

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ ADLI VAKAYA YÖNELİK
TUTUM VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

YAKUP ÇELİK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

YAKUP ÇELİK

ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLI VAKAYA YÖNELİK TUTUM
VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ ADLİ VAKAYA YÖNELİK TUTUM
VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Yakup ÇELİK

164003018

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

TEZ ONAY

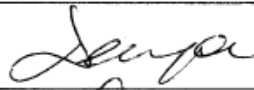
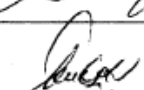
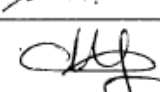
T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Yakup ÇELİK Öğrenci No : 164003018
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 01.08.2019
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 16.30

Tez Konusu : "Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutum Ve Uygulamalarının İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Zehra AYDIN		

ÖZET

Bu araştırma, acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve İzmit Seka Devlet Hastanesi' nin Acil Servislerinde hemşire olarak görev yapan 157 sağlık çalışanı oluşturmuş olup evrenin tamamı örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri, sosyo-demografik özellikler, sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uygulamaları ve tutum anket formları kullanılmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltilmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişki için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $30,89 \pm 7,40$ yıl, meslekte çalışma sürelerinin $9,10 \pm 7,40$, acil serviste çalışma sürelerinin $5,49 \pm 5,22$ yıl olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %66,2' sinin kadın, %61,8' inin lisans mezunu olduğu, %80,9' unun çalıştığı kurumda adli vakalarla ilgili eğitim almadığı, %82,2' sinin adli vakalarla ilgili özel bir eğitim alınması gerektiğini düşündüğü bulundu. Araştırmaya katılan sağlık çalışanların %80,3' nünün adli vakaya ilişkin öykü aldığı, %27,4' ünün adli vakalarda fiziksel muayene yaptığı, % 56,1' inin delilleri tanıdığı, %38,2' sinin delilleri topladığı, %72' sinin delilleri koruduğu, % 54,1' inin delilleri laboratuvar ya da ilgili makamlara ulaştırılmasını sağladığı, %58,6' sının delilleri kayıt ettiği, % 27,4' ünün adli tıp ile olan bağlantıyı sağladığı belirlendi. Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri, acil serviste çalışma süreleri ve yaş ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adli vaka, Tutum, Uygulama

ABSTRACT

EXAMINATION OF ATTITUDES AND PRACTICES FOR FORENSIC CASE OF HEALTH WORKERS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

This research was conducted in order to examine the attitudes and practices for forensic case of health workers who work in the Emergency Department.

A sample of descriptive and cross-sectional research consisted of 157 health workers who worked as nurses in the Emergency Departments of Kocaeli University Research and Application Hospital, Health Sciences University Derince Education Research Hospital, Kocaeli State Hospital and Izmit Seka State Hospital. Research data, socio-demographic characteristics, applications of health workers to forensic cases and attitude survey forms were used. Descriptive statistical methods (average, standard deviation, frequency, percentage, minimum, maximum) were used when evaluating the data of the study. Shapiro-Wilk test for differences in the normal distribution of quantitative data, Independent Groups t test for two-group comparisons of quantitative variables with normal distribution, one-way variance analysis and bonferroni-correct binary assessments for more than two-group were used. Pearson correlation analysis was used for the relationship between quantitative variables.

The average age of the health workers surveyed was $30,89 \pm 7,40$ years, working times in the profession were $9,10 \pm 7,40$ years, and working times in the emergency department were $5,49 \pm 5,22$ years. It was found that 66,2% of the individuals surveyed were female, 61,8% had a bachelor's degree, 80,9% did not receive training on forensic cases in the institution where they worked, 82,2% thought they should receive special training on forensic cases. It was found that 80,3% of the employees surveyed received forensic stories, 27,4% conducted physical examinations in forensic cases, 56,1% recognized evidence, 38,2% gathered evidence, 72% protected evidence, 54,1% provided the delivery of evidence to the laboratory or relevant authorities, 58,6% recorded evidence, and 27,4% provided the connection to the forensic medicine. Health workers ' working times in the profession, working times in the emergency department and age and attitude scores were found to be statistically low level significant ($p < 0,05$).

Key words: Application, Attitude, Emergency department, Forensic case

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden, desteğini, yardımını ve bilgisini esirgemeyen, her daim beni sabır ve anlayışla yönlendiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN' a,

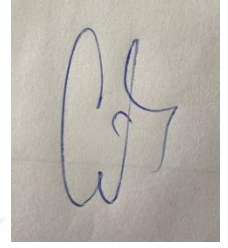
Verilerin toplanması aşamasında anketleri içtenlikle cevaplayan Kocaeli' ndeki meslektaşlarıma, tez çalışmam süresince yanımda olan ve destekleyen Kocaeli Üniversitesi hastanesi acil serviste çalışan meslektaşlarıma ve sorumlu hemşireme,

Eğitim hayatım boyunca ve her zaman maddi manevi desteklerini esirgemeyen aileme, babam Fikrettin ÇELİK' e ve annem Hanife ÇELİK' e sonsuz teşekkürler ederim.

Yakup ÇELİK

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Yakup ÇELİK

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Acil Servis Kavramı	3
2.1.1. Acil Bakımın Tarihi.....	3
2.1.2. Türkiye’ de Acil Bakımın tarihi.....	4
2.2. Acil Servis Hemşiresi	5
2.2.1. Acil Sağlık Hemşiresinin Tarihsel Gelişimi	6
2.2.2. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri.....	7
2.3. Adli vaka	8
2.4. Adli Hemşirelik.....	8
2.4.1. Adli Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	9
2.4.2. Adli Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	10
2.4.2.1. Öykü Alma	12
2.4.2.2. Fiziksel Muayene	12
2.4.2.3. Kanıtların Tanınması	13
2.4.2.4. Kanıtların Toplanması	13
2.4.2.5. Kanıtların Saklanması	15
2.4.2.6. Kanıt koruma Zincirinin Sağlanması	16
2.4.2.7. Kanıtların Kayıt Edilmesi.....	16
2.4.3. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakalarda Rol ve Sorumlulukları.....	17
2.4.4. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20

3.2. Araştırma Soruları.....	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	23
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIşMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	45
EKLER	52
ÖZGEÇMİş	60

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Adli Vaka Hakkında Eğitim Durumlarının Dağılımı	25
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Kurumda Adli Vakaya Yönelik Bilgilerinin Dağılımı	26
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Uygulamaların Dağılımı	27
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutumları Soru Formu Puan Ortalaması ve İç Tutarlılık Analizi.....	27
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutumlarının Dağılımı.....	28
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Yaşları, Meslekte Çalışma Süreleri ve Acil Serviste Çalışma Sürelerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tutum Puanının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Durumuna İlişkin Bilgilerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Eğitime İlişkin Bilgilerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 12. Sağlık Çalışanların Çalıştıkları Kuruma Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Uygulamalarına Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AAFS	: Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
Ark.	: Arkadaşları
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
EDNA	: Acil Servis Hemşireler Birliği
IAFN	: Uluslar arası Adli Hemşireler Birliği
JCAHO	: Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Ortak Komisyonu
N	: Sayı
SANERC	: Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi
TATD	: Türkiye Acil Tıp Derneği
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
%	: Yüzde

1. GİRİŞ

Kişinin kendisinin ya da başka bir kişinin, kasıtlı ya da tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu, fiziksel ve ruhsal sağlığını kaybedilen durumlar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (1). Adli vakalar arasında ateşli silah yaralanmaları, patlayıcı maddelerle ve batıcı, kesici, ezici aletle olan yaralanmalar, araç içi ve dışı trafik kazaları, iş kazası, yüksekte düşme ve diğer düşmeler, darp ve darp iddiaları, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, intihar girişimleri, işkence iddiaları, her türlü şüpheli ölümler, ilaç ve besin intoksikasyonları, yasa dışı madde kullanımı, vücuda herhangi bir yolla yabancı madde girmesi, cinsel saldırılar, boğulma ve asılmalar bulunmaktadır (2,3).

Adli vakalar genellikle beklenmeyen ve akut gelişen bir olay olarak adli muayenenin ilk basamağını oluşturan acil servislerde görülmektedir (4). Acil servislerde görevli hemşireler genellikle çalıştığı kurumlarda adli vaka ile ilk karşılaşan, ailesiyle veya yakınlarıyla ilk iletişime geçen, muayenesi, tedavisi ve takibi esnasında mağdurun veya şüphelinin eşyalarıyla ilk dokunan, alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kişilerdir (5,6). Adli olgularda da tüm hasta gruplarında olduğu gibi hemşirelerin önceliği hastanın tedavisi ve takibidir. Bununla birlikte, acil uygulanması gereken tedavi esnasında mümkünse olası adli delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin kaybolmamasına, delillerin karartılmamasına dikkat edilmeli ve hastanın hayati fonksiyonlarının stabilitesini sağladıktan sonra biyolojik materyallerin değerlendirilmesi önemlidir (7).

Acil servislerde görev yapan hemşirelerin hastanın öyküsünü alma, hastayı fiziksel olarak değerlendirme, kanıtların ne olduğunu tanımlama, hastanın yanında bulunan kanıtların toplanması, bu kanıtların korunması ve korunma zincirinin devamının sağlanması, kanıtların kayıt altına alınması ve herhangi bir durumda yaşanabilecek kriz durumunu yönetmek gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır (8). Kanıtların fark edilmemesi, kaybolması ya da usulüne göre korunmaması adli incelemeyi zorlaştırır, mahkemenin sonuçsuz kalmasına veya mahkemede yanlış karar verilmesine sebep olabilir (9).

Acil servislerde görev yapan hemşire ve diğer sağlık personelinin olası adli olayları tanılamalarında aktif rol almaları ve bu konuda sorumluluklarının farkına varmaları, adli olayın aydınlatılmasının yanı sıra hukuksal olarak ta kendilerine koruma sağlaması gerektiği bildirilmektedir (10). Bu nedenle bu araştırmada acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis Kavramı

Acil servisler, kişilerin sağlıkları bakımından aciliyet içinde buldukları ya da hastalıklarının acil olarak algıladıkları bir zamanda, çoğu zaman kendi iradeleri dışında başvurdukları, birçok disiplin ve bölümün birlikte çalışmasını gerektiren multidisipliner birimlerdir (11-14). Acil servisler kazalar, travmalar ve hayati tehlike içeren hastalıkların, mağdur kişi veya kişilerin medikal tedavi ya da cerrahi girişim yapılarak tedavi edildiği birimlerdir (13,14).

Acil servislerde yaralanma ve kırık gibi cerrahi müdahale gerektiren durumlar dışında; kalp ve akciğer rahatsızlıkları başta olmak üzere dahili alanlar, kadın-doğum ve pediatrik hastaların da olduğu her yaşta hasta tedavi edilmektedir (15).

2.1.1. Acil Bakımın Tarihi

Acil uygulamaların başlangıcı olarak sayılan ilk uygulamalar yaraların yaprakla örtüldüğü ya da donan insanların mağaraya alındığı ilkel toplumlarda görüldüğü belirtilmektedir (16).

Eski Yunan ve Roma döneminde de savaşlardaki yaralanmalarda ilk yardım ve savaş yaralıların taşınmasına ait anlatımlara rastlanmıştır. Amsterdam'da 1767 yılında, 1768 yılında Hamburg'da, 1772 yılında Paris'te ilk kurtarma topluluğu kurulmuştur. Danimarka Kralı tarafından 1772 yılında yaralı, hasta ve suda boğulanların kurtarılması ve en yakın evlerden birinde barındırılmasına dair karar yayınlamıştır. Baron Larey Prusya seferinde yaralılar için atla hareket eden kapalı yaralı taşıma aracı kullanmış ve buna "Flying Ambulance" adını vermiştir. Çin'de eğitilmiş sağlık elemanları ile yaralıların taşınması ve taşınırken tedavisi işlemini gerçekleştirilmiştir (17).

Tarihsel gelişimde acil servis kavramının eskilerden beri var olduğu ancak modern anlamda acil servislerin kurulmasının 1863 yılında İsviçre'de Kızıllaç'ın

kurulması ile gerekleştigi I. Ve II. Dünya savaşlarında ölüm ve yaralanma sayılarının artmasıyla yaygınlaştığı bilinmektedir (18).

İngiltere’de 1880 yılında savaş yaralıları ile birlikte ‘‘First Aid’’ terimi kullanılmaya başlanmış, 1881 yılında dernek kurulmuş ve savaş yaralıları için yönetmelik şeklinde kitap çıkarılmıştır. Bin sekiz yüz yetmiş yedi yılında kurulan acil yardım teşkilatı ülke genelinde yaygınlaşmış ve 1884 yılında sertifika verilmeye başlanmıştır. Yirminci yüzyılın başında ordu için ilk motorlu ambulans yapılmış, 1918 yılında da Alman ordusu tarafından motorlu ambulans ve ekibi hizmet görmüştür. Bin dokuz yüz otuz dört yılından sonra da kurtarma ambulansları ile birlikte kurtarma organizasyonu standardize edilmeye başlanmıştır. Bin dokuz yüz kırklı yılların başlarında hastane trenleri, hastane gemileri, yaralı taşıma uçakları ile helikopterleri yaralı taşımacılığında görev almaya başlamıştır (19).

Farklı adlar altında her ileri ülkeler acil kurtarma ve bakım hizmetlerine önem vermeye devam etmektedirler. İlk ve acil bakım konusundaki gelişmeler son elli yıla kadar Almanlar ve İngilizler öncülük etmekteyken ikinci dünya savaşı sonrasında Amerikalılar öncülük etmeye başlamışlardır (17). Bin dokuz yüz yetmiş üç yılında ilk kez Amerika’da ilk yardım ile ilgili yasa geliştirilmiş ve 1979 yılında Amerika’da acil tıp uzmanlığı kabul edilmiştir (16).

2.1.2. Türkiye’ de Acil Bakımın Tarihi

Türkiye’de ise Osmanlı döneminde sadrazam Mehmet Rüştü Paşa’nın yönetiminde yardım komitesi kurularak ilk yardım ile ilgili uygulamalar resmiyet kazanmış, ilk yardımın temelleri atılmıştır. Bin sekiz yüz yetmiş yedi yılında Marko Paşa’nın başkanlığında toplanılarak ‘‘Yaralı ve Hasta Askerlere Muavenet Cemiyeti’nin’’ çalışmaları ile devam etmiştir. Daha sonra Padişah Abdulhamit tarafından bu dernek ‘‘Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti’’ olarak değiştirilmiştir. Bin dokuz yüz yedi yılında Kızılhaç’ın Londra toplantısına katılan Dr. Besim Ömer Paşa, Ahmer Cemiyeti’ni Kızılhaç yeliğine kabul ettirmiş ve cumhuriyetin ilanından sonra ‘‘Türkiye Cumhuriyeti Kızılay Cemiyeti’’ olarak bugünkü adını almıştır. Birçok ilde şubeleri bulunan Kızılay cemiyeti 1960’lı yıllarda ilk yardım kursları aşamaya başlamış ve St

Jones Yardım organizasyonunun ilk yardım kitabının Türkçeye çevirisini yapmıştır. Ülkemizde ise “İlk Tıbbi yardım” isimli kitap 1972’de Prof. Dr. Derviş Manizade tarafından yazılmıştır (16).

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerine 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi bünyesinde kurulan “Hızır Acil Servis” ile başlanmış, 1986 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de 077 ile ulaşılan “077 Hızır Acil Servisi” adıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine devam edilmiştir. Bin dokuz yüz doksan beş yılında Bakanlar Kurulu kararıyla “077” telefon numarası kaldırılarak ücretsiz “112” numarası hizmete girmiştir. “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” adıyla üç büyük ilde(Ankara, İzmir ve İstanbul) çalışmalara devam edilmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1997 yılında “İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı” kurulmuştur. İki bin on bir yılında yayınlanan “Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname” ile “Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak hizmet vermeye devam etmiştir (20).

Bin dokuz yüz doksan üç yılında ise resmi gazetede yayınlanarak “İlk ve Acil Yardım ” adı ile kabul edilen Acil Tıp Uzmanlık Anabilim Dalı’ nda uzmanlar yetiştirilmeye başlanmıştır (17).

2.2. Acil Servis Hemşiresi

Acil servis bünyesinde kendi yetkileri dahilinde görevlerini yerine getiren profesyonel sağlık mensubu üyesi de hemşirelerdir. Acil servis hemşiresi tanısı konulamadan, acil girişimlere ihtiyaç duyan her yaştan hasta bireye uygun hemşirelik bakımını hızlı ve doğru biçimde uygular. Acil tedavi ve bakımda önemli bir yeri olan hemşirelik hizmetlerinin, bu alana özgü eğitim almış hemşireler tarafından verilmesi gerekmektedir. Acil servislerde çalışan hemşirelerin acil servise özgü temel bilgi ve beceriye sahip, sorumluluk alabilme, iletişim becerileri yüksek, uyum sağlama kapasitesi yüksek, bakım ve tedavide hızlı ve doğru karar verebilen özellikleri bulunmalıdır (16, 21, 22).

2.2.1. Acil Sağlık Hemşiresinin Tarihsel Gelişimi

Hemşireliğin ilk ilke ve uygulamalarının temelini M.Ö 800' lü yıllarda Hindistan'da atıldığı, M.Ö 250' de ilk hemşirelik okulunun açıldığı ve sadece erkek hemşirelerin, hemşirelik için yeterli görüldüğünün kayıtları karşımıza çıkmaktadır. Bu kayıtlarda, hemşirelik adayı erkekler; ‘ ‘ *iyi davranışlı, kusursuz, zeki – akıllı, kibar, hastaların her türlü gereksinimlerini karşılayabilen, iyi yemek pişiren, hastayı yıkayıp banyo yaptırabilen, eklemlere masaj yapabilen, hastanın yürüme ve ayağa kalkmasına yardımcı olabilen, yatak takımlarını değiştirmede ve temizliğinde becerikli, istemi yapılan her türlü işi, bekletmeden, görev olarak algılayıp gerçekleştiren* ’ ’ kişiler olarak tanımlanmışlardır (16).

Acil hemşireliğin gelişim sürecinde, Kırım Savaşı sırasında yaralı askerlere bakım veren Florence Nightingale'nin uygulamaları ve üstlendiği rol ve sorumluluklar, onu acil hemşireliğin ilklerine koyar. Bin sekiz yüz altmış yılında Londra'da açmış olduğu hemşirelik okulu günümüz hemşireliğin gelişimini başlattığı buna bağlı olarak acil hemşireliğinde kayda değer gelişmelerin kaydedildiği görülmektedir. Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesi ve diploma verilmesi, 1926 yılında Londra üniversitesi ve Royal hemşirelik kolejinin çalışmalarıyla başlamış ve bunu Leeds veHull üniversitesi takip etmektedir (16).

Bin dokuz altmışlı yıllardan sonra diğer servislerde çalışan hemşirelere göre hemşireliğin sahip olması gereken özellikler dışında farklı özelliklerinde bulunması gerektiğini ve bunun için özel eğitim almaları gerekliliğine değinilmiştir. Bin dokuz yüz yetmiş yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde bir grup hemşire Acil Servis Hemşireler Birliğini (EDNA) kurmuş ve bu birlik 1975'de acil hemşirelerinin uygulama standartlarını belirlemiştir (23).

Türkiye'de acil hemşireliği ve hemşirelik alanında ilk kitap ‘Acil Hemşireliği’ 1990 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim elemanları tarafından yazılmıştır bununla birlikte 1998 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanlarının yazdığı ‘acil Bakım’ ve 1999 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanlarının yazdığı ‘

Temel İlk Yardım Uygulamaları' adlı kitaplar izlemektedir (16,19). Acil hemşireliği konusunda ilk adımlar ise Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından 1994 atılmış ve her yıl 6 haftalık 'Acil Bakım Hemşireliği Kursu' düzenlenmeye başlamıştır (23). Acil hemşireliği alanında ise ilk yüksek lisans programı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 1996-1997 eğitim öğretim yıllarında başlamıştır (17). Bin dokuz yüz doksan dokuz yılında ise Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) tarafından Acil Hemşireliği komisyonu kurulmuştur (23, 24).

2.2.2. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri

Acil bakımda devam ettirilen hemşirelik işlevleri diğer klinik birimlerde çalışan hemşirelik işlevlerine benzemesine rağmen zamanın sınırlı olması, hasta bireylerin durumlarının acil ve kritik olması, hastalardan veya yakınlarından yetersiz ve sınırlı bilgi edinilmesi, hasta yakını diğer ziyaretçilerin ve sağlık çalışanların gözlerin önünde çalışmak zorunda kalması ve acil servislerdeki olanaklar gibi bir çok sayıda birbirinden bağımlı-bağımsız faktörün bulunması acil hemşirelerinin görevlerini ve uygulamalarını karmaşık ve zor duruma sokmaktadır (19, 23).

Acil serviste görev yapan hemşireler daha önce acil bakım eğitimi almış ya da yeterli acil tıp hizmetleri konusunda tecrübe kazanmış olması gerekmektedir. Bu hemşirelerin mesleklerinde kendilerini geliştirmek amacıyla kurs, seminer ve sertifika programlarına katılması gereklidir (23, 25).

Acil servis hemşiresinin görevlerini, bu görevleri yerine getirmede kullanacağı yetkileri, görevi gerektiği gibi yerine getirmeme ya da yetkilerini iyi kullanmama-kötüye kullanma durumunda meydana gelebilecek olumsuz durumların sorumlulukları ve doğabilecek sorunları bilmesi önemlidir. Akılcı bir yetki olmadan verilecek sorumluluklarda hemşirelik hizmetleri gerektiği gibi yapılamaz ve hemşirelik hizmetlerinde yeterli gelişim sağlanamaz (23).

Bu bağlamda "19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" te acil hemşirelerinin yetkileri belirlenmiştir.(26).

2.3. Adli Vaka

Başkalarının kasıtlı ya da dikkatsiz davranması sonucu oluşan, kişilerde fiziksel ya da ruhsal olarak sağlığın bozulmasına veya ölüme sebep olan tüm yaralanmalar adli olgu olarak adlandırılmaktadırlar (27, 28). Travma içeren yaralanmaların sebebi belirlenen kadar olası adli vaka olarak değerlendirilmelidir (27).

Adli hizmetler faaliyetiyle ilgili 2012 yılı Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü'ne göre yıllık yüz bin adli soruşturma yapılmaktadır. Bu rakam hastanelerin acil servislerine başvuran vakaların çoğunun adli vaka olabileceği anlamına gelebileceğini ifade etmektedir (29).

Acil servislerde sık karşılaşılan adli olaylar; trafik kazaları, iş ve ev kazaları, her türlü darp- cebir, zehirlenmeler, intihar ve intihar girişimleri, ani kuşkulu ölümler, ateşli silah yaralanmaları, delici, kesici-delici yaralanmalar, ezici, kesici- ezici alet yaralanmaları, yanıklar, elektrik çarpmaları, yıldırım çarpmaları, cinayetler, işkence iddiaları, asfiksiler, düşmeler, anal ya da oral yoldan sindirim sistemine yabancı cisim girmesi, istismar ve taciz iddiaları adli olgu olarak değerlendirilmektedir (2, 25, 28, 29, 30, 31). Gündüz ve Koçaslı'nın yaptığı bir çalışmada 2013 yılında bir hastanede 145250 hastanın 5844'ü adli vaka olarak kayıt edilmiştir (32). İlçe ve ark. yaptığı bir başka çalışmada ise 502 bin acil başvurunun 1589 tanesi adli olay olarak değerlendirilmiştir (2). Kapçı ve arkadaşlarının Isparta'da yaptığı başka bir çalışmada ise 2011 yılında 115.185 acil servis başvurusunun 2.094' ü adli vaka olarak tespit edilmiştir (33).

2.4. Adli Hemşirelik

Hemşireler genelde hastanelerde mağdur ya da suçlularla ilk temas eden sağlık profesyoneli. Mağdurlara bakım sağlama ve karmaşık kanun sistemine uyma konusunda sürekli değişen talepleri karşılamak için, hemşirelik alanı bir "Adli hemşirelik" alt kapsamına girmiştir (34). Adli hemşirelik; ANA ve IAFN' ye göre hasta bakımı ve hukuk sisteminin kesiştiği bir uygulama uzmanlık alanıdır (35). Adli bilimleri hemşirelik bilimiyle birleştirilerek, hemşirelik biliminin şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri, travma, ölüm ve cinsel saldırı olaylarındaki mağdurların muayenesi ve araştırılmasında kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik

eğitiminin klinik, travmatik, kriminal, ölüm ve travma tedavileri gibi bilimsel araştırmalarının biyopsikolojik harmanıdır (34, 36).

Hemşirelik mesleğinin Dünya'daki en büyük sağlık hizmeti sağlayıcısı grup olarak göz önünde bulundurulduğunda, adli hemşirelik, evrensel sağlık hizmetlerinde daha önce tanınmayan bir kaynağı temsil ederek küresel sağlık ve sosyal adalet alanında uluslararası düşünceleri iletirmek için karşımıza çıkan ideal bir gruptur. Sağlık hizmetleri toplulukları içinde belirli yasal kaygılar ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte, tüm milletler halk sağlığı ve güvenliği konularında mücadele etmektedir. Hemşireler için kapsamlı bir multidisipliner adli eğitim ve öğretim programı, mevcut kişiler arası ve cinsel şiddet krizlerinin daha iyi yönetilmesini sağlamaktadır. Bir adli tıp uzmanlığının hemşirelik bilimine eklenmesi, suç ve şiddet iddialarının doğrulanmasına yardımcı olmak veya yanlış suçlanan şüphelilerin yok edilmesine yardımcı olmak için değerli bir kaynak sağlayacaktır (37).

2.4.1. Adli Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Bin dokuz yüz seksen yedi yılında Dr. Harry Mcnamara, klinik uygulamalarda yeni bir alan olması gerektiğini düşünerek adli tıp bilgisi olmayan sağlık çalışanının bilimsel araştırmaları ve doğru bir şekilde delil toplanılmasını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Yeteri kadar eğitim almış hemşirelerin bu durumu kapatabilecekleri, bu durumun hemşirelerin adli araştırma yapacakları anlamına gelmediği, öncelikle hemşirelerin, adli araştırmaların ilerleyen aşamalarında yararlı olabilecek delillerin tanınması, delillerin toplanması ve gözlenmesi konularında görev alabileceklerini düşünmüştür (38).

On sekizinci yüzyıldan bu yana hemşireler adli olaylarla karşılaşmalarına rağmen adli hemşirelik kavramının oluşması bin dokuz yüz doksanlı yıllarda gerçekleşmiştir (38). Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi (American Academy of Forensic Science-(AAFS) 1991 yılında adli hemşireliği bilimsel bir disiplin olarak kabul etmiştir. Cinsel saldırı olgularının inceleyen hemşireler, 1993 yılında Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (The International Association of Forensic Nurses- IAFN) kurarak adli hemşireliği geliştirmeyi, yaymayı ve iletmeyi amaçlamışlardır (37, 38). Adli hemşirelik 1995 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses

Association)-ANA tarafından hemşireliğin bir uzmanlık dalı olarak tanınmış ve 1997 yılında kapsam ve standartları onaylanmıştır (36, 39).

Türkiye’ de ise adli hemşirelik kavramı yeni olmasıyla birlikte günümüzde gelişmesi devam etmektedir. Ülkemizde ilk adli hemşire sayılan Mira Rana Gökdoğan’ın 1997 yılında “*Adli tıp ve hemşirelik eğitimi*” adlı yüksek lisans tezi, adli hemşirelik alanında yazılmış ilk tez olarak karşımıza çıkmaktadır (36).

Adli hemşireliğin uygulamalarına işlev kazandırmak amacıyla iki bin dört yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim bünyesinde başvuranların sağlıklı bir ortamda muayene etmek için uygun yöntemlerle örnekleri almak, eğitim programlarını düzenlemek, bu alandaki bilgi ve becerileri diğer hemşirelere aktarmak ve adli hemşirelik kavramını rutin uygulamalara yerleştirilerek temel prensiplerin oluşturulması amaçlanmış ve “Adli Hemşirelik Birimi” kurulmuştur (36). Adli Bilimciler Derneği ve Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu’nun katkılarıyla iki bin dört yılının ocak ayında “1. Adli hemşirelik” kursu düzenlenmiştir (40).

2.4.2. Adli Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler tarih boyunca bütün insanlara her şey olmaya çalıştıklarından, iş tanımları varsayılan olarak sıklıkla tanımlanmaktadır. Günümüz hemşireleri, hem teknik hem de kişilerarası geniş çeşitlilikte becerilere, ayrıca geniş kapsamlı tıbbi prosedürler, protokoller, ilaçlar ve ekipman bilgisine ve doğru kaynakların sınırlı miktarda azami düzeyde kullanılmasını sağlamak için bunların hepsini birbiriyle ilişkilendirebilir. Günümüzde sağlık hizmetinin kendisini bulduğu ekonomik çevre, değişim talep etmekte hayatta kalmak, risk yönetimi ve kalite güvencesinin hemşirelik önceliklerini belirlemede yardımcı olması gerektiği anlamına gelir. İyi hasta sonuçları, takım çalışması ve işbirliğinin bir sonucu olmalıdır. Adli olarak eğitilmiş hemşire, bu tıbbi, sosyal, ekonomik ve açık ilişkilerin etkili bir köşe taşıdır (41).

Adli vakalarda uygun hemşirelik yaklaşımını sunabilmek ve yargı sürecinde sorun yaşamamak adına hemşirelerin üzerine düşen görev ve sorumlulukları itina ile yapması gerekmektedir (42).

ANA ve IAFN iki bin dokuz yılında, adli hemşireliğin uygulama standartları ve kapsamı, değerlendirme, tanı, sonuçlar ve işlemlerden oluşan hemşirelik süreçleri üzerine uygulama standartlarını oluşturmuşlardır.

- Adli Hemşirelik uygulama eğitimleri, mesleki uygulamaları ve değerlendirmeleri, İşbirliğini, etik araştırmaları, kaynak kullanımını, liderlik niteliklerini kapsamakta ve adli hemşireliğin uzmanlık alanının tanınmasını ve gelişimini sağlar.
- Özellikle adli hemşireliğin doğası ve diğer profesyonel uygulamalar ile ortaklığı ve yasal sonuçlara etkisi, adli hemşirelik uygulamalarının güncel olmasını zorunlu kılar.
- Mesleklerini geliştirmek için lisansüstü hemşirelik eğitimi, bilirkişi, savunan ve karar veren kişilere destek olmak ve hemşirelik uygulamalarını standartlarını artırmak suretiyle hasta bakımında yer alırlar.
- Toplumsal olaylarda ve yasalara bağlantılı sağlık hizmetlerinde; travmanın ve şiddetin önlenmesinde, mağdur, fail ve hükümlü haklarının korunmasında, internet suçlarında, biyo-terörizmde, kitle facialarında aktif rol alırlar.
- Sağlık hizmetlerinde ve sağlığın geliştirilmesinde, yerel, ulusal ve evrensel düzeyde adli tıp konularında yer alırlar (43).

IAFN tarafından adli hemşirelik rollerinin tam tanımı yapılmamasına rağmen Avustralya, İngiltere, Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerde adli hemşireliğin tanımı açık olarak tanımlanmıştır. Adli delilleri tanımlamak, delilleri toplamak, delilleri saklamak ve delilleri kayıt etmek hemşirelerin sorumluluğunda yürütülmektedir (44).

Ülkemizde 02/05/2017 tarihli 2650 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nda değişiklik yapılmasına dair kanun kapsamında hemşireler adli hastalara bakım ve tedavi hizmeti sunmakta ve adli süreçte görev yapabilmektedir (36,45). 08/03/2010 tarihli ve 27515 sayılı resmi gazetede yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılarak 7. Maddesine “uzmanlık alanı ile ilgili etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlarda danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir” fıkrası eklenmiştir. Yine bu yönetmelikte çalışılan birim-servis- ünite alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Adli olgularla karşılaşan hemşireler bu kapsama hizmet sunmaktadırlar. Yönetmelikte

hemşirelik girişimlerinin listelendiği bölümde ise, taciz ve tecavüz sonrası yönetimi (bireyin psikolojik olarak desteklenmesi, rehabilitasyonu, acil kontrasepsiyon, kanıt toplama vb.) konusu “hemşirelik kararı ile uygulanır” ve “hekim kararı ile uygulanır” şeklinde belirtilmiştir (46).

Ülkemizde görev tanımı yapılmış, yasal olarak görevli adli hemşire bulunmamaktadır. Bu nedenle adli vakaları değerlendirirken hemşireler genel hemşirelik rollerinin dışında adli değerlendirme öğelerini de kullanmalıdırlar. Bu öğeler

- **Tanımlama:** Adli durumun ve mağdurların belirlenmesi (öykü alma, fiziksel muayene yapma ve adli muayene yapma).
- **Planlama:** Adli olayların araştırılması.
- **Girişim:** Olayla ilgili belge ve kayıtların toplanması, uygun bakımın sağlanması ve rapor edilmesi.
- **Değerlendirme:** Yapılan girişimlerin gözden geçirilmesidir (36,44,47).

Hemşirelerin adli vakayla karşılaştığında adli olayı değerlendirmesi gerektiği, adli değerlendirmenin öykü alma, fiziksel muayene yapma, olayı ve kanıtları tanımlama, kanıtları toplama, kanıtları koruma, kanıtları kaydetmeyi ve kanıt koruma zincirini kapsaması gerektiği belirtilmektedir (27).

2.4.2.1. Öykü Alma

Adli vakaların değerlendirilmesinde olayı fark etme ve öykü almanın önemi büyüktür. Olayın özelliklerine ve hastanın şikayetlerine göre öykü alan hemşire deneyimli olmalı, sorduğu sorular açık, anlaşılabilir ve cevaplanabilir bir şekilde hastaya sormalıdır. Adli vakada hemşire, hasta öyküsünü aldıktan sonra olayı, nasıl olduğunu, nerede ve ne zaman olduğunu ve varsa hastanın şikayetlerinin neler olduğunu yorum yapmadan dinleyip kayıt altına almalıdır (44).

2.4.2.2. Fiziksel Muayene

“*‘Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti’*” hakkında yönetmelik gereğince bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ve sanık üzerinde iç beden ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılmaktadır (48).

Ancak hemşirelik tanılama süreci kapsamında veri toplama yöntemlerinden biri de fiziksel muayenedir (9).

Fiziksel muayene yapılırken hasta bilgilendirilmeli ve sözel onam alınması gerekmektedir. Fizik muayene yapılırken güvenli, başka birilerinin görmeyeceği ve duymayacağı ortam hazırlanmalı, muayene odası yeterli aydınlatılmalı ve gerekli araç gereçle donatılmış olmalıdır. Fiziksel muayene sırasında isteğe bağlı olarak başka hemşire de eşlik edebilir. Hemşirenin yaklaşımı güven verici, sakin olunmalı ve adli olgu olduğu düşünülen hastaların kıyafetlerinin değiştirilmesine ve banyo yapmasına izin verilmemelidir. Hemşireler fizik muayene yaparken sistemli bir şekilde yapmalı ve delillerin kontaminasyonunu önlemek için eldiven giymelidirler (44).

2.4.2.3. Kanıtların Tanınması

Adli kanıtların toplanmasında ve korunmasındaki ilk adım, aranacak adli kanıtlara duyulan ihtiyacın tanınmasıdır. Adli delillerin toplanmasını gerektiren hasta popülasyonlarının tanımı literatürde şiddet mağduru, şüpheli veya fail olan kişilerdir (49). Adli delil toplanmasının garanti altına alındığı hasta grubunun yanında tanınamayan, tanımlanamayan travma, intihar girişimleri, meslekle ilgili yaralanmalar da kanıtların tanınması önemlidir (50).

Kanıt, bir şeyin gerçeğini belirlemek için kullanılan bir işaret olan ipucunu tanımlar. İz daha zayıf ve daha görünür olmasına rağmen, bir kanıtta olabilir. Mahkemede üç tür kanıt vardır: olayı gözlemleyen tanık, fiziksel kanıt ve ifadeler ve gerçek somut nesnelere. Kanıt ve adli fiziksel izler şunları içerebilir: silahlar, patlayıcı parçaları, boya parçaları, giysiler, kan, sperm, kusma, saç, çivi, toprak, lif veya benzeri, mağdurdan veya failden vücut ve kıyafetler (39). Hemşirenin adli vakayla ilgili kanıtları tanımlaması, fark etmesi adli vakanın tanınmasını sağlayabilir (9).

2.4.2.4. Kanıtların Toplanması

CMK' nın 82. nci maddesi 04.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı "Ceza Mahkemesi Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik" ikinci bölüm "Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınması" Şüpheli veya sanığın vücudundan örnek alınması 6. Madde de bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç,

tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesi ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir şeklinde açıklanmıştır (48).

Hastadan kanıtları toplarken giysiler kan, seminal mai, saç, iplik, toprak, bitki, barut, cam parçaları içerebileceği ya da üzerinde sanığın parmak izleri olabileceği için önemli bir delildir. Hastadan giysileri çıkartırken beyaz kağıt üzerinde ve ayakta çıkartılması istenmelidir (51). Kağıt üzerine düşecek olan kıl, lif vb. maddelerin elde edilmesi açısından önemlidir. Kanıtların korunmasını sağlamak için kıyafetler çıkartılırken odada yanında durulmalı, kıyafetler silkelenmemeli ve katlanmamalıdır. kıyafetlere mümkün olduğunca dokunulmalı ve kıyafetler çıkartılırken çıplak elle dokunulmamalı ve mutlaka eldiven giyilmelidir. Hastanın kıyafetleri yırtılmamalı, mutlaka kesilmelidir. Kıyafetler kesilirken yara alanından uzak ve kıyafet dikişleri boyunca kesilmeye özen gösterilmelidir. Hasta sedyede çarşaf üzerinde gelmişse yattığı çarşaf delil olarak saklanmalıdır. Kıyafetler kağıt paketlere yerleştirilmeli ve kesilen kıyafetler ise kıyafetler kesildi diye kart konulmalı ve not edilmelidir (9). Ayakkabılar dahil her parça, çapraz bulaşmadan kaçınmak için ayrı kağıt torbalarda saklanmalıdır (39). Kanıtlar toplanırken önce kırılğan olan kanıtlar veya büyük olasılıkla kaybolması, hasar görmesi, antibakteriyel solüsyonlar ile tahrip olması yüksek kanıtlara öncelik verilmelidir (41).

Mağdurun veya failin ellerine özel bir dikkat edilmeli, bant veya lastik bantlarla kapatılmış kağıt torbalar ile dirseğe kadar korunmalıdır. Hastanın ellerini ovması veya yıkaması kanıtları tehlikeye atacağından engellenmelidir. Hastanın manipülasyonu veya elde yıkanması, kurumuş kan, barut (ateşli silah yaralanmalarına bağlı yaralanmalar) veya başka herhangi bir iz bırakacak ve incelemeye kadar korunmaları sağlanacaktır (39).

Hastadan kıl ve saç örneği alınacak ise pens veya cımbız benzeri bir aletle el değmeden alınmalı, alınan örnekler ayrı bir şekilde küçük torbalar halinde veya zarfın içine konularak ağızları bantla kapatılmalı ve torbalar etiketlenmelidir. Eğer cam parçaları toplanılacaksa yine aynı şekilde pens veya cımbızla, keskin köşeleri yumuşak doku malzemeler ile korunarak toplanıp uygun kutulara konmalıdır (9).

Önemli fiziksel delillerden biri de yaralardır. Yaralar tipine, alanına, büyüklüğüne ve genel görünümüne göre tanımlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Hasta ateşli silahla yaralanmışsa, barut izlerini veya is örneklerini almak için yapışkan bant kullanılmalı, kağıt veya fotoğraf üzerine yerleştirilerek zarfa konmalıdır. Var olan mermi ve metal parçaları, bıçak ya da diğer kesici delici aletler yaradan dikkatle çıkartılmalı ve delil olarak zarfa konulmalıdır. İlk müdahale sırasında pansuman yapılmışsa pansuman malzemeleri de delil olarak korunmalı ve saklanmalıdır. Yaradan çıkartılan yabancı cisimlerin temizlenmesi için yaranın yıkanması ya da hastanın vücudunun silinmesi, hastanın yıkanmasına izin verilmesi özellikle cinsel saldırılarda ve ateşli silah yaralanmalarında delillerin karartılmasına ve kaybolmasına neden olabilir (9, 39).

Adli hastalara sağlanan ilk bakım kanıtları korumak ve korurken de tıbbi bakım ihtiyaçlarını karşılamaktır. Kanıtları toplamak karmaşık bir iş olmamakla birlikte, kanıtların yasal süreçlerde kullanılması için kanıtların toplanması ve kaydedilmesi eğitimi gereklidir. Birçok ülkede kanıt toplama kriterleri standartlaştırılmıştır (52).

2.4.2.5. Kanıtların Saklanması

Adli vakalarda hastadan toplanan eşyalar gelişigüzel ortada bırakılmamalı, polis memuru dışındaki kimselere teslim edilmemeli ve aile bireylerinin hastanın kıyafetlerini alması engellenmelidir. Ayrıca, hastanede çalışan personele, polis izni olmadan giysilerin yıkanması için eve gönderilmemesi konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır. Şiddet ya da aile içi taciz durumlarında sanık, aile ya da yakınlarından biri olabilir ve bu şekilde delili karartıp yok etmek isteyebilir. Hastadan toplanan deliller klinik alanlarda, kilit altında olan camlı ve raflı dolapta deliller teslim edilene kadar saklanmalıdır. Delillerin korunması önemlidir. Çünkü klinik alanlarda delilleri toplamadaki problem çoğunlukla adli delilleri tanıma ve toplamadaki başarısızlıklar değil genellikle delillerin uygun koşullarda ve gerektiği gibi saklanmamasından dolayı olmaktadır (9).

Islak ve nemli olan tün deliller paketleme işleminden önce kuruması için izin verilmelidir. Paketleme işlemi için plastik torba ya da cam yerine kağıt malzeme tercih edilmelidir. Çünkü kağıt havanın sirkülasyonunu sağlayarak materyalin kurumasına, plastik ise ıslaklığı biriktirerek doku parçaları ve materyallerin bozulmasına ve küf

oluşmasına sebep olur. Kıyafetleri kurutmak için herhangi bir araç kullanılmadan hava akımsız ortamda bırakılarak kendiliğinden kuruması sağlanmalıdır (9).

2.4.2.6. Kanıt koruma Zincirinin Sağlanması

Kanıt zincirinin korunması, adli örneklerin toplanması kadar önemlidir (53). Kanıt zincirinin doğru bir şekilde yapılması için hemşire gözlem yaparak örnekleri alır ve kanıtları uygun koşullarda paketler. Kanıt güvenlik zincirinin sağlanmasındaki süreçte; her kanıt tek tek ayrı paketlere yerleştirilmeli, paket bant ile kapatılıp mühürlenmelidir. Pakete hastanın adını- soyadını, protokol numarasını, doğum tarihini, örneğin ne olduğunu, nereden ve ne zaman alındığı yazılmalı, kanıtı toplayan personel her bir pakete tarihi belirterek imza atmalıdır. Eğer alındığı zaman açıklanmaz ise delilin uygun olmadığı düşünülecektir. Delili toplayan kişi adını- soyadını, unvanını ve hastanenin adı ve kliniğini yazmalıdır. Aynı zamanda delili kim aldıysa adını ve pozisyonunun deftere yazılması istenilerek, polis memuru veya diğer alıcı ofisteki kayıt defterini doldurmalıdır. Kanıt koruma zinciri mümkün olan en kısa sürede bitirilmelidir (9).

Mağdurların ve profesyonel sağlık çalışanlarının korunmasının en iyi yolu, kanıtların belgelenmesini sağlamaktır. Kanıtların doğru şekilde saklanması, varsayımlardan veya yanlışlıklardan kaçınarak eksiksiz, ayrıntılı, doğru, olgusal ve nesnel bir raporu içerir (39).

2.4.2.7. Kanıtların Kayıt Edilmesi

Hemşirelerin ayrıntılı olarak veri toplayıp bu verileri kayıt altına alması adli olayların aydınlatılmasında önemli bir rolü vardır. Adli olaylarda tabip ve hemşirenin ekip anlayışı içinde çalışması ve bu konulardaki yasal düzenlemelerden haberi olmaları gerekmektedir (44). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin ifadelerinin ve hekimlerin adli rapor bilgisinin örtüşmediği bulunmuştur. Çıkan sonucun hemşirelerin adli hemşirelik konusunda bilgi eksikliğinden, adli vakayla ilgili standart protokollerin bulunmamasından, hekimlerin ve hemşirenin ekip anlayışı içinde çalışmamasından ve bu konularda yasal düzenlemelerden haberdar olmamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (9).

Adli olaylarda hastaya ilişkin bilgiler mümkün olan en kısa süre içinde kayıt altına alınmalı, kayıta hastadan alınabiliyorsa onam alınmalıdır. Hastanın adı, olayın tarih ve saati, nasıl ve ne zaman geldiği, çizim, vücut haritaları, şemalar gibi görsel ya da sözel kayıtlar atlanmamalıdır (44).

Adli olgularda uygun hemşirelik yaklaşımını sunabilmek ve yargı sürecinde problem yaşamamak adına hemşirelerin de üzerine düşen görev ve sorumlulukları itina ile gerçekleştirebilmesi gerekir (42). Hemşirelerin ilk değerlendirme sırasında bilgi edinme ve bilgiyi organize ederek ilgili kişilere iletme becerisi, vakanın sonraki incelemelerinde bilgi ayrıntılarının gözden kaçırılmaması ve bu bilgileri gerekli önemin verilebilmesi açısından önemlidir. Tüm veriler eksiksiz olarak belgelenmeli, ancak kayıtlarda yoruma dayalı ifadeler kullanılmamalıdır. Adli olgunun değerlendirildiği ortamda görsel ve işitsel gizlilik sağlamış olmalı ve bu ortam, adli verilerin toplanması için uygun niteliklere sahip olmalıdır. Bireyi değerlendirme hemşirelik sürecinin ilk adımıdır (54).

2.4.3. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakalarda Rol ve Sorumlulukları

Ülkelerde genel olarak hemşirelerin rolleriyle ilgili birçok tartışma vardır ve hemşireler çoğu zaman görevlerinin bir parçası olmayan taleplerle karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte, adli vakalar genellikle acil bir durum olarak ortaya çıkar ve hemşireler herhangi bir tıbbi acil durumda yasal unsurdan şüphelenmeli ve aynı zamanda yasal çıkarları göz önünde bulundurarak hayat kurtarma prensiplerine dayanmalıdır (7, 55, 56).

Sağlık Hizmetleri Akresitasyonu Ortak Komisyonu'nun (JCAHO) adli vakaların tespit edilmesi ve yönetimi ile ilgili olarak hemşirelerin özel rollerinin olması gerektiği konusunda önerileri bulunmaktadır. Bu Alana özgü rehberler istismar ve ihmal şüphesinin belgelenmesi, kanıtların korunması, fotodöküman prosedürleri, adli örneklerin toplanması, kanıtların korunma zinciri, raporlama ve yönlendirme süreçlerini içermelidir (57, 58).

Hemşireler tarih boyunca bütün insanlara her şey olmaya çalıştıklarından, iş tanımları varsayılan olarak sıklıkla tanımlanmaktadır. Yalnızca 15 yıl öncesine ait hemşireler günümüzün karmaşık, elektronik ve hızlı tempolu sağlık ortamında zorluk

yaşayacaklardır. Günümüz hemşireleri, hem teknik hem de kişilerarası geniş çeşitlilikte becerilere, ayrıca geniş kapsamlı tıbbi prosedürler, protokoller, ilaçlar ve ekipman bilgisine ve doğru kaynakların sınırlı miktarda azami düzeyde kullanılmasını sağlamak için bunların hepsini birbiriyle ilişkilendirebilir. İyi hasta sonuçları, takım çalışması ve işbirliğinin bir sonucu olmalıdır. Adli olarak eğitilmiş hemşire, bu tıbbi, sosyal, ekonomik ve açık ilişkilerin etkili bir köşe taşıdır (41).

Acil servis hemşirelerinin adli vakalar ile ilgili hemşirelik bakımında delilerin toplanması ve saklanması sürecinde tıbbi ve yasal olarak bilgisi sahibi olması gerekmektedir (49).

“Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” Bu bağlamda Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme ile ilgili Türk Ceza Kanunu (TCK)’ un 281. maddesini çiğnemiş ve suç işlemiş olunur (59).

Ayrıca ENA acil servis hemşiresinin adli vakalar ile ilgili sorumluluklarını belirlemiştir. Acil Hemşiresi, şiddetin ve travma hastasının fiziksel ve psikolojik tepkileri üzerindeki potansiyel etkisinin tanınmasından sorumludur.

- Acil hemşirelik uygulamalarının bir bileşeni, adli kanıtların doğru bir şekilde tanımlanması, toplanması ve saklanması yoluyla kanıt materyalin korunmasını içerir.
- Acil hemşiresi, acil doktorlar ve adli hemşireler, cinsel saldırı hemşire denetçileri, sosyal hizmetler, kolluk kuvvetleri, adli laboratuvar personeli mağdurlarla işbirliği yapar; adli kanıt tespiti, toplanması, muhafaza edilmesinin entegrasyonunu sağlayacak ilkeler ve/ veya politikalar geliştirmeyi savunur ve acil bakım ortamında yaraların doğru tanımlanması ve belgelerin transferini kapsar.
- Kanıt toplama prosedürleri ve/ veya politikaları, özellikle zorunlu ve adsız raporlama gereklilikleri arasındaki farkları ele alan, hastanın gizliliği ve hakları için açık rehberlik ve koruma içerir.
- Acil hemşireler uygun delil toplama teknikleri, yazılı ve fotoğraflı belgeler, gözaltı zinciri süreci ve yasal işlemlerde tanıklık konusunda eğitim alırlar.

- Mümkün olduğunda, adli olarak eğitilmiş hemşire, acil durumlarda adli delil toplama gerektiren bir hasta bakımını önemseyen ekip arasında olmalıdır.
- Acil bakım hemşiresinin tıbbi değerlendirmesi, planlaması, müdahalesi ve değerlendirmesinin öncelikli olmasını sağlayarak, hasta bakım planına toplama ve koruma yöntemleri ile birlikte erken tanıma dahil edilmelidir (60).

Bunların yanı sıra nitelikli adli hemşirenin varlığı adli tıp hizmetlerinin en uygun şekilde sunulmasına ve adaleti sağlanmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (55).

2.4.4. Adli Hemşirenin alışma Alanları

Adli hemşireliğin tarihi ile ilgili kapsamlı uluslar arası literatür olmadığı için adli hemşireliğin çalışma alanları ve rolleri ilgili yaygın farklılıklar bulunmaktadır. Avrupa lkelerinde hemşireliğin belirgin rol değişikliği bulunmasına rağmen bazı ülkelerde adli hemşireliğin çalışma alanları çok iyi bir şekilde tanımlanmaktadır. Ülkemizde ise resmi makamlar tarafından onaylanmadan ve resmi bir eğitim almadan yıllarca hemşirelerin ‘‘adli hemşire’’ olarak görev yaptığı bilinmektedir. IAFN adli hemşirelik çalışma alanlarını, kişiler arası şiddet , acil/ travma hemşireliği, halk sağlığı ve güvenliği, insan hakları ihlalleri olarak belirlemiştir (36).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Kocaeli ilinde bulunan hastanelerin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakaya yönelik uyguladığı uygulamaları nasıldır?
- Acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vakaya yönelik tutumları nasıldır?
- Acil servislerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre adli vakaya yönelik tutumları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kocaeli’nde bulunan Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve İzmit Seka Devlet Hastanelerin acil servislerinde 22.04.2019-01.06.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Kocaeli ilindeki Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesinin acil servisinde görev yapan 157 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, en az altı ay acil serviste deneyimi olan hemşire olarak görev yapan tüm sağlık çalışanları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın yürütüldüğü 22.04.2019-01.06.2019 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplam 157 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Acil Serviste en az 6 aydır çalışıyor olmak,

- Çalışmaya katılmayı gönüllü olmak,
- Acil serviste hemşire olarak görev yapıyor olmak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uyguladığı uygulamalar ve tutum puanları oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı kurum, meslekte çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi, acil servis çalışma alanı, acil servis çalışma şekli, adli hemşirelik ile eğitim alma durumu, adli vakalarla eğitim alma durumu, adli vakalarla ilgili eğitim gerekliliğini düşünme durumu, acil servise günde gelen adli vaka sayısı, çalıştıkları kurumda adli vakalar ile ilgili prosedür varlığı, çalıştıkları durumda adli tıp uzmanının varlığı ve adli vakaları danışabilme durumu oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri birey tanıtım formu ile toplanmıştır (Ek-1). Birey tanıtım formu sosyodemografik özelliklerin bulunduğu birey tanıtım formu, sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uygulamaları ve tutumlarını içerek üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip araştırmaya katılmaya gönüllü kişiler araştırma kapsamına alınmıştır. Anketler araştırmacı tarafından dağıtılmış ve belirlenen zamanda toplanmıştır. Anket doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Birey Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak oluşturulan Birey tanıtım formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum, meslekte çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi, acil serviste çalışma alanı, acil serviste çalışma şekli, daha önce adli hemşirelik eğitimi alma durumu, çalıştığı kurumda adli vaka ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu, adli vaka eğitimi alınması gerektiğini düşünme durumu, acil servislerde uzmanlık dalı olarak adli hemşire gerekliliğine inanma durumu, çalıştığı acil serviste ortalama adli vaka sayısı, adli vaka ile ilgili

başvurulan herhangi bir prosedür varlığı, adli tıp uzmanı varlığı ve danışabilme durumunu içeren sorular bulunmaktadır (10,29,57,61).

Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Soru Formu: Hemşirelerin adli vakaya yönelik uyguladığı hemşirelik girişimlerini belirlemek amacıyla 8 sorudan oluşturulmuştur. Soru formunun kapsam geçerliğinin belirlenmesinde bir hemşirelik öğretim üyesi, bir hemşire, adli tıp uzmanı dört kişi ve adli tıp alanında iki araştırma görevlisi olmak üzere 8 uzmandan görüş alınmış olup gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik soru formunun içerik geçerliği için alınan uzman görüşler sonucunda Kendall Coefficient of Concordance korelasyon kat sayısı $W^a = 0,97$, $p > 0,05$ bulunmuş olup içerik geçerliği sağlanmıştır. Veri toplama öncesinde soruların dil geçerliliği için 10 sağlık çalışanına pilot uygulama yapılmış olup anlaşılabilir madde olmaması nedeniyle veriler araştırma kapsamına alınmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutumları Soru Formu: Soru formu hemşirelerin adli vakaya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 13 sorudan oluşturulmuştur. Soru formu katılıyorum, karasızım ve katılmıyorum olarak 3'lü likert olarak değerlendirilmiştir. Olumsuz ifadeler tersten puanlanmıştır. Soru formu puanları 13-39 arasında değişmekte olup, puan yükseldikçe tutum olumlu olarak değerlendirilmiştir. Soru formunun kapsam geçerliğinin belirlenmesinde bir hemşirelik öğretim üyesi, bir hemşire, adli tıp uzmanı dört kişi ve adli tıp alanında iki araştırma görevlisi olmak üzere 8 uzmandan görüş alınmış olup gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutumları soru formunun içerik geçerliliği için Kendall Coefficient of Concordance korelasyon kat sayısı $W^a = 0,31$, $p > 0,05$ olup içerik geçerliği sağlanmıştır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı (62). Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler için ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltilmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişki

düzeylelerinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı Kocaeli ili ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesinin acil servisleri ile sınırlıdır. Tek bir ilde ve dört hastanede yapılması genellenebilirliğini etkilemektedir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.02.2019 tarihlerinde etik kurul onayı alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın yürütülebilmesi için ve 17.04.2019 tarihli çalışmanın yapılacağı Sağlık Bakanlığı Hastaneleri için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı (Ek-3) ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve uygulama Hastanesinden (Ek-4) kurum izni alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=157)

Sosyo-demografik özellikler	Min-Max	Ort± SD
Yaş ortalaması	20-55 yıl	30.89±7,40 yıl
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	104	66,2
Erkek	53	33,8
Eğitim düzeyi		
Lise	27	17,2
Yüksekokul	30	19,1
Lisans	97	61,8
Lisansüstü	3	1,9
Medeni durum		
Evli	91	58
Bekar	66	42
Toplam	157	100

Sağlık çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’ de verildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 30,89±7,40 yıl olduğu, %66,2’ sinin kadın, %58’ inin evli, %61,8’ inin de lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=157)

Değişkenler	Min-Max	Ort± SD
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0,5-35 yıl	9,10±7,40 yıl
Acil serviste çalışma süresi (yıl)	0,5-30 yıl	5,49±5,22 yıl
	N	%
Çalışılan kurum		
Üniversite Hastanesi	52	33,1
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	105	66,9
Acil servis çalışma alanı *		
Yeşil alan	102	65
Sarı alan	98	62,4
Kırmızı alan	84	53,5
Müşahade	76	48,4
Travma	57	36,3
Acil servis çalışma şekli		
Sabit	116	73,9
Rotasyonel	34	21,7
Geçici görevlendirme	7	16,6
Acil servis çalışma düzeni		
Sadece gündüz	25	16,6
Vardiyalı	131	83,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerin dağılımı Tablo 2’ de bulunmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ortalama meslekte çalışma süresinin $9,10 \pm 7,40$ yıl, acil serviste çalışma süresinin $5,49 \pm 5,22$ yıl olduğu, %66,9’ unun Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalıştığı, %65’ inin yeşil alanda çalıştığı, çalışma şekli olarak %73,9’ unun sabit çalıştığı, %83,4’ ünün de vardiyalı çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Adli Vaka Hakkında Eğitim Durumlarının Dağılımı (N=157)

Değişkenler	N	%
Öğrenim sırasında veya sonrasında adli hemşirelik eğitimi alma durumu		
Evet	33	21
Hayır	124	79
Eğitim alınan yer*		
Okuldan	11	28,9
Hizmet içi eğitim	22	57,8
Kongre, Seminer, Sempozyum	5	13,3
Çalışılan kurumda adli vaka ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	30	19,1
Hayır	127	80,9
Eğitim gerekliliğini düşünme		
Evet	129	82,2
Hayır	19	12,1
Kararsızım	9	5,7
Acil serviste adli hemşire gerekliliğini düşünme durumu		
Evet	83	52,9
Hayır	36	22,9
Kararsızım	38	24,2

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının adli vaka hakkında eğitim durumlarının dağılımı Tablo 3’ de verildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının öğrenim sırasında veya sonradan adli eğitim konusunda %79’ unun eğitim almadığı, eğitim alanların da %57,8’inin hizmet içi eğitim aldığı, %80,9’ unun çalıştığı, kurumda eğitim almadığı, %82,2’ sinin eğitim gerekli olmadığını düşündükleri, %52,9’ unun da acil servislerde adli hemşire gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Kurumda Adli Vakaya Yönelik Bilgilerinin Dağılımı (N=157)

Değişkenler	N	%
Acil serviste ortalama adli vaka sayısı		
1-3	45	28,7
4-6	43	27,4
7 ve üzeri	69	43,9
Prosedür varlığı		
Evet	62	39,5
Hayır	37	23,6
Bilmiyorum	58	36,9
Adli tıp uzman varlığı		
Evet	43	27,4
Hayır	56	35,7
Bilmiyorum	58	36,9
Adli tıp uzmanına danışma durumu		
Evet	24	55,8
Hayır	19	44,2

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vaka hakkında eğitim durumlarının dağılımı Tablo 4' de verildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 43,9' unun 7 ve üzerinde adli vaka ile karşılaştıklarını , % 39,5' i adli vaka ile ilgili prosedür varlığını, % 36,9' u adli tıp uzmanının varlığını bilmedikleri, % 55'i ise adli tıp uzmanına adli olayları danışabildiklerini söyledikleri belirlenmiştir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Uygulamaların Dağılımı (N=157)

Değişkenler	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Adli vakaya yönelik uygulamalar				
Adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım.	126	80,3	31	19,7
Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım	43	27,4	114	72,6
Adli vakaların delillerini tanırım.	88	56,1	69	43,9
Adli vakalarda delilleri toplarım.	60	38,2	97	61,8
Adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim.	113	72	44	28
Adli vakalarda tespit edilen delillerin, laboratuvara ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım.	85	54,1	72	45,9
Adli vakalarda delilleri kayıta derim.	92	58,6	65	41,4
Adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağlarım.	43	27,4	114	72,6

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uygulamalarının dağılımı Tablo 5’ te verildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 80,3’ünün adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü aldığı, %72,6’ sının adli vakalarda fiziksel muayene yaptığı, %56,1’ inin adli vakaları tanıdığı, % 61,8’inin adli vakalarda delilleri topladığı, %72’ sinin olası delilleri muhafaza ettiği, %54,1’ inin adli vakalarda tespit edilen delillerin laboratuvar ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağladığı, %58,6’ sının adli vakalarda delilleri kayıt ettiği, % 72,6’ sının ise adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağladığı belirlenmiştir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutumları Soru Formu Puan Ortalaması ve İç Tutarlılık Analizi

Değişkenler	Formdan alınabilecek Min-Max Puan	Min-Max Puan	Ort±SD	Cronbach alfa kat sayısı
Soru formu	13-39	18-39	30,19±5,22	0,79

Tablo 6’da soru formuna ilişkin sonuçlar bulunmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tutum soru formundan minimum 18, maksimum 39 puan, ortalama 30,19±5,22 puan aldığı ve iç tutarlılık kat sayısının 0,79 olduğu bulundu.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutumlarının Dağılımı(N= 157)

Adli Vakaya Yönelik Tutumlar	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	N	%	N	%	N	%
Günlük yaşantımda adli olaylarla sık karşılaşmaktayım.	72	45,9	40	25,5	45	28,7
Olası adli vakaya bakım vermede kendime güvenirim.	82	52,2	54	34,4	21	13,4
Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünüyorum.	130	82,8	18	11,5	9	5,7
Olası adli vakaların tanınmasında önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.	60	38,2	57	36,3	40	25,5
Olası adli vakanın fiziksel muayenesinde önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.	42	26,8	55	35	60	38,2
Olası adli vakalarda, delillerin tanınmasında önemli bir rolümoldüğünü düşünüyorum.	63	40,2	47	29,9	47	29,9
Olası adli vakalarda, delillerin toplanmasında önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.	79	50,3	40	25,5	38	24,2
Olası adli vakanın delillerinin muhafaza edilmesinde önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.	84	53,5	36	22,9	37	23,6
Olası adli vakalarda delillerin kayıt edilmesinde önemli bir sorumluluğüm olduğunu düşünüyorum.	79	50,3	42	26,8	36	22,9
Olası adli vakaların genel durumlarının sıklıkla kötü olduğunu düşünüyorum.	21	13,4	56	35,6	80	51
Olası adli vakalar genelde saldırgandır	21	13,4	54	34,4	82	52,2
Acil serviste adli vakalara bakım vermekten korkuyorum.	26	16,6	42	26,8	89	56,7
Acil serviste görevli sağlık çalışanlarının adli hemşirelik ile özel eğitim alması gerektiğini düşünüyorum.	127	80,9	20	12,7	10	6,4

Sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutumlarının dağılımı Tablo 7 'da verildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,9' u günlük yaşantılarında adli olaylarla sık karşılaştıklarını, %52,2' si olası adli vakaya bakım vermede kendine güvendiklerini, %82,8' i acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşündüklerini, %38,2' si olası adli vakaların tanınmasında önemli rolü olduğunu düşündüklerini, %26,8' i olası adli vakalarda olası adli vakalarda fiziksel muayenede önemli rollerinin olduklarını düşündükleri, %40,1' i olası adli vakalarda delillerin tanınmasında önemli rolleri olduklarını düşündüklerini, %50,3' ü olası adli vakalarda delillerin toplanmasında önemli rolleri olduklarını düşündüklerini, %53,5'i olası adli vakanın delillerin muhafaza edilmesinde önemli bir rolleri olduklarını düşündüklerini, %50,3' ü olası adli vakalarda delillerin kayıt edilmesinde önemli bir sorumlulukları olduklarını düşündüklerini, %51' i olası adli vakaların genel durumlarının genelde kötü olmadığını düşündüklerini, %52,2'si olası adli vakaların saldırgan olmadıklarını düşündüklerini, %56,7' si acil serviste adli vakalara bakım vermekten korkmadıklarını, %80,9' unun acil serviste görevli sağlık çalışanlarının adli hemşirelik ile ilgili özel eğitim almaları gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Yaşları, Meslekte Çalışma Süreleri ve Acil Serviste Çalışma Sürelerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (N=157)

Değişkenler	Tutum Puanı	
	r	p
Yaş (yıl)	-0,250	0,002*
Meslekte çalışma süresi (yıl)	-0,237	0,003*
Acil serviste çalışma süresi(yıl)	-0,243	0,002*

r:Pearson korelasyon katsayısı

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının yaşları, meslekte çalışma süreleri ve acil serviste çalışma sürelerinin tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 8' de verildi. Sağlık çalışanlarının

yaşları ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde 0,250 (zayıf) düzeyde, meslekte çalışma süreleri ile tutum puanları arasında negatif yönde 0,237 (zayıf) düzeyde, acil serviste çalışma süreleri ile tutum puanları arasında negatif yönde 0,243 (zayıf) düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tutum Puanının Karşılaştırılması (N=157)

Özellikler	Tutum puanı	Test değeri	p
Cinsiyet			
Kadın	30,07±5,21	t=-0,415	^a 0,679
Erkek	30,43±5,3		
Eğitim düzeyi			
Lise	31,07±4,21	F=0,469	^b 0,627
Yüksekokul	30,1±5,33		
Lisans ve lisansüstü	29,98±5,46		
Medeni durum			
Evli	29,56±5,54	t=-1,789	^a 0,076
Bekar	31,06±4,65		

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

Sosyo-demografik özelliklerine göre tutum puanının karşılaştırılması Tablo 9’ gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre, eğitim düzeylerine ve medeni durumlarına göre tutum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Durumuna İlişkin Bilgilerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (N=157)

Değişkenler	Tutum puanı	Test değeri	p
Çalışılan kurum			
Üniversite Hastanesi	31,35±3,86	t=2,235	^a 0,027*
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	29,62±5,71		
Acil serviste çalışma alanı			
Yeşil alan	29,71±5,08	t=1,593	^a 0,113
Sarı alan	30,41±5,45	t= -0,670	^a 0,504
Kırmızı alan	29,7±5,06	t= 1,260	^a 0,210
Müşahade	29,13±5,52	t= 2,503	^a 0,013*
Travma	31,19±4,82	t= -1,828	^a 0,069
Acil serviste çalışma alanı			
Sabit	29,84±5,09	t=-1,401	^a 0,163
Rotasyonel & geçici görevlendirme	31,17±5,54		
Acil serviste çalışma düzeni			
Sadece gündüz	31,42±4,87	t=1,320	^a 0,189
Vardiyalı	29,95±5,27		

^aBağımsız gruplar t testi

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının çalışma durumuna ilişkin bilgilere göre tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 10' da verilmiştir. Çalışılan kuruma göre tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (0,027), Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının tutum puanları 31.35±3.86 puan ile daha yüksek olduğu, saptanmıştır. Çalışma alanlarına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (0,013), müşahadede çalışan sağlık çalışanlarının 29,13±5,52 puan ile düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 10' a göre sağlık çalışanlarının çalışma şekillerine ve çalışma düzenlerine göre tutum puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Eğitimine İlişkin Bilgilerine Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (N=157)

Değişkenler	Tutum puanı	Test değeri	p
Öğrenim hayatı veya sonrasında adli hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	32,21±5,13	t=2,545	^a 0,012*
Hayır	29,65±5,14		
Çalışılan kurumda adli vaka ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	31,43±5,62	t=1,453	^a 0,148
Hayır	29,9±5,1		
Adli vaka ile ilgili eğitim gerekliliği			
Evet	31,05±4,99	t=4,740	^a <0,001*
Hayır & Kararsızım	26,21±4,45		
Acil servislerde adli hemşire erekliliği			
Evet	30,98±5,08	F=2,319	^b 0,102
Hayır	28,83±5,62		
Kararsızım	29,76±4,95		

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının eğitimine ilişkin bilgilere göre tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’ da verilmiştir. Sağlık çalışanlarının öğrenim veya sonrasında adli hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,012). Eğitim almış sağlık çalışanlarının tutum puanları 32,21±5,13 daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda adli vaka ile ilgili eğitim alma durumuna ve acil serviste adli hemşire gerekliliği düşünme durumlarına göre tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Adli vakalar ile eğitim gerekliliği karşılaştırıldığında ise tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitimin gerekli olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının puanlarının $31,05\pm 4,99$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanların Çalıştıkları Kuruma Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (N=157)

Değişkenler	Tutum puanı	Test değeri	p
Acil serviste ortalama adli vaka sayısı			
1-3	$30,78\pm 4,43$	F=0,976	^b 0,379
4-6	$30,63\pm 4,54$		
7 ve üzeri	$29,54\pm 6,04$		
Adli vaka ile ilgili prosedür varlığı			
Evet	$30,95\pm 5,28$	F=6,112	^b 0,003*
Hayır	$27,65\pm 5$		
Bilmiyorum	$31\pm 4,86$		
Adli tıp uzmanı varlığı			
Evet	$31,14\pm 4,39$	F=7,284	^b 0,001*
Hayır	$28,14\pm 5,42$		
Bilmiyorum	$31,47\pm 5,07$		
Evetise; danışma durumu			
Evet	$32,54\pm 4,25$	t=2,497	^a 0,017*
Hayır	$29,37\pm 3,99$		

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

* $p<0,05$

Sağlık çalışanların çalıştıkları kuruma göre tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’ de gösterilmiştir. Acil serviste ortalama adli vaka sayısına göre sağlık çalışanlarının tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Adli vakalar ile ilgili prosedür varlığı arasında istatistiksel olarak tutum puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,003$). Herhangi prosedür olmadığını söyleyen sağlık çalışanlarının tutum puanlarının $27,65\pm 5$ daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda adli tıp uzmanının bulunması durumuna göre tutum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001). Adli tıp uzmanı olmadığını söyleyen sağlık çalışanlarının tutum puanlarının 28,14±5,42 düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda adli tıp uzmanına adli vakaları danışabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,017). Adli tıp uzmanına danışabilen sağlık çalışanlarının tutum puanlarının 32,54±4,25 olduğu ve daha yüksek çıktığı bulunmuştur.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Uygulamalarına Göre Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (N=157)

Değişkenler	Tutum puanı	Test değeri	p
Adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım			
Evet	31,15±4,88	t=4,983	^a <0,001*
Hayır	26,29±4,79		
Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım.			
Evet	31,15±4,88	t=2,903	^a 0,004*
Hayır	29,46±5,19		
Adli vakanın delillerini tanırım.			
Evet	31,61±4,41	t=4,038	^a <0,001*
Hayır	28,38±5,64		
Adli vakalarda delilleri toplarım.			
Evet	32,83±4,05	t=5,419	^a <0,001*
Hayır	28,56±5,22		
Adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim.			
Evet	31,35±4,73	t=4,772	^a <0,001*
Hayır	27,2±5,3		
Adli vakalarda tespit edilen delilleri laboratuvar ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım.			
Evet	31,15±4,94	t=2,551	^a 0,012*
Hayır	29,06±5,36		
Adli vakalarda delilleri kayıt ederim			
Evet	31,8±4,46	t=4,937	^a <0,001*
Hayır	27,91±5,41		
Adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağlarım			
Evet	32,49±4,13	t=3,935	^a <0,001*
Hayır	29,32±5,35		

^aBağımsız gruplar t testi

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik uygulamalarına göre tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 13' de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım sorusuna verdikleri cevaba göre tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve öykü alırım cevabını veren sağlık çalışanlarının tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$).

Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım sorusuna sağlık çalışanlarının verdikleri cevaba göre tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve fiziksel muayene yaparım diyen sağlık çalışanlarının tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,004$).

Sağlık çalışanlarının adli vakalarda delilleri tanırım sorusuna verdikleri cevaba göre tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve delilleri tanırım diyenlerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$).

Adli vakalarda delilleri toplarım sorusuna verdikleri cevaba göre tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve adli vakalarda delilleri toplarım cevabını veren sağlık çalışanlarının tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptandı($p<0,001$).

Adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim ifadesine evet diyen sağlık çalışanlarının tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Adli vakalarda tespit edilen delilleri toplarım ve laboratuvar ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım diyen sağlık çalışanlarının tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,012$).

Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının adli vakalarda delilleri kayıt edenler ile kayıt etmeyenlerin tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı görülmüş ve kayıt edenlerin puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

Adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağlarım ifadesine evet yanıtını veren sağlık çalışanlarının puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma; acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik görüşlerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma kapsamına alınan 157 sağlık çalışanından elde edilen bulgular yapılan diğer araştırma sonuçları ve literatür bilgisi ile tartışıldı. Literatürde konuyla ilgili sağlık çalışanı ile yapılan çalışma sayısının sınırlı olması nedeniyle araştırma sonuçları hemşireler ve sağlık çalışanları ile yapılmış diğer çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $30,89 \pm 7,40$ olduğu bulundu (Tablo 1). Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeylerini araştıran bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalamasının $25,35 \pm 5,50$ yıl olduğu görülmüştür (25). Yine başka bir acil servis sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yaş ortalamasının $32,4 \pm 8,3$ yıl olduğu görülmüş (63). Başka bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması $27,4 \pm 3,0$ yıl olarak bulunmuştur (64). Yine başka bir çalışmada TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları konusunda yapılan çalışmada yaş ortalamasının $30,75 \pm 4,62$ yıl olduğu görülmüştür (65). Küçüköğlü ve ark. yaptığı çalışmada $28,67 \pm 5,74$ yıl olarak bulunmuştur (66). Bu araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının %66,2' sinin kadın olduğu belirlendi (Tablo 1).Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması için yapılan çalışmada %74' ünü kadın hemşireler oluşturmuştur (67). Aşçı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58,1' i kadın olarak bulunmuştur (68). İlçe ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılanların %79,5' i kadın, erkek olarak bulunmuştur (2). İsveçte yapılan bir çalışmada ise %81,4 kadın hemşireler oluşturmaktadır (69). Bu araştırmanın sonuçları literatürü desteklemektedir. Meslekte kadın hemşire sayısının fazla olmasının yasa ile ilgili olduğu düşünülmekte olup 2007 yılı hemşirelik yasası ile erkekler de hemşire olabilmektedir.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %61,8 'inin lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 1). İlçe ve arkadaşlarının acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi başlıklı çalışmada %45,5 yükseköğretim mezunu olduğu

bulunmuştur (2). Eyüp' ün yaptığı bir çalışmada ise hemşirelerin %38,5'inin lisans mezunu olduğu görülmüştür (67). Acil Birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları adli çalışmada ise % 40,4' ü lisans mezunu bulunmuştur (66). Bahar' ın yaptığı bir çalışmada katılımcıların %57' sinin lisans mezunu olduğu bulunmuştur (64). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bireylerin %77,5'i lisans mezunu olduğu saptanmıştır (70). Araştırma sonuçları literatüre paraleldir.

Sağlık çalışanlarının % 58' inin evli olduğu belirlendi (Tablo 1). Acil servislerde çalışan hastane öncesi sağlık personelinin adli vakalara yaklaşımı konusunda yapılan çalışmada sağlık çalışanları % 53,2 si evlidir (68). Küçükoğlu ve ark. yaptığı çalışmada da bireylerin % 54,8' i evli bulunmuştur (66). Araştırma sonuçları literatüre benzerdir.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri incelendiğinde ortalama çalışma süresinin $9,10 \pm 7,40$ yıl olduğu bulundu (Tablo 2). Saral' ın yaptığı bir çalışmada ise meslekte çalışma yılı ortalama $11,01 \pm 5,46$ yıl olarak bulunmuştur (64). Şimşek'in yaptığı başka bir araştırmada $10,1 \pm 7,9$ yıl olarak belirlenmiştir (63). Cucu ve arkadaşlarının yaptığı adli hemşirelik acil bakım çalışmasında mesleki deneyim $15,72 \pm 8,63$ yıl olarak bulunmuştur (29). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada hemşirelerin meslekte çalışma süreleri $13,68 \pm 7,31$ yıl olarak bulunmuştur (70). Küçükoğlu ve ark. yaptığı çalışmada ise meslekte çalışma yılı $7,31 \pm 5,63$ yıl olarak bulunmuştur (66). Bu araştırma sonuçları literatür ile paralel sonuçlar vermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının acil serviste çalışma süresinin ortalama $5,49 \pm 5,22$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri adli çalışmada $2,81 \pm 3,07$ yıl bulunmuştur (25). Cucu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada $9,39 \pm 6,31$ yıl olarak saptanmıştır (29). TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları adli çalışmada ise $3,10 \pm 2,41$ yıl olarak bulunmuştur (65). Bahar' ın yaptığı çalışmada ise $2,9 \pm 2,4$ yıl olarak bulunmuştur (47). Şimşek' in bir çalışmasında $5,7 \pm 4,3$ yıl olarak bulunmuştur (63). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları adli çalışmada acil serviste çalışma yılı $3,88 \pm 3,37$ yıl olarak bulunmuştur (66). Araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Araştırmadaki sağlık çalışanlarının %66,9' u sağlık bakanlığı hastanelerinde görev yapmaktadır (Tablo 2). Kavlu'nun yaptığı bir çalışmada katılımcıların % 91'i Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışmaktadır (71). Soğukbulak'ın yaptığı çalışmada kamu hastanesinde çalışan %69,6 olarak bulunmuştur (72). Küçüköglü ve ark .yaptığı çalışmada ise %40,4' ü Sağlık Bakanlığı hastanesi bulunmuştur (66). Araştırma sonuçları literatür ile benzer sonuçlar vermektedir.

Bu araştırmaya katılan çalışanların %80,9' u adli vakalar ile ilgili çalıştıkları kurumda eğitim almamıştır (Tablo 3). Eyüp' ün yaptığı bir çalışmada adli vakalarla ilgili hizmet içi eğitim almayanlar %80,8 olarak bulunmuştur (67). Topçu' nun 2015 yılında yaptığı bir araştırma da ise hemşirelerin çalıştıkları kurumda adli vakalar ile ilgili %76,6' sının hizmet içi eğitim almadıkları saptanmıştır(10). Yeşilyurt' un yaptığı çalışmada hemşirelerin %89,28' si çalıştıkları kurumda adli vakalar ile ilgili eğitim almamıştır (73). Küçüköglü ve ark. yaptığı çalışmada bu oran %98,1 olarak bulunmuştur (66). Araştırma sonuçları literatüre paraleldir. Adli vakanın ülkemizde son yıllarda gelişmeye başlaması nedeniyle bu sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanları arasında %82,2' si adli vakalar ile eğitimin gerektiğini düşünmektedir (Tablo 3). Araştırma sonucu literatüre benzerdir (10, 67).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 79'u öğrenimi sırasında veya sonrasında adli hemşirelik ile eğitim almamıştır (Tablo 3). Eyüp' ün yaptığı bir çalışmada adli hemşirelik dersi almayanlar %73,1, adli hemşirelik ile ilgili kurs/sertifika programına katılmayanlar %94,2 olarak görülmüştür (67). Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi adli çalışmada adli hemşirelik hakkında eğitim almayanlar % 98,5 olarak görülmüştür (8). Bahar' ın yaptığı bir çalışmada %97,1 oranında sağlık çalışanları adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıklarını söylemişlerdir (64). Başka bir çalışmada hemşirelik eğitimi sırasında %78,3' ü eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (72). Topçu'nun yaptığı çalışmada adli hemşirelik ile ilgili eğitim almayanlar %75,4 olarak bulunmuştur (10). Araştırma sonuçları literatüre benzer sonuç vermektedir. Bu durumun adli hemşireliğin yeni bir kavram olması ve eğitim müfredatlarına girmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının %52,9' u acil serviste adli hemşirenin gerekli olduğunu düşünmüşlerdir (Tablo 3). Şentürk ve Büyükslan' ın yaptığı hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusunda bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi adli çalışmasında %72' si Türkiye' de adli hemşire gereksinim vardır yanıtını vermiştir (74). Bahar' ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %85,7' si adli hemşirelik bir uzmanlık dalı olmalıdır yanıtını vermiştir (64).Gökdoğan'ın yaptığı bir çalışmada mesleki deneyimi 6-30 yıl olanların % 89,2' si adli hemşireliğin hemşireliğin alt disiplini olarak tanınması gerektiğini düşünmektedir (61). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 80' adli hemşirelik hemşireliğin alt uzmanlık dalı olması gerektiğini düşünmüşlerdir (55). Eyüp' ün yaptığı bir çalışmada ise hastanelerde adli hemşireler görev alması gerektiğini düşünenler %81,7 olarak belirlenmiştir (67).Araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya sağlık çalışanlarının %39,5' i adli vakalarla ilgili prosedürü bildiklerini söylemiştir (Tablo 4). Koroğlu'nun yaptığı çalışmada % 54' ünün adli vakalarla ilgili prosedürü bildiği saptanmıştır (30). Küçükkoğlu ve ark. yaptığı çalışmada ise % 17,3' ünün adli vakalara ilişkin yazılı prosedür varlığını bildikleri bulunmuştur (66). Soğukbulakve ark. yaptığı çalışmada acil servislerde çalışan hemşirelerin % 50' si adli vakalarla ilgili prosedür olduğunu bildirmişlerdir (72). Saral'ın yaptığı çalışmada adli vaka ile ilgili prosedür varlığı %63,9 olarak belirlenmiştir (65). Araştırma sonuçları literatüre paraleldir.

Sağlık çalışanlarının %80,3' ünün adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine yönelik öykü aldıklarını ifade ettiği bulundu (Tablo 5). Topçu'nun yaptığı çalışmada bu oran %53,1 olarak saptanmıştır (10). Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanınması adli çalışmada hemşirelerin %70' i öykü alırken çocukların şikayetlerini göz önünde bulundurduklarını ifade etmişlerdir (64). Bu sonucun çalışanların eğitim düzeyi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada acil servisteki sağlık çalışanlarının %72,6' sı fiziksel muayene yapmadığını, adli delilleri tanıdıklarını bildirmiştir (Tablo 5). Topçu' nun yaptığı çalışmada %73,4' ü hemşirelerin fiziksel muayene yapmak görevleri olmadığını düşünmektedirler (10).Araştırma sonuçları Topçu' nun çalışmasına benzerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,8' i delilleri toplamadıklarını ifade etmiştir (Tablo 5). Toğcu' nun yaptığı araştırmada sağlık bakım personelinin %75,4'ünün delilleri toplamak hemşirenin görevi olmadığını söylemişlerdir (10). Soğukbulak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %77,2' si adli vakada kanıt toplamak sorumluluklarında olmadıklarını söylemiştir (72). Bahar' ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %68,6' sının delil toplamadığı görülmüştür (64). Eyüp' ün yaptığı araştırmada hemşirelerin % 66,3' ünün adli olguların muayane yaptığının fakat delilleri toplamadığı görülmüştür (67). Sakallı' nın yaptığı bir araştırmada %92,3' ü kanıt toplama görevinin hemşire dışındaki çalışanlar tarafından (doktor, güvenlik, polis) yapılması gerektiğini düşünmüşlerdir (25). Köroğlu' nun yaptığı çalışmada hemşirelerin %3,5' i kanıt toplamak ve saklamak sadece hemşirenin sorumluluğunda,% 86' sı ise hem hekim hem de hemşire sorumluluğunda demiştir (30). Bu araştırma sonuçları literatüre paraleldir.

Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının %72' si delilleri koruduğunu ifade etmiştir (Tablo 5). Topçu' nun yaptığı araştırmada katılımcıların %61,4 delilleri korumanın hemşirenin görevleri arasında olduğunu düşündüğü saptanmıştır (10). Araştırma sonucu Topçu' nun çalışma sonucunu desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarının adli vakalarda delillerin laboratuvar ya da ilgili makamlara ulaştırılmasını sağlarını yanıtını verenler % 54,1 olarak saptanmıştır (Tablo 5). İlçe ve ark. yaptığı bir çalışmada acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin %68,2' si kanıtları/ kıyafetleri koruyarak ilgili yerlere ulaşmasını sağladıklarını bildirmiştir(2). Topçu'nun yaptığı çalışmada sağlık bakım personelinin % 58,6' sı kanıtları laboratuvar veya ilgili makamlara ulaştırdıklarını söylemiştir (10). Bu araştırmanın sonuçları literatür ile benzer sonuçlar vermiştir.

Bu araştırmada acil serviste hemşire olarak çalışanların %58,6' sı delilleri kayıt ettikleri bildirilmiştir (Tablo 5). Topçunun çalışmasında bu oran % 60,6 olarak tespit edilmiştir (10). Araştırma sonuçları Topçunun çalışmasını desteklemektedir.

Bu araştırmada acil serviste hemşire olarak çalışan sağlık çalışanlarının %56,7' si adli vakalara bakım vermektan korkmadıkları bulunmuştur (Tablo 7). Eldredge' nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %81' i adli vakalarla ilgilenmekten rahatsızlık

duymadıklarını ifade etmiştir (57). Cucu ve ark.yaptığı çalışmada hemşirelerin %53,3' ünün adli vakalara bakım vermekten korkmadıkları görülmüştür (29). Araştırma sonuçları literatür ile paraleldir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının %45,9' u günlük yaşantılarında adli olaylarla sık karşılaşmadığı görülmüştür (Tablo 7). Cucu ve ark.yaptığı çalışmada hemşirelerin %53,3' ünün günlük yaşantılarında adli olaylarla sık karşılaştıkları görülmüştür (29). Bu sonucun katılımcıların yaşadığı çevre ve ülke farkından olduğu düşünülmektedir.

Cucu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %43,3' ü adli vakaların genellikle saldırgan olduğunu belirtmişlerdir (29). Araştırma sonuçları Cucu ve ark. yaptığı çalışmaya benzerdir (Tablo 7).

Bu araştırmada hemşire olarak çalışanların % 80,9' u acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının adli hemşirelik ile özel eğitim alması gerektiğini düşünmektedirler (Tablo 7). Cucu ve ark. çalışması da bu çalışmayı desteklemektedir (29).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Acil servis sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $30,89 \pm 7,40$ yıl olduğu, %66,2' sini kadın olduğu, %61,8' inin lisans mezunu olduğu ve %58'inin evli olduğu belirlendi.

- Araştırmaya katılan acil servis sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı $9,10 \pm 7,40$ yıl, acil serviste çalışma yılı $5,49 \pm 5,22$ yıl, %66,9' unun Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde çalıştığı, %65' inin yeşil alanda çalıştığı, %73,9' unun sabit şekilde ve %83,4' ünün vardiyalı çalıştığı bulundu.

- Araştırma kapsamına alınan acil servis sağlık çalışanlarının %79'u öğrenimi sırasında veya sonrasında adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadığını, %80,9' u çalıştığı kurumda eğitim almadıklarını, %82,2' si adli vakalar ile ilgili eğitim gerektiğini, %52,9' u acil servislerde adli hemşire gerektiğini bildirmiştir.

- Araştırmaya kapsamındaki acil servis sağlık çalışanlarının %43,9' u günde ortalama 7 ve üzeri adli vaka geldiği, %39,5' i adli vakalar ile ilgili prosedür varlığını, %36,9' unun adli tıp uzmanı olup olmadığını bilmediği bulundu.

- Acil servis sağlık çalışanlarının çoğunluğunun adli vakanın özelliklerine ve kişinin özelliklerine ilişkin öykü aldığı, adli vakalarda delilleri tanıdığı, delilleri koruduğu, delilleri laboratuvar ya da ilgili makamlara ulaştırılmasını sağladığı, delilleri kayıt ettiği saptanırken; çoğunluğu da adli vakalarda fiziksel muayene yapmadığı, delilleri toplamadığı, adli tıp ile olan bağlantıyı sağlamadığı saptandı.

- Araştırmaya katılan acil servis sağlık çalışanlarının çoğunluğunun günlük yaşantısında adli olaylarla sık karşılaştığı, olası adli vakalarda bakım vermede kendine güvendiğini, acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olması gerektiği, olası adli vakaların tanınmasında önemli rolü olduğu, olası adli vakalarda delillerin tanınmasında önemli bir rolü olduğunu, olası adli vakalarda delillerin toplanmasında önemli rolü olduğunu, olası adli vakaların delillerin muhafaza edilmesinde önemli rolü olduğunu, olası adli vakalarda delillerin kayıt edilmesinde önemli bir sorumluluğu olduğunu, acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının adli

hemşirelik ile özel eğitim alması gerektiği saptanırken; olası adli vakanın fiziksel muayenesinde önemli bir rolü olmadığı, olası adli vakaların genel durumunun sıklıkla kötü olmadığı, olası adli vakaların saldırgan olmadığı, olası adli vakalara bakım vermekten korkmadıkları görüldü.

- Araştırma kapsamındaki acil servis sağlık çalışanlarının yaşları, meslekte çalışma süreleri ve acil serviste çalışma süreleri ile tutum puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu.

- Araştırmaya katılan acil servis sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre, eğitim düzeylerine ve medeni durumlarına göre tutum puanları arasında istatistiksel olarak fark saptandı.

- Üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının tutum puanları 31.35 ± 3.86 puan yüksek olduğu, adli vakalarda eğitim almış sağlık çalışanının tutum puanları $31,43 \pm 5,62$ puan ile yüksek olduğu, adli vakalar ile ilgili eğitimin gerekli olduğunu düşünenlerin tutum puanlarının $31,05 \pm 4,99$ puan ile yüksek olduğu görüldü.

- Öğrenim hayatı boyunca ya da sonrasında adli hemşirelik ile eğitim alanların tutum puanları $32,21 \pm 5,13$ puan, acil servislerde adli hemşire gerekli olduğunu düşünenlerin tutum puanı $30,98 \pm 5,08$ puan ile yüksek bulundu.

- Adli vaka ile ilgili prosedür olmadığını söyleyenlerin tutum puanı $27,65 \pm 5$ puan ile düşük, adli tıp uzmanı yok diyenlerin tutum puanı $28,14 \pm 5,42$ puan ile düşük saptandı.

- Adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım, adli vakalarda fiziksel muayene yaparım, adli vakaların delillerini tanırım, olası adli vakalarda delilleri muhafaza ederim, adli vakalarda tespit edilen delillerin laboratuvar ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım, adli vakalarda delilleri kayıt ederim, adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağlarım diyenlerin tutum puanı yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda

- Acil serviste çalışan Sağlık çalışanlarına adli vaka hakkında hizmet içi eğitim yapılması,

- Acil serviste çalışan Sağlık çalışanlarına adli vaka kanıt koruma zinciri hakkında eğitim yapılması,

- Acil serviste çalışan Sağlık çalışanlarının adli vakaya tutumlarının artırılması,
- Adli vakalar ve adli hemşirelik eğitim müfredatına eklenmesi,
- Acil serviste adli vakalar ile ilgili prosedür oluşturulması,
- Adli hemşireliğin hemşirelik alt dalı olarak tanımlanması için farkındalığın artırılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- 1) Şelimen D, Özşahin A, Gürkan A, Taviloğlu K. Hemşire, Tekniker ve Teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı, İstanbul, 2008
- 2) İlçe A, Erkol MH, Alpteker H, Erkol ZZ. Bolu İl Merkezinde Acil Servise Başvuran Adli Olguların raporlarının Retrospektif İncelenmesi. Abant Tıp Dergisi, 2018;7(3):68-75
- 3) Kavalcı C. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi. Derman Tıbbi Yayıncılık, Ankara, 2005
- 4) Yemenici S. *Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine Başvuran Adli Nitelikli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi* (Tez), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Edirne, 2014.
- 5) Karadayı B, Kulusayın MÖ, Kaya A, Karadayı Ş. Acil Tedavi Birimlerinde Adli Olgudan Biyolojik Materyal Alınması ve Gönderilmesi, Marmara Medical Journal 2013; 26:111-117.
- 6) Fırat S, Ünal S, Geleş ÇY. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik, Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(1) :39-42.
- 7) Abdool TNN, Brysiewicz P. A Description Of The Forensic Nursing Role in Emergency Departments in Durban. Journal of Emergency Nursing, South Africa, 2009;35(1):16-21.
- 8) Arslan ZK, Erkan I. Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Adli Bilimler Dergisi, 2016; 15(2): 7-12.
- 9) Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2009; 73-81
- 10) Topçu ET, *Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Tez), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, 2015.
- 11) Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil Servise Başvuran hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi, Sağlık Ve hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2015; 2(2): 70-82.
- 12) Çıkrıklar Hİ, Yürümez Y, Yücel M, Aslan Asan N, Engindeniz Z, Cebicci H, Altuntaş M. Acil Serviste Zor Hasta Yönetimi, Sakarya Tıp Dergisi, 2016; 6(1): 20-26.

- 13) Yaşar M, Teke K, Dünderöz R, Sızlan A, Cömert B, Özışık T. Acil Servis Kullanımının Aciliyet Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2000; 5(1); 53-61.
- 14) Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı, Konuralp Tıp Dergisi,2015; 7(1): 28-33
- 15) Öztaş İ. *Acil Serviste Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi* (Tez), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 2018.
- 16) Akyolcu N. Dünden Bugüne Acil Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,2007; 15(60):173-178.
- 17) Olgun N, Kuğuoğlu S. Acil Bakımda İletişim. 3. Baskı, Yüce Yayın, 2004, İstanbul.
- 18) Paksoy VM. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslar arası uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo- Amerikan ve Franko- German Modeli, İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2016;(4)1: 6-24
- 19) Yöndem Ş. *Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Beklentileri ve Beklentilerine Yönelik Bir Araştırma* (Tez), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2012.
- 20) Kaba H, Elçioğlu Ö. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi, Türkiye Klinikleri, 2013; 21(3): 127-135.
- 21) Bayraktar AK, Sivrikaya SK. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018; 15(1): 57-62.
- 22) Tarhan MA, Akın S. Triyaj Uygulamalarında Hemşirenin Rollerini, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 3(2): 170-174.
- 23) Isır AB, Dülger HE, Yıldırım C. Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumlulukları, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2006; 6(2): 90-96.
- 24) Orkun N, Eşer İ, Çelik GG. Acil Hemşireliği Tarihi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2017; 5(1):16-25.
- 25) Sakallı D. *Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka ve kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri* (Tez), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2018.

- 26) Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik, Resmi Gazete Sayısı:27910 , Resmi Gazetede Yayınlanma:19.04.2011. (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>) erişim tarihi: 26.04.2019
- 27) Çalışkan M, Özden D. The Knowledge Levels of Health Personnel in Turkey Regarding Forensic Evidence, *Journal of Forensic Sciences*,2012;57 (5).
- 28) Güven Mutlu Kukul F, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi, 2009; 10 (3): 23-28.
- 29) Cucu A, Daniel I, Paduraru D, Galan A.Forensic nursing emergency care.Romanian journal Of Legal Medicine , 2014;22(2):133-136.
- 30) Köroğlu H. *Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları* (Tez), Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- 31) Keten A, İçme F, Eser M, Kılınç İ, Tümer AR. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Tütk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmsei, *Türk Tıp Dergisi*,2011; 5 (3):94-99.
- 32) Gündüz A, Koçalışlı S. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Analizi: Adli Vakalar, *F.N. Hem. Derg*, 2017; 25(2): 119-125.
- 33) Kapçı M, Türkddoğan KA, Akpınar O, Duman A, Bacakoğlu G. Acil Serviste Değerlendirilen Adli Olguların Demografik İncelenmesi, *Adli Tıp Dergisi*,2015; 29 (2): 67-74.
- 34) Dash SK, Patel S, Chavali K. Forensic nursing e Global scenario and Indian perspective, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2016.
- 35) Simmons B. Graduate Forensic Nursşing Education How to Better Educate Nurse to Care For This Patient Population, *Nurse Educator*, 2014;39 (4): 184-187.
- 36) Çilingir D, Hindistan S. Adli Hemşireiğin Kapsamı Ve yasal Boyutu, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012; 9(1) :10-15.
- 37) Lynch VA. Forensic Nursing Science: Global strategies in Health and Justice, *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2011;1: 69-76
- 38) Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, ZeyfeoğluY. Adli Hemşirelik, *STED*, 2004; 13 (5): 169-171.

- 39) Cunha M, Liborio R, Coelho M. Knowledge Questionnaire Over Forensic Nursing Practices, Procedia- Social and Behavioral Sciences 217, 2016: 1089-1097
- 40) Yelken N, Tunalı G, Gültekin G. Adli Hemşireliğin Türkiye’ deki Durumu, Sted, ‘004,13(5): 172-172
- 41) Pasqualone GA, The Relationship Between the Forensic Nurse in the emergency Department and Law enforcement Officials, The Forensic Nurse in the ED and Law Enforcement, 2015; 38 (1):36-48.
- 42) Özkan Kızılcık Z, Ünver S, Pelin M, Yıldız Fındık Ü. Hemşirelik Öğrencilerinin Acil Serviste Adli Vakaları Gözlemleme Durumu, Sağlık ve Toplum, 2018; 28(2): 47-82.
- 43) Fırat S, Ünal S, Geleş Yalçın Ç. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik, Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(1): 39-42.
- 44) Yıldırım A, Berk Özcan Ç, Şiddet ve Adli Hemşirelik Yaklaşımları, Adli Bilimler Dergisi, 2017; 16 (1):27-34.
- 45) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 5634, Kabul Tarihi: 26.04.2007, Resmi Gazetede Yayımlanma sayı :26510, Yayımlanma Tarihi: 02.05.2007.(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>) erişim tarihi: 26.04.2019
- 46) Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayısı: 27515, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi 08.03.2010.(<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>) erişim tarihi: 26.04.2019
- 47) Pınar R, Bahar Taşdelen M. Acil Servis Hizmetleri ve Adli Hemşirelik, Türkiye Klinikleri, 2011;3(1): 45-54.
- 48) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliği Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayısı: 25832, Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005 (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.8202&MevzuatIliski=0>) erişim tarihi: 26.04.2019
- 49) 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

- 50) Sharma BR, Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial. Journal of Clinical forensic medicine, 2003; 10: 267-273
- 51) Evans MM, Stagner PA: Maintaining the Chain Of Custody chain of evidence Handling in forensic cases. 2003, 78/(4)
- 52) Filmerter CJ, Heyns T, Ferreira R. Forensic Patients in The Emergency Department: Who are They and How Should we Care For Them?, International Emergency Nursing, 2018; 40: 33-36.
- 53) McConkey TE, Sole ML, Holcomb L. Assessing the Female Sexual assault Survivor, Nurse Practitioner, 2001; 26: 28-38.
- 54) Çevik Akköz S, Başer M. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 21(2):143-152.
- 55) Alsaif DM, Alfaraidy M, Alsowayigh K, Alhusain A. Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic qualifications, Journal of Forensic and Legal Medicine, 2014; 27: 13-16
- 56) Aldossary MA, The role legitimacy of nurses in Saudi Arabia, Journal of Health Specialties, 2013;1(1)
- 57) Eldredge K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice, Journal of Forensic Nursing, 2008: 157-165.
- 58) Constance AH, Integrating Forensic Science Into Nursing Processes in the ICU, Critical Care Nursing Quarterly, 2006;29(3): 259-270.
- 59) Türk Ceza Kanunu, Kanun numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004. (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>) erişim tarihi: 26.04.2019.
- 60) www.ena.org (https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/forensic-evidence-collection-in-the-emergency-care-setting.pdf?sfvrsn=a1f89eba_2) erişim tarihi: 26.04.2019
- 61) Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic Vurassng in Bolu, Turkey, Journal of Clinical Forensic Medicine, 2005; 12:14-17.
- 62) Evans JD. Straightforward statistics for the behavioral sciences, Pacific Grove. 1996.

- 63) Şimşek P, *Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Acil Servisleri Uygunsuz Kullanımına İlişkin Görüşleri* (tez), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, 2015.
- 64) Bahar Taşdelen M, *Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması* (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2008.
- 65) Saral S, *TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları* (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2009.
- 66) Küçüköğlü S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları, 2017; 14 (1): 1-8.
- 67) Eyüp M. *Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Adli Vakaya Yaklaşımın Eğitim Düzeyleriyle Karşılaştırılması* (Tez), Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, 2019.
- 68) Aşçı Ö, Güleser H, Sercan İ. The Approach Of Prehospital Health Care Personnel Working At Emergency Station Stowards Forensic Cases, *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2015; 15: 131-135.
- 69) Linnarson JR, Benzein E, Kristofer A. Nurses' views of forensic care in emergency departments and their attitudes, and involvement of family members, *Journal Of Clinical Nursing*, 2014;4: 266-274.
- 70) Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018.
- 71) Kavlu İ. *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi* (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2018.
- 72) Soğukbulak Ö, Küçüköğlü S, Aytekin A. Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2014;11 (2) : 63-70.
- 73) Yeşilyurt A, *Adli Olgu Yönetiminde Erkek Hemşirenin Rolü* (Tez), İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2015.

74) Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi, Bozok Tıp Dergisi, 2013; 3 (3):19-26.



EKLER:

EK-1- Birey Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülmekte olan Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışmasıdır. Anket çalışmamız acil serviste görev yapan hemşirelerin adli vakaya yönelik görüşlerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırma sorularına verdiğiniz yanıtlar, araştırma verileri dışında kullanılmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya ortalama 20 dakika süre ayırmanız istenmektedir. Araştırmanın herhangi bir sürecinde araştırmacıya bilgi vererek istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz ve istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız yakpcelk54@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Çalışmamıza zaman ayırarak katıldığınız ve katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Yürütücü: Yakup ÇELİK

Danışman: İlknur ÇALIŞKAN

1-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2-Yaşınız:

3-Eğitim Durumunuz: Lise() Yüksekokul() Lisans () Lisansüstü()

4-Medeni durumunuz: Evli() Bekar()

5-Çalıştığınız Kurum: Üniversite Hastanesi() Sağlık Bakanlığı Hastanesi()

6-Meslekte çalışma sürenizyılay

7-Acil serviste çalışma sürenizyılay

8-Acil Servis çalışma alanınız:

Yeşil alan () Sarı alan() Kırmızı alan () Müşahede () Travma ()

9-Acil serviste çalışma şekliniz: Sabit () Rotasyonel () Geçici Görevlendirme ()

10-Acil serviste çalışma şekliniz:? Sadece Gündüz() Vardiyalı ()

11- Öğrenim süreniz boyunca veya sonrasında adli hemşirelik ile ilgili eğitim aldınız mı?: Evet() Hayır()

Cevabınız Evet ise ; eğitimi nerden aldınız?

Okulda ders olarak () Hizmet içi eğitim () Kongre, Seminer
,Sempozyum () Adli Hemşirelik kursu ()

12-Çalıştığınız kurum / kurumlarda adli vakalar ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?
Evet() Hayır()

13-Adli vaka ile ilgili eğitim alınması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır() Kararsızım ()

14-Acil Servislerde bir uzmanlık dalı olarak Adli Hemşire çalışması gerekliliğine inanıyor musunuz?

Evet () Hayır () Karasızım ()

15-Çalıştığınız Acil serviste günde ortalama kaç adli vaka ile karşılaşmaktasınız?

Hiç () 1-3 () 4-6 () 7 ve üzeri ()

16- Çalıştığınız Kurumda Adli Vakalar ile ilgili başvurduğunuz herhangi bir prodesür var mı?

Evet() Hayır() Bilmiyorum()

17-Kurumunuzda Adli Tıp Uzmanı var mı? Evet() Hayır() Bilmiyorum()

Cevabınız evet ise ; adli vakaları danışabiliyor musunuz?

Evet () Hayır ()

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLİ VAKAYA YÖNELİK UYGULAMASORU FORMU

	Evet	Hayır
1. Adli vakanın özelliklerine ve kişinin şikayetlerine ilişkin öykü alırım		
2. Adli vakalarda fiziksel muayene yaparım		
3. Adli vakaların delillerini tanırım		
4. Adli vakalarda delilleri toplarım		
5. Adli vakalarda olası delilleri muhafaza ederim		
6. Adli vakalarda tespit edilen delillerin, laboratuvara ya da ilgili mercilere ulaştırılmasını sağlarım.		
7. Adli vakalarda delilleri kayıt ederim		
8. Adli vakalarda adli tıp ile olan bağlantıyı sağlarım		

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLİ VAKAYA YÖNELİK TUTUMLARI SORU FORMU

	Katılıyorum (3)	Kararsızım (2)	Katılmıyorum(1)
1. Günlük yaşantımda adli olaylarla sık karşılaşmaktayım.			
2. Olası adli vakaya bakım vermede kendime güvenirim.			
3. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünüyorum.			
4. Olası adli vakaların tanınmasında önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.			
5. Olası adli vakanın fiziksel muayenesinde önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.			
6. Olası adli vakalarda, delillerin tanınmasında önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.			
7. Olası adli vakalarda, delillerin toplanmasında önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.			
8. Olası adli vakanın delillerinin muhafaza edilmesinde önemli bir rolüm olduğunu düşünüyorum.			
9. Olası adli vakalarda delillerin kayıt edilmesinde önemli bir sorumluluğum olduğunu düşünüyorum.			
10. Olası adli vakaların genel durumlarının sıklıkla kötü olduğunu düşünüyorum.			
11. Olası adli vakaların genellikle saldırgandır.			
12. Acil serviste adli vakalara bakım vermekten korkuyorum.			
13. Acil serviste görevli sağlık çalışanlarının adli hemşirelik ile özel eğitim alması gerektiğini düşünüyorum.			

EK-2:ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/5			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi İknur ÇALIŞKAN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Hemşirelik			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi-SBÜ Kocaeli Derince EAH-Kocaeli Devlet Hastanesi-İzmit Seka Devlet Hastanesi			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/01 / 4 Proje No: 2019/5	Tarih: 27/2/2019
	Dr. Öğretim Üyesi İknur ÇALIŞKAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*	

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	44
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Gerekece ve öneriler:

uygundur.
27.02.2019 SK

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KDGOEK01.2	2/2

EK- 3: KURUM ONAYI



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KOCAELİ İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
17/04/2019 19:51 - 34059705_799 - F 2018



Sayı : 34059705-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi-Yakup ÇELİK

DAĞITIM YERLERİNE

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi olan Yakup ÇELİK'in 21.03.2019 tarih ve 2799 sayılı başvurusuna istinaden "Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Adli Vakaya Yönelik Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışması Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Onursal VARLIKLI
İl Sağlık Müdürü a.
Sağ. Hiz. / İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı

Dağıtım:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İzmit Seka Devlet Hastanesi
Kocaeli Devlet Hastanesi

Karadenizler Mah. Elmastepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ

Telefon: 0262 300 60 00 Faks No:

e-Posta: kader.bozkus@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: kium.egitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 216c6eef-2a89-4044-b71f-d58654720e76 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Kader BOZKUŞ

MEMUR

Telefon No: 02623192014

EK- 4: KURUM İZİNİ



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 14243681 -020/32157
Konu : Olurlar, Onaylar

22/04/2019

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Serviste hemşire olarak çalışmaktayım . Okan Üniversitesi'nde cerrahi hemşireliği yüksek lisansı yapmaktayım. Tez konum olan "Acil serviste Görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi" araştırması için Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servis bünyesinde çalışan hemşireler üzerinde anket çalışması yapmak ve bunun için gerekli izinlerin verilmesi hususunda ; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yakup ÇELİK
Sağlık Memuru

Uygun Görüşle Arz Ederim.
__04.2019

Gonca İLTER
Hastane Müdürü

OLUR
__04.2019

Burhan ERES
Başmüdür Vekili

19/04/2019 Sağ. Mem.

: Y.ÇELİK

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Yakup	<i>Soyadı</i>	ÇELİK
<i>Doğum Yeri</i>	Geyve	<i>Doğum Tarihi</i>	03/02/1987
<i>Uyruğu</i>	T.C	<i>Telefon</i>	
<i>e-mail</i>	yakpcelk54@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Yüksek Lisans</i>	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
<i>Lisans</i>	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2012
<i>Lise</i>	Bilecik Ertuğrul Gazi Lisesi	2004

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi- Acil Servis	2014 – Devam ediyor
Hemşire	Özel Memorial Hastanesi/ İstanbul – Şişli	2013-2014
Hemşire	Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi / İstanbul	2012-2012

Akademik deneyim

<i>Ünvan</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Klinik eğitimci	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2015-2016 Akademik Yılı Bahar Dönemi 2016-2017 Güz 2018-2019 Bahar