

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKALARDA
DELİL KORUMA YAKLAŞIMLARI**

HÜLYA KÖROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ACİL HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ükke Karabacak

İSTANBUL-2013

TEZ ONAYI

Kurum : Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Acil Hemşireliği
Tez Sahibi : Hülya KÖROĞLU
Tez Başlığı : Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil toplama yaklaşımları
Sınav Yeri : Acıbadem Üniversitesi
Sınav Tarihi : 25.11.2013

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Kurumu	İmza
Danışman Doç. Dr. Ükke KARABACAK	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	
Doç. Dr. Işıl PAKİŞ	ACU Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Enis ÖZYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ekim 2013

Hülya KÖROĞLU

TEŞEKKÜR

Eğitimim ve mesleki gelişimim için her konuda bana destek olan, bilimsel kimliğime şekil veren, titiz, sabırlı ve hoşgörülü yaklaşımıyla üzerimde büyük emeği olan değerli danışman hocam

Doç. Dr. Ükke KARABACAK'a

Araştırmamın planlama aşamasında ilgi ve desteğini benden esirgemeyen, fikirleriyle çalışmama yön veren

Güldem YILDIZ'a

Bilgisini, vaktini ve fikirlerini paylaşmak konusunda her zaman cömert davranan,

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Tez çalışmam süresince bana destek olan ve anlayış gösteren, değerli ingilizce hocam

Tamer SOYSAL'a,

Sahip olduğum değerlerde, hayata bakışında bugünlere gelmemde büyük emeği olan, başarılı olmak için önce iyi ve dürüst bir insan olmak gerektiğini bana öğreten babam

Hasan KÖROĞLU'na ve annem Hatice KÖROĞLU'na,

en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Hülya KÖROĞLU 2013

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Adli Vaka	6
4.2. Acil Serviste Adli Vaka Görülme Sıklığı.....	7
4.3. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları	7
4.3.1. Adli Hemşirelik	7
4.3.2. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları	10
4.3.2.1. Klinik Adli Hemşirelik.....	10
4.3.2.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik.....	11
4.3.2.3. Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli Hemşirelik.....	13
4.3.2.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik.....	13
4.3.2.5. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik.....	13
4.4. Acil Servislerde Adli Hemşirelik	13
4.5. Adli Vaka Prosedürü	15
4.5.1. Giysiler	16
4.5.2. Yaralar	17
4.5.2.1. Savunma Yaraları.....	18
4.5.2.2. Ateşli Silah Yaraları.....	19
4.5.3. Semen Delili	20
4.5.4. Lekeler ve Diğer Debris Materyali.....	20

4.5.5. Cinsel Saldırı Muayenesi.....	20
4.5.6. Boğulma	21
4.5.7. Vücut Haritaları ve Fotoğraf Kullanımı	21
4.5.8. Adli/Tıbbi Terimlerin Doğru Kullanımı.....	22
4.5.9. Vaka Sunumu	23
4.6. Delil Tanımı	23
4.6.1. Delil	23
4.6.1.1. Fiziksel Delil	24
4.6.1.2. Bilgisel Delil	24
4.6.1.3. Kimyasal Delil	24
4.6.1.4. İz Delili.....	24
4.6.2. Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları.....	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM	29
5.1. Araştırmanın Tipi	29
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	29
5.3.1. Araştırmanın Evreni	29
5.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi	29
5.4. Verilerin Toplanması.....	30
5.4.1. Veri Toplama Aracı.....	30
5.4.2. Veri Toplama Yöntemi.....	30
5.4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	31
6. BULGULAR	32
6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
6.2. Adli Vaka Prosedürü ve Adli Vakalarda Delil Koruma Uygulamalarına İlişkin Bulgular	33
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
7.1. Tartışma ve Sonuç.....	44

7.2. Sonuç ve Öneriler.....	51
8. KAYNAKLAR.....	53
9. EKLER.....	60
9.1. EK-1: Etik Kurul İzni.....	60
9.2. EK-2: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çalışma Kurum İzni.....	62
9.3. EK-3: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışma Kurum İzni.....	63
9.4. EK-4: Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Çalışma Kurum İzni.....	66
9.5. EK-5: Anket Formu.....	67
9.6. EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu.....	69
10. ÖZGEÇMİŞ.....	70

KISALTMALAR LİSTESİ

- ENA** : **Emergency Nurses Association/Acil Hemşireleri Birliği**
- IAFN** : **International Association of Forensic Nurses/Uluslararası Adli Hemşireler Birliği**
- SANE** : **Sexual Assault Nurse Examiner/Cinsel Saldırı Muayene Hemşiresi**
- CFN** : **Clinic Forensic Nursing/Klinik Adli Hemşirelik**
- CMK** : **Ceza Muhakemesi Kanunu**
- CD** : **Compact Disc**

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=124).....	32
Tablo 2. Hemşirelerin Adli Vaka Prosedürlerini Bilme ve Uygulama Durumu (n=124).....	33
Tablo 3. Hemşirelerin Islak Delili Koruma Bilgisine Göre Dağılımı (n=124).....	34
Tablo 4. Acil Hemşirelerinin Adli Vaka Bilgisi (n=124)	34
Tablo 5. Acil Hemşirelerinin Özel Durumlarda Adli Yaklaşım Durumu (n=124)....	35
Tablo 6. Acil Hemşirelerinin Adli Vakaya Müdahale Etme Uygulamaları (n=124). 35	
Tablo 7. Acil Hemşirelerinin Adli Vakanın Üzerinden Çıkanları Koruma Altına Alma Durumu (n=124).....	36
Tablo 8. Öğrenim Düzeyine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması	37
Tablo 9. Adli Hemşirelik Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması (n=124).....	39
Tablo 10. Yaş Grubuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması	41
Tablo 11. Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması	43

1. ÖZET

Acil servisler adli vakaların en sık görüldüğü yerlerdir. Acil hemşireleri adli vakayı ilk gören, ilk konuşan ve laboratuvar örnekleri ile ilk ilgilenen sağlık çalışanları oldukları için adli vakalar ve olası adli deliller konusunda dikkatli ve hassas davranmalıdırlar. Bu çalışma acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma İstanbul'da, Sağlık Bakanlığı Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı üç hastane ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri acil servislerinde çalışan hemşireler ile 01/02/2013-01/06/2013 tarihleri arasında yürütüldü.

İlk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu, ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu, cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu, ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,01$). Acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma durumuna göre adli vaka prosedürünü bilme arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumu ve mahkemede tanıklık etmekten çekinme ile acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç olarak acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vaka konusunda eğitim alınan delil koruma uygulaması konusunda etkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Acil hemşireliği, adli hemşirelik, delil koruma, adli vaka

2. SUMMARY

Procedures of Protection of Evidences by the Emergency Department Nurses

Emergency is the department where most of the judicial facts are observed. Because nurses working in this department are the first witnesses of these judicial facts and are the ones who collect the first laboratory samples, they have to pay too much attention and have to be very cautious when facing these cases and possible evidences. This study was done in order to clarify the procedures of protection of evidences by the emergency department nurses when they face judicial facts.

This study, after interviewing the nurses working in the emergency department of three hospitals belonging to State Hospitals Establishments of Fatih region and as well Istanbul University Medicine Faculty Hospitals, was completed between 01/02/2013-01/06/2013 in Istanbul.

It was statistically verified ($p<0,01$) that there is a big difference between the level of education and the protection of wound dressing materials during the first aid interventions, washing of the wound caused by fire arm injuries, cleaning of the secretion of blood or any excretion observed on the body after the sexual assault and finally observation of the location, size and colour of the ecchymosis if any. It was very clearly observed that there is also a big difference ($p<0,001$) due to the education level between the knowledge of judicial facts and approach of the judicial facts before starting working in the emergency department. Statistically it was also clearly observed that there is a big difference ($p<0,05$) between the knowledge of judicial responsibilities during the procedures of collecting the evidences and their protection as well the non hesitating to witness in the court and the approach to the judicial facts before starting working in the emergency department.

As a result, it is understood that, for the protection of evidence it is very important to get a training about forensic nursing before starting to work in emergency department.

Key words: Emergency nursing, forensic nursing, the protection of evidence, criminal case

3. GİRİŞVE AMAÇ

Hastane acil servislerine başvuran hastaların önemli bir kısmını adli vakalar oluşturmaktadır. Acil servise başvuran hastaların bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin kayıtların tutulmasında, delillerin tespit edilmesi, toplanması ve korunmasında rolü vardır (1, 2, 3, 4, 5). Sağlık çalışanları hastayı değerlendirerek gerekli müdahaleyi yapmanın yanı sıra adli vakalardaki yasal süreçleri de yönetirler (6).

Acil servislerde hemşireler her gün çocuk istismarı, aile içi şiddet, yaşlılara karşı şiddet, istismar, iş kazaları, kendini yaralama, trafik kazaları, zehirlenme, elektrik çarpması vb. olgularla karşılaşabilmektedirler. Bu olgular rapor edilmeli ve araştırılmalıdır. Adli vakaların diğerlerinden ayrılması son derece önemlidir. Çünkü istatistiklere göre tecavüz ve ev içi şiddet olguları rapor edilenlerden çok daha fazladır (7).

Ülkemizde, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastalar arasında adli vaka oranı %6'dır (8). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'nde yapılan bir çalışmada adli vaka oranının yaz aylarında %29, kış aylarında ise %12 olduğu görülmüştür (9). Van Askeri Hastanesi Acil Servisi'ne 2005 yılında başvuran hastaların %5,2'sini adli vakalar oluşturmuştur (10). Yapılan retrospektif bir çalışmada ise acil servise başvuran hastaların adli vaka oranı %3,66'dır (11). Acil servise başvuran bu vakalarda deliller toplanmalı ve uygun şekilde saklanıp ilgili mercilere ulaştırılmalıdır.

Asıl görevleri hastaların fiziksel ve duygusal bakımını sağlamak olan hemşirelerin, acil serviste adli delillerin tanınması, korunması ve toplanması gibi yükümlülükleri vardır (5, 12, 13, 14, 15, 16). Hastayı değerlendirerek gerekli müdahaleyi yapmanın yanı sıra adli vakalardaki yasal süreçleri de yöneten hemşirelere adli tıp eğitimi verilmesi gerekmektedir (3, 6). Dr. Harry McNamara 1987 yılında, adli hemşireliğin klinik uygulamalar içinde yeni bir alan olması gerektiğini savunmuştur. Yeterli adli tıp bilgisi olmayan hemşirenin delilleri toplamayı ve bilimsel çalışmayı olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (17).

Yapılan bir çalışmada sağlık bakım personelinin %90,9'unun adli vaka ile karşılaştığı görülmüştür. Aynı çalışmaya göre adli vakalarla ilgili eğitim alma oranı %34,1'dir. Sağlık bakım personelinin %90,9'u adli vaka ile karşılaştığında yapılması gerekenleri tam olarak yerine getirdiğini düşünmektedir. Fakat adli vaka ile karşılaşıldığında yapılması gerekenleri tam olarak yerine getirdiğini düşünenlerin sadece %18,2'sinin delillerin saklanması ve korunması konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür (2).

Acil Hemşireleri Birliği'ne (Emergency Nurses Association-ENA) göre; ‘‘Delil materyallerinin korunması acil hemşirelik uygulamalarının bir parçasıdır’’(13).

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (International Association of Forensic Nurses-IAFN), hemşirenin delil toplama ve korumasının amacının ‘‘Travmadan mahkemeye kadar olan aşamada delilleri tanımak ve saklamakla hasta bakımının devamını sağlamak için gerekli olan bilgi seviyesine ulaşmak’’ olduğunu belirtmektedir (13).

Güney Afrika'da sağlık personeli tarafından toplanan tıbbi ve adli delillerin yetersiz olması nedeniyle şiddet suçlarının oranının yüksek olmasına rağmen tutuklama ve hapse gönderme oranları düşüktür (18).

Literatürde acil hemşirelerinin adli hemşirelik eğitim ve deneyimleri ile gördüklerini birleştirerek adli araştırmaların eksiksiz ve hızlı yapılmasına katkıda bulunabilecekleri ifade edilmektedir (3, 19).

Ülkemizde, Türk Ceza Kanunu'nda (madde 281), ‘‘Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme’’ konusunda ‘‘İşlenmiş olan bir suçla ilgili delil ve eserlerin yok edilmesi, silinmesi, değiştirilmesi, bozulması sureti ile işlenir. Fail gerçeğin meydana çıkarılmasını engellemek amacı ile hareket etmiş olmalıdır. Kamu görevlisi tarafından görevi ile bağlantılı olarak işlemesi ağırlaştırıcı sebeptir.’’ denmektedir. ‘‘Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi’’ (madde 280) durumunda ise ‘‘Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu cezalandırılır.’’ ifadesi yer alır (20).

Adli hemşirelerin olduğu bazı Őlkelerde delillerin tanımlanması, saklanması ve kayıt edilmesi onların sorumluluğundadır. Őlkemizde adli hemşireliğin gŖrev tanımı yapılmamış ve adli hemşirelik yasal olarak tanımlanmamıştır (5, 16). Bu nedenle adli olguların değerlendirilmesi olguyla ilk karşılaşan, Özel eğitim almamış acil hemşireleri tarafından yapılır (2, 5). Acil hemşirelerinin adli vakalarda rol ve sorumluluklarını bilmesi olayın açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olmakla kalmaz hemşirenin yasal olarak kendisini korumasını da sağlar (2). Yapılan çalışmalarda adli delillerin toplanması, saklanması, ilgili mercilere ulaştırılması ve adli vakaların değerlendirilmesi konularında uygulama eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir (1, 21).

Acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vakalarda delillerin korunması konularında bilgi sahibi olması hasta haklarının korunmasının yanı sıra yasal işlemlerin doğru uygulanmasında yŖnlendirici olacaktır.

Acil hemşireleri acil servise başvuran adli vakalarda suçun ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin azaltılabilmesi açısından bedensel ve fiziki delillerin korunması ile yŖkŖmlŖdŖrlere, kriminal bir inceleme uzmanı gibi hizmet sunmazlar. Őlkemizde adli vakalarda delillerin korunmasına yŖnelik hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları bilinmemektedir.

Çalışma acil serviste çalışan hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma uygulamalarını belirlemek amacı ile yapıldı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Adli Vaka

Bireyin akli veya fiziksel sağlığını kendisinin yahut bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz, dikkatsiz ve ihmalkar davranışı sonucunda kaybetmesi durumu adli vaka olarak değerlendirilmektedir (8, 21, 22, 23, 24).

Acil servise veya sağlık ocağına müracaat eden vakalardan;

- Her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile olan yaralanmalar,
- Her türlü kesici, kesici/batıcı (kesici/delici), batıcı (delici), kesici/ezici ve ezici alet yaralanmaları,
- Trafik kazaları, düşmeler, darp olguları ve iş kazaları,
- İntoksikasyonlar (ilaç, insektisit, boğucu gazlar),
- Yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı/aşındırıcı madde),
- Elektrik ve yanıcı madde yaralanmaları,
- Sindirim kanalına oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi,
- Mekanik asfiksi olguları,
 - ❖ Tıkama, tıkanma,
 - ❖ Elle ve iple boğulma,
 - ❖ Diri gömülme,
 - ❖ Suda boğulma,
- Her türlü intihar girişimleri,
- İşkence iddiaları,
- Tüm cinayet, intihar, kaza kaynaklı olduğundan şüphelenilen ölümler (8, 16, 23, 24) adli vaka olarak değerlendirilir.

Ev kazalarında olduğu gibi kişilerin kendi kendilerine vermiş oldukları birtakım küçük zararlar da olayın adli bir vaka olup olmadığının tespiti hekimin inisiyatifine bağlıdır (24).

4.2. Acil Serviste Adli Vaka Görülme Sıklığı

Bir yıllık süre zarfında bir askeri hastanenin acil servise başvuran 4114 hastanın %5,2'lik bölümünü adli vakalar oluşturmaktadır (10). Yavuz ve arkadaşlarının (8) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde yaptıkları çalışmada adli vaka oranı %6 bulunurken, Bilgin ve arkadaşlarının (25) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde yaptıkları çalışmada oran %3,2 olarak tespit edilmiştir.

4.3. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları

4.3.1. Adli Hemşirelik

Sağlık sisteminin yasal sistemle kesişmesi durumunda hemşirelik hizmetinin verilmesidir. Adli hemşirelik 1991 yılında; hemşirelerin yerleşmiş klinik çalışma ortaklığı çerçevesinde şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma veya ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında, almış oldukları eğitimi adli alanda kullanmaları olarak tanımlanmıştır (17). Adli hemşirelik; yasal süreç içinde hemşirelik uygulanması ve aynı zamanda travma veya istismarla ilgili, ölüm, şiddet, kaza vb. durumların bilimsel olarak araştırılması için adli sağlık bakımının uygulanması hizmetidir (3). Adli hemşirelik; adli bilimlerin hemşirelik bilimiyle birleştirilerek hemşirelik biliminin şiddet, travma ve diğer suç vakalarının failleri, travma ve ölüm olaylarındaki mağdurların muayenesi ve araştırılmasında kullanılması olarak tanımlanır (26, 27). Adli hemşirelik; hemşirelik eğitiminin klinik, travmatik, kriminal, ölüm ve travma tedavileri gibi bilimsel araştırmalarının biyopsikolojik bir harmanıdır (26). Hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında adli alanda kullanmaları adli hemşirelik olarak adlandırılmaktadır. Bilgi ve deneyimlerinin yargının hizmetine sunulması ile ortaya çıkan ve giderek gelişen bir uzmanlık alanıdır (16, 28, 29). Amerika, Avrupa, Güney Afrika, Japonya gibi bazı ülkelerde adli hemşireler yargıya destek personel olarak görev yaparlar (16, 29).

IAFN adli hemşireliğin tanımını şöyle yapar: Hemşirelik biliminin toplumsal ve hukuki işleyişlere uygulanışı (14).

Lynch'e göre adli hemşireler; hastalıkları, yaralanmaları veya ölümleri şiddet, kötü davranma, ihmal veya sömürüden kaynaklanan bireylerin bakımını yaparlar (13).

Adli hemşirelik; travmanın bilimsel araştırmasında ve tedavisinde ve/veya travmatik kazalar, şiddet, suç, istismar kurbanlarının ve saldırganlarının ölümlerinin bilimsel araştırma ve tedavisinde biyopsikososyal olarak eğitilmiş kayıtlı hemşirelerle adli olarak sağlık bakımının uygulanışıdır (30).

Adli hemşireler adli vakalara doğrudan hizmet ve bakım, tıp veya hukuk firmalarına konsültasyon hizmeti vermenin yanı sıra mahkemelerde travma veya şüpheli ölüm dosyaları, verilen hizmetin yeterliliği ve özel tıbbi durumların uzmanlık gerektiren teşhisleri ile ilgili olarak bilirkişi hizmeti verirler. Bu hizmeti veren bir adli hemşire, ölüm soruşturması, adli yaraların tanımlanması, kritik olaylarda stres yönetimi, ev içi şiddet ve her tür cinsel saldırı, hukuka giriş, suç hukukunun prensipleri ve temel adli tıp bilimi konularında üst düzey eğitim almıştır. Birçok yazar adli hemşirelerin rolünü ve adli hemşire çalıştırılmasının hasta tedavisine ve topluma nasıl fayda sağlayacağını tartışmaktadır. Adli hemşirelik, suç ve kişiler arası şiddetle ilgili eksikliklere doğrudan yanıt olarak ortaya çıkan hemşirelik uygulamasının yeni çağını temsil etmektedir (12).

Adli vakaya müdahale etmenin, adli delil toplama ve saklamanın, etkili cinsel saldırı muayenesi yapılmasının, suçun belirlenmesi ve raporlanmasının, şüpheli ölümlerin araştırılmasının, mahkeme emriyle mental sağlık değerlendirmesinin ve uzman kişi tanıklığının hemşirelik hizmetleri içinde yapılmasının faydaları net şekilde bilinmektedir. Delil toplama ve saklamada hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Adli vaka biliminin hemşirelik içine dahil edilip uygulanmasının suçların araştırılmasına, toplum sağlığına ve güvenliğine çok büyük yararı vardır. Hemşireler her gün çocuk istismarı, aile içi şiddet, yaşlılara karşı şiddet, istismar, iş kazaları, kendini yaralama, trafik kazaları, zehirlenme, elektrik çarpması vb. vakalarla karşılaşabilirler. Tüm travmalar aksi ispat edilene kadar adli vaka olarak değerlendirilmeli ve ona uygun hareket edilmelidir (3). Adli hemşirenin bir yandan

hastasıyla ilgilenirken ya da bir krizi yönetirken diğer taraftan da delilleri saklaması ve delil zincirini koruması, sağlıkla ilgili ve adli mercilerle işbirliği içinde olması gerekmektedir (12, 31).

Adli hemşireler her şeyden önce hemşirelik hizmeti sunarlar. Fakat aynı zamanda hukuki sistem hakkında da bilgileri olduğu için adli hemşirelerin rolü tıbbi bakımın ötesine gider. Delil toplarlar, mahkemede tanıklık ederler ve yasal otoritelerle birlikte danışmanlık ederler. Adli hemşireler diğer sağlıkçılarla ve adli mesleklerle uyum içinde çalışarak aradaki boşlukları doldururlar, kriminal bir inceleme uzmanı gibi hizmet sunmazlar. Bugün sağlık kurumları, ölüm sebebi araştırma merkezleri, hükümet kurumları ve yüksek öğrenim kurumları adli hemşireliğin faydalarını bildirmektedir (3).

Adli hemşireler;

1. Delil toplama ve saklamada
2. Cinsel istismar kurbanlarının tedavisi protokollerinde
3. Çocuk ve yaşlı istismarında
4. Kazalar, düşmeler ve şiddete bağlı travmalar
5. Yasal işlemlerde
6. Hukuki mahkeme uzman tanıklığında
7. Ölüm sebebi araştırmasında
8. Adli vaka psikiyatrik hemşire hizmetlerinde
9. Islah evi hemşireliğinde gelişmiş bilgiye sahip olmak zorundadırlar (3).

Son zamanlara kadar ABD'deki doktorlar ve hemşireler tarafından sadece ölümler adli vaka olarak değerlendirildi. Adli patoloğlara göre yaralı hastanın bakımında yasal sorular sorulmazsa, deliller korunmazsa adalet sistemi bu durumdan zarar görecektir ve suçlular yakalanamayacaktır (3). Hasta yoğunluğu sebebiyle iş yükünün fazla olduğu yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde olası rapor ve kayıt eksikliği durumlarında doktorlar kadar hemşireler de birer tanık ve sorumludur. Bu nedenle adli vakalarda hemşirenin yeterli bilgi donanımına sahip olması adaletin yerini bulmasında önemli bir rol oynamaktadır (28).

4.3.2. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları

IAFN Adli Hemşireliğin eğitim ve çalışma alanlarını şu şekilde sınıflandırmaktadır;

- Kişiler Arası Şiddet
 - ❖ Ev içi şiddet/ Cinsel saldırı
 - ❖ Çocuk/ Yaşlı istismarı ve ihmali
- Halk Sağlığı ve Güvenliği
 - ❖ Çevre kirliliği
 - ❖ Gıda ve ilaç istismarı
 - ❖ Ölüm araştırmaları
 - ❖ Yasadışı kürtaj uygulamaları
 - ❖ Epidemiyolojik çalışmalar
 - ❖ Doku/ organ bağıışı
- Acil/ Travma Hemşireliği
 - ❖ Araç ve yaya kazaları
 - ❖ Travmatik yaralanmalar
 - ❖ İntihar girişimleri
 - ❖ İş kazaları
 - ❖ Ölümcül/ ağır travma
 - ❖ Kazalar/ yaralanmalar/ ihmaller
- İnsan Hakları İhlalleri (1, 16, 22).

4.3.2.1. Klinik Adli Hemşirelik

Amerika ve İngiltere’de acil servislere giderek artan adli vaka başvuruları nedeniyle yeni bir hemşirelik uzmanlık alanı ortaya çıkmıştır; Klinik Adli Hemşirelik (Clinic Forensic Nursing-CFN). Klinik adli hemşirelik “adli tıp biliminin klinik hemşirelik uygulaması ile birleştirilerek adaletin kuvvetlenmesi için halka ya da adli

olaylara uygulanması” olarak tanımlanır. Sağlığın adli yönlerinin bilimsel araştırmalarda çalışan hemşirelerin biyopsikososyal eğitimi ve travma tedavisi, ölüm, şiddet veya suç olayı, kazaların klinik tedavileri ile birleştirilerek uygulanmasıdır (12, 32). Klinik adli hemşirelik travma departmanlarında karşılaşılan medikolegal sorunlara çözüm bulmak için tasarlanmıştır (12). Travma sonrası acil servisler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen kişilere müdahale eden ekipte yer alan hemşireler ister kurban isterse fail olsun tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak tutulması, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kişiden alkol, uyutucu, uyuşturucu ve benzeri maddelerin tespiti için örnek alınması ve çeşitli suçlarda gerek kurban gerekse failden uygun bir şekilde biyolojik delillerin toplanması sürecinde görev alırlar (16, 19, 33, 34).

4.3.2.2. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Cinsel saldırı muayenesi hemşireleri iyi bir eğitime ve birçok klinik tecrübeye sahiptir. Yasal olarak kabul edilmiş ve medikal olarak denetlenmekte olan delilin uygun bir şekilde tespiti, toplanması, saklanması ve ilgili mercilere teslim edilmesi ve kaydedilmesini sağlarlar (22, 25, 28, 35, 36). Cinsel saldırı muayene hemşireleri (Sexual Assault Nurse Examiner-SANE), klinik çevrede ölümü bildirilen kurbanlarla da ilgilenirler. Tanımlanmamış, bulunamamış yaralar ve doğru adli delil toplama işlemleri görevleri arasındadır. Belli bir protokolle görevlerini yaparlar (37). Bu görevler; fiziksel değerlendirme, adli muayene, delillerin toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedavi, tecavüze bağlı oluşabilecek gebeliğin önlenmesi, destekleme amaçlı tavsiyeler, adli rapor yazımı, danışmanlık ve mahkemede tanıklıktır (1, 16, 19, 22, 38). Cinsel saldırı muayene hemşireleri kayıtlı hemşirelerdir. İlk SANE eğitim programı 1976 yılında Amerika'nın Memphis şehrinde açılmıştır. O zamandan günümüze kadar sadece Amerika'da 100'ün üzerinde SANE eğitim programı kurulmuştur (38). Bugün Amerika, Kanada ve dünya çapındaki diğer ülkelerdeki hastanelerde 530'dan daha fazla (çoğu acil servis bazında) SANE programı vardır (14). SANE programlarının amacı, ihtiyaç duyan bireylerin ve ailelerin medikal, psikolojik ve eğitimsel ihtiyaçlarını karşılarken, aynı zamanda cinsel saldırı delillerinin toplanmasını sağlamaktır. Bu amaçla çalışan SANE programları, kurbanların saldırıdan sonra daha fazla küçük düşürölme ve

aşğılanma süreçlerinin gerçekleştiğı yer olan acil servisteki tedavi gecikmelerini engellemeyi, değerlendirme ve yönetiminde sistematik bir yaklaşım sağlamayı ve kurbanın tekrar kurban edilmesine engel olmayı hedefler (37).

SANE programlarının belli başlı amaçları;

- Tecavüz kurbanını daha fazla yaralanma, incinme ve zarar görmeden korumak
- Kriz durumu oluşmasına engel olmak/krize müdahale etmek
- Yaralanma değerlendirmesi ve medikal tedavisi
- Sağlık öyküsünün dokümantasyonu
- Olayın dokümantasyonunu tarafsız, yargısız bir şekilde yapmak
- Delillerin doğru toplanması ve saklanması
- Hastanın tercihine göre gebelik değerlendirilmesi ve profilaktik tedavisi
- Tecavüzden sonra sağlıklı bir iyileşme için imkanlar sağlanması
- Danışma, medikal tedavi ve takibi için imkanlar sağlanması
- Delil toplamak ve tecavüz olgusu yargılamasında hukuki temsilcilere yardım etmek
- Değerlendirmeyi programlamak (7, 16, 38).

Cinsel istismar kurbanlarının yaralarının ciddiye alınmaması, tedavilerine diğer hastalar kadar önem verilmemesi, delillerin korunabilmesi için adli muayene tamamlanıncaya kadar kurbanların yemelerine, içmelerine ve tuvalete gitmelerine izin verilmemesi (12 saate kadar) SANE eğitim programlarına ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Ayrıca sağlık personelinin yeterli eğitim ve tecrübesi olmadığından dolayı tam bir adli vaka muayenesi yapılamıyor olması ihtiyacı doğuran nedenler arasındadır. Ortalama normal bir adli vaka muayenesinin 3-4 saat sürmesi genelde yetersiz dokümantasyon ile sonuçlanmıştır. Birçok tecavüz kurbanı muayenesinin bayan tarafından yapılmasını istediğı halde adli vaka muayenesinin erkek doktorlar tarafından yapılması, tecavüz kurbanlarının duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ve daha da kötüsü bazı sağlık personelinin tecavüze uğradığı için kurbanı suçlaması SANE eğitim programlarına olan ihtiyacı belirlemiştir (7).

4.3.2.3. Adli Psikiyatri Uygulamalarında Adli Hemşirelik

Bu alanda çalışan hemşireler, suç işleyen psikiyatrik hastanın tedavi ve bakımını sağlamanın yanı sıra bu hastaların kendileri ve toplum açısından güvenli bir ortamda tutulmasında, psikiyatrik hasta olduğu ve cezai sorumluluğu olmadığı ileri sürülen kişilerin gözlenmesi için uygun ortam yaratılmasında görev almaktadırlar (16, 26, 34, 39, 40, 41, 42, 43).

4.3.2.4. Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

Bu alanda çalışan hemşireler, ölünün muayenesinin yapılması, olay yerinin incelenmesi, delillerin eksiksiz ve uygun şekilde toplanması ve muhafaza edilmesi, olay yerinin fotoğraflanması ve adli raporun hazırlanmasında rol alırlar. Ayrıca adli ekip üyeleri arasında bilgi akışını sağlarlar, ölenin yakınlarına bilgi ve destek verirler, gerektiğinde tanıklık yaparlar (16, 26, 44). Bunların yanı sıra otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı yerlerin ve kullanılan aletlerin sterilizasyonu ve özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin kontrolü adli hemşireler tarafından yapılabilmektedir (17).

4.3.2.5. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik

Bu alanda çalışan hemşireler, cezaevlerinde kronik hastalıklar, ilaç, alkol, madde bağımlılığı, akıl sağlığı sorunları olan kişilerin bakım ve tedavilerinin sürekliliğini sağlarlar (17). Cezaevlerine gönderilmeden önce nezarethanede ilaç, alkol, madde bağımlılığı ya da kronik hastalığı olan kişilerde gelişebilecek sorunların önlenmesi için uygun koşulları oluştururlar. Ayrıca akut hastalıkların ve yaralanmaların tedavisi, gözlem altındaki hükümlülere eğitim verme, fiziksel travmanın değerlendirilmesi ve ani ölümlerin incelenmesi, insan hakları ve olası kötü muamelenin önlenmesi görevleri arasındadır (16, 19, 26, 34, 45).

4.4. Acil Servislerde Adli Hemşirelik

Ülkemizde hemşireler birçok alanda verilen hizmet içi eğitimler sayesinde branşlaşmışlardır (örn; yoğun bakım, ameliyathane vb.). Fakat hem geleneksel hemşirelik eğitimi içinde adli patoloji ve adli hemşirelik derslerinin olmayışı veya yetersiz oluşu, hem de bu konudaki hizmet içi eğitimlerin az olması nedeniyle yukarıda saydığımız adli vaka hizmetleri ya yoktur ya da yetersizdir. Çoğu adli vaka

ilk olarak acil servise getirilir (3). Dolayısıyla acil servislerde çalışan hekimler ve hemşireler adli vakalarla daha sık karşılaşır (21). Acil hemşiresi şiddet olayları kurbanlarına bakım verirken aynı zamanda potansiyel delil toplanması gereken hastayı proaktif saptayarak adli hemşirelik hizmeti de sağlamalıdır (12, 14, 31, 46). Bu nedenle acil hemşirelerine eğitim verilmelidir. Bu eğitimlerin verilmesi kayıtların eksiksiz tutulmasını sağlayarak adaletin dengesinin bozulmasını önleyebilir (21). Eğer bu işle ilgilenen hekim ya da hemşire gerekli adli vaka eğitimi almamışsa delillerin kaybı veya tahribi kaçınılmazdır. Bir hemşirenin adli vaka konularındaki bilgisizliği daha sonra mahkemede travma ile ilgili soruların cevapsız kalmasına yol açabilir (3). Eğitimin içeriğinde yer alan konular;

1. Hemşire ve acil tıp teknikeri sorumlulukları
2. Cinsel saldırılar
3. İnsan hakları ihlalleri
4. Yaşlı istismarı
5. Çocuk ihmali ve istismarı
6. Madde kullanımı
7. Doku ve organ bağıışı
8. Ölüm ve ölüm nedenlerinin araştırılması
9. Isırık izi analizi
10. Adli vaka fotoğrafçığı
11. Tıbbi kayıt, raporlama ve gizlilik
12. Kişi ve kişilerin mahremiyetinin korunması
13. Kazalar, düşmeler ve şiddete bağlı travmalar
14. Adli olgu bildirimini
15. Mahkemede bilirkişilik (3).

Hasta ile ilk konuşan, hastanın eşyalarını ilk alan ve laboratuvar örnekleri ile ilk ilgilenen kişi acil hemşireleridir (12, 16, 32). Dolayısıyla adli vaka delillerini toplamak ve saklamak hemşirenin sorumluluğundadır (3, 16). Acil servislerdeki delil

toplama ile ilgili sorunlar hekim ve hemşireler için adli prosedür oluşturulması ve bunun uygulanmasındaki yetersizlikten kaynaklanmaktadır (12, 31). Sağlık personelinin neredeyse tümü acildeki adli vaka ve adli vakalarda delil toplama ile ilgili prosedürlerin kanıt temelli olarak gelişiminin büyük ihtiyaç olduğunu kabul etmektedir (3).

Acil servise başvuran yaralının kurban olabileceği gibi saldırgan olabileceği de akılda tutulmalıdır. Acil hemşireliği giderek artan suç kurbanlarını tanımayı, tedavi etmeyi ve muhtemel delilleri koruyarak ilgili makama bildirmeyi gerektirmektedir. Acil hemşiresinin görevi adli soruşturmayı yönetmek değil ilerideki soruşturmalarda önemli olabilecek delillerin toplanmasının, tanınmasının ve korunmasının öneminin farkında olmaktır (31).

Adli hemşire yetiştirme programlarının artmasına rağmen adli vakaların çoğunun bakımlarını acil hemşireleri üstlenmek zorunda kalmaktadır (14). Acil hemşirelerinin adli vaka ile karşılaştıklarında yapması gerekenler;

- Tarafsız olmak
- Yargılayıcı olmamak
- Öyküleri eksiksiz olarak kayıtlara geçirmek
- Fiziksel bulguları (örn; kesi, ekimoz) vücut haritaları üzerinde belgelemek, mümkünse fotoğrafını çekmek
- Zorunlu raporlama işlemlerini yapmak
- Acil servis hemşirelik bakımını kanıtlamak için gönüllü ve hazırlıklı olmak
- Güvenliği sürdürme ve taburculuk planlamasında diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapmak (14).

4.5. Adli Vaka Prosedürü

Literatürde hemşirenin delili tespit edebilme ve toplama uygulamasının suç araştırmasında önemli bir yere sahip olduğu ve adli kararların sonuçlarını etkilediği belirtilmektedir. Özellikle mahkemeye yansıyan karmaşık vakalarda yanlış ya da eksik delil toplanması belirleyici bazı adli delilleri gizleyebilir (12). Her ne kadar hastanın yaşamı, sağlığı ve güvenliği adli konulardan öncelikli olsa da delil toplama

ikileminin acil serviste yaralıları bakan hemşireler için önemli bir nokta olduğu bildirilmektedir (12, 31).

Adli delilleri toplarken deriden çapraz bulaşmayı önlemek için eldiven giyilmeli ve bariyer önlemler uygulanmalıdır (14, 46, 47). Her yeni delil için eldiven değiştirilmelidir. Her bir delil ayrı bir steril kaba konulmalı ve delillerin mümkün olduğu kadar kuru olduğundan emin olunmalıdır. Aletler, deliller ıslak ya da nemli ise havada kurutulmaya bırakılmalıdır. Eğer delil olan aletin polise ıslak olarak teslim edilmesi gerekiyorsa daha sonra kurutma işleminin yapılacağı laboratuvara mümkün olduğunca hızlı ulaştırılması konusunda polis uyarılmalıdır (13, 46, 47).

4.5.1. Giysiler

Giysiler DNA içeren vücut sıvıları gibi biyolojik ya da silahla saldırı yaralanmalarındaki atış artıkları gibi çok önemli fiziksel delilleri içerebileceğinden toplanırken çok dikkatli olunmalıdır (14). Giysilerdeki eksik bölgeler dikkatli incelenerek kurbanın üzerindeki yaralarla kıyaslanmalıdır. Çünkü; giysiler sıklıkla silahın ya da yaralayıcı cismin tipi hakkında fikir verir (47). Giysideki kan ve diğer vücut sıvıları olaya karışan kişilerin tespit edilmesini sağlayabilir (14). Giysilerde bulunan şüpheli lekeler daire içinde alınarak laboratuara gönderilir (48).

Travma nedeniyle acile gelen hastada ilk olarak hastanın tüm giysileri, üzerine yapışan delil izlerini korumak için dikkatlice çıkarılmalıdır (5, 14, 46). Fakat giysilerin çıkartılamadığı durumlarda yaranın olabildiğinde uzağından kesilmesi önerilir (2, 49). Mermi yarası gibi hasarlı yerler delil bozulabileceği için kesilmemelidir (14). Hastanın ayakkabıları önemli deliller içerebileceğinden kağıt torbalara konularak muhafaza edilmelidir (13). Saldırı kurbanlarının giysilerinde bulunabilecek saç veya kir gibi delilleri saptayabilmek için geniş bir kağıt örtü üzerinde soyunmaları istenir. Bu kağıt örtü, üzerindeki maddeler dökülmeyecek şekilde katlanır ve kağıt bir pakete yerleştirilir (5, 13, 14, 46, 48). Eğer kurbanın aynı zamanda yaraları da varsa ve sedye üzerindeyken giysileri çıkarıldıysa hastanın üzerinde yattığı örtü alınabilir (13, 14, 47, 48). Giysilerin her biri ayrı bir kağıt pakete yerleştirilmelidir ve bu işlem mümkünse soyunduğu sırada hasta tarafından yapılmalıdır. Nemi hapsedip bakteri üremesine neden olabileceğinden plastik poşetler kullanılmamalıdır (5, 7, 13, 14, 47, 48). Plastik rutin kullanımda önerilmese

de kanın diğerk delillere yayılma ihtimalinin olduğu durumlarda kullanılabilir (2). Giysiler nemliyse, paketlenmeden önce mümkün olduğu kadar havada kurutulmalıdır. Nem bakteri üremesine veya küflenmeye yol açar, bu da proteinlerin ve DNA materyalinin bozulmasıyla sonuçlanır. Zimba teli içindekilere zarar verebileceğinden veya tutan kişiyi yaralayabileceğinden dolayı kağıt torbalar bantla mühürlenmelidir. Acil hemşiresi bandın üzerine tarih atmalı ve adının soyadının baş harflerini yazmalıdır. Bu işlem yapılırsa torbanın açılıp açılmadığını anlamak kolay olur. Son olarak toplanan materyallerin kaydı tutulur ve her bir madde için kısa tasvir yapılır. Örneğin; sol paçasında leke olan kahverengi şort, göğüs kısmı hasarlı ve onun çevresinde leke olan beyaz kısa kollu gömlek gibi (14).

4.5.2. Yaralar

Uygun şartlar altında yapılacak bir değerlendirme ile cilt bütünlüğünü bozan bir yaranın değerlendirilmesinde tanımlanacak özellikler temel olarak şu şekildedir;

Uzunluk: Yaranın her iki ucu arasındaki mesafe

Genişlik: Her iki yara dudağı arasındaki mesafe

Derinlik: Yaranın doku içi kat ettiği mesafe

Yara dudakları: Yaranın her iki kenar özellikleri

Açılar: Yaranın her iki ucunda dudaklar arası oluşan açılar

Yara Kuyrukları: Yaranın her iki ucunda görülen yüzeysel doğrusal çizgiler

Temel özellikler: Kanama, inflamasyon, iltihap, kabuklanma

Traje: Yaranın vücutta takip ettiği mesafe

Yara yaşı: Makroskopik değerlendirme, biyokimyasal ve histopatolojik inceleme (48).

Yaranın özellikleri travmanın tedavisi sırasında göz ardı edilebilecek delilleri oluşturur. Yaranın şeklinin detaylı kaydedilmesi yaraya sebep olan silahın tipinin saptanmasında belirleyici faktör olabilir (31). Kayıтта yaralanmanın yeri ve kesinin, laserasyonun ya da yaranın kesin ölçüleri bulunmalıdır (47). Kesici/delici alet yaralanması sonucu acil servise başvuran vakada bir taraftan acil tedavi yapılırken diğerk taraftan yara özellikleri kaydedilmeli, tedavi sonrası yara özelliklerinin

değişime uğrayacağı unutulmamalıdır. Yaranın tanımlaması uygun ışıklandırma olan ortamda, en, boy ve derinlik özelliklerini gösterebilecek bir cetvel ile yapılmalıdır. İmkan varsa video kaydı yapılabilir, fotoğraf çekilebilir (48). Fakat görsel kayıttan önce hastadan onam alınmalıdır, eğer hasta bilinçsiz ise ya da onay vereyecek durumda ise sanık olduğundan şüphe edilmeyen yakınından izin alınmalıdır (5). Diyagramlar, vücut haritaları veya resimler yara özelliklerinin kaydında faydalı olabilir fakat yazılı kaydın yerini asla tutmazlar (12, 13).

4.5.2.1. Savunma Yaraları

Her türlü travma oluşturan alet ile yapılan saldırılarda görülebilen tipik yaralanma şekillerinden birisi de savunma yaralarıdır. Saldırganın atağına karşı kurbanlar hayati bölgelerini; sıklıkla baş, boyun, göğüs ve batın korumak için özellikle ekstremitelerini ön plana alarak savunma haline geçerler. Künt bir alet ile saldırıya uğrayan kişiler baş, boyun, göğüs ve batın bölgelerini koruyacak şekilde top şekline geçerler. Bu pozisyonda kolların ekstansör yüzleri, omuz lateral ve posterior alanları ile el sırtı en sık travmaya uğrayan bölgeler olur. Kesici/delici alet ile yapılan saldırılarda sıklıkla savunma mekanizması aleti kendinden uzaklaştırmak amacıyla aleti saldırırganın elinden alma şeklinde ortaya çıkar. Bu savunma reaksiyonu avuç içi ve elin ulnar bölgelerinde yaralanmalarla sonuçlanır. Tutma eyleminin akabinde özellikle başparmak medial yüzünde sık olmak üzere parmakların fleksör yüzlerinde yaralar oluşur (48, 50).

Savunma yaraları olay anında kurbanın bilincinin açık ve saldırının sürpriz olmadığını gösteren ipuçlarıdır. Savunma yaralarının olmadığı durumlarda saldırının ani olması dışında kurbanın hareket kabiliyetini ortadan kaldıran bir durum veya vücut direncini kıran bir etken varlığı düşünülmelidir (50).

Savunma yaraları ile intihar ya da yanıtma amaçlı yaraların birbirinden ayrılması olayın açıklığa kavuşturulmasında son derece önemlidir. Savunma yaraları olayın cinayet amaçlı yapıldığının göstergesidir. İntihar ve yanıtma amaçlı yaralar çoğunlukla bileğin ön kısmında ve ön kolun iç yüzünde birbirine paralel demetler şeklindedir. Tereddüt kesileri ise oldukça yüzeysel deneme niteliğindedir (48, 50).

4.5.2.2. Ateşli Silah Yaraları

Ateşli silah yaralanmalarında barut kalıntıları testi yapılana kadar hastanın ellerine kağıt torbalar geçirilmelidir. Eldeki kurumuş kan vb. kesinlikle temizlenmemelidir (14).

Hastanın silah yarası varsa, barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanılmalıdır (5).

Acil hemşiresi kurşun yaralıların dokümantasyonunu yaparken giriş veya çıkış yarası olarak etiketleme yapmamalıdır. Çünkü; bir mermi vücuda girmeden önce bir başka şeyin içinden geçerse vücuda girerken büyük bir yara açabilir. Vücudun içinde büyük bir kemiğe çarpabilir ve parçalara bölünebilir. Çoğu mermi parçaları vücutta kalır ama bir mermi parçası vücuttan çıkabilir ve küçük bir delik açabilir (14).

Cerrahi müdahale ve yara tedavileri sırasında mermi vb. şeyler çıkarılmış olabilmektedir. Bunlar delil içerebileceğinden ve balistik izler silahın kaynağı hakkında bilgi verebileceğinden dolayı mutlaka kauçuk uçlu forseps kullanılarak dokunulmalıdır. Her delil hava sirkülasyonu için delikleri olan ayrı bir kaba konulmalıdır. Koymadan önce kabın içine steril sargı bez yerleştirilirse delilin hareket etmesi engellenir (13, 14).

Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri delil olarak saklanmalıdır. Yarayı temizlemek için yarayı yıkamak ya da hastanın vücudunu silmek özellikle ateşli silah yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda delillerin kaybolmasına neden olabilir (5).

Ateşli silah yaralanmalarında kaynak belirlemede yara yeri, sayısı ve atış mesafesi çok önemlidir. Mesafe tayininde en önemli inceleme materyali; kişinin giysileridir ve bunlar herhangi bir işleme tabi tutulmadan incelenmesinin yapılacağı birime iletilmelidir. Bu nedenle, elbiseler kanlı ve nemli ise kurutulmalı, yıkanmadan ve ütülenmeden aralarına kağıt (mümkünse pelur kağıdı) konularak koruma altına alınmalı ve balistik laboratuara gönderilmelidir (48).

4.5.3. Semen Delili

Yetişkin cinsel saldırı olgularında günler sonra bile semen bulunabilir. Gençlerde ve yetişkinlerde DNA delili bulma zamanı 72 saatten (51, 52, 53) 120 saate ve hatta 168 saate (7 gün) kadar uzayabilir. İçinde rafları olan kilitli bir dolap delili saklamak için uygundur. Her raf bir hastaya ayrılmalıdır ve dolapta hava delikleri olmalıdır. Delil el değiştirdiğinde kaydı yapılmalıdır (14).

4.5.4. Lekeler ve Diğer Debris Materyali

Hastanın derisi üzerinde bulunan şüpheli lekeler steril suyla nemlendirilmiş steril svap ile silinmelidir. Bu svap hava ile kurutulduktan sonra temiz bir zarfa yada kutuya yerleştirilip paketlenmelidir. Svabın yerleştirildiği zarf sonra bantla mühürlenir. Kirlenmeyi önlemek için zarf yalınarak kapatılmaz. Delili toplayan kişi lekenin yerini ve görünüşünü zarfın üstüne, isminin ve soyisminin baş harflerini bandın üstüne yazmalıdır (14).

Saç, kıl, tüy, toprak, yapraklar veya boya gibi diğer debris de delil olarak toplanabilir. Temiz bir dosya kağıdını kenarlardan katlandıktan sonra ve içine toplanan debris bir svap veya kauçuk uçlu forseps yardımıyla yerleştirilebilir. Kağıt tekrar katlandıktan sonra bir zarf içine yerleştirilerek mühürlenir ve yukarıda anlatıldığı gibi etiketlenir. Küçük debrisler ise selobandın yapışkan tarafıyla toplanabilir. Debris toplandıktan sonra bant lam üzerine yapıştırılır ve zarf içine yerleştirildikten sonra mühürlenip etiketlenir (14).

4.5.5. Cinsel Saldırı Muayenesi

Ayrıntılı anamnez alınıp fiziksel değerlendirme yapıldıktan sonra kurbandan aşağıda yer alan örnekler alınmalıdır.

- a. Elbiseler ve vücut üzerindeki şüpheli lekelerden sürüntü örneği
- b. Genital bölgeden (vulva, vajina, anüs) sürüntü örneği
- c. Ağız içinden tükürük örneği veya çalkantı suyu
- d. Kan örneği; DNA tayini ve kan grubu tespiti için
- e. Eğer bir mücadele olmuş ise mağdurun tırnak diplerinde artıklar kalabilmektedir. İdeal olarak tırnakların biriken maddeler ile beraber kesilmesi

önerilmektedir fakat tahta bir kürdan ile tırnak altından örneklerin toplanarak paketlenmesi de mümkündür.

f. Pubis kıllarından taranarak örnek alınır

g. Saçlardan: Mağdurun saçlarına ve kıllarına benzemeyen kıllar temiz, kuru bir cam veya plastik kutuya konulur ve etiketlenir. Ayrıca kıyaslamak amacıyla kişinin kendi saçları da örnek olarak alınır.

İncelemenin sonunda alınan örnekler dikkatlice etiketlenir ve yetkili makama teslim edilir. Örnekleri teslim etme ve teslim alma işlemleri her zaman kayıt edilmeli ve işlemi yapan tarafından isim soyisim yazılarak imzalanmalıdır (5, 48).

4.5.6. Boğulma

Şiddet veya cinsel saldırı kurbanlarının birçoğu boğulma tehlikesi yaşamıştır. Genel olarak iki çeşit boğulma vardır: ligature (iple vs) ve elle (30). Ligature boğma, ip veya benzeri bir nesnenin boyuna dolanıp sıkılması ile gerçekleşir. Genel olarak ligature nesnelere; ip, elektrik kablosu, telefon kordonu, giysiler ve yırtılmış çarşaflardır. Elle boğmada ise saldırgan kurbanın boynunu sıkmak için ellerini kullanır. Elle boğmada boyunda yara görünmesi seyrek fakat ölüm riski yüksektir (33). Acil hemşiresi hastanın hassaslığının olup olmadığını değerlendirmelidir. Ayrıca hastanın ses kalitesinde belirgin bir değişiklik olup olmadığı veya yutkunurken ağrı olup olmadığını hastaya sormalıdır. Herhangi bir boğulma çeşidinin sonucu olarak yüzde ve gözlerin içinde ve etrafında küçük çaplı kanamalar görülebilir. Boğularak bilincini kaybetmiş hastalar idrar ve bağırsak kontrol kaybı yaşayabilirler (31, 33).

4.5.7. Vücut Haritaları ve Fotoğraf Kullanımı

Acil hemşiresi, yaraların veya fiziksel delillerin yerini doğru kaydetmek için yazılı hemşirelik notuna ek olarak vücut diyagramı kullanılmalıdır. Fotoğraflar vücut diyagramının yerini tutmaz. Vücut diyagramı yaranın veya toplanan delilin yerini ve cinsini açık bir şekilde göstermelidir.

Birçok adli cinsel saldırı müdahale programlarında dijital kameralar kullanılır. Böylece fotoğraf çekilebilir ve mahkeme için çoğaltılıp büyütülebilir. Çekilen görüntüler bir bilgisayara yüklenmeli veya bir Compact Disk'e (CD) kaydedilerek

güvenli bir yerde saklanmalıdır. Mümkün olduğunca bu fotoğraflar acil servis hemşireleri tarafından çekilmeli, bu görev sosyal işlerle ilgili görevli veya avukata verilmemelidir.

Fotoğraf çekimine hastanın ön kısmından ve yaklaşık iki metre mesafeden başlanmalı ve yara fotoğrafa dahil edilmelidir. Bir sonraki fotoğraf üçte bir daha yakına gelerek (hastadan yaklaşık 120-130 cm uzaklıkta) çekilmelidir. Sonra daha yakın (hastadan 60-65 cm uzaklıkta) bir çekim ile son bulmalıdır. Bu üçte bir yaklaşma kuralı ile yaranın yerini belirlemeksizin fotoğraf çekilmesinin önüne geçilmiş olur. Yaranın yakın çekim fotoğrafları boyutunu saptamaya yardımcı olabilsin diye ölçekli ve ölçeksiz olarak çekilmelidir.

Işıklandırma yaraların rengini etkileyebileceğinden acil hemşiresi çeşitli kaynaklar kullanılmalıdır. Örneğin hastanelerde sıkça kullanılan florasane lambanın ışığı, fotoğraflarda yaralara sarı veya yeşilimsi bir renk verir.

Fotoğrafların etiketlerinde hasta ismi ve soyismi, tarih ve medikal kayıt numarası bulundurulmalıdır. Karışmayı engellemek için her bir hasta için ayrı bir CD veya film makarası kullanılmalıdır. Eğer aynı dijital kayda veya filme birden fazla hasta görüntüsü alınırsa, hastanın yaralarını çekmeden önce ve sonra hastanın kimlik bilgilerinin fotoğraflarının çekilmesi önerilir (14).

Fotoğraf, çizim ve diyagramların değerli görsel kayıtlar olduğu unutulmamalıdır. Eğer hastanın klinik durumu uygunsa tedaviye başlamadan önce, bakım ve tedaviyi engellemeyecek şekilde görsel kayıtlar toplanmalıdır (5, 46).

4.5.8. Adli/Tıbbi Terimlerin Doğru Kullanımı

Yaraların tasvirini yaparken doğru adli/tıbbi terimlerin kullanması son derece önemlidir. Acil servis personelinin çok sıkça yanlış kullandığı birçok terim vardır. Örneğin; laserasyon ve kesik eş anlamlı kelimeler değildir (14).

Vücuttaki bir morluğun zamanını sadece rengine bakarak tam olarak tespit etmek imkansızdır. Eğer hastanın iyi bir öykü anlatımı varsa, hemşire bu morluğun tahmini süresini verilen öyküden ibaret olduğunu kayıtlara geçmelidir (14).

4.5.9. Vaka Sunumu

Yaklaşık 30 yıl önce Amerika'nın büyük şehirlerinden birisinin acil servisine getirilen kadının cinsel saldırıya maruz kalmış olduğu belirlenmiştir. Kurban aynı zamanda silahla da vurulmuş ve şehrin ıssız bir bölgesine ölmesi için terkedilmiştir. Acil servise getirilen kadına gerekli tıbbi müdahale yapıldıktan sonra detaylı öyküsü alınmıştır. Ayrıca geniş çaplı fiziksel muayene yapıldıktan sonra yara izleri dokümanite edilmiştir. Kurban aynı zamanda tecavüz kiti de denilen cinsel saldırı kitinde toplanan birçok numunenin toplanmasına izin vermiştir. Bu kit delil koruma zinciri içinde el değiştirmiş ve sonunda güvenlik güçlerince teminat altına alınmıştır. Deliller kriminal laboratuara gönderilerek saldırganın DNA profili çıkarılmıştır. 30 yıl sonra önceden çözülememiş suçları açıklığa kavuşturmak amacıyla birçok adli vaka müfettişi aynı şehirde elde edilen bütün DNA profillerini gözaltındaki tutuklularla karşılaştırmıştır. Kurbandan alınmış numunelerde ki DNA ile yeni tutuklanmış bir mahkumun DNA'sının eşleştiği görülmüştür. Kurbandan doğru bir şekilde toplanan ve saklanan numuneler sayesinde saldırganın mahkumiyeti sağlanmıştır. Kurbanın zamanında yapılan numune toplanmasına izin vermesi, kriminal laboratuvar teknisyenlerinin uğraşları ve güvenlik güçlerinin dikkati ile 30 yıl sonra bile olsa suçlu açığa çıkarılmıştır (51).

4.6. Delil Tanımı

4.6.1. Delil

Bir iddianın doğruluğunu veya yanlışlığını ispat edebilmek için sunulan bilgiler veya fiziksel verilerdir (2). Adli delil ise bir teoriyi ya da söylemi desteklemek için mahkemeye sunulan her şeydir. Delil veya deliller mahkemede savcılık tarafından sunulabileceği gibi davacı veya savunma makamı tarafından da sunulabilir (14). Literatürde, adli vakalarda mevcut olan delil çeşitlerini kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır ve fiziksel olan fiziksel olmayandan ayrılmıştır (31, 46). Deliller; fiziksel, bilimsel, kimyasal ve iz delili olmak üzere dört grupta incelenebilir.

4.6.1.1. Fiziksel Delil

Ölçülebilir, gözlemlenebilir veya incelenebilir, elle tutulur delildir (13, 14). Hemşirenin fark etmesi gereken fiziksel delillere örnek olarak ses kayıtları, yazılı kayıtlar, evraklar, kurşun, kıyafet, özellikle kan bulaşmış ve travma sonucu zarar görmüş aletler, cam, ağaç ve toprak da dahil hastanın saç ve vücut kalıntıları, tükürük, semen, diş izi, saç, künt veya delici yara izi gibi saldırganın geride bıraktığı izleri sayabiliriz (12, 23, 46).

4.6.1.2. Bilgisel Delil

Fiziksel olmayan delillerdir. Psikososyal öykünün değerlendirilmesi, şiddete maruz kalma, faydalanılma, intihar girişimi dahil kendine zarar verme ve travmatik suç işleme eğilimi fiziksel olmayan deliller grubundadır (12, 13, 14).

4.6.1.3. Kimyasal Delil

Patlayıcı, yanıcı ve narkotik maddeler, boyalar, zehirli gazlar kimyasal deliller grubuna girer (23).

4.6.1.4. İz Delili

Temas yoluyla bir bölgeden başka bir bölgeye gecen fiziksel materyaldir. Küçük veya mikroskobiktir. İz delilleri genellikle çıplak gözle görülemediğinden dolayı hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gerekir (13, 14). Locard prensibine göre iki nesne birbiri ile temas ettiği zaman karşılıklı delilsel materyal değişimi gerçekleşir (13).

4.6.2. Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları

Suç ve şiddet dünyadaki insanların günlük hayatlarında iki önemli sistem olan sağlık ve hukuku bir araya getirmektedir. Şiddet içeren bir suç ve onun akabinde gelişen travma doktorların, hemşirelerin, avukatların, savcılarının, hakimlerin, sosyologların, psikologların, sosyal hizmet görevlilerinin tümünü ilgilendirir (3, 14, 16). Holistik bakım çerçevesinde hastaya bütüncül yaklaşılmalı ve hastanın yasal, sivil ve insan hakları korunmalıdır. Ne yazık ki politika ve kanunların yetersiz olmasından dolayı etkili adli vaka yönetimi yapılamamaktadır. İnsani şiddeti en aza indirmek için bir dizi sıkı ve çok yönlü yaklaşım gerekmektedir (3). Adli vaka yönetiminin doğru ve etkili bir şekilde yapılması, delillerin uygun şekilde

toplanması, korunması ve saklanması bu çok yönlü yaklaşımın en önemlilerinden olduğu düşünülmektedir.

Delil Koruma Zinciri: Delillerin ilk toplanmasından mahkemedeki sunumuna kadar olan sürecin kaydının tutulduğu bir form olmalıdır. Delillerin nasıl toplandığı, nerede ve kimler tarafından muhafaza edildiği bu form ile belgelenir. Delil her el değiştirdiğinde (örn; hemşireden polise) formun ilgili kısmı (eğer form yoksa delil transferi hemşire notlarında gösterilmeli) delili teslim eden ve delili teslim alan kişi tarafından imzalanır. Bu formdaki eksiklik veya hata delillerin mahkemede geçersiz sayılmasına neden olabilir. Tüm bunlar dikkate alınarak delillerin el değiştirme sayısını minimumda tutmak ve delillerin toplanması, korunması ve saklanması konusunda primer bir hemşireye sahip olmak gerekmektedir. İdeal olanı formun acil serviste doldurulmaya başlanması ve delil toplama kitinin içinde muhafaza edilmesidir. Böylelikle bulunan her yeni delil forma kolaylıkla eklenebilir. Tamamı doldurulan formun bir kopyası medikal kayıt için muhafaza edilmeli, en az bir kopyası imza karşılığında polis memuruna teslim edilmelidir (12, 13, 14).

Deliller acil servisteyken güvenli bir yerde saklanmalı, hava sirkülasyonu sağlanmalıdır. Bunun için çekmeceli ve üzerinde delikler bulunan bir dolap önerilebilir. Bu dolabın anahtarı hemşirenin ulaşabileceği bir yerde ve gözetim altında olmalıdır (14). Delil zincirinin korunması en az delillerin toplanması kadar önemlidir (12, 54). Delil zincirini korumak delilin toplandığı andan mahkemeye sunulduğu ana kadar nereye ait olduğunu da kayıt altına alarak bütünlüğünü korumaktır (12, 46).

Delil Toplama Kiti: Delil toplama kiti delil toplama işleminin kolay, toplanan delilin güvenilir olmasını sağlar. Delil koruma zinciri ve delil toplama prosedürü başladıktan sonra delil toplayan kişinin odadan çıkmaması gerekir. Eğer delil toplama kiti kullanılırsa delil toplayan kişi kendi kendine yetebilir. İdeal delil toplama kitinin iki bölümü olmalıdır; birinci bölümde delil toplamak ve saklamak için gerekli olan materyaller bulunurken, ikinci bölümde gerekli formlar bulunmalı ve birlikte muhafaza edilmelidirler. Böyle bir kite sahip olmak avantajdır çünkü ihtiyaç duyulan her yere kolayca götürülebilir. Kit için düz plastik bir kutu tercih

edilirse gerektiğinde kolayca temizliği sağlanır. Standardize edilmiş bir kit kullanılırsa tüm personel aynı materyal ve formlarla çalışıyor olacaktır (13, 14).

Ülkemizde henüz bu amaçla geliştirilmiş hazır kitler satılmamaktadır. Bu konuda fikir vermesi için Huntington Forensic Science Laboratory isimli kuruluşun hazırladığı kit içinde bulunanlar; altı adet sürüntü çubuğu (tp içinde), dört adet niversal plastik örnek şişesi, bir adet floride oxalate içeren örnek şişesi, bir çift atılabilir eldiven, iki tarak (her biri ayrı plastik zarfta), iki tahta krdan (herbiri ayrı plastik zarfta), bir adet monovette şıringası, bir adet atılabilir enjektör, bir adet atılabilir enjektör iğnesi, bir adet atılabilir önlük, bir adet geniş kahverengi ambalaj kağıdı olarak sıralanabilir (48).

Kayıt Tutma

Klasik SOAP formatı örnek olarak kullanılabilir (14).

1. Subjektif yk: Hastanın yks kaydedilirken adli açıdan yararlı olabilecek ayrıntılara yer verilmelidir. Hastanın bilinci alkol, uyuşturucu veya ilaç etkisinde olabilir ya da psikolojik hastalıklar nedeniyle akli dengesi yerinde olmayabilir, fakat söyledikleri, argo, küfür, şiddet iersede tırnak içinde aynen yazılmalıdır (13, 14). Bir hastanın olayla ilgili anlattıkları kayda geçirilirken medikal terimler kullanılmamalı, cümleler değiştirilmemelidir (14). Daha sonra parantez içinde olayları netleştirmek için medikal kelimeler de kullanılarak cümleler düzenlenebilir (13). Fakat hastanın ifadesi kayıtlara olduğu gibi tırnak içinde geçirilmelidir, rneğin; "Eşim eğer benim olmayacaksın kimsenin olmayacaksın dedikten sonra beni silahla vurdu ve ona 911'i aramasını söylediğimde kahkahalarla güldü." Bunun mahkemede güçlü bir delil olmasının yanı sıra hastaya yapılacak müdahale planlamasında hemşirelere yol gösterici yönü de olabilir (14). Duyulan, görülen ve koklanan her şey söylenen şeyler kadar önemlidir. Örneğin; saatte 60 km hızla giden bir arabanın çarptığı hastanın ayakkabıları çıkmış olabilir ki bu kayıt edilmesi gereken önemli bir delil parçasıdır. Deliller zarar gördüğünde ya da etkisiz kayıt tutulduğunda mantıklı bir şüpheye dayanan potansiyel bir kriminal cezalandırma ihtimali de ortadan kaldırılmış olur (13).

2. Objektif veriler: Acil hemşireleri dokümantasyonda subjektif değil objektif olmalıdırlar. Adli vakalarda hemşirelerin "saldırı iddiası" gibi kelimeleri gruplarını

kullandığı sıkça görülür. Nasıl ki göğüs ağrısı şikayeti ile gelen hastanın dosyasında “göğüs ağrısı iddiası” yazılmıyorsa adli vakalarda da kesinlikle “iddia” kelimesi kullanılmamalı “cinsel saldırı iddiası”, “çocuk istismarı iddiası” vb. yazılmamalıdır. “İddia” kelimesi hastaya inanmadığı mesajını verdiği için onun yerine “şüphesi” veya “bildirisi” kelimeleri kullanılmalıdır (13, 14).

3. Fiziksel değerlendirme ve hemşirelik tanısı oluşturma

4. Tanının çözümüne ilişkin plan yapma, uygulama ve değerlendirme

Acil hemşirelerinin deliller açık olmadığı zamanlarda bile delil toplarken tüm duyularını kullanmaları ve olayı adli olarak düşünmeleri gerekir. İyi bir öykü elde ettikten ve detaylı bir fiziksel değerlendirme yaptıktan sonra nelerin delil olarak toplanacağına karar verebilir. Zamanla olayların öyküleri değişebilir. Acil hemşireleri araştırmacılara, dedektiflere, müfettişlere ve savcılara olaydan hemen sonraki dakikalar içinde hastanın yaşadıklarını objektif veriler, subjektif öykü ve fiziksel değerlendirme ile sunabilecek fırsata sahip kişiler olduklarını unutmamalıdır (13).

Titiz kayıt altına alma delil toplamanın esasını oluşturur. Bu “yazılmamış şey yapılmamıştır.” prensibinin devamı niteliğindedir. Acil hemşireleri delil olabilecek aletler, izlenen delil koruma zinciri, yaralar, güvenlik konusu, polise bildirme, sağlıkçı, polis memurları, aile bireyleri ve mağdurun arkadaşları gibi hastayı gören kişiler dahil olmak üzere delilleri kayıt altına alma noktasında eşsiz bir konuma sahiptirler (12, 55). Adli delilin ehil bir şekilde toplanması, suçludur yahut suçlu değildir kararının dayandığı sonuca ulaştırıcı faktör olabilir. Eğer acil hemşireleri delilin varlığından veya değerinden haberdar değilse ve delil toplama sırasında gereken önlemleri almazlarsa adli delilin değeri azalabilir ya da delil kaybedilebilir (12, 31).

Acil servisler adli vakaların en fazla görüldüğü yerlerdir. Ülkemizde adli hemşirelerin acil servislerde bulunmaması nedeniyle bu görev daha çok travmaya maruz kalmış hasta ile ilk karşılaşan acil hemşirelerine düşmektedir. Bu nedenle adli vakalarda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler olduğu gözlenmektedir. Şiddete maruz kalmış, suçla ilişkili vakaların tanı, tedavi ve önleme aşamalarında multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu ekibin çok önemli bir

elemanı olan hemşirelerin bu alanda yetişmeleri için lisans düzeyinde adli tıp dersleri, adli hemşirelik yüksek lisans ve doktora programlarının yaygınlaşması çok önemlidir (56).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın, İstanbul'da Avrupa yakasında acil bakım hizmeti sunulan T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde yürütülmesi planlandı. Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı olan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi; üniversite hastanelerinden İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi acil servislerinde 01/02/2013-01/06/2013 tarihleri arasında yapıldı. Söz konusu hastanelerin tercih edilme nedeni Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri'nde yeniden yapılanma nedeni ile çalışma için sadece bu kurumlardan izin alınabilmesi ve aynı bölgedeki üniversite hastaneleri ile işbirliği yapılmasıdır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

5.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı olan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturdu.

5.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmaya en az altı aydır acil serviste çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edildi. Amaçlı örnekleme yöntemi ile yapılan hesaplamada; %95 güven aralığında, $\pm\%10$ örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 65.21 olarak hesaplandı. Evren genellemesi yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için alınması gereken anket sayısının en az 66

olması gerektiği belirlendi. Çalışmada 124 hemşireye ulaşıldı ve kullanılabilir anket elde edildi.

5.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra toplandı.

5.4.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplamada araştırmacı tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve hemşirelerin adli delillerin korunmasına ilişkin uygulamalarına yönelik sorulardan oluşan bir anket formu kullanıldı (**Ek: 5**). Anket formlarının herbirine aydınlatılmış onam formu eklendi (**Ek: 6**). Konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanan anket formu iki bölüm ve 23 sorudan oluştu. İlk bölüm hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim seviyesi, hemşire olarak çalışma süresi, acil serviste hemşire olarak çalışma süresi olmak üzere beş sorudan, ikinci bölüm ise acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vaka konusunda eğitim alıp almadığı sorusu ve adli vaka prosedürü, adli vakaları ayırt etme ve delil korunmasına ilişkin uygulamalarını belirlemeye yönelik 17 sorudan oluştu.

5.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme sonucu formun katılımcı tarafından 20 dakika süren bir zamanda bağımsız olarak doldurulması ile elde edildi.

5.4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ ile $p < 0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini İstanbul ili, Avrupa yakasındaki iki üniversite hastanesi ile üç eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde çalışan hemşireler oluşturdu. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen sonuçların İstanbul ilinin Avrupa yakasında ki üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri için genellenebileceği sınırlılık olarak kabul edildi.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın planlama aşamasında, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan etik kurul izni **(Ek: 1)** ve ilgili hastanelerin hastane yönetimlerinden kurum izni **(Ek: 2), (Ek: 3), (Ek: 4)** alındı. Araştırmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı açıklanıp katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtildi.

6. BULGULAR

Acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalarda delil koruma uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; bulgular hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile adli vaka prosedürü ve adli vakalarda delil koruma uygulamaları olmak üzere iki bölümde ele alındı.

6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=124)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kurum	ÜniversiteHastanesi	64	51,7
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	60	48,3
Yaş	24 yaş ve altı	20	16,1
	25-29 yaş	43	34,7
	30-34 yaş	29	23,4
	35 yaş ve üstü	32	25,8
Öğrenim düzeyi	Sağlık meslek lisesi	29	23,4
	Önlisans	19	15,3
	Lisans	66	53,2
	Yüksek lisans	10	8,1
Acil serviste çalışma süresi	6 ay-11 ay	19	15,3
	12-23 ay arası	19	15,3
	24-35 ay arası	23	18,5
	36-47 ay arası	24	19,4
	48-59 ay arası	11	8,9
	60-71 ay arası	8	6,5
	71 ay üstü	20	16,1

Hemşirelerin 20'sinin (%16,1) 24 yaş ve altında, 43'ünün (%34,7) 25-29 yaş arasında, 29'unun (%23,4) 30-34 yaş arasında, 32'sinin (%25,8) 35 yaş ve üstünde olduğu tespit edildi.

Hemşirelerin 29'unun (%23,4) sağlık meslek lisesi, 19'unun (%15,3) önlisans, 66'sinin (%53,2) lisans, 10'unun (%8,1) yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin acil serviste çalışma süresi değişkenine göre 19'unun (%15,3) 6 ay-11 ay, 19'unun (%15,3) 12-23 ay arası, 23'ünün (%18,5) 24-35 ay arası, 24'ünün (%19,4) 36-47 ay arası, 11'inin (%8,9) 48-59 ay arası, 8'inin (%6,5) 60-71 ay arası, 20'sinin (%16,1) 72 ay ve üstü zamandır acil serviste hemşire olarak çalıştığı belirlendi.

6.2. Adli Vaka Prosedürü ve Adli Vakalarda Delil Koruma Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Adli Vaka Prosedürlerini Bilme ve Uygulama Durumu (n=124)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim aldım	Evet	26	21
	Hayır	98	79
Adli vaka prosedürünü biliyorum	Evet	67	54
	Hayır	57	46
Delilleri toplama ve saklamadan sorumlu kimse	Hekim	12	10,5
	Hemşire	4	3,5
	Hekim/hemşire	98	86
Delilleri toplama ve saklama kanuni sorumluluğumdadır	Evet	102	82,3
	Hayır	22	17,7
Gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğimi biliyorum	Evet	106	85,5
	Hayır	18	14,5
Mahkemede tanıklık etmekten çekinirim	Evet	35	28,2
	Hayır	89	71,8
Daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gittim	Evet	18	14,5
	Hayır	106	85,5

Hemşirelerin 26'sinin (%21) acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim aldığı, 67'sinin (%54) adli vaka prosedürünü bildiği, 22'sinin (%17,7) delilleri toplarken ve saklarken hata yapması durumunda kanunen suçlu konumuna düşeceğini bilmediği belirlendi.

“Adli vaka delillerini toplamak ve saklamak kimin sorumluluğundadır?” sorusuna acil hemşirelerinin 12'sinin (%10,5) hekim, 4'ünün (%3,5) hemşire, 98'inin (%86) hekim/hemşire yanıtını vermiş oldukları belirlendi.

“Mahkemede tanıklık etmekten çekinir misiniz?” sorusuna hemşirelerin 35'inin (%28,2) evet yanıtını verdiği, 18'inin (%14,5) tanıklık etmek için mahkemeye gittiği belirlendi.

Tablo 3. Hemşirelerin Islak Delili Koruma Bilgisine Göre Dağılımı (n=124)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Islak delili korumayı bilme durumu	Biliyor	5	4
	Bilmiyor	119	96
	Toplam	124	100

Hemşirelerin 5'inin (%4) ıslak delili korumayı bildiği, 119'unun (%96) ise ıslak delili korumayı bilmediği belirlendi.

Tablo 4. Acil Hemşirelerinin Adli Vaka Bilgisi (n=124)

	Rapor edilmesi gereken vaka		Rapor edilmesi gerekmeyen vaka	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile içi şiddet	108	87	16	13
İş kazaları	103	83	21	17
Kendini yaralama	75	60	49	40
Trafik kazaları	106	85	18	15
Diabetik ketoasidoz	0	0	124	100
Hepatik koma	0	0	124	100
Serebrovasküler olay	1	1	123	99
İntihar girişimi	109	88	15	12
Kalp krizi	2	2	122	98
Mide kanaması	1	1	123	99
Zehirlenme	93	75	31	25
Yabancı cisim aspirasyonu	33	27	91	73

Hemşirelerin 108'inin (%87,1) aile içi şiddeti, 103'ünün (%83,1) iş kazalarını, 75'inin (%60,5) kendini yaralamayı, 106'sının (%85,5) trafik kazalarını, 1'inin (%0,8) serebrovasküler olayı, 109'unun (%87,9) intihar girişimini, 2'sinin (%1,6) kalp

krizini, 1'inin (%0,8) mide kanamasını, 93'ünün (%75) zehirlenmeyi, 33'ünün (%26,6) yabancı cisim aspirasyonunu rapor edilmesi gereken vaka olarak tanımladıkları tespit edildi.

Tablo 5. Acil Hemşirelerinin Özel Durumlarda Adli Yaklaşım Durumu (n=124)

	Evet		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tüm travmalara adli vaka prosedürüne uygun şekilde müdahale edilir	57	46	67	54
Yüksekten düşme ve trafik kazası şeklindeki travmalar adli vaka olarak sınıflandırılır	67	54	57	46

“Tüm travmalar aksi ispat edilene kadar adli vaka olarak sınıflandırılır ve adli vaka prosedürüne uygun şekilde müdahale edilir,” ifadesinin doğru olduğunu acil hemşirelerinin 57'sinin (%46) bildiği tespit edildi.

Tablo 6. Acil Hemşirelerinin Adli Vakaya Müdahale Etme Uygulamaları (n=124)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ateşli silah yaralanması durumunda barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanırım	Evet	7	5,6
	Hayır	98	79
	Fikrim yok	19	15,3
İlk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyallerini de delil olarak saklarım	Evet	20	16,1
	Hayır	83	66,9
	Fikrim yok	21	16,9
Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkarım	Evet	35	28,2
	Hayır	63	50,8
	Fikrim yok	26	21
Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silerim	Evet	9	7,3
	Hayır	93	75
	Fikrim yok	22	17,7
Ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtirim	Evet	82	66,1
	Hayır	27	21,8
	Fikrim yok	15	12,1

“Hastanın ateşli silah yaralanması varsa barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanıyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin 7'sinin (%5,6)

“evet”, 98'inin (%79) “hayır”, 19'unun (%15,3) “fikrim yok” yanıtını verdiği belirlendi.

“Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri de delil olarak saklıyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin 20'sinin (%16,1) “evet”, 83'ünün (%66,9) “hayır”, 21'inin (%16,9) “fikrim yok” yanıtını verdiği belirlendi.

Hemşirelerin 35'inin (%28,2) ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkadığı, 63'ünün (%50,8) yarayı yıkamadığı, 26'sinin (%21) konu hakkında fikri olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin 9'unun (%7,3) cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları sildiği, 93'ünün (%75) silmediği, 22'sinin (%17,7) konu hakkında fikrinin olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin 82'sinin (%66,1) ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirttiği, 27'sinin (%21,8) belirtmediği, 15'inin (%12,1) konu hakkında fikrinin olmadığı belirlendi.

Tablo 7. Acil Hemşirelerinin Adli Vakanın Üzerinden Çıkanları Koruma Altına Alma Durumu (n=124)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alırım	Evet	73	58,9
	Hayır	33	26,6
	Fikrim yok	18	14,5
Vakanın üzerinden çıkan şeyleri koruma altına alma prosedürünü biliyorum	Evet	30	41,1
	Hayır	43	58,9

Hemşirelerin 73'ünün (%58,9) vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına aldığı, 33'ünün (%26,6) almadığı, 18'inin (%14,5) konu hakkında fikri olmadığı belirlendi.

Adli vakaların üzerinden çıkan her şeyin koruma altına alındığını belirten 73 hemşirenin 30'unun (%41,1) vakanın üzerinden çıkan şeyleri koruma altına alma prosedürünü bildiği, 43'ünün (%58,9) ise bu prosedürü bilmediği belirlendi.

Tablo 8. Öğrenim Düzeyine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması

		Sağlık Meslek Lisesi		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		P
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma	Eğitim alan	3	%10,3	4	%21,1	14	%21,2	5	%50	X ² =7,064 p=0,070
	Eğitim almayan	26	%89,7	15	%78,9	52	%78,8	5	%50	
Adli vaka prosedürünü bilme	Biliyor	17	%58,6	6	%31,6	39	%59,1	5	%50	X ² =4,848 p=0,183
	Bilmiyor	12	%41,4	13	%68,4	27	%40,9	5	%50	
Delilleri toplamanın ve saklamanın kimin sorumluluğunda olduğunu bilme	Hekim	4	%14,3	2	%12,5	5	%8,2	1	%11,1	X ² =11,471 p=0,075
	Hemşire	1	%3,6	0	%0	1	%1,6	2	%22,2	
	Hekim/hemşire	23	%82,1	14	%87,5	55	%90,2	6	%66,7	
Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumu	Biliyor	24	%82,8	13	%68,4	56	%84,8	9	%90	X ² =3,212 p=0,360
	Bilmiyor	5	%17,2	6	%31,6	10	%15,2	1	%10	
Gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğini bilme	Biliyor	26	%89,7	14	%73,7	58	%87,9	8	%80	X ² =3,086 p=0,379
	Bilmiyor	3	%10,3	5	%26,3	8	%12,1	2	%20	
Mahkemede tanıklık etmekten çekinme	Çekiniyor	10	%34,5	4	%21,1	18	%27,3	3	%30	X ² =1,088 p=0,780
	Çekinmiyor	19	%65,5	15	%78,9	48	%72,7	7	%70	
Daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gitme	Evet	5	%17,2	3	%15,8	10	%15,2	0	%0	X ² =1,918 p=0,590
	Hayır	24	%82,8	16	%84,2	56	%84,8	10	%100	
Islak delili korumayı bilme	Biliyor	1	%3,4	0	%0	2	%3	2	%20	X ² =7,584 p=0,055
	Bilmiyor	28	%96,6	19	%100	64	%97	8	%80	
Ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu	Evet	4	%13,8	1	%5,3	1	%1,5	1	%10	X ² =10,581 p=0,102
	Hayır	24	%82,8	16	%84,2	51	%77,3	7	%70	
	Fikrim yok	1	%3,4	2	%10,5	14	%21,2	2	%20	
İlk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu	Evet	3	%10,3	4	%21,1	9	%13,6	4	%40	X ² =18,414 p=0,005**
	Hayır	26	%89,7	12	%63,2	39	%59,1	6	%60	
	Fikrim yok	0	%0	3	%15,8	18	%27,3	0	%0	
Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu	Evet	17	%58,6	3	%15,8	14	%21,2	1	%10	X ² =29,760 p=0,000** *
	Hayır	11	%37,9	13	%68,4	30	%45,5	9	%90	
	Fikrim yok	1	%3,4	3	%15,8	22	%33,3	0	%0	

Tablo 8. Öğrenim Düzeyine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması

Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu	Evet	3	%10,3	0	%0	4	%6,1	2	%20	X ² =12,716 p=0,048*
	Hayır	25	%86,2	15	%78,9	45	%68,2	8	%80	
Ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu	Evet	20	%69	10	%52,6	42	%63,6	10	%100	X ² =13,103 p=0,041*
	Hayır	9	%31	5	%26,3	13	%19,7	0	%0	
	Fikrim yok	0	%0	4	%21,1	11	%16,7	0	%0	
Vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu	Evet	23	%79,3	11	%57,9	32	%48,5	7	%70	X ² =9,840 p=0,132
	Hayır	4	%13,8	5	%26,3	21	%31,8	3	%30	
	Fikrim yok	2	%6,9	3	%15,8	13	%19,7	0	%0	

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma, adli vaka prosedürünü bilme durumu, adli vaka delillerini toplama ve saklamanın kimin sorumluluğunda olduğunu bilme durumu, tanık olarak mahkemede bulunma durumu, ıslak delili korumayı bilme, ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu ve vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

İlk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,01),

Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001).

Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu, ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05).

Tablo 9. Adli Hemşirelik Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması (n=124)

		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		P
		n	%	n	%	
Adli vaka prosedürünü bilme	Biliyor	24	%92,3	43	%43,9	X ² =19,405 p=0,000***
	Bilmiyor	2	%7,7	55	%56,1	
Delilleri toplamının ve saklamanın kimin sorumluluğunda olduğunu bilme	Hekim	2	%8,3	10	%11,1	X ² =0,185 p=0,912
	Hemşire	1	%4,2	3	%3,3	
	Hekim/hemşire	21	%87,5	77	%85,6	
Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumu	Biliyor	25	%96,2	77	%78,6	X ² =4,353 p=0,027*
	Bilmiyor	1	%3,8	21	%21,4	
Gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğini bilme	Biliyor	24	%92,3	82	%83,7	X ² =1,234 p=0,218
	Bilmiyor	2	%7,7	16	%16,3	
Mahkemede tanıklık etmekten çekinme	Çekiniyor	3	%11,5	32	%32,7	X ² =4,522 p=0,025*
	Çekinmiyor	23	%88,5	66	%67,3	
Daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gitme	Evet	1	%3,8	17	%17,3	X ² =3,018 p=0,068
	Hayır	25	%96,2	81	%82,7	
Islak delili korumayı bilme	Biliyor	2	%7,7	3	%3,1	X ² =1,139 p=0,281
	Bilmiyor	24	%92,3	95	%96,9	
Ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu	Evet	1	%3,8	6	%6,1	X ² =0,535 p=0,765
	Hayır	20	%76,9	78	%79,6	
	Fikrim yok	5	%19,2	14	%14,3	
İlk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu	Evet	8	%30,8	12	%12,2	X ² =5,884 p=0,053
	Hayır	13	%50,0	70	%71,4	
	Fikrim yok	5	%19,2	16	%16,3	
Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu	Evet	3	%11,5	32	%32,7	X ² =5,060 p=0,080
	Hayır	15	%57,7	48	%49	
	Fikrim yok	8	%30,8	18	%18,4	

Tablo 9. Adli Hemşirelik Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması (n=124)

Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu	Evet	0	%0	9	%9,2	$X^2=2,575$ $p=0,276$
	Hayır	21	%80,8	72	%73,5	
	Fikrim yok	5	%19,2	17	%17,3	
Ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu	Evet	15	%57,7	67	%68,4	$X^2=1,764$ $p=0,414$
	Hayır	6	%23,1	21	%21,4	
	Fikrim yok	5	%19,2	10	%10,2	
Olgunun üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu	Evet	17	%65,4	56	%57,1	$X^2=4,707$ $p=0,095$
	Hayır	3	%11,5	30	%30,6	
	Fikrim yok	6	%23,1	12	%12,2	

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma durumuna göre adli olgu prosedürünü bilme arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).

Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumu ve mahkemede tanıklık etmekten çekinme ile acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$).

Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu, ıslak delili korumayı bilme, ilk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu, ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu, cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu, ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu ve vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu ile acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 10. Yaş Grubuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması

		24 yaş ve altı		25-29 yaş arası		30-34 yaş arası		35 yaş ve üstü		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma	Eğitim alan	4	%20	10	%23,3	6	%20,7	6	%18,8	$X^2=0,243$ p=0,97
	Eğitim almayan	16	%80	33	%76,7	23	%79,3	26	%81,2	
Adli vaka prosedürünü bilme	Biliyor	14	%70	22	%51,2	17	%58,6	14	%43,8	$X^2=3,804$ p=0,283
	Bilmiyor	6	%30	21	%48,8	12	%41,4	18	%56,2	
Delilleri toplamının ve saklamanın kimin sorumluluğunda olduğunu bilme	Hekim	2	%10,5	4	%10	3	%10,7	3	%11,1	$X^2=0,977$ p=0,986
	Hemşire	0	%0	2	%5	1	%3,6	1	%3,7	
	Hekim/hemşire	17	%89,5	34	%85	24	%85,7	23	%85,2	
Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumu	Biliyor	16	%80	39	%90,7	26	%89,7	21	%65,6	$X^2=9,322$ p=0,025*
	Bilmiyor	4	%20	4	%9,3	3	%10,3	11	%34,4	
Gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğini bilme	Biliyor	19	%95	38	%88,4	25	%86,2	24	%75	$X^2=4,595$ p=0,204
	Bilmiyor	1	%5	5	%11,6	4	%13,8	8	%25	
Mahkemede tanıklık etmekten çekinme	Çekiniyor	5	%25	14	%32,6	5	%17,2	11	%34,4	$X^2=2,826$ p=0,419
	Çekinmiyor	15	%75	29	%67,4	24	%82,8	21	%65,6	
Daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gitme	Evet	4	%20	1	%2,3	4	%13,8	9	%28,1	$X^2=10,423$ p=0,015*
	Hayır	16	%80	42	%97,7	25	%86,2	23	%71,9	
Islak delili korumayı bilme	Biliyor	0	%0	1	%2,3	3	%10,3	1	%3,1	$X^2=4,218$ p=0,239
	Bilmiyor	20	%100	42	%97,7	26	%89,7	31	%96,9	
Ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu	Evet	1	%5	2	%4,7	2	%6,9	2	%6,2	$X^2=3,619$ p=0,728
	Hayır	17	%85	33	%76,7	25	%86,2	23	%71,9	
	Fikrim yok	2	%10	8	%18,6	2	%6,9	7	%21,9	
İlk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu	Evet	5	%25	7	%16,3	3	%10,3	5	%15,6	$X^2=5,652$ p=0,463
	Hayır	12	%60	27	%62,8	24	%82,8	20	%62,5	
	Fikrim yok	3	%15	9	%20,9	2	%6,9	7	%21,9	
Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu	Evet	4	%20	11	%25,6	12	%41,4	8	%25	$X^2=7,344$ p=0,29
	Hayır	14	%70	21	%48,8	13	%44,8	15	%46,9	
	Fikrim yok	2	%10	11	%25,6	4	%13,8	9	%28,1	

Tablo 10. Yaş Grubuna Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması

Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu	Evet	0	%0	3	%7	3	%10,3	3	%9,4	$X^2=2,96$ $p=0,814$
	Hayır	17	%85	33	%76,7	21	%72,4	22	%68,8	
	Fikrim yok	3	%15	7	%16,3	5	%17,2	7	%21,9	
Ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu	Evet	11	%55	34	%79,1	22	%75,9	15	%46,9	$X^2=15,112$ $p=0,019^*$
	Hayır	7	%35	3	%7	6	%20,7	11	%34,4	
	Fikrim yok	2	%10	6	%14	1	%3,4	6	%18,8	
Vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu	Evet	11	%55	21	%48,8	21	%72,4	20	%62,5	$X^2=12,754$ $p=0,047^*$
	Hayır	8	%40	14	%32,6	7	%24,1	4	%12,5	
	Fikrim yok	1	%5	8	%18,6	1	%3,4	8	%25	

* $p<0,05$

** $p<0,01$

*** $p<0,001$

Acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma, adli vaka prosedürünü bilme, adli vaka delillerini toplama ve saklamanın kimin sorumluluğunda olduğunu bilme durumu, gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğini bilme durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme, daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gitme durumu, ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme durumu, olgunun üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Mahkemede tanıklık etmekten çekinme, ıslak delili korumayı bilme durumu, ateşli silah yaralanmasında barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanma durumu, ilk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama durumu, ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkama durumu, cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silme durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Adli Vakaya Yaklaşım Durumunun Karşılaştırılması

		6-11 ay		12-23 ay		24-35 ay		36-47 ay		47-59 ay		60-71 ay		72 ay ve üstü		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma	Eğitim alan	6	%31,6	1	%5,3	7	%30,4	4	%16,7	3	%27,3	2	%25	3	%15	X ² =6,403 p=0,380
	Eğitim almayan	13	%68,4	18	%94,7	16	%69,6	20	%83,3	8	%72,7	6	%75	17	%85	
Adli vaka prosedürünü bilme	Biliyor	7	%36,8	8	%42,1	13	%56,5	13	%54,2	6	%54,5	8	%100	12	%60	X ² =10,5 p=0,105
	Bilmiyor	12	%63,2	11	%57,9	10	%43,5	11	%45,8	5	%45,5	0	%0	8	%40	
Islak delili korumayı bilme	Biliyor	0	%0	0	%0	1	%4,3	1	%4,2	0	%0	2	%25	1	%5	X ² =11,203 p=0,082
	Bilmiyor	19	%100	19	%100	22	%95,7	23	%95,8	11	%100	6	%75	19	%95	
Vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu	Evet	10	%52,6	10	%52,6	8	%34,8	15	%62,5	8	%72,7	7	%87,5	15	%75	X ² =22,448 p=0,033*
	Hayır	8	%42,1	8	%42,1	9	%39,1	5	%20,8	0	%0	1	%12,5	2	%10	
	Fikrim yok	1	%5,3	1	%5,3	6	%26,1	4	%16,7	3	%27,3	0	%0	3	%15	
Vakanın üzerinden çıkan şeyleri koruma altına alma prosedürünü bilme	Biliyor	4	%40	5	%50	3	%37,5	4	%26,7	4	%57,1	3	%42,9	7	%43,8	X ² =2,466 p=0,872
	Bilmiyor	6	%60	5	%50	5	%62,5	11	%73,3	3	%42,9	4	%57,1	9	%56,2	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma, adli vaka prosedürünü bilme, ıslak delili korumayı bilme ve vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma prosedürünü bilme durumu ile acil serviste çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

7.1. Tartışma ve Sonuç

Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile adli vaka prosedürü ve adli vakalarda delil koruma yaklaşımları olmak üzere iki bölümde ele alındı.

Bahar'ın (1) yapmış olduğu bir tez çalışmasında hemşirelerin adli delillerin toplanması, saklanması, gerekli yerlere ulaştırılması ve adli vakaların değerlendirilmesinde yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Saral'ın (22) tez çalışmasına göre acil hemşirelerinin adli vaka konusundaki eğitimleri ve adli vakaya yaklaşımları yeterli değildir.

Çalışmada yer alan acil hemşirelerin %50,8'i 30 yaş altında, %49,2'si 30 yaş üstündedir (Tablo 1). Saral'ın (22) çalışmasında yer alan acil hemşirelerin %54,2'si 30 yaş altında, %45,8'i 30 yaş üstündedir. Bahar'ın (1) çalışmasındaki acil hemşirelerin yaş ortalaması 27,4'tür. Birbirine benzer sonuçlar sergileyen bu çalışmalar değerlendirildiğinde acil servislerde genelde genç nüfusun çalıştığı görülmüştür. Çalışan yaşlarının birbirine paralel olduğu görülen çalışmalar bu durumun acil servislerde iş yükünün ve hasta sirkülasyonunun fazla olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Saral'ın (22) çalışmasında yer alan hemşirelerin %67,7'si üç yıldan kısa süredir acil serviste çalışırken %32,3'ü üç yıldan uzun süredir acil serviste çalışmaktadır. Bahar'ın (1) yaptığı çalışmada hemşirelerin acil serviste çalışma yılı ortalaması iki yıl olarak bulunmuştur. Çalışmada yer alan hemşirelerin %49,1'i üç yıldan kısa süredir acil serviste çalışırken %50,9'unun üç yıldan uzun süredir acil serviste çalışmakta olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Bahar'ın (1) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %14,3'ü sağlık meslek lisesi, %28,6'sı önlisans, %57,1'i lisans mezunu iken Saral'ın (22) çalışmasında yer alan hemşirelerin %7,4'ü sağlık meslek lisesi, %67,4'ü önlisans, %23,7'si lisans ve %1,5'u yüksek lisans mezunudur. Çalışmada yer alan hemşirelerin öğrenim düzeyleri %23,4 oranında sağlık meslek lisesi, %15,3 oranında ön lisans, %53,2 oranında

lisans, %8,1 oranında yüksek lisans olarak saptandı (Tablo 1). Diğer çalışmalarla benzerlik gösteren çalışmada üniversite düzeyinde öğrenim alan hemşire sayısı sağlık meslek lisesi mezunlarına göre fazladır. Bu durumda hemşirelerin artık lise düzeyinde verilen eğitimi yeterli bulmadıkları, dolayısıyla lisans ve önlisans, devamında ise yüksek lisans programlarına yönediklerini düşünebiliriz.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %79'u adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim almadığını ifade etti (Tablo 2). Saral'ın (22) Türk Silahlı Kuvvetleri Hastaneleri acil servislerinde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %86,5'inin mesleki eğitimleri sırasında, %95,4'ünün mezuniyet sonrasında adli hemşirelikle ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %64,4'ü konu ile ilgili hizmet içi eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Bahar'ın (1) acil servis hemşirelerinin adli vakaları tanılamaya yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 35 kişi ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %97,1'inin adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Gökdoğan ve arkadaşları (57) İstanbul hastanelerinde çalışan 98 hemşire ve 84 öğrenci hemşirenin adli hemşirelik kavram ve kapsamına ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; hemşirelerin %71,9'unun, öğrenci hemşirelerin ise %56'sının konu ile ilgili bilgilerinin olmadığını saptamışlardır. Çalışma sonuçlarının bu araştırmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Hemşireler herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle acil servise gelen ya da getirilen hastayı ilk önce kapsamlı bir şekilde değerlendirmek, sorunlarını saptamak, bu sorunlara yönelik girişimleri planlamak, uygulamak, girişimlerin sonuçlarını değerlendirmek ve tüm bunları kaydetmekle sorumludurlar. Ayrıca adli vakalarda diğer sorumluluklarına ek olarak delillerin tespit edilmesi, toplanması, saklanması ve uygun mercilere teslim edilmesi ile de yükümlüdürler (1, 16, 22). Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 75. maddesine göre: İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (58). Kanunda hekimin yanı sıra diğer sağlık çalışanları da adli vakanın muayenesi ve delillerin alınmasından sorumlu tutulmaktadır. Fakat konu ile ilgili diğer yasa ve yönetmelikler incelendiğinde adli vakalarla ilgili tüm sorumluluğun hekime verildiği görülmektedir (16). Çalışmada bulunan "Adli vaka delillerini toplamak ve saklamak kimin sorumluluğundadır?"

sorusuna acil hemşirelerinin 12'sinin (%10,5) hekim, 4'ünün (%3,5) hemşire, 98'inin (%86) hekim/hemşire yanıtını vermiş oldukları belirlendi. Hemşirelerin %82,3'ü delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bildiklerini ifade ettiler (Tablo 2). Bahar (1) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %42,9'unun adli olguları değerlendirdiklerini ve sadece %31,4'ünün delilleri topladığını saptamıştır. Ayrıca bu çalışmaya göre hemşirelerin %71,4'ü adli vakaları değerlendirmenin kendi sorumluluğunda olmadığını düşünmektedir. Bu sonuçların acil hemşirelerinin hastanın hayati fonksiyonlarına odaklandıkları için adli yönünü ihmal etmelerinden, delilleri toplamanın öncelikle hekimin sorumluluğunda olduğunu düşünmelerinden ve yeterli adli hemşirelik bilgileri olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Adli ekipte bir çok meslek grubundan birey bulunabilir. Ancak sağlık alanında adli ekibin vazgeçilmez elemanları hekim, hemşire, polis, savcı ve psikologdur (3, 14, 16)

Literatüre göre acil servislerde çalışan hekim ve hemşirelerin girişimde bulunmaktan çekindikleri, en çok isteksizlik duydukları, korku yaşadıkları ve yasal işlemlerle karşılaştıkları vakalar; ağır travmatik vakalar, psikiyatrik aciller, silahlı yaralanmalar ve tecavüz vakalarıdır (25). Dolayısıyla hemşirelerin yukarıda saydığımız vakaların adli vaka olduğunu bildikleri düşünülmektedir. Çalışmada hemşirelerin %87'si aile içi şiddeti, %85'i trafik kazalarını, %83'ü iş kazalarını, %88'i intihar girişimini, %60'ı kendini yaralamayı, %75'i zehirlenmeyi adli vaka olarak değerlendirmesine rağmen sadece %27'sinin yabancı cisim aspirasyonunu adli vaka olarak değerlendirdikleri belirlendi (Tablo 4). Çoltu ve arkadaşlarının (59) yaptıkları çalışmada acil servis kayıt defterlerindeki adli vakalara adli kaşe vurulma oranı %43,6 iken Çetin ve arkadaşlarının (60) yaptıkları çalışmada adli kaşe vurulma oranı %53,9 olarak belirlenmiştir. Türkmen ve arkadaşlarının (21) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerinde yaptıkları çalışmada adli vaka olarak değerlendirilmesi gereken 10984 vakanın 8347'sine (%76) adli vaka kaşesi vurularak adli rapor düzenlendiği saptanmıştır. Aynı çalışmaya göre ateşli silah yaralanmaları ve mekanik asfiksi olgularının tamamına adli vaka kaşesi vurulmuştur. Bu oranın trafik kazasında %99,1'e, iş kazasında %99,2'ye, intihar girişiminde %98,1'e, zehirlenmelerde %84,7'ye, yabancı cisim aspirasyonunu olgularında ise %2,2'ye düştüğü görülmüştür. Ayrıca adli nitelik taşımayan 33 dahili hastalığı bulunan

vakaya (%0,3) adli vaka kaşesi vurulduğu tespit edilmiştir (21). Çalışmada yer alan hemşirelerin %1'i mide kanamasını, %1'i serebrovasküler olayı, %2'si ise kalp krizini adli olarak rapor edilmesi gereken vaka olarak tanımlamıştır (Tablo 4). Zaman geçtikçe adli vakalara kaşe vurulma oranının arttığı gözlenmiştir; nedeninin adli tıp alanındaki gelişmeler olduğu düşünülmektedir. Hem bu çalışmada, hem Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisleri'nde yapılan çalışmada yabancı cisim aspirasyonunu adli vaka olarak kabul etme oranı diğer adli vakalara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca her iki çalışmada düşük miktarlarda olsa da adli nitelik taşımayan, dahili hastalığı bulunan vakalar adli vaka olarak değerlendirilmiştir. Fakat oran çok düşük olduğundan dolayı bunun eğitim eksikliğinden kaynaklanmadığı düşünülmektedir.

Acil hemşireleri, acil ünitesine gelen her bireyi şüpheli ya da kurban, ölü ya da canlı olsun klinik adli vaka olarak düşünmelidirler ve karşılaştıkları her adli vakayı yetkililere bildirmelidirler (16). Çalışmada hemşirelerin %46'sı “Tüm travmalar aksi ispat edilene kadar adli vaka olarak sınıflandırılır ve adli vaka prosedürüne uygun şekilde müdahale edilir.” ifadesinin doğru olduğunu ifade etti (Tablo 5).

Adli vakalarda vücuttaki tüm lezyonlar yer, boyut ve özellikleri açısından, ayrıntılı olarak incelenmeli, diyagram üzerinde işaretlenmeli ve adli rapora kaydedilmelidir (61, 62, 63, 64). Sağlık hizmeti verilen acil servislerde kayıt tutulması, zorunlu olmasının yanı sıra, özellikle adli olgularda bireylerin haklarının korunması ve mağduriyetlerinin önlenmesi açısından önemlidir (22). Lezyonların lokalizasyonu (yeri, boyutu, özellikleri, derinliği ve sayısı) yaralanmaya ne tür bir aletin sebep olduğu, ne kadar mesafeden gerçekleştiği konusunda fikir sahibi olmamızı sağlamanın yanı sıra, yaraların intihar girişiminden mi yoksa cinayet amaçlı bir saldırıdan mı kaynaklandığını belirlemede önemli ipuçları verir (64, 65). Delillerle ilgili gözlemler ve araştırmalar göstermiştir ki; hemşirelerin adli tanımlamaları kriminal araştırmaların kalitesini arttırmaktadır (16, 27). Üzün ve arkadaşlarının (65) yapmış oldukları bir vaka sunumunda 32 yaşındaki erkek hasta batın bölgesine delici/kesici alet yaralanması ile yakınları ve eşi tarafından hastaneye getirilmiştir. Vakanın eşi ifadesinde; eşinin çok alkollü olduğunu, tartışma esnasında öldürmekle tehdit ettiğini fakat bıçağı kendisine sapladığını belirtmiştir. Vakaya ait veriler incelendiğinde yaranın yerinin ve boyutunun yazılmış, derinliğinin ve

sayısının belirtilmiş olduğu tespit edilmiştir. Tek yara yeri olması, yaranın derin ve kolay ulaşılabilir lokalizasyonda olması ve savunma yaralarının olmayışı intihar vakası olduğunu düşündürmektedir. Bahar'ın (1) yapmış olduğu çalışmada lezyonların yeri, boyutu ve özelliklerinin kadınlara yönelik fiziksel/cinsel istismar vakalarının %58,3'ünde, çocuklara yönelik cinsel istismar olgularının %50'sinde, çocuklara yönelik fiziksel istismar vakalarının %63,6'ünde, kesici/delici/künt alet yaralanmalarının %36,4'ünde belirtildiği saptanmıştır. Ayrıca ilaç ve besin intoksikasyonlarının %96'sında cilt rengi değerlendirilmiştir. Yavuz ve arkadaşlarının (64), adli raporlarda görülen eksiklikleri konu alan çalışmalarındaki bulgulara göre raporların %24,8'inde yara boyutunun, %19,9'unda yara özelliklerinin, %98,1'inde ekimoz/hematom renginin hiç yazılmamış olduğu belirlenmiştir. Raporların %72,6'sında lezyonları gösteren vücut diyagramları yer almamaktadır. Çalışmada hemşirelerin %66,1'i ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirttiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6). Çalışma sonucunda kayıtların geliştiği görülmektedir.

Adli vakalarda tüm deliller toplanmalı, saklanmalı ve toplanan delillerle ilgili bilgiler adli raporlarda belirtilmelidir (23, 61, 63). Gelen adli vakanın giysileri değerlendirildikten sonra baştan aşağı fiziksel muayenesi yapılmalı, adli vakanın özelliğine göre deliller toplanmalıdır. Örneğin; tecavüz vakalarında genital bölgeden sürüntü örneği alınması, oral zehirlenmelerde mide yıkama sıvısının muhafaza edilmesi vb. tüm yapılanlar adli rapora yazılmalıdır (23). Cinsel saldırılarda biyolojik delil olarak özellikle semen lekelerinin önemi büyüktür. Tam da bu noktada adli hemşirelik ve hekimliğin önemi ortaya çıkmaktadır (66). Bahar'ın (1) çalışmasında yer alan hemşireler karşılaştıkları kadına yönelik fiziksel/cinsel istismar vakalarının sadece %8,3'ünde kan ve sperm örneklerini delil olarak muhafaza etmiş, çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarının %20'sinde ilk 48-72 saat içinde ilgili delilleri toplamışlardır. Saral'ın (22) çalışması kapsamındaki hemşireler konuyu "oldukça önemli" bulmakla beraber failden ve sanıktan "nadiren" biyolojik örnek aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %75'i hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları silmediğini ifade ederken, %7,3'ü hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları sildiğini, %17,7'si konu hakkında fikirlerinin olmadıklarını belirttiler (Tablo 6). Diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmada hemşirelerin delil

olabilecek kan ve vücut sıvılarını daha iyi muhafaza etmeleri bu konuda duyarlılığın geliştiğini düşündürdü.

Bahar'ın (1) çalışmasında yer alan hemşirelerin %31,4'ü delilleri topladığını belirtmiştir. Çalışmada ise hemşirelerin %58,9'u vakanın üzerinden çıkan herşeyi koruma altına aldığını belirtirken sadece %41,1'i vakanın üzerinden çıkan şeyleri koruma altına alma prosedürünü bildiğini ifade ettiler (Tablo 7). Bahar'ın çalışması 2008 yılında ve bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Çalışma ise 2013 yılında, iki üniversite hastanesi ile üç eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Aradaki farkın çalışmanın yapıldığı hastanelerden ve aradan geçen beş yıl içerisinde adli vakalarda delilleri korumanın öneminin farkındalığının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrenim düzeyi arttıkça adli vakaya yaklaşım durumunun gelişeceğini düşünmekteyiz. Fakat öğrenim düzeyi ile adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma, adli vaka prosedürünü bilme, ıslak delili korumayı bilme ve vakanın üzerinden çıkan herşeyi koruma altına alma durumu arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 8). Bu bulgulardan sağlık meslek liselerinde, önlisans programlarında ve lisans düzeyindeki okullar ile yüksek lisans programlarının birçoğunda adli vakalar ve adli hemşirelik dersi verilmediği ya da çalışmaya katılan hemşirelerin hiçbirisinin ülkemizde bu eğitimi veren sayılı sağlık okullarının birinden mezun olmadıkları sonucuna varabiliriz.

Adli vaka prosedürünü bilme durumuna göre adli hemşirelik konusunda eğitim alanlar ile almayanlar karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlı fark bulundu. Eğitim alanların adli vaka prosedürünü bilme oranı %92,3 iken eğitim almayanların oranı %43,9'dur (Tablo 9). Adli vaka prosedürünü bilme durumunda verilen eğitimlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Mahkemede tanıklık etmekten çekinme durumunda eğitim alanlar ile eğitim almayanlar arasında anlamlı fark bulundu. Eğitim alanların %11,5'i mahkemede tanıklık etmekten çekindiğini ifade ederken, bu oran eğitim almayanlarda %32,7'dir (Tablo 9). Fakat mahkemede tanıklık etme durumundaki anlamlı farkın eğitimden kaynaklanmadığını, hemşirelerin mahkemede tanıklık etme cesaretini kendilerinde

bulup bulamadıklarından ya da mahkeme saatlerinin ve yerinin kendilerine uygun olup olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Adli hemşirelik konusunda eğitim alan 25 kişinin %96,2'si, adli hemşirelik konusunda eğitim almayan 77 kişinin %78,6'si delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bildiğini ifade etti (Tablo 9). Verilen eğitimler etkili olmuş ve delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumunda eğitim alanlar ile almayanlar arasında yaklaşık %20'lik fark oluşmasını sağlamıştır.

Yapılan çalışmada delilleri koruma ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme oranı her yaş grubunda %50'nin üzerindedir fakat yaş grubuna göre delilleri koruma ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilme durumuna bakıldığında anlamlı fark bulundu. Bu anlamlı fark 35 yaş üstündeki acil servis hemşirelerinden kaynaklanmaktadır. Diğer yaş gruplarındaki hemşirelerin kanuni sorumluluğunu bilme oranı; 24 yaş ve altı %80, 25-29 yaş arası %90,7 ve 30-34 yaş arası %89,7 iken; 35 yaş ve üstündeki hemşirelerde bu oranın %65,6 olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Daha önce tanıklık etmek için mahkemeye gitme durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulundu ve bu anlamlı farkın nedeni 35 yaş üstündeki acil hemşireleridir (Tablo 10). Tanıklık etmek için mahkemeye gitme oranı 35 yaş üstündeki acil hemşirelerinde daha yüksektir. Yaş arttıkça meslekte çalışma süresinin artmasına bağlı olarak daha fazla adli vaka ile karşılaşıldığı, dolayısıyla daha çok kez tanıklık etmek için mahkemeye gidildiği sonucuna varabiliriz.

Acil serviste çalışma süresi ile adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim alma durumu arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 11). Çalışmaya katılan hemşireler arasında sekiz yıldan uzun süredir acil serviste çalışanların olduğu görülmektedir. Buradan en az sekiz yıllık süre zarfında acil servis çalışanlarına adli vakaya yönelik verilen eğitimlerin yeterli olmadığı sonucuna varabiliriz.

Adli vakaların üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu ile acil serviste çalışma süresi arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 11). Acil serviste çalışma süresi arttıkça adli vakaların üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu artmıştır.

7.2. Sonuç ve Öneriler

Acil hemşireleri ihmale bağlı yaralanması olan hastaların, suç kurbanlarının veya gözaltındaki şüphelilerin işine yarayacak kaynakları arttırmak için hukuk sistemi ile beraber sorumluluğu paylaşmalıdır. Suç kurbanlarının maruz kaldığı yaralanmalar tüm toplumu ilgilendirmektedir. Acil hemşirelerinin resmi ve gayri resmi eğitimi adli vakalara daha kapsamlı hizmet verebilen uzman klinisyenler yetişmesini sağlayacaktır. Ülkemizde acil servisteki adli vakaların ihtiyaçlarına yönelik çok az sayıda yayın vardır. Hastanın fiziksel ve duygusal bakımının birinci sıradaki öncelik olduğu kabul edilmişken, adli delilin tanınması ve toplanmasının giderek artan önemi daha yeni kavranmaya başlamıştır. Bu şekilde suç kaynaklı şiddet ve kişiler arası şiddet kurbanlarına karşı iyi bilgilendirilmiş ve eğitilmiş bir hemşirenin önemi ortaya çıkmaktadır. Acil hemşirelerine, bir yandan politika ve uygulama kitapçıkları oluşturulurken, diğer taraftan delil zincirini koruma, kayıt tutma, delilin toplanması ve korunması gibi görevlerin yerine getirilmesinde yardımcı olmak gereklidir. Bu bireysel klinik uygulamayı ve hasta bakımını geliştirmeye yardımcı olacaktır.

Araştırma sonucunda, acil hemşirelerinin büyük çoğunluğunun delil koruma konusundaki yaklaşımlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Acil hemşirelerinin ıslak delili koruma bilgisine sahip olmadığı sonucuna varılmıştır, fakat öğrenim düzeyi ile delil koruma yaklaşımları karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. Aradaki farkı yüksek lisans mezunu hemşireler oluşturmuştur.

Adli hemşirelik konusunda eğitim alma durumu ile adli vaka prosedürünü bilme karşılaştırıldığında ileri derece anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim alanların kanuni sorumluluğunu bilme durumu, eğitim almayanlara oranla çok daha fazladır.

Acil serviste çalışma süresi ile vakanın üzerinden çıkan herşeyi koruma altına alma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere;

1. Öğrenimleri boyunca adli hemşirelik eğitimi verilmesi,
2. Adli hemşirelik yüksek lisans programlarının yaygınlaştırılması,

3. Acil servislerde çalışmaya başlamadan önce adli hemşirelik eğitimi verilmesi önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Bahar MT. Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman Pınar R.). İstanbul: 2008.
2. 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 incelenmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010; 16(6): 546-551.
3. Lynch VA. Forensic Nursing Science. Edition: 2, Chapter:1 Ağustos 6, 2010.
4. Eisert PJ, Eldredge K, Hartlaub T, Huggins E, Keirn G, O'brien P, Rozzi HV, Pugh LC, Mart KS. Development of forensic evidence collection guidelines for the emergency department. Crit Care Nurs Q 2010; 33(2): 190-199.
5. Özden D, Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 73-81.
6. İnanır İ, Pamir NA, Kaya Z. Acıbadem Sağlık Grubunda adli vaka profili ve adli vakalarda ameliyathane hemşirelerinin sorumlulukları. www.acibademhemsirelik.com/Bilimsel-Calismalar-Detay.asp?Id=920
Erişim tarihi: 14.11.2012
7. Ledray LE. Evidence collection and care of the sexual assault survivor: The SANE-SART response. Violence Against Women Online Resources 2001; 1-21.
8. Fatih MY, Perihan B, Sunay YM, Coşkun Y. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2002; 1(2): 21-6.
9. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2009; 15(2): 180-184.

10. Arslanoğlu A, İlhan MN, Bumin MA. Bir askeri hastane acil servisine başvuran adli olguların epidemiyolojik özellikleri. Gazi Tıp Dergisi/ Gazi Medical Journal 2007; 18(1): 22-25.
11. Demircan A, Keleş A, Gürbüz N, Bildik F, Aygençel ŞG, Doğan NÖ, Derinöz O, Akar T. Forensic emergency medicine-six-year experience of 13823 cases in a üniversity emergency department. Turk J Med Sci 2008; 38(6): 567-575.
12. Bree McGillivray RN. 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.
13. Foresman JC. CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department. Journal of Emergency Nursing. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.04.005> Erişim tarihi: 13.03.13
14. Sheridan DJ, Nash KR, Breese H. Forensic Nursing in the Emergency Department. Clinical Foundations of Emergency Nursing.; Chapter 16 Page: 174-186.
15. Saunders L, 2000. Nurses come face to face with the evidence of crime, news, eventand notices, Flinders Üniversity Retrieved on 27/4/2004. Availablefrom: <<http://www.flinders.edu.au/news/articles/?fj18v10s03>>.
16. Bahar MT, Pınar R. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2011; 3(1): 45-54.
17. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. Adli hemşirelik. STED 2004; 13(5): 171-173.
18. Abdool NN, Brysiewicz P. A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. J Emergency Nursing 2009 Jan; 35(1): 16-21.
19. Eşiyok B, Yelken N, Hancı İH. Adli hemşirelik ve Türkiye'deki durumu. Adli Psikiyatri Dergisi 2004; 1(3): 5-10.

20. Aksu SÇ. Yeni TCK ve hemşirenin sorumlulukları. tuh.trakya.edu.tr/html/hem/110.pptErişim tarihi: 14.11.2012
21. 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.
22. Saral S. TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman Gürkan A.). İstanbul: 2008.
23. Polat O. Klinik Adli Tıp, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006.
24. Aksoy E, Çoltu A, Ege B, Günaydın G, İnanıcı MA, Karali H, Karagöz M, Ötker C, Yemişçigil A. Adli travmatoloji. <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/4.html> Erişim Tarihi: 17.10.2013
25. Bilgin NG, Canbaz H, Mert E. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran adli olguların dökümü ve maliyetleri. 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı, Kayseri, 2003.
26. Çilingir D, Hintistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(1): 10-15.
27. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic Nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2005; 12: 14-17.
28. Çevik S, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 21(2): 143-152.
29. Gökdoğan MR, Altunçul H. Forensic nursing. *Nursing Forum* 2002; 5(1): 5-16.
30. International Association of Forensic Nurses: *What is forensic nursing?* 2006. Retrieved July 16, 2008, from: <http://www.iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=137>
31. Sharma BR. Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma of trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2003; 10: 267-273.

32. Reilley J, 2000. Curriculum Proposal: Master of Science in Forensic Nursing, Widener University, Retrieved March 3, 2004. Availablefrom: <<http://newfoundations.com/CurrProjects/ForeN.html>>.
33. Wilkinson AK. Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011; 18: 236-246.
34. Saunders L. Forensic nursing. *Aust Nurs J* 2000; 8(3): 49-50.
35. Pıçakçıfe M. Adli tıp ve halk sağlığı ilişkisi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2004; 19(4): 307-309.
36. Gökdoğan MR, Altunçul H. (2003). Adli obstetrikte ve jinekolojide adli hemşireliğin rolü. İçinde: Adli obstetrik/jinekoloji Ed: Soysal Z, Cilt:2, Adli Tıp Kurumu Yayınları (sayı 9), İstanbul, s: 1169-1172.
37. Haumes VB, Fagan MM, Qintana NM. Violence: Recognition, Management and Prevention. Establishing a sexual assault nurse examiner (SANE) program in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine* 2003; 25(1): 111-121.
38. Taylor WK. Collecting evidence for sexual assault: the role of the sexual assault nurse examiner (SANE). *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 78 Suppl. 2002; 1: 91-94.
39. Encinares M, McMaster JJ, McNamee J. Risk assessment of forensic patients: Nurses' role. *J Psychosoc Ment Health Serv* 2005; 43: 30-6.
40. Kent-Wilkinson AE. Forensic psychiatric/mental health nursing: responsive to social need. *Issues Ment Health Nurs* 2010; 31: 425-31.
41. Jacob JD, Holmes D. Working under threat: Fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *J Forensic Nurs* 2011; 7: 68-77.
42. Mason T. Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of role tensions. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9(5): 511-20.

43. Rask M, Aberg J. Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9(5): 531-9.
44. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Exsmination in sexual crimes. *Harran University Journal of Medical Faculty* 2004; 1(4): 48-52.
45. Shelton D. Forensic nursing in secure environments. *J Forensic Nurs* 2009; 5: 131-142.
46. Evans M, Stagner P. Maintaining the chain of custody; evidence handling in forensic cases. *Association of Operating Room Nurses (AORN)* 2003; 78(4): 563-569.
47. Victorian Institute of Forensic Medicine, 2003. *The Sexual Assault Examiners Manual*, Victorian Institute of Forensic Medicine, Melbourne.
48. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel saldırılarda hekim sorumluluğu, tıbbi ve hukuiki yaklaşım. *Birinci Basamakta Adli Tıp* 207-216.
49. Koehler SA. Firearm evidence and the roles of the ER nurse and forensic nurse. *J Forensic Nurs* 2009; 5: 46-8.
50. Demirel B, Akar T, Özsoy S, Dinç H, Ağrıtmış H, Çitici I. Kesici-delici aletlere bağlı savunma yaralarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 29-34.
51. Connery SA. Three decade old cold case murders olved with evidence from a sexualassault kit. *Journal of Forensicand Legal Medicine* 2013; 20: 355-356.
52. Gaensslen RE, Henry L. Sexual assault evidence: National assessment and guidebook. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/191837.pdf> Erişim tarihi: 27.10.2013
53. Linden J. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011; 365: 834-41.
54. Mc Conkey T, Sole M, Holcumb L. Assessing the female sexual assault survivor. *Nurse Practitioner* 2001; 26(7): 28-38.

55. Emergency Nurses Association (Revised February 2003). Emergency Nurses Association Position Statement: Forensic Evidence Collection Retrieved 9/4/04 from Emergency Nurses Association. Available from: <<http://www.ena.org/publications/statements/positionpdf/forensicevidence.pdf>>.
56. Pakiş I. Acil serviste adli olgu yaklaşımı. İçinde: Acil Bakım. Baskıda.
57. Gökdoğan MR, Altunçul H, Kayı Z, Yavuz F. Türkiye’de adli hemşireliğin gelişimi: Pilot alışma. Hemşirelik forumu 2003; 6(1): 16-20.
58. Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 04.12.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 17.12.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25673.
59. oltu MA, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Servisi’nde dőzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. III. Adli Bilimler Kongresi, (Poster Sunumu) Adli Tıp Bólteni 2000; 5: 36-40.
60. etin V, Fedakar R. Adli rapor formlarının kurum içi adli tıp eğitim seminerlerinin etkinliği açısından değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2004; 3(4): 7-14.
61. Can M, Üner B, Sarıkaya Ö, Tok M, Berber G, Akgöl E, erkezoğlı A. Adli tıpta giysi incelenmesinin yeri, Adli Tıp Bólteni 2005; 10(2): 56-61.
62. Bőken B, Erkol Z, Bőken E. Bolu ve Dőzce bőlgesindeki hekimlerin adli rapor tanzimi ve standart adli rapor formlarına yaklasım, Adli Bilimler Dergisi 2004; 3(2): 45-52.
63. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedőri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2(50): 49-55.
64. Yavuz FM, Yavuz SM. Adli rapor standardizasyonu ve adli raporlarda gőrőlen eksiklikler. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2(50): 28-33.
65. Üzün İ, Bőyők Y, Yőksekbař Ö, Özata B. Batına kesici delici alet saplanarak intihar: Olgu sunumu, Adli Bilimler Dergisi 2006; 5(1): 51-54.

66. Koca D. Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların aydınlatılmasında DNA delillerinin önemi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Kalfaoğlu EA.)

9. EKLER

9.1. EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

TIBBİ ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)

Doç.Dr. Yeşim Işıl Ülman (Başkan Yardımcısı)

Prof.Dr. İbrahim Ünsal

Prof. Dr. Güldal Süyen

Prof. Dr. Murat Saruç

Prof. Dr. Mert Ülgen

Prof. Dr. Fevzi Toraman

Doç. Dr. Yasemin Alanay

Doç.Dr. Nadi Bakırcı

Yrd. Doç.Dr. Emre Dorman

Dr. Sertaç UZEL

Dr. Nalan Karadağ

Av. Ferda Kaya Öztürk

Gülsuyu Mah. Fevzi Çakmak Cad. Divan Sok. No: 1 34848 Maltepe/İstanbul
Tel: 216 458 08 08 Faks: 216 589 84 85
www.acibadem.edu.tr



T.C.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

TIBBİ ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

SAYI:B.30.2.ACÜ.0.00.00.050-06/3550
KONU: ATADEK 2012-419

06 Aralık 2012

Sayın Hem. Hülya Köroğlu
Acıbadem Üniversitesi
Acil Servis Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

ATADEK 2012-419 kodlu, Yüksek Lisans Öğrencisi Hem. Hülya Köroğlu ve Yrd. Doç. Dr. Ükke Karabacak tarafından yürütülecek olan “Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Değerli Toplama Yaklaşımları” başlıklı projesi Etik Kurulumuzun 04 Aralık 2012 tarihli 67. toplantısında incelenmiş, etik açıdan uygun bulunmuştur. (Karar No: 2012/419)

Saygılarımızla,

Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus
Başkan

Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman
Başkan Yardımcısı

Gülsuyu Mah. Fevzi Çakmak Cad. Divan Sok. No: 1 34848 Maltepe/İstanbul
Tel: 216 458 08 08 Faks: 216 589 84 85
www.acibadem.edu.tr

9.2. EK-2: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çalışma Kurum İzni



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı: 19274766- 1952

23.05.2013

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlularına**

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya KÖROĞLU'nun ,”Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları” başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde yapması Dekanlığın 09 Mayıs 2013 tarih ve 11147 sayılı yazısı ile bildirilmiş olup, bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Dr.Hem.Leman KUTLU
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü**

Adres: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Fatih/İSTANBUL
Tel: 0(212)414 30 00 (-21342) Fax: 0 (212) 414 33 30
e-posta: etfhemsirelikhizmetleri@gmail.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: L.KÜTLÜ Hem.Hizm.Müdürü

9.3. EK-3: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışma Kurum İzni



T.C.
İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



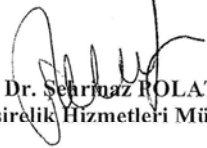
Sayı : 80994572/01- HHM- 1820
Konu : Tez Çalışması hk.

09/ 05/ 2013

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

İlgi: 08/05/2013 tarih v e Yİ: 169 sayılı yazı.

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisi Hülya KÖROĞLU'nun "Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları" konulu tez çalışmasını, Hastanemizde yapabildiği Etik Kurul onayı ile Yönetim Kurulu kararının olması ve tez çalışması araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze bildirilmesi koşuluyla uygun görülmüştür.
Gereği bilgilerinize arz olunur.


Dr. Şehinaz ROLAT
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 72425204-804.01/Yİ.169
Konu : Anket çalışması hk.

.../.../2013

03.07.2013*021605

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne

Sorumlu araştırmacılığımı Acil Hemşireliği yük. lis. öğr. Hülya KÖROĞLU'nun yürüteceği "Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları" başlıklı anket çalışmasını, Fakültemizde uygulaması ile ilgili 25.06.2013 tarih, 17 numaralı Yönetim Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Bilgin SAYDAM
Dekan

EKİ: Dosya

No:17

25.06.2013 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Sorumlu araştırıcılığını Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği **Yük. Lis. Öğr. Hülya KÖROĞLU**'nun yürüteceği "*Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları*" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına oybirliği ile karar verildi.

Amir G. Bidir.
Fakülte Sekreteri



9.4. EK-4: Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Çalışma Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :70794255/1334
Konu : Araştırma Protokolü

2.4./01 /2013

..... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hülya KÖROĞLU'nun "Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları" başlıklı çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesinin uygun olduğuna dair protokol ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. M. Hamza MÜSLÜMANOĞLU
Genel Sekreter

EKLER

- Protokol (1 Adet)

DAĞITIM

Haseki E.A.Hastanesi
İstanbul E.A.Hastanesi
Yedikule Göğüs Hast.Göğ.Cer.E.A.Hastanesi

Adres: Balabanağa Mah. Büyük Reşitpaşa Cad. No:12 Laleli- Fatih / İSTANBUL
Tel No: 0 212 530 83 11 Faks No: 0 212 522 96 50 E-posta: fatihbolgesi@gmail.com
<http://www.fatihkhh.gov.tr>

9.5. EK-5: Anket Formu

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma, hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahip olan acil hemşirelerinin adli vakalarda delillerin korunmasına yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacı ile planlandı. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatle okuyarak yanıtlayınız.

Hülya Köroğlu

1. Yaş:

2. Medeni durum:

3. Eğitim seviyesi?

A) SML

B) Ön lisans

C) Lisans

D) Yüksek lisans

4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

5. Kaç yıldır acil serviste çalışıyorsunuz?

6. Acil serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konusunda eğitim aldınız mı?

A) Evet

B) Hayır

7. Adli vaka prosedürünü biliyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

8. Adli vaka delillerini toplamak ve saklamak kimin sorumluluğundadır?

A) Hekim

B) Hemşire

C) Hekim/ hemşire

D) Personel

9. Delilleri toplarken ve saklarken hata yapmanız durumunda kanunen suçlu konumuna düşebileceğinizi biliyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

10. Gerektiğinde mahkemede tanıklık edebileceğinizi biliyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

11. Mahkemede tanıklık etmekten çekinir misiniz?

A) Evet

B) Hayır

12. Hiç tanıklık etmek için mahkemeye gittiniz mi?

A) Evet

B) Hayır

13. Islak delili korumayı biliyor musunuz?

(Cevabınız evet ise 14. soruya, hayır ise 15. soruya geçiniz.)

A) Evet

B) Hayır

14. Islak delili nasıl koruyorsunuz?

15. Hukuki kurumlara rapor edilmesi gereken vakaları işaretleyiniz.

() Aile içi şiddet

- () İş kazaları
- () Kendini yaralama
- () Trafik kazaları
- () Diabetik ketoasidoz
- () Hepatik koma
- () Serebrovasküler olay
- () İntihar girişimi
- () Kalp krizi
- () Mide kanaması
- () Zehirlenme
- () Yabancı cisim aspirasyonu - yutulması

16. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

A) Tüm travmalar aksi ispat edilene kadar adli vaka olarak sınıflandırılır ve adli vaka prosedürüne uygun şekilde müdahale edilir.

B) Yüksekten düşme ve trafik kazası şeklindeki travmalar adli vaka olarak sınıflandırılır ve adli vaka prosedürüne uygun şekilde müdahale edilir.

17. Hastanın ateşli silah yaralanması varsa barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

18. Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri de delil olarak saklıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

19. Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

20. Cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış kan ve diğer salgıları siliyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

21. Ekimoz varlığında yeri, büyüklüğü ve rengini (*menekşe, limon küfü, kırmızı, lacivert, mor*) belirtiyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

22. Vakanın üzerinden çıkan her şey koruma altına alınıyor mu?

(Cevabınız evet ise 23. Soruya geçiniz.)

- A) Evet B) Hayır

23. Nasıl, ne içine?

9.6. EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu

** Çalışma hemşirelerin adli vakalarda delil korunmasına yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış bir tez çalışmasıdır.

** Veri toplamada araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılacaktır.

** Çalışma İstanbul İli Avrupa yakasındaki eğitim ve araştırma hastanelerinin acil servislerinde çalışan, en az iki yıl acil servis deneyimi olan, araştırmaya katılmaya istekli hemşireler ile yürütülecektir.

** Araştırma Hülya KÖROĞLU tarafından katılmaya gönüllü kişiler ile birebir görüşme/ veri toplama formu doldurma şeklinde yapılacaktır.

** Araştırmanın riski ve zararı yoktur.

** Araştırmanın sonucunda acil servislerde çalışan hemşirelerin delillerin korunmasına yönelik bilgi düzeyleri elde edilecektir.

** Bu anketi doldurup çalışmaya katılmayı kabul edip etmemek sizin çalışma şartlarınızla ilgili yada kurumsal olarak görev tanımınızla ilgili bir değişikliğe neden olmayacaktır.

** Anket formları isimsiz doldurulacak ve gizliliğe dikkat edilecektir.

** Hiçbir şekilde derecelendirme yapılmayacak ve sonuç açıklanmayacaktır.

** Bu çalışma finansal olarak hiçbir kurum yada kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

** Anketi doldurduğunuz için size maddi manevi bir ödül verilmeyecektir.

** Çalışmaya katılmamanız durumunda hiçbir şekilde bir yaptırım uygulanmayacak ve katılmadığınız ifşa edilmeyecektir.

** Tez çalışması olarak planlanmış bu anketi cevaplamanız durumunda çalışmanın yürütücüsü maddi bir kazanç sağlamayacaktır.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hülya	Soyadı	KÖROLU
Doğum Yeri	Bulgaristan	Doğum Tarihi	15.10.1988
Uyruğu	T. C.	TC Kimlik No	59266069238
E-mail	hulyakoroglu@windowslive.com	Tel	0 507 731 82 01

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu	2010
Lise	Hayrettin Duran Lisesi, İzmir	2005

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Karma Cerrahi Servis Hemşiresi	LİV Hospital	Aralık 2012- halen
Beşin Cerrahi Servis Hemşiresi	Acıbadem Sağlık Grubu	2010-2012

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	78		

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi