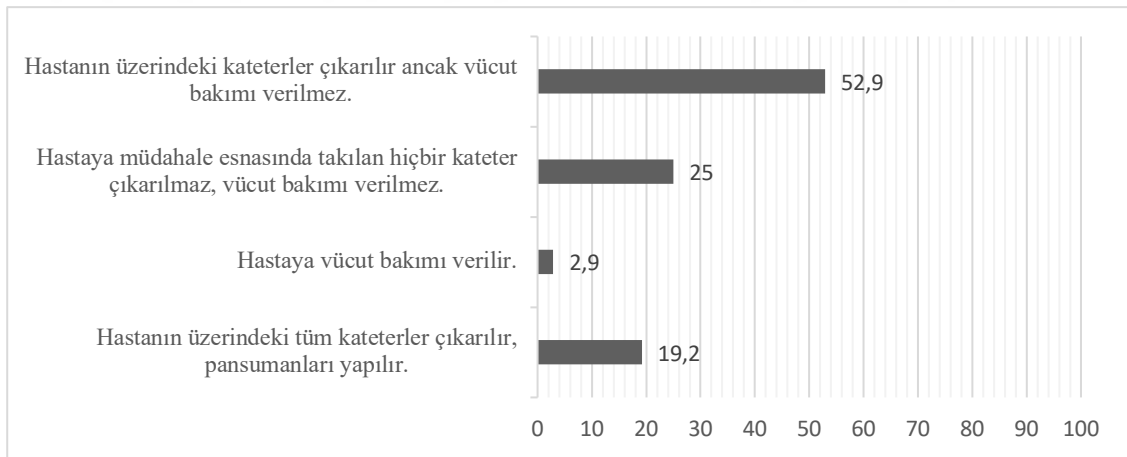
“Adli vaka olarak kabul edilen olgunun ellerinin ve tırnak altlarının kirli olduğunu fark ettiniz, ne yaparsınız?” sorusuna katılımcıların %34,6’sı “Önceliğim kirli eller değildir.”, %31,7’si “Plastik bir poşetle ellerini sarar, delillerin korunmasını sağlarım.”, %30,8’i “Kağıt bir torbayla ellerini sarar, delillerin korunmasını sağlarım.”, %2,9’u “Ellerini ve tırnak altlarını temizler, yara varsa pansumanlarını yaparım.” cevaplarını vermiştir (Grafik 4.4.4.).

Grafik 4.4.5. Adli Vaka Olarak Değerlendirdiğiniz Hastanın Kıyafetlerini Ve Özel Eşyalarını Ne Yapıyorsunuz?



“Adli vaka olarak değerlendirdiğiniz hastanın kıyafetlerini ve özel eşyalarını ne yapıyorsunuz?” sorusuna hemşirelerin %90,4’ü “Ayrı ayrı paketlenildikten sonra delil teslim zincirine uygun şekilde güvenlik görevlilerine teslim edilir.” cevabını vermiştir (Grafik 4.4.5.).

Grafik 4.4.6. Ateşli Silah Yaralanması Sonucu Yoğun Bakımda Ex Olan Hastanın Exitus Bakımı Nasıl Yapılmalıdır?



“Ateşli silah yaralanması sonucu yoğun bakımda ex olan hastanın exitus bakımı nasıl yapılmalıdır?” sorusuna hemşirelerin %52,9’u “Hastanın üzerindeki kateterler çıkarılır ancak vücut bakımı verilmez.”, %25’i “Hastaya müdahale esnasında takılan hiçbir kateter çıkarılmaz, vücut bakımı verilmez.”, %19,2’si “Hastanın üzerindeki tüm kateterler çıkarılır, pansumanları yapılır.”, %2,9’u “Hastaya vücut bakımı verilir.” cevaplarını vermiştir (Grafik 4.4.6.).

4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile Eğitim Durumlarının, Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusundaki Bilgi Düzeyleriyle Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin adli vaka bilgisi incelenecek, adli vaka ve kanıtlara yaklaşımla ilgili sorulara verdikleri cevaplar; çalışma alanı, mezuniyet derecesi, mesleki deneyim, “Adli Hemşirelik” dersi alma durumu, kurs/sertifika programına katılma durumu ve adli vakaya yaklaşımla ilgili hizmet içi eğitim alma durumu başlıkları altında değerlendirilecek, aralarında bir ilişki olup olmadığı araştırılacaktır.

Tablo 4.5.1. Çalışma Alanına Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması (n=104)

		Yoğun Bakım		Acil Servis		P
		n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	24	38,1	7	17,1	X ² = 5,246 sd= 1 p=0,022*
	Hayır	39	61,9	34	82,9	
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	15	23,8	25	61,0	X ² = 14,495 sd= 1 p=0,000***
	Hayır	48	76,2	16	39,0	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	16	25,4	23	56,1	X ² = 9,988 sd= 1 p= 0,002**
	Bilmiyor	47	74,6	18	43,9	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme	Biliyor	35	55,6	26	63,4	X ² = 0,633 sd= 1 p= 0,426
	Bilmiyor	28	44,4	15	36,6	
Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	26	41,3	33	80,5	X ² = 15,562 sd= 1 p= 0,000***
	Bilmiyor	37	58,7	8	19,5	
Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	50	79,4	36	87,8	X ² = 1,236 sd= 1 p= 0,266
	Hayır	13	20,6	5	12,2	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	10	15,9	4	9,8	X ² = 0,798 sd= 1 p= 0,372
	Hayır	53	84,1	37	90,2	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	48	76,2	29	70,7	X ² = 0,385 sd= 1 p= 0,535
	Hayır	15	23,8	12	29,3	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	18	28,6	19	46,3	X ² = 3,422 sd= 1 p= 0,064
	Hayır	45	71,4	22	53,7	

Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza edebilme	Evet	35	55,6	20	48,8	X ² = 0,458 sd= 1 p= 0,499
	Hayır	28	44,4	21	51,2	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	49	77,8	29	70,7	X ² = 0,658 sd= 1 p= 0,417
	Bilmiyor	14	22,2	12	29,3	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	24	38,1	8	19,5	X ² = 4,026 sd= 1 p= 0,045*
	Bilmiyor	39	61,9	33	80,5	
Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	55	87,3	40	97,6	p= 0,085
	Bilmiyor	8	12,7	1	2,4	
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	17	27,0	9	22,0	X ² = 0,336 sd= 1 p= 0,562
	Bilmiyor	46	73,0	32	78,0	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme ile çalışma alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme ve delil teslim zincirini bilme ile çalışma alanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,01).

Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme ile çalışma alanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Mahkemeye şahit olarak çağırılabilmesini bilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme, sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza edebilme, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme, adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme ve adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile çalışma alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,005).

Tablo 4.5.2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (n=104)

		Lisans öncesi		Lisans ve sonrası		P
		n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilmek	Evet	10	20,8	21	37,5	X ² =3,431 sd=1 p=0,064
	Hayır	38	79,2	35	62,5	
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	21	43,8	19	37	X ² =1,053 sd=1 p=0,305
	Hayır	27	56,3	33,9	66,1	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	24	24	15	26,8	X ² =5,943 sd=1 p=0,015*
	Bilmiyor	50,0	50,0	41	73,2	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilirliğini bilme	Biliyor	28	58,3	33	58,9	X ² =0,004 sd=1 p=0,951
	Bilmiyor	20	41,7	23	41,1	
Adli oğudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	37	77,1	22	39,3	X ² =15,043 sd=1 p=0,000***
	Bilmiyor	11	22,9	34	60,7	
Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	40	83,3	46	82,1	X ² = 0,026 sd= 1 p= 0,873
	Hayır	8	16,7	10	17,9	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	5	10,4	9	16,1	X ² =0,709 sd=1 p=0,400
	Hayır	43	89,6	47	83,9	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	37	77,1	40	71,4	X ² =0,430 sd=1 p=0,512
	Hayır	11	22,9	16	28,6	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	17	35,4	20	35,7	X ² =0,001 sd=1 p=0,975
	Hayır	31	64,6	36	64,3	
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme	Evet	20	41,7	35	62,5	X ² =4,502 sd=1 p=0,034*
	Hayır	28	58,3	21	37,5	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	32	66,7	46	82,1	X ² =3,302 sd=1 p=0,069
	Bilmiyor	16	33,3	10	17,9	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	9	18,8	23	41,1	X ² =6,045 sd=1 p=0,014*
	Bilmiyor	39	81,3	33	58,9	
Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	45	93,8	50	89,3	p=0,501
	Bilmiyor	3	6,3	6	10,7	

Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	12	25,0	14	25,0	X ² =0,000 sd=1 p=1,000
	Bilmiyor	36	75,0	42	75,0	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme, sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme, adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme, adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile hemşirelerin mezuniyet dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Delil teslim zincirini bilme, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme ile hemşirelerin mezuniyet dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme ile hemşirelerin mezuniyet dereceleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 4.5.3. Hemşirelerin Deneyimlerine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumlarının Karşılaştırılması (n=104)

		0-2 yıl		3-5 yıl		6 yıl ve üzeri		P
		n	%	n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	7	25,0	14	35,9	10	27,0	X ² = 1,137 sd= 2 p= 0,566
	Hayır	21	75,0	25	64,1	27	73,0	
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	9	32,1	17	43,6	14	37,8	X ² = 0,912 sd= 2 p= 0,634
	Hayır	19	67,9	22	56,4	23	62,2	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	6	21,4	16	41,0	17	45,9	X ² = 4,419 sd= 2 p= 0,110
	Bilmiyor	22	78,6	23	59,0	20	54,1	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme	Biliyor	14	50,0	25	64,1	22	59,5	X ² = 1,352 sd= 2 p= 0,509
	Bilmiyor	14	50,0	14	35,9	15	40,5	
Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	13	46,4	20	51,3	26	70,3	X ² = 4,446 sd= 2 p= 0,108
	Bilmiyor	15	53,6	19	48,7	11	29,7	

Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	22	78,6	30	76,9	34	91,9	X ² = 3,427 sd= 2 p= 0,180
	Hayır	6	21,4	9	23,1	3	8,1	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	4	14,3	6	15,4	4	10,8	X ² = 0,363 sd= 2 p= 0,834
	Hayır	24	85,7	33	84,6	33	89,2	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	24	85,7	27	69,2	26	70,3	X ² = 2,728 sd= 2 p= 0,256
	Hayır	4	14,3	12	30,8	11	29,7	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	10	35,7	15	38,5	12	32,4	X ² = 0,301 sd= 2 p= 0,860
	Hayır	18	64,3	24	61,5	25	67,6	
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme	Evet	15	53,6	22	56,4	18	48,6	X ² = 0,466 sd= 2 p= 0,792
	Hayır	13	46,4	17	43,6	19	51,4	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	23	82,1	23	59,0	32	86,5	X ² = 8,707 sd= 2 p= 0,013*
	Bilmiyor	5	17,9	16	41,0	5	13,5	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	8	28,6	12	30,8	12	32,4	X ² = 0,112 sd= 2 p= 0,946
	Bilmiyor	20	71,4	27	69,2	25	67,6	
Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	27	96,4	33	84,6	35	94,6	X ² = 3,644 sd= 2 p= 0,162
	Bilmiyor	1	3,6	6	15,4	2	5,4	
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	7	25,0	11	28,2	8	21,6	X ² = 0,439 sd= 2 p= 0,803
	Bilmiyor	21	75,0	28	71,8	29	78,4	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, delil teslim zincirini bilme, mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme, adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme, adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme

ve adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile hemşirelerin deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme ile hemşirelerin deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.5.4. Hemşirelerin “Adli Hemşirelik” Dersi Alma Durumlarına Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)

		Adli Hemşirelik dersi alan		Adli Hemşirelik dersi almayan		p
		n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	9	32,1	22	28,9	$X^2= 0,100$ sd=1 p= 0,752
	Hayır	19	67,9	54	71,1	
Delilleri saklamak için kilitle dolabı bilme	Evet	11	39,3	29	38,2	$X^2= 0,011$ sd= 1 p= 0,916
	Hayır	17	60,7	47	61,8	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	10	35,7	29	38,2	$X^2= 0,052$ sd= 1 p= 0,819
	Bilmiyor	18	64,3	47	61,8	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilirliğini bilme	Biliyor	22	78,6	39	51,3	$X^2= 6,268$ sd= 1 p= 0,012*
	Bilmiyor	6	21,4	37	48,7	
Adli oğudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	18	64,3	41	53,9	$X^2= 0,891$ sd=1 p= 0,345
	Bilmiyor	10	35,7	35	46,1	
Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	26	92,9	60	78,9	p= 0,144
	Hayır	2	7,1	16	21,1	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	6	21,4	8	10,5	p= 0,195
	Hayır	22	78,6	68	89,5	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	23	82,1	54	71,1	$X^2= 1,309$ sd= 1 p= 0,253
	Hayır	5	17,9	22	28,9	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	11	39,3	26	34,2	$X^2= 0,230$ sd= 1 p= 0,632
	Hayır	17	60,7	50	65,8	
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme	Evet	21	75,0	34	44,7	$X^2= 7,521$ sd= 1 p= 0,006**
	Hayır	7	25,0	42	55,3	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	25	89,3	53	69,7	$X^2= 4,170$ sd= 1 p= 0,041*
	Bilmiyor	3	10,7	23	30,3	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	11	39,3	21	27,6	$X^2= 1,305$ sd= 1 p= 0,253
	Bilmiyor	17	60,7	55	72,4	

Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	27	96,4	68	89,5	p= 0,439
	Bilmiyor	1	3,6	8	10,5	
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	11	39,3	15	19,7	X²= 4,170 sd= 1 p= 0,041*
	Bilmiyor	17	60,7	61	80,3	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, delil teslim zincirini bilme, adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme, sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme, adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme ile hemşirelerin “Adli Hemşirelik” dersi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Mahkemeye şahit olarak çağırılabilmesini bilme, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme ve adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile hemşirelerin “Adli Hemşirelik” dersi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.5.5. Hemşirelerin Adli Hemşirelikle İlgili Kurs/Sertifika Programına Katılma Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)

		Katıldım		Katılmadım		P
		n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	2	33,3	29	29,6	p= 1,000
	Hayır	4	66,7	69	70,4	
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	3	50,0	37	37,8	p= 0,673
	Hayır	3	50,0	61	62,2	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	2	33,3	37	37,8	p= 1,000
	Bilmiyor	4	66,7	61	62,2	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilmesini bilme	Biliyor	5	83,3	56	57,1	p= 0,397
	Bilmiyor	1	16,7	42	42,9	
Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	4	66,7	55	56,1	p= 0,696
	Bilmiyor	2	33,3	43	43,9	

Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	6	100,0	80	81,6	p= 0,587
	Hayır	0	0	18	18,4	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	3	50,0	11	11,2	p= 0,031*
	Hayır	3	50,0	87	88,8	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	5	83,3	72	73,5	p= 1,000
	Hayır	1	16,7	26	26,5	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	2	33,3	35	35,7	p= 1,000
	Hayır	4	66,7	63	64,3	
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme	Evet	5	83,3	50	51,0	p= 0,210
	Hayır	1	16,7	48	49,0	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	5	83,3	73	74,5	p= 1,000
	Bilmiyor	1	16,7	25	25,5	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	0	0,0	32	32,7	p= 0,174
	Bilmiyor	6	100,0	66	67,3	
Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	6	100,0	89	90,8	p= 1,000
	Bilmiyor	0	0,0	9	9,2	
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	3	50,0	23	23,5	p= 0,163
	Bilmiyor	3	50,0	75	76,5	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama ile hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili kurs/sertifika programına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, delil teslim zincirini bilme, mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme, adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme, sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme,

adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme, adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile hemşirelerin kurs/sertifika programına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5.6. Hemşirelerin Adli Vakalarla İlgili Hizmetiçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Adli Vakaya Yaklaşımlarının Karşılaştırılması (N=104)

		Eğitim aldım		Eğitim almadım		P
		n	%	n	%	
Adli hemşireliğin tanımını yapabilme	Evet	5	25,0	26	31,0	$X^2= 0,274$ $sd= 1$ $p= 0,601$
	Hayır	15	75,0	58	69,0	
Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme	Evet	13	65,0	27	32,1	$X^2= 7,368$ $sd= 1$ $p= 0,007^{**}$
	Hayır	7	35,0	57	67,9	
Delil teslim zincirini bilme	Biliyor	12	60,0	27	32,1	$X^2= 5,349$ $sd= 1$ $p= 0,021^*$
	Bilmiyor	8	40,0	57	67,9	
Mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme	Biliyor	16	80,0	45	53,6	$X^2= 4,653$ $sd= 1$ $p= 0,031^*$
	Bilmiyor	4	20,0	39	46,4	
Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme	Biliyor	18	90,0	41	48,8	$X^2= 11,165$ $sd= 1$ $p= 0,001^{**}$
	Bilmiyor	2	10,0	43	51,2	
Adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma	Evet	17	85,0	69	82,1	$p= 1,000$
	Hayır	3	15,0	15	17,9	
Hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama	Evet	2	10,0	12	14,3	$p= 1,000$
	Hayır	18	90,0	72	85,7	
Hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme	Evet	14	70,0	63	75,0	$X^2= 0,210$ $sd= 1$ $p= 0,647$
	Hayır	6	30,0	21	25,0	
Sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama	Evet	10	50,0	27	32,1	$X^2= 2,247$ $sd= 1$ $p= 0,134$
	Hayır	10	50,0	57	67,9	
Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme	Evet	9	45,0	46	54,8	$X^2= 0,618$ $sd= 1$ $p= 0,432$
	Hayır	11	55,0	38	45,2	
Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme	Biliyor	14	70,0	64	76,2	$X^2= 0,330$ $sd= 1$ $p= 0,566$
	Bilmiyor	6	30,0	20	23,8	
Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme	Biliyor	4	20,0	28	33,3	$X^2= 1,348$ $sd= 1$ $p= 0,246$
	Bilmiyor	16	80,0	56	66,7	

Adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme	Biliyor	20	100,0	75	89,3	p= 0,201
	Bilmiyor	0	0,0	9	10,7	
Adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme	Biliyor	5	25,0	21	25,0	X ² = 0,00 sd= 1 p= 1,000
	Bilmiyor	15	75,0	63	75,0	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Delil teslim zincirini bilme, mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme ile hemşirelerin adli vakalarla ilgili hizmetiçi eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme ile hemşirelerin adli vakalarla ilgili hizmetiçi eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01).

Adli hemşireliğin tanımını yapabilme, adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt altına alma, hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, hastaya müdahale ederken yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleme, sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı delil olarak saklama, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme, adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme, adli vakanın kıyafet ve özel eşyalarını muhafaza etmeyi bilme, adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme ile hemşirelerin adli vakalarla ilgili hizmetiçi eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5- TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular daha önce yapılmış benzer çalışmalar ile karşılaştırılacaktır.

5.1. Tartışma

Çalışmada yer alan hemşirelerin %4,8'inin 18-20, %54,8'inin 21-25, %30,8'inin 26-30 yaş aralığında ve %9,6'sı 30 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.). Saral'ın (71) 2009 yılında yaptığı acil hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımlarını inceleyen çalışmasında hemşirelerin %54,2'sinin 30 yaş altında olduğu, Köroğlu'nun (72) 2013 yılında yaptığı acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımlarını inceleyen çalışmasında hemşirelerin 50,8'inin 30 yaş altında olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde genç nüfusun çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun söz konusu birimlerde iş yükünün fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların %24'ü lise, %22,1'i ön lisans, %38,5'i lisans, %14,4'ü yüksek lisans ve %1'i doktora olmak üzere ağırlıklı olarak lisans mezunu hemşirelerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 4.1.1.). Bahar'ın (58) 2008 yılında yapmış olduğu acil servis hemşirelerinin adli vakaları tanılamaya ilişkin uygulamalarını değerlendiren çalışmada hemşirelerin %14,3'ü lise, %28,6'sı ön lisans, %57,1'i lisans mezunu; Saral'ın (71) 2009 yılındaki çalışmasında hemşirelerin %7,4'ü lise, 67,4'ü ön lisans, %23,7'si lisans ve %1,5'i yüksek lisans mezunu; Köroğlu'nun (72) 2013 yılındaki çalışmasında hemşirelerin %23,4'ü lise, %15,3'ü ön lisans, %53,2'si lisans ve %8,1'i yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, alanlarda çoğunlukla lisans mezunu hemşirelerin, zaman geçtikçe de yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin görev aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin mezuniyet derecelerine göre çalışma alanları incelenmiş, lisans öncesi mezuniyet derecelerine sahip hemşirelerin acil servislerde, lisans ve üzeri mezuniyet derecelerine sahip hemşirelerin de yoğun bakımlarda çoğunluk oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.1.2.).

Çalışmaya katılan hemşirelerin adli hemşirelik ve adli vakalara yaklaşım konusunda eğitim durumları incelendiğinde; %73,1'inin mezuniyet öncesi, %80,8'inin mezuniyet

sonrası konuyla ilgili eğitim almadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2.1.). Saral'ın (71) 2009 yılında yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %86,5'inin mesleki eğitimleri sırasında, %95,4'ünün mezuniyet sonrasında adli vakalarla ilgili eğitim almadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Soğukbulak ve arkadaşlarının (73) 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %78,3'ünün hemşirelik eğitimleri esnasında, %87'sinin mezuniyetleri sonrasında adli vakalar ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. İlçe ve arkadaşlarının (4) acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vakalarda kanıtlara yönelik bilgilerini inceleyen çalışmasında, personelin %65,9'unun konuyla ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Bahar'ın (58) 2008 yılındaki çalışmasında, hemşirelerin 97,1'inin adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıkları görülmüştür. Köroğlu'nun (72) 2013 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların %79'unun adli vakaya yaklaşımla ilgili bir eğitim almadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının, literatürde bulunan benzer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik gösterdiği, adli vakalarla karşılaşan hemşirelerin konuyla ilgili yeterli eğitim almadıkları görülmektedir. Farklı yıllarda yapılmış bu çalışmalar incelendiğinde birbiriyle benzer sonuçların gözlenmesine, adli hemşirelik konusunda yeterli farkındalığın hala oluşmamış ve konuya yeterli düzeyde ilginin gösterilmemiş olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Acil servis hemşireleri, adli vakalarla karşılaşan ve onun kanıt niteliğindeki eşyalarıyla temas eden ilk sağlık personelidir (5). Ancak hemşireler bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığı için adli vakalara gerekli yaklaşımda bulunamamaktadırlar (2,3). Suç ve suçlunun tespit edilmesi ve mağduriyetlerin oluşmaması için adli vakalarla karşılaşan hemşirelerin adli vakaya yaklaşım konusunda eğitilmiş olmaları oldukça önemlidir (42). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu konuda yaşanabilecek sorunların en aza indirilebilmesi için adli vakaya yaklaşım konusunda hemşirelerin uzmanlaşmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Küçükoğlu ve arkadaşlarının (70) acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımlarını inceleyen çalışmalarında, hemşirelerin %76,9'u, Bahar'ın (58) çalışmasında %85,7'si adli hemşireliğin bir uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Sakallı'nın (12) 2018 yılında yaptığı acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeylerini inceleyen çalışmasında, katılımcıların %82,9'u acil servislerde adli hemşirelerin görev alması gerektiğini düşünmektedir. Bu çalışmada da hemşirelerin %81,7'si hastanelerde adli hemşirelerin görev alması gerektiğini, %92,3'ü adli vakaya yaklaşım konusunda hizmetiçi eğitim almanın gerekli olduğunu, %66,3'ü hemşirelerin adli olguların muayenesini yapıp delil toplamaları gerektiğini

düşünmektedir (Tablo 4.3.1.). Araştırmanın bulguları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşireler, en sık karşılaştıkları adli vakanın trafik kazaları olduğunu ifade etmişlerdir. Bunu, ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları ile düşmeler, darp olguları takip etmektedir. Boğulma, suda boğulma olgularıyla ise hiç karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 4.4.1.). Hemşirelerin adli vaka olarak kabul edilen olguları tanıma durumları incelendiğinde; %92,3'ü trafik kazalarını, %97,1'i ateşli silah yaralanmasını, %97,1'i darp olgularını, %95,2'si cinsel saldırıları, %77,9'u zehirlenmeleri, %74'ü boğulma, %68,3'ü suda boğulma olgularını, %86,5'i ilaç intoksikasyonunu, %81,7'si kesici-delici alet yaralanmalarını, %80,8'i iş kazalarını, %84,6'sı yüksekten düşmeyi adli vaka olarak tanımlamalarına rağmen sadece %23,1'i yabancı cisim aspirasyonunu adli vaka olarak tanımlamıştır (Tablo 4.4.1.). Köroğlu'nun (72) çalışmasında hemşirelerin %27'si yabancı cisim aspirasyonunu adli vaka olarak tanımlamıştır. Türkmen ve arkadaşlarının (1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerinde yaptıkları araştırmada ise yabancı cisim aspirasyonu olgularında adli rapor düzenleme oranının %2,2 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde sağlık personelinin yabancı cisim aspirasyonu olgularını değerlendirmede eksikliği olduğu söylenebilmektedir. Köroğlu'nun (72) çalışmasında hemşirelerin %1'i serebrovasküler olayı, %2'si de kalp krizini adli vaka olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada da benzer sonuçlar gözlenmiş, hemşirelerin %6,7'si kalp krizi olguları ile %4,8'i serebrovasküler olayı adli vaka olarak tanımlamıştır (Tablo 4.4.1.).

Çalışmada, hemşirelerin adli vakalara yaklaşımla ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların sadece %29,8'inin adli hemşireliğin tanımını yapabildiği görülmüştür (Tablo 4.4.2.). Hemşirelerin, adli hemşirelerin tam olarak ne yaptığını bilmedikleri sonucu çıkarılmıştır. Ülkemizde bu alanın henüz bakir olması, bir uzmanlık dalı olarak yasal düzenlemelerin yapılmamış olması, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası konuyla ilgili yeterli eğitim almamış olması gibi etkenlerin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin %61,5'inin delilleri saklamak için bulunan kilitli dolabı bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.4.2.). Adli vakalara müdahale edilen alanlar olan acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kilitli dolap varlığını ya da bulunduğu yerleri bilmemelerine, konuyla ilgili hizmetiçi eğitimlerin yetersiz olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Adli vakalarda bir diğerk önemli bulgu vücuttaki yaralardır. Yaralar yer, boyut gibi özellikleri açısında incelenmeli, vücut diyagramlarında işaretlenmeli ve kayıt edilmelidir (74). Çalışmada hemşirelerin %82,7'si adli olgunun vücudundaki yaraları kayıt aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.4.2.). Köroğlu'nun (72) çalışmasında hemşirelerin %66,1'inin ekimoz varlığında bunların yerini, büyüklüğünü ve niteliğini kayıt altına aldıkları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelere adli vakalara ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini de delil olarak saklayıp saklamadıkları sorulduğunda katılımcıların %86,5'nin; sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı da delil olarak saklayıp saklamadıkları sorulduğunda %64,4'ünün "Hayır" cevabı verdiği görülmüştür (Tablo 4.4.2.). Acil servis ve yoğun bakım gibi hasta yoğunluğunun ve iş yükünün çok fazla olduğu alanlarda müdahalede bulunan ekibin önceliği hayati durumlardır. Bu nedenle kullanılan pansuman materyallerinin toplanmasında, hastanın üzerinde yattığı çarşafın saklanmasında eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Bu gibi durumlarda adli delil olabilecek nitelikteki bulguların toplanıp saklanmasından sorumlu olacak bir hemşirenin, adli hemşirelerin alanlarda bulunmasının gerekliliği görülmektedir.

Hemşirelerin %69,2'sinin adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı; %75'inin de adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.4.2.). Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri koruma ile ilgili soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %34,6'sı kirli ellerin öncelikleri olmadığını, %31,7'si de plastik bir poşetle ellerin sarılarak delillerin koruyacaklarını belirtmiştir (Grafik 4.4.4.). Adli vaka olarak ex olan hastanın exitus bakımı ile ilgili soruya verilen yanıtlar incelendiğinde ise katılımcıların %52,9'u hastanın üzerindeki bütün kateterlerin çıkarılıp vücut bakımı verilmeyeceği cevabını verdiği görülmüştür (Grafik 4.4.6.). Bu sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde yapılan hatalarının konuyla ilgili bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı sonucu çıkarılabilmektedir.

Hemşirelerin çalışma alanları ile adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır (Tablo 4.5.1.). Adli hemşireliğin tanımını yapabilme ile çalışma alanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre adli hemşirelik ile ilgili yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerinden daha çok bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir. Delilleri saklamak için kilitli dolabı, delil teslim zincirini ve adli olgudan kan örneği almadan dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme ile çalışma alanı arasında ileri derece anlamlı fark bulunmuş, acil servis hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerinden

daha fazla bilgi sahibi olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bunun, acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalarla yoğun bakım hemşirelerinden daha sık karşılaşılıyor olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme ile çalışma alanı arasında anlamlı fark bulunmuş, yoğun bakım hemşirelerinin acil serviste çalışan hemşirelere oranla daha fazla bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan, lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin adli vakalara yaklaşımla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş, mezuniyet dereceleri ile adli vakaya yaklaşımlarının arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 4.5.2.). Buna göre; delil teslim zincirini bilme ile mezuniyet derecesi arasında anlamlı fark bulunmuş, lisans öncesi mezuniyet derecesine sahip olan hemşirelerin bu konuda lisans ve üzeri mezuniyet derecesine sahip hemşirelerden daha fazla bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme konusunda da lisans öncesi mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin lisans ve üzeri mezuniyet derecesi olan hemşirelerden daha başarılı sonuçlar aldığı gözlenmiştir. Bu durumun nedeni araştırıldığında, lisans öncesi mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin büyük çoğunluğunun acil servislerde çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2.). Adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme ve adli vakanın el ve tırnak altlarındaki delilleri korumayı bilme konularında ise lisans ve üzeri mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin daha başarılı olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyinin artmasıyla adli vakaya yaklaşımla ilgili bilgi seviyesinin artacağı düşünülmese de rağmen genel olarak bakıldığında hemşirelerin eğitim seviyeleri ile adli vakaya yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (72).

Hemşirelerin deneyimleri ile adli vakaya yaklaşım durumları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.5.3.). Cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etme konusunda en başarılı 6 yıl ve üzeri deneyime sahip grup saptanmıştır. 0-2 yıllık deneyime sahip grubun başarılı olmasına, henüz bilgileri taze olan yeni mezun hemşirelerden oluşmasının neden olduğu düşünülmektedir. Sonuçlara göre deneyimin artmasıyla bu konudaki bilgi düzeyinin de arttığı söylenebilir. Ancak genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin deneyimleri ile adli vakalara yaklaşımları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmada hemşirelerin öğrenimlerinde “Adli Hemşirelik” dersi alma durumları ile adli vakalara yaklaşımları karşılaştırılmış, bunun sonucunda mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme, adli vakanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini uygun şekilde çıkarıp muhafaza etme, cinsel saldırıya maruz kalan hastaya müdahale etmeyi bilme ve adli vaka olup hastanede ex olan hastanın exitus bakımını bilme durumlarında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5.4.). “Adli Hemşirelik” dersi alan hemşirelerin bu konularda daha başarılı olduğu saptanmıştır. Anlamlı fark bulunamayan durumlar da incelendiğinde ders alan hemşirelerin başarının oranının almayanlara göre daha yüksek olduğu da söylenebilmektedir. Köroğlu’nun (72) çalışmasında da eğitim alanların adli vaka prosedürünü bilme oranı eğitim almayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Konuyla ilgili farkındalık oluşturmada “Adli Hemşirelik” derslerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin, adli hemşirelikle ilgili kurs/sertifika programına katılma durumuna göre adli vakaya yaklaşımları incelenmiş, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5.5). Bunun nedeninin, değerlendirme yapılan hemşire grubunda kurs/sertifika programına katılan sayısının az olmasının olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin hizmetiçi eğitim alma durumları ile adli vakaya yaklaşımları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.5.6.). Buna göre; hizmetiçi eğitim alan hemşirelerin, delilleri saklamak için kilitli dolabı bilme, delil teslim zincirini bilme, mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini bilme ve adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu ne ile temizleyeceğini bilme konularında hizmetiçi eğitim almayanlara göre daha başarılı olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Sonuç

Çalışma sonuçları literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir. Acil servis ve yoğun bakım hemşireleri her zaman adli olgularla karşılaşabilmektedir. Ancak burada çalışan personelin adli vakalara yaklaşım konusunda yeterli eğitim almadığı, kurs/sertifika programlarına katılmadığı, delillerin tanınması ve toplanması konusunda yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş durumları incelendiğinde, bu birimlerde genç nüfusun çalıştığı; lisans öncesi mezuniyet derecelerine sahip hemşirelerin acil servislerde, lisans ve üzeri mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin ise yoğun bakım ünitelerinde çoğunluk oluşturduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin en sık karşılaştıkları adli vakanın trafik kazaları olduğu ve katılımcıların yabancı cisim aspirasyonu olgularını adli vaka olarak tanımlamakta eksiklikleri olduğu gözlenmiştir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu adli hemşirelerin tam olarak ne yaptığını bilmemekte ancak hastanelerde adli hemşirelerin görev alması gerektiğini düşünmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin deneyimleri ve eğitim seviyeleri ile adli vakaya yaklaşımları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. “Adli Hemşirelik” dersi almış olmanın, konuyla ilgili farkındalığı arttırdığı; adli vakaya yaklaşımla ilgili hizmetiçi eğitim alanların almayanlara göre daha başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Öneriler

Hemşireler, müdahale ettikleri adli olguları tanımalı, delilleri toplayıp, koruma altına almalıdır. Bunu sağlamada eğitim önemli bir noktadır. Bu nedenle lisans eğitimlerinde zorunlu ‘adli hemşirelik’ dersleri verilmeli, hizmetiçi eğitimlerle süreklilik sağlanmalıdır. Uzmanlaşmayı sağlaması açısından lisansüstü eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.

Acil servis ve yoğun bakım üniteleri gibi hasta yoğunluğunun ve iş yükünün fazla olduğu, zamanla yarışılan birimlerde, delil toplama, raporlama ve kayıt durumlarında eksiklikler görüldüğü bilinmektedir. Hemşireler hastanelerde adli hemşirelerin görev almaları durumunda bu eksikliklerin yaşanmayacağını düşünmektedir. Bu nedenle hastanelerde adli hemşireler istihdam edilmelidir. Adli vakalara yönelik çalışma protokolleri düzenlenmelidir.

Adli hemşireliğin hala yeni ve ilgi bekleyen bir alan olduğu düşünülmektedir. Henüz yetki ve görev tanımının yapılmamış bir alan olmasının, hemşirelerin bu alanda uzmanlaşmalarına engel olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili yasal düzenlemeler yapılmalı, adli hemşirelik rol ve sorumlulukları belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. 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.
2. Abdool NNT, Brysiewicz P. A Description of the Forensic Nursing Role in Emergency Departments in Durban, South Africa. Journal of Emergency Nursing 2009;35(1):16-21.
3. Yelken N, Tunalı G, Gültekin G. Adli Hemşireliğin Türkiye'deki Durumu. STED 2004;13(5):171-2.
4. İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularda Delillerin Korunması ve Saklanması Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010;16(6):546-551.
5. Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeolu Y. Adli Hemşirelik. STED 2004;13(5):169-71.
6. Çilingir D, Hintistan S. Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(1):10-15.
7. Çevik SA, Başer M. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;21(2):143-152.
8. Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;16(3):73-81.
9. Pakiş I. Acil Bakımda Adli Olgu Yaklaşımı. Eti Aslan F, Olgun N, editörler. Erişkinlerde Acil Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014;181-191.
10. Yavuz MF, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2002;1(2):21-26.
11. Bahar MT, Pınar R. Acil Servis Hizmetleri ve Adli Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2011;3(1):45-54.
12. Sakallı D. Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
13. Polat O. Klinik Adli Tıp. 8. Baskı Ankara: Seçkin Yayınevi, 2017.
14. Özdikmen T. Acil Vakalarda Adli Boyut. İstanbul: Güncel Yayıncılık, 2008.
15. Yılmaz A. Ateşli Silahlarla Oluşan Yaralanmalar. TBB Dergisi 2004;50:167-178.
16. Besant-Matthews PE. Blunt, Sharp and Firearm Injuries. Lynch VA, Duval Barber J, editors. Forensic Nursing Science Second Edition. Missouri: Elsevier Mosby, 2011;1036-1119.
17. Ögünç Gİ. Balistik İncelemeleri. Karakuş O, editör. Kriminalistik. Ankara: Adalet Yayınevi, 2009;87-153.

18. Karakurt Ü, Satar S, Açıklım A, Bilen A, Gülen M, Baz Ü. Acil Tıp Kliniğine Başvuran İş Kazalarının Analizi. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 2013;12:19-23.
19. Ceylan H. Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development* 2011;3(2):18-24.
20. Polat O. *Adli Tıp*. İstanbul: Der Yayınları, 2000.
21. Tuğcu H, Kaya A, Ulucan MÖ, Tuğcu İ, Celasun B. Yüksek Voltaj Elektrik Yaralanmasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46(4):335-339.
22. Cander B, Dur A, Koyuncu F, Gül M, Girişgin S. Elektrik Yaralanmalarının Demografik Özellikleri ve Yatış Süresi Üzerine Etkili Faktörler. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010;2:72-74.
23. Gökdoğan MR. Cinsel Saldırı Konusunda Çalışan Adli Hemşireye (SANE) Duyulan Gereksinim. *Adli Tıp Bülteni* 2008;13(2):69-77.
24. Linden J. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011;365(9):834-841.
25. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel Suçlarda Muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;1(4):48-52.
26. Janisch S, Meyer H, Germerott T, Albrecht UV, Schulz Y, Debertin AS. Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault. *Int J Legal Med* 2010;124:227-235.
27. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004;35:82-86.
28. Graham BR. *Effective Child Abuse Investigation for the Multi-Disciplinary Team*. New York: CRC Press, 2015.
29. Ayvaz M, Aksoy C. Çocuk istismarı ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004;35:27-33.
30. Şimşek Ş, Uysal C, Gençoğlu S, Bez Y. Türkiye'de Çocuk Cinsel İstismarı: Gözden Geçirme Çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2013;4(14):39-48.
31. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi* 2007;34(1):70-74.
32. Child Maltreatment. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Erişim Tarihi: 22.10.2018)
33. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47:140-151.
34. Aşirdizer M. Acil Servislere Başvuran Çocuk ve Kadın İstismarı Olgularına Hekimlerin Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri* 2006;2(50):39-48.
35. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World Report on Violence and Health*. Geneva:World Health Organization, 2002;57-86.

36. Dereli AK, Demir S, Yazar ME, Acar K. Denizli'deki İntihar Ölümünün Analizi: 10 Yıllık Retrospektif Otopsi Çalışması. Adli Tıp Bülteni 2018;23(2):93-99.
37. Demirci Ş, Doğan KH. Asfiksi Türleri ve Asfiksi Olgularında Ölü Muayenesi. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tabip Odası, 2011;38-56.
38. Karakuş O, Ünal B. Olay Yeri İnceleme. Karakuş O, editör. Kriminalistik. Ankara: Adalet Yayınevi, 2009;3-85.
39. Bayraktar B. Muhakemelerde Delillerin Önemi. Sosyal Bilimler Dergisi 2011;25:9-19.
40. Dinler V. Ceza Muhakemesinde Delillerin Toplanması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, 2009.
41. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. Baskı İzmir: Etki Yayın, 2011.
42. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. Accident and Emergency Nursing 2005;13:95-100.
43. Arslan ZK, Erkan I. Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2016;15(2):7-12.
44. Stevens S. Cracking the case: your role in forensic nursing. Nursing 2004;34(11):54-56.
45. Küme T, Can İÖ, Şişman AR. Klinik Laboratuvarlarda Adli Örnek İşlemleri. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2009;7(3):101-113.
46. Can M, Üner BH, Sarıkaya Ö, Tok M, Berber G, Akgül E, Çerkezoğlu A. Adli Tıpta Giysi İncelemesinin Yeri. Adli Tıp Bülteni 2005;10(2):56-61.
47. Koehler, S.A. Firearm evidence and the roles of the er nurse and forensic nurse. Journal of Forensic Nursing 2009;5(1):46-48.
48. Karadayı B, Kolusayın MÖ, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. Marmara Medical Journal 2013;26:111-117.
49. Johnson D. Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1328274397800326?via%3Dihub>. (Erişim Tarihi: 03.11.2018)
50. Açıkgöz N, Hancı İH, Çakır AH. DNA Laboratuvarının İşletiş. Sted 2002;11(4):126-128.
51. Ricci G, Majori S, Zappatera A, Rocca G, Buonocere F. Prevalence of alcohol and drugs in urine of patients involved in road accidents. J Prev Med Hyg 2008;49:89-95.
52. United Nations Office on Drugs and Crime. Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. New York 2011.
53. Connery SA. Three decade old cold case murder solved with evidence from a sexual assault kit. Journal of Forensic and Legal Medicine 2013;20:355-356.
54. Kellogg N, Committee on Child Abuse and Neglect. The Evaluation of Sexual Abuse in Children. Pediatrics 2005;116:506-512.

55. Murphy SB, Potter SJ, Stapleton JG, Wiesen-Martin D, Pierce-Weeks J. Findings from Sexual Assault Nurse Examiners (SANE): A case study of New Hampshire's pediatric SANE database. *Journal of Forensic Nursing* 2010;6:163-169.
56. Temel M, Şişman FN. Kadına Yönelik Cinsel Saldırlarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):85-90.
57. Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013;27:91-102.
58. Bahar MT. Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
59. Kulusayın MÖ, Karadayı B, Kaya A, Doğan MB, Karadayı Ş, Daştan K ve ark. Adli Olgularda Biyolojik Delil Alınması, Saklanması ve Gönderilmesinde Acil Servis Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Medicine Science* 2014;4(1):1912-26.
60. Shelton D. Forensic nursing in secure environments. *Journal of Forensic Nursing* 2009;5:131-142.
61. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2005;12:14-17.
62. Kent-Wilkinson A. Forensic Nursing Education. Lynch VA, Duval Barber J, editors. *Forensic Nursing Science*. Missouri: Elsevier Mosby, 2011;99-142.
63. Kent-Wilkinson A. Spotlight on Forensic Nursing. *International Journal of Trauma Nursing* 1999;5(3):106-109.
64. Bader DG. Forensic Nursing. Bader DG, Gabriel S, editors. *Forensic Nursing: a concise manual*. New York: CRC Press, 2010;1-19.
65. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences* 2011;1:69-76.
66. Mason T, Phipps D, Melling K. Forensic learning disability nursing role analysis. *British Journal of Learning Disabilities* 2010;39:121-129.
67. Fırat S, Ünal S, Geleş ÇY. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni* 2016;21(1):39-42.
68. Gupta B. Multidimensional role of forensic nursing. *International Journal of Nursing Education* 2011;3(1):64-65.
69. <https://uskudar.edu.tr/babe/tr/sayfa/adli-bilimler-ana-bilim-dali-tezli-tezsiz-yuksek-lisans-programi-hakkinda> Erişim Tarihi: 13.11.2018
70. Küçüköğlü S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med* 2017;14(1):1-8.
71. Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.

72. Koroğlu H. Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
73. Soğukbulak Ö, Küçükoğlu S, Aytekin A. Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2014;11(2)63-70.
74. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tabip Odası, 2011;57-73.



EKLER

EK I: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

CALIŞMANIN ADI:

Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesi ve acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalara yaklaşımlarının, eğitim seviyeleriyle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmanız halinde size doldurmanız gereken bir anket formu verilecektir. Bu anket formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup kişisel bilgileriniz, eğitiminiz gibi demografik özellikleri içeren soruların yanı sıra adli vakalarda delil koruma, toplama ve kayıt tutulmasıyla ilgili bilgi düzeyinizi ve tutumlarınızı sorgulayan sorular bulunmaktadır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak literatüre bu konu hakkında veri ekleyebilmemize destek olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim ve şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Merve EYÜP, merveeyp@gmail.com, 0544 8717061

CALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>	<i>Tarih:</i>
<i>Telefon:</i>	<i>İmza:</i>

EK II: VERİ TOPLAMA FORMU

Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Adli Vakaya Yaklaşımı Anket Formu

Tarih: .../.../2018

Oluşturulan anket, Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programı yüksek lisans tezinin “Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması” adlı araştırmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Ankette sorulara verdiğiniz cevaplar ve kimliğiniz gizli tutulacak ve herhangi bir kurumla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

A. Sosyodemografik Özellikler

- 1) Cinsiyet
 - a) Kadın
 - b) Erkek
- 2) Kaç Yaşındasınız?
 - a) 18-20
 - b) 21-25
 - c) 26-30
 - d) 30'dan fazla
- 3) Mezuniyetiniz Nedir?
 - a) Lise
 - b) Ön lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans (.....)
 - e) Doktora (.....)
- 4) Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?
 - a) 0-2
 - b) 3-5
 - c) 6-8
 - d) 9 yıldan fazla
- 5) Bulduğunuz alanda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
 - a) 0-2
 - b) 3-5
 - c) 6-8
 - d) 9 yıldan fazla
- 6) Eğitiminizde *Adli Hemşirelik* dersi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

- 7) Adli hemşirelikle ilgili herhangi bir kurs/sertifika programına katıldınız mı?
a) Evet
b) Hayır
- 8) Adli olguya yaklaşımla ilgili herhangi bir hizmetiçi eğitim aldınız mı?
a) Evet
b) Hayır
- 9) Adli olguya yaklaşımla ilgili hizmetiçi eğitim almanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 10) En çok karşılaştığınız adli vaka türlerinden 3 tanesini işaretleyiniz.
a) Ateşli silah ve patlayıcılarla olan yaralanmalar
b) Kesici, delici alet yaralanmaları
c) Trafik kazaları
d) Düşmeler, darp olguları
e) İş kazaları
f) Yanıklar, elektrik çarpmaları
g) Cinsel istismar ve saldırı olguları
h) Tıkama, tıkanma, elle ya da iple boğulma, suda boğulma
i) İntihar girişimleri
j) Zehirlenmeler
k) Diğer :

B. Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Adli Olguya Yaklaşımı

- 1) Adli vaka olarak yaklaşılması gereken durumları işaretleyiniz.
 Trafik kazası
 Ateşli silah yaralanması
 Kalp krizi
 Darp
 Serebrovasküler olay
 Cinsel saldırı
 Zehirlenme
 Yabancı cisim aspirasyonu
 Boğulma
 Suda boğulma
 İlaç intoksikasyonu
 Kesici-delici alet yaralanması
 İş kazası
 Yüksekten düşme
- 2) Adli hemşireliği tanımlayabilir misiniz?
.....
- 3) Hastanelerde adli hemşirelerin görev alması gerektiğini düşünüyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

- 4) Hemşireler adli olguların muayenesini yapıp delil toplamalı mıdır?
a) Evet
b) Hayır
- 5) Çalıştığınız kurumda, adli vakalardan toplanan delilleri saklamak için kilitli dolap bulunmakta mı? (Cevabınız 'Evet' ise 6. soruya, 'Hayır' ise 7. soruya geçiniz.)
a) Evet
b) Hayır
- 6) Kilitli dolap nerede bulunmaktadır?
.....
- 7) Adli olgudan elde edilen bulguların adli makamlara teslim edilene kadar geçen sürede uygulanan delil teslim zinciri uygulaması hakkında bilginiz var mı?
a) Evet
b) Hayır
- 8) Kanıt koruma zincirindeki herhangi bir kişinin mahkemeye şahit olarak çağırılabilceğini biliyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 9) Adli olgudan kan örneği almadan önce dokuyu temizlemek için ne kullanıyorsunuz?
.....
- 10) Adli vaka olarak kurumunuza başvuran olgunun vücudunda belirlediğiniz yaraları kayıt altına alıyor musunuz? (Cevabınız 'Evet' ise 11. soruya, 'Hayır' ise 12. soruya geçiniz.)
a) Evet
b) Hayır
- 11) Yaraları nasıl kayıt altına alıyorsunuz?
.....
- 12) Hastaya ilk müdahalede kullandığınız pansuman materyallerini delil olarak saklıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 13) Hastaya müdahale esnasında yapılan başarılı/başarısız tüm girişimleri işaretleyip rapor ediyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 14) Kurumunuza sedye ile getirilen hastanın üzerinde yattığı çarşafı da delil olarak saklıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

- 15) Hastanın kan ve vücut sıvılarıyla lekelenmiş kıyafetlerini çıkarıp muhafaza ederken aşağıdakilerden hangisi yapıyorsunuz?
- Hastanın kıyafetleri, üzerindeki delik ya da yırtıklardan kesilerek çıkarılır.
 - Çıkarılan kıyafetler silkelendikten sonra kağıt torbalara konularak muhafaza edilir.
 - Kıyafetler plastik torbalara konularak muhafaza edilir.
 - Hastanın kıyafetleri dikiş yerlerinden kesilerek çıkarılır, ıslak yerler birbirine değmeyecek şekilde katlanıp ayrı ayrı paketlenir.
- 16) Cinsel saldırıya maruz kaldığını ifade eden bir hastayla karşılaştınız, aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
- Hastaya idrarını yapmaması söylenir.
 - Vücudundaki ısırık izi, ekimoz ve yaralara pansuman yapılır.
 - Hastanın bir şeyler yiyip içmesine izin verilmemelidir.
 - Hastaya duş almaması söylenir ve kadın doğum polikliniğine yönlendirilir.
- 17) Adli vaka olarak kabul edilen olgunun ellerinin ve tırnak altlarının kirli olduğunu fark ettiniz, ne yaparsınız?
- Ellerini ve tırnak altlarını temizler, yara varsa pansumanlarını yaparım.
 - Plastik bir poşetle ellerini sarar, delillerin korunmasını sağlarım.
 - Önceliğim kirli eller değildir.
 - Kağıt bir torbayla ellerini sarar, delillerin korunmasını sağlarım.
- 18) Adli vaka olarak değerlendirdiğiniz hastanın kıyafetlerini ve özel eşyalarını ne yapıyorsunuz?
- Hasta yakınlarına teslim edilir.
 - Ayrı ayrı paketlenildikten sonra delil teslim zincirine uygun şekilde güvenlik görevlilerine teslim edilir.
 - Saklanır, hasta taburcu olurken kendisine verilir.
 - Enfekte oldukları düşünülerek imha edilir.
- 19) Ateşli silah yaralanması sonucu yoğun bakımda ex olan hastanın exitus bakımı nasıl yapılmalıdır?
- Hastanın üzerindeki tüm kateterler çıkarılır, pansumanları yapılır.
 - Hastaya vücut bakımı verilir.
 - Hastaya müdahale esnasında takılan hiçbir kateter çıkarılmaz, vücut bakımı verilmez.
 - Hastanın üzerindeki kateterler çıkarılır ancak vücut bakımı verilmez.
- 20) Hastanelerde adli olgu ve delil koruma süreçleriyle ilgilenecek uzman hemşirelerin görev almalarının, adli olgularda yaşanabilecek sorunlara sağlayacağı katkılar hakkında ne düşünüyorsunuz?
-

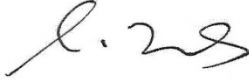
EK IIIA: ETİK KURUL İZİNİ



SAYI: ATADEK-2017/17
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Merve EYÜP,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz “Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması” başlıklı proje 09.11.2017 tarih 2017/17 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2017-17/6 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Başkanı

EK IIIB: ETİK KURUL İZİNİ



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017 / 229

27/09/2017

Doç. Dr. Serhat ÖZEKES
(Merve EYÜP)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 18/09/2017 tarihinde 09 No.lu toplantısında “*Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması*” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK IV: KURUM İZİNLERİ

___/01/2018

ACIBADEM INTERNATIONAL HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜNE,


Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programında yüksek lisans yapmaktayım. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması" isimli tez çalışmam için hastanenizdeki acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden veri toplamak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Merve Eyüp

Acıbadem Maslak Hastanesi

Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi


Op. Dr. Tahir ASLAN
Başhekim
Özel Acıbadem
International Hastanesi

EK IV: KURUM İZİNLERİ

27.12.2017

ACIBADEM FULYA HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programında yüksek lisans öğrencisiyim. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması" isimli tez çalışması için hastanenizdeki acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden veri toplamak için izin istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Merve Eyüp

Üsküdar Üniversitesi

Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü

Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik

Merve Eyüp

Uygundur.

Gökben ÇARPAR
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acibadem Fulya Hastanesi

EK IV: KURUM İZİNLERİ

29.12.2017

ACIBADEM FULYA HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜNE,

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programında yüksek lisans öğrencisiyim. “Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması” isimli tez çalışması için hastanenizdeki acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden veri toplamak için izin istiyorum.

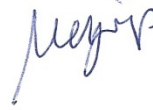
Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Merve Eyüp

Üsküdar Üniversitesi

Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü

Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik



Burcu TANER
Direktör
Acibadem Fulya Hastanesi



EK IV: KURUM İZİNLERİ

17.11.2017

ACIBADEM MASLAK HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜNE,

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programında yüksek lisans öğrencisiyim. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması" isimli tez çalışması için hastanenizdeki acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden veri toplamak için izin istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Meryem Eyyüp

Üsküdar Üniversitesi

Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü

Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik

5


EK IV: KURUM İZİNLERİ

27.12.2017

ACIBADEM MASLAK HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik programında yüksek lisans öğrencisiyim. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması" isimli tez çalışması için hastanenizdeki acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden veri toplamak için izin istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Neşe Baroğlu


Merve Eyüp
Üsküdar Üniversitesi
Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü
Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik



ÖZ GEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı** : Merve EYÜP
2. **Doğum Yeri/Tarihi** : İstanbul / 14 Ocak 1993
3. **Unvanı** : BSc.
4. **Öğrenim Durumu** :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Olay Yeri İnceleme ve Kriminalistik	Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü	2016-

5. Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl

- Acıbadem Sağlık Grubu (2014-2018)
- Amerikan Hastanesi (2018-)

6. Yabancı Dil : İngilizce - Intermediate

7. İletişim Bilgileri

E-mail : merve.eyup1@st.uskudar.edu.tr , merveyp@gmail.com
Tel. : 0216 400 22 22, 0544 871 70 61
Adres : Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662
Üsküdar/İstanbul

8. Yayınlar

8.1. Makaleler

- Emir R, **Eyüp M**, Karakuş G. Akut Masif Pulmoner Emboli Tanılı Hastada Trombolitik Tedavi Sonrası Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2018;14:181-195

8.2. Sunumlar

- **Eyüp M**, Tezbasan IY, Yılmaz H, Atasoy S. “Forensic Awareness of Emergency Service Nurses in Turkey”, Poster, American Academy of Forensic Sciences 70th Annual Scientific Meeting, Poster Presentation, 19-24 February 2018- Seattle, Washington.