

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM
PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ
OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine Tuğba TOPÇU

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN**

**Eş Danışman
Doç. Dr. Erhan BÜKEN**

ANKARA, 2015

**T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM
PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ
OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Emine Tuğba TOPÇU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN**

ANKARA, 2015

TC.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara
Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Emine Tuğba TOPÇU

Yüksek Lisans Tezi

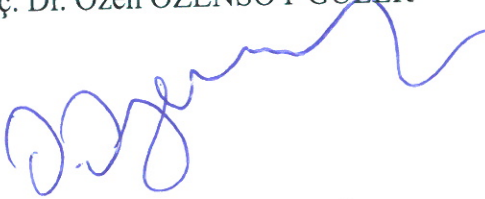
14.01.2015

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN


Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER



Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER



Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü



Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14.01.2015

Emine Tuğba TOPÇU

TEŞEKKÜR

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN'a tez danışmanım olarak tüm katkılarından, sabrından ve desteğinden dolayı,

Sayın Doç.Dr. Erhan BÜKEN'e eş danışmanım olarak tüm katkılarından, sağladığı kaynaklardan ve desteğinden dolayı,

Sayın Doç. Dr. Bora BÜKEN, Doç.Dr. Hülya Uçar, Doç.Dr. Nurcan Çalışkan ve Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'e uzman görüşü ile katkılarından dolayı,

Sayın Doç.Dr. Gül PINAR'a tez süresince yol göstericiliğinden ve desteğinden dolayı,

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Daire Başkanı Uzm. Dr. İrfan KORKUSUZ'a desteğinden ve sağladığı kaynaklardan dolayı,

Sayın Ahmet GÜL'e tezimin istatistik analizlerine katkılarından dolayı,

Sayın Dr. Teoman ERŞEN'e, Uzm. Dr. Sevcan LEVENT, Av. Süleyman ÜNLÜ ve Av. Samet Can OLGAC'a sağladığı kaynaklardan dolayı,

Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Devlet ve Eğitim-Araştırma Hastaneleri'nde araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni verdiklerinden dolayı Kamu Hastaneleri Birliği 1. ve 2. Bölge Genel Sekreterliği'ne, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimlerine ve Bakım Hizmetleri Müdürlerine, ayrıca tüm hastanelerin Acil Servisinde çalışan Sağlık Bakım Personeline,

Bu süreçte bana inandıklarından ve her zaman destek olduklarından dolayı aileme, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırma Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Acil Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.1. Acil Servis.....	7
2.1.2. Acil Olgular.....	8
2.1.3. Acil Hemşireliği.....	8
2.1.4. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri.....	10
2.2. Adli Olgular.....	11
2.2.1. Adli Olgu Türleri ve Özellikleri.....	12
2.2.1.1. Kazalar.....	12
2.2.1.2. Yaralar.....	14
2.2.1.3. Ateşli Silah Yaralanmaları.....	15
2.2.1.4. Zehirlenmeler.....	16
2.2.1.5. Cinsel Suçlar.....	17
2.2.1.6. Aile İçi Şiddet.....	17
2.2.2. Adli Delil.....	18
2.2.3. Adli Hemşirelik.....	19
2.2.3.1. Dünya’da Adli Hemşirelik.....	19
2.2.3.2. Türkiye’de Adli Hemşirelik.....	21
2.2.4. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları ve Rollerini.....	22
2.2.5. Adli Değerlendirmenin Öğeleri.....	28
2.2.5.1. Adli Delillerin Tanınması.....	28
2.2.5.2. Adli Delillerin Toplanması.....	29

2.2.5.3. Adli Delillerin Saklanması	32
2.2.5.4. Adli Delillerin Kayıt Edilmesi	32
2.2.5.5. Delil Teslim Zinciri	33
2.2.5.6. Nedensellik/İlliyet Bağı	33
2.2.6. Acil Servislerde Adli Hemşirelik	34
2.2.7. Acil Servis Hemşiresinin Adli Olgular Karşısındaki Yasal Sorumlulukları	34
3. MATERYAL VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Şekli	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	39
3.4. Verilerin Toplanması	40
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	40
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	42
3.6. Araştırmanın Uygulanması	42
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	42
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	42
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	43
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	43
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
7. KAYNAKLAR	100
8. EKLER	112
EK-1. SAĞLIK BAKIM PERSONELİNE AİT TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU	112
EK-2. ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU	113

EK-3. ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU CEVAP ANAHTARI	115
EK-4.ETİK KURUL ONAY FORMU	117
EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKELİ İZİN YAZILARI	118
EK-6. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	129
EK-7. EK TABLOLAR	130
EK-8. ÖZGEÇMİŞ	131

ÖZET

Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Araştırma acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve yetişkin acil servisi bulunan tüm devlet, eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık bakım personeli (hemşireler, ATT ve sağlık memurları) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, evrende yer alan hastaneler arasından araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin alınabildiği 6 eğitim araştırma hastanesi, 6 devlet hastanesi ve 3 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 15 hastanenin yetişkin acil servisinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 404 sağlık bakım personeli oluşturmuştur. Araştırmada veriler, sağlık bakım personelinin tanıtıcı özelliklerini ve adli olguya yaklaşımlarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda geliştirilen anket formları ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, Mann Whitney U Testi, Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin beklenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca çoğunluğunun adli hemşirelikle ilgili eğitim almadığı; lisansüstü mezunların, adli hemşirelikle ilgili eğitim alanların, çalıştığı kurumda adli olgularla ilgili kaynaklara başvuruların ve acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirenlerin bilgi düzeylerinin diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli hemşirelik, adli olgu, bilgi düzeyi.

ABSTRACT

Determination of Proficiency Level of Healthcare Personnel for their modality of common Forensic Cases

The aim of the study was to determine the proficiency level of healthcare personnel (ATT and healthcare employees) regarding their modality for common forensic cases.

For this purpose this current study was comprised of 404 healthcare personnel working at the emergency services of 6 state hospitals, 6 training and 6 research hospitals and 3 university hospitals in Ankara. The data of the research has been indicated by the questionnaire in order to determine their knowledge and applications regarding their approaches to their descriptive characteristics and to the forensic cases. For the data evaluation of the study; Mann Whitney U test, Bonferroni correction Kruskal Wallis H test and Chi Square tests have been used.

In this preliminary research, it is stated a lack of proficiency level of healthcare personnel working at the emergency services for their modality of common Forensic Cases. It has been found out that the majority of healthcare personnel have not received any formal training on forensic nursing and that those who have completed their postgraduate studies, or attended a forensic nursing training, or made use of resources on forensic cases, or analysed the cases at emergency services have been found to have significantly higher level of knowledge.

Key words: Emergency service, forensic nursing, forensic case, knowledge level.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
TCK	: Türk Ceza Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
IAFN	: The International Association of Forensic Nurses
SANE	: Sexual Assault Nurse Examiners
Min.	: Minimum
Max.	: Maksimum
N	: Birey Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
SS	: Standart Sapma
\bar{X}	: Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Yara özelliklerini belirlemede kullanılan diyagram	29
---	----

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin özellikleri	39
Tablo 3.2. Hastanelerin acil servislerinde örneklem kapsamına alınan sağlık bakım personelinin dağılımı	40
Tablo 4.1. Sağlık bakım personelinin tanıtıcı özellikleri.....	45
Tablo 4.2. Sağlık bakım personelinin hizmet içi eğitim alma ve kaynaklardan yararlanma durumları.....	46
Tablo 4.3. Sağlık bakım personelinin adli olguların tanılanmasına ilişkin bilgileri.....	49
Tablo 4.4. Sağlık bakım personelinin adli olgulara yönelik hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgileri.....	50
Tablo 4.5. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin uygulamalarla ilgili bilgileri.....	51
Tablo 4.6. Sağlık bakım personelinin TCK'nın 280. maddesini bilme durumları ile adli olguların bildirimine ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması	52
Tablo 4.7. Sağlık bakım personelinin adli olguların bildirimini ile konuya ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması	53
Tablo 4.8. Sağlık bakım personelinin CMK'daki "Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"e ilişkin maddeleri bilme durumları ile maddenin içeriğine ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması	54
Tablo 4.9. Sağlık bakım personelinin illiyet bağı/nedensellik bağı terimini bilme durumları ile illiyet bağı/nedensellik bağına ilişkin adli olgu örneklerini bilme durumlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.10. Sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin bilgi puanı ortalamalarının dağılımı.....	56
Tablo 4.11. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı	57
Tablo 4.12. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının yaşa göre dağılımı	58

Tablo 4.13. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımı	60
Tablo 4.14. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının hastane gruplarına göre dağılımı	62
Tablo 4.15. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının mesleklerine göre dağılımı	64
Tablo 4.16. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma sürelerine göre dağılımı	66
Tablo 4.17. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının acil serviste toplam çalışma sürelerine göre dağılımı	67
Tablo 4.18. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının adli hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı	69
Tablo 4.19. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında adli olgularla ilgili kaynaklara başvurma durumlarına göre dağılımı ..	70
Tablo 4.20. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu sayısına göre dağılımı	71
Tablo 4.21. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise gelen adli vakaları adli olgu açısından değerlendirme durumlarına göre dağılımı	73

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adli olgu bir başka kişinin veya kendisinin, kasıtlı ya da tedbirsiz davranışı sonucunda, kişinin akli veya fiziksel sağlığını kaybetmesi olarak tanımlanır (1). Her türlü ateşli silah veya patlayıcı madde yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, trafik kazaları, kadına/çocuğa fiziksel/cinsel saldırılar, endüstriyel kazalar, tıbbi uygulama hataları, zehirlenmeler, intiharlar, gözetim altındaki yaralanmalar ve kuşku uyandıran tüm olaylar adli olgu olarak değerlendirilmektedir (2). Hemşireler adli olgularda gerek mağdurun gerekse failin ilk karşılaştığı, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden sağlık personelidir (3-6).

Hemşirelerin adli olguyla en sık karşılaştıkları klinikler acil servislerdir. Bu nedenle acil servislere başvuran kişiler arasında, bir başka kişi veya kendisinden kaynaklanan davranışı sonucunda oluşabilecek fizyolojik veya psikolojik hasar meydana gelmiş her türlü olguya adli açıdan bakmak gerekir (2). Çünkü hastanın acil servise geldiği andaki durumunun belgelenmesi ve adli tıp bulgularının korunması, sonraki adli tıp soruşturması açısından oldukça önemlidir (7).

Acil servislere başvuran bireylerin çoğunluğunu, suç teşkil eden veya kişilerarası şiddetle sonuçlanan mağdur/şüpheli kişiler oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirenin adli delili keşfetmedeki ve delillerin toplanmasındaki yeteneği delillerin hatalı veya eksik olmasının engellenmesi ve belirsizliğin giderilmesi açısından çok önemlidir (8). Özellikle acil servislerde hemşireler, delillerin farkına varmadıkları, delilleri tanımlama, toplama ve saklama prosedür ve tekniklerini bilmedikleri süreçte tedavi ve bakım esnasında deliller gözden kaçırılabilir, kaybedilebilir ya da yok edilebilir. Bu durum adli incelemeyi zorlaştırabilir ve mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olabilir (6). Bu nedenle suçlunun ya da mağdurun tanınmasında karşılaşılan bu güçlükler ve hastanelere başvuran suç mağdurlarının sayısındaki artış 1970'li yıllarda adli hemşireliğin gerekliliğini ortaya

çıkarmıştır. Adli hemşirelik; hemşirelerin şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma veya ölüm olaylarındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında, almış oldukları eğitimi adli alanda kullanmalarıdır (9). Bu yönü ile adli hemşirelik, adli bilimlerin en yeni çalışma alanlarından birisidir. Adli hemşireler acil servis, intihar önleme merkezleri, tecavüz kriz merkezleri, olay yeri inceleme, ölüm araştırmaları, cezaevlerinde, savcılıklarda, hukuk bürolarında ve adli patoloji laboratuvarlarında çalışabilmekte ve aynı zamanda mahkemede uzman bilirkişi/tanık olarak görev alabilmektedirler (5, 10).

Adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 1995 yılında yapılan Hemşirelik Uygulamaları Kongresi'nde hemşirelik süreci temel alınarak belirlenmiştir. Buna göre; adli hemşirelik süreci hasta merkezli olup bakım planlarının yeniden düzenlenmesini ve değerlendirilmesini içeren dinamik bir süreci kapsamaktadır (5).

Adli hemşirelik süreci değerlendirildiğinde, adli hemşirenin kriminal olaylarda olayın farkına varılması (ev içi şiddet, çocuk istismarı vb.), adli olayla ilgili öykü alınması, fiziksel değerlendirme, adli muayene, biyolojik ve fiziksel delillerin toplanması, güvenlik zincirinin korunması gibi görevlerinin yanı sıra, mağdurların ve yakınlarının gereksinim duyduğu desteği sağlaması ve rehabilitasyonunda yönlendirici adımların atılması, adli raporun yazılması, danışmanlık yapma ve şiddeti önleyici rol ve sorumlulukları da bulunmaktadır (11, 12).

Ülkemizde adli hemşirelik alanındaki en büyük sorun adli hemşirenin görev ve sorumluluklarının tam olarak tanımlanamamasıdır. Adli hemşirelik ile ilgili doğrudan yasa ve yönetmelikler olmamakla birlikte başta acil servisler olmak üzere adli olguların yer aldığı alanlarda çalışan hemşireler Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK), Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği gibi kanun ve yönetmelikler kapsamında görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in (19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazete) 7. maddesine eklenen 6. fıkraya göre hemşire; *“Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir”*. Yönetmelikte yer alan bu

maddeye göre hemşire, tanımlanan görev ve sorumluluğu kapsamında adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmektedir (13, 14).

Ülkemizde adli hemşirelerin acil servislerde bulunmaması nedeniyle bu görev daha çok travmalı hasta ile ilk karşılaşan ve adli hemşirelik eğitimi almamış acil servis hemşireleri veya diğer sağlık bakım personeline (ATT, sağlık memuru) düşmektedir. Günümüzde şiddet olaylarının her yıl artmasına bağlı olarak adli olguların da sayısının artması nedeniyle acil servis çalışanlarına daha fazla sorumluluk düşmektedir. Bu nedenle acil serviste görev yapan sağlık bakım personeli adli delillerin korunması, toplanması ve düzenlenmesinde büyük rol oynamaktadırlar (8, 15, 16). Aynı zamanda acil servis çalışanları adli olaylarda, sanık veya mağdurla ilgili bilgilere, olayla ilgili delillere ve yaralanma nedenine ilişkin bilgilere sahip olduklarından, polisler onların tanıklıklarına da ihtiyaç duymaktadırlar (17, 18). Ancak gerek hemşirelerin, gerekse diğer sağlık bakım personelinin adli tıp konularında yeterince bilgi ve birikimleri olmadığından gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar. Acil servis hemşirelerinin; olası ceza gerektiren yaralanmalarla, acil servislere kabul edilen herhangi bir hastanın klinik adli tıp hastası olduğunu belirlemede aktif rol almaları ve bu konuda rol ve sorumluluklarını bilmeleri, adli olayın açıklığa kavuşturulmasının yanı sıra yasal olarak da kendilerini korumasını sağlar (7). Çünkü hasta sirkülasyonunun hızlı, iş yükünün fazla olduğu acil servis gibi birimler başta olmak üzere, olası kayıt ve rapor eksikliği durumlarında hekimler kadar hemşireler de birer tanıktır. Bu tür durumlarda bilgisine başvuru alan hemşirenin, adli tıbbi konularda yeterli bilgisinin olması adaletin yerini bulmasında önemli rol oynayacaktır (12).

Hemşireler adli olgulara yaklaşımda bulunurken, ister kurban isterse fail olsun tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak yapılması, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kişiden alkol, uyutucu-uyuşturucu ve benzeri maddelerin tespiti için örnek alınması ve çeşitli suçlarda gerek mağdur gerekse failden uygun bir şekilde biyolojik delillerin toplanması sürecinde görev almalıdırlar. Ayrıca alınan örneklerin düzenli bir şekilde kayıt edilmesi, saklanması ve ilgili mercilere uygun şekilde teslim edilmesinde de yardımcı olmalıdırlar (12). Konuyla ilgili olarak Bahar'ın (19) acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış veri formları ve klinikte

doldurulmuş olan raporları karşılaştırılarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin %42,9'u adli vakaları değerlendirdiklerini, %31,4'ü delilleri topladığını ve yalnızca %8,6'sı adli olguları muayene ederek değerlendirdiğini ifade etmiştir. Çalışmada ayrıca, incelenen adli raporlar içinde kadınlara ve çocuklara yönelik fiziksel-cinsel istismara ilişkin adli rapor düzenlenmediği görülmüş, düzenlenen adli raporlar içinde de yalnızca ateşli silah yaralanmalarının çok küçük bir kısmında giysilerle ilgili bilgilere rastlanmıştır.

İlçe ve arkadaşlarının (7) acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla adli olgulara yaklaşıma yönelik 44 sağlık bakım personeli ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise, sağlık bakım personelinin adli vakalara yönelik üzerine düşen görevleri yerine getirdiklerini düşünmelerine rağmen, büyük çoğunluğunun delillerin saklanması ve korunması konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olmadığı, konu ile ilgili eğitim alan veya kitap okuyanların delillerin saklanması konusunda daha başarılı olduğu belirtilmiştir.

Sharma'nın (20) halkın sağlığını korumak ve sağlık personelinin suç incelemelerindeki rolünü ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmada ise acil serviste tedavi edilen suçlu ve kurbanların adli kayıtlarının sıklıkla kaybolduğu, çünkü sağlık personelinin delillerin varlığının ve öneminin farkında olmadıkları bildirilmektedir.

Literatür incelendiğinde (7, 19, 21-23), acil servis hemşirelerinin adli hemşirelik hakkında bilgilerinin dolayısıyla eğitimlerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Abdool (22) Güney Afrika Durban şehrindeki acil servislerde adli hemşireliğin rollerini belirlemek amacıyla 140 acil servis hemşiresiyle yaptığı çalışmada, acil servis hemşirelerinin adli tıp eğitimlerinin yetersiz olduğu, yasal bulguları tanımlamaları, belgelemeleri ve sunmaları için de uzun süre beklenildiğini dile getirmiştir.

Konuyla ilgili yapılmış bir başka çalışmada ise Saral (23), hemşirelerin "görsel kayıtların alınması" ve "olguların adli yetkililere bildirmesine dair girişimler"i "nadiren" yaptıkları ve "oldukça önemli" bulduklarını belirtmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin adli olgulara ilişkin eğitim durumlarının dağılımı

incelendiğinde; % 86.5'inin mesleki eğitimleri sırasında, % 95.4'ünün mezuniyet sonrasında adli hemşirelikle ilgili eğitim almadıkları, eğitim alanların çoğunluğunun da aldıkları eğitimi yetersiz buldukları belirtilmiştir.

Çalışkan ve Özden'in (24) Türkiye'de delil toplamaya yönelik sağlık personelinin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık personelinin adli delillerle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiş ve çalışmaya katılanların yarısından çoğunun kan örneklerinin ve barut izlerinin nasıl alınacağını, giysilerin beyaz kağıdın üzerine çıkarılmasının gerektiğini bilmedikleri belirlenmiştir. Ayrıca sağlık personelinin mahkemede tanıklık yapması gerektiğini ve TCK'nın 280. maddesinin içeriğini bilmedikleri belirlenmiştir.

Çalışkan ve arkadaşlarının (25) yaptıkları bir başka çalışmada ise "hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık bakım personelinin adli vakayı tanımada bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 68 sağlık personeline adli vakayı tanıma ve adli vakaya yaklaşımda yaşadıkları sorunlar ile ilgili anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; sağlık personelinin % 73'ünün adli vakayı zamanında ilgili birime bildirmedikleri, yarısının adli vakayla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için adli vakayı tanımlayamadıkları ve adli vakaya yaklaşımda; hastaların ajite olmaları, hasta yakınlarının müdahaleleri gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda da belirtildiği gibi ülkemizde sağlık bakım personelinin adli hemşirelikle ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle acil servislerde hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili eğitim almaları, yasal sürece ve insanlara hizmet vermede katkı sağlayacaktır. Bu nedenle tıp ile hukukun çakıştığı bu alanda hemşirelerin özel eğitim aldıktan sonra görevlendirilmeleri birçok sorunun ortadan kalkmasında önemli rol oynayacaktır (3, 26). Acil servis hemşireleri yeterli eğitimi aldıkları takdirde klinik kayıtlardan yararlanabilir, topladığı verileri yorumlayabilir, laboratuvar bulgularını değerlendirebilir, diğer ekip üyeleriyle bulduklarını paylaşabilir ve veri alışverişini sağlayabilir (16). Böylece acil hemşiresi adli olgu araştırmalarının doğru, güvenilir ve hızlı şekilde yürütülmesine yardımcı olabilir.

Günümüzde Amerika’da ve Avrupa ülkelerinde adli hemşirelik özel bir dal olup, bu kişiler acil servislerde görev yapmaktayken, ülkemizde ise yeni gelişen bir bölüm olup henüz hastanelerimizin acil servislerinde bulunmamaktadırlar. Bu nedenle adli hemşirelerin yapması gereken görevler, acil serviste görev yapan sağlık bakım personeline düşmektedir. Acil servis hemşiresi, adli olguya dair üzerine düşen görevleri bilmediği takdirde adli delillerin kaybı, zarar görmesi ve bu sebeplerden ötürü hemşirenin cezaya maruz kalması kaçınılmazdır. Literatürde acil serviste görev yapan sağlık bakım personelinin adli olguya yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlandığından konunun aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu görüşten yola çıkarak çalışmamızda acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi planlanmıştır. Çalışmanın, sağlık bakım personelinin konuyla ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine, hastanelerde uygulanacak olan hizmet içi eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasına ve böylece uygulamada yaşanan eksikliklerin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1- Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- 2- Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin bazı tanıtıcı özellikleri sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerini etkiliyor mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri, solunum yollarının tıkanması, kalp durması, şok, iç-dış kanamalar ve kazalar gibi nedenlerle hastaya kısa sürede hizmet verilmesi ve durumunun stabilize edilmesi, taburculuğu ya da ilgili bölüme nakledilmesi gibi işlemleri içerir (26-31). Acil sağlık hizmetinin ilk basamağı haber alma ve koordinasyon sistemi, son basamağı ise hastanelerdir (32-34).

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin hızlı, verimli, kaliteli ve eşit olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların uymak zorunda oldukları esaslar ile bu kurum ve kuruluşlarla koordinasyon kurulmasına ve Bakanlıkça yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 11.05.2000 tarihinde “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde acil sağlık hizmetleri; “acil hastalık ve yaralanma durumunda, alanında özel eğitim almış ekiplerce tıbbi araç-gereç desteğiyle olay yerinde, nakil sürecinde sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmıştır (31, 35).

2.1.1. Acil Servis

Tıpta acil, hastanın zaman kaybı olmadan tıbbi gereksinimi olması durumudur. Herhangi bir nedenden dolayı yaşamı tehdit eden durumla karşılaşıldığında, gelişen durumun engellenmesi ve ortadan kaldırılması gerekir (36). Bu yüzden, hastanelerde sağlık hizmetinin rutin bir şekilde devam edebilmesi için sürekli hizmet veren ayrı bir acil servise ihtiyaç doğmuştur. Acil servisler, ani gelişen ve yaşamı tehdit eden durumlarda ve hemen müdahale edilmediğinde sakatlık, şiddetli ağrı ve ölümlerle sonuçlanabilecek hastalığı olan insanlara alanında uzman bir ekip tarafından yılın 365 günü, 24 saat boyunca hastalara kesintisiz hizmet veren sağlık birimleridir (28, 37). Bu nedenle, acil servislerin nitelikli hizmet vermesi kamu sağlığının korunması için oldukça önemlidir (38, 39).

Acil hastalıklar, adli olgular ve doğal afet gibi birçok olayda acil tıbbi bakım hizmetlerinin en kısa sürede başlatılması, hasta veya yaralının hızlı bir biçimde uygun tedavi kurumuna taşınması, taşıma süresinde tıbbi yardımın sürdürülmesi ve eğitilmiş bir ekiple hastaya anında girişimde bulunulması oldukça önemlidir (40, 41). Acil servislerdeki yoğunluk ve iş yükünün artışı, acil sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır. Hasta sayısının artışı, acildeki personel yetersizliği ve yatak sayısının yetersizliği gibi nedenler acil serviste yoğunluğun artışına neden olarak gelen olgulara acil müdahaleyi geciktirmektedir. Bu durum aynı zamanda acile getirilen adli olguların değerlendirilmesini de güçleştirmektedir (42).

Acil servislerin yönetiminden acil bölüm yöneticisi sorumludur. Acil bölüm yöneticisi, acil bakım ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda 24 saat acil bakım hizmetlerinin sürdürülmesi, acil bakım ekibinin koordinasyonu, organizasyonu, yönlendirilmesi ve verilen hizmetin denetlenmesinden sorumlu kişidir. Acil ekibinde acil tıp uzmanı, acil tıp asistanı, acil servis sorumlu hemşiresi, acil hemşiresi ve acil tıp teknisyenleri (ATT) yer almaktadır. Acil servis sorumlu hemşiresi, acil servisteki triyaj işlemlerinden ve yönetimindeki hemşire işgücü planlamasından sorumludur (43).

2.1.2. Acil Olgular

Acil olgular, organizmanın işlevlerini ve bütünlüğünü, yaşamı tehlikeye sokacak şekilde bozan etkilere karşı vücudun geliştirdiği onarıcı ve önleyici yanıtların etkisiz kaldığı durumlardır. Acil tıbbi bakım girişimleri gerektiren tüm olgular acil olgu olma özelliğine sahiptirler. Başlıca acil olgular; trafik kazaları, intihar girişimleri, iş kazaları, düşmeler, yanıklar, elektrik çarpması, suda boğulma, akut batın, yüksek ateştir (44, 45).

2.1.3. Acil Hemşireliği

Acil hemşireliği, yaralanma ve hastalıkların acil ya da kritik dönemindeki bakıma yönelik bir uzmanlık alanıdır. Acil hemşiresi ise acil sağlık hizmetine

gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımını veren kişidir (46, 47).

Acil hemşireliği 1960'lı yıllarda ele alınmaya başlanmış olup acil serviste çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre farklı özelliklere sahip olmaları ve özel bir eğitimden geçmeleri gerektiği düşünülmüştür. 1970'li yılların erken dönemlerinde birçok ülkede kurulan ulusal organizasyonların tüm dünyaya yayılmasıyla, hemşirelikteki değişim ve bilimdeki gelişmeler branş hemşireliğinin oluşmasına olanak vermiştir. Bu doğrultuda özel bir hemşirelik branşı olan acil hemşireliği geliştirilmiş olup, hemşirelerin sorumluluklarına yenilikler getirilmiştir (44, 48, 49).

Acil sağlık hizmetlerinin gelişimine Almanya ve İngiltere öncülük etmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ise II. Dünya Savaşı sonrası acil hemşireliğinin önemini fark etmiştir (48). 1970 yılında ABD'de bir grup hemşire Acil Servis Hemşireleri Derneği (Emergency Department Nurses Association-EDNA)'ni kurmuştur. Böylece acil birim hemşireleri için profesyonel yetki standartları geliştirilmiş ve gerekli eğitim imkanları yaratılmıştır. 1985 yılında ise bu grup ismini Acil Hemşireleri Derneği (Emergency Nurses Association-ENA) olarak değiştirmiştir. ABD'de bu alanla ilgili gelişmeler 1980'li yıllarda, acil hemşireliğinin yüksek lisans eğitimiyle ve sertifikalandırılmasıyla devam etmiştir. Fakat bu sertifikaların 4 yılda bir güncellenmesi gerekmiştir. İlk uluslararası Acil Hemşireliği Kongresi 1985 yılında yapılmıştır (44, 48, 49). Türkiye'de ise acil hemşireliğiyle ilgili ilk uygulamalar, Kırım Savaşı (1854-1856) sırasında hastane haline getirilen Selimiye Kışlası'nda Florence Nightingale'in yaralı askerlere bakım vermesiyle başlamıştır. Bunu takiben, Trablusgarp (1911) ve Balkan (1912) Savaşları sırasında, yaralanan askerlerde büyük kayıplar yaşanması ve bu yaralı askerlerin bakımı için duyulan gereksinim, acil hemşireliğinin önemini ve eksikliğini ortaya koymuştur (48).

Ülkemizde ilk olarak 1996-1997 eğitim öğretim yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda "Acil Hemşireliği" yüksek lisans programı başlatılmıştır. Ayrıca, ülkemizdeki bazı hemşirelik okullarında lisans ve yüksek lisans programlarında zorunlu ders olarak acil hemşireliğine yer verilmiştir (44, 48).

Acil birimlerde çalışan hemşirelerin kuramsal bilgi ve uygulama becerilerinin geliştirilmesi amacıyla birçok kurum ve mesleki organizasyonlar tarafından

mezuniyet sonrası eğitim programları da uygulanmaya başlamıştır. 1994 yılından itibaren Vehbi Koç Vakfı Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl periyodik olarak düzenlenen “Acil Hemşireliği Kursu”, T.C. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin işbirliği ile gerçekleştirilen ve yılda iki kez tekrarlanan “Acil Hemşireliği Sertifika Programı”, Mesleki organizasyonlar bağlamında Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin düzenlediği hemşire, tekniker ve teknisyenlere yönelik “Travma ve Resüsitasyon Kursları” da bu programlar arasında yer almaktadır. Acil hemşireliği ile ilgili ilk kitap 1990 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanları tarafından yazılmış olan “Acil Hemşireliği Kitabı”dır. Acil hemşireliği ile ilgili ilk kongre ise 2011 yılında Acil Hemşireler Derneği tarafından gerçekleştirilen 1. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi'dir (44, 50).

Acil hemşireliği ayrı bir hemşirelik alt dalı olduğundan 19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te acil servis hemşiresinin görevleri de tanımlanmıştır (23, 43, 46, 48).

2.1.4. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri

Acil servis hemşirelerinin görevleri şunlardır (51, 52):

- Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
- Hastanın fiziksel çevre güvenliği için önlem alır.
- Enfeksiyon kontrolü için gerekli önlemleri alır.
- Hastanın acil serviste diğer hastaları ve kendini rahatsız edici davranışlarına karşı koruyucu önlemler alır.
- Hasta iletişimde terapötik iletişim teknikleri kullanır.
- Buhar, O₂ ve nebül tedavisi uygular. Hastanın durumuna göre solunum ve öksürük egzersizi yaptırır.
- Kardiyopulmoner resusitasyon ve hastaların ilk stabilizasyonunda hekimi asiste eder.
- Aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapar.
- Enteral ve parenteral beslenmesini sağlar.
- Lavman yapar.
- Dren ve kanama kontrolü yapar.

- Gereksinimi olan hastaya sürgü, ördek verir.
- Foley sonda bakımı yapar.
- Hekimin yazılı imzalı istemini alır ve forma kaydeder.
- Biyolojik örnek ve kan tüplerinin üstüne hastanın adı, soyadı ve protokol numarasını yazar.
- Hastanın oral/parenteral ilaç uygulamasını yapar.
- Resusitasyon ve müdahale odalarının düzenini, malzemelerini kontrol eder, eksiklerini tamamlar.
- Sıcak/soğuk uygulama yapar.
- Gereksinimine göre hastaya pozisyon verir, mobilizasyonuna yardımcı olur.
- Kendi bakımını yapamayan hastaya bakım (ağız, el-yüz, saç, göz, ayak, vücut silme, perine bakımı) verir.
- Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip eder, ilgili kayıtları yapar.
- Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar, morga gönderir ve yakınlarına destek olur.
- Mesleki gelişimi için kurs, kongre, seminer ve hizmet içi eğitim programlarına katılır.
- Hastaya eğitim verir.
- Öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunur.
- Hastane Afet Planının parçası olarak önceden belirtilen görevleri yerine getirir.
- Bağlı olduğu amire, çalışmalarını ile ilgili rapor verir ve kendisine verilen konusu ile ilgili diğer görevleri de yapar.

2.2. Adli Olgular

Adli olgu; harici etkenler sonucu kişinin beden ve ruh sağlığında bozulma oluşturan ya da kişinin ölümüne neden olan her türlü durumdur (53-54). Adli olgular, kanunlarda suç olduğu belirtilen eylemlerin kişiler tarafından uygulanmasıyla meydana gelir (55, 56). Hastanelerin acil servislerine müracaat eden ateşli silah, patlayıcı madde, kesici-batıcı-delici-ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, düşmeler, darp, iş kazaları, zehirlenmeler (ilaç, boğucu gazlar vb.), yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırılar, mekanik asfiksiler (tıkama, tıkanma, ası, elle

veya ipe boğulma, suda boğulma), her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları ve tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşulanılan ölümler (şüpheli ölümler) adli olgu olarak değerlendirilmektedir (1, 21, 56-60).

2.2.1. Adli Olgu Türleri ve Özellikleri

Literatürde (32, 58, 59, 61, 62) yer alan başlıca adli olgu türleri ve özellikleri şunlardır;

2.2.1.1. Kazalar

Kazalar, beklenmedik olaylar olup dikkatsizlik, ihmal ve acemilikten kaynaklanan olgulardır. Kazalar, meydana geldiği yer ya da etkene göre sınıflandırılmaktadır. Adli tıp açısından önemli kaza türleri şunlardır (58):

- Trafik Kazaları
- Ateş Kazaları (Yangınlar)
- Sıcak ve Soğuk
- Elektrik Çarpmaları
- Yıldırım Çarpmaları

Trafik Kazaları

Trafik kazaları karayolu üzerinde bulunan hareket halinde olan veya duran aracın veya insanın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararlı sonuçlanmış olaylardır. Trafik kazaları, en çok yaralanma ve ölümlerle sonuçlanan kaza türüdür. Ulaşımın karayolu ağırlıklı olduğu ülkemizde trafik kazaları, bu konudaki eğitimsizlik, kaza ve buna bağlı ortaya çıkan yaralanma ile ölümlerde dünya sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır. Trafik kazaları sonucu oluşan yaralanma ve ölüm olgularındaki yaraların niteliği, hangi yaranın öldürücü olduğu ve buna bağlı kusurların saptanması, adli tıp açısından önemlidir (58, 63).

Kazaya bağlı ölümlerde, otopsiye başlamadan önce kaza hakkında aşağıdaki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır (58):

- Kaza yeri ve zamanı,

- Ölen kişi ya da kişilerin isimleri,
- Cinayet ya da kasıt olasılığına ilişkin bulgular,
- Araçların kaza yerindeki konumları,
- Kazanın meydana geldiği saatte havanın ve yolun durumu.

Yanıklar

Yanıklar, haşlanma, alev, kimyasal, elektrik vb. kaynaklı oluşabilir. Bu tip yanıklarla acil servislerde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Ayrıca yangınlar da ciddi yanıklara sebep olmaktadır (64). Yangınlar, ateşin günlük yaşamın içine girdiği çok eski çağlardan bugüne kadar problem yaratmış büyük zararlar yaratan bir durumdur. Yangının meydana geliş şekli, neden olduğu yaralanma ve ölümlerde lezyonların saptanması, orijin ile sebebin araştırılması adli açıdan önem taşımaktadır. Yangının olduğu yerin görülmesi, olay hakkında fikir edinmek için oldukça önemlidir. Yangın sonrası araştırılması gereken bazı sorular bulunmaktadır. Yangın sonrası akla gelen ilk soru “yananlar insan mıydı?” olmalıdır. Bu sorunun cevabı, genellikle bulunan materyal ve kemiklerde radyolojik incelemele yapmakla ile mümkündür (58, 59).

Sıcak ve Soğuk

Sıcak (Güneş) çarpması kuru, sıcak deride aşırı derecede vücut ısısının artması sonucu meydana gelen bir olaydır. Bu denli vücut ısısının artması, vücut ısısının ter ile ısı kaybetme kabiliyeti olmamasından kaynaklanmaktadır. Ölüm, periferik dolaşımdaki yetersizlikten meydana gelmektedir (58).

Soğuk, uzun sürede etkilerini kişinin donması sonucu gösteren bir olaydır. Belirli bir vücut bölgesinin soğuğa maruz kalması eller ve ayakların donması ya da suda uzun sürede kalma, gangrene yol açabilir. Bu durumlarda ısı değişikliklerine bağlı olaylar adli olgu açısından değerlendirilmelidir (58, 61).

Elektrik Çarpması

Düşük voltajlı elektrik akımları evde ve endüstriyel alanlarda ölümle sonuçlanan pek çok kazaya neden olmaktadır. Çoğu kazalar, dikkatsizlikten ya da elektrik donanımındaki bir hatadan kaynaklanabilmektedir. Bu kazalar sonucunda ise

vücutta izler oluşabilmektedir. Elektrik çarpmasına bağlı vücuttaki bu izler iki şekilde görülebilmektedir. Eğer kişi elektrik akımını eliyle tutmuşsa o zaman vücuttaki izler bül oluşumu ile birlikte gözükür fakat epidermiste bir lezyon görülmeyebilir. Diğer tip lezyonlarda ise çevresi soğuk alanla sınırlı, ortada keratinize olmuş papilla tarzında lezyon bulunur. Vücutta geniş alanlarda lezyon olmuşsa, o zaman keratinize yaygın yanık alanı timsah derisi görünümünü alır. Bu anlamda vücuttaki izler ölüme neden olan durumu belirlemede önemli bir yer tutar. Elektrik çarpmalarında dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise elektriğin giriş ve çıkış hattını bulmaktır. Bu hattın elden ele ya da elden bacağa ilerlediği durumlar tehlikelidir. Bu durumlarda kardiyak fibrilasyon ya da arrest ortaya çıkabilir ki bu durum da ölüm nedenini belirlemede önemlidir (32, 58, 62, 65).

Yıldırım Çarpması

Yıldırım çarpması, bir elektrik yarası tipidir. Yıldırım çarpmasında birçok patofizyolojik mekanizma devreye girer. Bunlar ilk patlamaya bağlı yaralanmalar, bunu izleyen düşmeler ve dokudaki termal yaralanmalardır. Yıldırım çarpmasına kısa bir süre maruz kalınır ve akımın çoğu bedenden geçer. Bu nedenle sıklıkla deride yanıklar oluşmaktadır. Yıldırıma maruz kalma süresi kısa olduğundan genellikle vücutta lineer bir ağaca benzeyen kısmi yüzeysel doku yanığı meydana gelir. Bu da otopsi için önemli bir bulguyu göstermektedir. Bu anlamda boş bir alanda şüpheli olarak ölü bulunan bir kişide, ölüm sebebi olarak yıldırım çarpmasını gözardı etmemek gerekir (58, 66-68).

2.2.1.2. Yaralar

Dışarıdan bir etki sonucu doku bütünlüğünün bozulmasıyla oluşan lezyona yara denir. Yaralar, yarayı oluşturan aletlere göre sınıflandırılırlar.

Kesici alet yaralanmaları: Kesici alet yaraları bıçak, jilet, cam gibi sadece deri yüzeyini çizen aletlerle meydana gelen yaralardır. Bu yaralar yüzeysel çizik oluşturan, kemikte lezyona neden olmayan, düzgün sınırları olan ve yaraların genişliği derinliğinden fazla olan yaralardır. Kesici aletler isabet ettiği yerde cilt, ciltaltı dokusu, kas, damar ve sinirleri keserler (58, 62).

Kesici- delici alet yaralanmaları: Yaraları oluşturan aletlerin hem kesme hem de delme işlevleri vardır. Avcı bıçakları, hançer gibi aletler ile oluşurlar. Aletin iki yüzü keskinse her iki açısı dar olan yara, aletin bir yüzü keskin diğer tarafı körse o zaman kesici tarafta dar, diğer tarafta geniş açılı bir yara oluşur. Cinayet amaçlı yaralar daha çok bu aletler kullanılarak meydana getirilir (58).

Kesici- ezici alet yaralanmaları: Balta ve benzeri aletler gibi yüzeyi ile kesen, ağırlığı ile dokuyu bozan künt yaralanmalara neden olan aletlerin oluşturduğu yaralardır. Derin ve sıklıkla ana kan damarları, sinirler, kasları ve kemiği içine alan bir lezyon şeklinde görülmektedir (58, 59, 69).

Ezici alet yaralanmaları: Künt bir aletle meydana getirilen, ezilme, çökme ve yırtılmayla sonuçlanan yaralanmalardır. Yaralar genellikle yarık şeklinde olup yara dudakları arasında doku köprüleri bulunur. Bu tip yaralar, hem aletlerle hem de çarpma- vurma sonucu oluşur. Bu yaralarda diğerlerinden farklı olarak yara dudaklarının düzensiz ve keskin sınırlar içinde bulunmadığı gözlenir (32, 58).

Delici alet yaralanmaları: Delici alet yarası vücudun çivi, şiş, tığ, buz parçası, bıçak ve kılıç gibi keskin aletlerle delinmesi sonucu oluşan yaralardır. Delici aletlerle oluşan yaralar düzenli ve derinliği uzunluğundan fazla olan yaralardır. Yara dudaklarında genellikle sıyrıklar yoktur (58, 59, 69).

2.2.1.3. Ateşli Silah Yaralanmaları

Tüfek, tabanca gibi aletler ile atılan kurşun ve saçma gibi maddelerin vücutta oluşturduğu yaralara ateşli silah yaraları denir. Ateşli silahlarla vücutta meydana gelen yaranın türü merminin hızına bağlıdır. Tabanca ve havalı tüfek gibi maksimum ses hızında mermi atabilen silahlarla meydana gelen yaralanmalarda, merminin dokuda meydana getirdiği laserasyon, damar ve diğer yapıların rüptürüyle oluşan sekonder harabiyet ve kemik, kırık, tendon ve sert doku parçalarının sürüklenmesiyle oluşan primer ve tersiyer lezyonlar görülür. Düşük hızlı mermilerin etkisiyle de dokularda laserasyon ve kontüzyon oluşur. Ateşli silahın namlusundan mermi vücuda girerken ısı ve sürtünmenin etkisiyle ciltte bir sıyrık oluşturur. Koyu kahverengi bir renk alan bu sıyrık bölgesine “**kontüzyon halkası**” veya “**vurma**

halkası” denir. Vurma halkası giriş deliğinin etrafındadır ve kesinlikle kaybolmaz. Vurma halkası ateş edilen yönün tespitinde ipucu vermektedir. Vurma halkasının iç kenarında mermi çekirdeği üzerinde bulunan materyal deri çevresindeki veya elbise üzerindeki delik kenarlarında kalır ve buna “**silinti halkası**” ismi verilir. Bu iz ancak ilk birkaç atışta görülür (58, 59).

Tüm ateşli silah yaralanmalarında genellikle bir giriş deliği, bir traje (mermi çekirdeğinin dokular içinde izlediği yol) ve bir çıkış deliği vardır. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (58, 70).

Giriş Deliği: Ateşli silah mermi çekirdeği vücuda isabet ettiğinde genellikle tek bir giriş deliği oluşturur. Fakat yaralanan kişinin yaralanma anındaki pozisyonuna göre ikinci bir giriş deliği de oluşabilir.

Traje: Merminin vücutta ilerlediği yoldur. Yumuşak doku harabiyetinin olduğu yaralanmalarda giriş ve çıkış deliklerini birleştiren düz bir hat şeklinde oluşur.

Çıkış Deliği: Çapı genellikle bitişik atışlarda giriş deliğinden daha küçük, uzak mesafeden yapılan atışlarda ise daha büyüktür. Çıkış deliğinin etrafında vurma halkası yoktur.

2.2.1.4. Zehirlenmeler

Kimyasal bir maddenin dokularda hasara neden olmasına zehirlenme denir. Tıbbi tedavi sırasında kullanılan ilaç dozunun fazlalığı, tarımda ve evlerde kullanılan her türlü kimyasal madde zehirlenmeye yol açmaktadır. Zehirlenme çeşitleri (58, 59):

Çevresel zehirlenmeler: Havada bulunan kömür dumanı ve hava kirletici motor egzosu gibi maddeler çevresel zehirlenmelere neden olmaktadır.

Endüstriyel zehirlenmeler: Berilyum, kadmiyum, hidrokarbon ve asbestoz gibi maddeler deri-sindirim-solunum yoluyla emilip vücutta etki etmekte ve zehirlenmelere neden olmaktadır.

Tarım ilacı zehirlenmeleri: Peptisit, insektisit, fungusit ve herbisit gibi tarım ilaçları ile oluşan zehirlenmelerdir.

İlaç zehirlenmeleri: İlaç kullanımı ve ilaç sayısı her geçen gün çoğalmakta olup, reçetesiz ilaç kullanımı yaygınlaşmakta ve buna bağlı ölümlerin görülme sıklığı da artmaktadır. Her ilaç belirli koşullar altında bir araya geldiğinde ölüme sebep olabilmektedir.

İntihar amaçlı zehirlenmeler: İlaç kullanılarak oluşan intihar olgularında, maddenin alınma biçiminin ve alınan miktarın araştırılması gerekmektedir.

2.2.1.5. Cinsel Suçlar

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı nedeniyle rızası olduğu kabul edilmeyen kişinin fiziksel güç kullanımı, tehdit veya korku gibi zorlamalar ile cinsel içerik taşıyan bir duruma maruz kalınmasıdır. Örneğin; söz atma, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler, tecavüz vb. gibi cinsel suçlar kadınlara, çocuklara ve erkeklere yani bütün insanlara karşı işlenen suçlardır. Cinsel şiddet, her toplumda, her kültürde, evde, okulda, işyerinde vb. gibi pek çok ortak yaşam alanında görülmektedir (58, 59).

Cinsel suçlar arasında yer alan ve acil servise başvurmayı gerektiren adli olgulardan biri olan tecavüzün 1980'li yıllardan bu yana en çok artış gösteren suç olduğu belirtilmektedir. Bu olguların yaklaşık %50'sinin bildirimi yapılmamaktadır. Mahkemeye yansımış olgularda verilecek karar açısından tıbbi bulgu ve kayıtlar çok önemlidir (58).

2.2.1.6. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile birimi içinde meydana gelen tüm şiddet olaylarını kapsar. Aile içi şiddet, aileden birinin yaralanması, ölmesi veya zarar görmesiyle sonuçlanan dayak, cinsel saldırı ve her türlü şiddet davranışıdır. Çoğunlukla kadınlar, çocuklar ve yaşlılar şiddete maruz kalmaktadırlar (58, 71). Aile içi şiddet uygulanma açısından dört biçimde sınıflandırılır (23, 32, 56, 58, 59):

Fiziksel şiddet: Fiziksel olarak ağrı-zarar veren veya verebilecek her türlü davranıştır.

Duygusal şiddet: Aşağılayıcı sözler söylemek, yeterli para vermemek, arkadaşlarını- ailesini görmesini engellemek vb gibi davranışları içerir.

Cinsel şiddet: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı "Şiddet ve Sağlıkta Dünya Raporu"nda "cinsel şiddet", istenmeyen cinsel bir eylemin gerçekleştirilmesi, cinsel söz söylenmesi, cinsel tekliflerde bulunulması, cinsel yaklaşım ve bir kişiyi ticari amaçla cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümü olarak tanımlanmıştır (72).

Ekonomik şiddet: Kişinin çalışmasına izin vermemek, ekonomik özgürlüğünü kısıtlamaktır.

2.2.2. Adli Delil

Bir suçun aydınlatılması ve suç sanıklarının tespitine yarayan her türlü ispat kaynaklarına "delil" denir. Adli olaylar karşısında her şeyin delil olabileceği konusunda şüpheli olunmalıdır (19, 58).

Deliller fiziksel deliller, biyolojik deliller ve kimyasal deliller olarak sınıflandırılırlar.

a. Fiziksel deliller: Fiziksel deliller; giysiler, silah mermisi çekirdekleri, yazılı kayıtlar, evraklar, manyetik alandaki görüntü, ses kayıtları, kişinin üzerinde bulunan materyallerdir (58, 59).

b. Biyolojik deliller: Biyolojik deliller grubuna kan, idrar, sperm örnekleri, smear/sürüntü materyali, tırnak izi, ısırık izi, lekelerden ve kıl köklerinden alınan örnekler, lezyonlar, mide yıkama sıvısı, boyunda boğulma izi gibi delil olabilecek her şey girer (19, 58).

c. Kimyasal deliller: Bu grup delil materyallerine patlayıcı maddeler, boyalar, yanıcı maddeler, barut atıkları, narkotik maddeler, ilaçlar ve zehirli gazlar girmektedir. Kimyasal izler ise; alet izleri ve oto lastik izleridir (19, 58)

2.2.3. Adli Hemşirelik

Adli hemşirelik, hemşirelik biliminin yasal prosedürlere uygulanması olup, adli bilimlerin hemşirelerin eğitimleri ile birleştirilerek bilimsel araştırmalara, yaralı veya ölü mağdurların muayenesine, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonuna uygulanması şeklinde ifade edilmektedir (4, 74-76). Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN- The International Association of Forensic Nurses)'ne göre ise adli hemşirelik: “Hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini, şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve ölüm olgularındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında adli alanda kullanmalarıdır” (4, 9, 13, 19, 56, 77, 78).

Günümüzde adli hemşirelik, adli bilimin özelleşmiş alt dallarından biri olup, hemşireliğin bilgi ve deneyimlerinin adalete sunulması ile ortaya çıkan ve gelişen bir uzmanlık alanı olmuştur (3, 19, 56).

2.2.3.1. Dünya’da Adli Hemşirelik

Adli olay mağdurlarıyla/faiileriyle, mağdurun/failin delil niteliğindeki eşyalarıyla ilk karşılaşan sağlık personeli hemşirelerdir (13, 79). Ancak adli konularla ilgili yeterli bilgi ve birikime sahip olmayan hemşireler, delilleri gözden kaçırabilmekte ve adli olgulara gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar (13, 22, 56). Bununla ilgili olarak Dünya’da ilk defa 1970’li yıllarda hastanelerin acil servislerinde karşılaşılan cinsel saldırı mağdurlarının tanınmasında yaşanan sorunlar, bu konuda yeni bir hemşirelik uzmanlık alanı olan “Cinsel Saldırı Hemşireliği”nin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Cinsel saldırı mağdurları ile çalışan hemşireler ilk defa 1976 yılında Amerika’nın Memphis eyaletinde bir araya gelerek “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri (Sexual Assault Nurse Examiners-SANE) Birliği”ni kurmuşlardır (80, 81). Cinsel saldırı muayene hemşirelerine SANE tarafından, cinsel saldırı kurbanlarının ihtiyaç duyduğu acil yardım ve bakımı sağlamak için; fiziksel değerlendirme, adli muayene, delillerin toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedavi, destekleme amaçlı tavsiyeler, adli rapor yazma ve mahkemede tanıklık konularında eğitim verilmiştir. Ayrıca bu konudaki eksiklikleri gidermek üzere tecavüz kurbanlarının daha fazla zarar görmesinin engellenmesi; kriz

yönetimi; tıbbi protokoller çerçevesinde yara değerlendirme ve tedavisi; tıbbi öykü ve olayın tarafsız bir şekilde kayıt altına alınması; tecavüze bağlı olası fiziksel ve psikolojik sekellerin önlenmesi; cinsel yolla bulaşan hastalıkların değerlendirilmesi ve profilaktik tedavisi; hastanın tercihinine uygun doğum kontrol yönteminin uygulanması; hastaya saldırı, istismar baskısının kontrol altına alınması için yardımcı olunması; tecavüzden sonraki iyileşme sürecinin kolaylaştırılması; danışma, tedavi ve izlem için uygun referans sağlanması; tecavüz olgularında, kanun uygulayıcılara delil sağlanması ve kovuşturma aşamasında yardım edilmesi konularında da çeşitli eğitimler yapılmıştır. Bu birlik 1977’de ABD’nin Minneapolis, 1978’de ise Amarilla şehrinde göreve başlamıştır (3, 10, 56, 76, 79, 81).

Hemşireler 18.yüzyıldan beri adli olaylarla karşılaşmalarına rağmen, adli hemşirelik kavramı ilk defa 1987 yılında Dr. Harry McNamara tarafından ortaya atılmıştır. McNamara sağlık personelinin adli tıp bilgisinin yetersiz olması halinde bilimsel araştırmalarda ve delil toplamada eksikliklerinin olduğunu, toplanan adli delillerin uygun şekilde korunmadığını, bu durumun adalet sistemi ile sağlık sistemi arasında bir boşluk yarattığını, böylece adli kararların gerçeğe dayanılmaksızın verildiğini tespit etmiş ve adli hemşireliğin hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olması gerektiğini ileri sürmüştür (3, 13, 19, 79). McNamara, bu alanda yeterli eğitim almış hemşirelerin bu açığı kapatabileceklerini, adli araştırmalarda delillerin tanımlanması, toplanması ve gözlenmesinde görev alabileceklerini fakat bu durumun hemşirelerin adli araştırma yapacakları anlamına gelmeyeceğini ifade etmiştir (4, 13, 23, 79). Böylece 1990’lı yıllarda adli hemşireliğin temelleri atılmaya başlanmıştır ve 1948’de kurulmuş olan Amerika Adli Tıp Bilimleri Akademisi (American Academy of Forensic Science-AAFS), 1991’de adli hemşireliği tanıyan ve bilimsel disiplinler arasında gören ilk resmi kuruluş olmuştur. 1992’de Amerika ve Kanada’dan hemşireler Minnesota Üniversitesi Hemşirelik Okulu’nun katkılarıyla Minneapolis Minnesota’da ilk defa bir araya gelmiş ve IAFN’i kurmuşlardır. 1993’de IAFN, 160 katılımcı ile ilk bilimsel toplantısını Sacramento, California’da gerçekleştirmiştir. IAFN, on yıl içerisinde üye sayısını 2000’e çıkarmıştır. Adli psikiyatri, adli ölüm araştırmaları, adli pediatri, adli geriatri hemşireleri ve hekimler IAFN üyeleri arasında yer almaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA), 1995’te IAFN tarafından hazırlanan adli hemşireliğin kapsam ve standartlarını onaylamıştır (19, 79).

Virginia Lynch ABD’de adli hemşirelikte ilk uzman olarak bilinmektedir. Lynch, 1990 yılında “Klinik Adli Hemşirelik: Rol Gelişimine Dair Tanımlayıcı Bir Çalışma” isimli adli hemşirelik konusundaki ilk makaleyi yayımlamıştır. Lynch, acil servis hizmetlerinin içinde yer alan ve önemli bir parçası olan adli hemşireliğe büyük katkıda bulunmuştur. Acil servislere görev yapan adli hemşirelerin, bilgi ve becerilerini sadece cinsel saldırı incelemeleriyle sınırlamayıp adli fotoğrafçılık, yara tanımlama, delil toplama ve bilirkişi raporlarını düzenleme gibi konuları da ele alarak genişletmiştir. Virginia Lynch ve Ann Burgess, 1990’lı yıllarda lisans ve lisansüstü programlarda adli hemşireliğin yer alması gerektiğini Massachusetts Üniversitesi, Gonzaga Üniversitesi ve Güney Connecticut Eyalet Üniversitesi adli hemşirelik dersleri vermişlerdir. Adli hemşirelik ders programlarında; ceza hukuku, ileri adli deliller, aile içi şiddet ve ceza sistemi, yasalar ve toplum, madde kullanımı, çocuk cinsel istismarı, adli hemşireliğe giriş, adli hemşireliğin bilimsel temelleri, adli psikiyatri hemşiresinin rolleri, adli hemşirelik uygulaması, ileri hemşirelik için model ve kuramlar, hemşirelikte liderlik, araştırma süreci gibi konular yer almaktadır (79). ABD’de adli hemşireler yasalar ve almış oldukları eğitim çerçevesinde, birçok farklı alanda çalışabilmekte, olguları tek başlarına muayene etmek, rapor yazmak, delil toplamak ve hatta dosyayı adalete iletmek gibi yasa ile düzenlenmiş görevleri yerine getirmektedirler (56, 79). Aynı zamanda ABD, İngiltere, Almanya, Kanada, Avustralya, Güney Afrika, Japonya, Suudi Arabistan gibi birçok ülkede adli hemşireler yargıya destek personel olarak da görev yapmaktadırlar (3, 19, 56, 79).

2.2.3.2. Türkiye’de Adli Hemşirelik

Türkiye’de adli hemşirelik çalışmaları ilk olarak 1995 yılında İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Adli Tıp Anabilim Dalı’nda başlamıştır. Adli hemşirelik dersi İ.Ü’de yüksek lisansta seçmeli ders olarak, Bakırköy Hemşirelik Yüksekokulu’nda 2002 yılında son sınıf öğrencilerine adli bilimlerin bir alt dalı olan adli tıp, seçmeli ders olarak verilmiştir (19, 56). Ülkemizde “Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı” ilk kez 2005 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda açılmıştır (19, 83).

Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren cinsel suçlarda, adli tıp boyutunda bulguların tespiti ve değerlendirilmesini yapmak amacıyla İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü

tarafından “Cinsel Suçlar Birimi” kurulmuştur. Öğretim üyeleri ve yardımcılarında oluşan, adli tıp uzmanı, hemşire, psikolog ve hukukçu kadrosu içeren bu birimde, cinsel saldırı olayı sonrası erken dönemde, kişisel hak ve özgürlükler korunarak, gerek mağdurun gerekse sanığın fiziksel muayeneleri ile fiziki ve biyolojik delillerin tetkik edilmesi ve değerlendirilmesi, olayda fiziksel şiddetin kullanılıp kullanılmadığı, cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği, şekli, derecesi ve sonuçları ile sanığın kimliğinin belirlenmesine yönelik olarak olgular değerlendirilmektedir (19, 56).

Türkiye’de ilk kez 2004 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda üç hemşire tarafından “Adli Hemşirelik Birimi” kurulmuştur. Adli Hemşirelik Birimi 2006 yılında Adli Hemşirelik Komisyonu’nu kurmuştur (4, 10, 83).

Ülkemizde ilk Adli Hemşirelik Kursu 24-26 Ocak 2004 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimciler Derneği’nin katkıları ile gerçekleştirilmiştir. İlk adli hemşirelik kongresi ise Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Adli Bilimciler Derneği işbirliği ile 27-29 Kasım 2008 tarihinde düzenlenmiştir. Ayrıca ülkemizde “Adli Hemşirelik” dersi birçok üniversitede lisans müfredat programı kapsamında, seçmeli ders olarak verilmektedir (3, 4, 13, 76).

2.2.4. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları ve Roller

Adli hemşireliğin bir hemşirelik uzmanlık alanı olarak kabul görebilmesi için uygulama alanının belirlenmesi, rol ve sorumluluklarının tanımlanması gerekir. Bu anlamda IAFN adli hemşireliğin çalışma alanlarını aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır (4, 5, 83):

1. Kişilerarası Şiddet
 - a. Ev içi şiddet/cinsel saldırı
 - b. Çocuk/yaşlı istismarı ve ihmali
 - c. Fiziksel ve duygusal istismar
 - d. İlaç ve alkol kötüye kullanımı

2. Halk Sağlığı ve Güvenliği
 - a. evre kirliliği
 - b. Gıda ve ilaç istismarı
 - c. Ölüm araştırmaları
 - d. Yasadışı kürtaj uygulamaları
 - e. Epidemiyolojik alışmalar
 - f. Doku/organ bağışı

3. Acil/Travma Hemşireliği
 - a. Araç ve yaya kazaları
 - b. Travmatik yaralanmalar
 - c. İntihar girişimleri
 - d. İş kazaları
 - e. lmcl/ağır travma
 - f. Kazalar/yaralanmalar/ihmal
 - g. Malpraktis
 - h. Yöneticilik

4. İnsan Hakları İhlali

Adli hemşireliğin çalışma alanları içindeki görevleri şunlardır (3, 13, 19, 23):

Klinik Adli Hemşirelik

Klinik adli hemşirelik, adli tıp biliminin klinik hemşirelik uygulaması ile birleştirilerek adaletin kuvvetlenmesi için halka ya da adli olaylara uygulanması olarak tanımlanmaktadır (8, 84). Travma sonrası acil servisler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen kişilere müdahale eden adli hemşireler; ister kurban isterse fail olsun tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak yapılması, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kişiden alkol, uyutucu-uyuşturucu ve benzeri maddelerin tespiti için örnek alınması ve çeşitli suçlarda gerek mağdur gerekse failden biyolojik delillerin toplanması, yetkililere teslim edilmesi ve kayıt edilme sürecinde görev almaktadırlar. Hasta sirkülasyonunun hızlı, iş yükünün fazla olduğu acil servis ve yoğun bakım gibi birimler başta olmak üzere olası kayıt ve rapor eksikliği durumlarında hekimler kadar hemşireler de birer tanıktır. Bu tür

durumlarda bilgisine başvuru alan hemşirenin adli tıbbi konularda yeterli bilgiyle donanımlı olması adaletin yerini bulmasında önemli rol oynayacaktır (3, 5, 13, 23, 56).

Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik

Şiddet, bir kişi tarafından bir başkasına fiziksel acı vermek veya yaralamak amacıyla yapılan davranışları içermektedir. Şiddet evde, okulda, işyerinde, hastanelerde, kısacası yaşamın tüm alanlarında görülmektedir. Şiddetin ailede çocuk suistimali ve ihmali, kadına yönelik şiddet, cinsel saldırı, yaşlı istismarı, okulda veya iş yerinde kaba kuvvet kullanma, adam öldürme gibi birçok şekli vardır. Şiddetin ele alınmasında sağlık, güvenlik, adalet sektörünün ve toplumun işbirliği içinde çalışarak, şiddeti engelleyici önlemler alması gerekmektedir. Acil personeli şiddete maruz kalmış mağdurlarla sıklıkla karşılaşmakta fakat kişinin şiddete maruz kaldığını belirleyememektedir ki bu durum da tıbbi kayıtların eksik ya da hatalı olmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle acil hemşirelerinin bu konuda eğitim alması ve şiddeti gösteren işaretleri ve semptomları öğrenmeleri gerekmektedir. Kadın bir hastadaki her travma hasta tarafından aksi iddia edilene kadar kişilerarası şiddet olarak düşünülmelidir. Acil servise başvuran şiddete maruz kalmış bir kişi dikkatli şekilde gözlenmeli ve yardımcı olunmalıdır. Çünkü kişi tedaviyi red ederek gidebilir ve bu durum kişinin ciddi bir şekilde yaralanmasıyla ya da ölümlerle sonuçlanabilir. Şiddet, mağdura soru sorularak tahmin edilemez. Bunun yanı sıra yönlendirici sorular ise yargılayıcı olabilir. Bu anlamda delillere dikkat edilmelidir. Adli belgeler bilinen birçok adli olayda ve istismarda çok önemli bir yere sahiptir. Takip edilmesi gereken önemli bilgiler vardır. Bunlar; şiddetin geçmişte olup olmadığı, sıklığı ve çeşitleri, kişiye şiddet uygulanırken bir görgü tanığının varlığı, subjektif ve objektif verilere ilişkin gözlemler ve hastanın değerlendirilmesi, vücuttaki izler ve fotoğraflardır. Böylece hemşireler bu bilgileri takip ederek şiddeti tanımlayabilir ve toplumda şiddetsiz bir kültür oluşturmada önemli bir rol oynayabilirler (78, 85, 86).

Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Cinsel saldırı muayene hemşireleri; fiziksel değerlendirme, adli muayene, delillerin toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedavi,

destekleme amaçlı tavsiyeler, adli rapor yazma, danışmanlık ve mahkemede tanıklık gibi durumlarda görev alırlar (4, 5, 13, 76, 87, 88).

Cinsel saldırı muayene hemşireleri ayrıca cinsel saldırıya yönelik eğitim programları geliştirmiştir. Geliştirilen SANE programlarında temel olarak;

- Tecavüz kurbanlarının daha fazla zarar görmesini engellemek,
- Kriz yönetimi,
- Tıbbi protokoller çerçevesinde yara değerlendirme ve tedavisi,
- Tecavüze bağlı olası fiziksel ve psikolojik sekelleri önlemek,
- Seksüel yolla geçen hastalıkların değerlendirilmesi ve profilaktik tedavisi,
- Hastanın tercihine uygun doğum kontrol yönteminin uygulanması,
- Tecavüzdten sonraki iyileşme sürecini kolaylaştırma,
- Danışmanlık, tedavi ve izlem için uygun referans sağlama,
- Tecavüz olgularında, kanun uygulayıcılara delil sağlanmasında ve kovuşturma aşamalarında yardımcı olma eğitimleri verilmektedir (13, 89).

Adli Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatrik rahatsızlığı olup suç işleyen kişilerin tedavisi ve bakımı hem kendileri hem de toplum açısından güvenli bir ortamda yapılmalıdır. Adli hemşireler bu kişilerin rehabilitasyonunda ve en önemlisi güvenli bir ortamın sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Böyle bir ortamda hastanın hemşire ile kurduğu diyalog ona sosyal anlamda bir yaşam desteği vermektedir (13, 90). Hasta ile hemşire arasında gerçekleşen yüz yüze görüşme sırasında suçlunun davranış tarzı en önemli ilk bulguları vermektedir. Bu yüzden adli psikiyatri hemşiresi özellikle yüz yüze görüşme tekniğini iyi kullanabilmelidir. Bu anlamda adli psikiyatri hemşireliği bazı açılardan genel psikiyatri hemşireliğinden farklılıklar gösterir (85, 91).

Adli suçla yargılanan psikiyatri hastaları topluma ayak uydurmakta en çok zorlanan hasta grubudur (90). Bu hastalara hemşirenin vereceği eğitim, bilgi ve sosyal destek, onun tekrar topluma kazandırılmasına yardımcı olacaktır. Adli psikiyatri hemşireleri, empati kurabilen, sözel iletişimi iyi olan, çelişkileri çözebilen ve hastaları klinik psikiyatri açısından değerlendirebilen kişiler olmalıdır (91, 92).

Kanada'da yapılan bir çalışmada adli hemşirelerin yeterlilik ve becerileri incelenmiş ve en önemli iki alanın iletişim ve güvenliği korumak olduğu belirtilmiştir (93). Yapılan çalışmalarda adli psikiyatri hemşireliğinin diğer alanlardan çok farklı olmadığı, güvenliğe verilen önemin temel ayırım noktası olduğu da bildirilmiştir (90, 91).

Olay Yeri İncelemede ve Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

Kanada ve Kuzey Amerika'daki ölüm araştırmalarında 1970'lerden beri yer alan adli hemşireler, kayıt tutma, konuya ilişkin bilgi sahibi olma ve hemşirelik uygulamalarını kapsayan görevleri yerine getirmektedirler. Böylece adli hemşireler, ölümle ilgili soruşturmaya ayrıntılı ve doğru bilgiler sağlayarak adli pataloglara yardımcı olmaktadır (94).

Adli hemşireler ölüm araştırmalarında, travmayı araştırmak, ölümün tıbbi nedenini bulmak, yaralanmaların mekanizmasını anlayabilmek için gereken düzenlemeleri yapmak, çeşitli alanlardaki uzmanların görev alması konusunda yönlendirme yapmak, ölenin yakınlarına destek sağlamak ve bilgi akışını sağlamak gibi görevleri yerine getirirler. Ayrıca otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı yerlerin ve kullanılan aletlerin sterilizasyonunun yapılması, sürekliliğinin sağlanması, kayıtlarının tutulması, özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin kontrolü gibi işlemler de adli hemşirelerce yapılır (3, 9, 13, 19, 23, 56, 78, 84, 93).

Nezarethanede ve Cezaevinde Adli Hemşirelik

Nezarethanede ve cezaevinde tedavi yapmanın yanısıra mahkum kişilerle iletişim kurarak danışmanlık hizmetleri veren hemşireler bulunmaktadır. Cezaevi hemşireleri genellikle kendi sağlık bakımına özen göstermeyen, toplumdan uzaklaşmış kendi içinde yaşam süren, eğitim düzeyi düşük, ilaç ve alkol bağımlılığı mevcut olan, sağlık problemleri yaşayan, saldırgan kişiliğe sahip ve destek kaynakları zayıf olan kişiler ile sık karşılaşılırlar. Cezaevinde bu kişileri izole etmeyen, tarafsız davranan, eşit standartlarda tedavi ve bakım uygulayan, insan haklarını ihlal eden kötü muameleleri önleyen ve ortam güvenliğini koruyan özel

eğitim almış adli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır (3, 13,19, 23, 56, 76, 85, 88, 94, 95).

Adli Pediatri Hemşireliği

Çocukların bakım ve tedavisini gerçekleştirmenin yanı sıra çocukların ihmalini ve istismarını inceleyen kişilere adli pediatri hemşiresi denilmektedir (3, 94). Çocuklar bazen şiddeti gerçekleştirmekte bazen de şiddete maruz kalmaktadırlar. Çocukları erişkinlerden farklı değerlendirmek ve suçluluğuna da farklı bir yaklaşımda bulunmak gerekmektedir (92, 96, 97). Sağlık personeli cinsel istismar olgularında potansiyel kurbanları tanılamakta ve önlemeye yönelik girişimleri uygulamakta önemli bir role sahiptir (3, 9, 98, 99).

Adli Geriatri Hemşireliği

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusu da artmaktadır. Bu artış nedeniyle yaşlılıkla ilgili sorunlarla da daha sık karşılaşılmaktadır (94, 100). Böylece yaşlıya yönelik istismar ve ihmal de gündeme gelmektedir. Yaşlı istismarı son zamanlarda artış gösteren ve endişe uyandıran bir durumdur. Birleşik Milletler zel Senato Komitesi yaşlı istismarında tahmin edilen 500.000'den 2.5 milyona artış olduğunu ve yaşlı istismarının sadece 1/6'sının rapor edildiğini bildirmiştir. Yaşlıların ceza alma korkusu ve huzurevine konma korkusundan dolayı yaşlı istismarının çok az rapor edildiği düşünülmektedir. Yaşlı istismarıyla çok sık karşılaşılmakta fakat polis merkezleri, sosyal hizmet merkezleri ve hastanelerin acil servislerinde gözardı edilebilmektedir. Bu nedenle adli geriatrik hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır (78). Adli geriatri hemşireleri, yaşlı bireyleri suistimal ve ihmale neden olabilecek durumlardan korumakla görevli kişilerdir. Bu bağlamda adli geriatrik hemşireleri istismara yönelik belirtilerin farkında olmalıdır. Yaşlı kişiler istismarın ne olduğunu anlamaya ihtiyaç duyarlar ve bu konuda bilgi gereksinimleri vardır. Bu anlamda yaşlı kişileri istismar ve ihmal hakkında bilgilendirmek gerekmektedir (3, 9, 101).

Adli Araştırma Hemşireliği

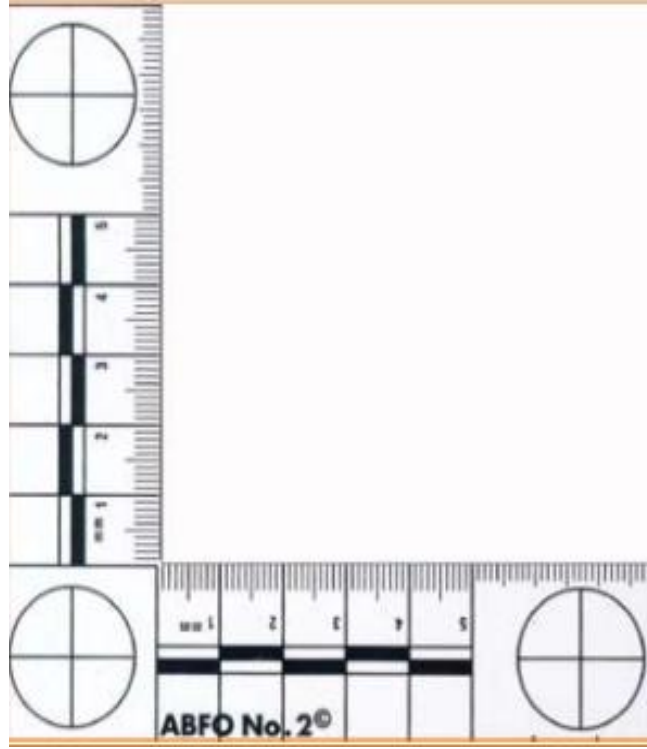
Adli araştırma hemşireleri, kriminal olaylarda kurbanın çevresindeki verilerle ilgili bilimsel araştırma yapan hemşirelerdir. Ayrıca, bakım evlerinde, özel veya kamu kurumlarında sağlık sistemindeki istismar, ihmal ve dolandırıcılıkla ilgili belge ve delilleri toplayabilmek için çalışırlar (3, 9, 94).

2.2.5. Adli Değerlendirmenin Öğeleri

2.2.5.1. Adli Delillerin Tanınması

Yaygın inanışların aksine adli olgu sadece ölümü içeren olayları değil herhangi bir yasal olayı da kapsamaktadır. Bu nedenle hemşireler kliniklerde aynı zamanda bir adli hemşire konumundadır. Hemşirelerin adli uygulamaları, kriminal durumlarda ya da bir davada önemli bir rol oynar. Hemşirelerin kayıt altına aldığı herhangi bir belge, mahkemede delil olarak kullanılabilir. Hemşirenin fark ettiği ve belgelediği küçük detaylar bir olayın çözülmesine neden olabilir. Toplanan ve belgelenen deliller yaralanmalarda, şiddette, zehirlenmelerde, cinsel saldırılarda ve intihar gibi durumlarda kullanılabilir. Bununla birlikte bir hastaya yardım girişimleri sırasında sağlık ekipleri yanlışlıkla önemli delillere zarar verebilir ve bir soruşturmayı engelleyebilir (100, 103). Hastaya yardım edebilmek için hemşirenin ilk kuralı, olaylara şüphe ile yaklaşmaktır (102). Örneğin; bir hastanın aile içi şiddete maruz kaldığından şüphelenildiğinde, hemşire o hastasını veya şahitleri dinlerken şüpheli yaklaşmalıdır. Kişilerin vücut diline ve ses tonuna dikkat etmelidir. Hemşire, hastanın yaralarını, verdiği bilgilerini, fiziksel bulgularını ve test sonuçlarını bir araya getirerek bir film şeridi yaratmayı deneyebilir. Hastanın bilgilerinde olaya uymayan şeyler tekrar sorulup sıranabilir. Böylece delillerin ve olayın tanınması sağlanmış olur. Hastanın bir suç mağduru olduğu biliniyor ya da şüpheleniliyorsa; hastanın tam öyküsü alınmalı, kapsamlı bir değerlendirme uygulanmalı ve mümkün olduğunca hastanın görünümüne de dikkat edilerek not alınmalıdır. Ardından bu bilgiler belgelenmeli ve belgeleme yaparken yazının okunaklı ve açıklayıcı olmasına dikkat edilmelidir. Belgede hastanın ya da mağdurun kendi sözlerinin yer almasına özen gösterilmelidir. Mağdura ilişkin yapılan her tıbbi tedavi kayıt edilmelidir. Hastaya tıbbi tedavi girişiminde bulunulmadan önce hastaya ilişkin fiziksel bulgular

fotoğraflanmalı, diyagram üzerinde gösterilmeli ve daha sonra kayıt edilmelidir (Bkz. Şekil 1) (102, 104).



Şekil 2.1. Yara özelliklerini belirlemede kullanılan diyagram.
(Ekizoğlu ve Arıcan'dan, 69)

2.2.5.2. Adli Delillerin Toplanması

Acil servise başvuran adli olgularda acil ekibi tarafından tedavi yapılırken, bir yandan da adli deliller toplanmalıdır. ABD'de Virginia Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi'nde (University of Virginia Health Sciences Center), acil servislerde adli delilleri toplamak için adli delil toplama kitleri oluşturulmuştur. Bu kitlerde iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde delil toplamaya ilişkin materyaller, ikinci bölümde ise kayıt altına almak için adli delillere ilişkin tablolar ve not defteri mevcuttur. Bu kitler sayesinde acildeki adli olguya pratik ve etkili yaklaşımda bulunmaktadır (105).

Delilerin toplanması aşamasında acil servise gelen adli olgunun öncelikle giysileri değerlendirilmeli, fiziksel muayenesi yapılmalı, adli olgunun özelliğine göre özel uygulamalar yapılmalı ve tüm yapılanlar düzenlenen adli raporlarda yer almalıdır (79). Acile gelen adli olguların ve olay yerinde bulunan tüm şüpheli

kişilerin üzerinde bulunan giysilerinin alınarak incelenmesi adli hekimlik ve hemşireliğin ayrılmaz bir parçasıdır. Adli olgunun giysileri birçok açıdan en önemli adli delilleri elde etmek için gereklidir. Delici-kesici-künt alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ve cinsel saldırılar giysilerin delil olarak kullanılabilceği en yaygın adli olgulardır. Örneğin; giyside açılan yırtık ya da deliğin lokalizasyonu, sayısı ve özellikleri travmaya neden olan aletin cinsi, özelliği, olayın cinayet ya da intihar olup olmadığı hakkında bilgi verebilir. Kesici aletlerle yaralanmalarda aletin özelliğine ve büyüklüğüne bağlı olarak giysilerde kenarları düzgün, çentikli, tek veya birden fazla bölgede yırtıklar olabilir. Şiş gibi delici alet yaralanmalarında giysideki delikler oldukça küçüktür, birey kazak, manto gibi kalın giysiler giyiyorsa bu delikler farkedilmeyecek kadar küçük olabilir. Kazma, kürek gibi künt alet yaralanmalarında ise giysilerde yırtıklar olabilir, ayrıca kaşe kumaş, angora kazak gibi giysilerde ezilme olabilir. Çatal gibi aletlerle yaralanmalarda giysideki delikler yaralanmaya neden olan alet hakkında bilgi verebilir (58, 106).

Ateşli silah yaralanmalarında giysideki deliğin şekli, sayısı, giysideki barut izleri, giysi parçalarının etrafa dağılımı, kurban ve ateş edilen mesafe, ateşli silahın türü, olayın cinayet, kaza ya da intihar olup olmadığı konularında bilgi verebilir (8). Ateşli silah yaralanmalarında barut ve is örnekleri yapışkan bant kullanılarak alınmalıdır. Ateşli silah yaralanmalarında hastaya yapılan müdahale sırasında kullanılan ilk tampon materyali de saklanmalıdır (6, 7, 8). Darp/delici-kesici alet yaralanmalarında yara özelliklerini belirlemek için diyagram kullanılmalıdır (8).

Cinsel saldırılarda mağdurun muayenesini tamamlamak ve tedavisine başlamak için tüm hasta bilgilerinin alınmış olması gerekir. Mağdurun; genel tıbbi bilgisi, son adet tarihi, son 72 saat içinde iradesi dışında cinsel ilişki olup olmadığı, eğer olmuşsa kaç saat önce olduğu, saldırının hikayesi, saldırının tarihi ve saati, hangi yoldan cinsel saldırıya maruz kaldığı, banyo yapıp yapmadığı, kıyafetlerini değiştirip değiştirmediği, birşey yeme ya da içme durumu ve boşaltımını yapıp yapmadığı sorgulanmalıdır. Cinsel saldırılarda saldırganın spermi, saçları, tüyleri kurbanın giysilerine, vücuduna ya da kurbanın kanı, saç, saldırganın giysi ve vücuduna bulaşmış olabilir. Tüm bu nedenlerle kurban ya da şüphelilerin giysilerinin dikkatli bir şekilde incelenmesi son derece önemlidir (8, 58, 79).

Vücuttaki ya da kıyafetlerdeki sperm sıvısını belirlemek için, odanın ışıkları kapatılıp, sperm sıvısının olduğu yerleri florasan sarı ile mor arası bir renkle gösteren Wood's lamp ile gözlem yapılır (87, 107, 108). Cinsel saldırı muayenesinde vajinanın iyi bir ışık altında incelenmesi ve sürüntü alınması gerekir. Aynı zamanda pubis kılları dikkatle incelenmeli ve tarakla taranarak muhafaza edilmelidir (58, 107, 109). Cinsel saldırının oral ilişki tarzında yapıldığı iddia ediliyorsa, sperm türünü belirlemek için aynı anda iki pamuklu çubuk kullanılarak, çubuk yanak bölgesi ve diş eti çizgisinde dikkatle dolaştırılmalıdır. Ardından çubuğun havayla kuruması sağlanmalıdır. Ayrıca mağdurun yazılı onamı alındıktan sonra fotoğrafları çekilmelidir. Fotoğraflama sonrası giysiler üzerinde bulunan materyaller steril bir eldiven yardımı ve pens ile alınmalıdır. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için yetişkinlere ve genç ergenlere bel soğukluğu, klamidy ve frengiyi önlemesi/tedavi etmesi için antibiyotik önerilmelidir (87, 107, 108).

İnceleme yapmadan önce mağdur/sanığın giysili fotoğrafları çekilmeli, değerlendirme öncelikle giysileri üzerindeyken yapılmalıdır. Her giysinin kurban üzerindeki durumu, renkleri, şekilleri, türü ve biçimleriyle tarif edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Adli olgu geldiğinde giysi üzerinde alet varsa çıkarılmamalı, o şekilde görüntülenmelidir. Giysiler incelenirken giysideki delik/yırtıkların/aletin vücuttaki travma izleriyle uyumu da değerlendirilmelidir. Giysili değerlendirmeyi takiben giysiler, yere serilmiş beyaz/saman kağıtlar üzerine çıkarılmalı ve kaydedilmeli, eğer çıkarılamayacak kadar vücut ile temas etmişse, yaralanmış bölgenin olabildiğince en uzağından delik/yırtık/kan vb. delillerden uzak bölgeden kesilerek çıkarılmalıdır. Tüm bu işlemler yapılırken giysilere mümkün olduğunca az dokunulmalıdır. (8, 16, 17, 20, 78, 79, 102, 110, 111).

Giysiler çıkarıldıktan sonra adli olgu baştan aşağı incelenmeli, vücuttaki delik, yırtık, ezik, çürük, yanık, renk değişikliği, tırnak, ısırık, boğulma izi vb. tüm lezyonların yeri, boyutu, özellikleri değerlendirilmeli, kesici-delici-künt alet ve ateşli silah yaralanmalarında aletin giriş-çıkış deliği ile merminin giriş-çıkış deliği belirtilmeli, mümkünse fotoğrafları çekilmeli ve diyagram üzerinde işaretlenmelidir. Fotoğraflamada fotoğraf makinası, kamera gibi cihazlar kullanılmalı, bu cihazların, yaraların daha net tespit edilmesini sağlaması bakımından, kızıl ötesi ışın içeren özelliklerinin olmasına özen gösterilmelidir. Diyagram üzerinde işaretleme muayene

sonunda değil, muayene sırasında yapılmalıdır (8, 58, 79). Eğer hastadan alkol bakılmak üzere delil olarak kan alınacaksa, gri kapaklı tüpe (NaF ve Na₂EDTA içeren) alınmalıdır ve soğuk zincir gerekliliği göz önünde bulundurularak labaratuara ulaştırılmalıdır (58, 87, 112, 113, 114).

2.2.5.3. Adli Delillerin Saklanması

Adli olgularda deliller toplandıktan sonra olduğu gibi ortaya bırakılmamalı, polis memuru dışındaki kimseye teslim edilmemelidir. Hastanın giysileri ve özel eşyaları da aileye ve yakınlarına verilmemelidir. Ayrıca aile içi şiddet ya da tecavüz olgularında sanık aileden biri olabilir ve bu yüzden delilleri yok etmek isteyebilir. Bu nedenle deliller teslim edilene kadar dikkatle korunmalıdır. Delillerin saklanmasıdaki en önemli husus uygun şekilde korunmasıdır.

Delil olarak toplanan giysilerin çıkarma işlemi giyiliş sırasıyla dıştan içe doğru yapılmalı ve çıkarılan giysilerin silkelenmemesine özen gösterilmelidir. Ayrıca çıkarılan kanlı ve ıslak giysiler birbiri ile temas ettirilmemeli, lezyon bulunan bölge dışa gelecek şekilde katlanmalı, ıslaklık/nemlilik varsa (kan, idrar, sekresyon ile oluşan nemlilik nedenleri de dahil) oda ısısında kurutularak kahve rengi kağıt poşetlere konulmalıdır. Kurutulmadan naylon poşetlere konulan giysilerde kokuşma başlayabilir ve bu durum özellikle ateşli silah yaralanmalarında mermi izlerinin giysinın diğer bölümlerine de bulaşmasına ve delillerin kaybolmasına neden olabilir (6, 8, 16, 17, 20, 78, 79, 102, 110, 111).

2.2.5.4. Adli Delillerin Kayıt Edilmesi

Delil olarak alınan giysiler etiketlenerek mühürlü bez torbalara konulmalı ve ilgili mercilere (polis veya savcılık) gönderilmelidir. Torbaların üzeri etiketlenmeli ve etiketlerde mağdur/sanığın adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, olayın tarihi ve türü, giysinın kime ait olduğu (mağdur/sanık) vb. detaylı bilgiler yer almalıdır. Delillerin toplanması esnasında kayıtların da tutulması gerekmektedir. Kayıt tutarken gözlem kağıdına mağdur/sanığın adı, protokol numarası, doğum tarihi, cinsiyeti, geliş tarihi ve saati, öyküsü, yakınmaları, muayene bulguları, olgunun çekilen fotoğrafları/kamera kayıtları, istenen radyolojik, laboratuvar tetkikleri, fizik-genital muayene

bulguları, konsültasyon sonuçları, muayene eden doktorun adı, ünvanı ve delili toplayan hemşirenin adı mutlaka yazılmalıdır. İstenen radyolojik tetkiklerden röntgen filmleri hastaya geri verilmemeli, daha sonra mahkemede gerekirse delil olarak kullanılmalıdır (8, 58, 79, 106).

2.2.5.5. Delil Teslim Zinciri

Adli olguların bildirimini yasal zorunluluk olduğundan bu konuda tüm sağlık personeli gereken hassasiyeti göstermelidir (58, 79, 106). Tüm bu işlemlerin doğru ve eksiksiz yapılmasının yanı sıra kısa sürede yapılması ve delillerin incelenmek üzere hızla ilgili mercilere ulaştırılması da çok önemlidir. Çünkü kan, idrar, sperm gibi bazı deliller zaman içerisinde adli delil olma özelliklerini yitirebilmektedirler. Bu nedenle kan, idrar, sperm gibi laboratuvar örnekleri uygun tüplere alınmalı, mide içeriği, kimyasal madde, boya vb. gibi sıvı deliller uygun kapalı kaplara konulmalı, üzerleri etiketlenmeli ve en kısa sürede incelenmek üzere ilgili mercilere ulaştırılmalıdır. Zaman geçtikçe adli delil olma özelliğini kaybetme riski olan deliller 48-72 saat içinde incelenmelidir. Tüm bu işlemler adli tıp ve adli hemşirelik konusunda yeterli eğitim almış kişiler tarafından yapılmalıdır. Delillerin toplanmasından sonra, polis nezaretinde tutanak tutulmalıdır (1, 8, 18, 59, 79, 106, 110).

2.2.6. Nedensellik / İlliyet Bağı

Nedensellik bağı icra edilen fiil ile oluşan sonuç arasındaki ilişkiyi tanımlar. Gerçekleşen zararlar sorumluluğun bağlandığı davranış arasındaki sebep sonuç ilişkisine illiyet bağı denir. Diğer bir deyişle, “zarar” ile “zarar veren olay arasında illiyet rabitası, neden-sonuç ilişkisi bulunmalıdır (115-118). Bu ilişki sağlık personelinin özen yükümlülüğüne aykırı davranıp davranmadığını belirlemede son derece önemlidir. Çünkü bu yükümlülüğün ihlali hastanın yaralanmasına ya da ölmesine yol açabilir. İlliyet bağı hukukta tüm sorumluluklar açısından en önemli şartlardan biri olup ihmalin mevcut olduğu durumlarda failin cezasız kalmamasına neden olabilir (116, 117).

2.2.7. Acil Servislerde Adli Hemşirelik

Adli olgularla genellikle ilk karşılaşılan yer acil servisler olup adli olguların muayenesi de acil servislerde yapılmaktadır. Acil servislere gelen her hastanın adli olgu olup olmadığının ayırımı yapılmadan önce yapılması gereken ilk işlem hastanın tıbbi tedavisinin yapılmasıdır. Adli olgu şüphesi olan her bireyin tıbbi tedavisi yapılırken aynı zamanda polise haber verilmelidir (1).

Acil servislerde adli olguları değerlendirmek, muayenesini yapmak, delillerin toplanması, korunması, saklanması ve rapor edilmesi temel olarak orada çalışmakta olan klinik hemşiresi ve doktoru tarafından yapılmaktadır. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75. Maddesinin 3. fıkrasında: "İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir" şeklinde bildirilmektedir.

Günümüzde mahkemeler delillere şüphelinin mağdur ya da sanık olduğunu belirlemek için fazlasıyla önem vermektedir. Böylece adli olaylarda suç analizinde delillerden sanığa gidilir, bu nedenle olayların aydınlatılması açısından delillerin dikkatli ve uygun olarak toplanması çok önemlidir. Adli vakaya ilişkin tüm deliller adli raporla birlikte polise teslim edilmelidir. (8, 16, 119, 120, 121). Adli delillerin toplanmasının mümkün olmadığı durumlarda delillere ulaşmanın tek yolu hastane ortamı olabilir. Bu nedenle acil servislerdeki sağlık personelinin adli delilin tanınması, toplaması, saklaması ve delil teslim zincirinin sağlanması bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (79).

2.2.8. Acil Servis Hemşiresinin Adli Olgular Karşısındaki Yasal Sorumlulukları

Acil hemşiresinin adli olgulardaki yasal sorumlulukları TCK'nın 198., 280., 281. ve CMK'nın 75. ve 76. maddelerinde belirtilmiştir. Buna göre acil hemşirelerinin sır saklama, suç bildirme, belgede sahtecilik ve iç beden muayenesi konusunda yükümlülükleri bulunmaktadır. Ayrıca acile gelen olguları değerlendirme açısından nedensellik/illiyet bağı da bu sorumluluklar arasında önem arz etmektedir. Bu yükümlülükler aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

TCK Madde 198: Sır Saklama Yükümlülüğü

Sır saklama konusu Türk Ceza Kanunu'nun 198. maddesi kapsamında hükme bağlanmıştır. Bu madde şöyledir: Bir kimse resmi mevkii veya meslek san'atı icabı olarak ifşasında zarar melhuz (zarar vereceği düşünülen) bir sırı vakıf olupta meşru bir sebebe ve müstenit olmaksızın o sırrı ifşa ederse üç aya kadar hapis ve ağır cezayı nakdiye (para cezası) mahkum olur.

TCK Madde 280: Suç Bildirme

Yeni TCK'nın 280. maddesine göre, sağlık çalışanları görevlerini yaptıkları sırada ve bu göreve ilişkin olarak suçun işlendiğini öğrendiklerinde, bunu yetkili makamlara bildirmekle yükümlüdürler. Bu yükümlülüğe aykırı davranış, suç olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmemişse veya bu hususta gecikme göstermişse, kanun 1 yıl hapis cezasıyla cezalandırılır. Bu nedenle özellikle acil çalışanları karşılaştıkları adli olguları çok iyi değerlendirebilmeli ve gerekli adli makamları bilgilendirmelidirler.

TCK Madde 281:Belgede Sahtecilik

Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla bir suçun delillerini yok eden, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenmesine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez. Bu suçun kamu görevlisi tarafından göreviyle bağlantılı olarak işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. İlişkin olduğu suç nedeniyle hüküm verilmeden önce gizlenen delilleri mahkemeye teslim eden kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle verilecek cezanın beşte dördü indirilir.

CMK Madde 75:(Değişik: 25.05.2005 – 5353/2 md.)

(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç,

tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

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

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

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

(5) Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınmaz.

(6) Bu madde gereğince alınacak hakim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

(7) Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.

CMK Madde 76:(Değişik: 25.05.2005 – 5353/3 md.)

(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahi bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet

savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.

(3) Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.

(4) Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanuni temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması halinde, görüşü de alınır. Kanuni temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hakim tarafından karar verilir. Ancak, bu halde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanuni temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.

(5) Bu madde gereğince verilen hakim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan 6 eğitim araştırma hastanesi, 6 devlet hastanesi ve 3 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 15 hastanenin yetişkin acil servisinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı eğitim-araştırma hastaneleri; Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. A. Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir.

Araştırmanın yapıldığı devlet hastaneleri arasında; Yenimahalle Devlet Hastanesi, Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi ve Ulus Devlet Hastanesi yer almaktadır.

Araştırmanın yapıldığı üniversite hastaneleri ise; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi'dir.

Araştırmanın yapıldığı bu kurumlarla ilgili bilgiler Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin özellikleri.

Hastanenin Adı	Toplam Yatak Sayısı	Toplam Sağlık Bakım Personeli Sayısı	Acil Servisin Yatak Sayısı	Acil Serviste Çalışan Hekim Sayısı	Sağlık Bakım Personelinin Çalışma Saatleri
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	626	654	52	35	08-16 16-08
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	468	459	26	17	08-16 16-08
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	308	325	30	27	08-16 16-08
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1046	670	28	30	08-16 16-08
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	484	420	20	13	08-16 16-08
Dr. A. Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	600	417	14	10	08-16 16-08
Yenimahalle Devlet Hastanesi	244	286	16	14	08-16 16-08
Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi	140	98	10	6	08-16 16-08
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi	166	100	10	8	08-16 16-08
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	205	230	20	10	08-16 16-08
Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi	120	84	12	8	08-16 16-08
Ulus Devlet Hastanesi	77	80	13	8	08-16 16-08
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	902	752	55	28	08-16 16-08
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi	631	692	28	20	08-20 20-08
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi	1100	843	30	33	08-16 16-08

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve yetişkin acil servisi bulunan tüm devlet, eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık bakım personeli (hemşireler, acil tıp teknisyenleri (ATT) ve sağlık memurları) oluşturmaktadır. Özel hastaneler, acil servislerde adli vaka ile karşılaşma oranları düşük olduğundan, özel dal hastaneleri tüm adli vakaları kabul etmediğinden, çocuk hastalıkları hastaneleri de yalnızca çocuk hastaların yer aldığı adli vakaları kabul ettiklerinden araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın örneklemini ise, evrende yer alan hastaneler arasından araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin alınabildiği 6 eğitim araştırma hastanesi, 6 devlet hastanesi ve 3 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 15 hastanenin yetişkin acil servisinde çalışan toplam 404 sağlık bakım personeli oluşturmuştur. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihler arasında doğum, hastalık vb. nedenlerle izinli/raporlu olan 6 kişi ve iş yoğunlukları sebebiyle çalışmaya katılmayı reddeden 48 kişi olmak üzere toplam 54 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma 350 sağlık bakım personeli ile gerçekleştirilmiştir. Böylece araştırmada evrenin % 87'sine ulaşılmıştır (Tablo 3.2). Araştırmada hekimlerin adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin sorumlulukları, sağlık bakım personelinin farklılık gösterdiğinden, hekimler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Tablo 3.2. Hastanelerin acil servislerinde örneklem kapsamına alınan sağlık bakım personelinin dağılımı.

Hastaneler	Hemşire	ATT	Sağlık Memuru	İzinli Kişi Sayısı	Reddeden Kişi Sayısı	Araştırmaya Katılan Kişi Sayısı
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37	2	6	-	-	45
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	28	3	5	-	-	36
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22	4	6	2	4	26
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	29	-	7	-	2	34
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	8	6	3	-	-	17
Dr. A. Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	-	7	-	1	16
Yenimahalle Devlet Hastanesi	18	4	7	-	5	24
Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi	12	5	3	-	3	17
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi	8	3	5	-	2	14
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	22	5	4	-	2	29
Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi	14	3	7	-	4	20
Ulus Devlet Hastanesi	9	4	-	-	1	12
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	27	-	5	2	10	20
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi	24	6	-	-	8	22
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi	20	6	-	2	6	18
Toplam	288	51	65	6	48	350

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama araçlarından biri, sağlık bakım personelinin tanıtıcı özelliklerini belirlemek üzere geliştirilen anket formu (Form1), diğeri ise acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olguya yaklaşımlarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesine yönelik hazırlanan anket formudur (Form 2).

3.4.1.1. Form 1: Sağlık Bakım Personeline Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanan, sağlık bakım personelinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, bu meslekteki çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi ve adli hemşirelikle ilgili eğitim alma durumu vb. gibi soruların yer aldığı 15 soru ve acil serviste çalışan sağlık bakım personelinin adli hemşirelikle ilgili görüşleriyle ilgili 2 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK 1) .

3.4.1.2. Form 2: Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeyini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Bu form, sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından ilgili literatürden (5-9, 16, 18-20, 22-25) yararlanılarak hazırlanmış anket formudur. Formda öncelikle adli olgulara ilişkin yasalarla ilgili 4 soru, adli olguyu tanılamaya yönelik 15 maddelik önerme adli olguda hemşirenin görevlerine ilişkin 7 maddelik yönerge, acil serviste adli olgularla karşılaşan hemşirenin yapması gerekenlere yönelik 21 maddelik önerme yer almaktadır (Bkz. EK 2). Anket formunda yer alan bilgi sorularının cevap anahtarı EK 3’de verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada anket formları, kapsam geçerliliği açısından değerlendirilebilmesi amacıyla Adli Hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesinin ve bir adli tıp uzmanının görüş ve önerilerine sunulmuştur. Alınan görüş ve öneriler doğrultusunda anket formlarında gerekli düzeltmeler yapıp, ardından işlerliğini tespit etmek amacıyla Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde çalışan ve örneklem hacminin %11'ini oluşturan 45 sağlık bakım personeli ile 28-31 Mart 2014 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre anket formlarında herhangi bir değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmadığından ön uygulamaya alınan 45 kişi araştırmanın uygulamasına da dahil edilmiştir. Ardından araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 05.04.2014-18.06.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında öncelikle acil servislerin sorumlu hemşireleri ile görüşülmüş ve araştırmanın kapsamı ile ilgili bilgi verilmiş, ardından örneklem kapsamına alınan her sağlık bakım personelinden randevu alınmıştır. Araştırmacı tarafından sağlık bakım personelinin uygun olduğu durumlarda aynı gün, uygun olmadığı durumlarda da randevu verilen gün ve saatte tekrar acil servise gidilmiş ve öncelikle sağlık bakım personeline araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgi verilmiş, ardından yazılı onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Acil serviste çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bilgi puanı.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Sağlık bakım personeline ait tanıtıcı özellikler: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, meslekte toplam çalışma süresi, acil serviste toplam çalışma süresi vb.

- Sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin yasalarla ilgili bilgileri,
- Sağlık bakım personelinin adli hemşireliğe ilişkin görüşleri.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Bkz. EK4). Araştırmada öncelikle örnekleme alınan Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Devlet ve Eğitim-Araştırma Hastaneleri için Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 1. ve 2. Bölge'lerden ve üniversite hastanelerinin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK5). Ardından araştırma kapsamına alınan hastanelerden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK5). Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık bakım personelinin araştırma ile ilgili bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK6).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Form 2'de yer alan bilgi sorularına (43 önerme) verilen yanıtlar "doğru" ve "yanlış" olarak iki grupta toplanmıştır. Doğru yanıt verenler "1 puan", yanlış yanıt verenler ise "0 puan" almıştır. Ayrıca bilgi soruları ile bağımsız değişkenler arasında karşılaştırma yapılmıştır. Formdan alınabilecek max puan ise 43'tür.

Araştırmada sağlık bakım personelinin tanıtıcı özelliklerinin frekans ve yüzdesel dağılımları verilmiştir. Bilgi puanları ortalama alınarak hesaplanmıştır. Sağlık bakım personelinin tanıtıcı özelliklerinde yer alan veriler, bilgi puan ortalamaları ile karşılaştırılmış ve Normallik testi sonucunda, gruplar arasında farklılık incelenirken ikili gruplarda normal dağılmayan değişkenlerde Mann

Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda ise normal dağılmayan değişkenlerde Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır.

Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Sağlık bakım personelinin; TCK'nın 280.maddesi, adli olguların bildirim, CMK'ya ilişkin maddeler ve illiyet bağı terimini bilme durumları ile bu maddelere ilişkin bilgilerinin karşılaştırılmasında değişkenler arası bağımlılık incelenirken Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arasında anlamlı bir bağımlılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise gruplar arasında anlamlı bağımlılığın olmadığı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Sağlık bakım personelinin tanıtıcı özellikleri (N=350).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	253	72.3
Erkek	97	27.7
Yaş		
20-24 yaş	63	18.0
25-29 yaş	104	29.7
30-34 yaş	74	21.1
35-39 yaş	69	19.7
40 ve üzeri	40	11.5
Medeni durum		
Evli	219	62.6
Bekâr	122	34.9
Boşanmış	9	2.5
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	67	19.1
Önlisans	88	25.1
Lisans	172	49.1
Lisansüstü	23	6.7
Hastane tipi		
Devlet Hastanesi	116	33.2
Eğitim Araştırma Hastanesi	174	49.7
Üniversite Hastanesi	60	17.1
Mesleği		
ATT	32	9.1
Hemşire	257	73.4
Sağlık Memuru	61	17.5
Meslekteki toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	148	42.2
6-10 yıl	73	20.9
11-15 yıl	65	18.6
16 yıl ve üzeri	64	18.3
Acil serviste toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	270	77.1
6 yıl ve üzeri	80	22.9

Tablo 4.1. (devam).

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Çalıştıkları kurumda adli tıp uzmanı		
Var	93	26.6
Yok	257	73.4
Acil servise başvuran günlük ortalama adli olgu sayısı		
Hiç	18	5.1
1-3	38	10.9
4-6	63	18.0
7 ve üzeri	231	66.0
Acil servise gelen vakaları adli olgu açısından		
Değerlendiren	167	47.9
Değerlendirmeyen	182	52.1
TCK'nın 280. maddesi ve içeriğini		
Bilen	27	7.7
Bilmeyen	323	92.3
Adli olguların bildiriminde yapılması gerekeni		
Bilen	153	43.7
Bilmeyen	197	56.3
CMK'da Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriğini		
Bilen	39	11.1
Bilmeyen	311	88.9
İllyet bağı / nedensellik bağı terimini		
Bilen	31	8.9
Bilmeyen	319	91.1

Tablo 4.1'de sağlık bakım personelinin tanıtcı özellikleri yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan sağlık bakım personelinin % 72.3'ü kadın, % 29.7'si 25-29 yaş arasında ($\bar{X}=31.0\pm 6.8$, min=20, max=50) olup, %62.6'sı evlidir.

Sağlık bakım personelinin % 49.1'i lisans mezunu, % 49.7'si eğitim araştırma hastanesinde çalışmakta olup, çoğunluğu (% 73.4) hemşire olarak görev yapmaktadır. Tabloda ayrıca sağlık bakım personelinin % 42.2'sinin meslekte toplam çalışma süresinin, % 77.1'inin ise acil serviste toplam çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmektedir.

Tablodan da görüldüğü gibi sağlık bakım personelinin % 73.4'ü kurumunda adli tıp uzmanı bulunmadığını, % 66.0'ı çalıştıkları hastanenin acil servisine günde ortalama 7 ve üzeri adli olgunun başvurduğunu, buna karşılık % 52.1'i acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirmedini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık bakım personelinin tamamına yakını (% 92.3) TCK' nın 280. maddesi ve içeriği hakkında bilgisi olmadığını, % 56.3'ü adli olguların bildirim konusunda yapılması gerekenleri bilmediğini, çoğunluğu (% 88.9) CMK'da Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriği hakkında ve % 99.1'i illiyet bağı/nedensellik bağı terimi hakkında bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. Sağlık bakım personelinin hizmet içi eğitim alma ve kaynaklardan yararlanma durumları (N=350).

Eğitim Alma ve Kaynaklardan Yararlanma Durumu	Sayı	%
Adli hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	86	24.6
Almayan	264	75.4
Eğitimin alındığı yer (n=86)		
Okul	30	34.9
Hizmet içi eğitim	38	44.1
Kongre/Sempozyum	14	16.2
Adli hemşirelik kursu	4	4.7
Alınan eğitim programının yeterli olma durumu (n=86)		
Yeterli	32	37.2
Yetersiz	54	62.7
Çalıştıkları kurumda adli olgulara ilişkin hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu		
Uygulanan	82	23.4
Uygulanmayan	268	76.6
Çalıştıkları kurumda adli olgularla ilgili başvuru herhangi bir kaynak/kaynaklar		
Var *	25	7.1
Yok	325	92.9
Acil servis çalışanlarının adli olgulara yaklaşımla ilgili özel bir eğitim almasına		
Gerek var	335	95.7
Gerek yok	15	4.3
Acil servislerde çalışan hemşirelerde adli hemşirelik bir uzmanlık dalı		
Olmalıdır	286	81.7
Olmamalıdır	64	18.3

* Başvurulan kaynaklar; prosedürler (n=12), hastane polisi, talimatlar ve kitaplar (n=3), acil servis sorumlusu (n=1), adli mevzuat (n=1), adli raporlar (n=1) ve adli tıp uzmanı (n=1) olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.2’de sağlık bakım personelinin hizmet içi eğitim alma ve kaynaklardan yararlanma durumları yer almaktadır. Buna göre sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 75.4) adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıklarını, yalnızca % 24.6’sı eğitim aldıklarını, eğitim alanların (n=86) da %44.1’i bunu hizmet içi eğitim olarak aldıklarını, ancak % 37.2’si aldıkları eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık bakım personelinin % 76.6’sı kurumunda adli olgulara ilişkin hizmet içi eğitim uygulanmadığını, % 92.9’u ise kurumlarında adli olgular ile ilgili başvurdukları herhangi bir kaynak olmadığını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte

bireylerin tamamına yakını (% 95.7) acil servis çalışanlarının adli olgulara yaklaşımla ilgili özel bir eğitim alması gerektiğini ve % 81.7'si acil servislerde adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Sağlık bakım personelinin adli olguların tanılanmasına ilişkin bilgileri (N= 350).

Olgu Örnekleri	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Hasta, rızası olmadan cinsel doyum sağlama amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmiştir.	320	91.4	30	8.6	350	100.0
Hastanın trafik kazasında yaralandığı belirlenmiştir.	329	94.0	21	6.0	350	100.0
Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.	344	98.3	6	1.7	350	100.0
Acile başvuran 21 yaşındaki üniversite öğrencisi apandisit ameliyatına alınmıştır.	346	98.9	4	1.1	350	100.0
Hasta iş yerinde elini makineye kaptırmıştır.	322	92.0	28	8.0	350	100.0
Hastanın tabancayla vurulduğu tespit edilmiştir.	349	99.7	1	0.3	350	100.0
Genç kızın kendini asma suretiyle intihara kalkıştığı belirlenmiştir.	345	98.6	5	1.4	350	100.0
Hastanın okul bahçesinde şiş ile yaralandığı tespit edilmiştir.	347	99.1	3	0.9	350	100.0
7 yaşındaki çocuğun muayenesinde sırtında kemer izleri bulunduğu tespit edilmiştir.	345	98.6	5	1.4	350	100.0
Ailesi tarafından şizofreni hastası olduğu belirtilen kişi, halüsinasyonlar gördüğünü iddia etmesi nedeni ile acile getirilmiştir.	330	94.3	20	5.7	350	100.0
83 yaşındaki kadın tek başına yaşadığı evinde açlık ve susuzluktan baygın vaziyette bulunmuştur.	150	42.9	200	57.1	350	100.0
Hemşirenin doğum yapmış anneye IV verilmesi gereken ilacı yanlışlıkla yeni doğan bebeğine IV olarak enjekte ettiği belirlenmiştir.	308	88.0	42	12.0	350	100.0
Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişinin hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir.	133	38.0	217	62.0	350	100.0
Diyabeti olan hastanın hastanede yatarken yatak yarasının geliştiği belirlenmiştir.	329	94.0	21	6.0	350	100.0
Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür.	211	60.3	139	39.7	350	100.0

Tablo 4.3'te sağlık bakım personelinin adli olguların tanılanmasına ilişkin bilgileri yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi sağlık bakım personelinin % 99.7'si "Hastanın tabancayla vurulduğu tespit edilmiştir", % 99.1'i "Hastanın okul bahçesinde şiş ile yaralandığı tespit edilmiştir", % 98.9'u "Acile başvuran 21 yaşındaki üniversite öğrencisi apandisit ameliyatına alınmıştır", % 98.6'sı "Genç kızın kendini asma suretiyle intihara kalkıştığı belirlenmiştir" ve "7 yaşındaki çocuğun muayenesinde sırtında kemer izleri bulunduğu tespit edilmiştir", %98.3'ü "Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir" önermesine en fazla doğru cevap vermişlerdir. Buna karşılık yanlış cevap verilen

önermeler arasında en fazla (% 62.0) “Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişinin hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir” önermesi, ardından (% 57.1) “83 yaşındaki kadın tek başına yaşadığı evinde açlık ve susuzluktan baygın vaziyette bulunmuştur” önermesi yer almaktadır.

Tablo 4.4. Sağlık bakım personelinin adli olgulara yönelik hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgileri (N=350).

Hemşirenin Görevleri	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Olayın özelliklerine ve kişinin şikayetine ilişkin öykü almak	186	53.1	164	46.9	350	100.0
Fiziksel muayene yapmak	93	26.6	257	73.4	350	100.0
Delilleri tanımlamak	92	26.3	258	73.7	350	100.0
Delilleri toplamak	86	24.6	264	75.4	350	100.0
Delilleri korumak	215	61.4	135	38.6	350	100.0
Delillerin laboratuvar ya da ilgili makama ulaştırılmasını sağlamak	205	58.6	145	41.4	350	100.0
Delilleri kayıt etmek	212	60.6	138	39.4	350	100.0

Tablo 4.4’te sağlık bakım personelinin adli olgulara yönelik hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgileri yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi sağlık bakım personeli adli olgulara yönelik hemşirelerin görevleri arasında en fazla (% 61.4) “Delilleri korumak” olduğunu, buna karşılık yalnızca % 24.6’sı “Delilleri toplamak” olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin uygulamalarla ilgili bilgileri (N=350).

Sık Karşılaşılan Adli Olgulara İlişkin Uygulamalar	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır.	333	95.1	17	4.9	350	100.0
Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur.	267	76.3	83	23.7	350	100.0
CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" e göre hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur.	77	22.0	273	78.0	350	100.0
CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" e göre iç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır.	297	84.9	53	15.1	350	100.0
CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" e göre iç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir.	258	73.7	92	26.3	350	100.0
Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır.	59	16.9	291	83.1	350	100.0
Hastanın kıyafetleri beyaz/saman kağıt üzerine çıkarılmalıdır.	122	34.9	228	65.1	350	100.0
Hastanın ıslak kıyafetleri, oda ısısında kurutulmalıdır.	241	68.9	109	31.1	350	100.0
Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkelenmelidir.	63	18.0	287	82.0	350	100.0
Delici-Kesici Alet/Ateşli Silah yaralanmalarında kıyafetler, lezyonun olduğu alan içe gelecek şekilde katlanmalıdır.	244	69.7	106	30.3	350	100.0
Hastanın kıyafetinin saklanması gerektiği durumlarda kıyafetler kağıt torbaya konulmalıdır.	238	68.0	112	32.0	350	100.0
Hastadan toksik madde ve alkol bakılmak üzere alınan kan örneği laboratuara gönderilirken soğuk zincir gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.	203	58.0	147	42.0	350	100.0
Hastadan alkol bakılmak üzere delil olarak alınan kan, gri kapaklı tüpe alınmalıdır.	144	41.1	206	58.9	350	100.0
Cinsel saldırıya uğramış hastanın fiziksel muayenesinden önce, banyo yapmasına izin verilmelidir.	331	94.6	19	5.4	350	100.0
Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır.	334	95.4	16	4.6	350	100.0
Yara özellikleri diyagram kullanılarak işaretlenmeli ve fotoğraflanmalıdır.	293	83.7	57	16.3	350	100.0
Ateşli silah yaralanmasında hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır.	215	61.4	135	38.6	350	100.0
Ateşli silah yaralanmasında ellerden barut izleri incelenmeden önce ellerin yıkanmasına izin verilmelidir.	300	85.7	50	14.3	350	100.0
Hastadan toplanan her delil, tek bir yerde muhafaza edilmelidir.	65	18.6	285	81.4	350	100.0
Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır.	334	95.4	16	4.6	350	100.0
Hastadan toplanan deliller hasta yakınına teslim edilmelidir.	309	88.3	41	11.7	350	100.0

Tablo 4.5’te sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin uygulamalarla ilgili bilgileri yer almaktadır. Tabloda sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin bilgilerine bakıldığında; en fazla (% 95.4) “Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır” ve “Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır, (% 95.1) “Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır” önermesini doğru cevaplamışlardır. Buna karşılık sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 83.1) “Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır” ve (% 82.0) “Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkenmelidir” önermesini yanlış cevaplamışlardır.

Tabloda sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 88.3) “Hastadan toplanan her delil, hasta yakınına teslim edilmelidir” ve (% 85.7) “Ateşli silah yaralanmasında ellerden barut izleri incelenmeden önce ellerin yıkanmasına izin verilmelidir” önermesini doğru cevaplamışlardır.

Tablo 4.6. Sağlık bakım personelinin TCK’nın 280. maddesini bilme durumları ile adli olguların bildirimine ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması.

Adli Olguların Bildirimine İlişkin Bilgiler		TCK’nın 280. maddesi ve içeriği hakkındaki bilgi durumu						İstatistiksel Analiz*	
		Bilen		Bilmeyen		Toplam		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır.	Doğru	24	88.8	309	95.6	333	95.1	Fisher’s Exact	0.134
	Yanlış	3	11.1	14	4.3	17	4.8		
	Toplam	27	100.0	323	100.0	350	100.0		
Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur.	Doğru	21	77.7	246	76.1	267	76.2	0.000	1.000
	Yanlış	6	22.2	77	23.8	83	23.7		
	Toplam	27	100.0	323	100.0	350	100.0		

* Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.6’da sağlık bakım personelinin TCK’nın 280.maddesini bilme durumları ile adli olguların bildirimine—ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi TCK’nın 280.maddesi ve içeriği hakkında bilgisi olanların (n=27) çoğunluğu (% 88.8) ile bilgisi olmayanların (n=323) tamamına yakını (% 95.6) “Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır” önermesini doğru yanıtlamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede TCK’nın

280. maddesini bilenler ile bilmeyenler arasında doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda TCK'nın 280.maddesi ve içeriği hakkında bilgisi olanların ($n=27$) % 77.7'si ile bilgisi olmayanların ($n=323$) % 76.1'i "Adli olgunun bildirimi yapılmadığı takdirde cezai yükümlülüğü yoktur" önermesine doğru yanıt vermişlerdir. TCK'nın 280. maddesini bilenler ile bilmeyenlerin doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Sağlık bakım personelinin adli olguların bildirimi ile konuya ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması.

Adli Olguların Bildirimine İlişkin Bilgiler		Adli olguların bildiriminde yapılması gerekeni						İstatistiksel Analiz*	
		Bilen		Bilmeyen		Toplam		X ²	p
		N	%	n	%	n	%		
Adli olgunun bildirimi hastane polisine yapılmalıdır	Doğru	145	94.7	188	95.4	333	95.1	0.001	0.973
	Yanlış	8	5.2	9	4.5	17	4.8		
	Toplam	153	100.0	197	100.0	350	100.0		
Adli olgunun bildirimi yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur	Doğru	121	79.0	146	74.1	267	76.2	1.177	0.278
	Yanlış	32	20.9	51	25.8	83	23.7		
	Toplam	153	100.0	197	100.0	350	100.0		

* Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.7'de sağlık bakım personelinin adli olguların bildirimi ile konuya ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi adli olguların bildirimi konusunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgisi olanların ($n=153$) çoğunluğu (% 94.7) ile bilgisi olmayanların ($n=197$) tamamına yakını (% 95.4) "Adli olgunun bildirimi hastane polisine yapılmalıdır" önermesini doğru yanıtlamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede Adli olguların bildirimi konusunda yapılması gerekeni bilenler ile bilmeyenler arasında doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda "Adli olgunun bildirimi yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur" önermesine adli olguların bildirimi konusunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgisi olanların ($n=153$) % 79'u ile bilgisi olmayanların ($n=197$) % 74.1'i doğru yanıt vermişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede adli olguların

bildirimi konusunda yapılması gerekeni bilenler ile bilmeyenler arasında bu önermeye doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark-bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Sağlık bakım personelinin CMK'daki “Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik”e ilişkin maddeleri bilme durumları ile maddenin içeriğine ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması.

Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'e İlişkin Maddeler		CMK'daki “Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik”i						İstatistiksel Analiz*	
		Bilen		Bilmeyen		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X ²	p
Hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur.	Doğru	13	33.3	64	20.5	77	22.0	2.584	0.108
	Yanlış	26	66.6	247	79.4	273	78.0		
	Toplam	39	100.0	311	100.0	350	100.0		
İç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır.	Doğru	36	92.3	261	83.9	297	84.8	1.300	0.254
	Yanlış	3	7.6	50	16.0	53	15.1		
	Toplam	39	100.0	311	100.0	350	100.0		
İç beden muayenesi yapılacak olan samk için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir.	Doğru	26	66.6	232	74.6	258	73.7	0.753	0.386
	Yanlış	13	33.3	79	25.4	92	26.2		
	Toplam	39	100.0	311	100.0	350	100.0		

* Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.8’de sağlık bakım personelinin CMK’ya ilişkin maddeleri bilme durumları ile maddenin içeriğine ilişkin bilgilerin karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi CMK’daki “Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik”i bildiklerini ifade edenlerin (n=39) yarısından fazlası (% 66.6) ile bilmediklerini ifade edenlerin (n=311) çoğunluğu (% 79.4) “Hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur” önermesine yanlış yanıt vermişlerdir. CMK ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda, CMK’daki “Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik”i bildiklerini ifade edenlerin (n=39) tamamına yakını (% 92.3) ile bilmediklerini ifade edenlerin (n=311) çoğunluğu (% 83.9) “İç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır” önermesine doğru yanıt vermişlerdir. CMK ya ilişkin maddeleri bilme durumları

arsında doğru veya yanlış cevap verme açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Tabloda CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"i hakkında bilgisi olanların % 66.6'sı ile bilgisi olmadığını belirtenlerin ($n=311$) yarısından fazlası (% 74.6) "İç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir" önermesini doğru yanıtlamışlardır. CMK ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Sağlık bakım personelinin illiyet bağı/nedensellik bağı terimini bilme durumları ile illiyet bağı/nedensellik bağına ilişkin adli olgu örneklerini bilme durumlarının karşılaştırılması.

İlliyet Bağı / Nedensellik Bağı ile İlgili Adli Olgu Örnekleri		İlliyet Bağı / Nedensellik Bağı Terimini						İstatistiksel Analiz*	
		Bilen		Bilmeyen		Toplam		X ²	P
		n	%	n	%	n	%		
Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişi hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir.	Doğru	19	61.2	114	35.7	133	38.0	6.784	0.009
	Yanlış	12	38.7	205	64.2	217	62.0		
	Toplam	31	100.0	319	100.0	350	100.0		
Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür.	Doğru	24	77.4	187	58.6	211	60.2	3.422	0.064
	Yanlış	7	22.5	132	41.3	139	39.7		
	Toplam	31	100.0	319	100.0	350	100.0		

* Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.9'da sağlık bakım personelinin illiyet bağı/nedensellik bağı terimini bilme durumları ile illiyet bağı/nedensellik bağına ilişkin adli olgu örneklerini bilme durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi illiyet bağı/nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin ($n=31$) yarısından fazlası (% 61.2) "Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişi hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir" önermesine doğru yanıt verirken, bilmeyenlerin ($n=319$) sadece % 35.7'si bu önermeyi doğru yanıtlamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup, illiyet bağına bilenlerin önermeye doğru yanıt verme oranının

(% 61.2) bilmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tabloda illiyet bağı/nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin (n=31) çoğunluğu (% 77.4) ile bilmeyenlerin (n=319) yarısından fazlası (%58.6) “Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür” önermesini doğru yanıtlamışlardır. Buna karşılık illiyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin (n=31) % 22.5 ile bilmeyenlerin (n=319) % 41.3’ü bu önermeyi yanlış yanıtlamışlardır. Ancak illiyet bağı / nedensellik bağı terimini bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.10. Sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin bilgi puanı ortalamalarının dağılımı (N=350).

Bilgi Puan Türü	Bilgi Puan Ortalamaları					
	N	Mean	Median	Min.	Max.	SS
Adli Olguyu Tanılama	350	12.9	13.0	9.0	15.0	1.3
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevleri	350	3.1	3.0	0.0	7.0	2.1
Sık Karşılaşılan Adli Olgulara İlişkin Uygulamalar	350	14.3	15.0	8.0	20.0	2.2
TOPLAM	350	30.3	30.0	22.0	39.0	3.6

Tablo 4.10’da sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması $\bar{X}=12.9\pm 1.3$ (min=9, max=15), “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalaması $\bar{X}=3.1\pm 2.1$ (min=0, max=7), “Sık Karşılaşılan Adli Olgulara İlişkin Uygulamalar Puanı ortalaması $\bar{X}=14.3\pm 2.2$ (min=8, max=20)’dir.

Tablo 4.11. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Cinsiyet	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS	
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Kadın	253	12.78	13.00	9.00	15.00	1.28	p=0.033
	Erkek	97	13.14	13.00	10.00	15.00	1.21	
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27	
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	Kadın	253	3.09	3.00	0.00	7.00	2.20	p=0.748
	Erkek	97	3.15	3.00	0.00	7.00	1.97	
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13	
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	Kadın	253	14.47	15.00	9.00	20.00	2.23	p=0.076
	Erkek	97	13.99	14.00	8.00	18.00	2.25	
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24	
Toplam	Kadın	253	30.35	30.00	22.00	39.00	3.63	p=0.871
	Erkek	97	30.29	30.00	24.00	39.00	3.51	
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59	

* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.11’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması erkeklerde ($\bar{X}=13.14\pm 1.21$), kadınlara göre ($\bar{X}=12.78\pm 1.28$) daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, erkeklerde ($\bar{X}=3.15\pm 1.97$), kadınlara göre ($\bar{X}=3.09\pm 2.20$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tabloda “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları kadınlarda ($\bar{X}=14.47\pm 2.23$), erkeklere göre ($\bar{X}=13.99\pm 2.25$) daha yüksektir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında ise, kadınlarda ($\bar{X}=30.35\pm 3.63$) erkeklere göre ($\bar{X}=30.29\pm 3.51$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının yaşa göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Yaş	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	20-24	63	12.84	13.00	9.00	15.00	1.41	p = 0.773	-
	25-29	104	12.78	13.00	9.00	15.00	1.29		
	30-34	74	13.04	13.00	9.00	15.00	1.24		
	35-39	69	12.86	13.00	11.00	15.00	1.18		
	40 ve üzeri	40	12.95	13.00	10.00	15.00	1.20		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1/20-24	63	3.54	3.00	0.00	7.00	2.39	p = 0.046	1-5
	2/25-29	104	3.42	3.00	0.00	7.00	2.11		
	3/30-34	74	2.66	3.00	0.00	7.00	2.04		
	4/35-39	69	3.07	3.00	0.00	7.00	2.10		
	5/40 ve üzeri	40	2.53	2.00	0.00	7.00	1.77		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	20-24	63	14.13	15.00	8.00	19.00	2.37	p = 0.942	-
	25-29	104	14.32	14.50	9.00	20.00	2.28		
	30-34	74	14.34	14.50	9.00	19.00	2.51		
	35-39	69	14.59	14.00	9.00	19.00	1.99		
	40 ve üzeri	40	14.30	14.00	10.00	18.00	1.86		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	20-24	63	30.51	30.00	22.00	38.00	3.80	p = 0.647	-
	25-29	104	30.52	30.00	22.00	39.00	3.75		
	30-34	74	30.04	29.00	22.00	38.00	3.52		
	35-39	69	30.52	31.00	23.00	38.00	3.53		
	40 ve üzeri	40	29.78	29.00	24.00	39.00	3.11		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.12’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının yaşa göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre ‘‘Adli Olguyu Tanılama Puanı’’ ortalaması 30-34 yaş grubunda en yüksek ($\bar{X}=13.04\pm1.24$) olup, 25-29 yaş grubunda en düşük ($\bar{X}=12.78\pm1.29$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tabloda ‘‘Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı’’ ortalamalarına bakıldığında, 20-24 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre en yüksek ($\bar{X}=3.54\pm2.39$) olduğu, buna karşılık 40 ve üzeri yaş grubunda en düşük ($\bar{X}=2.53\pm1.77$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda 20-24 yaş grubu bireylerin aldıkları ortalama puanın, 40 ve üzeri yaş grubu bireylerin aldıkları ortalama puandan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Araştırmada ‘‘Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı’’ ortalamasının, 35-39 yaş grubunda en yüksek ($\bar{X}=14.59\pm1.99$), buna karşılık 20-24 yaş grubunda en düşük ($\bar{X}=14.13\pm2.37$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda ‘‘Toplam Bilgi Puanı’’ ortalamalarına bakıldığında ise, bu puanın 25-29 ($\bar{X}=30.52\pm3.75$) ve 35-39 ($\bar{X}=30.52\pm3.53$) yaş grubunda hemen hemen eşit ve en yüksek olduğu, 40 ve üzeri yaş grubunda ise en düşük ($\bar{X}=29.78\pm3.11$) olduğu görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Eğitim durumu	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Sağlık Meslek Lisesi	67	12.99	13.00	11.00	15.00	1.12	p=0.356	-
	Ön Lisans	88	12.82	13.00	10.00	15.00	1.26		
	Lisans	172	12.81	13.00	9.00	15.00	1.36		
	Lisansüstü	23	13.30	13.00	12.00	15.00	0.93		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1/Sağlık Meslek Lisesi	67	2.31	2.00	0.00	7.00	1.87	p=0.001	1-3
	2/Ön Lisans	88	2.85	3.00	0.00	7.00	2.15		
	3/Lisans	172	3.53	3.00	0.00	7.00	2.16		
	4/Lisansüstü	23	3.26	3.00	0.00	7.00	1.94		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	1/Sağlık Meslek Lisesi	67	13.64	14.00	8.00	17.00	1.94	p=0.040	1-3
	2/Ön Lisans	88	14.43	14.00	9.00	19.00	2.18		
	3/Lisans	172	14.54	15.00	9.00	20.00	2.31		
	4/Lisansüstü	23	14.52	15.00	10.00	18.00	2.52		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	1/Sağlık Meslek Lisesi	67	28.94	29.00	23.00	38.00	2.91	p=0.001	1-3 1-4
	2/Ön Lisans	88	30.10	30.00	22.00	39.00	3.89		
	3/Lisans	172	30.89	31.00	23.00	39.00	3.53		
	4/Lisansüstü	23	31.09	31.00	24.00	38.00	3.67		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.13’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi lisansüstü mezunu olan bireylerin “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması diğerlerine göre daha yüksek ($\bar{X} = 13.30 \pm 0.93$)

bulunmuş, buna karşılık lisans mezunu olan bireylerin en düşük ($\bar{X}=12.81\pm 1.36$) puanı aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları lisans mezunlarında en yüksek ($\bar{X}=3.53\pm 2.16$), sağlık meslek lisesi mezunlarında ise en düşüktür ($\bar{X}=2.31\pm 1.87$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda lisans mezunlarının aldıkları ortalama puanın, sağlık meslek lisesi mezunlarının aldıkları ortalama puandan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Buna karşılık sağlık meslek lisesi mezunları ile önlisans ve lisansüstü mezunlarının aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmada “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında ise, lisans mezunlarında bu puanın en yüksek ($\bar{X}=14.54\pm 2.31$), sağlık meslek lisesi mezunlarında ise en düşük ($\bar{X}=13.64\pm 1.94$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda gruplar arasındaki farkın lisans mezunları ile sağlık meslek lisesi mezunları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tabloda “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının lisansüstü mezunu bireylerde en yüksek ($\bar{X}=31.09\pm 3.67$), buna karşılık sağlık meslek lisesi mezunlarında ise en düşük ($\bar{X}=28.94\pm 2.91$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın sağlık meslek lisesi mezunlarından kaynaklandığı ve sağlık meslek lisesi mezunlarının aldıkları toplam puan ortalamalarının lisans ve lisansüstü mezunlarının aldıkları toplam puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada sağlık meslek lisesi ile ön lisans mezunlarının aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının hastane gruplarına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Hastane Tipi	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Üniversite Hastanesi	60	12.68	13.00	9.00	15.00	1.32	p=0.200	-
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	174	12.84	13.00	9.00	15.00	1.30		
	Devlet Hastanesi	116	13.04	13.00	10.00	15.00	1.18		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1/Üniversite Hastanesi	60	3.78	4.00	0.00	7.00	2.09	p=0.000	1-3 2-3
	2/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	174	3.33	3.00	0.00	7.00	2.16		
	3/Devlet Hastanesi	116	2.43	2.00	0.00	7.00	1.94		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	1/Üniversite Hastanesi	60	14.02	14.00	10.00	19.00	2.05	p=0.006	1-3 2-3
	2/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	174	14.10	14.00	8.00	20.00	2.39		
	3/Devlet Hastanesi	116	14.87	15.00	9.00	19.00	2.02		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	Üniversite Hastanesi	60	30.48	31.00	23.00	39.00	3.63	p=0.768	-
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	174	30.27	30.00	22.00	39.00	3.75		
	Devlet Hastanesi	116	30.34	30.50	22.00	38.00	3.34		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.14’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının hastane tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları devlet hastanelerinde en yüksek ($\bar{X}=13.04\pm1.18$), niversite hastanelerinde ise en düşük ($\bar{X}=12.68\pm1.32$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, niversite hastanelerinde en yüksek ($\bar{X}= 3.78\pm 2.09$) olup, devlet hastanelerinde en düşük ($\bar{X}= 2.43\pm1.94$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın devlet hastanesinde çalışan bireylerden kaynaklandığı ve devlet hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları toplam puan ortalamalarının niversite ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna karşılık niversite hastanesinde çalışan bireyler ile eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamasının, devlet hastanelerinde çalışan bireylerde en yüksek ($\bar{X}= 14.87\pm2.02$), niversite hastanelerinde çalışan bireylerde ise en düşük ($\bar{X}= 14.02\pm2.05$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın devlet hastanesinde çalışan bireylerden kaynaklandığı ve devlet hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları toplam puan ortalamalarının niversite ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada niversite hastanesinde çalışan bireyler ile eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi “Toplam Bilgi Puanı üniversite ($\bar{X} = 30.48 \pm 3.63$) eğitim-araştırma ($\bar{X} = 30.27 \pm 3.75$) ve devlet hastanelerinde ($\bar{X} = 30.34 \pm 3.34$) hemen hemen eşit bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede “Toplam Bilgi Puanı” açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.15. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının mesleklerine göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Mesleği	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	1/ATT	32	12.91	13.00	11.00	15.00	1.12	p= 0.006	2-3
	2/Hemşire	257	12.76	13.00	9.00	15.00	1.27		
	3/Sağlık Memuru	61	13.36	13.00	10.00	15.00	1.25		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	ATT	32	2.50	2.00	0.00	7.00	2.05	p=0.202	-
	Hemşire	257	3.16	3.00	0.00	7.00	2.15		
	Sağlık Memuru	61	3.23	3.00	0.00	7.00	2.09		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	ATT	32	14.22	15.00	11.00	17.00	1.72	p=0.837	-
	Hemşire	257	14.39	15.00	9.00	20.00	2.26		
	Sağlık Memuru	61	14.21	14.00	8.00	19.00	2.44		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	ATT	32	29.63	29.00	24.00	36.00	3.08	p=0.343	-
	Hemşire	257	30.31	30.00	22.00	39.00	3.61		
	Sağlık Memuru	61	30.80	31.00	24.00	39.00	3.76		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.15’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puan ortalamalarının mesleklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları sağlık memurlarında en yüksek ($\bar{X}=13.36\pm1.25$) iken, hemşirelerde ise en düşük ($\bar{X}=12.76\pm1.27$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda hemşirelerin aldıkları puan ortalamasının sağlık memurlarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tabloda “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, sağlık memurlarının en yüksek ($\bar{X}=3.23\pm2.09$) puanı aldıkları, ATT’nin ise en düşük ($\bar{X}=2.50\pm2.05$) puanı aldıkları görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

“Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında ise hemşirelerin diğerlerinden daha yüksek ($\bar{X}=14.39\pm2.26$) puan aldıkları, sağlık memurlarının en düşük ($\bar{X}=14.21\pm2.44$) puanı aldıkları belirlenmiştir. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, sağlık memurlarında en yüksek ($\bar{X}=30.80\pm3.76$), ATT’nde ise en düşük ($\bar{X}=29.63\pm3.08$) olduğu görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma sürelerine göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Meslekteki Toplam Çalışma Süresi	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	1-5 yıl	148	12.80	13.00	9.00	15.00	1.38	p=0.912	-
	6-10 yıl	73	13.00	13.00	11.00	15.00	1.07		
	11-15 yıl	65	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
	16 yıl ve üzeri	64	12.94	13.00	10.00	15.00	1.21		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1-5 yıl	148	3.46	3.00	0.00	7.00	2.19	p=0.101	-
	6-10 yıl	73	2.88	3.00	0.00	7.00	2.22		
	11-15 yıl	65	2.86	3.00	0.00	7.00	2.19		
	16 yıl ve üzeri	64	2.83	3.00	0.00	7.00	1.74		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	1-5 yıl	148	14.10	14.50	8.00	20.00	2.36	p=0.366	-
	6-10 yıl	73	14.60	15.00	9.00	19.00	2.31		
	11-15 yıl	65	14.35	14.00	9.00	18.00	2.15		
	16 yıl ve üzeri	64	14.58	14.50	10.00	19.00	1.95		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	1-5 yıl	148	30.36	30.00	22.00	39.00	3.79	p=0.959	-
	6-10 yıl	73	30.48	30.00	24.00	38.00	3.24		
	11-15 yıl	65	30.09	30.00	22.00	38.00	3.74		
	16 yıl ve üzeri	64	30.34	30.00	23.00	39.00	3.42		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.16’da sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma sürelerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları 6-10 yıl arası çalışanlarda en yüksek ($\bar{X}=13.00\pm 1.07$) olup, 1-5 yıl arası çalışanlarda ise en düşüktür ($\bar{X}=12.80\pm 1.38$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

“Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında 1-5 yıl arası çalışanlarda bu puanın diğerlerinden daha yüksek ($\bar{X}=3.46\pm 2.19$) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında en düşük puanı ise, 16 yıl ve üzeri çalışanların aldıkları ($\bar{X}=2.83\pm 1.74$) göze çarpmaktadır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

“Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında 6-10 yıl arası çalışanlarda en yüksek ($\bar{X}=14.60\pm 2.31$), 1-5 yıl arası çalışanlarda ise en düşük ($\bar{X}=14.10\pm 2.36$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları mesleklerinde 6-10 yıl arası çalışanlarda en yüksek ($\bar{X}=30.48\pm 3.24$), 11-15 yıl arası çalışanlarda ise en düşük ($\bar{X}=30.09\pm 3.74$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının acil serviste toplam çalışma sürelerine göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Acil Serviste Toplam Çalışma Süresi	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS	
Adli Olguyu Tanılama Puanı	1-5 yıl	270	12.83	13.00	9.00	15.00	1.33	p=0.293
	6 yıl ve üzeri	80	13.05	13.00	11.00	15.00	1.03	
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27	
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1-5 yıl	270	3.15	3.00	0.00	7.00	2.21	p=0.667
	6 yıl ve üzeri	80	2.99	3.00	0.00	7.00	1.85	
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13	
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	1-5 yıl	270	14.25	14.00	8.00	20.00	2.26	p=0.109
	6 yıl ve üzeri	80	14.65	15.00	9.00	18.00	2.17	
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24	
Toplam	1-5 yıl	270	30.23	30.00	22.00	39.00	3.62	p=0.242
	6 yıl ve üzeri	80	30.69	31.00	24.00	39.00	3.48	
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59	

* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.17’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının acil serviste toplam çalışma sürelerine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloda ”Adli Olguyu Tanılama Puanı”

ortalamasının 6 yıl ve üzeri çalışanlarda ($\bar{X}=13.05\pm1.03$), 1-5 yıl arasında çalışanlara göre ($\bar{X}=12.83\pm1.33$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, bu puanın acil serviste 1-5 yıl arası çalışanlarda ($\bar{X}=3.15\pm2.21$) 6 yıl ve üzeri çalışanlara göre ($\bar{X}=2.99\pm1.85$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının acil serviste 6 yıl ve üzeri çalışanlarda ($\bar{X}=14.65\pm2.17$), 1-5 yıl arası çalışanlara göre ($\bar{X}=14.25\pm2.26$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları 1-5 yıl arası çalışanlarda ve 6 yıl ve üzeri çalışanlarda hemen hemen eşit bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının adli hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Adli Hemşirelik ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS	
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Alan	86	13.10	13.00	9.00	15.00	1.23	p=0.042
	Almayan	264	12.81	13.00	9.00	15.00	1.27	
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27	
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	Alan	86	3.90	4.00	0.00	7.00	2.13	p=0.000
	Almayan	264	2.86	3.00	0.00	7.00	2.08	
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13	
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	Alan	86	14.56	15.00	9.00	20.00	2.35	p=0.296
	Almayan	264	14.27	14.00	8.00	19.00	2.21	
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24	
Toplam	Alan	86	31.56	32.00	23.00	39.00	3.63	p=0.000
	Almayan	264	29.93	30.00	22.00	39.00	3.50	
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59	

* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.18’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının adli hemşirelikle ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre ”Adli Olguyu Tanılama Puanı” ve “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları eğitim alanlarda (Adli olguyu tanılama: $\bar{X}=13.10\pm 1.23$, adli olgulara yönelik görevler: $\bar{X}=3.90\pm 2.13$) eğitim almayanlara göre (Adli olguyu tanılama: $\bar{X}=12.81 \pm 1.27$, adli olgulara yönelik görevler: $\bar{X}=2.86\pm 2.08$) daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında eğitim alanlarda ($\bar{X}=14.56\pm 2.35$) eğitim almayanlara göre ($\bar{X}=14.27\pm 2.21$) daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının eğitim alan bireylerde ($\bar{X}=31.56\pm 3.63$), eğitim almayanlara göre ($\bar{X}=29.93\pm 3.50$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında adli olgularla ilgili kaynaklara başvurma durumlarına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Çalıştıkları Kurumda Adli Olgularla İlgili Başvurdukları Kaynak/Kaynaklar	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS	
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Var	25	13.56	14.00	12.00	15.00	1.16	p=0.008
	Yok	325	12.83	13.00	9.00	15.00	1.26	
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27	
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	Var	25	3.68	4.00	0.00	7.00	2.12	p=0.155
	Yok	325	3.07	3.00	0.00	7.00	2.13	
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13	
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	Var	25	14.92	15.00	11.00	19.00	2.06	p=0.222
	Yok	325	14.30	15.00	8.00	20.00	2.25	
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24	
Toplam	Var	25	32.16	32.00	24.00	37.00	3.29	p=0.006
	Yok	325	30.19	30.00	22.00	39.00	3.58	
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59	

* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.19’da sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının, kurumlarında adli olgularla ilgili kaynaklara başvurma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması adli olgularla ilgili kaynaklara başvuranlarda ($\bar{X}=13.56\pm 1.16$), kaynaklara başvurmayanlara göre ($\bar{X}=12.83\pm 1.26$) anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ve “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları adli olgularla ilgili kaynaklara

başvuranlarda (Adli olgulara yönelik görevler: $\bar{X}=3.68\pm 2.12$, adli olgularla ilgili yapılması gerekenler: $\bar{X}=14.92\pm 2.06$), başvurmayanlara göre (Adli olgulara yönelik görevler: $\bar{X}=3.07\pm 2.13$, adli olgularla ilgili yapılması gerekenler: $\bar{X}=14.30\pm 2.25$) daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda "Toplam Bilgi Puanı" ortalamalarına bakıldığında ise, adli olgularla ilgili kaynaklara başvuranlarda ($\bar{X}=32.16\pm 3.29$), başvurmayanlara göre ($\bar{X}=30.19\pm 3.58$) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu sayısına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Acil Servise Başvuran Günlük Ortalama Adli Olgu Sayısı	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*	İkili Karşılaştırma
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS		
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Hiç	18	12.39	13.00	11.00	14.00	0.92	p=0.226	-
	1-3	38	12.68	13.00	9.00	15.00	1.68		
	4-6	63	12.98	13.00	10.00	15.00	1.30		
	7 ve üzeri	231	12.92	13.00	9.00	15.00	1.20		
	Toplam	350	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27		
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	1/Hiç	18	0.94	0.00	0.00	4.00	1.47	p=0.000	1-2 1-3 1-4 2-3
	2/1-3	38	4.13	4.00	0.00	7.00	1.99		
	3/4-6	63	2.89	3.00	0.00	7.00	2.09		
	4/7 ve üzeri	231	3.17	3.00	0.00	7.00	2.09		
	Toplam	350	3.11	3.00	0.00	7.00	2.13		
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	1/Hiç	18	15.17	15.00	12.00	18.00	1.62	p=0.333	-
	2/1-3	38	14.45	14.50	11.00	19.00	1.83		
	3/4-6	63	14.14	14.00	9.00	20.00	2.42		
	4/7 ve üzeri	231	14.31	15.00	8.00	19.00	2.29		
	Toplam	350	14.34	15.00	8.00	20.00	2.24		
Toplam	1/Hiç	18	28.50	28.00	23.00	35.00	2.79	p=0.038	1-2
	2/1-3	38	31.26	31.00	23.00	38.00	3.23		
	3/4-6	63	30.02	30.00	22.00	38.00	3.77		
	4/7 ve üzeri	231	30.41	30.00	22.00	39.00	3.62		
	Toplam	350	30.33	30.00	22.00	39.00	3.59		

* Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.20’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu sayısına gore dağılımı yer almaktadır. Buna gore “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları acil servise gelen gunde ortalama adli olgu sayısı 4-6 olan grupta, diğer gruplara gore daha yuksek ($\bar{X}=12.98\pm 1.30$) bulunmuştur. Gruplar arasında en duşuk puanı ise kurumlarında acil servise bir gunde başvuran adli olgu olmadığını ifade edenlerin ($\bar{X}=12.39\pm 0.92$) aldıkları gorulmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yonelik Hemşirelerin Gorevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında acil servise gelen gunde ortalama adli olgu sayısı 1-3 olan grupta en yuksek ($\bar{X}=4.13\pm 1.99$), acil servislerine bir gunde hiç adli olgu gelmediğini belirtenlerde ise en duşuk ($\bar{X}=0.94\pm 1.47$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın acil servise bir gunde hiç adli olgu gelmediğini belirtenler ile 1-3, 4-6, 7 ve uzeri arasında gelenler ile gunde ortalama adli olgu sayısı 1-3 ve 4-6 arasında olan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının acil servislerine bir gunde gelen adli olgunun hiç olmadığını belirtenlerde en yuksek ($\bar{X}=15.17\pm 1.62$) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında en duşuk puanı acil servislerine gunde ortalama 4-6 adli olgu geldiğini belirten grubun ($\bar{X}=14.14\pm 2.42$) aldığı dikkati cekmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablodan da gorulduğu gibi “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları acil servise gelen gunde ortalama adli olgu sayısı 1-3 arasında olan grupta en yuksek ($\bar{X}=31.26\pm 3.23$) iken, adli olgunun hiç gelmediğini belirten grupta en duşuk ($\bar{X}=28.50\pm 2.79$) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan

ikili karşılaştırmalarda acil servise gelen günde ortalama adli olgu sayısı 1-3 arasında olan bireylerin aldıkları puanın, hiç adli olgu gelmediğini belirten bireylerin aldıkları puandan, anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.21. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise gelen adli vakaları adli olgu açısından değerlendirme durumlarına göre dağılımı.

Bilgi Puanı Türü	Acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirme durumu	Bilgi Puan Ortalamaları						İstatistiksel Değerlendirme*
		N	Mean	Median	Min.	Max.	SS	
Adli Olguyu Tanılama Puanı	Değerlendiren	167	12.87	13.00	9.00	15.00	1.26	p=0.833
	Değerlendirmeyen	182	12.88	13.00	9.00	15.00	1.28	
	Toplam	349	12.88	13.00	9.00	15.00	1.27	
Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı	Değerlendiren	167	3.60	3.00	0.00	7.00	2.07	p=0.000
	Değerlendirmeyen	182	2.68	3.00	0.00	7.00	2.10	
	Toplam	349	3.12	3.00	0.00	7.00	2.13	
Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı	Değerlendiren	167	14.25	14.00	9.00	20.00	2.48	p=0.455
	Değerlendirmeyen	182	14.43	15.00	8.00	19.00	2.01	
	Toplam	349	14.34	15.00	8.00	20.00	2.25	
Toplam	Değerlendiren	167	30.72	31.00	22.00	39.00	3.77	p=0.032
	Değerlendirmeyen	182	29.99	30.00	22.00	39.00	3.40	
	Toplam	349	30.34	30.00	22.00	39.00	3.60	

* Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.21’de sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise başvuran adli vakaları adli olgu açısından değerlendirme durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirmeyenlerde ($\bar{X}=12.88\pm 1.28$) değerlendirenlere göre ($\bar{X}=12.87\pm 1.26$) daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirenlerde ($\bar{X}=3.60\pm 2.07$) değerlendirmeyenlere göre ($\bar{X}=2.68\pm 2.10$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada sağlık bakım personelinin “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gereken Uygulamalara İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının ise acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirmeyenlerde ($\bar{X}=14.43\pm 2.01$), değerlendirenlere göre ($\bar{X}=14.25\pm 2.48$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi sağlık bakım personelinin “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirenlerde ($\bar{X}=30.72\pm 3.77$), değerlendirmeyenlere göre ($\bar{X}=29.99\pm 3.40$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular altı başlık altında tartışılmıştır:

- Sağlık bakım personeline ait tanıtıcı özelliklerin tartışılması
- Sağlık bakım personelinin adli olgularla ilgili yasalara ilişkin görevlerinin tartışılması
- Sağlık bakım personelinin adli olguyu tanılamaya ilişkin görüşlerinin tartışılması
- Sağlık bakım personelinin adli hemşirenin görevlerine ilişkin görüşlerinin tartışılması
- Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin uygulamalarla ilgili bilgilerinin tartışılması
- Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının tartışılması

5.1. Sağlık Bakım Personeline Ait Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin çoğunluğu kadın (% 72.3), 25-29 yaş grubunda (% 29.71) olup yaş ortalamaları $\bar{X}=31.0\pm 6.8$, evli (% 62.6), eğitim araştırma hastanesinde çalışan (% 49.7), hemşire (%73.4) ve yaklaşık yarısı (% 49.1) lisans mezunudur. Ayrıca sağlık bakım personelinin çoğunluğunun meslekte (% 42.29) ve acil serviste (% 77.14) toplam çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgular acil serviste çalışan hemşirelerin çoğunluğunun mesleki yaşamlarının henüz başlangıcında olduklarını göstermektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan bazı çalışmalarda (19, 21) da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Acil servisler adli olgularla sık karşılaşılan yerler olduğundan, suç ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi ve adalete katkıda bulunulması açısından acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin eğitim alması son derece önemlidir (8, 77). Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 75.4) adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıklarını, alanların da (% 24.6) yarısından fazlası (% 62.1) aldıkları eğitimin yeterli olmadığını ve % 76.6'sı kurumlarında adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim bulunmadığını (Bkz. Tablo 4.2) belirtmişlerdir. Yöntem açısından benzer bir diğer çalışmada, İlçe ve arkadaşları (7), acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarını incelemişler ve araştırmaya katılan 44 sağlık bakım personelinin yarısından fazlasının (% 65.9) adli hemşirelikle ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirlemişlerdir. Çalışkan ve Özden'in (24) Türkiye'deki sağlık personelinin adli delile ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları ve 3 hastanenin 19 sağlık merkezinde ve acil servisinde çalışan doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinden gönüllü 233 kişinin katıldığı çalışmada da, sağlık personelinin % 73'ü adli olgulara ilişkin eğitim almadıklarını, alanların ise % 17.5'i aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Bahar (19) acil servislerde adli olguların tanınmasına yönelik mevcut durum ile bu servislerde çalışan hemşirelerin uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 35 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin neredeyse tamamının (% 97.1) adli hemşirelikle ilgili eğitim almadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Saral'ın (23) TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 393 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 86.5) mesleki eğitimleri sırasında, %95.4'ünün ise mezuniyet sonrasında adli olgulara ilişkin eğitim almadıkları, eğitim alanların da %72.2'sinin aldıkları eğitimi yeterli bulmadıkları, bununla birlikte %64.4'ünün kurumlarında adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim bulunmadığı belirtilmiştir. Cingil'in (32) acil sağlık çalışanlarının adli olgulara yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 400 acil sağlık ekibi (doktor, hemşire, paramedik, ATT, şoför) ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin neredeyse tamamının (%94.0) delillerin saklanması konusunda eğitim almadıkları belirtilmiştir.

Eldredge (122)'in acil hemşirelerinin ve yoğun bakım hemşirelerinin adli protokole ilişkin bilgi düzeyleri arasında farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla 38 hemşireyle anket formu kullanarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 42'si adli olgularla ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Abdool ise (22) Güney Afrika'daki acil servislerde çalışan hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili rollerinin tanımlanması amacıyla, 140 acil servis hemşiresiyle anket formu kullanarak yaptığı çalışmasında, hemşirelerin neredeyse tamamının (% 97) adli hemşirelikle ilgili eğitim almadığını bildirmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları, araştırmamızdan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda sağlık bakım personelinin çoğunluğunun adli hemşirelikle ilgili eğitim almamalarının, adli hemşireliğin yeni bir alan olmasından ve bu konuda farkındalığın henüz istenilen düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç adli olguların en sık karşılaştığı acil servislerde sağlık bakım personelinin, adli hemşireliğe ilişkin hizmet içi eğitim almadan çalıştırıldıklarını göstermesi bakımından da oldukça önemlidir.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin yalnızca %7.1'i kurumlarında adli olgulara ilişkin kaynaklara başvururken, başvuranların da % 48'i kurumlarında adli olgularla ilgili politikalara başvurduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.2). Araştırmada sağlık bakım personelinin çoğunun adli hemşirelikle ilgili eğitim almamaları ve kendilerini bu konuda yetersiz hissettiklerini belirtmelerine rağmen, adli olgulara ilişkin kaynaklardan yararlanmamaları araştırmanın sonuçları açısından oldukça düşündürücü/beklenmeyen bir bulgudur.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin % 73.4'ü (Bkz. Tablo 4.1) kurumlarında adli tıp uzmanı bulunmadığını belirtmiştir. Saral'ın (23) çalışmasında da verilerimize benzer şekilde hemşirelerin % 97.5'i kurumlarında adli tıp uzmanı bulunmadığını belirtmiştir. Türkiye'de adli tıp alanında uzman ve asistan sayısının az olduğu ve adli tıp hizmetlerinin çoğunlukla acil serviste görev yapan hekimler tarafından yürütüldüğü bilinmekte olup, araştırmamızdan elde edilen bu sonuç ülkemizde adli tıp hizmetlerinin yürütülmesinde eksikliklerin olduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşireler herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle acil servise gelen hastalarla karşılaştıklarında öncelikle hastayı kapsamlı bir şekilde değerlendirmek, sorunları saptamak, sorunlara yönelik girişimleri belirlemek, uygulamak ve kaydetmekle

görevlidir. Hemşirenin bu görevleri adli olgulara yaklaşımda da geçerlidir. Adli olgularda bunlara ek olarak hemşirelerden adli delilleri toplaması, saklaması ve yetkili mercilere ulaştırması beklenmektedir (77). Bu bağlamda acil servislerde adli olguların değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak araştırmamızda, sağlık bakım personelinin yarısından fazlası (% 52.1) acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirmediklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1). Benzer şekilde, Bahar'ın (19) çalışmasında da bireylerin yarısından fazlası (% 57.1) adli olguyu değerlendirmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca Saral'ın (23) yaptığı çalışmada da hemşireler adli olguları nadiren değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Yapılan bu iki çalışmanın sonuçları, bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu durumun hemşirelerin acil servislerde yoğun çalışma tempoları nedeniyle hastaların hayati fonksiyonlarına odaklanmalarından ve çoğunlukla adli olguları değerlendirmenin kendi görevleri olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakını (% 95.7) acil servis çalışanlarının adli olguya ilgili özel bir eğitim alması gerektiğini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.2). Konuyla ilgili yapılmış bir diğer çalışmada Çalışkan ve Özden (24), sağlık personelinin yarısından fazlasının (% 63.9) adli vakaya yaklaşım ile ilgili eğitim almak istediğini bildirilmişlerdir. Acil servislerde görev yapan sağlık bakım personelinin adli olguya yaklaşımla ilgili eksikliklerinin farkında olmaları ve bu konuyla ilgili eğitim almak istemeleri çalışmamızın sonuçları açısından son derece önemlidir.

Adli olgu mağdurlarıyla / failleriyle, mağdurun / failin delil niteliğindeki eşyalarıyla ilk karşılaşan sağlık personeli acil servis hemşirelerdir (13, 79). Ancak adli konularla ilgili yeterli bilgi ve birikime sahip olmayan hemşireler, delilleri gözden kaçırabilmekte ve adli olgulara gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar (4, 22, 56). Bu nedenle adli hemşirelik acil servislerde bir uzmanlık dalı olmalı ve adli olgular adli hemşireler tarafından değerlendirilmelidir. Çalışmamızda sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 81.7) acil serviste çalışan hemşirelerde adli hemşireliğin bir uzmanlık dalı olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.2). Benzer şekilde Bahar'ın (19) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu (% 85.7) adli hemşireliğin bir uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızın

sonuçları Bahar'ın (19) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, adli olgulara yaklaşımda adli hemşirelere duyulan ihtiyacı bir kez daha ortaya koymaktadır.

5.3. Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularla İlgili Yasalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinde "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir. Araştırmamızda sağlık bakım personelinin %92.3'ünün TCK'nın 280. maddesi ve içeriğini bilmedikleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara paralel olarak Çalışkan ve Özden'in (24) çalışmasında da sağlık personelinin yarısından fazlasının (%54.9) TCK'nın 280. maddesini ve içeriğini bilmedikleri belirtilmiştir. Buna karşılık araştırmada sağlık bakım personelinin TCK'nın 280.maddesini bilme durumları ile adli olguların bildirim konusunda ne yapılması gerektiğini bilme durumları, "Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır" ve "Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülüğü yoktur" önermeleri ile karşılaştırılmış ve maddeleri bilenler de bilmeyenler de bu önermelere çoğunlukla doğru yanıt vermişlerdir. Araştırmada TCK'nın 280. maddesini bilme durumları ile önermeleri bilme durumları bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6, 4.7). Sağlık bakım personelinin TCK'nın 280. maddesi hakkındaki bilgi eksikliklerinin bulunmasına karşın, adli olgunun bildirimini hastane polisine yapmaları gerektiğini bilmeleri bu uygulamayı acil servislerde sıklıkla gerçekleştirdiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu (%88.9) Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nda yer alan Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriğini bilmediklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1). Araştırmamızda acil serviste çalışmaları dolayısıyla adli olgularla sık karşılaşmalarına rağmen, sağlık bakım personelinin, en önemli sorumluluklarından biri olan yasaları bilme yükümlülüklerini yerine getirmemeleri düşündürücü bir bulgudur.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin CMK'ya ilişkin maddeleri bilme durumları ile maddenin içeriğine ilişkin bilgileri karşılaştırılmıştır. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75. Maddesinde "İç beden muayenesi ve vücuttan kan veya benzeri örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu bir kişi tarafından yapılabilir" şeklinde belirtilmektedir. Buna karşılık CMK'daki "Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"i bildiklerini ifade edenlerin yarısından fazlası (% 66.6) ile bilmediklerini ifade edenlerin çoğunluğu (% 79.4) "Hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur" önermesine yanlış yanıt vermişlerdir. CMK'ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Bu sonuç acil servislerde görev yapan sağlık bakım personelinin yönetmelikte hemşirenin sorumlulukları ile ilgili bilgi eksikliklerinin azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte sağlık bakım personeli yönetmelikte yer alan "İç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır" ve "İç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir" maddelerini çoğunlukla doğru yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Sağlık bakım personelinin çoğunluğunun yönetmeliğin içeriğini bilmediklerini belirtmelerine rağmen, bu maddeleri doğru yanıtlamaları, çalışmamızın sonuçları açısından sevindirici bir bulgudur.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin tamamına yakını (% 91.1) illiyet bağı / nedensellik bağı terimini bilmediklerini ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1). Buna bağlı olarak illiyet bağının örneklendirilerek sorulduğu önermelerden "Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişinin hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir" önermesine bireylerin çoğunluğu (% 62.0) yanlış yanıt vermiştir (Bkz. Tablo 4.3). İlliyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin % 38.7'si bu önermeye yanlış yanıt verirken, bilmeyenlerin yarısından fazlası (% 64.2) bu önermeyi yanlış yanıtlamışlardır. İlliyet bağı / nedensellik bağı terimini bilme durumları ile bu önermeye verilen yanıtlar bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.9). İlliyet bağı/nedensellik bağı terimini bilmeyenlerin bu önermeyi bilmemeleri beklenen bir bulgudur. Bununla birlikte illiyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin (% 77.4) de bilmeyenlerin (% 58.6) de çoğunluğu "Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI

sonucu ölmüştür” önermesini doğru yanıtlamışlardır. Ancak İlliyet bağı / nedensellik bağı terimini bilme durumları ile bu önermeye verilen yanıtlar bakımından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9). Literatürde illiyet bağı/nedensellik bağı ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak çalışmamızda acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin illiyet bağı/nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini bilmedikleri ve buna bağlı olarak olguların adli olgu olup olmadığının belirlenmesinde sıkıntı yaşadıkları söylenebilir.

5.3. Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguyu Tanılamaya İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin adli olguları tanılaması ile ilgili elde edilen sonuçlara bakıldığında; sağlık bakım personeli en çok ateşli silah yaralanması (% 99.7), delici-kesici alet yaralanması (% 99.1), çocuk istismarı (% 98.6), intihar girişimleri (% 98.6), darp (% 98.3) ve cinsel saldırıları (% 91.4) adli olgu olarak tanımlamışlardır (Bkz. Tablo 4.3). Doğan’ın (56) adli vakalarda olay yerine müdahaleye giden sağlık ekiplerinin olay yerine ve delillere yaklaşımını belirlemek amacıyla İstanbul 112 İl Acil Ambulans Servisi’nde ve özel bir ambulans şirketinde çalışan 312 ambulans çalışanı (doktor, hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni, anestezi teknikeri, şoför) ile yapmış olduğu çalışmada ise bireylerin % 78.9’u delici-kesici alet yaralanmalarını, % 36.9’u ateşli silah yaralanmalarını ve % 36.1’i intiharları; Bahar’ın (19) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin % 71.4’ü ilaç-besin intoksikasyonlarını, % 31.4’ü çocuğa yönelik fiziksel istismarı, % 31.4’ü kesici-delici alet yaralanmaları ve %28.6’sı ateşli silah yaralanmalarını en sık karşılaştıkları adli olgu olarak tanımlamışlardır. Yapılan bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ülkemizde en sık karşılaşılan adli olguların delici-kesici alet ve ateşli silah yaralanmaları, intiharlar, ilaç-besin intoksikasyonları, çocuk istismarı ve cinsel saldırılar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmamızda sağlık bakım personelinin genellikle en sık karşılaştıkları adli olguları doğru tanımlayabildikleri söylenebilir.

5.4. Sağlık Bakım Personelinin Adli Hemşirenin Görevlerine İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Adli bilimler, suç yeriyle başlar. Eğer deliller olay yerinde tanılanamaz ve uygun şekilde toplanamazsa, laboratuvarda bunları belirlemek zorlaşabilir. Hemşireler ise delil toplamada çok önemli bir role sahiptir. Bazı durumlarda hemşire fiziksel delili toplama ve saklama süresince hazır bulunmalıdır. Bu nedenle adli hemşirelerin delilin tanımlanması, toplanması, saklanması, delil teslim zincirinin sağlanması ve delillerin kayıt edilmesinde oldukça önemli görevleri bulunmaktadır (8,20). Buna karşılık araştırmamızda sağlık bakım personelinin çoğunluğu delillerin korunması (% 61.4), delillerin kayıt edilmesi (% 60.6) ve delillerin laboratuvar ya da ilgili makama ulaştırılmasını sağlamanın (% 58.6) adli hemşirenin görevleri arasında olduğunu ancak fiziksel muayene yapmak (%73.4), delilleri tanımlamak (% 73.7) ve delilleri toplamanın (% 75.4) adli hemşirenin görevleri arasında olmadığını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.4). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar, acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli hemşirenin görevlerine ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

5.5. Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara İlişkin Uygulamalarla İlgili Bilgilerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakını (% 95.1) adli olgunun bildirimini hastane polisine yapılması gerektiğini doğru bilmişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). Benzer şekilde İlçe ve arkadaşlarının (7) çalışmasında da sağlık bakım personelinin % 68.2'si adli olguları hastane polisine bildireceğini ifade etmişlerdir. Araştırmamızda bu sonucun oldukça yüksek olması, acil servislerde bu uygulamanın doğru bir biçimde yapıldığını göstermektedir.

Adli olgularda mağdur/sanığın kıyafetleri yaralanmış bölgenin olabildiğince en uzağından, delik/yırtık/kan vb. delillerden uzak bölgeden makasla kesilerek çıkarılmalıdır (8, 102, 110). Araştırmamızda bireylerin çoğunluğu (% 83.1) hastanın kıyafetlerinin yırtılarak çıkarılması gerektiğini belirterek yanlış yanıt vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). Sağlık personelinin adli olgularda delillerin toplanmasında sıklıkla

yapılan uygulamalardan biri olan kıyafetlerin çıkarılması işlemi ile ilgili yapılan çalışmalarda (7, 23, 24, 32) farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Saral ve Cingil (23, 32) çalışmalarında, hemşirelerin kıyafetleri nadiren makasla keserek çıkardıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bulguları Saral ve Cingil'in yaptıkları çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buna karşılık İlçe ve arkadaşlarının (7) yapmış olduğu çalışmada bireylerin % 81.8'i kıyafetlerin yırtılarak çıkarılmasının yanlış olduğunu belirtmiştir. Çalışkan ve Özden'in (24) ise sağlık personelinin % 60.5'inin kıyafetlerin makasla nasıl kesileceğini bildiklerini belirtmiştir.

Adli olgunun giysileri birçok açıdan en önemli adli delilleri elde etmek için gereklidir. Hastanın giysisinde kıl ya da herhangi bir delil olabileceğinden bunların görülebilmesi için giysiler beyaz/saman kağıt üstüne çıkarılmalıdır (8, 16, 79). Araştırmamızda bireylerin yarısından fazlası (% 65.1) "hastanın kıyafetleri beyaz/ saman kağıt üzerine çıkarılmalıdır" önermesini yanlış yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Benzer şekilde Çalışkan ve Özden'in (24) yapmış olduğu çalışmada da, sağlık personelinin yarısından fazlasının (% 62.3) kıyafetlerin kağıt üzerine çıkarılması gerektiğini bilmedikleri belirtilmiştir. Araştırmamızın sonuçları Çalışkan ve Özden'in (24) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre sağlık bakım personelinin % 68.9'u hastanın ıslak kıyafetlerinin oda ısısında kurutulması gerektiğini belirterek doğru yanıt vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). Buna karşılık Çalışkan ve Özden'in (24) yaptıkları çalışmada, bireylerin yalnızca % 32.2'sinin ıslak materyallerin nasıl korunması gerektiğini doğru bildiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda bireylerin büyük çoğunluğu (% 82) "hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkelenmelidir" önermesini yanlış yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Ancak Çalışkan ve Özden'in (24) çalışmasında, bireylerin çoğunluğu (% 74.3) doğru bir biçimde kıyafetlerin silkelenmemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu delici-kesici alet/ateşli silah yaralanmalarında kıyafetlerin, lezyonun olduğu alan dışa gelecek şekilde katlanması

gerektiğini (% 69.7) ve hastanın kıyafetinin saklanması gerektiği durumlarda kıyafetlerin kağıt torbaya konulması gerektiğini (% 68) doğru bilmişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). Sağlık bakım personelinin çoğunlukla bu önermeleri doğru yanıtlamaları araştırmamızın sonuçları açısından olumlu bir bulgudur.

Araştırmamıza göre sağlık bakım personelinin yarısına yakını (% 42) “hastadan toksik madde ve alkol bakılmak üzere alınan kan örneği laboratuvara gönderilirken soğuk zincir gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır” önermesini ve yarısından fazlası (% 58.9) “hastadan alkol bakılmak üzere delil olarak alınan kan, gri kapaklı tüpe alınmalıdır” önermesini yanlış yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Gözlemlerimize göre acil servislerde çalışan sağlık bakım personeli alkol bakılmak üzere, farklı renklerdeki tüplere kan almaktadırlar. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar, sağlık bakım personelinin kan örneğinin nasıl alınacağına ilişkin bilgilerinin yeterli olmağını göstermektedir.

Cinsel saldırılarda hastanın banyo yapıp yapmadığı, kıyafetlerini değiştirip değiştirmediği, bir şey yeme ya da içme durumu ve boşaltımını yapıp yapmadığı sorgulanmalıdır. Çünkü cinsel saldırılarda saldırganın spermi, saçları, tüyleri kurbanın giysilerine, vücuduna ya da kurbanın kanı, saç, saldırganın giysi ve vücuduna bulaşmış olabilir. Bu nedenle hastanın muayeneden önce banyo yapmasına izin verilmemelidir (8, 58, 79, 108). Araştırmamıza katılan bireylerin tamamına yakını (% 94.6) cinsel saldırıya uğramış hastanın fiziksel muayenesinden önce banyo yapmasına izin verilmesinin yanlış olduğunu belirterek önermeyi doğru yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Sağlık bakım personelinin tamamına yakınının bu önermeyi doğru yanıtlamaları sevindirici bir bulgudur.

Araştırmamıza göre sağlık bakım personelinin tamamına yakını (% 95.4) “hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır” önermesini doğru yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Benzer şekilde Çalışkan ve Özden’in (24) yaptıkları çalışmada da, bireylerin çoğunluğu (%76) delillerin toplanmasında pens kullanılması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, Çalışkan ve Özden’in (24) çalışması ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda bireylerin çoğunluğu (% 83.7) yara özelliklerinin diyagram üzerinde işaretlenmesi ve fotoğraflanması gerektiğini ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Ancak Bahar (19), 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin neredeyse tamamının (% 90.9) yara özelliklerini diyagram üzerinde göstermediklerini ve tamamının (% 100) fotoğraflarını çekmediklerini belirtmiştir. Ayrıca Saral'ın (23) 2009 yılında yaptığı çalışmada da, hemşirelerin yaraların fotoğraflarını çekme ve diyagram üzerinde gösterme işlemini nadiren yaptıklarını bildirmiştir. Araştırmamızın diğer çalışmalara göre daha yeni olmasından dolayı, aradan geçen zamanın, sağlık personelinin bu uygulamayı gerçekleştirme konusunda farkındalıklarının arttığı, günümüzde medyada da adli olaylara ilişkin yayınlar yapılmasının bunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Ateşli silah yaralanmalarında yara üzerinde ve etrafında barut artığı olabilir bu nedenle hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır (8, 16, 17, 20, 78, 79, 102, 110, 111). Araştırmamızda, bireylerin yarısından fazlası (% 61.4) “Ateşli silah yaralanmasında hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır” önermesini doğru yanıtlamışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Buna karşılık Köroğlu (21) yaptığı çalışmada, bireylerin çoğunluğunun (% 66.9) pansuman materyallerinin saklanması gerektiğini bilmediklerini belirtmiştir. Benzer şekilde İlçe ve arkadaşlarının (7) çalışmada da bireylerin yarısından fazlasının (% 56.8) pansuman materyallerinin saklanması gerektiğini bilmedikleri belirtilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha olumlu olsa da beklenilenin altında olup, acil serviste çalışan sağlık bakım personelinin adli delillerin saklanması konusundaki bilgi eksikliklerinin, acil serviste önceliğin hastanın acil tedavisini yapmak olduğu ve bu nedenle adli delillerin gözden kaçırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ateşli silah yaralanmalarında mağdur ve şüpheli için ellerde özellikle tırnak diplerinde barut izlerine rastlanabilmektedir. Barut izleri silahın çeşidi, olayın gerçekleşme durumu, atış mesafesi yönünden bilgiler vermektedir. Bu nedenle ateşli silah yaralanmasıyla gelen bireyin barut izi örnekleri alınmadan ellerinin yıkanmasına ve silinmesine izin verilmemelidir (58, 79). Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu (% 85.7) ateşli silah yaralanmasında ellerden barut izleri incelenmeden önce ellerin yıkanmasına izin verilmemesi gerektiğini belirterek doğru

yanıt vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.5). İlçe ve arkadaşlarının (7) çalışmasında da bireylerin % 88.6'sı hastanın ellerinin silinmemesi gerektiğini belirtmiştir. İlçe ve arkadaşlarının (7) çalışmasından elde edilen bu oran, çalışmamızın sonuçlarını destekleyici niteliktedir.

Deliller birbirleriyle temas ettiklerinde bozulacağından, deliller toplanırken ayrı ayrı yerlerde muhafaza edilmelidir (79). Ancak araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu (% 81.4) “hastadan toplanan her delil, tek bir yerde muhafaza edilmelidir” önermesini yanlış yanıtlamışlardır. Delillerin toplanması esnasında kayıtların da tutulması gerekmektedir. Kayıt tutarken gözlem kağıdına mağdur/sanığın adı, geliş tarihi ve saati, delili toplayan hemşirenin adı mutlaka yazılmalıdır. Delilleri toplayan kişi gerekirse mahkemeye çağrılabilir (8, 79, 102). Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin tamamına yakını (% 95.4) “tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır” önermesini beklenen şekilde doğru yanıtlamışlardır.

Sağlık bakım personeli acil serviste adli olguyla ilk karşılaşan kişiler olmakta ve çoğunlukla sanık/mağdurun eşyalarını ailesine bizzat kendileri teslim etmektedirler Bununla birlikte araştırmada bireylerin büyük çoğunluğu (% 88.3) hastadan toplanan delillerin hasta yakınına teslim edilmemesi gerektiğini belirterek doğru yanıt vermişlerdir. Araştırmamızda bireylerin bu önermeyi doğru yanıtlamaları, sağlık bakım personelinin delillerin korunması basamağında daha dikkatli davrandıklarını göstermektedir.

5.6. Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Puanı Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, “Toplam Bilgi Puanı”nın kadınlar ($\bar{X}=30.35\pm 3.63$) ve erkeklerde ($\bar{X}=30.29\pm 3.51$) hemen hemen eşit olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık “Adli Olguyu Tanılama Puanı”, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.11).

Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının yaşa göre dağılımına bakıldığında ise, “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının, 25-29 ($\bar{X}=30.52\pm3.75$) ve 35-39 ($\bar{X}=30.52\pm3.53$) yaş grubunda hemen hemen eşit ve en yüksek olduğu, 40 ve üzeri yaş grubunda ise en düşük ($\bar{X}=29.78\pm3.11$) olduğu görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.12). Yalnızca “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı”, 20-24 yaş grubunda 40 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.12). Köroğlu'nun (21) acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, delilleri toplama ve saklamada kanuni sorumluluğunu bilenlerin sayısının, 24 yaş ve altı grupta, 35 yaş ve üzeri gruba göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sağlık bakım personelinin yaşları arttıkça adli hemşirelikle ilgili bilgilerinin azalmasının, günümüzde yeni mezun sağlık personelinin okullarında bu eğitimi almış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında, “Toplam Bilgi Puanı”nın lisans ve lisansüstü mezunlarda sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.13). Çalışkan ve Özden'in (24) çalışmasında da adli delilin tanınması, toplanması, saklanması ve kayıt edilmesine ilişkin sağlık personelinin bilgi puanları lisansüstü mezunlarda, lise mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları Çalışkan ve Özden'in (24) çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, sağlık bakım personelinin bilgi düzeylerinin artmasında eğitimin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Araştırmamıza katılan bireylerin bilgi puanı ortalamalarının hastane gruplarına göre dağılımına bakıldığında, “Toplam Bilgi Puanı” üniversite hastanelerinde en yüksek ($\bar{X}=30.48\pm3.63$), eğitim-araştırma hastanelerinde ise en düşük ($\bar{X}=30.27\pm3.75$) bulunmuştur. Ancak “Toplam Bilgi Puanı” açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin

Bilgi Puanı” ortalamalarına bakıldığında, üniversite hastanelerinde bu puanın en yüksek ($\bar{X} = 3.78 \pm 2.09$), devlet hastanelerinde ise en düşük ($\bar{X} = 2.43 \pm 1.94$) olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 4.14). Araştırmamızda üniversite hastanelerinde bu puanın yüksek olmasının, bu hastanelerde lisans mezunu hemşirelerin ve hizmet içi eğitim alanların daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Buna karşılık “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamasının, devlet hastanelerinde çalışan bireylerde en yüksek ($\bar{X} = 14.87 \pm 2.02$), üniversite hastanelerinde çalışan bireylerde ise en düşük ($\bar{X} = 14.02 \pm 2.05$) olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 4.14). Devlet hastanelerinde acil servislere başvuran adli olgu sayısının, üniversite hastanelerinden daha fazla olduğu belirlendiğinden, bu hastanelerde görev yapan sağlık bakım personelinin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin fazla olmasında bu durumun etkili olduğu söylenebilir (Bkz. Ek Tablo 1).

Araştırmamızda bilgi puanı ortalamalarının meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında, “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları bakımından gruplar arasında fark bulunmazken ($p < 0.05$), “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamalarına bakıldığında, sağlık memurlarında bu puanın en yüksek ($\bar{X} = 13.36 \pm 1.25$), hemşirelerde ise en düşük ($\bar{X} = 12.76 \pm 1.27$) olduğu belirlenmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). (Bkz. Tablo 4.15). Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak, Çalışkan ve Özden’in (24) çalışmasında hemşirelerin bilgi puanının sağlık memurlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin bilgi puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma süresine göre dağılımına bakıldığında, “Toplam Bilgi Puanı”nın, 6-10 yıl arasında çalışan bireylerde diğerlerinden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Bkz. Tablo 4.16). Araştırmamızda meslekte toplam çalışma süresinin sağlık bakım personelinin bilgi puanında anlamlı etkisinin olmaması, çalışmanın sonuçları açısından beklenmeyen bir bulgudur.

Sağlık bakım personelinin bilgi puanı ortalamalarının acil serviste toplam çalışma süresine göre dağılımına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı fark olmamakla birlikte acil serviste çalışma süresi arttıkça “Toplam Bilgi Puanı”nın da arttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.17). Benzer şekilde konuyla ilgili Köroğlu'nun (21) yaptığı çalışmada da, acil serviste çalışma süresinin adli olgularla ilgili bilgi düzeyini arttırdığı belirtilmiştir. Araştırmamızın sonuçları Köroğlu'nun (21) yaptığı çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, acil serviste uzun süre çalışmanın, sağlık bakım personelinin adli olgularla ilgili bilgilerinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık bakım personelinin çok azı (% 24.6) adli hemşirelikle ilgili eğitim aldıklarını, eğitim alanların da çoğu (% 44.1) bunu hizmet içi eğitim şeklinde aldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık bakım personelinin bilgi puanlarının adli hemşirelikle ilgili eğitim alma durumuna göre dağılımına bakıldığında ise, eğitim alanların ($\bar{X}=31.56\pm 3.63$), “Toplam Bilgi Puanı”, almayanlara ($\bar{X}=29.93\pm 3.50$) göre yüksek bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18). Benzer şekilde Köroğlu'nun (21) çalışmasında da adli hemşirelikle ilgili eğitim alan bireylerin %92.3'ünün adli vaka prosedürünü bildikleri belirtilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar, Köroğlu'nun (21) çalışmasıyla uyumluluk göstermekte olup, hizmet içi eğitimin sağlık bakım personelinin adli olgularla ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasında oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Adli olgularla ilgili sağlık bakım personelinin kaynaklara başvurma durumlarına bakıldığında; adli olgulara ilişkin “Toplam Bilgi Puanı”nın kaynaklara başvuranlarda ($\bar{X}=32.16\pm 3.29$), başvurmayanlara göre ($\bar{X}=30.19\pm 3.58$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.19). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç, adli olgulara ilişkin kaynaklara başvurma bireylerin bilgi düzeyini arttırmada en az eğitim almak kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Acil servise gelen adli olgu sayısı arttıkça konuya ilişkin bilgi düzeyinin artması beklenmekte olup, araştırmamızda “Toplam Bilgi Puanı”nın, acil servise bir günde gelen adli olgu sayısı 1-3 arası olanlarda, hiç adli olguyla karşılaşmayanlara

göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.20). Bununla birlikte acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirenlerde ($\bar{X}=30.72\pm3.77$), değerlendirmeyenlere göre ($\bar{X}=29.99\pm3.40$) “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.21). Bu sonuç, adli olguyla her gün karşılaşmanın ve adli olguyu değerlendirmenin, adli olguya yaklaşımla ilgili bilgi ve deneyimlerin artmasında etkili olduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin beklenen düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar şunlardır:

6.1.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin çoğunluğunun kadın, evli, lisans mezunu, hemşire, eğitim araştırma hastanesinde çalışan, meslekte ve acilde toplam çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında ve yaş ortalamalarının $\bar{X}=31.0\pm 6.8$ olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

2. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kurumunda adli tıp uzmanı bulunmadığını, yarısından fazlası çalıştıkları hastanenin acil servisine günde ortalama 7 ve üzeri adli olgunun başvurduğunu ve acil servise gelen vakaları adli olgu açısından değerlendirmediklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1).

3. Sağlık bakım personelinin çoğunluğu adli hemşirelikle ilgili eğitim almadığını, eğitim alanların da bunu hizmet içi eğitim olarak aldıklarını, ancak aldıkları eğitimin yeterli olmadığını, kurumunda adli olgulara ilişkin hizmet içi eğitim verilmediğini, kurumlarında başvurdukları herhangi bir kaynak olmadığını, acil servis çalışanlarının adli olgulara ilişkin özel bir eğitim alması gerektiğini ve acil servislerde adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.2).

6.1.2. Sağlık Bakım Personelinin Adli Olgularla İlgili Yasalara İlişkin Görevleri ile İlgili Sonuçlar

1. Araştırmada bireylerin tamamına yakınının TCK' nın 280. maddesi ve içeriği, CMK'da Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriği ve illiyet bağı/nedensellik bağı terimi hakkında bilgisinin olmadığı ve bireylerin yarısından fazlasının adli olguların bildirim konusunda yapılması gerekenleri bilmediği (% 56.3) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).

2. TCK'nın 280.maddesi ve içeriği hakkında bilgisi olanların çoğunluğu ile bilgisi olmayanların tamamına yakını "Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır" önermesini doğru yanıtlamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede TCK nın 280. maddesini bilenler ile bilmeyenler arasında doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

3. TCK'nın 280.maddesi ve içeriği hakkında bilgisi olanların % 77.7'si ile bilgisi olmayanların % 76.1'i "Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülüğü yoktur" önermesinin yanlış olduğunu bilmişlerdir. TCK'nın 280. maddesini bilenler ile bilmeyenlerin doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

4. Adli olguların bildirim konusunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgisi olanların çoğunluğu ile bilgisi olmayanların tamamına yakını "Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır" önermesini doğru yanıtlamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede adli olguların bildirim konusunda yapılması gerekeni bilenler ile bilmeyenler arasında doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

5. "Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur" önermesine adli olguların bildirim konusunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgisi olanların %79'u ile bilgisi olmayanların %74.1'i yanlış yanıt vermişlerdir. Adli olguların bildirim konusunda yapılması gerekeni bilenler ile bilmeyenlerin doğru cevap verme açısından anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

6. CMK'daki "Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"i bildiklerini ifade edenlerin yarısından fazlası ile bilmediklerini ifade edenlerin çoğunluğu "Hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur" önermesine yanlış yanıt vermişlerdir. CMK'ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

7. CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik"i bildiklerini ifade edenlerin tamamına yakını ile bilmediklerini ifade edenlerin çoğunluğu "İç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır" önermesine doğru yanıt vermişlerdir. CMK'ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

8. CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" ile ilgili bilgisi olanların %66.6'sı ile bilgisi olmadığını belirtenlerin yarısından fazlası "İç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir" önermesini doğru yanıtlamışlardır. CMK'ya ilişkin maddeleri bilme durumları arasında doğru veya yanlış cevap verme açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

9. İliyet bağı/nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin yarısından fazlası ile bilmeyenlerin % 35.7'si "Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişi hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir" önermesine doğru yanıt vermişlerdir. İliyet bağı/nedensellik bağı terimini bilenler ile bilmeyenler arasında bu önermeye doğru yanıt verme oranı bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).

10. İliyet bağı/nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin çoğunluğu ile bilmeyenlerin yarısından fazlası "Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür" önermesini doğru yanıtlamışlardır. Ancak İliyet bağı/nedensellik bağı terimini bilme durumları ile doğru veya yanlış cevap verme açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).

6.1.3. Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguyu Tanılamaya İlişkin Bilgi Düzeyleri İle İlgili Sonuçlar

1. Araştırmada sağlık bakım personelinin tamamına yakınının ateşli silah yaralanmasını, delici-kesici alet yaralanmasını, çocuk istismarını, darp ve cinsel saldırı örneklerini adli olgu olarak daha iyi tanımlayabildikleri, buna karşılık illiyet bağına ilişkin olguyu (% 62) ve malpraktisle ilgili olguyu (% 12) adli olgu olarak tanımlayamadıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

6.1.4. Sağlık Bakım Personelinin Adli Hemşirenin Görevlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri İle İlgili Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlası adli olgulara yönelik hemşirelerin görevlerinin “Delilleri korumak”, “Delilleri kayıt etmek”, “Delillerin laboratuvar ya da ilgili makama ulaştırılmasını sağlamak” ve “Olayın özelliklerine ve kişinin şikayetine ilişkin öykü almak” olduğunu, buna karşılık çoğunluğu “Delilleri toplamak”, “Delilleri tanımlamak” ve “Fiziksel muayene yapma”nın adli hemşirenin görevi olmadığını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.4).

6.1.5. Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara İlişkin Uygulamalarla İlgili Bilgilerine Yönelik Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan bireyler sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin uygulamalarla ilgili en fazla “Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır” ve “Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır”, “Adli olgunun bildiri hastane polisine yapılmalıdır”, “Cinsel saldırıya uğramış hastanın fiziksel muayenesinden önce, banyo yapmasına izin verilmelidir” önermelerine doğru yanıt vermişlerdir. Buna karşılık “Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır” ve “Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkenmelidir” önermesine yanlış yanıt vermişlerdir (Bkz. Tablo 4.5).

6.1.6. Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Puanı Ortalamalarına Yönelik Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamasının erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.11).

2. Bireylerin cinsiyete göre “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının ise, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.11).

3. Sağlık bakım personelinin yaşa göre “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları, 20-24 yaş grubunda en yüksek, 40 ve üzeri yaş grupta en düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.12).

4. Araştırmada “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının, 25-29 ve 35-39 yaş grubunda hemen hemen eşit ve en yüksek iken, 40 ve üzeri yaş grubunda ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.12).

5. Sağlık bakım personelinin eğitim durumlarına göre “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları ile “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının, lisans mezunlarında en yüksek, sağlık meslek lisesi mezunlarında ise en düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.13).

6. Araştırmada sağlık bakım personelinin “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının lisansüstü mezunu bireylerde en yüksek, buna karşılık sağlık meslek lisesi mezunlarında ise en düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.13).

7. Araştırmada hastane gruplarına göre “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları, niversite hastanelerinde en yüksek olup, devlet hastanelerinde en düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda devlet hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları toplam puan ortalamalarının niversite ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.14).

8. Araştırmada “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamasının, devlet hastanelerinde çalışan bireylerde en yüksek, niversite hastanelerinde çalışan bireylerde ise en düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda devlet hastanesinde çalışan bireylerin aldıkları toplam puan ortalamalarının niversite ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.14).

9. Hastane gruplarına göre “Toplam Bilgi Puanı” ortalaması, niversite eğitim-araştırma ve devlet hastanelerinde hemen hemen eşit bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.14).

10. Bireylerin mesleklerine göre “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları sağlık memurlarında en yüksek iken, hemşirelerde ise en düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15).

11. Bireylerin mesleklerine göre “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının, sağlık memurlarında en yüksek, ATT’lerde ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.15).

12. Sağlık bakım personelinin meslekte toplam çalışma sürelerine göre “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları mesleklerinde 6-10 yıl arası çalışanlarda en yüksek, 11-15 yıl arası çalışanlarda ise en düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel

değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.16).

13. Araştırmaya katılan bireylerin acil serviste toplam çalışma sürelerine göre “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları, acil serviste 1-5 yıl arası çalışanlarda ve 6 yıl ve üzeri çalışanlarda hemen hemen eşit bulunmuş olup yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).

14. Sağlık bakım personelinin “Sık Karşılaşılan Adli Olgularda Hemşirenin Yapması Gerekenlere İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları, eğitim alanlarda, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18).

15. Araştırmada “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının, eğitim alan bireylerde, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18).

16. Araştırmada “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması, adli olgularla ilgili kaynaklara başvuranlarda, kaynaklara başvurmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.19).

17. Sağlık bakım personelinin “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları, adli olgularla ilgili kaynaklara başvuranlarda, başvurmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.19).

18. Araştırmaya katılan sağlık bakım personelinin kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu sayısına göre “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamaları, acil servise gelen günde ortalama adli olgu sayısı 1-3 olan grupta en yüksek, acil servislerine bir günde hiç adli olgu gelmediğini belirtenlerde ise en düşük bulunmuş olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.20).

19. “Toplam Bilgi Puanı” ortalamaları, acil servise günde ortalama 1-3 arasında adli olgu gelen grupta en yüksek iken, adli olgunun hiç gelmediğini belirten grupta en düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.20).

20. Sağlık bakım personelinin değerlendirme durumlarına göre “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” ortalamalarının acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirenlerde, değerlendirmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.21).

21. Araştırmada “Toplam Bilgi Puanı” ortalamalarının acil servise gelen vakayı adli olgu açısından değerlendirenlerde, değerlendirmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.21).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Araştırmamızda adli hemşirelik eğitimi alan sağlık bakım personelinin bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve bu eğitimi okullarında alanların sayısının oldukça az olduğu belirlenmiştir. Bu amaçla, adli hemşirelik dersinin lisans eğitim müfredatında yer alması,

2. Adli hemşirelikle ilgili lisansüstü eğitim programlarının açılması,

3. Araştırmamızda acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olguları genellikle değerlendirmedikleri ve bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ülkemizde adli hemşireliğin bir uzmanlık alanı olması ve acil servislerde adli hemşirelerin görev yapması,

4. Araştırmamıza katılan sağlık bakım personelinin adli hemşireliğin görev ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Ülkemizde adli hemşireliğin görev, yetki ve sorumlulukları mevcut olmadığından adli olguyu değerlendirmedeki görevlerini belirleyemedikleri görülmektedir. Bu sonuç

doğrultusunda, ülkemizde adli hemşirenin görev yetki ve sorumluluklarının Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alması,

5. Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun kurumlarında adli olgulara ilişkin hizmet içi eğitim bulunmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak acil servislerde görev yapan sağlık bakım personeline adli hemşireliğe ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması,

6. Sağlık bakım personelinin adli olgulara yaklaşımla ilgili bilgi düzeylerini artırabilmek ve çeşitli eğitimlerle bu ihtiyacı giderebilmek amacıyla adli hemşirelikle ilgili sertifika programlarının artırılması ve belirli zaman aralıklarıyla yenilenmesi,

7. Araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakınının kurumlarında adli olguya ilişkin herhangi bir kaynağa başvurmadığı ve başvuruların da bilgi düzeyinin diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda, kliniklerde adli hemşirelikle ilgili personelin kolayca ulaşabilecekleri biçimde konuya ilişkin kaynakların sağlanması,

8. Araştırma Ankara ili sınırları içinde yapıldığından, hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- 1- İnanıcı A, Şelimen D. Acil Serviste Adli Olgu Değerlendirilmesi ve Adli Hemşirelik. *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004; 169-184.
- 2- Baştürk P. Acil Servis Başvurularının Adli Olgu Yönünden İncelenmesi. Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2001.
- 3- Çevik SA, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 21(2): 143-152.
- 4- Yelken N, Tunalı N, Gültekin G. Adli hemşireliğin Türkiye'deki durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004, 13(5): 171-172.
- 5- Lynch VA. Forensic nursing science: global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2011, 1: 69-76.
- 6- Özden D, Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 73-81.
- 7- İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16(6):546-551.
- 8- McGillivray B. The role of victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 2005, 13: 95-100.
- 9- Kent- Wilkinson AE. Spotlight on forensic nursing. *International Journal of Trauma Nursing*, 1999, 5: 106-109.
- 10- Pınar R, Bahar MT. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2011, 3(1): 45-54.

- 11- Burgess AW, Piatelli MJ, Pasqualone G. Criminalistics and the forensic nursing process. *Journal Forensic Nursing*, 2011, 7: 97-104.
- 12- Encinares M, McMaster JJ, McNamee J. Risk assessment of forensic patients: nurses' role. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2005, 43: 30-36.
- 13- Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoglu Y. Adli hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13(5): 171-173.
- 14- Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
- 15- Schofield S. Body of evidence. *Emergency Nurse*, 2006, 13:9-11.
- 16- Johnson D. Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 1997, 1(2): 37-40.
- 17- Green MA. Preservation of forensic evidence in the accident and emergency department. *Accident and Emergency Nursing*. 1993, 1(1): 3-7.
- 18- Purdue B. Forensic aspects of traumatology. *Trauma*, 2001, 3: 119-126.
- 19- Bahar MT. Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
- 20- Sharma BR. Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 2003, 10: 267-73.
- 21- Köroğlu K. Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi, 2013.
- 22- Abdool NN, Brysiewicz PA. Description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*, 2009, 35: 16-21.

- 23- Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
- 24- Çalışkan N, Özden D. The knowladge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. *Journal of Forensic Sciences*, 2012, 57(5): 1217-1221.
- 25- Çalışkan N, Karadağ M, Yıldırım N, Bingöl U. Determination of the knowledge level of health care staff working in prehospital emergency health services on the recognition of a forensic case. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 2013, 1-9.
- 26- Eren TT. 1999 Yılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2000.
- 27- Gezer F. Acil Servislerin Modern Organizasyonu ve Sağlık Personelinin Özel Eğitiminin Buradaki Yeri ve Önemi. Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 1992.
- 28- Önsoy L. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Acil Polikliniğinin Kullanımı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1993.
- 29- Sevim C. Hastanelerde Acil Servis Hizmetleri, Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 1986.
- 30- Tekingündüz S. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi ve Acil Olmayan Kullanımın Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2003.

- 31- Güler M. Acil Servis Gözlem Ünitelerinin Kullanımının ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Gözlem Ünitesi Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
- 32- Cingil A. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi, Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
- 33- Şemin S, Güldal D. Acil servislere başvuran hastaların retrospektif analizi ve acil servislere yoğun başvuruların nedenleri. *Toplum ve Hekim*, 1993, 58: 11–14.
- 34- Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Bülent C, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp konusundaki bilgi ve düşünceleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 5(2): 175-179.
- 35- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, sayı: 24046, 11 Nisan 2000.
- 36- Ağdaş G, Sarvan F, Küpeliolu R. Hastanelerde acil ve kaza servislerinin planlanması ve fiziksel organizasyonu. *Ulusal Travma Dergisi*, 1998, 1(4): 1–6.
- 37- Lee AR, Lau FL, Hazlet CB, Kam CW, Wong P, Wong TW, Chow S. Factors associated with non-urgent utilization of accident and emergency services: a case-control study in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 2000, 51(7): 1075–1085.
- 38- Derlet RW, Richards JR. Emergency department overcrowding in Florida, New York and Texas. *South Medical Journal*, 2002, 95: 846-849.
- 39- Yalçın M. Acil Servis Hizmetlerinin Simülasyonu: Karşıyaka Devlet Hastanesi Uygulaması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

- 40- Akbulut Y. Acil Servislerin Amaç Dışı Kullanımı ve Nedenleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1998.
- 41- Oktay C, Çete Y, Eray O, Pekdemir M, Günerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. *Croatian Medical Journal*, 2003, 44(5): 585-91.
- 42- Dickinson G. Emergency department overcrowding. *Canadian Medical Association Journal*, 1989, 140:270-277.
- 43- Erdem Y, İlhan SE. *Acil Servis Hemşireliği*. Ankara: 2010: 703.
- 44- Kuşuoğlu S. Acil Bakım. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004: 3-21.
- 45- Türkan H, Tuğcu H. 2000-2004 Yılları arasında yüksek sağlık şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2004, 46(3): 226.
- 46- İyigün E, Sekmen K, Coşkun H. Emergency nursing education in Turkey and all around the world. *Toksikoloji Dergisi*, 2004, 2(4): 9-13.
- 47- Isır AB, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2006, 6(2): 90-96.
- 48- Akyolcu N. Dünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007, 15(60):173-178.
- 49- Alpi KM. Mapping the literature of emergency nursing. *Journal of the Medical Library Association*, 2006, 94(2): 107-113.
- 50- Acil Hemşireleri Derneği. I. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi. www.ahemder.org. 9 Nisan 2014.
- 51- Türkiye Acil Tıp Derneği. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarının (Hastanelerin) Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin Görev Tanımları.

http://www.tatd.org.tr/tatdData/Document/26420131029132_basamak_saglik_kurumlarinin_acil_servis_personel_gorev_tanimlari.pdf. 3 Nisan 2014.

52- Türk Hemşireler Derneği. 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/yasa-ve-yonetmelik/hemsirelik-yonetmeligi.aspx>. 3 Nisan 2014.

53- Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren SH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Adnan Merenderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 10(3):23-28.

54- Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 2009-2010 yıllarında başvuran olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 2011, 25(3): 183-190.

55- Yükseloğlu EH, Özcan ŞŞ, Ceylan B. Olay yeri incelemesi ve Türkiye'deki uygulamalar. *Polis Bilimleri Dergisi*, 2008, 10 (1): 61-80.

56- Doğan MB. Adli Vakalarda Olay Yerine Müdahaleye Giden Sağlık Ekiplerinin Olay Yerine ve Delillere Yaklaşımı. Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.

57- Kahya İ. İstanbul İli Üç Büyük Devlet Hastanesi Acil Servislerinde Muayeneleri Yapılan Ve Adli Raporları Düzenlenen Olgularda Adli Tıbbi Yaklaşım Ve Kayıt Sisteminin İrdelenmesi. Adli Tıp Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2005.

58- Polat O. Klinik Adli Tıp. 4. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009: 117-371.

59- Aykaç M. Adli Tıp. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Kitap Evleri, 1993: 120-291.

60- Baştürk P. Acil Servis Başvurularının Adli Olgu Yönünden İncelenmesi. Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul:İstanbul Üniversitesi, 2001.

- 61- Çetin G. Özaslan A. Trafik Kazasına Bağlı Yaralar. İçinde: Çakalır C, Soysal Z (editör). *Adli Tıp*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1999: 595-606.
- 62- Sarıkardaşoğlu İ. Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği. Eskişehir, *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, 1990: 35-36.
- 63- Özdemir Ç. Trafik Kazaları ve Bilirkişilik. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, 2011: 81-92.
- 64- Şahin İ, Öztürk S. Yanık travması: Etiyoloji, insidans ve korunma. *Türkiye Klinikleri Journal of Plastic Surgery Special Topics*, 2010, 2(1): 1-7.
- 65- Aksoy ME. Elektrik akımının neden olduğu yaralanmalar. *Adli Tıp Bülteni*, 1997, 2(1): 25-34.
- 66- Gül M, Girişgin S, Koçak S, Okumuş M.(2004) Yıldırım çarpması yaralanmaları. *Genel Tıp Dergisi*, 2004, 14(1): 35-38.
- 67- Aslar AK, Soran A, Yıldız Y, Isik Y. Epidemiology, morbidity, mortality and treatment of lightning injuries in a Turkish burns units. *International Journal of Clinical Practice*, 2001, 55: 502-504.
- 68- Cooper MA. A fifth mechanism of lightning injury. *Academic Emergency Medicine*, 2002, 9: 172-174.
- 69- Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, 2011: 57-73.
- 70- Beyaztaş FY, Can M, Bütün C. Ateşli Silah Yaralanmalarında Hekim Sorumluluğu. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, 2011: 74-80.
- 71- Efe ŞY. (2012). Acil servis hemşirelerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin rol ve sorumlulukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2012, 26 (1): 49 – 54.

- 72- World Health Organization. World Report on Violence and Health. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/. 10 Aralık 2014.
- 73- Gerçek Z. Adli kimya eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2012, 2(3): 201-204.
- 74- Zeyfeoglu Y, Özdemir Ç, Hancı HI. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002, 197-202.
- 75- Şentürk S, Büyükarıslan B. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 2013, 3(3): 19-26.
- 76- Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik: kapsam ve görevi. *Hemşirelik Forumu*, 2002; 5 (5): 16-21.
- 77- International Association of Forensic Nurses. Forensic Nursing. <http://www.forensicnurses.org/>. 12 Ekim 2013.
- 78- Hammer RM, Moynihan B, Pagliaro EM. Forensic Nursing: A handbook for practice. Jones and Bartlett Publishers, London, 2006, 1-37.
- 79- Lynch V.A. Forensic Nursing. Elsevier Mosby, 2006, Chapter 9-11, 101-102.
- 80- Ledray LE. The sexual assault nurse clinician: A fifteen-year experience in Minneapolis. *Journal of Emergency Nursing*, 1992, 18(3): 217-222.
- 81- Simmons B. Graduate forensic nursing education. *Nurse Educator*, 2014, 39(4): 184-187.
- 82- Taylor WK. Collecting evidence for sexual assault: The role of the sexual assault nurse examiner (SANE). *International Journal of Gynaecology Obstetrics*, 2002, 78 (1): 91-94.
- 83- Çilingir D, Hindistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9 (1): 10-15.

- 84- Widener University. Curriculum Proposal: Master of Science in Forensic Nursing. <http://newfoundations.com/CurrProjects/ForeN.html>. 14 Ekim 2014.
- 85- Saunders L. Forensic nursing. *Australian Nursing Journal*, 2000, 8(3), 49-50.
- 86- Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi Şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6 (2): 1-9.
- 87- Ledray LE. Sexual assault evidentiary exam and treatment protokol. *Journal of Emergency Nursing*, 1995, 21(4): 355-359.
- 88- Safran N. Hemşirelik ve ebelikte malpraktis. Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
- 89- Mont JD, Parnis D. Forensic nursing in the context of sexual assault: Comparing the opinions and practices of nurse examiners and nurses. *Applied Nursing Research*, 2003, 16(3): 173-183.
- 90- Brooker C. A decade of evidence-based training for work with people with serious mental health problems: progress in the development of psychosocial interventions. *Journal of Mental Health*, 2001, 10: 17–31.
- 91- Rask M, Hallberg R. Forensic psychiatric nursing care nurses' apprehension of their responsibility and work content. A Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2000, 7: 163-177.
- 92- Hoff LA, Ross M. Violence content in nursing curricula: Strategic issues and implementation. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21 (1): 137-42.
- 93- Martin T. Something special: forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2001, 8: 25–32.
- 94- Sunmaz D, Basbakkal Z, Bolısık B. Adli hemşirenin alıŐma alanları. *Adli Bilimler Dergisi*, 2008, 7 (3): 42-47.

- 95- Maeve MK, Vaughn MS. Nursing with prisoners: The practice of caring, forensing nursing or penal harm nursing. *Advances in Nursing Science*, 2001, 24(2):47-64.
- 96- Erdoğan A, Balcıoğlu İ. Çocuk ve ergenlerde adli psikiyatri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4 (2): 101-107.
- 97- Roberts S. Primary health care of survivors of childhood sexual abuse: How can psychiatric nurses be helpful? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2000, 6: 191-195.
- 98- Glod C. Long-term consequences of childhood physical and sexual abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1993,7: 163-173.
- 99- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004, 35 (2): 82-86.
- 100-Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2002, 5 (2):43-49.
- 101-Koştu N. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*, 2005, 2 (2): 527-534.
- 102-Stevens S. Cracking the case: Your role in forensic nursing. *Nursing*, 2004, 34(11):54-56.
- 103-Lynch VA. Forensic nursing diversity in education and practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1993,31: 7-14.
- 104-Wetther KL. Forensic responsibilities of the legal nurse consultant. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1993, 31: 21-25.
- 105-Easter CR. An ED. Forensic kit. *Journal of Emergency Nursing*, 1995, 21(5): 440-444.
- 106-Can M, Üner B, Sarıkaya Ö, Tok M, Berber G, Akgül E, Çerkezoğlu A. Adli tıpta giysi incelemesinin yeri. *Adli Tıp Bülteni*, 2005, 10 (2): 56-61.

- 107-** Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 1(4): 48-52.
- 108-** Haumes VB, Fagan MM, Quintana NM. Violence: Recognition, management and prevention. Establishing sexual assault nurse examiner (SANE) program in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 2003, 25(1): 111-121.
- 109-** Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırılarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. İçinde: Koç S, Can M. *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2. Baskı. İstanbul, 2011: 202-216.
- 110-** McGee G, Barbara RN. The role of clinical forensic nurse in critical care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 1999, 22(1): 8-18.
- 111-** Evans MM, Stagner PA. Maintaining the chain of custody evidence handling in forensic cases. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 2003, 78(4): 563-569.
- 112-** California Department of Justice. Physical Evidence Bulletin. http://oag.ca.gov/sites/all/files/agweb/pdfs/cci/reference/peb_2.pdf. 3 Şubat 2014.
- 113-** Küme T, Can İÖ, Şişman AR. Klinik laboratuvarlarda adli örnek işlemleri. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*, 2009, 7(3): 101-113.
- 114-** T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu. Adli Tıp Kurumu Alkol Birimi Kan Örneği Kabul Koşulları. <http://www.atk.gov.tr/alkolkanornegikabul.html>. 16 Ekim 2013.
- 115-** Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R. Psikiyatrik hastanın suç işlemesi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Etkinlikleri*, 2008, 62: 269-274.

- 116-Hakeri H. *Tıp Hukuku*. 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010: 318-385.
- 117-Evren CÇ. İdarenin sorumluluğunu etkileyen neden olarak mücbir sebep. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi*, 2010, 1: 263-297.
- 118-Ömeroğlu Ö. Ceza hukukunda nedensellik ilişkisi üzerine. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2013, 15: 1529-1582.
- 119-Açıkgöz HN , Hancı İH, Çakır AH. DNA laboratuvarının İşleyişi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11: 126-128.
- 120-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.
- 121-Akıncı S, Ünver F. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, Aile İçi Şiddet ile İlgili Türkiye Çapında Alan Araştırması. *Adli Tıp Ders Kitabı*, İstanbul, 2004.
- 122-Eldredge K. Assessment of trauma nurse knowledge related to forensic practice. *Journal of Forensic Nursing*, 2008, 157-165.

8. EKLER

EK – 1.

SAĞLIK BAKIM PERSONELİNE AİT TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU (FORM 1)

- 1- Yaşınız?
- 2- Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
- 3- Medeni durumunuz?
 Evli Bekâr Boşanmış
- 4- Eğitim durumunuz nedir?
 Sağlık Meslek Lisesi Önlisans Lisans Lisansüstü
- 5- Mesleğiniz nedir?
 ATT Hemşire Sağlık Memuru
- 6- Bu meslekte toplam çalışma süreniz?.....ay/.....yıldır.
- 7- Acil serviste çalışma süreniz?.....ay/.....yıldır.
- 8- Adli hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
 Hayır almadım (10. soruya geçiniz)
 Okulda ders olarak aldım
 Hizmet içi eğitim olarak aldım
 Kongre/sempozyum/seminer olarak aldım
 Adli hemşirelik kursu olarak aldım
- 9- Aldığınız eğitim programı sizin için yeterli oldu mu?
 Evet Hayır
- 10- Kurumunuzda adli olgulara ilişkin **hizmet içi eğitim programı** uygulanıyor mu?
 Evet Hayır
- 11- Çalıştığınız kurumda adli olgularla ilgili başvurduğunuz herhangi bir kaynak/kaynaklar var mı?(prosedür/ politika/talimat, kitap.....vb.)
 Evet Hayır (13. soruya geçiniz)
- 12- Başvurduğunuz kaynak/kaynaklar nelerdir?
.....
- 13- Kurumunuzda adli tıp uzmanı var mı?
 Evet Hayır
- 14- Acil servisimize günde ortalama kaç adli olgu başvuruyor?
 Hiç 1-3 4-6 7 ve üzeri
- 15- Kurumunuzda acil servise gelen vakaları hemşire olarak adli olgu açısından değerlendiriyor musunuz?
 Evet Hayır

EK – 2.

ACIL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU (FORM 2)

1- TCK'nın 280. maddesi ve içeriği hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

2- Adli olguların bildirim konusunda ne yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

Evet Hayır

3- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriği hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

4- İlliyet bağı / nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?

Evet Hayır

Adli Olguyu Tanılama Formu

5- Aşağıda bazı adli olgu örnekleri verilmiştir. Adli olgu olduğunu düşündüğünüz örnekleri işaretleyiniz.

	Adlidir	Değildir
a) Hasta rızası olmadan cinsel doyum sağlama amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmiştir.		
b) Hastanın trafik kazasında yaralandığı belirlenmiştir.		
c) Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.		
d) Acile başvuran 21 yaşındaki üniversite öğrencisi apandisit ameliyatına alınmıştır.		
e) Hastanın iş yerinde elini makineye kaptırmıştır..		
f) Hastanın tabancayla vurulduğu tespit edilmiştir.		
g) Genç kızın kendini asma suretiyle intihara kalktığı belirlenmiştir.		
h) Hastanın okul bahçesinde şiş ile yaralandığı tespit edilmiştir.		
i) 7 yaşındaki çocuğun muayenesinde sırtında kemer izleri bulunduğu tespit edilmiştir.		
i) Ailesi tarafından şizofreni hastası olduğu belirtilen kişi, halüsinasyonlar gördüğünü iddia etmesi nedeni ile acile getirilmiştir.		
j) 83 yaşındaki kadın tek başına yaşadığı evinde açlık ve susuzluktan baygın vaziyette bulunmuştur.		
k) Hemşirenin doğum yapmış anneye IV verilmesi gereken ilacı yanlışlıkla yeni doğan bebeğine IV olarak enjekte ettiği belirlenmiştir.		
l) Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişi hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir.		
m) Diyabeti olan hastanın hastanede yatarken yatak yarasının geliştiği belirlenmiştir.		
n) Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür.		

6- Adli olgu ile karşılaşıldığında hemşirenin görevleri arasında yer aldığını düşündüklerinizi işaretleyiniz.

	Görevdir	Değildir
a) Olayın özelliklerine ve kişinin şikayetine ilişkin öykü almak.		
b) Fiziksel muayene yapmak		
c) Delilleri tanımlamak		
d) Delilleri toplamak		
e) Delilleri korumak		
f) Delillerin laboratuvar ya da ilgili makama ulaştırılmasını sağlamak		
g) Delilleri kayıt etmek		

7- Acil servislerde sık karşılaşılan adli olgularda hemşirenin yapması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

Yönerge	Doğru	Yanlış
1) Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır.		
2) Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur.		
3) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur.		
4) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre iç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır.		
5) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre iç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir.		
6) Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır.		
7) Hastanın kıyafetleri beyaz/ saman kağıt üzerine çıkarılmalıdır.		
8) Hastanın ıslak kıyafetleri, oda ısısında kurutulmalıdır.		
9) Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkelenmelidir.		
10) Delici-Kesici Alet/Ateşli Silah yaralanmalarında kıyafetler, lezyonun olduğu alan içe gelecek şekilde katlanmalıdır.		
11) Hastanın kıyafetinin saklanması gerektiği durumlarda kıyafetler kağıt torbaya konulmalıdır.		
12) Hastadan toksik madde ve alkol bakılmak üzere alınan kan örneği laboratuvara gönderilirken soğuk zincir gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.		
13) Hastadan alkol bakılmak üzere delil olarak alınan kan, gri kapaklı tüpe alınmalıdır.		
14) Cinsel saldırıya uğramış hastanın fiziksel muayenesinden önce, banyo yapmasına izin verilmelidir.		
15) Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır.		
16) Yara özellikleri diyagram kullanılarak işaretlenmeli ve fotoğraflanmalıdır.		
17) Ateşli silah yaralanmasında hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır.		
18) Ateşli silah yaralanmasında ellerden barut izleri incelenmeden önce ellerin yıkanmasına izin verilmelidir.		
19) Hastadan toplanan her delil, tek bir yerde muhafaza edilmelidir.		
20) Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır.		
21) Hastadan toplanan deliller hasta yakınına teslim edilmelidir.		

8- Acil servis çalışanlarının adli olgulara yaklaşımla ilgili özel bir eğitim alması gerektiğini düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

9- Acil servislerde çalışan hemşirelerde **adli hemşirelik** bir uzmanlık dalı olmalı mıdır?

() Evet () Hayır

EK – 3.

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM PERSONELİNİN SIK KARŞILAŞILAN ADLİ OLGULARA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU CEVAP ANAHTARI (FORM 2)

- 1- TCK'nın 280. maddesi ve içeriği hakkında bilginiz var mı?
() Evet () Hayır
- 2- Adli olguların bildirim konusunda ne yapılması gerektiğini biliyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 3- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in içeriği hakkında bilginiz var mı?
() Evet () Hayır
- 4- İlliyet bağı / nedensellik bağı teriminin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?
() Evet () Hayır

Adli Olguyu Tanılama Formu

- 5- Aşağıda bazı adli olgu örnekleri verilmiştir. Adli olgu olduğunu düşündüğünüz örnekleri işaretleyiniz.

	Adlidir	Değildir
a) Hasta rızası olmadan cinsel doyum sağlama amacıyla bedenine dokunulduğunu ifade etmiştir.	X	
b) Hastanın trafik kazasında yaralandığı belirlenmiştir.	X	
c) Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.	X	
d) Acile başvuran 21 yaşındaki üniversite öğrencisi apandisit ameliyatına alınmıştır.		X
e) Hastanın iş yerinde elini makineye kaptırmıştır..	X	
f) Hastanın tabancayla vurulduğu tespit edilmiştir.	X	
g) Genç kızın kendini asma suretiyle intihara kalkıştığı belirlenmiştir.	X	
h) Hastanın okul bahçesinde şiş ile yaralandığı tespit edilmiştir.	X	
i) 7 yaşındaki çocuğun muayenesinde sırtında kemer izleri bulunduğu tespit edilmiştir.	X	
i) Ailesi tarafından şizofreni hastası olduğu belirtilen kişi, halüsinasyonlar gördüğünü iddia etmesi nedeni ile acile getirilmiştir.		X
j) 83 yaşındaki kadın tek başına yaşadığı evinde açlık ve susuzluktan baygın vaziyette bulunmuştur.	X	
k) Hemşirenin doğum yapmış anneye IV verilmesi gereken ilacı yanlışlıkla yeni doğan bebeğine IV olarak enjekte ettiği belirlenmiştir.	X	
l) Trafik kazası sonucu yaralandığı bildirilen kişi hastanede yatarken uzun süre yatmaya bağlı pulmoner emboli sonucu öldüğü tespit edilmiştir.	X	
m) Diyabeti olan hastanın hastanede yatarken yatak yarasının geliştiği belirlenmiştir.		X
n) Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu baygın vaziyette bulunan şahıs hastanede yatarken geçirdiği MI sonucu ölmüştür.	X	

6- Adli olgu ile karşılaşıldığında hemşirenin görevleri arasında yer aldığını düşündüklerinizi işaretleyiniz.

	Görevdir	Değildir
a) Olayın özelliklerine ve kişinin şikayetine ilişkin öykü almak.	X	
b) Fiziksel muayene yapmak	X	
c) Delilleri tanımlamak	X	
d) Delilleri toplamak	X	
e) Delilleri korumak	X	
f) Delillerin laboratuvar ya da ilgili makama ulaştırılmasını sağlamak	X	
g) Delilleri kayıt etmek	X	

7- Acil servislerde sık karşılaşılan adli olgularda hemşirenin yapması gereken uygulamalara ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

Yönerge	Doğru	Yanlış
1) Adli olgunun bildirim hastane polisine yapılmalıdır.	X	
2) Adli olgunun bildirim yapılmadığı takdirde cezai yükümlülük yoktur.		X
3) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre hemşirenin muayene yapma yetkisi yoktur.		X
4) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre iç beden muayenesi yapılacak olan mağdurda öncelikle hastanın rızası alınmalıdır.	X	
5) CMK'daki "Beden Muayenesi Genetik İncelemeler-Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliği"ne göre iç beden muayenesi yapılacak olan sanık için karar verme yetkisi savcı ve/veya mahkemenindir.	X	
6) Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır.		X
7) Hastanın kıyafetleri beyaz/ saman kağıt üzerine çıkarılmalıdır.	X	
8) Hastanın ıslak kıyafetleri, oda ısısında kurutulmalıdır.	X	
9) Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkenmelidir.		X
10) Delici-Kesici Alet/Ateşli Silah yaralanmalarında kıyafetler, lezyonun olduğu alan içe gelecek şekilde katlanmalıdır.		X
11) Hastanın kıyafetinin saklanması gerektiği durumlarda kıyafetler kağıt torbaya konulmalıdır.	X	
12) Hastadan toksik madde ve alkol bakılmak üzere alınan kan örneği laboratuvara gönderilirken soğuk zincir gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.	X	
13) Hastadan alkol bakılmak üzere delil olarak alınan kan, gri kapaklı tüpe alınmalıdır.	X	
14) Cinsel saldırıya uğramış hastanın fiziksel muayenesinden önce, banyo yapmasına izin verilmelidir.		X
15) Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır.	X	
16) Yara özellikleri diyagram kullanılarak işaretlenmeli ve fotoğraflanmalıdır.	X	
17) Ateşli silah yaralanmasında hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır.	X	
18) Ateşli silah yaralanmasında ellerden barut izleri incelenmeden önce ellerin yıkanmasına izin verilmelidir.		X
19) Hastadan toplanan her delil, tek bir yerde muhafaza edilmelidir.		X
20) Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır.	X	
21) Hastadan toplanan deliller hasta yakınına teslim edilmelidir.		X

8- Acil servis çalışanlarının adli olgulara yaklaşımla ilgili özel bir eğitim alması gerektiğini düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

9- Acil servislerde çalışan hemşirelerde **adli hemşirelik** bir uzmanlık dalı olmalı mıdır?

() Evet () Hayır

EK – 4.


ETİK KURULU ONAY FORMU



**TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

SAYIN ARŞ. DR. EMİNE TUĞBA TOPÇU

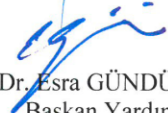
Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 04.10.2013 tarih ve 25 sayılı toplantısında sunulan “Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi” başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş ve etik ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.


Prof. Dr. Şenol DANE
Başkan

Prof. Dr. N.Cenap DENER


Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Bülent BOZKURT


Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ
Başkan Yardımcısı


Doç. Dr. Murat ULAŞ

Doç. Dr. Özlem EVLİYAOĞLU

Doç. Dr. Bünyamin MUSLU

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ


Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT


Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA


Farm. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör


Yrd. Doç. Dr. Mehmet NAMUSLU

Avukat Meltem BAĞCI


Yasin GÜRSOY

EK - 5.

ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

17.04.2014 * 15348

Sayı : 85346189

Konu : Araştırma-Emine Tuğba TOPÇU

ULUS DEVLET HASTANESİ
YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi 31/03/2014 tarih ve 1878 sayılı yazısı.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun yürüteceği, "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket ön uygulamasını yapılabilmesi için, Genel Sekreterliğimize bağlı Ulus Devlet Hastanesi'nde, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

İşlt. Uzm. Recep TURGAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM :

Gereği :

Ulus DH.

21.04.2014

Bilgi :

Yıldırım Beyazıt Üni./Sağlık Bilimleri Enst.
(Ek Konulmadı)

- Aynur Hanım

- Personel

Yıldırım Beyazıt
Ankara Ulus Devlet Hastanesi
İdari ve Mali Hizmetler
Bürosü



Halkla İlişkiler-Kalite-Eğitim Şubesi (Eğitim Birimi)
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
Tel: 0 312 306 36 36 Fax: 0 312 306 36 32 elektronik e-ğ : www.ankarakhb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi : Ayşegül TIRYAKI GÜLEZ

e-posta : ankarags01hb@gmail.com

Not : Cevabi yazılarımızda yazınızın tarih ve sayısını belirtiniz.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85346189-605.01/

Konu : Anket Uygulaması

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
20.05.2014 14:10 Giden No: 14894



DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ E.A.H.
YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi: a) Yıldırım Beyazıt Üniversitesinin 25/04/2014 tarihli ve 75265783/83 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımı İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket ön uygulamasını 01/04/2014-01/06/2014 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın belirtilen sürede hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Emine Tuğba TOPÇU tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılmasında bir sakınca bulunmamakta olup konunun bahsi geçen çerçevede Yöneticiliğinizde de değerlendirilerek, sonucundan Genel Sekreterliğimize ve mezkur üniversiteye bilgi verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Yakup Keleş
Yakup KELEŞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: Yazı Örneği (12 sayfa)

DAĞITIM:

Dr. A. Yurtaslan Onkoloji E.A.H.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğüne (Genel Sekreterlik) (Ek Konulmadı)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1 Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 93471371 /
KONU : Anket Uygulaması

16.01.14 4000833

ANKARA 1 BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
İdari Hizmetler Başkanlığı

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun hastanemizde anket çalışması yapması hakkında adı geçen rektörlüğün 08.01.2014 tarih ve 77 sayılı yazısı ile ekleri ilişikte sunulmuş olup, adı geçeninin bu çalışmayı hastanemizde yapması uygun görülmektedir.

Gereğini arz ederim.

Uz.Dr.Mustafa Sırrı KOTANOĞLU
Hastane Yöneticisi

Eki:14

15.1.2014 Bilg.İşl.Ş.KANBUR
15.01.2014 Per.Şb.Şefi M.SEVİK
13.01.2014 İd.ve Mali İşl.Müd.Yrd.S.OKUYUCU
...../2014 İd.ve Mali İşl.Müd.M.BEZMEK

0
90
20
D2
14
ETLİK-ANK
28.02.14
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı :74897384/
Konu :Araştırma İzni
Emine Tuğba TOPÇU

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
25.02.2014 10:09 Giden No: 5874

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: a) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğünün 12.02.2014 tarih ve 75265783-936 sayılı yazısı

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaların Belirlenmesi" konulu çalışmasının Birliğimize bağlı Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi ve Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Dr.U.Murat PARPUCU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM

- Gölbaşı Hasvak DH
- Gazi Mustafa Kemal DH
- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

0
00
00
00
00
10



Sayı :74897384/
Konu :Araştırma İzni
Emine Tuğba TOPÇU

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
14.02.2014 13:40 Giden No: 4813

Yıldırım Beyazıt Rektörlüğü

İlgi: a) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğünün 29.01.2014 tarih ve 75265783-488 sayılı yazısı

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaların Belirlenmesi" konulu çalışmasının Birliğimize bağlı Yenimahalle Devlet Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi'nde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Ü. Murat PARPUCU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM

- Yenimahalle DH
- Keçiören EAH
- Dr. Nafiz Körez Sincan DH
- Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut DH
- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı :B.10.4.İSM.4.06.00.15- EPKK-619
Konu : EPK Kararı

Giden Evrak Tarihi : 13/02/2014
Giden Evrak No : 1408

Sayın: Emine Tuğba TOPCU

İlgi: 28/01/2014 tarih ve 4099 sayılı yazı

Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla ilgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi” konulu tez çalışmanızı Hastanemizde yapma, Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 06/02/2014 tarihli ve 314 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Sağlık Bakanlığı dışından ilan edilmemesi ve bir örneğinin Hastanemiz Yöneticiliğine ve Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bildirilmesi şartıyla uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Öner ODABAŞ
Baştıbbip

SAYI : 28295788/

KONU:

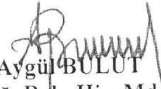
ATATÜRK E. A. H.
28295788
13-11-2013 15:28:00 / GİDEN 12071

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Bölüm Başkanlığına
ANKARA

İLGİ: 07.11.2013 tarih ve 110 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencilerinden Emine Tuğba TOPÇU'nun ilgi sayılı yazınızda sözü edilen anket çalışmasını yapması Yöneticiliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Aygül BULUT
Sağ. Bşk. Hiz. Md.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu



15/01/2014


Konu: Anket Uygulaması

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterliğine

İlgi: 08.01.2014 tarih ve 75265783-79 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda adı geçen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Tuğba Topçu'nun tez çalışmasını, belirtilen anket ve ölçeklerle hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Hürrem BODUR
Bilimsel Araştırmalar
Değerlendirme Komisyon Başkanı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

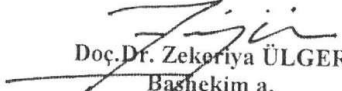
Sayı : 90005124-302.14.06-3061
Konu : Değerlendirme

06/02/2014

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 08.01.2014 tarih ve 89 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun tez çalışmasının uygulamasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.


Doç. Dr. Zekeriya ÜLGER
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

04/02/2014 Brm. Evr. Sor.
04/02/2014 Hastane Müdürü

A.ÖZTEN
B.YAZICI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı: 27043162-020/122/690
Konu: Emine Tuğba Topçu

14/01/2014

**Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü
Genel Sekreterlik Makamı'na,**

İlgi : 08.01.2014 tarih ve 75265783/88 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Tuğba TOPÇU'nun "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Adli Olguya Yaklaşımlarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Erişkin Hastanesi'nde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. ÖMER UĞUR
Rektör Yardımcısı Sağlık Hizmetleri
Birimleri Yönetim Kurulu Başkanı





T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-044/9206
Konu : Anket Uygulaması Hk.

01.04.2014

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08.01.2014 tarih ve 752657-87 sayılı yazınız. .

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Emine Tuğba TOPÇU'nun tez çalışması uygulaması hakkındaki ilgi yazınız ve eki Başhekimliğimizce incelenmiş olup; çalışmaya bağlı olarak yapılacak yayınlarda hastanemizin adını kullanmamak, "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesi" olarak adlandırmak ve çalışma sonucunu Başhekimliğimizle paylaşmak koşuluyla, adı geçen öğrencinizin anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.M. Bahaddin GÜZEL
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55
e-posta: yaziisl@medicine.ankara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
A.KOÇ
Memur

EK – 6.

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Meslektaşım,

Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir araştırma yapılacaktır. Araştırmanın, sağlık bakım personelinin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine, hastanelerde uygulanacak olan hizmet içi eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasına ve böylece uygulamada yaşanan eksikliklerin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı bekliyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz belgeyi imzalayınız.

Araştırmada sizlere, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Emine Tuğba Topçu tarafından hazırlanan bir anket formu uygulanacaktır. Ankette yer alan bilgiler tamamen gizli tutulacaktır ve yalnızca bilimsel yayınlarda kime ait oldukları belirtilmeden kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Katılımcının beyanı: Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmaya katılmayı reddettiğim zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı: Emine Tuğba Topçu

Unvanı: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Adres: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yaşamkent

Yerleşkesi

Tel. : 0312 324 15 55- 4568

İmza:

EK – 7.**EK TABLOLAR****Ek Tablo 1.** Acil servise bir günde gelen adli olgu sayısının hastane gruplarına göre dağılımı.

Hastane Grubu	Acil Servise Bir Günde Gelen Adli Olgu Sayısı									
	Hiç		1-3		4-6		7 ve üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üniversite Hastanesi	0	0.0	15	25.0	21	35.0	24	40.0	60	100.0
Devlet Hastanesi	0	0.0	6	5.2	17	14.6	93	80.2	116	100.0
Eğitim Araştırma Hastanesi	18	10.3	17	9.8	25	14.4	114	65.5	174	100.0
Toplam	18	5.14	38	10.85	63	18.0	231	66.0	350	100.0

EK - 8.
ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Emine Tuğba TOPÇU
Doğum Tarihi	18.03.1987
Doğum Yeri	Ankara
Medeni Hali	Bekar
Uyruğu	T.C.
Adres	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	(0 312) 324 15 55
E-Mail	tgbtpc@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	Ankara Lisesi
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	YDS: 60 (2011)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURUŞLAR	