



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSLERE GELEN ADLİ OLGULARIN BİYOLOJİK
DELİLLERİNİN TOPLANMASINDA HEMŞİRELERİN YETERLİLİK
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

SİTEM CAVLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi SULTAN MEHTAP BÜYÜKER

İSTANBUL - 2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSLERE GELEN ADLİ OLGULARIN BİYOLOJİK
DELİLLERİNİN TOPLANMASINDA HEMŞİRELERİN
YETERLİLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

SİTEM CAVLI (184501019)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi SULTAN MEHTAP BÜYÜKER

İstanbul - 2021

ETİK KURUL ONAYI



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

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

SAYI: 61351342/ 2020-375

30/07/2020

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER
(Sitem CAVLI)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27/07/2020 Tarihinde Yapılan 09 No.lu Toplantısında "Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi" araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

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

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ACİL SERVİSLERE GELEN ADLİ OLGULARIN BİYOLOJİK DELİLLERİNİN TOPLANMASINDA HEMŞİRELERİN YETERLİLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, intihal yapmadığımı ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Sitem CAVLI

Tarih: .../.../...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım ilk günden itibaren meslek hayatımda farklı bakış açılarıyla çalışmalarımı sürdürebileceğim noktasında bana farkındalık kazandıran Sayın Prof. Dr. Sevil ATASOY' a;

Çalışmamdaki desteklerinden dolayı danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER' e

Yüksek lisans eğitimim boyunca, tezimin her aşamasında bana yardımcı ve destek olan Sayın Öğr. Gör. Ümit ERTEM' e

Yüksek lisans eğitimine başlamam konusunda beni teşvik eden ve süreç boyunca bana destek olan eşime sonsuz teşekkür ederim.

Hemşire
Sitem CAVLI

ÖZET

CAVLI, Sitem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2021

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Acil servislerde görevli sağlık çalışanları, genellikle adli olguyla ilk karşılaşan, onunla ilk iletişime geçen, muayene, tedavi ve takip sırasında mağdur/ şüphelinin eşyalarına ilk temas eden kişilerdir. Bu nedenle, acil servis hemşirelerinin adli delilleri tespit etme, toplama ve muhafaza etmesi konularındaki rolü önem kazanmaktadır. Dünyada yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarının tedavi amaçlı gelen veya getirilen fail veya mağdurla karşılaştıklarında, delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin bozulmasının önlenmesi ve uygun şekilde toplanabilmesi için adli olgularla ilgili eğitim alınmasının zorunluluğu vurgulanmıştır. Ülkemizde ise görev tanımı yapılmış, yasal olarak tanımlanmış adli hemşireler bulunmamaktadır. Bu nedenle adli olguların değerlendirilmesi çoğunlukla özel eğitim almamış ya da eğitimi sınırlı olan acil hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma, acil servislere gelen adli olguların biyolojik delillerinin toplanmasında hemşirelerin yeterlilik düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; yıllık ortalama 5000 adli olgunun müracaat ettiği bir üniversite eğitim araştırma hastanesinin hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, erişkin acil servisinde çalışan 67 hemşire, çocuk acil servisinde çalışan 18 hemşire oluşturmaktadır. Toplamda 85 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışmasında istatistiksel analizler SPSS 24.0 (IBM SPSS Statistics 24.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında iki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “süreklilik düzeltmesi” ve “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarında, hemşirelerin yarıdan fazlasının hem adli olgu konusunda eğitim aldığı hem de adli olgudan delil topladığı görülmektedir. Özellikle mevzuat konusunda bilgi düzeyinin düşük olduğu dikkat çekmektedir. Hemşirelere oryantasyon sürecinde kısıtlı adli olgu eğitimi verilmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar eğitim saatleri ve içeriğinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Eğitimlerin, acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, eğitimlerin güncellenmesi ve mezuniyet öncesi eğitim programlarında, adli hemşirelik dersinin müfredatta zorunlu olması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Olgu, Hemşire, Biyolojik Delil.

ABSTRACT

CAVLI, Sitem, MSc. Thesis, İstanbul 2021

Examination of Competence Levels of Nurses in Collecting Biological Evidence from Forensic Cases at Emergency Services

Health workers at emergency services are generally the first to meet and communicate with forensic cases and to contact the belongings of victims/suspects during examination, treatment and follow-up. Therefore, emergency nurses play a critical role in identifying, collecting and preserving forensic evidence. In literature, the need for emergency workers to take training on forensic cases was stressed so that they can properly collect biological materials that may have evidentiary quality and prevent them from deteriorating when they encounter suspects or victims taken for treatment. In our country, there is no legally defined professional category of forensic nurses. For this reason, forensic cases are generally assessed by emergency nurses with no or limited special training. The present study aims to examine competence levels of nurses in collecting biological evidence from forensic cases at emergency services.

The population of the study consisted of the nurses of a university training and research hospital receiving 5,000 forensic cases in average annually. The sample of the study consisted of 67 nurses from the adult emergency service and 18 nurses from the pediatric emergency service. The survey data from 85 participants were evaluated using the IBM SPSS Statistics 24.0 (SPSS 24.0) package program. For the interpretation of the findings, the correlation between two qualitative variables was examined using the "Fisher-Exact," "correction for continuity" and "Pearson- χ^2 " crosstabulation.

It was found that more than half of the nurses both received training on forensic cases and collected evidence from forensic cases. It was noted that their level of knowledge about legislation was low. Nurses were provided limited training on forensic cases during the orientation phase. The results of the study suggest that the duration and content of the training provided were insufficient. It is recommended that training should be integrated with in-service training programs of nurses working at emergency units, and training should be updated, and the forensic nursing course should be made mandatory in curricula.

Keywords: Forensic Case, Nurse, Biological Evidence.

İÇİNDEKİLER

ETİK KURUL ONAYI.....	i
YEMİN METNİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. Adli Olgı Tanımı	3
1.2. Delil ve Adli Delil Tanımı	3
1.2.1. Delil Çeşitleri	3
1.2.1.1. Fiziksel Delil.....	3
1.2.1.2. Bilgisel Delil	4
1.2.1.3. Kimyasal Delil.....	4
1.2.1.4. İz Delili	4
1.2.2. Biyolojik Deliller.....	5
1.2.2.1. Biyolojik Delillerin Toplanması	6
1.2.2.1.1. Adli Olguda Biyolojik Materyallerin Toplanması ve Değerlendirilmesinin Yasal Yönü	7
1.2.3. Ceza Muhakemesi Kanununda Beden Muayenesi ve Örnek Alma Uygulamaları.....	8
1.2.3.1. Şüpheli Sanık ve Diğer Kişilerin Dış Beden Muayenesi	9
1.2.3.2. Şüpheli Sanık ve Diğer Kişilerin İç Beden Muayenesi.....	9

1.2.3.3. Cinsel Saldırı Muayenesi ve Örnek Alımı İçin Mevzuatta Yer Alan Özel Durumlar (TCK md. 287).....	11
1.2.3.3.1. Genital Muayene Suçu (TCK md.287)	11
1.2.3.4. Aydınlatılmış Onam Alınması.....	11
1.2.3.5. Adli Olgu Değerlendirmesi.....	12
1.2.4. Biyolojik Materyallerin Toplanmasında Kullanılan Malzemeler	13
1.2.4.1. Adli Olgudan Beden Muayenesi ile Biyolojik Materyal Alımı.....	14
1.2.4.1.1. Adli Olgudan Beden Muayenesi ile Biyolojik Materyal Alımı Sırasında Dikkat Edilecek Noktalar	16
1.2.5. Delillerin Korunması.....	17
1.2.6. Elbiseler ve Dış Ortamdan Biyolojik Numune Toplanması	17
1.2.7. Alınan Biyolojik Materyalin Saklanması.....	19
1.2.8. Alınan Biyolojik Materyalin Gönderilmesi.....	19
1.2.9. Adli Rapor Yazımı	21
İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM	24
2.1. Araştırma Modeli	24
2.2. Evren ve Örneklem	24
2.3. Veri Toplama Aracı	24
2.3.1. Veri Toplama Süreci	25
2.3.2. Veri Analizi	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR.....	26
3.1. Sosyo-Demografik Özellikler	26
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	49
ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1.1. Biyolojik Materyal Toplama ve Paketlemede Kullanılan Malzemeler.....	13
Tablo 1.2. Biyolojik Materyalin Durumuna ve Konumuna Göre Toplama ve Paketlenme Yöntemleri	18
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulgularının Dağılımı	26
Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulgularının Dağılımı (Acil Hemşirelik Süresi)	27
Tablo 3.3. Katılımcıların Biyolojik Delil Toplamada Yeterlilik Sorularına İlişkin Bulguların Dağılımı	28
Tablo 3.4. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	30
Tablo 3.5. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	34
Tablo 3.6. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	38
Tablo 3.7. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	42
Tablo 3.8. Araştırmaya ilişkin bulgular ile hemşirelerin yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi	46

KISALTMALAR LİSTESİ

CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu

TCK : Türk Ceza Kanunu

WHO : World Health Organization



GİRİŞ VE AMAÇ

Trafik kazası, delici-kesici-ezici alet yaralanması, darp, patlayıcı madde yaralanması, cinsel saldırı, düşme, zor kullanma, işkence ve benzeri insan eli ile veya insanın sorumlu olduğu işleyiş nedeniyle ortaya çıkan tüm olgular adli olgu niteliği taşımaktadır (Erkol ve Ark., 2012). Acil servis birimlerinde görevli sağlık çalışanları (hemşireler, sağlık memurları) çoğunlukla çalıştıkları kurumlarda adli olguyla ilk karşılaşan, iletişime ilk geçen, muayene, tedavi ve takip sırasında mağdur/ şüphelinin eşyalarına ilk temas eden kişi olmaktadır. Tüm hastalarda olduğu gibi adli olgularda da sağlık çalışanlarının ilk önceliği hastaların tedavi ve takibidir. Bununla birlikte, ilk yapılması gereken acil olan müdahaleler, tedaviler uygulanırken delil olarak kabul edilebilecek biyolojik materyallerin yok olmamasına dikkat edilmesi ve hastanın yaşam fonksiyonlarının stabilitesi sağlandıktan sonra biyolojik materyallerin değerlendirilmesine özen gösterilmelidir (Karadayı ve Ark., 2013).

Bu çalışmanın amacı acil servislere gelen adli olgulardan biyolojik delil toplanmasında hemşirelerin bilgi yeterlilik düzeyinin incelenmesidir.

Dr. Harry Mc Namara (1987), adli tıp bilgisi yetersiz olan sağlık personellerinin, uygun şekilde kanıt toplamaması (kontaminasyon, saklama koşulları, bilgi yetersizliği vb.) nedeniyle bilimsel araştırmaların sonuçlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Bu yüzden adli hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olarak yer alması gerektiğini ileri sürmüştür (Fırat, Ünal ve Geleş, 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda adli olgu ile karşılaşan acil servis çalışanlarının, delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin nasıl toplandığı, saklandığı ve delil zincirinin nasıl oluşturulduğu konusunda bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ortaya konulmuştur (Karadayı ve Ark., 2013). Gökdoğan ve Erkol' un çalışmasında ise hemşirelerin %84'ünün adli olgu ile ilgili hiç ya da çok az bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir (Gökdoğan ve Erkol, 2005). Dünyada yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarının tedavi amaçlı gelen/getirilen suçlu veya kurbanla karşılaştıklarında, delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin bozulmasının önlenmesi ve uygun şekilde toplanabilmesi için adli olgularla ilgili eğitim alınmasının zorunluluğu vurgulanmıştır (Karadayı ve Ark., 2013).

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Ülkemizde görev tanımı yapılmış, yasal olarak tanımlanmış adli hemşireler bulunmamaktadır. Bu nedenle adli olguların değerlendirilmesi çoğunlukla özel eğitim almamış acil hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Sadece oryantasyon eğitimlerinde acil servislere çalışacak olan hemşirelere 2-3 saatlik hızlandırılmış adli olgu eğitimi verildiği görülmektedir. Oysaki adli bilimler konusunda daha kapsamlı eğitim almış, meslek içi eğitimle teoriği ve pratiği daha da geliştirilmiş, ihtiyaç duyulabilecek malzeme, araç ve gereçler temin edilmiş, cumhuriyet savcısı ile koordineli olarak çalışabilen acil birimlerde görevli sağlık personeli, adli olgu ile karşılaştığında sorumluluklarını daha iyi yerine getirecektir (Fırat, Ünal ve Geleş, 2016).



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.ADLİ OLGU TANIMI

Adli Olgı; dış etkenler sonucu, bir kişinin beden ve ruh sağlığının bozulmasına ya da ölümüne sebebiyet veren her olaya adli olgu denir (Tarihi, Küçük, ve Günel 2016). Özellikle hastanelerin acil servislerine müracaat eden düşme, trafik kazası (araç içi veya araç dışı), darp, patlayıcı madde ve ateşli silah yaralanması, her türlü batıcı-delici-ezici alet yaralanmaları, iş kazaları, zehirlenmeler (ilaç, boğucu gazlar vb.), yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırılar, mekanik asfiksiler (tıkama, tıkanma, ası, elle veya iple boğulma, suda boğulma), her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları ve tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkuilanılan ölümler (şüpheli ölümler) adli olgu olarak değerlendirilmektedir (Topçu, 2015).

1.2. DELİL VE ADLİ DELİL TANIMI

Delil, bir iddianın doğruluğunu veya yanlışlığını ispat edebilmek için sunulan bilgiler veya fiziksel verilerdir. Adli delil ise bir teoriyi ya da söylemi desteklemek için mahkemeye sunulan her şeydir. Delil veya deliller mahkemede savcılık tarafından sunulabileceği gibi davacı veya savunma makamı tarafından da sunulabilir. Literatürde, adli vakalarda mevcut olan delil çeşitlerini kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır ve fiziksel olan fiziksel olmayandan ayrılmıştır. Deliller; fiziksel, bilgisel, kimyasal ve iz delili olmak üzere dört grupta incelenebilir (Köroğlu, 2013).

1.2.1.Delil Çeşitleri

1.2.1.1. Fiziksel Delil

Bu deliller; ölçülebilir, gözlemlenebilir veya incelenebilir, elle tutulur delildir. Bir suç işlendiğinde bu suçun failinin ya da faillerinin bulunmasında olayın orijininin belirlenmesinde olayla ilgili verilen ifadelerin doğruluğunun anlaşılabilmesinde olay

yerinde, olayla ilgili nesnelerde, mağdur ve şüpheli kişilerde yapılan incelemelerden elde edilen fiziksel delillerin çok önemli bir yeri vardır (Bree Mc Gillivray, 2005).

Hemşirenin fark etmesi gereken fiziksel delillere örnek olarak; parmak izleri, hastanın saç ve vücut kalıntıları, tükürük, semen, diş izi, kıllar, lifler, odun ve bitkisel artıklar (ağaç ve toprakta dahil), kan, seminal sıvı, dokümanlar, silah, mermi, atış artıkları, patlayıcılar, ayakkabı ve tekerlek izleri, boyalar, cam parçacıkları, künt veya delici yara izi gibi saldırganın geride bıraktığı izleri sayabiliriz.

Fiziksel deliller, tanımlama ve mukayese şeklinde incelenir. Bir maddenin esrar olup olmadığı tanımlama yöntemleri ile saptanırken, bir mermi çekirdeğinin hangi silahtan atıldığı mukayese ile anlaşılır (Üner ve Aşıcioğlu, 1998).

1.2.1.2. Bilgisel Delil

Elle tutulur, gözle görülür deliller değildir. Mağdur veya şüphelinin psikolojik ve sosyal öyküsünün değerlendirilmesi, duygusal istismara uğrama, intihar girişiminde bulunma veya kendine zarar verme, faydalanılma, kişinin suç işleme eğilimi vb. durumları bilgisel delillere örnek olarak verebiliriz. (Sharma, 2003).

1.2.1.3. Kimyasal Delil

Mağdur, şüpheli veya maktul üzerinde veya çevresinde (saçında, kıyafetlerinde vb.) bulunan kimyasal özellik taşıyan ve üzerinde kimyasal incelemeler, analizler yapılabilecek delil çeşitleridir. Patlayıcı maddeler, yanıcı, yakıcı ve narkotik maddeler, barut artıkları boyalar, zehirli gazlar, ilaçlar ve diğer kimyevi maddeler kimyasal deliller grubuna girer (Köroğlu, 2013).

1.2.1.4. İz Delili

Locard prensibine göre her temas bir iz bırakır. İki nesne birbiri ile temas ettiği zaman karşılıklı materyaller olarak bir değişim yaşanır. Temas yoluyla bir yerden başka bir yere geçenler fiziksel materyallerdir (Köroğlu, 2013).

İz deliller ise genellikle çıplak gözle görülemez çünkü bunlar küçük veya mikroskobiktir. Mikro izler; ortamda bulunuşu (boyutu) dolayısıyla artık çıplak gözle görülemeyen izlerdir. Bunlar mikroskop veya farklı dalga boyunda ışıklar ile görülebilir. Gizli izler; mevcut olan, ancak yalnız yardımcı maddelerle görülebilir hale getirilebilen izlerdir (kimyasal, fizikokimyasal). Çıplak gözle görülemediğinden dolayı hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gerekir (Olay Yerinde, t.y) .

1.2.2. Biyolojik Deliller

Bir fiziksel delil eğer DNA içeriyorsa bu aslında biyolojik bir delildir. İçinde DNA'nın olduğu her türlü örnek biyolojik bir örnektir. Bununda şüpheli veya mağdurla ilişkisi tespit edilirse delil olma özelliği taşır. Biyolojik deliller denildiğinde ise ilk akla gelenler; kan, kemik, vücut dokuları, ter, tükürük, göz yaşı, saç teli, kıl, tırnak, gaita, idrar, seminal sıvı, vajinal akıntı, burun akıntısı, ter vb. olay yerinde doğrudan bulunabileceği gibi, başka nesneler üzerinde de temas yoluyla bulaşmış bir şekilde karşımıza çıkabilir (Dönmez, 2008).

DNA elde edilebilecek biyolojik materyalin cinsi ve biyolojik materyalin bulunabileceği yerler şunlardır;

- Şapka, bere vb. iç kısmında saç kılı,
- Maskelerin iç kısmında sakal veya bıyık kılları,
- Gözlüklerin burun ve kulağa temas eden kısımlarında deri hücreleri,
- Kürdanların uç kısımlarından salya, tükürük (ağız epitelyum hücreleri ve akyuvarlar),
- Çiğnenmiş bir sakızın yüzey kısmından tükürük,
- Diş fırçasının fırça kısmından kan, tükürük,
- Şüpheli veya mağdurun derisinde (kol, yanaklar, omuz, bacak vb.) ısırık izleri,
- Şüpheli veya mağdurun kıyafetlerinde tükürük, seminal sıvı, kan, idrar, saç kılı, vücut kılları, deri hücreleri,
- İç çamaşırların iç ve dış yüzeylerinden kan, meni, seminal sıvı, idrar, tükürük, deri hücreleri,
- Sigara izmaritlerinin filtre kısmında tükürük,

- Zarf, davetiye, pul, sticker gibi malzemelerin yapışkanlı kısımlarında tükürük,
- Bardak, kupa, kaşık, çatal, su şişesi, teneke kutu içecekler gibi materyallerin ağız kısmında tükürük,
- Kullanılmış bir prezervatifin iç ve dış yüzeyinden seminal sıvı, meni, vajinal ya da rektal hücre,
- Tırnakların iç kısmından kan, doku, deri hücreleri
- Tırnak makası yüzeyinde ve kesici kısmında kan, doku, deri hücreleri,
- Her türlü kesici-delici-ezici aletlerin (bıçak, balta, şiş, makas gibi) yüzeylerinden kan, doku, deri, saç kılı ve vücut kılları,
- Silah kabzasında kan, der ve doku parçaları,
- Yastık, yorgan, çarşaf, battaniye, nevresim vb. tekstil ürünlerinin iç ve dış yüzey kısımlarından kan, tükürük, meni lekesi, idrar, doku, deri hücreleri, saç ve vücut kılları,
- Yatak, koltuk, perde, masa örtüsü yüzey kısımlarından kan, tükürük, saç ve vücut kılları,
- Çiçek, ağaç, dal, saksıda bir bitki, toprak, yaprak yüzey kısmında kan, tükürük, saç ve vücut kılları,
- Parke, fayans, mermer, mutfak tezgahı, yer döşemesi, duvar gibi yüzeylerden kan, tükürük, saç ve vücut kılları,
- Arabanın tamponu, direksiyonu, bagajı, farları, koltukları, asfalt vb. yüzey kısmından kan, doku, tükürük, saç ve vücut kılları (Cangil, 2009).

1.2.2.1. Biyolojik Delillerin Toplanması

Biyolojik deliller toplanırken çok özenli davranılması gerekmektedir. Bu deliller toplanırken özellikle dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır:

- Biyolojik delili toplayan kişiler, (sağlık çalışanı veya olay yeri inceleme ekibi) fiziksel temas sonucu kontaminasyon oluşabileceğinden dolayı özel giysiler giymeli, bone ve maske takmalı, sık sık eldiven değiştirmeli, makas, pens, bıçak, gibi delil toplamada kullanılan malzemelerin steril olmasına dikkat etmelidir.

- Delilleri toplarken ağız açık bir şekilde konuşulmamalı, istem dışı öksürme veya hapşırma durumları yaşanma ihtimali göz önünde bulundurularak mutlaka maske takılmalıdır.
- Her delilde eldivenler sık sık değiştirmeli, eldiven giyildikten sonra kişi elini, ağzına, burnuna, saçlarına veya vücudunun çıplak cildine değdirmemelidir. Böyle bir durum yaşanırsa delil toplamaya devam etmeyip yeni bir eldiven takmalıdır.
- Olay yerinde asla bir şeyler yiyip içilmemelidir.
- Hiçbir delil bir diğer delil ile temas etmeden ayrı ayrı paketlere konulmalıdır. Paketleme işlemi yapılırken delile uygun malzemeler kullanılmalıdır.
- Delilin kimden, neresinden alındığı mutlaka kaydedilmelidir.
- Şüpheli ve mağdurdan alınan örneklerin birbiri ile temas etmemesine özen gösterilmelidir.
- Cinayet vakalarında maktulün defin işlemi gerçekleşmeden mukayese örnekleri alınmalıdır. Bunlar; kan, kıl ya da doku örnekleridir.
- Mağdur ya da şüpheliye kan nakli yapılmışsa bu konu için laboratuvara bilgi verilmeli. Verilen kanın özellikleri (kan grubu, antikor vb. gibi) kaydedilmelidir.
- Mukayese edebilmek adına hem mağdur hem de şüpheliden kan, yanak içi sürüntü, kılıflı saç teli alınarak laboratuvara gönderilmelidir.
- Makas, pens, neşter vb. gibi kullanılan aletler her bir örnek alınma işleminden sonra %5'lik H₂O₂ ile iyice temizlenmelidir (Johnson,1997; Dönmez, 2008; Tuğcu, 2009).

1.2.2.1.1. Adli Olguda Biyolojik Materyallerin Toplanması ve Değerlendirilmesinin Yasal Yönü

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi” başlığı ile düzenlenen 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 cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe,

hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.” ifadesi yer almaktadır (Türk Ceza Kanunu m.5237).

Ceza Muhakemesi Kanununda öngörülen işlemlerin yapılması ile ilgili usuller Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelikte yer almaktadır. Bu yönetmelik gereğince bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınması, tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Bu durumda bir adli olgu soruşturmasında hekim birincil olarak, soruşturmayı yürüten savcıya karşı sorumlu olacaktır (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik).

1.2.3.Ceza Muhakemesi Kanununda Beden Muayenesi ve Örnek Alma Uygulamaları

CMK’ da beden muayenesi bir suça ilişkin delil elde etmek için adli makamların talebiyle, kural olarak hekimin gerçekleştirdiği tıbbi değerlendirmedir. Beden muayenesi niteliği bakımından kendi arasında iç beden muayenesi ve dış beden muayenesi olarak ayrılmaktadır. CMK’ da beden muayenesi ve örnek alma işlemleri yapılacak olan kişiler iki başlık altında açıklanmaktadır. Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve diğer kişilerin beden muayenesi olarak ayrılmaktadır (Toven, 2015).

Mağdurlarla ilgili işlemlere diğer kişiler başlığı içerisinde yer verilmiştir. ‘*Örnek alma*’ işlemleri bakımından şüpheli veya sanıktan örnek alınması ve diğer kişilerden örnek alınması olarak ayrı başlıklar altında incelenmektedir. Ceza Muhakemesinin gerçekleşebilmesi için maddi gerçeğe ulaşılması amacıyla suça dair delilleri elde etmek amacıyla ‘*beden muayenesi*’ ve ‘*örnek alma*’ işlemlerinin yapılması ve uygulanması gerekmektedir. Bu iki işlem ifade edilirken vücut dokunulmazlığına karşı müdahaleyi içermektedir. İkisi için de insan bedeni üzerinden elde edilmek suretiyle işlem yapılması ortak bir payda oluşturmaktadır (Centel, 2012).

1.2.3.1.Şüpheli Sanık ve Diğer Kişilerin Dış Beden Muayenesi

Şüpheli veya sanığın dış beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır (CMK Yönetmelik md.4). Tıbbi müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir (CMK Yönetmelik md.5). Şüpheli ve sanıklar ile ilgili muayene tanımında girişimsel olmayan tıbbi görüntüleme yöntemleri ile tıbbi inceleme yapılması işlemleri dış beden muayenesi işlemleri olarak tanımlanmamaktadır. Sadece dış beden üzerine herhangi bir tıbbi müdahale ile işlem söz konusu olmayacak şekilde uygulanan işlemler olarak yorumlanmaktadır. Bu işlemler, tıp bilimleri içerisinde kullanılan ve uygulama sırasında invaziv olmayan uygulama gerektiren görüntüleme yöntemleridir (Fisher ve Fisher, 2012).

Dış beden muayenesi işlemi, ‘vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbi incelemesidir’ (CMK Yönetmelik md.3). Şüpheli veya sanığın dış muayenesinin iç beden muayenesinden farklı koşullar bulunmaktadır. Kanun dış beden muayenesine özel bir koşul ya da herhangi bir ceza sınırı getirmemiştir. Bu sebeple tüm suç türleri için bu tedbire başvurulabilir (Mahmutoğlu, Beden Muayenesi). Yönetmelik md.5/1’e göre soruşturma evresinde cumhuriyet savcısı istemi veya emrindeki adli kolluk tarafından karar verilebilir. Kanun adli kolluğun dış beden muayenesi için başka bir karara gerek olmadığını üst arama yöntemlerinin uygulanabilirliğini düşündürse de ‘dış beden muayenesi uygulayıcılarını sadece hekim ve hekim gözetiminde sağlık mensubu kişiler olarak sınırlamaktadır’ (CMK Yönetmelik md.5/1). Kanun böylece muayene yapacak kişi ile ilgili sınırlama getirmektedir. Bir diğer uygulama olan ‘kişinin bedeninin yüzeyinde bulunan atış artığı gibi biyolojik olmayan örnekler, kıyafet ve eşyaları üzerinde bulunan örnekler olay yeri inceleme uzmanları tarafından hakim kararı ile toplanabilecektir’ (CMK Yönetmelik md.23).

1.2.3.2.Şüpheli Sanık ve Diğer Kişilerin İç Beden Muayenesi

Şüpheli sanık ve diğer kişilerin iç beden muayenesi koşulları CMK md.75’de ve tanımı ise Yönetmelik md.4’de yer verilmektedir. İç beden muayenesinden; *‘kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının tıbbi olarak incelenmesidir’*. Genital

bölge cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılan muayeneyi de iç beden muayenesinden sayılmaktadır (CMK md.75/4 ve Yönetmelik md.4/4). Cinsel organların bulunduğu vücut bölümü mahremiyet içerdiği için böyle bir ayırım yapılması oldukça uygundur (Mahmutoğlu, Beden Muayenesi). İç beden muayenesinin gerçekleşmesi için yüklenen suçun cezasının üst sınırının 2 yıl veya daha fazla olması esastır. Gecikmesinde sakınca bulunan haller için Cumhuriyet savcısı bu tedbire başvurabilir. Bu kararın 24 saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulması gerekmektedir. Aksi halde onaylanmayan karar hükümsüz kalmakta ve toplanan hukuka aykırı olarak sayılmakta ve bu deliller kullanılamamaktadır (Centel, 2012).

CMK md.82'e Yönetmelik md.3'de, '*Bedenin tıbbi muayenesini hekim tarafından tıbbi yöntemler yapılarak gerçekleştirir*' olarak tanımlamaktadır. Müdahaleyi ise '*hekim veya diğer sağlık personeli tarafından tanı, tedavi, rehabilitasyon veya önlem amacıyla yapılan muayene, tedavi veya diğer tıbbi işlemler*' ifade edilmektedir. Anayasa md.17' de *Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.*' Bu hükme göre CMK beden muayenesi ve örnek alma işlemlerini maddenin '*kanunda yazılı haller*' bölümüne karşılık gelmektedir (Kök, 2014).

Tıbbi müdahale işleminin ön şartı, müdahaleyi yapacak olan kişinin sağlık personeli olmasıdır. Aksi halde vücut dokunulmazlığının ihlali durumu varlığından farklı cezai sorumluluklar doğabilmektedir (Centel ve Zafer, 2018).

Soruşturma ve kovuşturmayla konu olan olaylar ile iddia edilen suçun aydınlatılabilmesi için delil elde etmek amacıyla, şüpheli sanık ya da diğer kişilerin vücutlarından çoğunlukla, '*kan, tükürük, saç, cinsel salgı, tırnak, vücut kılı, deri parçası, kusmuk, dışkı ve idrar gibi biyolojik kaynaklı örnekler*' alınmaktadır (Kızılarıslan, 2007). Bir kimsenin vücutundan bu gibi örneklerin alınması, CMK md.75' de '*iç beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması*' başlığı altında düzenlenmektedir (Kök, 2014).

1.2.3.3.Cinsel Saldırı Muayenesi ve Örnek Alımı İçin Mevzuatta Yer Alan Özel Durumlar (TCK md.287)

1.2.3.3.1.Genital Muayene Suçu (TCK md.287)

Cinsel saldırı suçu mağduru kadın CMK '*Beden Muayenesi ve Örnek Alımı*' ilgili maddelerince uygulanacak adli süreçteki işlemleri için sağlık kuruluşuna başvurduğunda, mağdurla iletişime geçecek olan sağlık mesleği mensubunun kanunlarda belirtilen iki özel durum ile ilgili hukuki ve cezai olarak sorumluluk bakımından dikkatli olması gerekmektedir (Karbeyaz, Gündüz ve Elçioğlu, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi).

TCK md.287 '*genital muayene suçu*' ile ilgili ceza kanunu maddesi, TCK dördüncü kısım '*millete ve devlete karşı suçlar ve son hükümler*' başlığının ikinci kısmında bulunan '*adliye karşı suçlar*' başlığı altında yer almaktadır (Taneri, 2014).

'1-Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.'

'2-Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve yönetmeliklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.'

Korunan hukuki değer, genital muayene işlemi uygulanacak kişinin vücut bütünlüğü, cinsel hürriyeti, şeref, haysiyet ve saygınlığı korunan hukuksal değerler olarak sıralanabilir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 3. maddesi gereği '*hiç kimseye onur kırıcı ve insanlık dışı ceza ve işlemler uygulanması söz konusu olamaz*' ve 8. maddesi '*özel ve aile hayatına saygı*' ile ilgili kanun maddesine uygunluk göstermektedir (Ünver, 2019).

1.2.3.4.Aydınlatılmış Onam Alınması

Rızası alınacak olan kişi mevcut formlardaki '*muayene edilenin rıza beyanı*' başlıklı bölümü kendi el yazısı ile doldurması gerekmektedir. Yapılacak beden muayenesi ve örnek alma işlemleri ve bu işlemler sırasında oluşabilecek beklenmeyen

durumlarla ilgili mağdur detaylı şekilde bilgilendirilmelidir. Rızası alınan kişi muayene aşamasının herhangi bir aşamasını durdurabileceği ve rızası olmadığını ifade edebileceği konusunda aydınlatılmalıdır. Mağdur 18 yaş altı veya vesayet altında ise rıza onamı kişinin velisi veya vasisi tarafından doldurulmaktadır. Kişinin kendisine verilen aynı bilgiler vasisi ya da velisine de anlatılmalıdır (Polat, 2017).

1.2.3.5. Adli Olguların Değerlendirmesi

Adli olguların değerlendirilmesinde özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- Ateşli silah yaralanmalarında giriş ve çıkış deliği olarak belirtilmelidir.
- Zehirlenme vakalarında, laboratuvar sonuçları, klinik bulgular, mide lavajı, kusturma, aktif kömür verme vb. gibi yapılan tüm tedavi ve müdahaleler belirtilmelidir.
- Yanık vakalarında yanığın derecesi, kapladığı alan ve bölgesi belirtilmelidir.
- Travmatik lezyonlarda ekimozun rengi, boyutları, bölgesi ve özellikleri belirtilmelidir.
- Organ, doku, kemik, tendon ve sinir kesisi, kas laserayonun olup olmadığı belirtilmelidir.
- Burkulma, çıkık ve kırılma durumlarından bahsedilmelidir. Kırıkların varlığı söz konusu ise bunların özellikleri (lineer, açık, kapalı ve ya parçalı kırık) belirtilmelidir.
- Batına veya toraksa nafız olduğu düşünülen yaralanmaların tıbbi delilleri belirtilmelidir.
- Sinir kesisi olgularında hem motor hem de duyu muayenesi yapılmalı ve bulgular belirtilmelidir.
- Elektrik çarpması, yıldırım düşmesi olgularında dolaşım sistemi muayenesi yapılmalı özellikle kardiyovasküler sistemin etkilenip etkilenmemesi bulguları belirtilmelidir (Tuğcu, 2009).

1.2.4. Biyolojik Materyallerin Toplanmasında Kullanılan Malzemeler

Gelişmiş ülkelerde gerek olay yeri inceleme ekipleri tarafından kullanılsın gerekse acil servislerde çalışan sağlık çalışanları tarafından kullanılsın bazı özel delil toplama kitleri vardır. Bunlar biyolojik materyal toplarken işleri kolaylaştırmak, kontaminasyonu engellemek adına özel olarak hazırlanmış kitlerdir. Cinsel saldırı kitleri, nesep tayini kitleri, ağız içi sürüntü almada kullanılan swaplar akla ilk gelenlerdir. Ülkemizde ise bu tür malzemeler olay yeri inceleme uzmanları tarafından kullanılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında adli olguların en çok başvurduğu acil servislerde bu şekilde yaygın bir delil toplama kitleri kullanımı söz konusu değildir. Henüz böyle bir olanak bulunmamaktadır. Acil servis çalışanları bir adli olgu ile karşılaştığında servisin imkanları doğrultusunda biyolojik materyalleri toplayıp, paketleyip göndermektedir. Ama uygun şekilde alınmayan, uygun kaplarda, paketlerde muhafaza edilmeyen biyolojik örnekler maalesef delil niteliğini kaybedebilmektedir. Oysa ki her acil servis biriminde biyolojik materyal alma ve gönderme için gerekli olabilecek malzeme ve materyaller bulundurulmalıdır (Tablo 1.1) (Karadayı ve Ark., 2013).

Tablo 1.1.Biyolojik Materyal Toplama ve Paketlemede Kullanılan Malzemeler

Biyolojik Delil Toplama Malzemeleri	Biyolojik Delil Paketleme Malzemeleri	Gerekli Cihazlar
Pens, Plastik Pipet, Makas, Neşter, Flaster, Pamuk, Gazlı Bez, Tırnak Makası, Cetvel, Serum Fizyolojik, Tek Kullanımlık Enjektörler, UV Işık Kaynağı, Pamuk Swaplar, %3Hidrojen-Peroksit (Oksijenli Su), Saf Su, Temiz Kumaş, Kan Toplama Tüpleri.	Çeşitli Büyüklükte Kağıt Zarflar, Kağıt Ve Bez-Plastik Torbalar, Cam Şişe Ve Kavanozlar, Plastik Buz Paketi İçeren Termos, Çeşitli Hap Kutuları, Teneke Kutular, Karton Ve Mukavva Kutular, Kağıt, Sünger, Parça Kumaş, Halat, Sicim, Kırmızı Mum Kurşun Mühür	Dondurucu Özelliği Bulunan Buzdolabı, Video Kamera, Yüksek Çözünürlüklü Fotoğraf Makinesi.

Kaynak:(Karadayı ve Ark., 2013)

1.2.4.1. Adli Olgudan Beden Muayenesi ile Biyolojik Materyal Alımı

Saç Örneği Alma: Mağdurdan veya şüpheliden mikroskobik ve makroskobik inceleme yapmak için saç örneği alınabilir. Saç örneğindeki amaç DNA analizi ise; temiz bir pens kullanılmalıdır. Mutlaka eldiven kullanılmalıdır. En az 10- 20 adet saç teli (kafa saçı, koltuk altı, sakal, bıyık) kökleri ile beraber alınmalıdır. Alınan saç tellerini bir araya toplarken saç köklerine zarar vermemeye özen gösterilmelidir. Örnekler temiz bir kağıda sarılarak, ağzı bantlanmış ve köşeleri mühürlenmiş zarfa yerleştirilmelidir (Karadayı ve Ark., 2013).

Saçlardan kimyasal veya toksikolojik analiz yapılacaksa yaklaşık bir kurşun kalem kalınlığında en az 300 mg ağırlığında saç, dibe en yakın mesafeden ince uçlu bir makas yardımıyla kesilip alınmalıdır (Johnson, 1997).

Bir maddelerin vücuda ne zaman alındığını tespit etmek için saçları kademeli olarak analiz etmek gerekir. Saçları kademeli olarak kökten uca ayrı ayrı analiz edilmek için saç tellerinin aynı hizada olması ve alınan saç örneklerinin kök ve uçları karıştırılmadan sıkı bir şekilde bağlanması büyük önem taşımaktadır (Karadayı ve Ark., 2013).

Vajinal ve penil swap alma: Acil servise müracaat eden büyük önem taşıyan adli olgulardan biride cinsel saldırı vakalarıdır. Çok yüksek ihtimalle mağdurun üzerinde saldırgana ait delil olarak kabul edilebilecek biyolojik materyaller vardır. Bunları bulabilme olasılığı yüksektir. Adli olgu bildirimi yapıldıktan sonra cinsel saldırıya uğrayan kişinin aydınlatılmış onamı alınarak, tecrübeli bir hekim tarafından beden muayenesi sırasında vajianadan, ağız içinden ve anal bölgeden örnekler toplanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara bakılmak üzere bazı örnekler alınmalıdır. Bunlar kadında vajinal swap (üretra ve serviksten), erkekte ise penil swap ile alınan örneklerdir. Alınan örneklerle mikrobiyolojik inceleme yapılabilir. Cinsel saldırı olgularında örnekler toplanırken mümkün oldukça cinsel saldırı kitleri kullanılmalıdır. Böyle bir kitin bulunmadığı durumlarda vajinal ve anal bölgeden sürüntü örneği alınacaksa, her biri en az ikişer tane olacak şekilde steril pamuk swaplar kullanılabilir (Bknz:Tablo 2)(Karadayı ve Ark., 2013).

Cinsel saldırı olgularında delil toplamanın aciliyeti vardır. Özellikle ilk 24 saat çok önemlidir. Çünkü spermatozoalar 72 saate kadar canlı olarak tespit edilebildiğinden

biyolojik materyalin delil niteliğini kaybetmemesi adına hızlı hareket edilmelidir (Celbis, Karaca, Özdemir ve Isır, 2004).

Cinsel saldırı olgularının aciliyeti vardır. Özellikle ilk 24 saat çok önemlidir. Çünkü spermatozoalar 72 saate kadar canlı olarak tespit edilebildiğinden biyolojik materyalin delil niteliğini kaybetmemesi adına hızlı hareket edilmelidir (Celbis, Karaca, Özdemir ve Isır, 2004).

Cinsel saldırı olgularında alınan örnek üzerindeki incelemeler sadece spermatozoalar ile sınırlı değildir. Semende bulunan prostat spesifik antijen (p30), prostatik asit fosfataz (PAP), gama glutamil trans peptidaz (GGT), çinko gibi spesifik testler de tanı koydurucudur (Ingemann Hansen ve Charles,2013).

Ağız içi sürüntü alımı: Mağdur veya şüphelinin ısırık izinden sürüntü alınacaksa varsa lolilop swaplar kullanılmalı yoksa steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanılmalıdır. Kişinin dili ve yanaklarından sürüntü alınacaksa yine steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanılmalıdır. Kullanılan swaplar hava sirkülasyonu olmayan direkt güneş ışığına maruz kalmadan, temiz bir ortamda kurutulup temiz bir zarfa yerleştirilip ağzı kapatılmalıdır (Karadayı ve Ark., 2013).Eğer oral penetrasyon söz konusu ise steril su ile ağız çalkalanmalı toplanan bu çalkantı suyu steril plastik kaplara konulmalıdır (IngemannHansen,2008).

Tırnaklardan örnek alımı: Özellikle cinsel saldırılarda, işkence, zor kullanma ve yaralanmalı adli olgularda mağdurun saldırgana karşı koyması sırasında tırnakları arasında saldırgana ait doku parçaları bulunma olasılığı çok yüksektir. Bunun tespiti durumunda önemli bir delil elde edilmiş olur. Doku parçalarının dışında yine tırnak altlarında kan lekesi, deri parçası bulunabilir. Böyle bir durumda hem sağ hem sol elden temiz bir kürdan kullanılarak bu doku ve kan lekeleri alınmalıdır. Tırnaklar temiz bir tırnak makası ile dikkatlice kesilmelidir (Ingemann Hansen ve Charles,2013).

Kan alımı: Alkol analizi için kan alımı yapılacaksa olayı müteakip en geç 2 saat içinde işlem tamamlanmalıdır. Kan alınacak bölgenin çevresi, alkol (etanol, metanol ve izo propanol) içermeyen dezenfektanlarla temizlenmeli ve steril kuru gazlı bez ile kurulanmalıdır. En az üç tüp kan alınmalıdır. İki tanesi analiz edilmesi için laboratuvara gönderilirken, bir tanesi birimde şahit numune olarak rapor ilgili Cumhuriyet Savcılığına ulaşana dek muhafaza edilmelidir. Kan mutlaka sodyum florür veya EDTA'lı tüplere alınmalıdır ve tüp ağzı kesinlikle açılmamalıdır. Koruyucu madde

konulmadan gönderilen kanlarda endojen alkol oluşumu olabileceğinden bu hususa dikkat edilmelidir. Tüp üzerinde mutlaka; hastanın adı- soyadı, kanın alındığı tarih ve saat, kanın alındığı hastane gibi bilgileri içeren bir etiket ya da barkod yapıştırılmalıdır (Karadayı ve Ark., 2013).

Canlı kişilerden kan ve idrar alımında olay tarihi ve saati, kan ve idrarın kişiden alındığı tarih ve saat mutlaka bir tutanakla tespit edilmeli ve yazı ekinde gönderilmelidir (Johnson, 1997).

Uyutucu-uyuşturucu madde analizi yapılmak isteniyorsa olay anından itibaren 24 saat içinde kan alınmalıdır. Eğer olay üzerinden 24 saat geçmiş ise uyutucu-uyuşturucu maddeyi kanda tespit etmek zor olduğundan 1-5 güne kadar idrar alınması gerekmektedir (Karadayı ve Ark., 2013).

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik Madde 6'da özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümlerin saklı olduğu belirtilmiştir (TCK m.5237).

1.2.4.1.1.Adli Olgudan Beden Muayenesi ile Biyolojik Materyal Alımı Sırasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Cinsel saldırı vakalarında hastanın vücudunu silmek, yıkanmasına izin vermek kanıtların kaybolmasına neden olabilmektedir.
- Ateşli silah yaralanmalarında örnek almadan önce yaradan yabancı objeleri arındırmak amaçlı, yarayı yıkama işlemi yapılmamalıdır (Karadayı ve Ark., 2013).
- Mağdurdan ya da şüpheliden DNA analizi için direkt kan örneği alınacaksa, tek kullanımlık steril enjektörlerle etilen diaimin tetra asetik asit bulunan (EDTA)'lı mor kapaklı 5 ml'lik veya antikoagülan içeren tüplere alınmalıdır.
- Serolojik veya toksikolojik analizler yapılacak ise, kimyasal madde içermeyen tüplere kan alınmalıdır. Her tüp üzerine tarih, zaman, kişinin ismi, örneğin alındığı yer, kan örneğini toplayanın ismi ve olgu numarası belirtilmeli ve bir tüpü şahit numune olarak rapor düzenleninceye kadar uygun koşullarda saklanmalıdır (Johnson,1997; Tuğcu,2009).

1.2.5. Delillerin Korunması

Suç ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi açısından ve sağlık personelinin hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmesi açısından adli hekim, emniyet görevlileri veya savcı gibi görevli kişiler gelene kadar delillerin korunması çok büyük önem taşımaktadır. Mağdur ya da şüpheli ister yürüyerek gelsin ister ambulansla gelsin üzerinde bulunan veya çıkan her türlü materyal (kıyafetleri, mide içeriği, yara yerine tampon yapmak için kullanılan spançlar v.b) delil olarak korunmalı ve saklanmalıdır. Delillerin toplanmasında en önemli noktalardan biri kontaminasyonu engellemektir.

Kıyafetler: Ateşli silah yaralanmasında kıyafet üzerindeki delikler olabilir. Bu delikler merminin girdiği, çıktığı yerin ve hangi açıdan ateş edildiğinin tespiti için önemlidir. Bu yüzden kıyafeti çıkartırken deliklerden yırtmak asılmak kesinlikle yanlıştır. Kıyafetlerin çıkartılamadığı durumlarda yaranın veya travmanın olduğu bölgenin olabildiğince uzağından özellikle yan dikiş yerlerinden kesilerek çıkartılması uygundur. Kıyafetlerin çıkartılması esnasında mutlaka eldiven kullanılmalıdır. Kıyafeti çıkaran sağlık personeli kendi üzerine değdirmekten veya derisi ile temastan kaçınmalıdır. Kıyafetler olabildiğince az katlanmalı, sallanmamalı ve silklenmemelidir.

Ellerde tırnak altlarında doku, kan lekesi veya deri parçaları bulunma olasılığına karşın örtülmelidir. Örtülme işlemi yapılırken plastik torba yerine kâğıt torbalar kullanılmalıdır. Plastik torbada terleyen eller delillerin bozulmasına neden olabilir. Hastanın elleri ve vücudu, ilgili uzman kişi gelene kadar silinmemelidir (Acil Serviste Adli Olguya Yaklaşım, 2019).

1.2.6. Elbiseler ve Dış Ortamdan Biyolojik Numune Toplanması

Elbiseler biyolojik materyal toplamada, şüpheli veya mağdurun tespitinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle çocuk istismarı veya cinsel saldırı olgularında giysilerin önemi daha da artmaktadır. İstismar veya cinsel saldırı olgularında kişinin giysilerini beyaz bir kâğıt üzerinde ayakta durarak çıkartması istenmelidir. Biyolojik materyallerin korunmasını sağlamak, kontaminasyonunu engellemek adına hasta giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır. Kıyafetlerin çıkartılması esnasında

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

mutlaka eldiven kullanılmalıdır ve çıkaran sağlık personeli kendi üzerine değdirmekten veya derisi ile temastan kaçınmalıdır. Acil serviste bu tarz olgularda elbiseler özenle çıkarılmalı, silkelenmemeli ve az katlanmalıdır, uygun koşullarda saklanmalıdır. Kıyafetlerin üzerinde bulunan saç, deri gibi DNA içeren delillerin değişmesine veya kaybolmasına neden olabilecek durumlardan kaçınılmalıdır. Hasta sedye üzerinde yatarak getirilmiş ise üzerinde yattığı çarşaf delil olarak korunmalı ve kâğıt paketlere yerleştirilmelidir. Klinik alanlarda, kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta kanıtların teslim edilene kadar saklı tutulması kanıtların korunmasında son derece önemlidir (Karadayı ve Ark., 2013).

Tablo 1.2. Biyolojik materyalin durumuna ve konumuna göre toplanma ve paketlenme yöntemleri

DELİL	DURUM	KONUM	TOPLAMA VE SAKLAMA KOŞULLARI
KAN	Sıvı (Venöz kan)	Mağdur/Şüpheli	Tek kullanımlık enjektör ile EDTA'lı 5 ml'lik tüplere topla. 2-8 °C'de muhafaza et.
	Sıvı	Dış Ortam	Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Pıhtı	Giysi	a. Pıhtıyı test tüpüne topla. 2- 8 °C'de sakla. b. Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut.
	Islak	Giysi-Obje	Açık havada kurut. Kâğıt torba ile pakette.15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Islak	Su	Numuneyi enjektör ile topla. Numuneyi plastik kaplara yerleştir. 2- 8 °C'de muhafaza et.
KURU KAN	Kabuk	Mağdur/Şüpheli-Obje Dış Ortam	Kabuğu kâğıt pakete kazı. Objenin diğer kısımlarından kontrol numunesi al.
	Leke	Silah	Ögeyi doğrudan topla.
	Leke	Giysi-Küçük Obje	Tüm ögeyi topla. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
SEMEN	Sıvı	Mağdur/Şüpheli	a. Sıvı semeni enjektör ile tüpün içine topla. b. Pamuklu kumaş üzerine transfer et. Açık havada kurut. 15.5-24 °C'de sakla.
	Sıvı	Obje-Dış Ortam	a. Numuneyi cinsel saldırı kiti ile topla. b. Numuneyi steril pamuk swap ile topla. Buzdolabında 2 - 8 °C'de muhafaza et.
	Islak	Giysi	Açık havada kurut. Giysileri ayrı ayrı pakette.
	Kuru Leke	Giysi-Küçük Obje	Olduğu gibi topla. Ayrı pakette.
SAÇ	Köklü (DNA analizi için)	Mağdur/Şüpheli-Dış Ortam	Temiz pens ile numuneyi topla. 10-15 tel saç kök dokusu ile kâğıt zarflara topla.15.5-24 °C'de muhafaza et.
	Köksüz (Toksikolojik analiz için)	Mağdur/Şüpheli	Saç dibine en yakın mesafeden kurşun kalem kalınlığında saçı ince uçlu makas ile kes. Kâğıt zarflara yerleştir.
	Kontrol Num.	Mağdur/Şüpheli	Temiz pens ile çekilmiş (en az 10-15 tel saç)
İDRAR	Sıvı	Şüpheli	Plastik tüplere doğrudan topla. - 10 °C altında dondur.
SALYA	Kuru	Mağdur	Numuneyi steril pamuk swap ile topla. 15.5-24 °C'de muhafaza et.
DOKU, ORGAN KEMİK	Taze	Embriyo-Fetus-Yenidoğan	Bütün olarak soğuk termos içine yerleştir. Buzdolabında 2- 8 °C'de muhafaza et.

Kaynak: (Technical Working Group on BiologicalEvidencePreservation, 2013)

1.2.7. Alınan Biyolojik Materyalin Saklanması

- Tüm numuneler ayrı ayrı paketlenmeli birbiri ile temaslarından kaçınılmalıdır.
- Tüm biyolojik örnekler +4 santigrat derecede muhafaza edilmeli ve en kısa sürede laboratuvara ya da ilgili savcılığa gönderilmelidir.
- Biyolojik materyaller için kuru ve soğuk ortamlar en ideal olanıdır. Olabildiğince nemli ve sıcak ortamdan kaçınılmalıdır. Eğer alınan bir materyal nemli ise kurutulmalı ve öyle saklanmalıdır. Kurutma işlemi ise saç kurutma makinesi ya da direk güneş ışığı şeklinde olmamalıdır.
- Özellikle DNA analizi için gönderilecek olan materyallerde nemden ve sıcak ortamdan kaçınılmalıdır. Çünkü nemli ve sıcak hava bakterilerin, küflerin oluşmasına ortam hazırlar bu durumda DNA da düzeltilemez hasar bırakır.
- Biyolojik materyalleri olabildiğince hava sirkülasyonuna maruz bırakmaktan kaçınılmalıdır. Mümkün oldukça plastik yerine kağıt malzeme tercih edilmelidir.
- Plastik malzemeler (torbalar, zarflar, kutular)nemli parçaların kurumasını engellediğinden ve bu da küflerin bakterilerin üremesine, kokuşmalara neden olacağından mümkün olduğunca tercih edilmemelidir (Açıkgöz, Hancı ve Çakır, 2002).

1.2.8. Alınan Biyolojik Materyalin Gönderilmesi

- Alınan tüm numuneler ayrı ayrı paketlenmelidir. Paketlerin üzerine olayın tarihi, kişinin ismi, numunenin ne zaman alındığı, numunenin nereden alındığı, alan kişinin ismi ve olay numarasını belirten barkod veya etiket yapıştırılıp bu şekilde gönderilmelidir.
- Ağızdan alınan, makat ve vajnal bölgeden alınan swablar ayrı ayrı steril tüplere konmalı, ağızları kapalı ve tüm bilgileri içeren etiketleri yapıştırılmış bir şekilde gönderilmelidir.
- Mahkeme ve savcılıklar tarafından nesep tayini için gönderilen kişilerin DNA analizlerine başlayabilmek ve ilgili şahısların kimlik tespitinin

yapılabilmesi için sol kollarının mühürlü olarak, nüfus cüzdanları ve mahkemeler ile savcılıklardan onaylı ikişer adet fotoğraflarıyla müracaat etmeleri gerekmektedir.

- Nesep tayini için; eğer kişiler laboratuvara gönderilemiyorsa, bu kişilerin kan örnekleri en az 5 ml olacak şekilde kapaklı EDTA'lı mor tüplere alınmalıdır. Tüplerde pıhtılaşma oluşabilmesi ihtimaline karşı yavaş hareketlerle alt üst edilerek karıştırılması sağlanmalıdır. Ayrıca steril gazlı temiz bez üzerine 8-10 damla kan damlatılarak oluşturulan leke havada kurutularak en kısa zamanda soğuk hava zincirine uyularak (buzlu termos içinde) ilgili laboratuvara gönderilmelidir.
- Ölen bir kişinin kimlik tespiti isteniyorsa, kan ya da kan lekesi soğuk hava zincirine uyularak gönderilmelidir.
- Yeni doğmuş bebek, embriyo, fetus veya otopside alınan dokular (organ, kas, kemik gibi) ise steril petri içinde ve herhangi bir koruyucu madde konulmaksızın yine delil teslim zincirine uyarak en kısa zamanda en kısa gönderilmelidir.
- Olay yerinde bulunan kıllar ile mukayese etmek adına gönderilecek kılların köklü, kılıflı ve en az 20 adet olması gerekir. Paket olarak ise kâğıt zarflara konularak gönderilmelidir.
- Feth-i kabir numunesi için öncelikle çürümemiş yumuşak dokular (femoralis kası) ve saçlı derinin gönderilmesi tercih edilir. Eğer yumuşak dokular çürümüş ise 3-4 adet azı dişi, 2x2x2 boyutlarında femur, tibia, sternum kemikleri gönderilmelidir. Bunlar gönderilirken herhangi bir koruyucu madde içerisine konulmamalıdır. Her bir numune ayrı ayrı steril kaplara konulmalıdır. Analize gönderileceği ana kadar +4 santigrat derecede muhafaza edilmeli, bütün bilgileri içeren barkod veya etiketi yapıştırılmış bir şekilde, soğuk hava zinciri sağlanarak gönderilmelidir (Açıkgöz, Hancı ve Çakır, 2002).

Kayıtların Tutulması Yükümlülüğü: Adli olguların tanı ve tedavileri sırasında elde edilen bilgiler özenle kayıt altına alınmalıdır. Kayıt tutmanın yasal bir zorunluluk olması dışında ileride doğabilecek tıbbi uygulama hatası iddialarına karşı hekim lehine en önemli delili oluşturacaktır. Ayrıca hazırlanan adli raporlar periyodik olarak ilgili

makamlara gönderilmelidir. Adli makamlar tarafından kişi hakkında düzenlenmiş tıbbi kayıtlar talep edildiğinde, on gün içinde gönderilmesi yasal bir zorunluluktur (Acil Serviste Adli Olguya Yaklaşım, 2019).

1.2.9.Adli Rapor Yazımı

Adli rapor yazılırken Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2005/143 sayılı “*Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Dikkat Edilecek Esaslar*” adlı genelgesine göre rapor yazılmalıdır.

Adli rapor düzenlenirken dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Adli raporu yazan hekim tarafsız olmalıdır. Raporu yazarken; tamamen muayeneyi yaparken tespit ettiği bulgulara, tetkik sonuçlarına, konsültasyonlara ve meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır.
- Adlî raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalı, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.
- Raporlar el yazısı ile sunulabileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. Eğer el yazısı tercih edilecekse okunaklı olmasına özen gösterilmelidir. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, anlaşılabilir olması açısından kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.
- Adlî rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalıdır. Kişinin özgeçmişi, olayın öyküsü ve fizik muayene bulguları, muayenenin tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri anlaşılır bir şekilde belirtilmelidir.
- Raporda varsa travmatik lezyonlara bunların detaylı özelliklerine (büyüklüğü, rengi, yeri) saptanan bulgulara, tetkik sonuçlarına, yapılmışsa kan nakline ayrıntılı olarak yer verilmelidir.
- Adlî değerlendirmede “yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir.
- Adlî makamlar tarafından sorulan sorulara mutlaka cevap verilmelidir.

- Sorulmadığı halde adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar varsa bunlarda rapora yazılmalıdır.
- Adli makamların ve kolluğun istemesi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.
- Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi yazmalıdır. Raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.
- Adli kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafiğin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır.
- Özellikle grafiğin üzerinde muayene edilenin kişinin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.
- Adli vakanın başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi söz konusu ise tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslı gibidir” ibaresi konularak onaylanmalıdır.
- Adli vaka başka bir sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; sevk edilen kurumca yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil ayrı bir rapor olarak yazılmalıdır.
- Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor veya durumu bildirir rapor düzenlenmelidir. Muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır.
- Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.
- Düzenlenen raporlar adli rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

- Rapor sonunda raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, imzası ve kurum mührünün bulunmasına ve mutlaka okunaklı olmasına dikkat edilmelidir (Kavalcı, 2015).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma; Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin erişkin acil servisi ve çocuk acil servis birimlerinde çalışan 85 hemşirenin gönüllü olarak katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Acil servislere gelen adli olguların biyolojik delillerinin toplanmasında hemşirelerin yeterlilik düzeyini inceleyen bu çalışmada hemşirelerin, adli olgularla ilgili konularda ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2.EVREN VE ÖRNEKLEM

Yürütülen bu araştırmanın evreni hastanenin erişkin acil ve çocuk acil servislerinde görev yapan hemşirelerdir. Araştırmadaki örneklem grubu, farklı demografik yapıları sahip katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların kabul kriteri, acil servisi birimlerinden birinde aktif görev yapıyor olmaktır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 85 hemşire örnekleme oluşturdu.

2.3.VERİ TOPLAMA ARACI

Bu çalışmada araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden katılımcıların demografik verilerini elde edebilmek için araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulan anket formu oluşturuldu. 5 soru demografik bilgileri değerlendirirken, 42 soru, hemşirelerin biyolojik delillerin toplanması konusundaki bilgi düzeyini değerlendirdi. Bu form araştırmacı tarafından katılımcıların bilgilerini alabilmek, araştırmayı farklı değişkenlerle yorumlayabilmek üzere hazırlanmıştır.

Çalışmanın amacına yönelik katılımcılara, çalıştığı servis, eğitim düzeyi, kaç yıldır hemşirelik yaptığı, kaç yıldır acil hemşiresi olarak görev yaptığı, adli olgu konusunda eğitim alıp almadığı, adli olgudan delil toplayıp toplamadığına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Katılımcılardan ad, soyadı gibi kişisel bilgi istenmemiştir. Form maddelerinde herhangi bir puanlama yer almamaktadır. Ankette bazı sorular tersine

soru olarak sunulmuştur. Bu sorular; 1, 3, 6, 9, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 42. sorulardır.

2.3.1. Veri Toplama Süreci

Araştırma içerisinde kullanılması planlanan anketin etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni sonrasında araştırmacı tarafından anketler çoğaltılıp hastanenin erişkin acil ve çocuk acil birimlerinde çalışan hemşirelerin kendilerinin doldurması sağlanmış, her hemşirenin anket formunu doldurmadan önce yazılı gönüllü onamı alınmıştır. Anket çalışması Ekim- Kasım-Aralık 2020 dönemi olan 3 aylık bir sürede tamamlanmıştır.

2.3.2. Veri Analizi

Elde edilen bilgilerin analizi için; analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24.0) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde ‘Fisher- Exact’, ‘süreklilik düzeltmesi’ ve ‘Pearson- χ^2 ’ önemlilik testleri kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmada yer alan katılımcılara ait sosyo demografik bilgilerinin dağılımı Frekans Analizi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulgularının Dağılımı

Değişken (N=85)	n	%
Çalışılan servis		
Erişkin acil	67	78,8
Çocuk acil	18	21,2
Eğitim düzeyi		
Lise	21	24,7
Lisans	52	61,2
Yüksek lisans	10	11,7
Doktora	2	2,4
Hemşirelik süresi		
≤1 yıl	13	15,3
2-5 yıl	49	57,6
6-10 yıl	18	21,2
>10 yıl	5	5,9
Acil hemşirelik süresi		
≤1 yıl	27	31,7
2-5 yıl	51	60,0
6-10 yıl	6	7,1
>10 yıl	1	1,2
Adli olgu için eğitim alma		
Evet	50	58,8
Hayır	35	41,2
Adli olgularda delil toplama		
Evet	45	52,9
Hayır	40	47,1

Araştırmada yer alan 85 katılımcının çalıştığı birime göre dağılımı incelendiğinde; 67 hemşirenin (%78,8) erişkin acilde çalıştığı, 18 hemşirenin (%21,2) çocuk acil servisinde çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin dağılımı incelendiğinde; 21 hemşirenin (%24,7) lise mezunu, 52 hemşirenin (%61,2) lisans mezunu, 10 hemşirenin (%11,7) yüksek lisans mezunu ve 2 hemşirenin (%2,4) doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların hemşirelik görevini yapma sürelerine ilişkin dağılımı incelendiğinde; 13 kişinin (%15,3) 1 veya 1 yıldan az sürede hemşirelik yaptığını, 49 kişinin (%57,6) 2 veya 5 yıl aralığında görev yaptığını, 18 kişinin (%21,2) 6 ile 10 yıl arasında görev yaptığını, 5 kişinin (%5,9) 10 yıldan fazladır çalıştığını görmekteyiz.

Katılımcıların acil servisteki çalıştığı sürelerine ilişkin dağılımı incelendiğinde; 27 kişinin (%31,7) bir veya bir yıldan az, 51 kişinin (%60,0) 2 ile 5 yıl aralığında görev yaptığını, 6 kişinin (%7,1) 6 ile 10 yıl aralığında görev yaptığını, 1 kişinin (%1,2) 10 yıldan fazla hemşirelik görevini yaptığını görmekteyiz.

Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulgularının Dağılımı (Acil Hemşirelik Süresi)

Değişken	Toplam hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık
	≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
Acil hemşirelik süresi				
≤1 yıl	13 (%100,0)	11 (%22,4)	3 (%13,0)	$\chi^2=52,163$ p=0,000
2-5 yıl	-	38 (%77,6)	13 (%56,6)	
>5 yıl	-	-	7 (%30,4)	

*Pearson- χ^2 çapraz tabloları

Toplam hemşirelik süresi sınıfları ile acil hemşirelik süresi sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=52,163$; p=0,000). Toplam hemşirelik süresi ≤1 yıl olanların tamamının (%100,0) acil hemşirelik süresinin ≤1 yıl olduğu, 2-5 yıl olan 38 kişinin (%77,6) ve >5 yıl olan 13 kişinin (%56,6) 2-5 yıldır acilde çalıştığı belirlenmiştir.

Katılımcıların adli olgu için eğitim alma konusu incelendiğinde; 50 kişinin (%58,8) eğitim aldığı, 35 kişinin (%41,2) eğitim almadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların adli olgudan delil toplaması incelendiğinde; 45 kişinin (%52,9) delil topladığı, 40 kişinin (%47,1) delil toplamadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Biyolojik Delil Toplamada Yeterlilik Sorularına İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken (N=85)	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<i>Dış beden muayenesi(T)</i>	5	5,9	80	94,1
<i>Pansuman</i>	53	62,4	32	37,6
<i>Giysiyi boyundan çıkartma(T)</i>	48	56,5	37	43,5
<i>Dil yanak sürüntüsü</i>	59	69,4	26	30,6
<i>Koruyucu ekipman</i>	63	74,1	22	25,9
<i>Kurutma makinesi(T)</i>	50	58,8	35	41,2
<i>Tırnaklar</i>	21	24,7	64	75,3
<i>Kurşun yarası</i>	61	71,8	24	28,2
<i>Embriyo fetüs(T)</i>	5	5,9	80	94,1
<i>Giysilerin katlanması</i>	35	41,2	50	58,8
<i>Kan nakli</i>	63	74,1	22	25,9
<i>Mide lavajı</i>	58	68,2	27	31,8
<i>Eldiven</i>	55	64,7	30	35,3
<i>Kürdan</i>	43	50,6	42	49,4
<i>Çalkantı suyu</i>	35	41,2	50	58,8
<i>Vücuttan örnek alınması</i>	64	75,3	21	24,7
<i>Giysilerin silkelmesi(T)</i>	55	64,7	30	35,3
<i>Antiseptik Kullanımı(T)</i>	21	24,7	64	75,3
<i>Alkol analizi</i>	61	71,8	24	28,2
<i>Barut/is izi</i>	38	44,7	47	55,3
<i>Mide içeriği örneği</i>	22	25,9	63	74,1
<i>Bireyin adını yazma(T)</i>	23	27,1	62	72,9
<i>Yabancı obje(T)</i>	23	27,1	62	72,9
<i>Uyutucu-Uyuşturucu(T)</i>	33	38,8	52	61,2
<i>Raporlama(T)</i>	38	44,7	47	55,3
<i>Giysiyi oturarak çıkarma(T)</i>	26	30,6	59	69,4
<i>Saç kesilmesi</i>	34	40,0	51	60,0
<i>DNA analiz(T)</i>	9	10,6	76	89,4
<i>Vajinal swap</i>	60	70,6	25	29,4
<i>Makas/pens</i>	47	55,3	38	44,7
<i>Odadan çıkma(T)</i>	49	57,6	36	42,4
<i>Alkol için venöz kan(T)</i>	14	16,5	71	83,5
<i>Isırık izleri</i>	41	48,2	44	51,8
<i>24 saat içinde kan</i>	53	62,4	32	37,6
<i>Kanlar dondurulur(T)</i>	27	31,8	58	68,2
<i>Kanıtlar ayrı paket/zarf</i>	43	50,6	42	49,4
<i>Penisten steril swap</i>	51	60,0	34	40,0
<i>-2 derece buzdolabı(T)</i>	9	10,6	76	89,4
<i>Deliklerden yırtılması(T)</i>	32	37,6	53	62,4
<i>Uyuşturucu 5 ml kan(T)</i>	12	14,1	73	85,9
<i>Batikonlu spanç(T)</i>	25	29,4	60	70,6
<i>Paketi kapatma(T)</i>	40	47,1	45	52,9

Hemşirelerin yeterlilik düzeylerine ilişkin sorulan sorulara verilen doğru/yanlış tüm cevapların dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Özellikle mevzuatla ilgili olan soruda katılımcıların sadece 5'i (%5,9) doğru cevap vermiştir. 'Adli bir olguda embriyo veya fetüs ile karşılaşılırsa bütün halinde formaldehitli bir sıvı içine konulup gönderilir.' ifadesine 5 hemşire (%5,9) doğru cevap vermiştir.

'Adli olgularda biyolojik kanıtlar şeffaf bir poşette, -2 derece buzdolabında saklanır.' ve 'DNA analizi için sarı kapaklı biyokimya tüplerine kan alınır.' ifadelerine 9 hemşire (%10,6) doğru cevap vermiştir. Bu toplam 4 madde çalışmamızın en çok yanlış verildiği başlıklardır.

'Uyuşturucu-uyutucu analizi için en az 5 ml kadar venöz kan alınır.' ifadesine 12 hemşire (%14,1) doğru cevap vermiştir. ' Alkol analizi için en az 10 ml kadar venöz kan alınır.' ifadesine 14 hemşire (%16,5) doğru cevap vermiştir.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.4. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Çalışılan servis		İstatistiksel analiz* Olasılık	Eğitim düzeyi			İstatistiksel analiz Olasılık	Hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz Olasılık
	Erişkin acil (n, %)	Çocuk acil (n, %)		Lise (n, %)	Lisans (n, %)	Yüksek lisans/↑ (n, %)		≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
Dış beden muayenesi (T)											
Doğru	4 (%80,0)	1 (%20,0)	p=0,947	4 (%80,0)	1 (%20,0)	-	$\chi^2=8,797$	2 (%40,0)	1 (%20,0)	2 (%40,0)	$\chi^2=3,755$
Yanlış	63 (%78,8)	17 (%21,3)		17 (%21,3)	51 (%63,7)	12 (%15,0)	p=0,012	11 (%13,8)	48 (%60,0)	21 (%26,2)	p=0,153
Pansuman											
Doğru	43 (%81,1)	10 (%18,9)	$\chi^2=0,157$	8 (%15,1)	39 (%73,6)	6 (%11,3)	$\chi^2=9,587$	7 (%13,2)	34 (%64,2)	12 (%22,6)	$\chi^2=2,449$
Yanlış	24 (%75,0)	8 (%25,0)	p=0,692	13 (%40,6)	13 (%40,6)	6 (%18,8)	p=0,008	6 (%18,7)	15 (%46,9)	11 (%34,4)	p=0,294
Boyundan çıkartma(T)											
Doğru	38 (%79,2)	10 (%20,8)	$\chi^2=0,008$	8 (%16,7)	35 (%72,9)	5 (%10,4)	$\chi^2=6,439$	7 (%14,6)	29 (%60,4)	12 (%25,0)	$\chi^2=0,356$
Yanlış	29 (%78,4)	8 (%21,6)	p=0,930	13 (%35,2)	17 (%45,9)	7 (%18,9)	p=0,040	6 (%16,2)	20 (%54,1)	11 (%29,7)	p=0,837
Dil yanak sürüntüsü											
Doğru	52 (%88,1)	7 (%11,9)	$\chi^2=8,279$	14 (%23,8)	34 (%57,6)	11 (%18,6)	$\chi^2=3,271$	8 (%13,6)	34 (%57,6)	17 (%28,8)	$\chi^2=0,599$
Yanlış	15 (%57,7)	11 (%42,3)	p=0,004	7 (%26,9)	18 (%69,2)	1 (%3,9)	p=0,195	5 (%19,2)	15 (%57,7)	6 (%23,1)	p=0,741
Koruyucu ekipman											
Doğru	52 (%82,5)	11 (%17,5)	p=0,224	13 (%20,6)	40 (%63,5)	10 (%15,9)	$\chi^2=2,377$	10 (%15,9)	38 (%60,3)	15 (%23,8)	$\chi^2=1,304$
Yanlış	15 (%68,2)	7 (%31,8)		8 (%36,4)	12 (%54,5)	2 (%9,1)	p=0,305	3 (%13,6)	11 (%50,0)	8 (%36,4)	p=0,521
Kurutma makinesi(T)											
Doğru	42 (%84,0)	8 (%16,0)	$\chi^2=1,949$	14 (%28,0)	25 (%50,0)	11 (%22,0)	$\chi^2=8,357$	6 (%12,0)	31 (%62,0)	13 (%26,0)	$\chi^2=1,311$
Yanlış	25 (%71,4)	10 (%28,6)	p=0,163	7 (%20,0)	27 (%77,1)	1 (%2,9)	p=0,015	7 (%20,0)	18 (%51,4)	10 (%28,6)	p=0,519
Tırnaklar											
Doğru	16 (%76,2)	5 (%23,8)	p=0,763	3 (%14,3)	15 (%71,4)	3 (%14,3)	$\chi^2=1,706$	5 (%23,9)	12 (%57,1)	4 (%19,0)	$\chi^2=1,985$
Yanlış	51 (%79,7)	13 (%20,3)		18 (%28,1)	37 (%57,8)	9 (%14,1)	p=0,426	8 (%12,5)	37 (%57,8)	19 (%29,7)	p=0,371
Kurşun yarası											
Doğru	51 (%83,6)	10 (%16,4)	$\chi^2=2,033$	11 (%18,0)	41 (%67,2)	9 (%14,8)	$\chi^2=5,243$	9 (%14,8)	34 (%55,7)	18 (%29,5)	$\chi^2=0,657$
Yanlış	16 (%66,7)	8 (%33,3)	p=0,154	10 (%41,7)	11 (%45,8)	3 (%12,5)	p=0,073	4 (%16,7)	15 (%62,5)	5 (%20,8)	p=0,720
Embriyo(T)											
Doğru	3 (%60,0)	2 (%40,0)	p=0,285	2 (%40,0)	1 (%20,0)	2 (%40,0)	$\chi^2=4,496$	-	2 (%40,0)	3 (%60,0)	$\chi^2=3,230$
Yanlış	64 (%80,0)	16 (%20,0)		19 (%23,8)	51 (%63,8)	10 (%12,5)	p=0,106	13 (%16,3)	47 (%58,7)	20 (%25,0)	p=0,199

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo3.4. (Devamı) Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Acil hemşireliği süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık	Adli olgu eğitimi alma		İstatistiksel analiz Olasılık	Adli olgularda delil toplama		İstatistiksel analiz Olasılık
	≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)	
Dış beden muayenesi (T)										
Doğru	2 (%40,0)	3 (%60,0)	-	$\chi^2=0,551$	4 (%80,0)	1 (%20,0)	p=0,644	2 (%40,0)	3 (%60,0)	p=0,444
Yanlış	25 (%31,3)	48 (%60,0)	7 (%8,7)	p=0,759	46 (%57,5)	34 (%42,5)		43 (%53,7)	37 (%46,3)	
Pansuman										
Doğru	15 (%28,3)	34 (%64,2)	4 (%7,5)	$\chi^2=1,017$	32 (%60,4)	21 (%39,6)	$\chi^2=0,022$	30 (%56,6)	23 (%43,4)	$\chi^2=0,418$
Yanlış	12 (%37,5)	17 (%53,1)	3 (%9,4)	p=0,601	18 (%56,3)	14 (%43,7)	p=0,883	15 (%46,9)	17 (%53,1)	p=0,518
Boyundan çıkartma (T)										
Doğru	15 (%31,3)	29 (%60,4)	4 (%8,3)	$\chi^2=0,014$	26 (%54,2)	22 (%45,8)	$\chi^2=0,987$	27 (%56,3)	21 (%43,7)	$\chi^2=0,228$
Yanlış	12 (%32,4)	22 (%59,5)	3 (%8,1)	p=0,993	24 (%64,9)	13 (%35,1)	p=0,320	18 (%48,6)	19 (%51,4)	p=0,633
Dil yanak sürüntüsü										
Doğru	22 (%37,3)	33 (%55,9)	4 (%6,8)	$\chi^2=2,881$	36 (%61,0)	23 (%39,0)	$\chi^2=0,144$	34 (%57,6)	25 (%42,4)	$\chi^2=1,141$
Yanlış	5 (%19,2)	18 (%69,2)	3 (%11,6)	p=0,237	14 (%53,8)	12 (%46,2)	p=0,704	11 (%42,3)	15 (%57,7)	p=0,285
Koruyucu ekipman										
Doğru	22 (%34,9)	36 (%57,2)	5 (%7,9)	$\chi^2=1,121$	40 (%63,5)	23 (%36,5)	$\chi^2=1,509$	36 (%57,1)	27 (%42,9)	$\chi^2=1,135$
Yanlış	5 (%22,7)	15 (%68,2)	2 (%9,1)	p=0,571	10 (%45,5)	12 (%54,5)	p=0,219	9 (%40,9)	13 (%59,1)	p=0,287
Kurutma makinesi (T)										
Doğru	15 (%30,0)	30 (%60,0)	5 (%10,0)	$\chi^2=0,578$	36 (%72,0)	14 (%28,0)	$\chi^2=8,704$	29 (%58,0)	21 (%42,0)	$\chi^2=1,247$
Yanlış	12 (%34,3)	21 (%60,0)	2 (%5,7)	p=0,749	14 (%40,0)	21 (%60,0)	p=0,003	16 (%45,7)	19 (%54,3)	p=0,264
Tırnaklar										
Doğru	8 (%38,1)	11 (%52,4)	2 (%9,5)	$\chi^2=0,678$	11 (%52,4)	10 (%47,6)	$\chi^2=0,190$	12 (%57,1)	9 (%42,9)	$\chi^2=0,037$
Yanlış	19 (%29,7)	40 (%62,5)	5 (%7,8)	p=0,713	39 (%60,9)	25 (%39,1)	p=0,663	33 (%51,6)	31 (%48,4)	p=0,847
Kurşun yarası										
Doğru	20 (%32,8)	36 (%59,0)	5 (%8,2)	$\chi^2=0,106$	39 (%63,9)	22 (%36,1)	$\chi^2=1,642$	33 (%54,1)	28 (%45,9)	$\chi^2=0,010$
Yanlış	7 (%29,2)	15 (%62,5)	2 (%8,3)	p=0,948	11 (%45,8)	13 (%54,2)	p=0,200	12 (%50,0)	12 (%50,0)	p=0,921
Embriyo (T)										
Doğru	-	4 (%80,0)	1 (%20,0)	$\chi^2=2,935$	3 (%60,0)	2 (%40,0)	p=0,956	1 (%20,0)	4 (%80,0)	
Yanlış	27 (%33,8)	47 (%58,8)	6 (%7,5)	p=0,231	47 (%58,8)	33 (%41,2)		44 (%55,0)	36 (%45,0)	p=0,183

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Eğitim düzeyi ile dış beden muayenesini yapma konusundaki mevzuat durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,797$; $p=0,012$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 4 kişinin (%80,0) lise mezunu, yanlış bilgiye sahip olan 51 kişinin (%63,7) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak lise mezunu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile pansuman yaparken kullanılan materyallerin saklanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,587$; $p=0,008$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 39 kişinin (%73,6) lisans mezunu, yanlış bilgiye sahip olan 13'er kişinin (%40,6) lise/lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak lisans mezunu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lise/lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile mağdurun boynundan giysilerinin çıkarılması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,439$; $p=0,040$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 35 kişinin (%72,9) lisans mezunu, yanlış bilgiye sahip olan 13 kişinin (%35,2) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezun olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans mezunlarının ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,279$; $p=0,004$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 52 kişinin (%88,1) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 11 kişinin (%42,3) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile ıslanan giysilerin saç kurutma makinesiyle kurutulması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,357$; $p=0,015$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 14 kişinin (%28,0) lise mezunu, yanlış bilgiye sahip olan 27 kişinin (%77,1) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezun olanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, lisans mezunlarının ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışanların adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile ıslanan giysilerin saç kurutma makinesiyle kurutulması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,704$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 36 kişinin (%72,0) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 21 kişinin (%60,0) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Adli olgu eğitimi alanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, adli olgu eğitimi almayanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.



Tablo 3.5. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Çalışılan servis		İstatistiksel analiz* Olasılık	Eğitim düzeyi			İstatistiksel analiz Olasılık	Hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz Olasılık
	Erişkin acil (n, %)	Çocuk acil (n, %)		Lise (n, %)	Lisans (n, %)	Yüksek lisans/↑ (n, %)		≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
Giysilerin katlanması											
Doğru	29 (%82,9)	6 (%17,1)	$\chi^2=0,242$	6 (%17,1)	24 (%68,6)	5 (%14,3)	$\chi^2=1,911$	5 (%14,2)	22 (%62,9)	8 (%22,9)	$\chi^2=0,708$
Yanlış	38 (%76,0)	12 (%24,0)	p=0,623	15 (%30,0)	28 (%56,0)	7 (%14,0)	p=0,385	8 (%16,0)	27 (%54,0)	15 (%30,0)	p=0,702
Kan nakli											
Doğru	54 (%85,7)	9 (%14,3)	p=0,014	14 (%22,2)	40 (%63,5)	9 (%14,3)	$\chi^2=0,826$	12 (%19,0)	35 (%55,6)	16 (%25,4)	$\chi^2=2,675$
Yanlış	13 (%59,1)	9 (%40,9)		7 (%31,8)	12 (%54,5)	3 (%13,6)	p=0,662	1 (%4,5)	14 (%63,6)	7 (%31,8)	p=0,262
Mide lavajı											
Doğru	50 (%86,2)	8 (%13,8)	$\chi^2=4,652$	11 (%19,0)	39 (%67,2)	8 (%13,8)	$\chi^2=3,547$	9 (%15,5)	34 (%58,6)	15 (%25,9)	$\chi^2=0,133$
Yanlış	17 (%63,0)	10 (%37,0)	p=0,031	10 (%37,0)	13 (%48,2)	4 (%14,8)	p=0,170	4 (%14,8)	15 (%55,6)	8 (%29,6)	p=0,936
Eldiven											
Doğru	45 (%81,8)	10 (%18,2)	$\chi^2=0,406$	8 (%14,5)	41 (%74,6)	6 (%10,9)	$\chi^2=12,201$	8 (%14,5)	34 (%61,9)	13 (%23,6)	$\chi^2=1,202$
Yanlış	22 (%73,3)	8 (%26,7)	p=0,524	13 (%43,3)	11 (%36,7)	6 (%20,0)	p=0,002	5 (%16,7)	15 (%50,0)	10 (%33,3)	p=0,548
Kürdan											
Doğru	35 (%81,4)	8 (%18,6)	$\chi^2=0,104$	5 (%11,6)	31 (%72,1)	7 (%16,3)	$\chi^2=8,008$	5 (%11,6)	30 (%69,8)	8 (%18,6)	$\chi^2=5,281$
Yanlış	32 (%76,2)	10 (%23,8)	p=0,748	16 (%38,1)	21 (%50,0)	5 (%11,9)	p=0,018	8 (%19,0)	19 (%45,2)	15 (%35,8)	p=0,071
Çalkantı											
Doğru	29 (%82,9)	6 (%17,1)	$\chi^2=0,242$	7 (%20,0)	24 (%68,6)	4 (%11,4)	$\chi^2=1,370$	5 (%14,3)	23 (%65,7)	7 (%20,0)	$\chi^2=1,807$
Yanlış	38 (%76,0)	12 (%24,0)	p=0,623	14 (%28,0)	28 (%56,0)	8 (%16,0)	p=0,504	8 (%16,0)	26 (%52,0)	16 (%32,0)	p=0,405
Vücuttan örnek alınması											
Doğru	54 (%84,4)	10 (%15,6)	p=0,061	14 (%21,9)	39 (%60,9)	11 (%17,2)	$\chi^2=2,572$	7 (%10,9)	39 (%60,9)	18 (%28,2)	$\chi^2=3,810$
Yanlış	13 (%61,9)	8 (%38,1)		7 (%33,3)	13 (%61,9)	1 4,8(%)	p=0,276	6 (%28,6)	10 (%47,6)	5 (%23,8)	p=0,149
Giysilerin silkelmesi (T)											
Doğru	48 (%87,3)	7 (%12,7)	$\chi^2=6,665$	14 (%25,4)	32 (%58,2)	9 (%16,4)	$\chi^2=0,821$	10 (%18,2)	29 (%52,7)	16 (%29,1)	$\chi^2=1,742$
Yanlış	19 (%63,3)	11 (%36,7)	p=0,010	7 (%23,3)	20 (%66,7)	3 (%10,0)	p=0,663	3 (%10,0)	20 (%66,7)	7 (%23,3)	p=0,419
Antiseptik (T)											
Doğru	18 (%85,7)	3 (%14,3)	p=0,541	5 (%23,8)	14 (%66,7)	2 (%9,5)	$\chi^2=0,563$	3 (%14,3)	11 (%52,4)	7 (%33,3)	$\chi^2=0,559$
Yanlış	49 (%76,6)	15 (%23,4)		16 (%25,0)	38 (%59,4)	10 (%15,6)	p=0,754	10 (%15,6)	38 (%59,4)	16 (%25,0)	p=0,756

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.5. (Devamı) Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Acil hemşireliği süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık	Adli olgu eğitimi alma		İstatistiksel analiz Olasılık	Adli olgularda delil toplama		İstatistiksel analiz Olasılık
	≤1 yıl	2-5 yıl	>5 yıl		Evet	Hayır		Evet	Hayır	
	(n, %)	(n, %)	(n, %)		(n, %)	(n, %)		(n, %)	(n, %)	
Giysilerin katlanması										
Doğru	7 (%20,0)	26 (%74,3)	2 (%5,7)	$\chi^2=5,076$	26 (%74,3)	9 (%25,7)	$\chi^2=4,838$	21 (%60,0)	14 (%40,0)	$\chi^2=0,757$
Yanlış	20 (%40,0)	25 (%50,0)	5 (%10,0)	p=0,079	24 (%48,0)	26 (%52,0)	p=0,028	24 (%48,0)	26 (%52,0)	p=0,384
Kan nakli										
Doğru	24 (%38,1)	36 (%55,6)	4 (%6,3)	$\chi^2=4,924$	37 (%58,7)	26 (%41,3)	$\chi^2=0,001$	36 (%57,1)	27 (%42,9)	$\chi^2=1,135$
Yanlış	3 (%13,6)	16 (%72,8)	3 (%13,6)	p=0,085	13 (%59,1)	9 (%40,9)	p=0,976	9 (%40,9)	13 (%59,1)	p=0,287
Mide lavajı										
Doğru	20 (%34,5)	33 (%56,9)	5 (%8,6)	$\chi^2=0,751$	36 (%62,1)	22 (%37,9)	$\chi^2=0,428$	32 (%55,2)	26 (%44,8)	$\chi^2=0,137$
Yanlış	7 (%25,9)	18 (%66,7)	2 (%7,4)	p=0,687	14 (%51,9)	13 (%48,1)	p=0,513	13 (%48,1)	14 (%51,9)	p=0,711
Eldiven										
Doğru	17 (%30,9)	34 (%61,8)	4 (%7,3)	$\chi^2=0,297$	35 (%63,6)	20 (%36,4)	$\chi^2=1,490$	34 (%61,8)	21 (%38,2)	$\chi^2=3,971$
Yanlış	10 (%33,3)	17 (%56,7)	3 (%10,0)	p=0,862	15 (%50,0)	15 (%50,0)	p=0,222	11 (%36,7)	19 (%63,3)	p=0,046
Kürdan										
Doğru	11 (%25,6)	29 (%67,4)	3 (%7,0)	$\chi^2=2,018$	29 (%67,4)	14 (%32,6)	$\chi^2=1,997$	29 (%67,4)	14 (%32,6)	$\chi^2=6,214$
Yanlış	16 (%38,1)	22 (%52,4)	4 (%9,5)	p=0,365	21 (%50,0)	21 (%50,0)	p=0,158	16 (%38,1)	26 (%61,9)	p=0,013
Çalkantı										
Doğru	10 (%28,6)	22 (%62,8)	3 (%8,6)	$\chi^2=0,280$	21 (%60,0)	14 (%40,0)	$\chi^2=0,034$	21 (%60,0)	14 (%40,0)	$\chi^2=0,757$
Yanlış	17 (%34,0)	29 (%58,0)	4 (%8,0)	p=0,869	29 (%58,0)	21 (%42,0)	p=0,854	24 (%48,0)	26 (%52,0)	p=0,384
Vücuttan örnek alınması										
Doğru	18 (%28,1)	41 (%64,1)	5 (%7,8)	$\chi^2=1,849$	44 (%68,8)	20 (%31,3)	$\chi^2=8,945$	37 (%57,8)	27 (%42,2)	$\chi^2=1,739$
Yanlış	9 (%42,9)	10 (%47,6)	2 (%9,5)	p=0,397	6 (%28,6)	15 (%71,4)	p=0,003	8 (%38,1)	13 (%61,9)	p=0,187
Giysilerin silkenmesi (T)										
Doğru	18 (%32,7)	31 (%56,4)	6 (%10,9)	$\chi^2=1,742$	39 (%70,9)	16 (%29,1)	$\chi^2=9,397$	30 (%54,5)	25 (%45,5)	$\chi^2=0,030$
Yanlış	9 (%30,0)	20 (%66,7)	1 (%3,3)	p=0,419	11 (%36,7)	19 (%63,3)	p=0,002	15 (%50,0)	15 (%50,0)	p=0,862
Antiseptik (T)										
Doğru	5 (%23,8)	14 (%66,7)	2 (%9,5)	$\chi^2=0,818$	13 (%61,9)	8 (%38,1)	$\chi^2=0,006$	8 (%38,1)	13 (%61,9)	$\chi^2=2,467$
Yanlış	22 (%34,4)	37 (%57,8)	5 (%7,8)	p=0,664	37 (%57,8)	27 (%42,2)	p=0,940	37 (%57,8)	27 (%42,2)	p=0,116

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışanların adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile giysilerin katlanırken arasına kağıt koyulması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,838$; $p=0,028$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 26 kişinin (%74,3) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 24 kişinin (%52,0) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Adli olgu eğitimi alanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, adli olgu eğitimi almayanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis durumu ile kişiye kan nakli yapılmışsa bu bilginin laboratuvara iletilmesi durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,014$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 54 kişinin (%85,7) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 9 kişinin (%40,9) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise yarı yarıya oranda doğru/yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis durumu ile mide lavajı yapılırken mide içeriğinden örnek alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,652$; $p=0,031$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 50 kişinin (%86,2) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 10 kişinin (%37,0) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis durumu ile her delilde ayrı eldiven kullanımı durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=12,201$; $p=0,002$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 41 kişinin (%74,6) lisans mezunu, yanlış bilgiye sahip olan 13 kişinin (%43,3) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların adli olgulardan delil toplama durumu ile her delilde ayrı eldiven kullanımı durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=3,971$; $p=0,046$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 34 kişinin (%61,8) adli olgularda delil topladığı, yanlış bilgiye sahip olan 19 kişinin (%63,3) adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgularda delil topladığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile tırnak altlarından deri parçalarının kürdanla alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,008$; $p=0,018$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 31 kişinin (%72,1) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 16 kişinin (%38,1) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Çalışanların adli olgulardan delil toplama durumu ile tırnak altlarından deri parçalarının kürdanla alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,214$; $p=0,013$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 29 kişinin (%67,4) adli olgularda delil topladığı, yanlış bilgiye sahip olan 26 kişinin (%61,9) adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgularda delil topladığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile vücuttan örnek alınmasında hekim kontrolünün olması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,945$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 44 kişinin (%68,8) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 15 kişinin (%71,4) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile giysilerin silkelenerek katlanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,665$; $p=0,010$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 48 kişinin (%87,3) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 11 kişinin (%36,7) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile giysilerin silkelenerek katlanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,397$; $p=0,002$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 39 kişinin (%70,9) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 19 kişinin (%63,3) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.6. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Çalışılan servis		İstatistiksel analiz* Olasılık	Eğitim düzeyi			İstatistiksel analiz Olasılık	Hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz Olasılık
	Erişkin acil (n, %)	Çocuk acil (n, %)		Lise (n, %)	Lisans (n, %)	Yüksek lisans/↑ (n, %)		≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
Alkol analizi											
Doğru	52 (%85,2)	9 (%14,8)	$\chi^2=4,063$	12 (%19,7)	38 (%62,3)	11 (%18,0)	$\chi^2=4,606$	7 (%11,5)	35 (%57,4)	19 (%31,1)	$\chi^2=3,397$
Yanlış	15 (%62,5)	9 (%37,5)	p=0,044	9 (%37,5)	14 (%58,3)	1 (%4,2)	p=0,100	6 (%25,0)	14 (%58,3)	4 (%16,7)	p=0,183
Barut/is izi											
Doğru	35 (%92,1)	3 (%7,9)	$\chi^2=5,895$	10 (%26,3)	20 (%52,6)	8 (%21,1)	$\chi^2=3,233$	7 (%18,4)	20 (%52,7)	11 (%28,9)	$\chi^2=0,830$
Yanlış	32 (%68,1)	15 (%31,9)	p=0,015	11 (%23,4)	32 (%68,1)	4 (%8,5)	p=0,199	6 (%12,8)	29 (%61,7)	12 (%25,5)	p=0,660
Mide içeriği örneği											
Doğru	17 (%77,3)	5 (%22,7)	$\chi^2=0,043$	4 (%18,2)	15 (%68,2)	3 (%13,6)	$\chi^2=0,754$	3 (%13,6)	12 (%54,6)	7 (%31,8)	$\chi^2=0,351$
Yanlış	50 (%79,4)	13 (%20,6)	p=0,836	17 (%27,0)	37 (%58,7)	9 (%14,3)	p=0,686	10 (%15,9)	37 (%58,7)	16 (%25,4)	p=0,839
Bireyin adı yazılmaz (T)											
Doğru	21 (%91,3)	2 (%8,7)	p=0,134	5 (%21,8)	11 (%47,8)	7 (%30,4)	$\chi^2=6,978$	4 (%17,4)	14 (%60,9)	5 (%21,7)	$\chi^2=0,477$
Yanlış	46 (%74,2)	16 (%25,8)		16 (%25,8)	41 (%66,1)	5 (%8,1)	p=0,031	9 (%14,5)	35 (%56,5)	18 (%29,0)	p=0,788
Yabancı obje (T)											
Doğru	21 (%91,3)	2 (%8,7)	p=0,134	6 (%26,1)	11 (%47,8)	6 (%26,1)	$\chi^2=4,143$	1 (%4,3)	14 (%60,9)	8 (%34,8)	$\chi^2=3,222$
Yanlış	46 (%74,2)	16 (%25,8)		15 (%24,2)	41 (%66,1)	6 (%9,7)	p=0,126	12 (%19,4)	35 (%56,5)	15 (%24,1)	p=0,200
Uyutucu-Uyuşturucu (T)											
Doğru	25 (%75,8)	8 (%24,2)	$\chi^2=0,078$	6 (%18,2)	26 (%78,8)	1 (%3,0)	$\chi^2=8,361$	7 (%21,2)	20 (%60,6)	6 (%18,2)	$\chi^2=2,888$
Yanlış	42 (%80,8)	10 (%19,2)	p=0,780	15 (%28,8)	26 (%50,0)	11 (%21,2)	p=0,015	6 (%11,5)	29 (%55,8)	17 (%32,7)	p=0,236
Raporlama (T)											
Doğru	31 (%81,6)	7 (%18,4)	$\chi^2=0,085$	5 (%13,2)	29 (%76,3)	4 (%10,5)	$\chi^2=6,912$	8 (%21,1)	23 (%60,5)	7 (%18,4)	$\chi^2=3,484$
Yanlış	36 (%76,6)	11 (%23,4)	p=0,770	16 (%34,0)	23 (%48,9)	8 (%17,1)	p=0,032	5 (%10,6)	26 (%55,4)	16 (%34,0)	p=0,175
Gıysiyi oturarak											
Doğru	24 (%92,3)	2 (%7,7)	$\chi^2=2,999$	6 (%23,1)	13 (%50,0)	7 (%26,9)	$\chi^2=5,156$	3 (%11,5)	13 (%50,0)	10 (%38,5)	$\chi^2=2,525$
Yanlış	43 (%72,9)	16 (%27,1)	p=0,083	15 (%25,4)	39 (%66,1)	5 (%8,5)	p=0,076	10 (%16,9)	36 (%61,1)	13 (%22,0)	p=0,283
Saç kesilmesi (T)											
Doğru	28 (%82,4)	6 (%17,6)	$\chi^2=0,144$	6 (%17,6)	24 (%70,6)	4 (%11,8)	$\chi^2=2,186$	6 (%17,6)	22 (%64,8)	6 (%17,6)	$\chi^2=2,550$
Yanlış	39 (%76,5)	12 (%23,5)	p=0,704	15 (%29,4)	28 (%54,9)	8 (%15,7)	p=0,335	7 (%13,7)	27 (%52,9)	17 (%33,4)	p=0,279

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.6. (Devamı) Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Acil hemşireliği süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık	Adli olgu eğitimi alma		İstatistiksel analiz Olasılık	Adli olgularda delil toplama		İstatistiksel analiz Olasılık
	≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)	
Alkol analizi										
Doğru	19 (%31,1)	37 (%60,7)	5 (%8,2)	$\chi^2=0,042$	37 (%60,7)	24 (%39,3)	$\chi^2=0,091$	35 (%57,4)	26 (%42,6)	$\chi^2=1,134$
Yanlış	8 (%33,3)	14 (%58,3)	2 (%8,4)	p=0,979	13 (%54,2)	11 (%45,8)	p=0,762	10 (%41,7)	14 (%58,3)	p=0,287
Barut/is izi										
Doğru	14 (%36,8)	21 (%55,3)	3 (%7,9)	$\chi^2=0,824$	25 (%65,8)	13 (%34,2)	$\chi^2=0,906$	23 (%60,5)	15 (%39,5)	$\chi^2=1,084$
Yanlış	13 (%27,7)	30 (%63,8)	4 (%8,5)	p=0,662	25 (%53,2)	22 (%46,8)	p=0,341	22 (%46,8)	25 (%53,2)	p=0,298
Mide içeriği										
örneği										
Doğru	6 (%27,3)	14 (%63,6)	2 (%9,1)	$\chi^2=0,280$	14 (%63,6)	8 (%36,4)	$\chi^2=0,079$	12 (%54,5)	10 (%45,5)	$\chi^2=0,031$
Yanlış	21 (%33,3)	37 (%58,7)	5 (%7,9)	p=0,869	36 (%57,1)	27 (%42,9)	p=0,779	33 (%52,4)	30 (%47,6)	p=0,861
Bireyin adı yazılmaz (T)										
Doğru	10 (%43,5)	12 (%52,2)	1 (%4,3)	$\chi^2=2,263$	13 (%56,5)	10 (%43,5)	$\chi^2=0,000$	11 (%47,8)	12 (%52,2)	$\chi^2=0,109$
Yanlış	17 (%27,4)	39 (%62,9)	6 (%9,7)	p=0,323	37 (%59,7)	25 (%40,3)	p=0,988	34 (%54,8)	28 (%45,2)	p=0,741
Yabancı obje (T)										
Doğru	8 (%34,8)	13 (%56,5)	2 (%8,7)	$\chi^2=0,162$	17 (%73,9)	6 (%26,1)	$\chi^2=2,172$	10 (%43,5)	13 (%56,5)	$\chi^2=0,672$
Yanlış	19 (%30,6)	38 (%61,3)	5 (%8,1)	p=0,922	33 (%53,2)	29 (%57,8)	p=0,141	35 (%56,5)	27 (%43,5)	p=0,412
Uyutucu-Uyuşturucu (T)										
Doğru	9 (%27,3)	21 (%63,6)	3 (%9,1)	$\chi^2=0,509$	19 (%57,6)	14 (%42,4)	$\chi^2=0,035$	21 (%63,6)	12 (%36,4)	$\chi^2=1,825$
Yanlış	18 (%34,6)	30 (%57,7)	4 (%7,7)	p=0,775	31 (%59,6)	21 (%40,4)	p=0,852	24 (%46,2)	28 (%53,8)	p=0,117
Raporlama										
Doğru	15 (%39,4)	21 (%55,3)	2 (%5,3)	$\chi^2=2,280$	23 (%60,5)	15 (%39,5)	$\chi^2=0,004$	23 (%60,5)	15 (%39,5)	$\chi^2=1,084$
Yanlış	12 (%25,6)	30 (%63,8)	5 (%10,6)	p=0,320	27 (%57,4)	20 (%42,6)	p=0,948	22 (%46,8)	25 (%53,2)	p=0,298
Giysiye oturarak Çıkarma										
Doğru	7 (%26,9)	17 (%65,4)	2 (%7,7)	$\chi^2=0,471$	20 (%76,9)	6 (%23,1)	$\chi^2=4,047$	16 (%61,5)	10 (%38,5)	$\chi^2=1,111$
Yanlış	20 (%33,9)	34 (%57,6)	5 (%8,5)	p=0,790	30 (%50,8)	29 (%49,2)	p=0,044	29 (%49,2)	30 (%50,8)	p=0,292
Saç kesilmesi										
Doğru	12 (%35,3)	20 (%58,8)	2 (%5,9)	$\chi^2=0,616$	22 (%64,7)	12 (%35,3)	$\chi^2=0,455$	23 (%67,6)	11 (%32,4)	$\chi^2=3,984$
Yanlış	15 (%29,4)	31 (%60,8)	5 (%9,8)	p=0,735	28 (%54,9)	23 (%45,1)	p=0,500	22 (%43,1)	29 (%56,9)	p=0,046

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışılan servis ile alkol analizi için nasıl kan alınacağı durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,063$; $p=0,044$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 52 kişinin (%85,2) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 9 kişinin (%37,5) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise yarı yarıya oranda doğru/yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile barut ve is izinde yapışkan kağıt kullanmayı bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=5,895$; $p=0,015$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 35 kişinin (%92,1) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 15 kişinin (%31,9) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile delilin konulduğu paket üzerine bireyin adı yazılıp yazılmayacağını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,978$; $p=0,031$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 7 kişinin (%30,4) yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 41 kişinin (%66,1) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve lisans mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile uyutucu – uyuşturucu madde kullanımında idrar numunesinin alınması konusunu bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,361$; $p=0,015$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 26 kişinin (%78,8) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 15 kişinin (%28,8) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans mezunu olanların ise yarı yarıya oranda doğru/yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile rapor yazılırken kadın ve erkekte ayrı raporlama yapılması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,912$; $p=0,032$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 29 kişinin (%76,3) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 16 kişinin (%34,0) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile mağdurun giysilerini oturarak çıkarması durumu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,047$; $p=0,044$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 20 kişinin (%76,9) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 29 kişinin (%49,2) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise yaklaşık olarak yarı yarıya oranda adli olgu eğitimi aldığı/almadığı belirlenmiştir.

Çalışanların adli olgulardan delil toplama durumu ile toksikolojik analizlerde saç kesilerek örnek alımı durumu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=3,984$; $p=0,046$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 23 kişinin (%67,6) adli olgularda delil topladığı, yanlış bilgiye sahip olan 29 kişinin (%56,9) adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgularda delil topladığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgularda delil toplamadığı belirlenmiştir.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.7. Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Çalışılan servis		İstatistiksel analiz* Olasılık	Eğitim düzeyi			İstatistiksel analiz Olasılık	Hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz Olasılık
	Erişkin acil (n, %)	Çocuk acil (n, %)		Lise (n, %)	Lisans (n, %)	Yüksek lisans/↑ (n, %)		≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
DNA analiz											
Doğru	8 (%88,9)	1 (%11,1)	p=0,677	3 (%33,3)	1 (%11,1)	5 (%55,6)	$\chi^2=16,670$ p=0,000	-	6 (%66,7)	3 (%33,3)	$\chi^2=1,828$ p=0,401
Yanlış	59 (%77,6)	17 (%22,4)		18 (%23,7)	51 (%67,1)	7 (%9,2)		13 (%17,1)	43 (%56,6)	20 (%26,3)	
Vajinal swap											
Doğru			$\chi^2=9,200$ p=0,002				$\chi^2=8,392$ p=0,015				$\chi^2=0,912$ p=0,634
Yanlış	53 (%88,3)	7 (%11,7)		10 (%16,7)	39 (%65,0)	11 (%18,3)		9 (%15,0)	33 (%55,0)	18 (%30,0)	
	14 (%56,0)	11 (%44,0)		11 (%44,0)	13 (%52,0)	1 (%4,0)		4 (%16,0)	16 (%64,0)	5 (%20,0)	
Makas/pens											
Doğru	44 (%93,6)	3 (%6,4)	$\chi^2=11,873$ p=0,001	10 (%21,3)	27 (%57,4)	10 (%21,3)	$\chi^2=4,556$ p=0,102	5 (%10,6)	26 (%55,3)	16 (%34,1)	$\chi^2=3,484$ p=0,175
Yanlış	23 (%60,5)	15 (%39,5)		11 (%28,9)	25 (%65,8)	2 (%5,3)		8 (%21,1)	23 (%60,5)	7 (%18,4)	
Odadan çıkılır											
Doğru			$\chi^2=6,865$ p=0,009				$\chi^2=4,644$ p=0,098				$\chi^2=2,300$ p=0,317
Yanlış	44 (%89,8)	5 (%10,2)		13 (%26,5)	26 (%53,1)	10 (%20,4)		8 (%16,3)	25 (%51,0)	16 (%32,7)	
	23 (%63,9)	13 (%36,1)		8 (%22,2)	26 (%72,2)	2 (%5,6)		5 (%13,9)	24 (%66,7)	7 (%19,4)	
Alkol için venöz kan											
Doğru	12 (%85,7)	2 (%14,3)	p=0,724	3 (%21,4)	5 (%35,7)	6 (%42,9)	$\chi^2=11,655$ p=0,003	-	8 (%57,1)	6 (%42,9)	$\chi^2=4,110$ p=0,128
Yanlış	55 (%77,5)	16 (%22,5)		18 (%25,4)	47 (%66,2)	6 (%8,4)		13 (%18,3)	41 (%57,8)	17 (%23,9)	
Isırık izleri											
Doğru	35 (%85,4)	6 (%14,6)	$\chi^2=1,344$ p=0,246	7 (%17,1)	31 (%75,6)	3 (%7,3)	$\chi^2=7,159$ p=0,028	8 (%19,5)	24 (%58,5)	9 (%22,0)	$\chi^2=1,696$ p=0,428
Yanlış	32 (%72,7)	12 (%27,3)		14 (%31,8)	21 (%47,7)	9 (%20,5)		5 (%11,4)	25 (%56,8)	14 (%31,8)	
24 saat içinde kan											
Doğru	46 (%86,8)	7 (%13,2)	$\chi^2=4,163$ p=0,041	13 (%24,5)	31 (%58,5)	9 (%17,0)	$\chi^2=0,985$ p=0,611	9 (%17,0)	27 (%50,9)	17 (%32,1)	$\chi^2=2,669$ p=0,263
Yanlış	21 (%65,6)	11 (%34,4)		8 (%25,0)	21 (%65,6)	3 (%9,4)		4 (%12,4)	22 (%68,8)	6 (%18,8)	
Kanlar dondurulur											
Doğru	21 (%77,8)	6 (%22,2)	$\chi^2=0,026$ p=0,872	9 (%33,3)	14 (%51,9)	4 (%14,8)	$\chi^2=1,768$ p=0,413	4 (%14,8)	18 (%66,7)	5 (%18,5)	$\chi^2=1,631$ p=0,442
Yanlış	46 (%79,3)	12 (%20,7)		12 (%20,7)	38 (%65,5)	8 (%13,8)		9 (%15,5)	31 (%53,4)	18 (%31,1)	
Kanıtlar ayrı paket/zarf											
Doğru	37 (%86,0)	6 (%14,0)	$\chi^2=1,915$ p=0,166	5 (%11,6)	33 (%76,8)	5 (%11,6)	$\chi^2=9,854$ p=0,007	6 (%14,0)	27 (%62,7)	10 (%23,3)	$\chi^2=0,967$ p=0,617
Yanlış	30 (%71,4)	12 (%28,6)		16 (%38,1)	19 (%45,2)	7 (%16,7)		7 (%16,6)	22 (%52,4)	13 (%31,0)	

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.7. (Devamı) Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Acil hemşireliği süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık	Adli olgu eğitimi alma		İstatistiksel analiz Olasılık	Adli olgularda delil toplama		İstatistiksel analiz Olasılık
	≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)	
DNA analiz (T)										
Doğru	3 (%33,3)	5 (%55,6)	1 (%11,1)	$\chi^2=0,142$	7 (%77,8)	2 (%22,2)	p=0,296	4 (%44,4)	5 (%55,6)	p=0,729
Yanlış	24 (%31,6)	46 (%60,5)	6 (%7,9)	p=0,931	43 (%56,6)	33 (%43,4)		41 (%53,9)	35 (%46,1)	
Vajinal swap										
Doğru	21 (%35,0)	34 (%56,7)	5 (%8,3)	$\chi^2=1,052$	39 (%65,0)	21 (%35,0)	$\chi^2=2,404$	35 (%58,3)	25 (%41,7)	$\chi^2=1,702$
Yanlış	6 (%24,0)	17 (%68,0)	2 (%8,0)	p=0,591	11 (%44,0)	14 (%56,0)	p=0,121	10 (%40,0)	15 (%60,0)	p=0,192
Makas/pens										
Doğru	17 (%36,2)	27 (%57,4)	3 (%6,4)	$\chi^2=1,195$	31 (%66,0)	16 (%34,0)	$\chi^2=1,599$	26 (%55,3)	21 (%44,7)	$\chi^2=0,073$
Yanlış	10 (%26,3)	24 (%63,2)	4 (%10,5)	p=0,550	19 (%50,0)	19 (%50,0)	p=0,206	19 (%50,0)	19 (%50,0)	p=0,787
Odadan çıkılır (T)										
Doğru	19 (%38,8)	27 (%55,1)	3 (%6,1)	$\chi^2=2,880$	36 (%73,5)	13 (%26,5)	$\chi^2=8,868$	27 (%55,1)	22 (%44,9)	$\chi^2=0,060$
Yanlış	8 (%22,2)	24 (%66,7)	4 (%11,1)	p=0,237	14 (%38,9)	22 (%61,1)	p=0,003	18 (%50,0)	18 (%50,0)	p=0,806
Alkol için venöz kan (T)										
Doğru	4 (%28,6)	9 (%64,3)	1 (%7,1)	$\chi^2=0,129$	9 (%64,3)	5 (%35,7)	$\chi^2=0,025$	6 (%42,9)	8 (%57,1)	$\chi^2=0,285$
Yanlış	23 (%32,4)	42 (%59,2)	6 (%8,4)	p=0,937	41 (%57,7)	30 (%42,3)	p=0,875	39 (%54,9)	32 (%45,1)	p=0,593
Isırık izleri										
Doğru	12 (%29,3)	24 (%58,5)	5 (%12,2)	$\chi^2=1,692$	26 (%63,4)	15 (%36,6)	$\chi^2=0,372$	26 (%63,4)	15 (%36,6)	$\chi^2=2,723$
Yanlış	15 (%34,1)	27 (%61,4)	2 (%4,5)	p=0,429	24 (%54,5)	20 (%45,5)	p=0,542	19 (%43,2)	25 (%56,8)	p=0,099
24 saat içinde kan										
Doğru	20 (%37,7)	29 (%54,7)	4 (%7,5)	$\chi^2=2,316$	32 (%60,4)	21 (%39,6)	$\chi^2=0,022$	29 (%54,7)	24 (%45,3)	$\chi^2=0,039$
Yanlış	7 (%21,9)	22 (%68,8)	3 (%9,4)	p=0,314	18 (%56,3)	14 (%43,7)	p=0,883	16 (%50,0)	16 (%50,0)	p=0,843
Kanlar dondurulur (T)										
Doğru	7 (%25,9)	19 (%70,4)	1 (%3,7)	$\chi^2=2,121$	16 (%59,3)	11 (%40,7)	$\chi^2=0,003$	16 (%59,3)	11 (%40,7)	$\chi^2=0,634$
Yanlış	20 (%34,5)	32 (%55,2)	6 (%10,3)	p=0,346	34 (%58,6)	24 (%41,4)	p=0,956	29 (%50,0)	29 (%50,0)	p=0,426
Kanıtlar ayrı paket/zarf										
Doğru	13 (%30,2)	25 (%58,1)	5 (%11,6)	$\chi^2=1,311$	28 (%65,1)	15 (%34,9)	$\chi^2=1,423$	25 (%58,1)	18 (%41,9)	$\chi^2=0,569$
Yanlış	14 (%33,3)	26 (%61,9)	2 (%4,8)	p=0,514	22 (%52,4)	20 (%47,6)	p=0,233	20 (%47,6)	22 (%52,4)	p=0,451

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Eğitim düzeyi ile DNA analizi yapmak için sarı kapaklı biyokimya tüpünün kullanımı durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=16,670$; $p=0,000$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 5 kişinin (%55,6) yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 51 kişinin (%67,1) lisans mezunu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile kadından vajinal swap ile sürüntü alma durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,200$; $p=0,002$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 53 kişinin (%88,3) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 11 kişinin (%44,0) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile kadından vajinal swap ile sürüntü alma durumu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,392$; $p=0,015$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 39 kişinin (%65,0) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 11 kişinin (%44,0) lise mezunu belirlenmiştir. Lise mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans ve yüksek lisans/üzeri mezun olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile örnek alırken kullanılan makas/pens gibi aletlerin %5'lik H_2O_2 ile temizlenmesi durumu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=11,873$; $p=0,001$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 44 kişinin (%93,6) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 15 kişinin (%39,5) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile mağdur/şüpheli giysilerini çıkartırken odadan çıkılması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,865$; $p=0,009$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 44 kişinin (%89,8) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 13 kişinin (%36,1) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile mağdur/şüpheli giysilerini çıkartırken odadan çıkılması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

tespit edilmiştir ($\chi^2=8,868$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 36 kişinin (%73,5) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 22 kişinin (%61,1) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Adli olgu eğitimi alanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, adli olgu eğitimi almayanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile alkol analizi için 10 ml kadar venöz kan alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=11,655$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 6 kişinin (%42,9) yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 47 kişinin (%66,2) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile ısıruk izlerinin fotoğraflanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=7,159$; $p=0,028$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 31 kişinin (%75,6) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 14 kişinin (%31,8) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile uyutucu-uyuşturucu madde analizi için olay anından itibaren 24 saat içinde kan alımı durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,163$; $p=0,041$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 46 kişinin (%86,8) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 11 kişinin (%34,4) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile kanıtların konulduğu paket-zarf kapatılmaz durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,854$; $p=0,007$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 33 kişinin (%76,8) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 16 kişinin (%38,1) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.8. Araştırmaya ilişkin bulgular ile hemşirelerin yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Yeterlilik düzeyi Soruları	Çalışılan servis		İstatistiksel analiz* Olasılık	Eğitim düzeyi			İstatistiksel analiz Olasılık	Hemşirelik süresi			İstatistiksel analiz Olasılık
	Erişkin acil (n, %)	Çocuk acil (n, %)		Lise (n, %)	Lisans (n, %)	Yüksek lisans/↑ (n, %)		≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)	
Penisten steril swap											
Doğru	46 (%90,2)	5 (%9,8)	$\chi^2=8,249$	9 (%17,6)	31 (%60,8)	11 (%21,6)	$\chi^2=7,589$	9 (%17,6)	26 (%51,0)	16 (%31,4)	$\chi^2=2,321$
Yanlış	21 (%61,8)	13 (%38,2)	p=0,004	12 (%35,3)	21 (%61,8)	1 (%2,9)	p=0,022	4 (%11,8)	23 (%67,6)	7 (%20,6)	p=0,313
-2 derece buzdolabı (T)											
Doğru	7 (%77,8)	2 (%22,2)	$\chi^2=0,007$	3 (%33,3)	2 (%22,2)	4 (%44,4)	$\chi^2=9,358$	-	6 (%66,7)	3 (%33,3)	$\chi^2=1,828$
Yanlış	60 (%78,9)	16 (%21,2)	p=0,935	18 (%23,7)	50 (%65,8)	8 (%10,5)	p=0,009	13 (%17,1)	43 (%56,6)	20 (%26,3)	p=0,401
Deliklerden yırtılması (T)											
Doğru	28 (%87,5)	4 (%12,5)	$\chi^2=2,315$	8 (%25,0)	16 (%50,0)	8 (%25,0)	$\chi^2=5,355$	4 (%12,5)	17 (%53,1)	11 (%34,4)	$\chi^2=1,459$
Yanlış	39 (%73,6)	14 (%26,4)	p=0,128	13 (%24,5)	36 (%67,9)	4 (%7,6)	p=0,069	9 (%17,0)	32 (%60,4)	12 (%22,6)	p=0,482
Uyuşturucu 5 ml kan (T)											
Doğru	11 (%91,7)	1 (%8,3)	$\chi^2=1,381$	3 (%25,0)	5 (%41,7)	4 (%33,3)	$\chi^2=4,524$	-	6 (%50,0)	6 (%50,0)	$\chi^2=4,996$
Yanlış	56 (%76,7)	17 (%23,3)	p=0,240	18 (%24,7)	47 (%64,3)	8 (%11,0)	p=0,104	13 (%17,8)	43 (%58,9)	17 (%23,3)	p=0,082
Batikonluspanç (T)											
Doğru	19 (%76,0)	6 (%24,0)	$\chi^2=0,014$	8 (%32,0)	11 (%44,0)	6 (%24,0)	$\chi^2=4,921$	3 (%12,0)	16 (%64,0)	6 (%24,0)	$\chi^2=0,622$
Yanlış	48 (%80,0)	12 (%20,0)	p=0,905	13 (%21,7)	41 (%68,3)	6 (%10,0)	p=0,085	10 (%16,7)	33 (%55,0)	17 (%28,3)	p=0,733
Paket kapatılmaz (T)											
Doğru	37 (%92,5)	3 (%7,5)	$\chi^2=8,467$	7 (%17,5)	26 (%65,0)	7 (%17,5)	$\chi^2=2,381$	4 (%10,0)	24 (%60,0)	12 (%30,0)	$\chi^2=1,699$
Yanlış	30 (%66,7)	15 (%33,3)	p=0,004	14 (%31,1)	26 (%57,8)	5 (%11,1)	p=0,304	9 (%20,0)	25 (%55,6)	11 (%24,4)	p=0,428

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Tablo 3.8. (Devamı) Araştırmaya İlişkin Bulgular ile Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeterlilik düzeyi soruları	Acil hemşireliği süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık	Adli olgu eğitimi alma		İstatistiksel analiz Olasılık	Adli olgularda delil toplama		İstatistiksel analiz Olasılık
	≤1 yıl (n, %)	2-5 yıl (n, %)	>5 yıl (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)		Evet (n, %)	Hayır (n, %)	
Penisten steril swap										
Doğru	20 (%39,2)	28 (%54,9)	3 (%5,9)	$\chi^2=3,636$	32 (%62,7)	19 (%37,3)	$\chi^2=0,810$	28 (%54,9)	23 (%45,1)	$\chi^2=0,049$
Yanlış	7 (%20,6)	23 (%67,6)	4 (%11,8)	p=0,162	18 (%52,9)	16 (%47,1)	p=0,368	17 (%50,0)	17 (%50,0)	p=0,824
-2 derece buzdolabı (T)										
Doğru	2 (%22,2)	7 (%77,8)	-	$\chi^2=1,648$	7 (%77,8)	2 (%22,2)	$\chi^2=1,493$	5 (%55,6)	4 (%44,4)	$\chi^2=0,028$
Yanlış	25 (%32,9)	44 (%57,9)	7 (%9,2)	p=0,439	43 (%56,6)	33 (%43,4)	p=0,222	40 (%52,6)	36 (%47,4)	p=0,868
Deliklerden yırtılması (T)										
Doğru	11 (%34,4)	17 (%53,1)	4 (%12,5)	$\chi^2=1,648$	23 (%71,9)	9 (%28,1)	$\chi^2=2,797$	16 (%50,0)	16 (%50,0)	$\chi^2=0,039$
Yanlış	16 (%30,2)	34 (%64,2)	3 (%5,6)	p=0,439	27 (%50,9)	26 (%49,1)	p=0,094	29 (%54,7)	24 (%45,3)	p=0,843
Uyuşturucu 5 ml kan (T)										
Doğru	3 (%25,0)	8 (%66,7)	1 (%8,3)	$\chi^2=0,305$	11 (%91,7)	1 (%8,3)	p=0,013	6 (%50,0)	6 (%50,0)	$\chi^2=0,049$
Yanlış	24 (%32,9)	43 (%58,9)	6 (%8,2)	p=0,859	39 (%53,4)	34 (%46,6)		39 (%53,4)	34 (%46,6)	p=0,826
Batikonlu spanç (T)										
Doğru	8 (%32,0)	15 (%60,0)	2 (%8,0)	$\chi^2=0,003$	17 (%68,0)	8 (%32,0)	$\chi^2=1,231$	14 (%56,0)	11 (%44,0)	$\chi^2=0,016$
Yanlış	19 (%31,7)	36 (%60,0)	5 (%8,3)	p=0,999	33 (%55,0)	27 (%45,0)	p=0,267	31 (%51,7)	29 (%48,3)	p=0,900
Paket kapatılmaz (T)										
Doğru	11 (%27,5)	26 (%65,0)	3 (%7,5)	$\chi^2=0,797$	26 (%65,0)	14 (%35,0)	$\chi^2=1,190$	24 (%60,0)	16 (%40,0)	$\chi^2=1,511$
Yanlış	16 (%35,6)	25 (%55,6)	4 (%8,8)	p=0,671	24 (%53,3)	21 (%46,7)	p=0,275	21 (%46,7)	24 (%53,3)	p=0,219

*İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “Süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çalışılan servis ile cinsel saldırı vakalarında erkekte penisten steril swap ile sürüntü alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,249$; $p=0,004$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 46 kişinin (%90,2) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 13 kişinin (%38,2) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Erişkin acilde çalışanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, çocuk acilde çalışanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile cinsel saldırı vakalarında erkekte penisten steril swap ile sürüntü alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=7,589$; $p=0,022$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 31 kişinin (%60,8) lisans mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 12 kişinin (%35,3) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu olanların ağırlıklı olarak yanlış bildiği, lisans ve yüksek lisans/üzeri mezunu olanların ise ağırlıklı olarak doğru bildiği belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile kanıtların -2 derecede buzdolabında saklanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,358$; $p=0,009$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 4 kişinin (%44,4) yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilgiye sahip olan 50 kişinin (%65,8) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans/üzeri mezunu olduğu, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile uyutucu-uyuşturucu madde analizi için 5 ml venöz kan alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,013$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 11 kişinin (%91,7) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 34 kişinin (%46,6) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin çok yüksek oranda adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise yaklaşık yarı yarıya oranda adli olgu eğitimi aldığı/almadığı belirlenmiştir.

Çalışılan servis ile kanıtların konulduğu paket-zarf kapatılmaz durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,467$; $p=0,004$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 37 kişinin (%92,5) erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilgiye sahip olan 15 kişinin (%33,3) çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak erişkin acilde çalıştığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak çocuk acilde çalıştığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Biyolojik deliller; suçu ispatlama, mağdur veya şüpheliyi doğru ayırma, olayı anlamaya ve çözmeye yarayacak önemli bulgulardır. Bir başka deyişle adli bir olguda üç temel unsur olan mağdur, şüpheli ve olay yeri arasındaki bağlantı deliller sayesinde kurulurken, pastadaki en büyük payı biyolojik deliller alır. Bir cezanın verilmesi için öncelikle delillerin bilimsel yöntemlerle incelenmesi gerekir. Bu nedenle, mahkemelerin verdikleri kararların doğruluğu açısından delillerin güvenilirliğinin büyük önemi vardır. Delillerin toplanmasında, paketlenmesinde, muhafaza edilmesinde ya da sevk edilmesinde yapılacak her türlü hata doğrudan sonucu etkiler (İlçe ve Ark., 2010).

Adli olgularda biyolojik deliller, olay yerinde bulunabileceği gibi mağdurun üzerinde taşıyıp hastaneye geldiğinde de bulunabilir. Dolayısıyla bu konuda hemşirelerin mesleki kimlikleri gereği, adli olguya yaklaşım konusunda bilgisi olmalıdır. Öncelik hastanın tedavisi olmakla birlikte, muayene ve tedavi işlemlerini yaparken kanıta zarar vermemeye özen gösterilmeli, kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesi ile ilgili hemşirenin bilgi ve beceri donanımının olması gerekir. Adli olgularda hemşirelerin duyarlılığı, konu hakkında bilgisi, hem delillerin kontaminasyonunu engelleyecek hem de kanıtların doğru toplanıp sevk edilmesini sağlayacaktır (Köroğlu, 2013).

Yapılan çalışmada, araştırmaya katılan 85 hemşireden 50'sinin (%58,8) adli olgular için eğitim aldığı ve 45'inin (%52,9) adli olgularda delil topladığı belirlenmiştir. Gökdoğan ve Erkol'un 2005 yılında yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin %84'ünün adli olgu ile ilgili hiç ya da çok az bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir. Abdool ve Brysiewicz'in 2009 yılında Güney Afrika'da yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanları 'Adli hemşirelikle ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?' sorusuna %91'i (n=70) hayır cevabını vermiştir. İlçe ve arkadaşlarının 2010 yılında acil servislerde görevli sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada, çalışanların %90,92'sinin adli olgu ile karşılaşmış olmasına rağmen, %65,9'unun bu konuda herhangi bir eğitim almadığı bildirilmiştir. Çalışkan ve Özden'in 2012 yılında yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının %73'ünün adli vakalarla ilgili eğitim almadığını bildirmiştir. Topçu'nun 2015 yılındaki çalışmasında adli olgularda hemşirelerin görevleri arasında ki seçeneklerden 'delil toplamak' %24,6 oranla en az oyu almıştır. Arslan ve Erkan'nın 2015 yılında yaptığı

çalışmada, çalışanlarının %90'ının (n=54) hizmet içi eğitim programlarına katılmasına rağmen, %95'inin (n=57) adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür. Sağlık çalışanların %63,33'ünün (n=38) adli vaka süreci hakkında, %80'inin (n=48) ise adli hemşirelik konusunda bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bu çalışmalar karşılaştırıldığında aradan geçen zamanda adli olgu konusunda eğitim alma ve adli olgudan delil toplamada bir iyileşme olduğunu görmekteyiz (Abdool ve Brysiewicz, 2009, Arslan ve Erkan, 2015, Çalışkan ve Özden, 2012, Gökdoğan ve Erkol, 2010, İlçe ve Ark., 2010, Topçu, 2015).

Cerit ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %68,9'unun lisans mezunu olduğu, %91,8'inin meslekte toplam çalışma süresinin 0-5 yıl olduğu ve %100'ünün (n=61) acil serviste toplam çalışma süresinin ise 0-5 yıl olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise çalışanların %61,2'sinin lisans mezunu olduğu, %57,6'sının 2-5 yıldır hemşirelik mesleğini yaptıklarını ve %60,0'ının 2-5 yıldır acil servis hemşireliği yaptığı görülmektedir. Her iki çalışma birbiri ile benzerlik göstermektedir. Bu iki çalışmandan da görüldüğü üzere mesleğe yeni başlayan hemşirelerin özellikle hemen acil servislerde görevlendirildiğini görmekteyiz (Cerit ve Ark., 2020).

Kolusayın ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir çalışmada; 'Adli olgudan alınan biyolojik delil niteliği taşıyabilecek örnekler kimin sorumluluğundadır?' sorusuna katılımcıların %50'si hekim ve hekim gözetiminde sağlık personeli cevabını vermiştir. Bu çalışmada ise; 'Şüpheli veya mağdurun dış beden muayenesi, hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu tarafından yapılır.' ifadesine 85 kişiden sadece 5'i (%5,9) doğru cevabı vermiştir. Bu sonuç, hemşirelerin yasal düzenlemeler hakkında daha fazla bilgilendirme veya eğitim yapılması gerektiğini göstermektedir. Yine aynı şekilde 'Adli olguda; embriyo veya fetüs ile karşılaşılırsa bütün halinde, formaldehitli bir sıvı içine konulup gönderilir' ifadesine de 85 kişiden sadece 5 kişi (%5,9) doğru cevap vermiştir. Bu iki önerge, çalışmamızın en az doğru cevap aldığı ifadelerdir.

Kolusayın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcılara 'En sık topladığınız biyolojik materyal türü nedir?' diye sorulduğunda %2 saç ve kıl %1 oranında idrar topladıklarını belirtmişlerdir. Kolusayın'ın bu çalışmasında %70,6 oranında kan örneği toplama en yüksek orana sahipken saç, kıl ve idrar en az toplanan örnekler olmuştur. Bu

çalışmada;’ Kimyasal ve toksikolojik analiz için örnek alımında; saç dibine en yakın mesafeden saç kesilerek örnek alınır.’ ifadesine %40 oranında doğru cevap verilmiştir. Her iki çalışma kıyaslandığında oranın çok yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Kolusayın ve Ark., 2014).

Bahar’ın çalışmasında yer alan hemşireler, acil servise müracaat eden kadına yönelik fiziksel/cinsel istismar vakalarından sadece %8,3’ünün kan ve semianl sıvı örneklerini delil olarak muhafaza etmişlerdir. Saral’ın çalışmasında yer alan hemşireler ise konuyu ’oldukça önemli’ bulmakla beraber failden ve sanıktan ’nadiren’ biyolojik örnek aldıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise; ’Cinsel saldırı vakalarında erkekte penisten steril swap ile sürüntü alınır.’ ifadesine %60,0 oranında doğru cevap verilmiştir. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında bilgi düzeyi ve farkındalığın oldukça arttığını görmekteyiz (Bahar, 2008, Saral, 2008).

Sakallının 2018 yılında yaptığı çalışmada ’Hastanın ıslak kıyafetleri, oda ısısında kurutulmalıdır.’ ifadesine %68,9 oranında, ’Giysileri kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır.’ İfadesine %65,7 oranında, ’Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir.’ ifadesine %57,7 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ise ’Mağdurun/şüphelinin giysileri kandan dolayı ıslanmışsa, saç kurutma makinesi ile kurutulup paketlenmelidir.’ ifadesine %58,8 oranında doğru cevap verilmiştir. Her iki çalışmada benzerlik göstermektedir (Sakallı, 2018).

Çalışmamızda hemşirelerden adli olgu konusunda eğitim alanlar ile ıslanan giysilerin saç kurutma makinesiyle kurutulması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,704$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 36 kişinin (%72,0) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 21 kişinin (%60,0) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Adli olgu eğitimi alanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, adli olgu eğitimi almayanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Sakallı’nın 2018 yılında yaptığı çalışmada; ’Mağdurun/şüphelinin giysilerini kanıtların dökülüp kaybolmaması açısından oturarak çıkarması istenmelidir.’ İfadesine %87,4 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ’Mağdurun/şüphelinin giysilerini oturarak çıkarması istenir.’ ifadesine %30,6 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Mağdurun/şüphelinin giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır.' ifadesine %70,9 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Mağdur/şüpheli giysilerini çıkartırken odadan çıkılır.' İfadesine %57,6 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler kanıtların tamamının ortaya çıkması için silkelenmelidir.' İfadesine %72,0 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler silkelenerek katlanır.' İfadesine %64,7 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Giysilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kâğıt yerleştirilmelidir.' ifadesine %50,3 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ise aynı ifadeye %41,2 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışması ile bu çalışma karşılaştırıldığında hemşirelerin adli olguda kıyafetler üzerinden delil toplama konusunu bilme durumlarında düşüş olduğuna dair bulgulara rastlanılmıştır.

Çalışmada adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile giysilerin silkelenerek katlanması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9,397$; $p=0,002$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 39 kişinin (%70,9) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 19 kişinin (%63,3) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile mağdur/şüpheli giysilerini çıkartırken odadan çıkılması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,868$; $p=0,003$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 36 kişinin (%73,5) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 22 kişinin (%61,1) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Adli olgu eğitimi alanların ağırlıklı olarak doğru bildiği, adli olgu eğitimi almayanların ise ağırlıklı olarak yanlış bildiği belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile mağdurun giysilerini oturarak çıkarması durumu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=4,047$; $p=0,044$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 20 kişinin (%76,9) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 29 kişinin (%49,2) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin ağırlıklı olarak adli olgu eğitimi aldığı, yanlış

bilenlerin ise yaklaşık olarak yarı yarıya oranda adli olgu eğitimi aldığı/almadığı belirlenmiştir.

Adli olgu konusunda eğitim alanların özellikle kıyafetlerden delil toplama konusunu bilme durumlarında bir iyileşme olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır.

Köroğlu'nun çalışmasında; 'Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa, pansuman materyallerini de delil olarak saklıyor musunuz?' sorusuna katılımcıların %66,1'i hayır cevabını vermiştir. İlçe ve arkadaşlarının çalışmasında; sağlık bakım personelinin %56,8'inin ateşli silah yaralanmalarında hastanın yarasının üzerine bastırılan tamponların saklanılacağını bilmediği görülmüştür. Topçu'nun 2015 yılı çalışmasında 'Ateşli silah yaralanmasında, hastanın kanamasının durdurulması için kullanılan ilk tampon saklanmalıdır.' ifadesine %61,4 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ise 'Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller de kanıt olarak saklanmalıdır.' ifadesine %62,4 oranında doğru cevap verilmiştir. Tüm çalışmalar karşılaştırıldığında adli olguya yapılan pansuman materyallerinin korunmasını bilme durumunda bir artma olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. (İlçe ve Ark., 2010, Köroğlu, 2013, Topçu, 2015).

Abdool ve Brysiewicz' in 2009 yılında yaptığı çalışmada hemşireler; giysi, meni, barut kalıntıları vb. saklanması konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve mermileri de sadece polislere teslim etmek için sakladıklarını bildirmişlerdir. Köroğlu'nun çalışmasında; 'Hastanın ateşli silah yaralanması varsa barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanıyor musunuz?' sorusuna katılımcıların %79'u hayır demiştir. Bu çalışmada ise, 'Hastanın silah yarası varsa, barut ya da is izinin üzeri yapışkan kâğıtla kapatılır.' ifadesine %44,7 oranında evet denilmiştir. Bu iki çalışma karşılaştırıldığında hemşirelerin, barut ve is izini kağıt ile kapatmayı bilme durumları ile ilgili daha yüksek olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Abdool ve Brysiewicz, 2009, Köroğlu, 2018).

Köroğlu'nun çalışmasında; 'Ateşli silah yaralanmalarında yarayı yıkıyor musunuz?' sorusuna katılımcıların %50,8'i hayır demiştir. Bu çalışmada ise, 'Ateşli silah yaralanmalarında örnek almadan önce yaradan yabancı objeler arındırılır.' ifadesine %27,1 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu iki çalışma karşılaştırıldığında hemşirelerin, yaradan yabancı objeyi arındırmayı bilme durumları ile ilgili daha düşük oranlara sahip olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Köroğlu, 2018).

İlçe ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada (n=44) sağlık bakım personelinin ateşli silah yaralanması ile gelen olgularda yapılan/yapılacak bazı uygulamaları incelendiğinde, sağlık personelinin %22,7'si (n=10) hastanın elbiselerini dikkatlice çıkartıp saklamayacağı, %18,2'si (n=8) elbise çıkartılması gereken bir durumda kıyafet üzerindeki deliklerden tutup yırtacağını belirtmiştir. Topçu' nun 2015 yılında yaptığı çalışmada; 'Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır.' ifadesine %59 oranında doğru cevap verilmiştir. Sakallının 2018 yılında yaptığı çalışmada 'Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır' ifadesine yanlıştır diyerek %83,1 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ise; 'Mağdurun/şüphelinin giysileri çıkartılmayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılır.' ifadesine 32 hemşire (%37,6) doğru cevap vermiştir. Bu çalışma, geçmiş yıllardaki çalışmalarla kıyaslandığında hemşirelerin elbiselerin çıkarılmasını bilme durumları ile ilgili daha yüksek olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (İlçe ve Ark.,2010, Topçu, 2015, Sakallı, 2018).

Sakallı' nın çalışmasında, 'Hemşire mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanılmalıdır.' ifadesine %83,4 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada ise aynı ifadeye %69,4 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Cinsel suç vakasında mağdurun ağzının su ile çalkalattırılıp bu çalkantı suyunun alınması önemlidir.' ifadesine %69,1 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Cinsel suç vakasında mağdurun ağzı su ile çalkalattırılıp bu çalkantı suyu alınır.' ifadesine %41,2 oranında doğru cevap verilmiştir. Sakallı'nın 2018 yılındaki çalışması ile bu çalışma kıyaslandığında adli olguda, ağız içinden örnek alma konularını bilme durumlarında bilgi düzeylerinde düşüş olduğu gözlenmektedir (Sakallı, 2018).

Kolusayın ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir çalışmada 'Örnek ve delilleri nerede saklıyorsunuz?' sorusuna katılımcıların %26,5'i oda sıcaklığında, %5,9'u derin dondurucuda %49'u ise buzdolabında cevabını vermiştir. Bu çalışmada ise 'adli olgularda biyolojik kanıtlar şeffaf bir poşette, -2 derecede buzdolabında saklanır' ifadesini %10,6 oranında doğru cevap verilmiştir. İki çalışma arasında uyumsuzluk vardır (Kolusayın ve Ark., 2014).

Sakallı'nın çalışmasında, 'Olay anının üzerinden eğer 24 saat geçmiş ise kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için bir beş güne kadar idrar alınması gerekmektedir.' ifadesine %80,6 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için olay anından itibaren 1-5 gün'e kadar idrar alınır.' ifadesine %38,8 oranında doğru cevap verilmiştir.

Çalışmada adli olgu konusunda eğitim alma durumu ile uyutucu-uyuşturucu madde analizi için 5 ml venöz kan alınması durumunu bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,013$). Bu konu hakkında doğru bilgiye sahip olan 11 kişinin (%91,7) adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilgiye sahip olan 34 kişinin (%46,6) adli olgu eğitimi almadığı belirlenmiştir. Doğru bilenlerin çok yüksek oranda adli olgu eğitimi aldığı, yanlış bilenlerin ise yaklaşık yarı yarıya oranda adli olgu eğitimi aldığı/almadığı belirlenmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınmalıdır.' ifadesine %80,0 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada aynı ifadeye %68,2 oranında doğru cevap verilmiştir. Sakallı'nın 2018 yılında ki çalışması ile bu çalışma kıyaslandığında adli olgudan, hem idrar örneği alınması konusunda hem de mide lavajından örnek alınması konularını bilme durumlarında bilgi düzeylerinde düşüş olduğu gözlenmektedir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir.' ifadesine %99,4 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilir.' ifadesine %50,6 oranında doğru cevap verilmiştir.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Paket/zarfa gizlilik açısından bireyin adı yazılmamalıdır.' ifadesine %52,6 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Paket/zarfa gizlilik açısından bireyin adı yazılmaz.' ifadesine %27,1 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışma ile kıyaslandığında hem bu önerme hem de yukarıdaki önergedeki koynu bilme durumları bilgi düzeyinde düşüş söz konusudur.

Sakallı'nın çalışmasında, 'Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmamalıdır.' ifadesine %36,6 oranında doğru cevap verilmiştir. Bu çalışmada, 'Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmaz.' ifadesine %47,1 oranında doğru cevap verilmiştir. Her iki çalışmada birbiri ile benzerlik göstermektedir (Sakallı, 2018).

ÖNERİLER

- Hemşirelere sadece teorik kısmın eğitiminin verilmesi ile kalınmamalı, pratikte de deneyim kazanmaları için gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Örneğin; cinsel saldırı kitlerinin, biyolojik materyalleri toplama da kullanılan araç ve gereçlerin nasıl kullanılacağı uygulamalı olarak gösterilebilir.
- Adli olgu konusunda eğitim alan hemşirelerin; özellikle kıyafetlerden delil toplama konusunda farkındalıklarının artması istatistiklere de yansımıştır. Eğitimlerin artırılabilir, biyolojik örnek toplanabilecek yerler alt başlıklar halinde daha kapsamlı anlatılabilir, afiş ve şemalarla görsel olarak desteklenebilir.
- Delil teslim zincirinin bozulmaması için yapılması gerekenler konusunda gerekli açıklamaların yazdığı afişler acil serviste uygun yerlere asılabilir.
- Soğuk zincirin devamlılığı için gerekli buzdolabı, termometre gibi gereçlerin hazır ve çalışır vaziyette olmasına özen gösterilebilir.
- Özellikle cinsel saldırı, istismar gibi adli olgularda kullanılmak üzere mağdur/ şüphelinin rahatlıkla giysilerini çıkarabileceği, muayenesinin yapılabileceği, biyolojik delillerin toplanabileceği, gerekli araç ve gereçlerle donatılmış, içerisinde bir adet duşunda bulunduğu özel bir oda hazırlanabilir.
- Hemşirelik bölümlerinin müfredat programlarında seçmeli/zorunlu olarak “Adli Hemşirelik” dersinin verilmesi, mezun olduktan sonra sertifikalı kurslara katılım desteklenebilir ve Adli Hemşireliğe yüksek lisans programlarında daha çok yer verilebilir.
- Kan, semen vb. şekilde ıslanmış kıyafetlerin kurutulması için hava sirkülasyonun sağlanabileceği özel bir odanın bulundurulması önerilir.
- Delillerin toplanması, paketlenmesi, saklanması ve sevk edilmesinde kullanılan; pens, lolipop swap, cinsel saldırı kitleri, ısı ölçerli buzdolapları, plastik ve kâğıt zarflar vb. gibi araç ve gereçler gelişen teknolojiyi takip edilebilir, çalışır ve kullanıma hazır bulundurulabilir.
- Araştırma İstanbul ili sınırları içerisinde olan bir hastanede yapıldığından, hemşirelerin adli olgulardan biyolojik delil toplamasına ilişkin bilgi

düzeylerinin belirlenmesi amacıyla daha geniş çaplı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Acil servise gelen adli olgularla ilgili adli hekim, hastane polisi veya emniyet görevlileri ile ortak prosedürün oluşturulması, bu prosedürlere acil servis hemşirelerinin de entegre edilmesi önerilir.



KAYNAKÇA

- Abdool, N.N., Brysiewicz, P. A. (2009). Description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *JEN*. 35(1),16-21.
- Açıkgöz, H.N., Hancı, İ.H. ve Çakır, A.H.(2002). DNA laboratuvarının işleyişi. *STED*, 11, 126–8.
- Arslan Karataş, Z., Erkan, I. (2016). Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*. 15(2), 7-12.
- Bahar, M.T. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanınması*. (Yayımlanmamış bilim uzmanlığı tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bree Mc Gillivray, R.N. (2005). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 13: 95-100.<https://doi.org/10.1016/j.aen.2004.09.001>.
- Cangil, H.S. (2009). Ceza Muhakemesi Kanunu ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde yargı mensuplarının moleküler genetik incelemeler konusundaki yaklaşımların değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Celbis, O., Karaca, M., Özdemir, B. ve Isır, A.B. (2004). Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48-52.
- Centel, N. (2012). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı suçu ve cinsel suçlar değişikliği tasarısının değerlendirilmesi. *TBB Dergisi*, 276-277.
- Centel, N., Zafer, H. (2018). *Ceza Muhakemesi Hukuku* (15. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Cerit, B., Evler, E.S., Çalışkan, M.A. (2020). Acilde çalışan hemşirelerin adli olgularda biyolojik delillerin toplanması, saklanması ve transferine ilişkin bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*,30(1), 63-67. <https://doi.org/10.34108/eujhs.815614>

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik. *T. C. Resmî Gazete* (25832, 1 Haziran 2005).

Çalışkan, N., Özden, D. (2012). Türkiye'deki sağlık personelinin adli delillere ilişkin bilgi düzeyleri. *J Forensic Sci* , 57, 1217-1221.

Dönmez, Ö.U. (2008). DNA analizinde, laboratuvar kaynaklı kontaminasyonun tespiti ve adli bilimler açısından değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Fırat, S., Ünal, S. ve Geleş, Ç.Y. (2016). Hemşirelikte yeni bir alan adli hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni*, 21(1), 39-42.

Fisher, B.A., Fisher, D.R. (2012). Techniques of CRİME SCENE İNVESTİGATION. CrcPress.

Gökdoğan, M. R., Erkol, Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: A Survey. *Journal Of Clinical Forensic Medicine*. 12, 14-17.

Gökdoğan, M.R., Altunçul, H., Kayı, Z., Yavuz, F. (2003). Türkiye’de adli hemşireliğin gelişimi: Pilot çalışma. *Hemşirelik Forumu*,6(1): 16-20.

Olay yerinde bulunabilecek maddi delil çeşitleri (t.y).Erişim adresi <https://bilirkisiraporlari.com/olay-yerinde-bulunabilecek-maddi-delil-cesitleri/>.

Adli olguya yaklaşım (t.y).Erişim adresi <https://www.acilcalisanlari.com/acil-serviste-adli-olguya-yaklasim-bolum-1.html>.

Ingemann Hansen, O. ve Charles, A.V. (2013). Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 27, 91-102. doi: 10.1016/j. bpubgyn.2012.08.014.

Ingemann Hansen, O., Brink, O., Sabroe, S., Sorensen, V. ve Charles, A.V. (2008). Legal aspects of sexual violence does forensic evidence make a difference. *Forensic SciInt*, 180, 98-104. doi: 10.1016/j.forsciint.2008.07.009.

İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., Taş, F. (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasıyla yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16, 546-551.

Johnson, D. (1997). Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. *Aust Emerg Nurs J*, 37-40. doi:10.1016/S1328-2743(97)80032- 6.

Karadayı, B., Kolusayın, M.Ö., Kaya, A. ve Karadayı, Ş. (2013). Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 111-117. doi: 10.5472/MMJ.2013.02891.0

Karataş Arslan Z., Erkan I. (2016). Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*; 15(2), 7-12.

Karbeyaz, K., Gündüz, T., Elçioğlu, Ö. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 287. ve 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 77. maddelerinin adli tıp uygulamalarına yansımaları, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 6(1), 317-335.

Kavalcı, C. (2015). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Ankara. doi: 10.4328/DERMAN.3681

Kolusayın, M.Ö., Karadayı, B., Kaya, A., Dogan, M.B., Karadayı, Ş., Dastan, K., Zorlu, T., Salkım Islek, D., Ozar, E., Erkan, I., Yukseloglu, E.H. (2014). Adli olgularda biyolojik delil alınması, saklanması ve gönderilmesinde acil servis çalışanlarının farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Medicine Science*, 4(1), 1912-26 doi: 10.5455/medscience.2014.03.8188

Kök, A.N. (2014). *Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları*. Ankara. Seçkin Yayıncılık.

Köroğlu, H. (2013). *Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.

Olay yerinde bulunabilecek deliller ve özellikleri (t.y.). Erişim adresi <https://www.asirguvenlik.com.tr/olay-yerinde-bulunabilecek-deliller-ve-ozellikleri.html>.

Polat, O. (2017). *Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları*. Seçkin Yayıncılık.

Sakallı, D. (2018). *Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Saral, S. (2008). *TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları*. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sharma, B.R. (2003). Clinical forensic medicine- management of crime victims from traumatotrial. *J Clin Forensic Med*, (10), 267-73.

Taneri, G. (2014). *Sık Karşılaşılan Suçlar*. Bilge Yayınevi.

Technical Working Group on Biological Evidence Preservation. (2013). The Biological Evidence Preservation Handbook: Best Practicesfor Evidence Handlers. doi:10.6028.NIST.IR.7928.

Topçu, E.T. (2015). *Acil servislerde çalışan sağlık bakım personellerinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Toven, M.B. (2015). *Yeni Türkçe Lügat*. Türk Dil Kurumu Yayınları.

Tuğcu, H. (2009). Acil olgularda hekim sorumluluğu. GATA, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara. Klinik Gelişim.sf:85-86.

Türk Ceza Kanunu 5237 sayılı kanun. *T. C. Resmî Gazete* (25611, 01.06.2005).

Ünver, Y. (2019). *TCK' de Düzenlenen Adliyeye Karşı Suçlar İftira, Suç Uydurma, Suç Üstlenme, Yalan Tanıklık ve Bilirkişilik, İnfaz Kurumlarından Kaçma* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Sizi SİTEM CAVLI tarafından yürütülen “Acil Servise Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı acil servislerde çalışan hemşirelerin adli olgulardaki biyolojik deliller konusunda bilgi durumunu belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı için kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya sitemkirkkan@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

İmza

Tanık İmza

Servis /Departman:

Denek no:|_ _ _

Lütfen soruları cevaplarken mevcut durumu göz önünde bulundurunuz, size en yakın gelen ifadeye X işareti koyunuz ve yanıtlanmamış, boş soru bırakmayınız.

1.Eğitim durumunuz nedir?

- 1.()Lise
- 2.()Lisans
- 3.()Yüksek lisans
- 4.()Doktora

2.Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

- 1.()0-1 yıl
- 2.()2-5 yıl
- 3.()6-10 yıl
- 4.()11 yıl ve üzeri

3.Kaç yıldır acil hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?

- 1.()0-1 yıl
- 2.()2-5 yıl
- 3.()6-10 yıl
- 4.()11 yıl ve üzeri

4. Acil servise başvuran adli olgulara karşı nasıl müdahale edeceğiniz konusunda eğitim aldınız mı?

- 1.()Evet, aldım.
- 2.()Hayır, almadım.

5.Adli olgularda delil topluyor musunuz?

- 1.()Evet
- 2.()Hayır

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması
Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Aşağıdaki soruları cevaplarken size en yakın gelen ifadeye (X) işareti koyunuz ve
yanıtlanmamış soru bırakmayınız.

Sorular	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Şüpheli veya mağdurun dış beden muayenesi, hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu tarafından yapılır.			
Mağdura/şüpheliye müdahale sırasında pansuman yapılmışsa materyaller kanıt olarak saklanır.			
Ambulans ile acil servise getirilmiş bilinci kapalı bir adli vakanın kıyafeti hiç kesilmeden boynundan çıkartılır.			
Hemşire, mağdurun/şüphelinin dili ve yanaklarından sürüntü alacaksa steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanır.			
Kanıtların toplanması esnasında olguya yaklaşırken koruyucu ekipman giyilir.			
Mağdurun/şüphelinin giysileri kandan dolayı ıslanmışsa, saç kurutma makinesi ile kurutulup paketlenmelidir.			
Tırnaklar sağ ve sol ellerdeki tüm parmaklardan temiz bir tırnak makası ile dikkatlice kesilir.			
Kurşun yaralıların dokümantasyonunu yapılırken giriş veya çıkış yarası olarak belirtilir.			
Adli bir olguda embriyo veya fetüs ile karşılaşılırsa bütün halinde formaldehitli bir sıvı içine konulup gönderilir.			
Giysilerin katlanması gerekiyorsa kıyafetlerin birbiri üstüne gelecek kısımlarına kâğıt yerleştirilir.			
Adli olguda kişiye kan nakli yapılmışsa bu bilgiler laboratuvara iletilir.			
Mide lavajı yapılan olgularda mide içerik sıvısından örnek alınır.			
Her delil için ayrı eldiven kullanılır.			
Tırnak altlarında bulunma olasılığı olan kan lekeleri ve deri parçaları sağ ve sol eldeki tüm parmaklardan temiz bir kürdanla alınır.			
Cinsel suç vakasında mağdurun ağzı su ile çalkalattırılıp bu çalkantı suyu alınır.			
Şüpheli veya mağdurun vücudundan örnek alınması hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık profesyoneli olan diğer bir kişi tarafından yapılabilir.			
Mağdurun/şüphelinin çıkardığı giysiler silkelenerek katlanır.			
Kişilerden kan alırken cilt yüzeyine antiseptik olarak alkol sürülür.			
Adli bir olguda alkol analizi için kan alımı, olayı müteakip en geç 2 saat içinde yapılır.			
Hastanın silah yarası varsa, barut ya da is izinin üzeri yapışkan kâğıtla kapatılır			
Zehirlenme ya da intihar olma ihtimali olan adli olgularda kusturma yöntemiyle mide içeriğinden örnek alınır.			
Paket/zarfı gizlilik açısından bireyin adı yazılmaz.			
Ateşli silah yaralanmalarında örnek almadan önce yaradan yabancı objeler arındırılır.			

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması
Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

Kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için olay anından itibaren 1-5 güne kadar idrar alınır.			
Cinsel saldırı olaylarında raporlama kadında ayrı erkekte ayrıdır.			
Mağdurun/şüphelinin giysilerini oturarak çıkarması istenir.			
Kimyasal ve toksikolojik analiz için örnek alınırken; saç dibine en yakın mesafeden saç kesilerek örnek alınır.			
DNA analizi için sarı kapaklı biyokimya tüplerine kan alınır.			
Cinsel saldırı vakalarında kadında vajinal swap yardımıyla üretra ve serviksten sürüntü alınır.			
Örnek alınırken kullanılan makas, pens ve bıçak gibi aletler, her bir örnek alındıktan sonra %5' lik H ₂ O ₂ ile tamamen temizlenir.			
Mağdur/şüpheli giysilerini çıkartırken odadan çıkılır.			
Alkol analizi için en az 10 ml kadar venöz kan alınır.			
Isırık izleri olan bir adli olguda; bu izler yakından fotoğraflanır.			
Kişilerden uyutucu-uyuşturucu madde analizi için olay anından itibaren 24 saat içinde kan alınır.			
Mağdurdan/şüpheliden alınan kanlar dondurularak muhafaza edilir.			
Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilir.			
Cinsel saldırı vakalarında erkekte penisten steril swap ile sürüntü alınır.			
Adli olgularda biyolojik kanıtlar şeffaf bir poşette, -2 derece buzdolabında saklanır.			
Mağdurun/şüphelinin giysileri çıkartılmayacak durumda ise üzerindeki deliklerden tutup yırtılarak çıkartılır.			
Uyuşturucu -uyutucu analizi için en az 5 ml kadar venöz kan alınır.			
Adli bir olguda kişiden idrar örneği almadan önce genital bölge batikonlu bir spanç ile silinir.			
Kanıtın yer aldığı paket/zarf kapatılmaz.			

Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanması
Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi

EK 2: KURUM İZİNLERİ

26/08/2020

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE,

Hastanenizde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktayım. 'Acil Servislere Gelen Adli Olguların Biyolojik Delillerinin Toplanmasında Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin İncelenmesi' adlı yüksek lisans tez çalışmamı kurumunuzda yapmak istiyorum.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sitem CAVLI

İl Sağlık Müd.
M. Arın

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN
SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVRAK
BİRDİR

26/08/2020 14:18 - 80929729-000-16238



EK 3: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

1. **Adı Soyadı** : Sitem CAVLI
2. **Unvanı** : Hemşire
3. **Öğrenim Durumu** : Yüksek Lisans

Eğitim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2014
Y. Lisans	Adli Hemşirelik (Adli Bilimler ABD)	Üsküdar Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü	2021

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi

İş Deneyimi

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar