



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Danışman
Doç. Dr. Kaan YILANCIOĞLU**

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ADLİ VAKALARDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜMÜ: ANKARA'DA ÖZEL BİR HASTANE ÖRNEKLEMİ**

**ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hamide Melis METE

İSTANBUL-2023

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Danışman
Doç. Dr. Kaan YILANCIOĞLU**

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ADLİ VAKALARDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜMÜ: ANKARA'DA ÖZEL BİR HASTANE ÖRNEKLEMİ**

**ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hamide Melis METE

İSTANBUL-2023

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Profesyonellerinin Adli Vakalardaki Bilgi Düzeylerinin Ölçümü: **Ankara’da Özel Bir Hastane Örnekleme**” 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.

Tarih 28/02/2023

Adı SOYADI Hamide Melis Mete

İmza

TEŞEKKÜR

Adli Hemşirelik alanında Türkiye’de uzmanlaşabilmemizi sağlayan T.C. Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Adli Bilimler Ana Bilim Dalı Başkanı, Prof. Dr. Sevil ATASOY’a; Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve çalışmamda bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Doç. Dr. Kaan YILANCIOĞLU’na ve eş danışmanım Prof. Dr. Erhan BÜKEN’e; desteğini hiçbir şekilde esirgemeyen ve bu yolda bana ışık tutan Öğr. Gör. Ümit ERTEM’e; bana her daim inanan canım aileme teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
Simgeler Ve Kısaltmalar Dizini	vii
Özet	1
Abstract	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adli Hemşirelik	4
2.1.1. Adli Hemşirelik Tanımı	4
2.1.2. Adli Hemşireliğin Tarihçesi	4
2.1.3. Adli Hemşireliğin Önemi	8
2.1.4. Adli Hemşirelerin Uygulama Alanları ve Görev Analizi	11
2.1.5. Adli Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemeler	15
2.1.6. Adli Hemşirelik Eğitimleri	17
2.2. Adli Olgu	23
2.2.1 Adli Olgu Kavramı ve Kapsamı	23
2.2.2. Adli Olgunun Önemi	23
2.2.3. Adli Olgunun Tespitinde İzlenen Yol	24
2.2.3.1. Anamnez	25
2.2.3.2. Fiziksel muayene	27
2.2.3.3. Adli muayene	27

<i>2.3. Delil Kavramı ve Delillerin Kapsamı</i>	30
<i>2.4. Delil Türleri</i>	30
2.4.1. Fiziksel delil	30
2.4.2. Bilgisel delil	31
2.4.3. Kimyasal delil	31
2.4.4. İz delili	31
<i>2.5. Delillerin Toplanması ve Hemşirenin Rolü</i>	32
<i>2.5.5. Delil Zinciri Kavramı</i>	36
<i>2.7. Krize Müdahale</i>	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Katılımcılar	38
3.2. Veri Analizi	39
4. BULGULAR	40
5.TARTIŞMA	60
6. SONUÇ	73
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER	86
9. ÖZGEÇMİŞ	92

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

TabloI. Katılımcıların Mesleklerine Ait Bulgular	40
TabloII. Katılımcıların yaşlarına, çalışma yılına ve kurumda çalışma yılına ait bulgular	40
Tablo III. Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Çalıştığı Alana Ait Bulgular	41
Tablo IV. Katılımcıların Çalıştığı Ortamda Adli Olgularla Ayda Kaç Kez Karşılaştıklarına Ait Bulgular	41
Tablo V. Katılımcıların Adli Hemşirelik ve Yasal Düzenlemelerine İlişkin Bulgular	42
Tablo VI. Katılımcıların Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlara Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	60
Tablo VII. Adli Olgularla Çalıştığı Yerde Tek Başınayken Karşılaşan Hemşirenin Yapması Gerekenlere Verdikleri Cevapların Dağılımı	45
Tablo VIII. Bir Adli Olgu ile Karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) Delil Elde Etmek Amacıyla Saklanması Gereken Materyallere Verdikleri Cevapların Dağılımı	46
Tablo X. Delil Toplarken Uygun Davranışlara Verdikleri Cevapların Dağılımı	47
Tablo XII. Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	48
Tablo XIII. Katılımcıların Mesleklerine Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	48
Tablo XIV. Katılımcıların Yaşlarına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .	50
Tablo XV. Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	50
Tablo XVI. Katılımcıların Kurumda Çalışma Yılına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo XVII. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	53

Tablo XVIII. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	54
Tablo XIX. Katılımcıların Alanına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....	55
Tablo XX. Katılımcıların Adli Olgularla Karşılaşma Durumuna Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	56
Tablo XXI. Katılımcıların Ayda Kaç Kez Adli Olgularla Karşılaştıklarına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	58



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA : Amerikan Hemşireler Derneği

CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu

IAFN : Uluslararası Adli Hemşireler Birliği

SANE : Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri

TCK : Türk Ceza Kanunu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

Sağlık profesyonelleri görevleri sırasında oldukça önemli adli olaylarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle özellikle sağlık alanına sonradan dahil olması söz konusu olan adli hemşireliğin gelişim sürecinden, öneminden, yapılan yasal düzenlemelerden ve hemşirelerin adli hemşirelik eğitimi alması gereksinimine yer verilmektedir.

Adli olgu kavramı dış etkenlerden bir kişinin ruhsal, bedensel etkilenmesi ya da ölüm ile sonuçlanan olaylar olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla hastanelerde sıklıkla karşılaşılan bu durumların iyi yönetilmesi gerekmektedir. Bu durum içerisinde rol alan adli hemşirelerin de görevlerinin ciddiyetinin farkında olması gereksinimi de söz konusu olmaktadır. Bu derece önemli sayılan durumlar için izlenmesi gereken bazı adımlar ve dikkat edilmesi gereken detaylar bulunmaktadır. Bunlardan birisi de mağdur ya da fail olan kişiye karşı hemşirenin tutumu ve iletişimi de oldukça önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra adli olgunun tespiti sırasında toplanan bulgular ve muhafaza şekli olarak belirtilmektedir. Delillerin toplanmasından gerekli makamlara iletilmesi süreci en kısa zaman da gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu durumda adli hemşirenin krize müdahalesi de oldukça önemlidir.

Çalışma kapsamında genel olarak belirtilmek istenen konu adli olguların gerçekleşmesi durumunda bu konudaki öznelere ilk iletişimi kuracak olan hemşirelerin bu konu kapsamında bilgi seviyelerinin ölçülmesi ve görevlerini en iyi şekilde icra edebilmelerine yönelik olarak gerekli eğitimlerin verilmesi konusunu kapsamaktadır.

Anahtar Kelimeler; Adli Olgu, Adli Hemşire, Eğitim, Adli Muayene, Delil

ABSTRACT

Health personnel working in the field of health encounter quite important events. Within the scope of this study, the development process, the importance of forensic nursing, the legal regulations made, and the need for nurses to receive forensic nursing training, which is particularly involved in the field of health, are discussed.

The concept of forensic phenomenon is expressed as events that result in the spiritual, physical influence of a person from external factors or death. Therefore, these situations, which are often encountered in hospitals, need to be managed well. There is also a need for forensic nurses involved in this situation to be aware of the seriousness of their duties. There are some steps to be followed and details to be considered for these extremely important situations. One of them is the attitude and communication of the nurse towards the person who is the victim or perpetrator is also evaluated as a very important factor. In addition, it is indicated as the findings collected during the determination of the forensic case and the form of preservation. It is stated that the process of collecting evidence and transmitting it to the necessary authorities should be carried out as soon as possible. In this case, the intervention of the forensic nurse in the crisis is also very important.

The topic to be mentioned in general within the scope of the study covers the issue of measuring the level of knowledge of nurses who will establish the first communication with the subjects on this subject in case of forensic cases and providing the necessary trainings in order to be able to perform their duties in the best way.

Keywords; Forensic Case, Forensic Nurse, Education, Examination, Evidence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Araştırmanın Konusu

Sağlık konusu insanlık için oldukça önemli bir konumda bulunmaktadır. Her kesimden insan ve her durum dahilinde sağlık hizmetinin verilebilir olması gerekmektedir. Bu araştırma kapsamında da toplum içerisinde genel anlamda zor kabul gören kişiler olarak bilinen adli suç işleyen kişilere ya da bu kişilerin mağdur etmiş olduğu kişilere yönelik olarak verilen sağlık hizmeti konusunda sağlık çalışanların alması gereken eğitimlerden, adli hemşireliğin gelişme sürecinden ve adli olguların var olması durumunda hemşirelerin rolünün ne olduğu konularına yer verilmekte ve bilgi düzeyleri belirlenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık alanında hizmet veren birçok sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Dolayısıyla bu kişilerin sağlık hizmeti sundukları her alanda kapsamında karşılaşılabilecekleri duruma karşı hazırlıklı ve donanımlı olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin bilgi düzeyi tespit edilerek konu hakkındaki eğitim ihtiyacının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma bulgularının düzenlenecek eğitimlerde üzerinde durulması gereken unsurları tespitine katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Adli hemşirelik alanının sonradan sağlık hizmetine dahil olmasına bağlı olarak eksiklerinin bulunması mümkün olmaktadır. Bunun yanı sıra olumsuz bir olayda mağdur ya da fail olan kişiye karşı davranışın ne derece önemli olduğuna ve hemşirelerin bu alan dahilinde eğitim almalarının ne kadar önemli olduğundan bahsedilmektedir. Yapılan araştırma konu kapsamında belirlenmiş olan eksiklerin giderilmesine yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi için bir kaynak oluşturacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Hemşirelik

2.1.1. Adli Hemşirelik Tanımı

Hemşire, hasta olan kişilerin tıbbi bakım gereksinimleri konusunda yardımcı olan sağlık personelleri olarak ifade edilebilmektedir. Gelişmekte olan her konu gibi hemşireliğin gelişmesine bağlı olarak yeni çalışma alanlarına ihtiyaç duyulması söz konusu olmuştur. Adli birimler kapsamında yer alan adli hemşirelik konusu bu alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (1). “*Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN- The International Association of Forensic Nurses)*”nin yapmış olduğu tanıma bağlı olarak adli hemşirelik; hemşirelerin temel eğitimleri dahilinde almış oldukları eğitimleri, travma, şiddet gibi suç durumlarına sebep olan kişiler ya da ölümün gerçekleştiği durumlardaki kişilerin incelenmesini ve araştırılması durumunu adli alanda kullanan kişiler şeklinde değerlendirilmiştir (2).

Hastanelere getirilen şüpheli ya da mağdur kişilerle ilk iletişim kuran kişiler hemşirelerdir. Hemşirelerin adli tıp konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamaları durumunda adli olaya karşı doğru bir yaklaşım sergileyememelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu olumsuz durumun gerçekleşmemesi adına adli tıp alanında hemşirelere eğitim verilmesi adli olayın sürecini önemli ölçüde etkilemektedir (3).

2.1.2. Adli Hemşireliğin Tarihçesi

Farklı disiplinlerle ortak çalışma yapılmasını gerektiren ve yeni hemşirelik uzmanlık dalı olarak ortaya çıkan adli hemşirelik, hem adli olgular bakımından hem de bilimsel araştırmalar bakımından; olgunun değerlendirilmesi, mağdurun hemşirelik sağlaması açısından görevli olan hemşirelik mesleğinin alt disiplini olarak değerlendirilmektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde adli hemşirelik alanı olarak 1995 yılında kabul gördüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte 1997 yılında adli hemşirenin görev tanımı yapılması söz konusu olmuştur.

Dünya genelinde genel anlamda hemşirelik mesleği açısından bir çalışma alanı olarak nitelendirilmektedir. Adli hemşirelik alanı açısından gelişmişlik gösteren ülkeler olarak ABD ve Kanada belirtilmektedir. Adli hemşirenin görevleri arasında gerekli olan kayıtların tutulması, travmatik ve psikolojik anlamda var olan kayıtların tutulması, şiddete dair belirtilerin var olması durumunda gerekli olan yerlere bilgilendirmenin yapılması asli hemşirenin görevleri arasında belirtilmektedir.

Adli hemşirelik kavramının tanımını ilk olarak Lynch yapmıştır. Lynch'e göre; istismar, şiddet gibi durumlara bağlı olarak oluşan ve tedavi gerektiren durumlarda kişilere gerekli bakımı sağlayan kişilere adli hemşire denmektedir (2, 5, 6, 7, 8, 9).

Uluslararası Adli Hemşireler Derneği (IAFN)'a göre adli hemşirelik; hemşirelik temel eğitiminin, şiddet travma ve farklı suç işleyen kişiler ile bu durumları yaşayan mağdur kimselerin incelenmesi ve bilimsel anlamda araştırılması durumlarına katkı sağlamaktadır (8,10-12). Sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olmasına bağlı olarak doktor, hemşire ve hastane personeli gibi birçok sağlık personeli bulunmaktadır. Sağlık hizmeti verilmesi sırasında ekip çalışmasının gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir. Klinik branşlarda ekip ruhunun öneminin bilinmesinin yanı sıra bu durumun önemi adli tıp alanında da görülmektedir. Bunun sebebi olarak da hemşirelerin suç mağduru ya da söz konusu suçu işleyen kişilerle hastanenin her biriminde karşılaşma durumları gösterilebilmektedir. Diğer olağan durumlardan farklı olarak ise; karşılaşmış oldukları bu adli durumlar karşısında, adli hemşirelik eğitimlerinde öğrenmiş olduklarını ve tecrübelerini kullanarak adli kısımda yapılan çalışmaların doğru, güvenilir, eksiksiz ve en hızlı şekilde yapılması konusunda katkı sağlaması olarak belirtilmektedir (6,8,13).

Adli hemşireliğin tarihine bakıldığında, ebelerin Fransız devrimi öncesinde cinsel saldırılarda ve hamilelik durumlarındaki şahitliklerini belirten belgelerin adli hemşirelik için en eski kanıtlar olarak bilinse de tam anlamıyla adli hemşirelik olarak kabul edilmemektedir.

Durumun böyle olmasının asıl sebebi olarak ise uzun yıllar boyunca adli durumlarla ilgili hemşirelik hizmeti cinsel saldırı durumlarıyla sınırlı olarak bilinmektedir. Bu konuda mağdur olan kişilerin muayenesini, kişilerin fiziksel ya da psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki bulguların ve kanıtların toplanması ve muhafaza edilmesi 1970’li yıllarda olmuş ve dolayısıyla adli hemşirelik alanında ilk hemşirelik standartlarının yayınlanması söz konusu olmuştur (9, 14,15).

Lynch hemşire olarak görev yaparken ölüm müfettişi olarak Amerikan Adli Bilimleri Akademisi’ne üye olan ilk hemşire olarak belirtilmektedir. 1986 yılında adli hemşireliğin, hemşirelik eğitimleri verilen okullardaki adli konular kapsamında verilen eğitimin önemini ve adli tıbbın işleyişi konusundaki hemşirelerin konumlarını savunarak bir uzmanlık alanı olması konusunda ve bu konunun gelişmesine yönelik olarak önerilerde bulunmuştur. Modern anlamda ilk adli hemşirelik kavramı Dr. Harry McNamara tarafından 1987 yılında ortaya atılmıştır. McNamara, hemşirelerin adli tıp konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, bilimsel araştırmalara kaynak sağlanması konusunda ve kanıtların uygun şekilde toplanması konusunda eksikliklerin var olması durumunu, adli kanıt niteliği taşıyan herhangi bir etkene gereken özenin gösterilmemesine bağlı olarak yok olduğu ya da atıldığını, adli olaylar sonucunda gerçekleşmiş olan yaraların doğru şekilde tanımlanmadan ya da belge oluşturulmadan cerrahi müdahalenin yapılması durumunun oluşması gibi durumların tamamının sağlık ve adalet sistemi arasında bulunan boşluktan kaynaklı olduğunu savunmaktadır. Bu boşluğa bağlı olarak da adli olayların olması ve karar sürecinde gerçeklerin esas alınamaması durumunun tespit edilmesi sonucunda klinik hemşirelik uygulamalarına yeni bir alan olarak adli hemşireliğin açılmasının gereksinimini belirtmiştir (5,6,9,10,16).

Dünya çapında 1970’li yıllarda özellikle acil servislerde karşılaşılan cinsel saldırıya uğrayarak mağdur olmuş kişilerin tanınması ve bu kişilere hukuki olarak yardımcı olunamaması durumu

karşısında bu konuda uzman olan hemşirelerin sağlık alanlarında görev almasının gereksinimi belirtilmiştir. Bu durumlara yönelik olarak hemşirelik uygulama alanında yeni bir hemşirelik alanı olarak “Cinsel Saldırı Hemşireliği” nin ilk adımı atılmış olarak, cinsel saldırı mağdurları ile ilgilenen hemşireler 1976 yılında Memphis eyaletinde ilk kez toplanarak Sesual Assault Nurse Examiners (SANE) adlı “Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri Birliği”ni kurmuşlardır. Bu birlik cinsel saldırıların olması durumunda kişilerin gerekli muayenelerinin yapılmasını, gereken tıbbi uygulamaların ve bakımın sağlanması konusunda görev yapmaktadırlar. Bu görevlerinin yanı sıra mağdur olan kişilerin mağduriyetlerinin giderilmesine yönelik olarak fiziksel değerlendirmelerin yapılması ve adli muayenelerinin gerçekleştirilerek gereken delillerin toplanması, cinsel yolla bulaşması mümkün olan hastalıklar için önlemlerin alınması için tedavi ve destek amacıyla tavsiyelerde bulunmaktadır. SANE’ler adli hemşirelik uygulamalarının ilk örnekleri olarak da kabul edilmektedir. 1992 yılında ise SANE’lerin adli hemşirelik için temel kavram oluşturmalarına ve bu kavramlara yönelik bilgilerin geliştirilmesi, iletilmesi ve yayılması için “*Uluslararası Adli Hemşireler Birliği’ni (IAFN)*” kurulmuştur. IAFN üyeleri; adli psikiyatri hemşireleri, adli pediatri ve geriatri uzmanları, cinsel saldırı inceleme uzmanı hemşireler, klinik adli hemşireler, kriminologlar, yasal danışman hemşireleri, hekimler, vekil hemşireler ve emniyet memurları gibi farklı alanlarda uzman olan bir kadrodan oluşmaktadır (5,6,9,10).

Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre her yıl 2 milyona yakın insan travmaya ve şiddete maruz kalmasından dolayı oluşan yaralar nedeniyle tıbbi tedavi almaktadır. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda özellikle acil servis birimlerinde ilk müdahaleler hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu durumun olmasına bağlı olarak tüm hemşirelerin bu duruma karşı uygun müdahaleyi yapabiliyor olmasına yönelik olarak eğitim almış olması gerekmektedir. Adli hemşireler hem failin hem de mağdur olan kişiye tedavi uygulaması sırasında hukuk kurallarına uygun hareket etmesi gerekmektedir (5,17).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), adli hemşirelik kavramının 21. yüzyılda hemşirelik uygulamalarının ilerlemesine destek sağlayacak olan uzmanlık alanlarından birisi olarak değerlendirmektedir. Dünya çapında adli hemşirelik programı resmi olarak ilk kez “*Texas Üniversitesi*” nde 1996 yılında uygulamaya dahil edilmiş ve bu eğitim diğer okullara da örnek olmuştur. Adli hemşirelik uygulaması dahilinde birçok kişi yüksek lisans seviyesindeki eğitimleriyle görevlerini yaparken, ilerleyen zaman dilimi dahilinde doktora seviyesinde de mezunlar bulunmaktadır. Doktora seviyesine kadar eğitim verilen bu uygulama kapsamında profesyonel meslek anlayışına bağlı olarak dünya genelinde kabul edilerek hasta bakımı için verilen hizmetin en iyi seviyede gerçekleştirilmesini sağlamaktadır (9,18,19).

Adli hemşireler, hemşirelik görevlerini yapmalarının yanı sıra diğer hemşirelere göre hukuki sistemin işleyişi hakkında da bilgi sahibi olmalarından kaynaklı olarak adli hemşirelerin görevi yalnızca tıbbi bakım olarak kalmamaktadır. Delil toplamak, gerekli durumlar dahilinde mahkemede tanıklık etmesi ve yasal otoritelerle birlikte danışmanlık hizmeti de vermesi mümkün olmaktadır. Adli hemşireler normal sağlık çalışanları ve adli kısımda görev yapan meslek grupları arasındaki boşluğu dolduruyor olsalar da kriminal incelemenin gerekli olduğu durumlarda uzman seviyesinde hizmet verememektedir. Günümüz koşullarında bulunan sağlık kuruluşlarında, ölüm nedenini araştırma merkezlerinde, devlet kurumları ve üniversitelerde adli hemşire görevinde hizmet veren görevlilerin katkıları oldukça önemlidir (6,9,13,15).

2.1.3. Adli Hemşireliğin Önemi

Türkiye şartlarında hemşirelik eğitimi “*Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik*” in 4. maddesinde ifade edildiği gibi 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi ya da 4 yıllık eğitimi kapsamaktadır. Yönetmelikte belirtildiği üzere klinik ve

teorik olarak alınması gereken dersler belirtilmiş olmasının yanı sıra hemşirelik alanında yapılması zorunlu olan uygulamalı dersler de bulunmaktadır (20).

Hemşire olunması için Türkiye ‘de lisans seviyesinde, üniversitelerin fakülte ve meslek yüksekokulları içerisinde eğitimlerine yer verilmektedir. Hemşirelik bölümü kendi içerisinde “*Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı*” gibi farklı alt dallara ayrılmaktadır. Fakat adli hemşirelik bahsedilen alt dallar arasında yer almamaktadır. Bu konu kapsamında belirtilmesi gereken bir nokta da “*Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*” dır. Sözü edilen eğitim programında ülke dâhilinde lisans seviyesindeki hemşirelik eğitim standartlarını ve bu eğitimi almakta olan hemşire adaylarının eğitim bitiminde sahip olmaları gereken yetenekleri ve becerileri belirtmektedir. Türkiye’de bulunan bütün lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi veren eğitim kurumlarının belirtilen program dâhilinde hemşirelik eğitimi içeriğine yer vermesi gerekmektedir (21).

Hemşirelerin lisans seviyesinde almakla zorunlu oldukları konuların içerisinde adli bilimler, adli hemşirelik ve adli tıp konuları yer almamaktadır. Hemşirelik Kanunu m.1 ‘de hemşirelerin Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik için eğitim veren bölümlerinde eğitim almış olmaları ve diplomalarının Sağlık Bakanlığı tarafından doğrulanmış olması gereksinimine yer verilmektedir (22).

Hemşirelik Kanunu m.8 ‘de lisans eğitimini alarak mezun olmuş olan hemşireler mesleki alanda uzman olabilmek adına lisansüstü eğitim almalarıyla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması durumunda “*Uzman Hemşire*” olarak görev yapmaktadırlar (22).

Hemşirelik Kanunu’n da belirtildiği üzere hemşirelik alanında uzman olabilmek için lisansüstü eğitim alınması gerekmektedir. Birçok üniversite kapsamında lisans ve yüksek

lisans dersleri içeriğinde adli hemşirelik dersleri bulunmaktadır. Lisans seviyesinde bulunan öğrenciler için adli hemşirelik dersleri seçmeli ders olarak verilmektedir (4).

Türkiye’de adli hemşireliğin gelişimi yavaş olmasının yanı sıra devamlılığı da söz konusu olmaktadır. Türkiye’de adli hemşirelik konulu ilk yüksek lisans Tezi Mina Rana Gökdoğan tarafından 1997 yılında yazılmıştır. “*Adli tıp ve hemşirelik eğitimi*” isimli tezin içeriğinde hemşire olarak hizmet verecek olan kişilere adli alan kapsamında özel eğitimlerin verilmesinin zorunlu olmasına yer verilmektedir (23).

Hemşireler görevlerini yaparken karşılaştıkları adli olguların yönetiminde (bildirim görevi başta olmak üzere) görevlidirler. Hemşirelik Yönetmeliği 7/6 ‘da belirtildiği üzere hemşireler görevleri ve sorumlulukları dâhilinde bilirkişi niteliğinde görev yapabilmektedir (24).

Türkiye ‘de görevi ve çalışma alanları net olarak belirlenmiş, yasal olarak tanımı yapılmış olan adli hemşire bulunmamaktadır. Dolayısıyla adli hemşirenin yapması gereken görevleri özel adli eğitim almamış hemşireler gerçekleştirmektedir (1). Bu durum hemşirelerin adli olgularda tanım yapmaları konusunda hataya, delil olarak kullanılabilecek bulgulara dikkat edilmemesine, delillerin toplanması, muhafaza edilmesi konularında sorunlara sebep olmaktadır (25). Türkiye’de adli hemşirelik için yasa ve yönetmeliğin bulunmaması adli hemşirelik eğitimi alanların da çalışma alanı bulmaları konusunda önemli bir engel oluşturmaktadır (3). Adli hemşirelik konusunda özel bir yasal düzenleme bulunmamakla birlikte “*Türk Ceza Kanunu (TCK)*”, “*Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)*”, “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik*”, “*Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği*” gibi düzenlemeler sağlık meslek mensuplarına adli olguların yönetiminde görev yüklemektedir (3,26,27,28,29). Hemşirelerin klinik ortamda adli olgu ile ilk karşılaşan sağlık meslek mensubu olma olasılığı yüksektir. Bu nedenle adli olguda delillerin kaybolmasının önlenmesi, toplanması, labaratuara ve adli makamlara iletilmesi konusunda bilgi ve beceri kazanmaları gerekir. Diğer ülkelerde

cinsel saldırı olgularına yaklaşım konusunda hemşirelerden oluşan SANE (Sexual Assault Nurse Examiner) grupları görevlendirilmiştir (30-33).

2.1.4. Adli Hemşirelerin Uygulama Alanları ve Görev Analizi

Adli hemşireliğin birçok alt uzmanlık alanının var olduğu 1997 yılında IAFN ‘nin yapılmış olan tanımında belirtilmiştir. Söz konusu alanlar kendi aralarında da oldukça farklı girişim ve tecrübeleri içinde bulundurmaktadırlar (3).

“Klinik adli hemşireliği, cinsel saldırı muayene hemşireliği, adli yasalarda hemşirelik rehberliği danışmanlığı (hemşirelik hukuku danışmanı), adli hemşirelik araştırmacıları, adli pediatri hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği, adli psikiyatri hemşireliği, şüpheli ölüm araştırmacı hemşireliği” bu uzmanlık alanları arasında bulunmaktadır. Belirtilen alanlar kapsamında uzmanlık yapan kişilerin adli olayların yargılanma sürecinde de ihtiyaç olabileceğinden dolayı görev alanları oldukça genişletilmiştir (3).

Adli hemşirelik görevinde yer alanların çalışma alanlarını IAFN şu şekilde sıralamaktadır (8,30);

- Ağır ve Ölümcül Travma
- Alkol ve İlacın Kötüye Kullanımı
- Araç ve Yaya Kazaları
- Çevre Kirliliği
- Çocuk/Yaşlı İhmal ve İstismarı
- Duygusal ve Fiziksel İstismar
- Epidemiyolojik Çalışmalar
- Ev içi şiddet/cinsel saldırı

- Halk Sağlığı ve Güvenliği
- İlaç ve Gıda İstismarı
- İnsan Hakları İhlalleri
- İntiharlar
- İş Kazaları
- Kanun Dışı Kürtaj
- Kişiler arasında şiddet
- Malpraktis
- Organ ve Doku Bağışı
- Ölüm Araştırmaları
- Travma- Acil Hemşireliği
- Travmatik Yaralanmalar
- Yaralanmalar/Kazalar/ İhmaller (8, 30)

2.1.4.1. Nezarethane ve Cezaevinde Adli Hemşirelik

Nezarethanelerde, cezaevlerinde ve ıslahevlerinde bulunan kişilerin sağlık hizmetlerinde görev alan hemşirelere birçok ülkede “*Adli Doğrulama Hemşiresi*” ismi verilmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin asıl görevi kişilerin sağlık konusunda güvenli bir ortamda bulunmalarını sağlamaktır (7,31). Adli doğrulama hemşireleri genel olarak kendine olan saygısını kaybetmiş, aile ilişkileri kötü olan, psikolojik sorunları bulunan, düşük eğitim seviyesine sahip ve alkol/madde bağımlılığı olan kişilerle çalışmaktadır. Suçluların bulunduğu ortamda dışarı ile iletişimin bulunmadığı izole edilmiş olan bir ortamda toplum değerlerine sahip çıkarak ve tarafsız olarak çalışmak etik olunması açısından problem

oluşturabilmektedir. Dolayısıyla bu problemlerle karşılaşılması için adli sağlık çalışanının özel eğitim alması gerekmektedir (6,8,31).

Mahkûm cezaevine gönderilmeden önce ilk olarak nezarethanede tutulmaktadır. Bu süre zarfında kişide alkol ve madde kullanımına bağlı sağlık sorunları söz konusu olabilmektedir. Diyabet, astım gibi kronik hastalıkları bulunan kişiler de ilaca ihtiyaç duyabilmektedir. Hemşire bu durumlarda güvenli ilaç kullanımını ve gerekli olan sağlık koşullarının sağlanması durumlarında kişiye yardımcı olmaktadır. Mahkûma yönelik olarak gerçekleştirilecek olan kötü davranışların engellenmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte hemşireler mahkemede bilirkişi niteliğinde de bulunabilmektedir (7,8).

2.1.4.2. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Ruhsal olarak yeterli olup olmadığı bilinmeyen ve fail olan akıl hastası kişilerin tedavisi ve bakımının yapılması için güvenli bir ortamın bulunması gerekmektedir. Akıl sağlığının yerinde olmadığı bu kişilerin cezai yükümlülükleri bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu kişilerin gözlemlenmesi ve değerlendirmelerinin yapılabilmesi için uygun ortamların oluşturulması gerekmektedir (6,8,31). Hukuk alanının ve psikiyatri alanlarının bir arada inceleme yapması gereksinimi bulunan bu tip olaylarda, üzerinde çalışılan olayın aslının açığa çıkarılması için yargı organları tarafından görevlendirilmiş olan hemşirenin, suçlu kişinin akıl sağlığının yerinde olup olmaması durumunun belirlenmesinde hukuka yardımcı olmaktadır (7).

Psikiyatri hemşireliğinin alt birimi olarak bilinen adli psikiyatri hemşireliği, suçlu olan psikiyatri hastalarının hizmet ve bakımıyla ilgilenen özel hemşirelik alanı olarak nitelendirilmektedir. Bu alan dâhilinde çalışan sağlık çalışanlarının gerekli olan bilgi ve becerileri net bir şekilde tanımlanmamıştır. Bu durumun yanı sıra genel psikiyatri hemşirelerinde bulunan tüm niteliklere sahip olmaları gerekmektedir (6,8,31). Adli psikiyatri hemşireliği kişiyi ruh, beden, sosyal ve kültürel olarak değerlendiren bir bakım modelidir.

Hasta olan kişilerin sosyal ve pratik yaşamlarındaki becerilerinin gelişmesine yönelik yönlendirmeler yapmaktadırlar (32). Kanada ‘da adli hemşireleri konu alan bir araştırma kapsamında en önemli iki konunun iletişim ve güvenlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Adli hemşirelik görevini diğerlerinden ayıran en önemli konunun da güvenliğe verilen önem olduğu belirtilmektedir (8).

2.1.4.3. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Hastanelerin acil servis bölümlerinde cinsel saldırıya uğramış kişilerle ilgilenilmesine yönelik olan gereksinime bağlı olarak “*cinsel saldırı muayenesi hemşireliği*” oluşturulması uygun bulunmuştur. İlk defa 1976'da Memphis Tennessee'de cinsel saldırı hemşireliği için eğitim programına yer vermiştir. Cinsel saldırı konusunda görevli olan hemşirenin, kişinin ihtiyaç duyduğu, fiziksel değerlendirme, oluşan yaraların değerlendirilmesi, biyolojik ya da fiziksel olarak delillerin toplanması, cinsel olarak bulaşabilecek olan hastalıklara yönelik önlemlerin alınması ya da cinsel saldırı sonucunda gebe kalma durumlarının önlenmesi ve duygusal travmaların engellenmesi gibi konular karşısında donanımlı olması gerekmektedir. Bu durumları en iyi şekilde yönetebilmesinin yanı sıra gerekli olan durumların belgelenmesini sağlayarak adli rapor oluşturmalı ve gerekli görülmesi durumunda tanıklık edebilmektedir (6, 8,31,32).

Cinsel saldırı muayenesi kapsamında uygulanması gereken işlemler şu şekilde sıralanabilmektedir (6,33);

- Cinsel saldırıya maruz kalmış kişinin en hızlı şekilde sağlık kuruluşuna götürülmesi gerekmektedir.
- Durum kapsamında var olan delillerin en kısa sürede toplanması gerekmektedir.
- Duruma bağlı olarak tutulan kayıtların tam ve doğru olması gerekmektedir.
- Mağdur olan kişinin tıbbi işlemler için hazırlanması gerekmektedir.

- Hamilelik ya da cinsel yolla bulaşması mümkün olan hastalıklar açısından kişilere gerekli testlerin uygulanması gerekmektedir.
- Mağdur olan kişinin yakınlarının yapılacak olan işlem konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Mağdurun fiziksel güven endişesinin giderilmesi sağlanmalıdır.
- Kişi yaşamış olduğu durum hakkında konuşması için cesaretlendirilmelidir.
- İlerleyen zaman dilimlerinde gerekli olan kontrollerin yapılması için plan yapılmaktadır.
- Kişinin normal yaşantısına geri dönebilmesi için gerekli olan danışmanlıklar sağlanmalıdır (6,33).

2.1.5. Adli Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemeler

Adli hemşirelik için herhangi bir yasa ya da yönetmelik olamasa da hemşireler başta acil servisler olmak üzere adli durumlarla yoğun bir şekilde karşılaşılan alanlarda çalışma yapmaktadırlar. Dolayısıyla “*Türk Ceza Kanunu (TCK)*”, “*Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)*”, “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik*”, “*Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği*” gibi yasa ve yönetmelikleri dâhilinde sorumluluklarını yerine getirmektedir (3). Bu sorumlulukların başında “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik*” (27) dâhilinde öngörülen inceleme ve delil toplama yetkisi söz konusu olmaktadır. Yönetmeliğe göre iç beden muayenesi sadece doktor tarafından yapılabilirken; şüpheli ya da sanığın dış beden muayenesinin yapılması ya da vücudundan biyolojik örneklerin alınması doktor veya doktor gözetiminde sağlık mesleği mensubu tarafından gerçekleştirilebilmektedir. Dolayısıyla adli hemşireler kanıt toplama konusunda da görevlendirilebilirler (27,28).

“*Türk Ceza Kanunu*”(28) 280. maddesi kapsamında sağlık hizmeti veren kişilerin suçu bildirmemesi durumunda ortaya çıkan yükümlülöklere yer verilmektedir. Bu hükümler;

1) görevini yerine getirmesi sırasında herhangi bir suç unsuruna rastlamasına rağmen bu durumu ilgili, makamlara bildirmemesi ya da bildirmek için geç kalması durumunda, sağlık hizmeti veren kişinin bir yıla kadar hapis cezası alması mümkündür.

2) Sağlık mesleği mensubu kavramından doktor, ebe, eczacı gibi sağlık hizmeti veren kişilerin ifade edilmektedir.

“*Türk Ceza Kanunu*” (29) m.281 1’inci bendinde ifade edildiği üzere, gerçeğın ortaya çıkmasını engellemek amacıyla, var olan suçun delillerinin yok edilmesine yönelik herhangi bir işlem yapan kişiler için altı aydan beş yıla kadar hapis cezası hükmü verilebileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte kendi işlemiş olduğu ya da işlenirken yardım da bulunduğu suç kapsamında olan kişiye ilgili hüküm dâhilinde ceza uygulanmayacağı belirtilmiştir (29).

Adli hemşire görevinde bulunan kimseler mağdur olmuş kimselerin gereksinim duydukları desteği sağlamak üzere; tüm birikimlerini kullanarak, kanıt niteliği taşıyan tüm bilgileri toplayarak; toplamış olduğu bilgileri mahkeme sürecinde delil olarak belirterek, önemli noktalarda duruma açıklık getirilmesi konumunda yer alan sağlık personeli niteliğindedir (6,34,35,36).

Uluslararası anlamda ölkeler incelendiğinde adli hemşirelik mesleğinin tanımı tam anlamıyla bulunmamaktadır. IAFN, adli hemşirelerin yaptıkları görevler konusunda net bir tanımlama yapmamasına rağmen Avusturalya, İngiltere ve Yeni Zelanda gibi ölkeler adli hemşirelik tanımını net olarak belirtmişlerdir. Adli hemşirelik görevini üstlenmiş hemşireler söz konusu konu kapsamındaki birikimlerini belirterek görevleri hakkında bir tanım belirtmeleri gerekmektedir (6). Adli hemşirelik mesleği Türkiye kapsamında yeni gelişen bir meslek

olmasına bağlı olarak, hemşirelik yönetmeliği ve hemşirelik kanunu içerisinde hemşirelikle ilgili olarak (görev tanımı konusunda) yasal bir düzenleme yapılması yerinde olacaktır.

2.1.6. Adli Hemşirelik Eğitimleri

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (International Association of Forensic Nurses-IAFN)’nin yapmış olduğu tanıma göre: *“Adli hemşirelik; şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ile travma ve/ veya ölüm olgularındaki kurbanların muayenesi ve bilimsel olarak araştırılmasında hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini adli alanda kullanmalarıdır”*

(2). Adli bilimler kısmında yer alan adli hemşirelik, IAFN’ tarafından yapılmış olan bir tanımda *“Adli hemşirelik, sağlık ve adli sistemlerin kesiştiği genel hemşirelik uygulamalarıdır”* şeklinde ifade ettiği belirtilmektedir (37).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre, 1.6 milyon kişiden daha fazlası, yıl içerisinde şiddete bağlı bir yaralanmadan kaynaklı olarak tıbbi tedaviye gereksinim duymakta ve tedaviye başvurmaktadır (38). Hemşirelerin görev konumlarına bağlı olarak hasta olan kişiyle ilk iletişimi gerçekleştirmektedir. Cinsel saldırı, aile içi şiddet, çocuk istismarı ya da güvenlik güçlerinin de dahil olmasını gerektiren travmalar ile ilgili olan tüm yaralanmalarla ilgilenen medikolegal bir konumda yer almakta ve söz konusu konumun gereksinimi olarak adli hemşirelik eğitiminin gereksinimi söz konusudur (39,4).

Yapılmış olan birçok araştırma dâhilinde adli hemşirelik için gerekli olan eğitimleri ele aldığı belirtilmektedir. Fakat belirtilen önerilerin hemşirelik görevine uyarlanması uzun zaman almıştır. 21. Yüzyılda, verilmekte olan hemşirelik eğitimleri kapsamında getirilen güncel bir hareket sonrasında lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerinde adli hemşirelik eğitimi ve bu eğitim sonunda verilecek olan diplomanın uluslararası alanda kabul görmesi beklenmektedir (40,4).

Ulusal Hastane Ayakta Tıbbi Bakım Araştırması'na (National Hospital Ambulatory Medical Care Survey) kapsamında ABD'de 356 acil servislerde bulunan kişilerin 1/3 'lük kısmının yaralanmalardan kaynaklı olarak acil servislerde bulundukları belirtilmesinin yanı sıra söz konusu kişilerin %90'lık kısmının hemşireler tarafından görüldüğü belirtilmektedir (41). Sağlık sistemleri ve ceza adaleti arasında var olan eksikliğin/boşluğun fark edilmesi ve hemşirelik görevinde yer alan kimselerin bu boşluğu doldurması için bir potansiyele sahip olduklarını düşünen adli hemşirelik konusunda liderlik vasfında yer alan kimselerin ve savunucu kimselerin çabalarına bağlı olarak adli hemşirelik uygulamaları bakım standartlarının gereksinimleri konusunda farkındalık oluşturulmasının yanı sıra adli bakım gereksinimi bulunan hastalarla sıklıkla iletişimde olan hemşireler için disiplinler arası bir yaklaşım ve ileri eğitim oluşturulması durumu söz konusu olmuştur. Belirlenen yaklaşım kapsamında profesyonel hemşirelere yönelik verilen eğitim fırsatları, mağdur olan kimselerin bakımını da içerebilecek şekilde genişletilmektedir (42).

Hemşirelik görevinin uygulama alanları genel anlamda hizmet verilen nüfus tarafından belirtilmektedir. Birçok hemşirenin uzmanlık alanından farklı olarak adli hemşirelik gibi farklı alt alanlardan oluşmaktadır. Adli hemşirelik görevinin alt alanları şu şekilde sıralanabilmektedir; adli doğrulama hemşireliği/nezarethane, adli psikiyatri hemşireliği (akıl hastası suçlulara odaklı), adli geriyatrik/pediyatrik adli hemşirelik (yaşlı ve çocuk ihmal ve istismar mağdurlarına odaklı), cezaevi adli hemşireliği (faillere odaklı), cinsel saldırı muayene hemşireliği (cinsel saldırı mağdurlarına odaklı), Klinik adli hemşirelik (kişiler arası şiddet mağdurlarına odaklı) ve şüpheli ölüm hemşireliği (vefat eden fail/mağdurlara odaklı). Adli hemşirelik eğitimi, hemşirelik dönemi ve bakım görevi niteliği taşıyan hemşirelikle aynı felsefi temeller uygulanmaktadır (40).

Profesyonel kurumlar tarafından, hemşirelerin şiddete uğramaları sağlık sorunu kapsamında ele alınmasını ve adli hemşirelik eğitiminin daha fazla önemsenmesi gerektiği

belirlenmektedir. IAFN Yönetim Kurulları ve ENA (Acil Hemşireler Birliği), kişiler arasında, aile içinde fiili şiddet ya da şiddet potansiyeli bulunan kişilerin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi konusunda hemşirelerin önemli konumda bulunmaları durumu kabul görmüştür (43,41). Birçok hükümet tarafından ve Tıp Enstitüsü, WHO ve ABD İnsan ve Sağlık Hizmetleri Departmanı (HHS) gibi birçok uluslararası kurum, şiddetin sebep olduğu yaralanmaların önüne geçilebilmesi durumunu bir sağlık önceliği olarak belirtmektedir. WHO tarafından yayınlanmış olan “*Cinsel Şiddet Mağdurlarına ve Şiddetin Önlenmesine Yönelik Mediko-Yasal Bakım Kılavuzu: Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu*” içerisinde uluslararası tedavi ve bakım kılavuzlarının uygulanması önerilerinde bulunmaktadır. IAFN ve WHO, yayınlanmış olan bu içeriğin lisans ve lisansüstü düzeylerde hemşirelik programlarına dâhil edilmesini istemektedir (44,45,46). WHO tarafından 2004 yılında şiddeti engellemeye yönelik olarak yayınlanmış olan rapor kapsamında, şiddetin engellenmesine yönelik olarak belirlenen stratejilerin ve mağdur olan kimseler için destek hizmetlerinin artırılması için belirtilen öneriler içerisinde adli konularda eğitim almış sağlık personeline olan gereksinime yer verilmektedir (47). Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JACHO), sağlık konusunda hizmet veren kimselerin tedavi amaçlı gelen kişilerde bulunan yaraları doğru bir şekilde değerlendirmelerinin önemini kabul etmekte ve sağlık alanında hizmet verecek olan kimselerin almış oldukları eğitim sürecinde adli bilimlere temel girişinin olması gereksinimi olduğunu belirtmektedir (48).

ABD cinsel saldırıya uğrayarak mağdur olan kimselerin hastanelerin acil servislerinde uzun süreler bekletilmesi ve muayeneyi yapan sağlık personeli için herhangi bir protokolün ve bu konu kapsamında özel bir eğitimin olmaması mevcut delillerin korunamaması söz konusu olmuş ve bu durumun yasal açılardan olumsuz sonuçlar oluşmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte muayene yapan kişinin özel eğitiminin olmaması mağdur

olan kişi için tekrar bir travma ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi durumu oluşabilmektedir. 1987 yılında Dr. Harry McNamara, adli eğitim almamış sağlık hizmeti veren kişi tarafından toplanan delillerin mevcut durum dahilinde yapılacak olan araştırmanın güvenilirliğini etkilediğini ve olumsuz sonuçlar sebep olduğunu belirtmektedir. Buna bağlı olarak da adli hemşireliğin de rutin hemşirelik uygulamalarına dahil olması gerektiğini savunmaktadır. Adli hemşirelik görevinin dönüm noktası olarak, 1995 Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ‘nce adli hemşireliğin, hemşirelik görevinin bir uzmanlık alt dalı olarak bilinmesi ve 1997’de IAFN tarafından hazırlanmış olan standartların ve kapsamların kabul görmesi ile gerçekleşmiştir. Sürecin devamında ABD, Almanya, Avustralya, İngiltere, Kanada, Güney Afrika ve Suudi Arabistan gibi birçok ülke kapsamında adli hemşirelik programı, hemşirelik eğitimi konusunda lisans ve yüksek lisans programlarına dâhil edilmesi söz konusu olmuş ve adli hemşire görevinde yer alan sağlık personelleri yargıya destek personeli olarak görev almaktadır (32,49).

IAFN ‘nin kurulmasından kısa bir süre sonra, adli hemşirelik görevi için talep oluşturulmaya başlanması söz konusu olmakta ve bununla birlikte 1980’li yıllarda farklı resmi eğitim kurumlarının geliştirilmesi söz konusu olmaktadır. Resmi olarak ilk adli hemşirelik alanındaki yüksek lisans programı Teksas Üniversitesi’nde 1986 yılında gerçekleştirilmiştir. Fakat bu durum sonrasında adli hemşirelik konusunda taleplerin devam etmemesine bağlı olarak uygulama alanlarındaki gelişmelerin devam ettirilmesi için hiçbir program devamlılığını sürdürememiştir (4).

1960-70 ‘li yıllarda hemşirelik görevinde bulunan kişilere verilen ileri seviyelerde viktimoloji ve kriminoloji kursları, adli hemşirelik kurslarının gelişmesine destek sağladığı belirtilmektedir. Adli hemşirelik alanının ABD’de ilk ortaya çıkış dönemlerinde odaklarının mağdur kimselerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olduğu belirtilmektedir. İlerleyen dönemler kapsamında adli hemşirelik görevinin kapsamının gelişmesine bağlı olarak

aileler ve toplumu içerisine alan bir uzmanlık alanı olarak değerlendirilmeye başlamasıyla birlikte resmi olarak adli hemşirelik kursları için talep oluşturulması söz konusu olmaktadır. ABD’de 1988 yılında, bir tıp fakültesi dahilinde sürekli eğitim programı kapsamında ilk defa genel anlamda bir adli hemşirelik kursu verildiği belirtilmektedir (4).

Adli hemşirelik eğitimi dahilinde gerekli olan ihtiyaç, ilerleyen dönemlerde araştırmaların sonuçları kapsamında da belirtilmekte ve önlisans, lisans ve yüksek lisans hemşirelik programlarında hazırlanan müfredatlara adli içerik eklenmektedir. Fakat bununla birlikte hastaları gereksinimlerini karşılamak üzere çalışmaya katılan her yeni mezun sağlık görevlisinin temel beceri ve bilgilerinde eksiklikler olduğu belirtilmektedir (42,50).

Türkiye’de ilk kez 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü anabilim dalı Tıp Bilimleri Anabilim Dalı’nda adli hemşirelik dersleri alan hemşireler, adli hemşirelik alanı dâhilinde yüksek lisans tezi hazırladıkları belirtilmektedir. Bu konu kapsamında resmi olarak ilk adli hemşire vasfını taşıyan Mira Rana Gökdoğan’ın, 1997 yılında yazdığı, Türkiye’de adli alanı içeren ve ilk tez olan “*Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi*” yüksek lisans tezinde, adli bilim alanını içeren bir eğitimin verilmesi gereksinimine önemli ölçüde yer verdiği belirtilmektedir. İlk kez Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı bünyesinde 2004 yılında eğitim programlarının düzenlenmesi söz konusu olmuştur. Adli hemşirelik uygulamalarının temel hemşirelik kapsamına dâhil edilmesi amaçlanmakta olup “*Adli Hemşirelik Birimi*” kurulduğu belirtilmektedir. Verilen eğitim dâhilinde çocuğun cinsel istismarı, cinsel saldırı, delil teslim zinciri ve adli muayene gibi birçok konu hakkında hemşireler bilgilendirilmektedir (3).

Dünya çapında hemşirelik alanı dâhilinde son dönemlerde yoğun olarak tartışma konusu olan multidisipliner eğitim, adli hemşirelik uygulamasının hemşireliğe uygulanması modeli temelleri oluşturulmaktadır. Güncel bir yaklaşım olarak değerlendirilen multidisipliner eğitim,

adli hemşirelik biliminin çok boyutlu özelliklere sahip olmasına ve birçok disiplini barındırmasına bağlı olmasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir (6).

Adli hemşirelik biliminin kültür, toplum ve politikalarda gerçekleşen değişimlere bağlı olarak uzmanlık alanı niteliğinde sağlık bakım alanında yer alması ve eğitim verilmesinin söz konusu olması ile suçların engellenebilir olması ve sonuç olarak toplumsal etkilere sebep olabileceği konusu belirtilmektedir (6).

Adli hemşirelik uygulama modeli, ceza adaleti, adli bilimler ve hemşirelik gibi bağlantılı olduğu alanlarda, kesişen ortak alanlarının sürekli değişmesine bağlı olarak meydana gelen sorunların çözüm sürecinde bulunma mecburiyetine odaklanmaktadır. Çünkü adli hemşirelik görevinde bulunan kimselerin yetenekleri yalnızca mağdur, şüpheli, fail topluluklar ya da ailelerle olmakla birlikte tıbbi, bilimsel ve sosyal profesyonel kimselerle de iletişim halinde olmalarına dayanmaktadır. Dolayısıyla da adli hemşirelik kavramı dâhilinde yeni kavramların ortaya çıkması, yeni davranışların ve beklentilerin ortaya çıkmasına sebep olacak ve değişim göstermeye devam edeceği belirtilmektedir (10).

2.2. Adli Olgu

2.2.1 Adli Olgu Kavramı ve Kapsamı

Dış etkenlere bağlı olarak, bir kişinin ruh ve beden sağlığının olumsuz etkilenmesine veya ölümü ile sonuçlanan olayların tamamına adli olgu denmektedir (51). Yoğun olarak hastanelerin acil servis alanlarında ilk müdahalelerin yapılması gerekli olan trafik kazası, silahlı ya da patlayıcılar aracılığıyla gerçekleşen yaralanmalar, iş kazaları, zehirlenmeler, cinsel saldırılar, her şekilde gerçekleştirilen intihar girişimleri, işkence ve cinayetler, kazaya bağlı olarak gerçekleşmiş olmasından şüphelenilen ölümler adli olgu kapsamında değerlendirilmektedir (52-54).

2.2.2. Adli Olgunun Önemi

Hastanelerin acil servislerinde büyük oranlarda karşılaşılabilecek ve ilgili alanlara bildirilmesinin gerekli olduğu adli olgu olarak değerlendirilen durumlar genel olarak patlayıcı madde, istismar, iş kazaları, çocuğun cinsel istismarı, cinsel saldırılar, yanık, darp, kesici-delici alet yaralanmaları, trafik kazaları, ateşli silah ve sağlık personeli tarafından şüpheli olarak değerlendirilen durumlar adli olgu olarak belirtilmektedir (55,56). Acil servise gelen adli durumlarda şartların ne olduğuna bakılmaksızın tıbbi müdahalenin yapılması zorunluluğu söz konusu olmaktadır. Söz konusu zorunlu durum “*TCK’nın 98. Maddesi, Borçlar Kanunu’nun 41.maddesi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 57. maddesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 3. maddesi, Hususi Hastaneler Kanunu 32, 43 ve 44. ’üncü’*” maddelerinde yer verildiği üzere tıbbi müdahale yapılması sırasında hastanın üzerinde bulunan delil ve bulguların korunması konusunda dikkatli olunması gerektiği belirtilmektedir (7).

2.2.3. Adli Olgunun Tespitinde İzlenen Yol

Alan yazın çerçevesinde adli hemşirelik rol, görev ve sorumlulukları, kriminal olaylarda adli olgunun tanımlanması, anamnez alınması, fiziksel anlamda gerekli olan değerlendirmelerin gerçekleştirilmesi, adli muayenenin uygulanması, kanıt teslim zincirinin muhafaza edilmesi, adli raporların hazırlanması, mağdur kişi ve yakınları için psikolojik olarak destek verilmesi, hemşirelik hizmetleri kapsamında danışmanlık yapılması ve eğitim verilmesi, suçun engellenmesi ev bilirkişi konumunda bulunan kişi konumunda kabul edilmektedir (7,10). Konu kapsamında kriminal olaylar dahilinde, adli olgunun belirlenmesi adli hemşirelik görevi yapan kişilerin en önemli görevi niteliğinde bulunmaktadır (56).

Anamnez alma işlemi kişinin geçmişine yönelik ve mevcut sorunu dahilinde bilgi edinilmesine yönelik olarak yapılmakta olmanın yanı sıra adli olgu doğrultusunda şüphelere destek sağlaması yönünden adli hemşirelik sürecinin adli tanılama aşamasında bulunan görevleri arasında yer almaktadır. Hastaların fiziksel değerlendirmelerinin yapılmasında ulaşılan bulguların, hastanın söz konusu zaman dilimi sürecinde içerisinde bulundukları ruh hali ve davranışlarının analiz edilmesi ve bütün bunlar adli tanılama durumuna destek sağlaması yönünden oldukça önemli olmaktadır. Adli muayenenin yapılması ve delil özelliği bulunan bulguların tanılanması ve toplanması için önemli aşamalardan birisi olarak belirtilmektedir. Biyolojik delillerin tanılanması, kayıt altına alınması, toplanması ve muhafaza edilmesi adli hemşire olan kişilerin en dikkatli olmalarını gerektiren görevler olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte belirtilmiş olan delillerin muhafaza edilmesi, toplanması gibi görevler adli hemşirelik sürecinde adli girişim ve planlama aşamasında bulunmaktadır. Delil teslim zincirinin muhafaza edilmesi adli soruşturmaların gidişatının eksik olmaksızın ve usule uygun bir şekilde takip edilmesini sağlamakla birlikte adli girişim ve planlama süreci dahilinde yer almaktadır. Adli raporlama konusu ise var olan duruma ve toplanmış olan kanıtlarla ilgili olarak kayıt sistemini belirtmektedir. Doğru ve usule uygun olarak rapor

hazırlamak adli hemşirelik süreci içerisinde adli girişim aşamasında bulunmaktadır. Özel olarak çocuğun cinsel istismarı olguları dahilinde cinsel yolla bulaşması mümkün olan hastalıkların özellikle değerlendirilmesi gerekmekte ve hastalık için gerekli olan tedavilerin uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Adli hemşirelerin belirtilen sorumlulukları adli hemşirelik süreci içerisinde adli girişim ve planlama aşamasında bulunmaktadır. Mağdur olan kişiye ve yakınlarına psikolojik anlamda destek sağlanması adli hemşirelerin mağdur olan kişiyi bütüncül olarak değerlendirme rollerinin gereksinimi olarak belirtilmekte olmakla birlikte adli hemşirelik sürecinin bütün aşamalarını içerisinde bulundurmaktadır (56).

2.2.3.1. Anamnez

Kavram olarak anamnez hastanın hikâyesi olarak değerlendirilmektedir. Kişinin hastalık hikâyeleri, bulunduğu durum için tanımaya yönelik olarak gerçekleştirilen bilgi toplama süreci olarak belirtilmektedir. Hemşire görevinde olan kişi ile yardıma gereksinimi olan kişinin ilişkisinin başladığı an bu sürecin başlaması ve hastanın taburcu olması ya da başka bir hastaneye sevk edilmesine kadar geçen süre zarfında devam etmektedir.

Eski dönemlerde kişilerin hikâyelerinin öğrenilmesi ders kitaplarında bulunmamasının yanı sıra doktorların görevi olarak değerlendirilmesi söz konusu olmuştur. Bu durumla birlikte 1970’li yıllardan bu yana hemşirelik sürecinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları bulunmaktadır. Hastaların hikâyelerinin öğrenilmesi ve hastayla olan iletişimin devamlılığı süreci de dâhil olmak üzere, hemşirelik değerlendirmesi içerisinde gayri resmi olarak bulunmasıyla birlikte süreç içerisinde bulundurulacak bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Sorumlulukların ve rollerde görülen artışa bağlı olarak hastaların hikâyeleri hakkında veri toplanması daha çok hemşirelerin sorumluluğunu aldığı bir görev olarak nitelendirilmektedir (57).

Dünya genelinde önemsenen sağlık stratejilerinden biri olan insanı merkeze alan yaklaşımlar, hemşire görevinde olan kimselerin hastaların problemleri ve gereksinimlerini anlamak için hastaları daha iyi tanınması gereksinimini düşüncesi savunulmaktadır. Hastanın hikayesinin öğrenilmesi yalnızca hastalık belirtilerinin yanı sıra hasta olan kişinin hastalık tecrübelerini ve yakınmalarını da içerisinde bulundurmaktadır (57).

Tüm bu durumlardan yola çıkılarak adli hemşireler, adli olguların boyutlarının çözümlenmesi ve gizli kalma ihtimalinin yüksek olduğu adli olguların tanımlanması için kapsamlı bir adli hikaye almakla görevli oldukları belirtilmektedir. Hemşirelerin hastaların hikayelerini öğrenmeleri durumu adli olgu süreci için oldukça önemli olmaktadır (57,58).

Bu görevde bulunan hemşirelerin mağdur kişilerin hikayelerini öğrenirlerken empati kurmaları, yargılayıcı ve yönlendirici davranış ve üslup kullanmamaya dikkat etmeleri gerekmektedir. Hasta olan kişinin kendisini rahat edebileceği bir ortam sağlanması gerekmektedir. Bu konu dahilinde görüşmenin başlaması anında hemşirenin ilk yapması gerekenin kendisini tanıtmayı ve görevinden bahsetmesidir. Hemen ardından yapılan görüşmenin ne amaçla yapıldığı ve kişinin bu görüşme sonrasındaki kazanımlarından bahsedilmesi gerekmektedir. Hemşirenin ses tonu yumuşak ve anlayışlı olduğunu belirten şekilde olması oldukça önemlidir. Hemşire görüşme sürecinde hasta ile aynı seviyede oturmalı ve göz teması kurması gerekmektedir. Fakat kişinin göz temasından kaçınması halinde göz teması kurmak için zorlanmamalıdır (57,58).

Adli anamnez alma görevi oldukça dikkatli bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bir görev olduğu belirtilmektedir. Söz konusu adli olay kapsamında ayrıntılı bilgi alınması gerekmektedir. Saldırının gerçekleştiği zaman, üzerinden ne kadar geçtiği, nerede olduğu, kaç kez tekrarlandığı, incelenen olay eğer bir cinsel saldırı ise; gerçekleşen saldırı öncesinde cinsel ilişkinin olup olmaması, saldıran kişinin temasta bulunduğu bölgeler (genital organ, göğüs gibi), söz konusu cinsel saldırının hangi yolla gerçekleştirildiği, saldırı sonrasında duş

alınıp alınmaması durumu, elbiselerinin değiştirip değiştirilmemesi ve ejakulasyon varlığının sorulması gerekmektedir. Cinsel saldırının anal yolla yapılması durumunda, mağdur olan kişinin herhangi bir bağırsak probleminin ve hemoroidi olup olmadığı, rutin dışkılama durumu, gerçekleşen saldırıdan önce anal ilişkisinin olup olmaması doğrultusundaki bilgilerin edinilmesi gerekmektedir (59).

2.2.3.2. Fiziksel muayene

Mağdur olan kişinin hikayesinin öğrenilmesi sürecinde başlamakta olup mağdur kişinin genel görüntüsü, fiziksel şekli, davranış ve tavırlarının nasıl olduğunu değerlendirmektedir. Belirtilen tüm veriler kişinin hikayesinin tamamlanması yönünde bir ipucu niteliği taşımaktadır. Mağdur olan kişinin anlatımını destekleyecek seviyede jest, mimik, göz hareketleri, iletişim sırasında normalden fazla olacak şekilde sıkılma ve çekinme halleri, aşırı terleme durumu, hikayenin dinlenmesi sırasında kişinin yakınlarıyla göz teması kurması ve göz teması kurmasına yönelik gayreti ve yakınından almış olduğu yönlendirmeler doğrultusunda kendini anlatması durumlarına dikkat edilmesi gerekmektedir (60).

Adli hemşirelerin genel olarak şüpheli bir yaklaşımda bulunmaları, karşılaşılan tüm olguların adli anlamda bir karşılığının olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve dikkatli olmaları gerekmektedir. Mağdur olan kişi ve yakınlarından toplamış olduğu tüm verilerin tutarlı olup olmaması konusunu analiz etmeli ve eksik kalan parçalar için araştırmacı ve sorgulayıcı tavırlarında devamlılık göstermesi gerekmektedir (60,61).

2.2.3.3. Adli muayene

Adli muayene esasları “T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü”nce yayınlanmış olan “Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi”

nde (62) olgu muayenesi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde belirtilmektedir.

- Muayene yapılacak olan kişinin kimliğinin kesin olarak tespit edilmesi gerekmektedir. Muayene için getirilen kişinin resmi evrakta belirtilen kişi olup olmaması durumunun kontrol edilmesi gereksinimi bulunmaktadır. Bu aşama da şüpheli bir durumun söz konusu olması halinde zaman kaybetmeksizin Cumhuriyet Savcılığına gerekli bildirimin yapılması gerekmektedir.
- Muayene edilecek kişinin yapılacak olan muayene hakkında bilgilendirilmesi gerekmekte olup, yapılacak olan muayene için onayının bulunmaması halinde söz konusu durum hakkında tutanak tutulması ve ilgili adli makama bilgi verilmesi gerekmektedir.
- Muayene işleminin gerçekleştirilmesi sürecinde asıl önemli olan durumun kişinin sağlığına zarar verilmemesi olarak belirtilmektedir. Adli olgular kapsamında muayene edilecek olan kişinin muayenesinin yapılabilmesi veya vücudundan biyolojik anlamda herhangi bir örnek alınması gibi işlemlerin uygulanması için kişinin sağlığına açık bir şekilde ve tahmin edilebilir bir zararın verilme tehlikesinin olmaması gerekmektedir.
- Muayene edilecek olan kişi doktor ya da doktor gözetiminde işlem yapacak olan hemşire tarafından bizzat görülmesi gerekmektedir. Dışarıdan belirtilen ifadeler doğrultusunda rapor yazılmaması gerekmektedir.
- Muayene sürecinde mağdur olan kişinin insan haklarına ve mahremiyet sınırlarına saygılı olunması gerekmektedir.
- Muayene sırasında doktor ya da işlemi doktor gözetiminde gerçekleştirecek personelle kişi yalnız kalması gerekmektedir.

- Yapılacak olan muayenenin mağdur olan kişinin tüm vücudunda yapılması ve bulguların kayıt altına alınması gerekmektedir.
- Adli muayeneler sırasında ulaşılan farklı kanıt özelliğindeki bulguların uygun şekilde muhafaza edilmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.
- Muayeneyi gerçekleştirecek olan sağlık personelinin bütün adli olgular kapsamında ve özellikle göz altına alınmış kişilerin muayenelerinde işkence ve eziyet suçlarının işlenmesi durumundan şüphelenilmesi halinde zaman kaybetmeden Cumhuriyet savcısına gerekli bilgilerin verilmesi ve bu şekilde karşılaşılan durumlarda yapılacak olan muayene için “*Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik*” inin (27) 7 ve 8. Maddelerinden yararlanılması gerekmektedir.

Adli hemşirelerin bulunduğu ve aktif olarak görevde olduğu ülkelerde özellikle cinsel saldırı muayenesinde görevi olan hemşirelerin, adli muayene yaptığı ve mağdur olan kişilerden kanıt topladığı bu çalışmada belirtilmiştir. Fakat Türkiye’de belirtilen maddeler dahilinde hemşirelerin beden muayenesi gerçekleştirmesini engelleyen yönetmelik (27) bulunmaktadır.

Belirtilen yargılar sebebiyle Türkiye’de adli hemşireler Amerika’da gerçekleştiği gibi cinsel saldırı muayenelerinin yapılabilmesi için eğitim almış olsalar ve bu konuda uzman olsalar bile söz konusu muayeneleri yapmalarına engel olarak bulunan yönetmeliğin revize edilmesi gerekmektedir.

Bütün belirtilen bu durumların yanı sıra “507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi. Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik” de (63) bulunan 19. Madde dahilinde bakanlık tarafından eğitim alması gereken ve yeterlilik belgesi almaya hak kazana hemşireler, doktorun gözetiminde olması kaidesiyle pelvik muayene yapma, normal olgular dahilinde rahim içi araç uygulama ve düzenli olarak söz konusu uygulamaları

takip etme yetkisine sahip oldukları belirtilmektedir. Bu durumlarda yetki verilen hemşirelerin adli olgu durumlarında da adli muayene yapabilme yetkilerinin bulunması gereksinimi söz konusu olmaktadır.

2.3. Delil Kavramı ve Delillerin Kapsamı

Belirtilen bir iddianın doğruluğunun ya da yanlışlığının ispat edilmesi için sunulan bilgiler ya da fiziksel veriler olarak ifade edilebilmektedir. Adli delil ise bir söylemin veya teorinin desteklenmesine yönelik olarak mahkemeye sunulan her şeydir. Delil ya da birden fazla delil mahkeme makamına savcılık tarafından sunulabileceği gibi davacı ya da savunma yapan makam tarafından da sunulabilmektedir. Literatür kapsamında adli vakalarda bulunan delil çeşitleri kapsamlı olarak tanımlanmış ve yer almasının yanı sıra fiziksel ve fiziksel olmayan olarak ayrımı gerçekleştirilmiştir. Deliller; bilgisel, fiziksel, iz delili ve kimyasal deliller olarak dört grupta incelenmektedir (64,65).

2.4. Delil Türleri

Gerçekleşen olgular kapsamında farklı delil türlerinin bulunması söz konusu olmaktadır. Bu delil türlerine aşağıda yer verilmektedir.

2.4.1. Fiziksel delil

Ölçülmesi, incelenmesi ve gözlemlenmesi mümkün olan elle tutulur olan deliller fiziksel delil olarak nitelendirilmektedir. Bir suç işlendiğinde söz konusu suçun failinin ya da faillerinin olması durumunda olayın başlangıç noktasının bulunması için olayla ilgili verilen ifadelerin doğru oluşunun anlaşılabilmesi hususunda olay yerinin, mevcut olayla ilgili olan nesnelerde, şüpheli ve mağdur olan kişilerde yapılan analizler sayesinde ulaşılan fiziksel deliller oldukça önemli bir konumda yer almaktadır (65).

Hemşirelerin fark etmesinin gerekli olduğu fiziksel delillerden bazıları; hastanın vücut ve saç kalıntıları, diş izi, odun ve bitkisel artıklar, semen, silah, mermi, patlayıcılar, boyalar, cam parçaları, künt ya da delici yara izi gibi saldırgan kişinin geride bırakmış olduğu izler olarak belirtilebilmektedir.

Fiziksel deliller, karşılaştırma ve tanımlama yapılarak incelenmektedir. Bir maddenin esrar olup olmaması tanımlama yöntemi kullanılarak belirlenirken, bir mermi çekirdeğinin hangi silahtan çıkmış olduğu konusu karşılaştırma yapılarak tespit edilmektedir (66).

2.4.2. Bilgisel delil

Elle tutulması ve gözle görülmesi mümkün olmayan deliller olarak belirtilmektedir. Şüpheli olan ve mağdur kişilerin sosyal ve psikolojik hikayesinin analiz edilmesi, intihar girişiminde bulunma ya da kişinin kendisine zarar verme, faydalanılma, istismara uğrama ve kişinin suç işlemeye meyilli olması gibi durumlar bilgisel delil olarak nitelendirilmektedir (67).

2.4.3. Kimyasal delil

Şüpheli, mağdur ya da maktul üzerinde, çevresinde (kıyafetlerinde, saçında vb.) bulunan kimyasal nitelikler bulunduran ve üzerinde kimyasal analizler yapılmasının mümkün olduğu delil çeşitleri olarak belirtilmektedir. Kimyasal delillere örnek olarak; yanıcı, yakıcı, patlayıcı ve narkotik maddeler, boyalar, ilaçlar, zehirli gazlar ve diğer kimyevi maddeler kimyasal deliller grubunda yer almaktadır (65).

2.4.4. İz delili

Locard prensibine göre her temas sonucunda bir iz kalmaktadır. İki nesne arasında bir temasın olması durumunda karşılıklı olarak bir değişim yaşanması söz konusu olmaktadır. Temasa

bağlı olarak bir yerden başka bir yere geçenler fiziksel materyaller olarak belirtilmektedir (64).

İz delilleri ise genel anlamda çıplak gözle görülmesi mümkün olmayan deliller olarak belirtilmektedir. Bunun sebebi ise mikroskobik ve küçük olmalarından kaynaklanmaktadır. Mikro izler; ortamda bulunduğu boyut itibariyle artık çıplak gözle görülemeyen izler olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu izler mikroskoplar ya da farklı dalga boyunda ışıklar kullanılarak görülebilmektedir. Gizli izler; var olan, fakat sadece yardımcı maddelerin kullanılmasına bağlı olarak görünür hale getirilmesi mümkün olan izler olarak belirtilmektedir (kimyasallar, fizyokimyasallar). Çıplak gözle görülmesinin mümkün olmamasından kaynaklı olarak hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gereksinimi söz konusu olmaktadır (68).

2.5. Delillerin Toplanması ve Hemşirenin Rolü

Adli olgular, olayın gerçekleşmesinden sonra kısa süre içerisinde müdahale edilmesinin gerektiği durumlar olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu olayların gerçekleşmesinin sebebi tedbirsiz olunması, dikkatsizlik ve kasıtlı olarak zarar verilmek istenmesi halinde gerçekleşmektedir. Kaza, intihar girişimi ve travmalara bağılı olarak vücut bütünlüğünde kalıcı hasarlar/bozukluklar bırakabilmektedir. Bunun yanı sıra daha ileri boyut olarak kişinin hayatının sonlanması ile de sonuçlanması da söz konusu olabilmektedir (69).

Adli hemşireler, adli durumlar karşısında, sağıık kuruluşlarına başvuran mağdur kimselere hizmet verilmesi sırasında adli tıp uzmanı, polis ve diğier mesleklerde yer alan kimselerin görev alanlarına müdahale de bulunmadan, hemşirelik rolleri içerisinde kendi meslek grubu iş birliğı yaparak olayları değıerlendirmektedir (53).

Hemşirelik mesleğinin yapılabilmesi için meslek gruplarına özel olarak roller belirlenerek mesleğın uygulama alanı içerisine uyarlanması söz konusu olmaktadır. Taylan ve ark. yapmış

oldukları çalışma kapsamında, hemşirelik mesleği içerisinde onay almış olan meslekler rolleri; eğitim verme, bakım hizmeti sağlama, karar verme ve gerekli durumlarda hastayı savunma, araştırma, yöneticilik, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olunması, iletişim ve eşgüdüm sağlanması, danışmanlık olarak sıralanabilmektedir. Belirtilen roller kadın ve erkek hemşireler tarafından uygulanması gereken roller olarak belirtilmektedir (70).

Belirtilmiş olan bu rollerin adli hemşirelik alanı dahilinde, karşılaşılan durumların aydınlatılması için kullanılabileceği söz konusu olmaktadır. Adli hemşireler, adli olgular kapsamında kanıt toplayarak araştırmacı rollerini yerine getirmekte olmalarının yanı sıra bu delillerin muhafaza edilmesi ve kayıt altına alınması halinde, mahkemelerde mağdur olan hastalar için olumlu olacak yönde kullanımının sağlaması ile de hasta savunucu rollerini yerine getirmiş olmaktadır (3).

Adli hemşirelik kapsamında rollerin belirlenmesi ile, adli olayların gerçekleşmesi sonrasında hastayı merkezde tutan bir süreç meydana gelmiş olmaktadır. Adli hemşirelere verilmiş olan yasal haklar onları bu sürecin başlaması için harekete geçirmektedir (3).

2.5.1.Tanıılama

Bu aşamada sağlık kuruluşlarına başvuru yapmış olan kişilerden, yaşamış olduğu olay hakkında hikayenin öğrenilmesi söz konusu olmaktadır. Hasta olan kişinin şikayetlerinin dinlenmesi, yaşamış olduğu olayın nasıl olduğu, olayın gerçekleşmiş olduğu yerin ve zamanın öğrenildiği aşama olarak belirtilmektedir. Bu aşama kapsamında adli hemşire mağdur olan kimsenin hikayesini baştan sonuna kadar dinlemesi ve kayıt altına alması aşaması olarak belirtilmektedir.

Hasta anamnezi yapılmasının ardından fiziki muayenesinin yapılması gerekmektedir. Fiziki muayenenin yapılması sırasında muayenenin gerçekleştirilecek olduğu odanın fiziki koşullarının hastaya güven vermesi gerekmektedir. Muayene gizli tutularak hasta

mahremiyetinin korunması, hasta bilgilerinin üçüncü kişiler tarafından görülmesinin ve duyulmasının mümkün olmadığı ortamda ve şekilde yapılması gerekmektedir. Delillerin muhafaza edilmesi için mağdur olan kişinin kıyafetlerinin uygun ortamlarda korunması ve kişinin banyo yapmaması gerekliliği hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada adli hemşire görevinde bulunan kişilerin oldukça dikkatli olmaları gerekmektedir. Adli olay içerisinde bulunan kişilerden veri toplanması sırasında toplamış oldukları delillerin ayrıntılı olarak incelenmesi ve en küçük detayın bile gözden kaçırılmaması titizliğiyle olayın aydınlanması yönde yardımcı olması gereksiniminden söz edilmektedir (53).

2.5.2.Planlama

Bu aşamada gerçekleşen adli olay ile ilgili araştırmaların yapıldığı zaman dilimini kapsamaktadır. Bu aşama dahilinde delile dayalı olarak çalışmaların yapıldığı belirtilmektedir. Adli hemşire kimliğiyle çalışma yapan kişiler uygulama yaparlarken, olaylar kapsamında var olan kanıtların ortaya çıkmasını sağlayarak, sürece katkı sağlamaktadır (71).

Deliller olayların gerçekleşmesi sırasında, failin ya da mağdur olan kişilerin üzerlerinde ya da çevrelerinde bırakmış oldukları izler olarak değerlendirilebilmektedir. Bu deliller kan, tükürük, meni, tırnak, suç aletleri gibi materyallerin olmasının yanı sıra fiziki muayene sürecinde karşılaşılan, beden üzerinde bulunan boğulma, ısırık, kurşun izleri olması da mümkün olmaktadır. Olay sırasında bulunan delillerin olay yerinde kalmasının mümkün olmasının yanı sıra, yerinin değiştirilmesi, materyalin kontaminasyonu, saklanması gibi delillerin yok edilmesine yönelik girişimlerin olması da söz konusu olabilmektedir. Adli hemşire görevinde bulunan kimseler adli olaylarda delile dayalı olarak çalışmalar planlamakta adli olayların gerçek şeklinin açığa çıkmasını amaçlamaktadır (53).

2.5.3. Girişim

Gerçekleşmiş olan adli olaylarla ilgili belgelerin ve bilgilerin toplanmasının ardından raporlanması ve kayıt altına alınması sürecini kapsamaktadır.

Adli olgular dahilinde herhangi bir işlem yapılmadan önce hastalardan ve ebeveynlerden onam alınması ve yapılacak olan işlemler hakkında bilgilendirmeleri gerekmektedir (15).

Adli olayların delillere dayandırılmasının mümkün olabilmesi için delil toplama kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastanın kıyafetlerinin beyaz kağıt üzerine çıkartılması sağlanması gerekmektedir. Bu durumla birlikte alınan numuneler, katı ise kağıt paketlerde, sıvı ise saklama kaplarında muhafaza edilmesi gerekmektedir. Hasta üzerinde bulunan travma izlerinin fotoğraflarının çekilerek kayıt altına alınması, alınan numunelerin hepsinin üzerine ne oldukları ve ne zaman alındıkları, hasta olan kişinin protokol numarası, doğum tarihi delilleri toplayan kişinin ismi, ünvanı, kurum adı ve bölümünün yazılması, mühürlenmesi sonrasında kayıt altına alınmalı ve rapor eşliğinde polise teslim edilmesi gerekmektedir (53).

2.5.4. Değerlendirme

Hemşire görevinde yer alan kimselerin ilk görevleri hasta bakım, rehabilitasyon ve tedavi hizmeti vermek olmaktadır. Adli olgular kapsamında ise delillerin toplanması sonrasında kayıt altına alınarak rapor edilmesi işlemi de oldukça önemli olmaktadır. Bu konu kapsamında önemli olan bir diğer konu ise delillerin zarar görmeden sürecin tamamlanmasının sağlanması olarak değerlendirilmektedir. Sürecin bitiminde adli hemşire, öz değerlendirmesini gerçekleştirerek sürece ne derece katkı sağladığını değerlendirmesi gerekmektedir. Adli hemşire kendini değerlendirirken bilgisinden, yeteneklerinden ve deneyimlerinden ne derece faydalandığını da değerlendirmesi gerekmektedir (53).

2.5.5. Delil Zinciri Kavramı

Delillerin toplanmasının önemli olduğu kadar geçen sürecin önemli olduğu kadar kanıtların gerekli makamlara ulaştırılması da oldukça önemli kabul edilmektedir. Delil koruma zincirinin doğru bir şekilde yapılması, hemşire delillerinin tanınması, doğru şekilde paketlenmesinin ve muhafaza edilmesinin sağlanması da adli olgu için oldukça önemli kabul edilmektedir. Bununla birlikte delilleri toplayan hemşire mahkemeye çağırılabilir. Kanıt korumanın bu derece önemsenmesine bağlı olarak dikkat edilmesi gereken bazı durumlar söz konusu olmaktadır. Bunlar; (53,72-74).

- Elde edilen her delilin ayrı olarak ve uygun paketlenmesi gerekmektedir.
- Kanıtların bulunduğu zarfların ağızları mühür aracılığıyla kapatılmalıdır.
- Paketlerin üzerinde muayene edilen kişinin adı soyadı, doğum tarihi, paketin içinde neyin olduğu, alınma yöntemi ve nereden alındığı, ve protokol numarasının bulunması gerekmektedir.
- Hasta kişinin yanı sıra kanıt toplayan kişinin adı soyadı, unvanı, çalışmakta olduğu hastane ve kliniğin adı bilgilerinin de yer alması gerekmektedir.
- Toplanmış olan deliller tek tek kayıt altına alınmalı, saat ve tarih bilgileri de açık bir şekilde belirtilmelidir.
- Kanıt alan kişinin toplamış olduğu delilleri kayıt altına alması gerekmesinin yanı sıra görevli olan polis memuru ya da teslim edilen kimse de delilleri açık bir şekilde kayıt altına almalıdır.
- Toplanmış olan kanıtların kurum içerisinde ya da başka bir yere gönderilmesi sırasında zarar görmemesi ve değiştirilme ihtimalinin engellenmesine yönelik olarak kanıt koruma zincirinin mümkün olduğunca kısa sürede tamamlanması ve en kısa sürede gerekli makamlara ulaştırılmalıdır.

Bu sürecin bu kadar önemli kabul edilmesinin diğer bir sebebi olarak gizlilik ve profesyonellik gerektirmesi olarak belirtilmektedir.

2.7. Krize Müdahale

Adli vaka ile iletişime geçen ilk kişinin hemşire olmasına bağlı olarak hasta ile kurmuş olduğu iletişim oldukça önemlidir. Hastaya karşı olumsuz bir tavır sergilememesi, görevlerinin getirilerini unutmaması ve hastaya mümkün oldukça yumuşak bir dille ve ön yargısız yaklaşması gerekmektedir.

Durum kapsamında krize müdahale olarak adlandırılan muayene sürecinde;

- Muayeneyi yapacak olan hemşirenin hastaya uygulanacak olan tüm işlemler hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.
- Hasta olan kişiyi empati kurarak ve dikkatli bir şekilde dinlemesinin yanı sıra tüm işlemler sırasında açıklayıcı olması, iletişim sırasında yorum, eleştiri ya da kendi düşüncelerini belirtmemesi konusunda dikkatli davranması gerekmektedir.

Hasta olan kişide herhangi bedensel bir sıkıntısının bulunmama dahi gerekli olması halinde ruh sağlığı için gerekli sağlık çalışanları ile iletişim sağlanması söz konusu olmaktadır (15, 53,75-85).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmış soru formu ile toplanmıştır. Uygulanacak anketin uzman geçerliliği 2 adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Anket uygulaması 4 Ağustos 2022- 20 Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Uygulama Araştırma Merkezi'nde aktif olarak çalışan hemşire, ebe, paramedik ve ATT'lerle gerçekleştirilmiştir.

Anket formu 22 soru ve 53 alt maddeden oluşmaktadır. Formda; 9 soru demografik verileri, 4 soru adli hemşirelik hakkında bilgileri bulunup bulunmadığını, 2 soru yasal düzenlemeleri bilip bilmediklerini, 1 soru illiyet bağı kavramını duyup duymadıklarını sorgulamaktadır. 1 soruda 25 ayrı olgu örneği verilerek (vignette) katılımcıların bunların adli oldu olarak değerlendirilmesi ve bildirim zorunluluğu hakkında görüşleri sorgulanmıştır. 1 soruda adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaştıran hemşirenin yapması gerekenler 7 ayrı görev tanımlanarak sorgulanmıştır. 1 soruda katılımcıların delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller hakkında bilgileri (altı ayrı durum tanımlanarak) ve başka bir soruda da delillerin toplanma süreci (dokuz ayrı durum tanımlanarak) sorgulanmıştır. Son olarak bir soruda bir çocuk cinsel istismarı olgusu özelinde katılımcıların yapılması gerekenler hakkında görüşleri sorgulanmıştır.

3.1. Katılımcılar

Araştırmanın evreni Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 410 sağlık profesyoneleridir. Araştırma katılmayı kabul eden 330 kişi ile gerçekleştirilmiştir (80 kişi yıllık izinde olmaları ve/veya araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri nedeniyle araştırmanın dışında kalmıştır).

Servislerin sorumlu hemşireleri ile görüşülmüş ve araştırmanın kapsamı ile ilgili bilgi verilmiş, ardından örneklem kapsamına alınan her sağlık bakım personelinden randevu

alınmıştır. Araştırmacı tarafından sağlık bakım personelinin uygun olduğu durumlarda aynı gün, uygun olmadığı durumlarda da randevu verilen gün ve saatte tekrar servise gidilmiş ve öncelikle sağlık bakım personeline araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgi verilmiş, ardından yazılı onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları uygulanmıştır.

3.2. Veri Analizi

Veriler analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizinde betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda uygulanan anket çalışmasından elde edilen verilerin frekans, yüzdeleri verilmiş ve bu şekilde değerlendirilip yorumlanmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin puanlarına etkisini belirlemek amacıyla ise SPSS 22.0 paket programından tek yönlü varyans ve bağımsız gruplar t testi yapılmıştır. Doğru ve evet cevapları 1 puanla, yanlış ve hayır cevapları 0 puanla hesaplanmıştır.

Bağımlı değişkenler: serviste çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bilgi puanı; bağımsız değişkenler: sağlık bakım personeline ait tanıtıcı özellikler: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi vb. sağlık bakım personelinin adli olgulara ilişkin yasalarla ilgili bilgileri.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Üsküdar Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Bkz. EK1). Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara, İstanbul ve Adana Hastanelerinde planlanmış olup Başkent Üniversitesi Rektörlüğü tarafından yalnızca Ankara yerleşkesinden yazılı izin verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında araştırmadan elde edilen verilere ait istatistiksel bilgilere yer verilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların Mesleklerine Ait Bulgular

Meslek	Frekans (N)	Yüzde(%)
Hemşire- Ebe	279	84,5
ATT Paramedik	51	15,5
Toplam	330	100

Tablo I’de görüldüğü üzere katılımcıların 279’u hemşire-ebe iken, 51’i ise ATT paramediktir.

Tablo II. Katılımcıların yaşlarına, çalışma yılına ve kurumda çalışma yılına ait bulgular

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Yaş	330	20	55	28,9	7,365	26
Çalışma Yılı	330	1	34	7,47	7,179	5
Kurumda Çalışma Yılı	330	1	33	6,72	6,964	4

Tablo II’de belirtildiği gibi çalışmaya katılan katılımcıların minimum yaşı 20, maksimum yaşı 55, medyanı 26 iken ortalama yaşı ise $28,90 \pm 7,365$ olarak bulunmuştur.

Katılımcıların minimum çalışma yılı 1, maksimum çalışma yılı 34, medyanı 5 iken ortalama çalışma yılı ise $7,47 \pm 7,179$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların kurumda minimum çalışma yılı 1, maksimum çalışma yılı 33, medyanı 4 iken ortalama kurumda çalışma yılı ise $6,72 \pm 6,964$ olarak bulunmuştur.

Tablo III. Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Çalıştığı Alana Ait Bulgular

Cinsiyet	Frekans(N)	Yüzde(%)
Erkek	75	22,7
Kadın	255	77,3
Toplam	330	100
Eğitim Durumu	Frekans (N)	Yüzde (%)
Lise	100	30,3
Ön lisans	56	17,0
Lisans	147	44,5
Yüksek lisans	27	8,2
Toplam	330	100,0
Alan	Frekans (N)	Yüzde (%)
Acil servis	37	11,2
Poliklinik	32	9,7
Yataklı servis	115	34,8
Yoğun bakım	135	40,9
Ameliyathane	11	3,3
Çalıştığınız Ortamda Adli Olgularla Karşılaşıyor musunuz?	Frekans (N)	Yüzde (%)
Karşılaşmıyorum	165	50,0
Karşılaşıyorum	165	50,0
Toplam	330	100,0

Tablo III'te görüldüğü üzere çalışmaya katılan katılımcıların 75'i erkek, 255'i ise kadındır. Çalışmaya katılanların 100'ü lise mezunu, 56'sı ön lisans mezunu, 147'si lisans mezunu ve 27'si yüksek lisans mezunudur. Çalışmaya katılan katılımcıların 37'si acil serviste, 32'si poliklinikte, 115'i yataklı serviste, 135'i yoğun bakımda ve 11'i ameliyathanede çalışmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların 165'i çalıştığı ortamda adli olgularla karşılaşmıyorken, 165'i ise karşılaşmaktadır.

Tablo IV. Katılımcıların Çalıştığı Ortamda Adli Olgularla Ayda Kaç Kez Karşılaştıklarına Ait Bulgular

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Adli Olgularla Ayda Kaç Kez Karşılaştıkları	330	0	60	3,68	8,583	1

Tablo IV'da görüldüğü üzere katılımcılar adli olgularla ayda minimum 0, maksimum 60 kez, ortalama $3,68 \pm 8,583$ kez karşılaşmaktadırlar.

Tablo V. Katılımcıların Adli Hemşirelik Terimi ve Yasal Düzenlemelerine İlişkin Bulgular

Adli Hemşirelik Terimini Duyma Durumları ve Nereden Duydukları	Frekans (N)	Yüzde (%)
Duymadım	121	36,7
Okulda	136	41,2
Meslekte	26	7,9
Çalıştığım Kurum	23	7,0
Televizyondan	10	3,0
Sosyal Çevre	14	4,2
Toplam	330	100,0
Eğitim Alma Durumu ve Nasıl Bir Eğitim Aldıkları	Frekans (N)	Yüzde (%)
Almadım	175	53,0
Adli Hemşirelik Dersi	98	29,7
Meslek İçi Eğitim Kurslarında	32	9,7
Kongre, Sempozyum ve Seminerlere Katıldım	12	3,6
Kitap, Dergi ve Makaleden Okudum	13	3,9
Toplam	330	100,0
Türk Ceza Kanunu'nun 280. Maddesinin İçeriği Hakkında Bir Bilginiz Var mı?	Frekans (N)	Yüzde (%)
Hayır	256	77,6
Evet	74	22,4
Toplam	330	100,0
“Katılımcıların Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik” Maddesinin İçeriği Hakkında Bilginiz Var mı?	Frekans (N)	Yüzde (%)
Hayır	267	80,9
Evet	63	19,1
Toplam	330	100,0
İllyet Bağı Teriminin Ne Anlama Geldiğini Bilme Durumu	Frekans (N)	Yüzde (%)
Bilmiyorum	251	76,1
Biliyorum	79	23,9
Toplam	330	100,0

Katılımcıların 121'i adli hemşirelik terimini duymamışken, 136'sı okuldan, 26'sı meslekten, 23'ü çalıştığı kurumdan, 10'u televizyondan, 14'ü ise sosyal çevreden duymuştur. Katılımcıların 175'i adli olguya yaklaşım konusunda eğitim almamışken, 98'i adli hemşirelik dersinden, 32'si meslek içi eğitim kurslarından, 12'si kongre, sempozyum ve seminerlerden, 13'ü ise kitap, dergi ve makalelerden eğitim almıştır. Katılımcıların 256'sının TCK 280. Maddesinin içeriği hakkında bilgisi yokken, 74'ünün ise bilgisi vardır. Katılımcıların 267'sinin "Katılımcıların Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" Maddesinin içeriği hakkında bilgisi yokken, 63'ünün ise bilgisi vardır. Katılımcıların 251'i illiyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilmiyorken, 79'u ise illiyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilmektedirler.

Tablo VI. Katılımcıların Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Kadının rızası olmadan bacaklarına ve göğsüne elle dokunulduğu ve bunun cinsel taciz niteliğinde olduğu belirlenmiştir.	17	5,2%	313	94,8%
Kişinin zorla evlendirildiği veya evlendirilmeye çalışıldığı belirlenmiştir.	51	15,5%	279	84,5%
On yedi yaşında kız çocuğunun gebe olduğunu belirlenmiştir.	25	7,6%	305	92,4%
Kişinin trafik kazasında yaralandığı belirlenmiştir.	84	25,5%	246	74,5%
Kişinin yakındaki bir okulun bahçesinde darp edilerek yaralandığı belirlenmiştir.	16	4,8%	314	95,2%
Kişinin arkadaşı tarafından bıçaklandığı bildirilmektedir.	12	3,6%	318	96,4%
Kişinin av tüfeği ile yaralandığı belirlenmiştir.	17	5,2%	313	94,8%
Kişinin arkadaşının evinden çıkması arkadaş tarafından zorla engellenmiştir.	94	28,5%	236	71,5%
Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.	18	5,5%	312	94,5%

Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Hasta evde kocası tarafından sürekli küfredilerek aşağılandığı öyküsü vermektedir.	99	30,0%	231	70,0%
Hastada müşterisi olduğu lokantada üzerine sıcak su dökülmesi sonucu haşlanma yanığı oluşmuştur.	75	22,7%	255	77,3%
Hasta evinin damından düşerek yaralandığı belirlenmiştir.	99	30,0%	231	70,0%
Hasta tehdit edildiğini bu nedenle psikolojik sorun yaşadığını bildirmektedir. Açık ve akut tehdit devam etmektedir.	80	24,2%	250	75,8%
Hastanede İYE nedeniyle yatan 7 yaşındaki çocuk hemşireye babasının kendisini sık sık dövdüğünü söylemiştir.	34	10,3%	296	89,7%
Hasta el bileğindeki kırığın eşinin sopayla vurması sonucu meydana geldiği söylemektedir.	17	5,2%	313	94,8%
94 yaşında bir kadının evinde tek başına yaşadığı ve yaşamını tek başına idame ettiremeyecek derecede ağır hasta olduğu belirlenmiştir.	200	60,6%	130	39,4%
Hastanın uyutucu, uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir.	54	16,4%	276	83,6%
Hastanın işyerinde elini testereye kaptırdığı belirlenmiştir.	70	21,2%	260	78,8%
Hastanın düşük yaptığı, düşüğün kriminal düşük olduğu belirlenmiştir.	33	10,0%	297	90,0%
Hasta acil servise ölü duhul getirilmiştir. Ölüm nedeni tespit edilememiştir.	23	7,0%	307	93,0%
Birlikte çalıştığınız hemşire arkadaşınız hastaya yanlış ilaç enjekte etmiş ve hasta bu nedenle komaya girmiştir.	33	10,0%	297	90,0%
Hasta trafik kazası geçirdikten sonra femur kırığı nedeniyle opere edilmiş, taburcu olmuş, hiç ayağa kalkamadan bu kez kaldırıldığı hastanede pulmoner emboli nedeniyle ölmüştür.	130	39,4%	200	60,6%
Hastaneye başvuran 8 kişi toplu yemek yenilen iş yeri yemekhanesinde yedikleri yemekten zehirlenmişlerdir.	85	25,8%	245	74,2%
Hastanın karbonmonoksit zehirlenmesine	80	24,2%	250	75,8%

maruz kaldığı belirlenmiştir.				
Hastanın kendini asarak intihar girişiminde bulunmuş ve yakınları tarafından koma halinde hastaneye getirilmiştir.	11	3,3%	319	96,7%

Tablo VI’de katılımcıların “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar”’a verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde on altıncı madde hariç tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermişken on altıncı madde olan “94 yaşında bir kadının evinde tek başına yaşadığı ve yaşamını tek başına idame ettiremeyecek derecede ağır hasta olduğu belirlenmiştir.” maddesine çoğunluk yanlış cevap vermiştir. Katılımcıların bu konudaki eğitim ihtiyacının karşılanması gerekmektedir.

Tablo VII.Adli Olgularla Çalıştığı Yerde Tek Başınayken Karşılaşan Hemşirenin Yapması Gerekenlere Verdikleri Cevapların Dağılımı

Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Adli makamlara (polise, jandarmaya ve savcılığa) bildirimde bulunmak	51	15,5%	279	84,5%
Başhekimliğe veya klinik nöbetçisi, icapçı hekime bilgi vermek	14	4,2%	316	95,8%
Olayın öyküsünü ve kişinin şikâyetini belirlemek	29	8,8%	301	91,2%
Delilleri tanımak, incelenmeden önce kaybolmasını önlemek için tedbir almak, kaybolması olası delilleri toplamak	32	9,7%	298	90,3%
Muayene ve tedavi sırasında elde edilen delilleri kaydetmek	21	6,4%	309	93,6%
Toplanan delilleri usulüne göre paketlemek ve bozulmasını önlemek ve usulüne göre ilgili makamlara göndermek	63	19,1%	267	80,9%
Mağdur ve şüphelinin hemşirelik bakımını sağlamak, sosyal ve psikolojik yardım sağlamak için girişimde bulunmak	27	8,2%	303	91,8%

Tablo VII’da katılımcıların “Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaştıran hemşirenin yapması gerekenler” sorularına verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermiştir.

Tablo VIII.Bir Adli Olgı ile Karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) Delil Elde Etmek Amacıyla Saklanması Gereken Materyallere Verdikleri Cevapların Dağılımı

Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Hastanın elbiseleri ve üzerinde soyunduğu örtü veya kâğıt	18	5,5%	312	94,5%
Hastanın ilk müracaat sırasında alınan kanı, idrarı, beyin omurilik sıvısı ve diğer vücut sıvıları	27	8,2%	303	91,8%
Vücuduna bulaşmış kıl, saç ve tırnak örnekleri benzeri maddeler	25	7,6%	305	92,4%
Vücudundan çıkarılan yabancı cisimler (mermi çekirdeği, saçma taneleri, cam...)	14	4,2%	316	95,8%
Hastanın ilk müdahalesi sırasında kullandığınız tamponlar ve spançlar	147	44,5%	183	55,5%
Hastanın yanında bulunan ilaçları, yediği içtiği veya soluduğu, dokunduğu, üzerine döküldüğü bildirilen maddeler ve spreylar	26	7,9%	304	92,1%

Tablo VIII’de katılımcıların “Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” e verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermiştir.

Tablo X. Delil Toplarken Uygun Davranışlara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Elbiseleri yırtmadan çıkarmak mümkünse yırtmadan çıkarırım.	42	12,7%	288	87,3%
Lezyon bölgesine uzak bir alandan keserek çıkarırım.	32	9,7%	298	90,3%
Çıkardığım elbiseleri kanlı veya ıslaksa oda ısısında kuruturum.	206	62,4%	124	37,6%
Çıkardığım elbiseleri lezyon alanı üstte, dışta kalacak şekilde katlarım.	45	13,6%	285	86,4%
Çıkardığım elbiseleri kâğıt torbalara koyarım.	134	40,6%	196	59,4%
Çıkardığım elbiseleri hastane polisi veya güvenlik görevlilerine teslim ederim.	30	9,1%	300	90,9%
Elbiselerin cebinden çıkan malzemeleri polise teslim ederim.	7	2,1%	323	97,9%
Kanda alkol analizi için kan alırken alkollü pamukla cilt temizliği yapılmamalıdır.	56	17,0%	274	83,0%
Kanda alkol analizi için gri tüpe 10 ml kan alınmalıdır.	36	10,9%	294	89,1%

Tablo X’de katılımcıların delil toplarken uygun davranışlara verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde üçüncü madde hariç tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermişken üçüncü madde olan “Çıkardığım elbiseleri kanlı veya ıslaksa oda ısısında kuruturum.” maddesine çoğunluk yanlış cevap vermiştir. Katılımcıların bu konudaki eğitim ihtiyacının karşılanması gerekmektedir.

Tablo XI. Katılımcıların Adli Hemşirelik Konusunda Eğitim Alma İsteğine Ait Bulgular

Eğitim Alma İsteği	Frekans (N)	Yüzde (%)
Hayır	71	21,5
Evet	259	78,5
Toplam	330	100,0

Tablo XI’da görüldüğü üzere katılımcıların 71’inin adli hemşirelik konusunda eğitim alma isteği yokken, 259’unun ise eğitim alma isteği vardır.

Tablo XII. Katılımcıların Bir Adli Vakada Uygulaması Gereken Basamaklara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Beş yaşında kız çocuğu çocuk acil servise düşme sonucu genital bölgede yaralanma öyküsü ile getirilmiştir. Anamnezde çocuk dayısı tarafından parmak sokmak suretiyle cinsel saldırıya maruz kaldığını bildirmiştir. Sizce bu olguda adli amaçlı genital muayene öncesi toplanması gereken delilleri göz önünde bulundurarak aşağıdaki davranışlardan hangileri doğru davranıştır?	Hayır		Evet	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
Çocukla görüşme	46	13,9%	284	86,1%
Aile ile görüşme	51	15,5%	279	84,5%
Bildirim	5	1,5%	325	98,5%
Doktora haber vermek	2	0,6%	328	99,4%
Muayene	66	20,0%	264	80,0%
Hemşirelik bakımı	73	22,1%	257	77,9%

Tablo XII’de katılımcıların verilen vakada verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermiştir.

Tablo XIII. Katılımcıların Mesleklerine Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Hemşire-Ebe	279	20,26	3,613	-4,984	,000
	ATT Paramedik	51	22,45	2,730		
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaştıran hemşirenin yapması gerekenler	Hemşire-Ebe	279	6,25	1,107	-1,168	,244
	ATT Paramedik	51	6,45	1,222		

Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Hemşire-Ebe	279	5,23	,955	,358	,720
	ATT Paramedik	51	5,18	1,053		
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Hemşire-Ebe	279	7,20	1,495	-,300	,764
	ATT Paramedik	51	7,27	1,744		
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Hemşire-Ebe	279	5,21	1,123	-2,409	,018
	ATT Paramedik	51	5,57	,944		

Tablo XIII’de çalışmaya katılan katılımcıların mesleklerine göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda meslek ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” soru ve “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre ATT Paramediklerin “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” soru ve “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” soru puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo XIV. Katılımcıların Yaşlarına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	658,477	32	20,577	1,721	,011
	Gruplar İçinde	3550,723	297	11,955		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	25,009	32	,782	,592	,962
	Gruplar İçinde	391,782	297	1,319		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	27,566	32	,861	,910	,612
	Gruplar İçinde	281,286	297	,947		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	83,477	32	2,609	1,122	,303
	Gruplar İçinde	690,248	297	2,324		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	44,478	32	1,390	1,159	,260
	Gruplar İçinde	356,056	297	1,199		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XIV’de çalışmaya katılan katılımcıların yaşlarına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda yaş ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” puan ortalamaları yaşa göre değişmektedir.

Tablo XV. Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	358,624	29	12,366	,963	,523
	Gruplar İçinde	3850,576	300	12,835		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	39,788	29	1,372	1,092	,345
	Gruplar İçinde	377,003	300	1,257		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	17,230	29	,594	,611	,945
	Gruplar İçinde	291,622	300	,972		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	97,765	29	3,371	1,496	,053
	Gruplar İçinde	675,959	300	2,253		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Adli Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	55,367	29	1,909	1,659	,020
	Gruplar İçinde	345,166	300	1,151		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XV’te çalışmaya katılan katılımcıların meslekte çalışma yılına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda meslekte çalışma yılı ile “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre katılımcıların “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” puan ortalamaları meslekte çalışma yılına göre değişmektedir.

Tablo XVI. Katılımcıların Kurumda Çalışma Yılına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	299,628	27	11,097	,857	,674
	Gruplar İçinde	3909,572	302	12,946		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	34,243	27	1,268	1,001	,467
	Gruplar İçinde	382,547	302	1,267		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	16,470	27	,610	,630	,925
	Gruplar İçinde	292,381	302	,968		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	103,080	27	3,818	1,719	,017
	Gruplar İçinde	670,644	302	2,221		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	42,856	27	1,587	1,340	,125
	Gruplar İçinde	357,677	302	1,184		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XVI’te çalışmaya katılan katılımcıların kurumda çalışma yılına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda kurumda çalışma yılı ile “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” puan ortalamaları kurumda çalışma yılına göre değişmektedir.

Tablo XVII.Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Erkek	75	20,60	3,361	,000	1,000
	Kadın	255	20,60	3,644		
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Erkek	75	6,29	1,124	,101	,920
	Kadın	255	6,28	1,128		
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Erkek	75	5,00	1,103	-2,049	,043
	Kadın	255	5,29	,918		
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Erkek	75	7,52	1,455	1,967	,050
	Kadın	255	7,13	1,547		
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Erkek	75	5,08	1,136	-1,671	,096
	Kadın	255	5,32	1,090		

Tablo XVII’te çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda cinsiyet ile “Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre kadın katılımcıların “Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo XVIII. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	25,148	3	8,383	,653	,581
	Gruplar İçinde	4184,052	326	12,835		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	4,815	3	1,605	1,270	,285
	Gruplar İçinde	411,975	326	1,264		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	3,077	3	1,026	1,094	,352
	Gruplar İçinde	305,774	326	,938		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	6,678	3	2,226	,946	,419
	Gruplar İçinde	767,047	326	2,353		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	10,461	3	3,487	2,914	,034
	Gruplar İçinde	390,073	326	1,197		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XVIII’da çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda eğitim durumu ile “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” puan ortalamaları eğitim durumuna göre değişmektedir.

Tablo XIX. Katılımcıların Alanına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	401,147	4	100,287	8,559	,000
	Gruplar İçinde	3808,053	325	11,717		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	16,655	4	4,164	3,382	,010
	Gruplar İçinde	400,136	325	1,231		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	13,412	4	3,353	3,688	,006
	Gruplar İçinde	295,440	325	,909		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	50,555	4	12,639	5,680	,000
	Gruplar İçinde	723,169	325	2,225		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	22,580	4	5,645	4,854	,001
	Gruplar İçinde	377,953	325	1,163		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XIX’de çalışmaya katılan katılımcıların alanına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda alan ile tüm soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların tüm sorulardaki puan ortalamaları çalıştıkları alanına göre değişmektedir.

Tablo XX. Katılımcıların Adli Olgularla Karşılaşma Durumuna Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Çalıştığınız Ortamda Adli Olgularla Karşılaşıyor musunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Karşılaşmıyorum	165	19,76	3,686	-4,363	,000
	Karşılaşıyorum	165	21,44	3,267		
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşan hemşirenin yapması gerekenler	Karşılaşmıyorum	165	6,12	1,287	-2,615	,009
	Karşılaşıyorum	165	6,44	,913		

Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Karşılaşmıyorum	165	5,16	1,002	-1,080	,281
	Karşılaşıyorum	165	5,28	,934		
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Karşılaşmıyorum	165	6,82	1,585	-4,782	,000
	Karşılaşıyorum	165	7,61	1,378		
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Karşılaşmıyorum	165	5,05	1,292	-3,659	,000
	Karşılaşıyorum	165	5,48	,823		

Tablo XX’de çalışmaya katılan katılımcıların adli olgularla karşılaşma durumuna göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda adli olgularla karşılaşma durumu ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar”, “Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşan hemşirenin yapması gerekenler” , “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” ve “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre adli olgularla karşılaşan katılımcıların “Adli

Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar”, “Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler” , “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” ve “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” sorulardaki puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo XXI. Katılımcıların Ayda Kaç Kez Adli Olgularla Karşılaştıklarına Göre Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar	Gruplar Arasında	696,369	19	36,651	3,234	,000
	Gruplar İçinde	3512,831	310	11,332		
	Toplam	4209,200	329			
Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler	Gruplar Arasında	29,450	19	1,550	1,241	,223
	Gruplar İçinde	387,340	310	1,249		
	Toplam	416,791	329			
Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller	Gruplar Arasında	17,442	19	,918	,977	,489
	Gruplar İçinde	291,409	310	,940		
	Toplam	308,852	329			
Delil Toplarken Uygun Davranışlar	Gruplar Arasında	77,582	19	4,083	1,818	,020
	Gruplar İçinde	696,142	310	2,246		
	Toplam	773,724	329			
Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı	Gruplar Arasında	27,461	19	1,445	1,201	,255
	Gruplar İçinde	373,073	310	1,203		
	Toplam	400,533	329			

Tablo XXI’da çalışmaya katılan katılımcıların ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıklarına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıkları ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi

Zorunlu Durumlar’’ ve ‘‘Delil Toplarken Uygun Davranışlar’’ soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların ‘‘Adli Olgular Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar’’ ve ‘‘Delil Toplarken Uygun Davranışlar’’ sorulardaki puan ortalamaları ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıklarına göre değişmektedir.



5.TARTIŞMA

Çalışmada Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin adli vakalarda bilgi düzeyi incelenmiştir.

Yapılan çalışmaya katılan katılımcıların 279'u (%84,5) hemşire-ebe iken, 51'i (%15,5) ise ATT/ paramediktir(Bkz. Tablo I.). Diğer çalışmalarda da meslek dağılımı benzerdir (53). Bunun nedeni araştırmaların evrenini oluşturan hastanelerde çalışanların çoğunun hemşire olarak görevli olmasıdır. Diğer meslek alanlarından az sayıda kişi görevlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların ortalama yaşı $28,90 \pm 7,365$ (min:20; max:55; med:26) olarak bulunmuştur (Bkz. TabloII.). Topçu'nun çalışmasında yaş ortalaması 31 bulunmuştur, diğer çalışmalarda da benzerdir (30, 53, 86, 87).

Çalışmaya katılan katılımcıların minimum çalışma yılı 1, maksimum çalışma yılı 34, medyanı 5 iken ortalama çalışma yılı ise $7,47 \pm 7,179$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların kurumda minimum çalışma yılı 1, maksimum çalışma yılı 33, medyanı 4 iken ortalama kurumda çalışma yılı ise $6,72 \pm 6,964$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların 75'i (%22,7) erkek, 255'i(%77,3) ise kadındır. Çalışmaya katılanların 100'ü(%30,3) lise mezunu, 56'sı (%17) ön lisans mezunu, 147'si (%44,5) lisans mezunu ve 27'si (%8,2)yüksek lisans mezunudur. Çalışmaya katılan katılımcıların 37'si (%11,2) acil serviste, 32'si (%9,7) poliklinikte, 115'i (%34,8) yataklı serviste, 135'i (%40,9) yoğun bakımda ve 11'i (%3,3) ameliyathanede çalışmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların 165'i (%50) çalıştığı ortamda adli olgularla karşılaşmıyorken, 165'i (50) ise karşılaşmaktadır. Katılımcılar adli olgularla ayda minimum 0, maksimum 60 kez, ortalama $3,68 \pm 8,583$ kez karşılaşmaktadırlar.

Adli hemşirelik, sağlık profesyonellerinin bilgi ve tecrübelerinin adalet katkısı sağlaması için gelişmekte olan bir uzmanlık alanıdır(32).

Araştırmamızda katılımcıların 121'i (%36,7) adli hemşirelik hiç terimini duymamışken, 136'sı (%41,2) okuldan duymuştur. Katılımcıların 175'i (%53) adli olguya yaklaşım konusunda eğitim almamışken, 98'i (29,7) adli hemşirelik dersinden, 32'si (%9,7) meslek içi eğitim kurslarından, 12'si (%3,6) kongre, sempozyum ve seminerlerden, 13'ü (%3,9) ise kitap, dergi ve makalelerden eğitim almıştır(Bkz. TabloV.). Yeşil ve ark. (88) çalışmasında eğitim almamışların oranı %82,1; Topçu'nun çalışmasında (53) %75,4 ve Bahar'ın çalışmasında (17) %62,9 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda adli hemşirelik teriminin duymamış katılımcıların oranının az olmasının nedeni Başkent Üniversitesi'nde adli hemşirelik derslerinin bulunması ve yapılan meslek içi eğitim çalışmaları olabilir.

Yöntem açısından benzer bir diğer çalışmada, Güleroğlu ve ark çalışmasında (89) katılanların %81'i adli hemşirelik eğitimi almadığını belirtmiştir. Çalışkan ve Özden'in (54) çalışmasında bu oran %73'tür; eğitim alanların ise %17,5'i aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bahar'ın (17) çalışmasında (%97,1) olarak bildirilmiştir. Saral'ın (15) katılanların %86,5 mesleki eğitimleri sırasında, %95,4'ünün ise mezuniyet sonrasında adli olgulara ilişkin eğitim almadıkları, eğitim alanların da %72,2'sinin aldıkları eğitimi yeterli bulmadıkları, %64,4'ünün kurumlarında adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim bulunmadığı belirtilmiştir. Bayar'ın (90) adli ebellek alanı ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu sorgulanmıştır ve ebelerin (%100) adli ebellekle ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun adli hemşirelikle ilgili eğitim almamalarının, adli hemşireliğin yeni bir alan olmasından ve bu konuda Türkiye 'de görevi ve çalışma alanları net olarak belirlenmiş, yasal olarak tanımı yapılmış olan adli hemşire henüz olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç adli olguların en sık karşılaşıldığı acil servislerde ve yoğun bakımlarda sağlık profesyonellerinin, adli hemşireliğe ilişkin hizmet içi eğitim almadan çalıştırıldıklarını göstermesi bakımından da oldukça önemlidir (85). Araştırmamızda adli hemşirelik terimini duymayan sağlık profesyonelinin

daha az olmasının nedeni araştırmanın evrenini oluşturan Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların bir kısmının aynı Üniversitenin Hemşirelik Fakültesinden mezun, mecburi hizmetli olmaları ve Fakültede adli hemşirelik dersi almış olmaları olabilir. Eğitim alanların %29,7'si okulda ve %9,7'si ise meslek içi eğitim kurslarında duyduklarını bildirmiştir. Katılımcıların adli hemşirelik konusunda 259'unun (%78,5) eğitim alma isteği vardır. Yeşil'in çalışmasında (88) eğitim alma isteği %83,7; Yeni Zellanda' da yapılan çalışmada (86) %84 ve Özsaker'in çalışmasında (89) %80,9' dur.

Çalışmamızda katılımcıların 256'sının (%77,6) TCK 280. maddesinin içeriği hakkında bilgisi yoktur(Bkz. Tablo V.). Yeşil ve ark. çalışmasında (88) %79,1; Sakallı'nın çalışmasında (30) %42,3; Topçu'nun çalışmasında (53) %92,3 ve Bayar'ın çalışmasında (90) %8,4 olarak bildirilmiştir. Bunun nedeni bu çalışmada verilen anket formunda TCK 280. Maddesi'nin içeriği hakkında bilgi verilmemiş olması, diğer çalışmalarda doğrudan hemşirenin bildirim görevi olarak tanımlanarak sorulması olabilir. Katılımcılar muhtemelen içeriğinden haberdar olmakla birlikte kanunun maddesinden haberdar değildirler.

Katılımcıların 267'sinin (%80,9) “Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik” içeriği hakkında bilgisi yoktur (Bkz. Tablo V.). Topçu'nun çalışmasında (53) bu oran %88,9 bulunmuştur. Bizim çalışmamızla benzerdir. Diğer sorularda delil toplama işlevi ile ilgili bilgisi olanlar daha çok olmakla birlikte yasal altyapı hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Katılımcıların yasal düzenlemeler konusunda eğitilmeleri gereklidir.

Katılımcıların 251'i (%76,1) illiyet bağı teriminin ne anlama geldiğini bilmemektedir (Bkz. Tablo V.). Benzer değerlendirmenin yapıldığı ulaşabildiğimiz tek çalışma olan Topçu'nun çalışmasında (53) bu oran %99,1 olarak tespit edilmiştir. Bayar'ın çalışmasında (90) eğitim durumuna göre ebelerin adli durumları değerlendirirken neden sonuç ilişkisi kurma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuç katılımcıların adli tıbbi

uygulamada illiyet bağı içeren olguların adli olgu niteliğini belirlemekte sorun olmamakla birlikte kavramsal yapıyı algılamakta zorluk çekildiğinin göstergesi olabilir.

Hemşireler, hastalarla ilk karşılaştıklarında değerlendirme, sorunları belirlemek ve girişim planlamak, uygulamak ve kaydetmekle sorumludur. Hemşireler bu görevleri aynı zamanda adli olguya yaklaşırken de uygulamalıdır. Adli vakalarda aynı zamanda hemşirelerden delilleri toplaması, saklaması ve yetkili mercilere ulaştırması beklenmektedir (88). Bu bağlamda acil servislerde olduğu gibi tüm birimlerde adli olguların değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak araştırmamızda “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” olarak adlandırılan soruda verilen olgu örneklerine verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; örneklerden sadece “94 yaşında bir kadının evinde tek başına yaşadığı ve yaşamını tek başına idame ettiremeyecek derecede ağır hasta olduğu belirlenmiştir.” maddesine çoğunluk (%60,6) yanlış cevap vermiştir (Bkz. Tablo VI.). Yeşil ve ark. (86) çalışmasında %65,9’unun staj sırasında gelen vakaları adli olgu açısından değerlendiremediği, %60,4’ünün tam anlamıyla adli olguyu tanımlayamadığı saptanmıştır. Sakallı’nın çalışmasında (30) olgu örneklerinde başarı oranı yüksektir. Yeni Zellanda’ da yapılan bir çalışmada (86) sadece %31,7’si intihar girişimini doğru tanımlayabildiği bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda bu oran %96,7 olarak belirlenmiştir. Topçu’nun çalışmasında (53) pulmoner emboli ile trafik kazası arasındaki illiyet bağının sorgulandığı bir çalışmaya katılanların %62’sinin bu tespiti yapamadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda katılanların %60,6’sının illiyet bağını tespitinde başarılı olduğu belirlenmiştir. Doğan ve ark. (87) acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması, cinsel saldırı, trafik kazaları, aile içi şiddet, iş kazaları ve zehirlenme olgularına daha kolay adli vaka ön tanısı koyduklarını; yanık, elektrik çarpması ve personel hatası gibi durumlara ise adli olgu ön tanısı koymada tereddütlü davrandıklarını bildirmektedir. Çalışmamızda darp, bıçaklanma, ateşli silah ve av tüfeği saçma taneleri yaralanması, cinsel

taciz, gebe olarak hastaneye başvuran kız çocuğu, kötü muamele olgularını % 90 ve üzerinde tanıdıkları belirlenmiştir. Aile içi duygusal şiddet, yanık, yüksekten düşme, tehdit, iş kazası, zehirlenme olgularında başarı düzeyinin %70-80 arasında seyrettiği belirlenmiştir. Doğan ve ark. (92) malpraktis olgularının adli niteliğinin tanınmasında %29,1 başarı bildirirken çalışmamızda bu oran %90 olarak belirlenmiştir. Katılanların özellikle illiyet bağı ve terk suçu hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Diğer çalışmalarla bulgularımız benzerdir.

Bahar'ın (17) çalışmasında da bireylerin yarısından fazlası (%57.1) adli olguyu değerlendirmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca Saral'ın (15) yaptığı çalışmada da hemşireler adli olguları nadiren doğru değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Diğer çalışmaların çoğu sadece acil servislerde yapılmış olmasına karşın, hastanenin tüm bölümlerinde yapılmış olan araştırmamızda katılımcıların verilen örnek adli olguyu tanıma oranının daha yüksek olması hastanenin daha küçük olması ve bu olguların Adli Tıp AD tarafından takip edilmesi olabilir. Ayrıca araştırmamızda katılımcıların çalıştıkları alan göz önünde bulundurulduğunda; acil servis ve yoğun bakım çalışanlarının daha fazla olması (toplam acil servis %11.2 ve yoğun bakım %40.9; toplam %52.1)adli olgularla daha sık karşılaşmaları nedeniyle daha çok olgu örneğini doğru açıklamalarının nedeni olabilir. Hatalı cevap verilen olgu örneğinde hata nedeni (katılımcıların %60,6'su bu örneği tanımamıştır) bu olgunun 2004 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nda yer alması ve daha önceki yasal düzenlemelerde yer almaması olabilir. Türk Ceza Kanunu ve diğer yasal düzenlemelerde yer alan ilgili maddelerin sağlık profesyonellerine daha iyi duyurulması gereklidir.

Katılımcıların “Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşan hemşirenin yapması gerekenler” sorudaki olgu örneklerine verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermiştir. Adli olgu ile karşılaştıklarında idari makamlar ve nöbetçi hekime bilgi vermek gerektiğini katılımcıların %95,8'i doğru olarak tanımlamışken delillerin adli makamlara tesliminin adli hemşirelerin görevleri arasında olduğunu %80,9'u

bilmiştir(Bkz. Tablo VII.). Bayar' ın çalışmasında (90) %76,7'si adli olgularda ne yapması gerektiğini bilmediğini ifade etti. Yeşil ve ark. (88) çalışmaya katılanların %70,5'inin; Topçu'nun çalışmasında (53) (% 95.1) "Adli olgunun bildirimi hastane polisine yapılmalıdır" önermesini doğru cevaplamışlardır. adli olgu bildiriminin nereye yapılacağını bilmediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda bu değer %15,5 olarak belirlenmiştir (Bkz.Tablo VII.). Sakallı'nın (30) çalışmasında katılanların %57,7'si bu görevin görevinin hastane polisine ait olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılanların %36,6'sı iç beden muayenesinin ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabileceğini; %65,7'si hemşire öykü alırken genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne zaman, nerede, nasıl olduğunun sorgulanması gerektiğini; %70,3'ü hemşire öykü alma sırasında hasta ve yakınlarının ifadelerindeki çelişkilerle ilgilenmesi gerektiğini belirterek yanıt vermişlerdir. Bayar'ın çalışmasında (90) %92,3'ünün "Delilleri kayıt etmek ve Delillerin uygun koşullarda taşınarak kriminal laboratuvarına ulaşmasını sağlamak", %83,8' nin "Delilleri tanımlamak" önermesine doğru cevap verdiği görülmektedir. Juliana ve ark. çalışmasında (93) hemşirelerin karşılaştıkları güçlükler açısından adli delillerin toplanması ve saklanması (%41,9) bilgi eksikliği tespit edilmiştir. Delil toplama ve korunması (%64,5), nelerin kanıt olduğunu belirleme (%74,2) konusunda bilgi eksikliği tespit edilmiştir. Topçu'nun çalışmasında (53) sağlık profesyonelleri adli vakalarda hemşirelerin görevleri arasında en fazla (% 61.4) "Delilleri korumak"; % 24.6'sı "Delilleri toplamak" olduğu tespit edilmiştir. Sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara ilişkin bilgilerine bakıldığında; en fazla (% 95.4) "Tutulan tutanakta delillerin kim tarafından alındığı yazılmalıdır" ve "Hastadan delil olarak alınacak olan kıl örneği, eldiven giyilerek pens ile toplanmalıdır, (% 95.1) "Adli olgunun bildirimi hastane polisine yapılmalıdır" önermesini doğru cevaplamışlardır. Çalışmamızda katılanların bildirimin nasıl ve nereye yapılması gerektiği, delillerin toplanması (%90,3), kaydedilmesi(%93,6), ilgili makama usulüne uygun şekilde gönderilmesi(80,9) sürecininin

yüksek oranda kendi işleri olduğunu diğer araştırmalara göre farkında oldukları belirlenmiştir(Bkz.Tablo VII.). Özaker ve ark. (89) genel olarak, adli vakalarla ilgili kurumsal politika ve prosedürlerin olmaması veya kolay erişim ve mevcut prosedürlerin çalışanlar tarafından görünürlüğü, adli süreçte gecikmelere ve hatalara neden olan faktörler arasında olduğunu, bu nedenle kurumsal düzeyde adli olgulara yönelik farkındalık yaratacak çalışmaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Biz de bu görüşe katılıyoruz.

Katılımcıların “bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” başlıklı sorudaki maddelere verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermiştir (Bkz. Tablo VIII.). Bahar’ ın çalışmasında da (17) benzer sonuçlar vardır. Sakallı’nın (30) katılanların %61,1’i pansuman yapılmışsa materyallerin de kanıt olarak saklanması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin tedavi sırasında delil olabilecek materyalleri gözden kaçırmamalıdır. Tedavisini yaparken aynı zamanda delil olabilecek materyalleri uygun koşullara göre toplamalıdır. Bu suretle sağlık profesyonelleri adli hemşirelik rollerini de üstlenmelidir. Hangilerinin delil olabileceklerini değerlendirebilmeleri için eğitimler düzenlenmelidir.

Katılımcıların delil toplarken yapılması gerekenlere dair önermelerin uygunluğunun sorgulandığı soruda cevapların dağılımı incelendiğinde üçüncü madde hariç tüm maddelere çoğunluk doğru cevabı vermişken üçüncü önerme olan “Çıkardığım elbiseleri kanlı veya ıslaksa oda ısısında kuruturum.” önermesine %62,4’ü yanlış cevap vermiştir (Bkz. TabloX.). Sakallı’nın (30) çalışmasında bu oran %42,3’tür. Bahar’ın çalışmasında (17) “araştırmaya katılanların hiçbirisi delillerin kurutularak kağıt poşetlerde saklanmadığını ve delillerin fotoğraflarının çekilmediğini” belirtmiştir. Bayar’ın çalışmasında (90) “Islak veya nemli olan tüm deliller paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir” ifadesine katılımcıların %45,3’ü, “Her bir delil ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir”

ifadesine %82,9'unun doğru cevap verdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda ve diğer araştırmalarda katılımcıların delillerin toplanması konusunda bilgi sahibiyken bu delillerin adli makamlara ulaştırılmasının yol ve yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bunun nedeni adli makamlarla iletişimin ve delil gönderme sürecinin araştırmanın yapıldığı hastanede doğrudan hemşireler tarafından yapılmaması olabilir. Bu görev Adli Tıp Anabilim tarafından üstlenilmiştir. Katılımcıların bu konudaki eğitim ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Topçu'nun çalışmasında (53) sağlık bakım personelinin çoğunluğu (% 83.1) "Hastanın kıyafetleri yırtılarak çıkarılmalıdır" ve (% 82.0) "Hastanın kıyafetleri hastadan çıkarıldıktan sonra silkenmelidir" önermesini yanlış cevaplamışlardır. Bu durum bizim araştırmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sakallı'nın çalışmasında (30) % 50,3'ünün kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kağıt yerleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Özsaker'in çalışmasında (89) çalışmaya katılanların %56,7 delil materyalini uygun bir şekilde nasıl elde edeceğini bilmedikleri belirtmiştir. Soğukbulak ve ark. (94) çalışmasında hemşirelerin (%67,4) adli olguları değerlendirmenin hemşire sorumluluğunda olmaması gerektiğini, (%55,4) adli olgularda değerlendirme yapmadığı ve kanıt toplamadığı (%77,2) belirlendi. Soruşturma ve kovuşturma sürecinde delil, adli olgunun ispatlanması ve hakimin kanaati için gerekli olan ispat vasıtasıdır. Yargı sürecinin doğru değerlendirilmesi için sağlık profesyonellerinin delilleri doğru toplama, koruma ve ilgili makama en kısa süre içinde ulaştırılması önem arz etmektedir. Çalışmaların hepsinde sağlık profesyonellerinin delil niteliğinde olan elbiselerin ve elbise üzerindeki delillerin toplanması ve muhafaza edilmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin bu anlamda eğitim ihtiyacının karşılanması oldukça önemlidir.

Hemşirelik bakım süreçlerinin adli vakalarda da uygulanması gereği hakkındaki görüşlerin sorgulandığı soruda katılımcılar, basamakların hepsi için uygulanması gerekir kararı

bildirmişlerdir (Bkz. Tablo XII.). Bahar'ın çalışmasında (17) hemşirelerin %80'inin muayene yapmadığı ve delilleri gereken sürede toplanmadığını bildirdiği, %70'inin çocuğun öyküsünün doğru alındığını, %50'sinin lezyonların özelliklerinin tespit edildiğini ve çocuğu ruhsal yönden değerlendirildiğini bildirdikleri belirlenmiştir. Türkiye'de adli hemşireliğin resmen tanımlanmış bir meslek alanı olmaması ve hemşirelerin bu olguların yönetiminde görev almamasına karşın her iki çalışmada da katılanlar bunun kendi görev tanımında bulunduğunu kabul etmektedirler. Adli olgularla karşılaşıldığında hemşirelik bakımının tanılama, planlama ve girişim basamaklarında adli olgularda da düzenlenmesi gerekmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların mesleklerine göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda meslek ile adli olgu olarak kabul edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar'' ve ''Katılımcıların Bir Adli Vakada Uygulaması Gereken Basamaklara Verdikleri Cevap'' puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo XIII.). Buna göre ATT Paramediklerin soru puan ortalamaları daha yüksektir. Topçu'nun çalışmasında (53) adli olgu tanılama puan ortalaması hemşirelerin diğer sağlık memurlarına göre daha düşük bulunmuştur. ATT ve paramediklerin adli olgularla daha sık karşılaşılıyor olması bunun nedeni olabilir.

Katılımcıların yaşlarına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda yaş ile ''Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar'' soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo XIV.). Buna göre genç katılımcılar daha başarılıdırlar. Bunun nedeni zaman içerisinde bu konudaki duyarlılığın artması olabilir. Bayar'ın (90) ebelerin yaşının 36-52 arasında olanların görev yetki ve sorumluluklarını okuma/bilme oranı, yaşı 22-35 arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Kim'in (95) hemşirelerin yaşının küçük olması ve adli vakalarda bilgi düzeyini etkilediği gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin yaşı düştükçe adli hemşirelik kapasitesinin

arttığı, hemşirelerin etik karar verme güvenlerinin arttığı belirlenmiştir. Yeşil'in (88) ve Sakallı'nın çalışmasında (30) yaş ile bilgi puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulguların aksine Topçu'nun çalışmasında (53) "Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı" 20-24 yaş grubunun 40 yaş ve üzeri grubuna göre bilgi puanı daha yüksektir. Farklı çalışmalarda farklı bulgular elde edilmekle birlikte Topçu'nun çalışmasının acil servis çalışanlarıyla sınırlı olması bu farklı sonucun nedeni olabilir.

Çalışmaya katılan katılımcıların meslekte çalışma yılına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda meslekte çalışma yılı ile "Katılımcıların Verilen Adli Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı" soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. TabloXV.). meslekte çalışma yılı azaldıkça başarı puanı artmaktadır. Bayar'ın çalışmasında da(90) meslekteki çalışma süreleri azaldıkça adli olguları bildirme yükümlülükleri olduğunu bilme oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Sakallı'nın çalışmasında (30) öykü almada; 0-5 yıl olanların 12 yıl ve üstündekilere göre öykü almada ve fizik muayenede daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Topçu'nun çalışmasında (53) sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma sürelerine göre başarıları 6-10 yıl arası çalışanlarda en yüksek, 1-5 yıl arası çalışanlarda ise en düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşılan hemşirenin yapması gerekenler ve diğer sorularda meslekte çalışma yılı açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Topçu'nun çalışmasında da bulgular benzerdir (53).

Bayar'ın çalışmasında (90) meslekteki çalışma süresi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları azaldığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların kurumda çalışma yılına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda kurumda çalışma yılı ile “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre katılımcıların “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” soru puan ortalamaları kurumda çalışma yılın az olanlar daha başarılıdır (Bkz. Tablo XVI.).

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda cinsiyet ile “Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo XVII.). Buna göre kadın katılımcıların “Bir adli olgu ile karşılaşıldığında (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyaller” soru puan ortalamaları daha yüksektir. Yeşil’in çalışmasında da (88) kız öğrencilerin daha başarılı oldukları tespit edilmiştir. Sakallı’nın çalışmasında (30) hemşirelerin öykü alma, fizik muayene, kanıt toplama, kanıt saklama, kanıt koruma, kayıt etme, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtların cinsiyete göre anlamlı olarak fark bulunmamıştır. Topçu’nun çalışmasında (53) “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalaması erkeklerde daha yüksektir. Sağlık bakım personelinin “Adli Olgulara Yönelik Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Puanı” cinsiyetler açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda eğitim durumu ile katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı soru puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo XVIII.). Buna göre katılımcıların çocuk istismarında hemşirelik bakımıyla ilgili vakada soru puan ortalamaları eğitim düzeyi arttıkça başarının arttığı belirlenmiştir. Sakallı’nın çalışmasında (30) hemşirelerin; öykü alma, fizik muayene,

kanıt toplama, kanıt saklama, kanıt koruma, kayıt edilmesi, adli vaka tanımlama ve yasalara yönelik verdikleri doğru yanıtlarda eğitim düzeyine göre fark anlamlı değildir. Topçu'nun çalışmasında (53) lisansüstü mezunu olan bireylerin "Adli Olguyu Tanılama Puanı" grupları arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Yüksek lisans düzeyinde dahi olsalar adli hemşirelik eğitimi alınmamış olmasının bulguları değerlendirmede ve hemşirelik bakımında başarının düşük olmasında etkili olduğunu düşüncesindeyiz.

Bayar'ın çalışmasında (90) eğitim durumuna göre ebelerin adli olguları bildirme yükümlülükleri olduğunu bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken eğitim düzeyi arttıkça ebelerin adli olguları bildirme yükümlülüğü olduğunu bilme oranları dikkat çekici düzeyde arttığı bildirilmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların hastanede çalıştıkları alana göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda alan ile tüm soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Bkz. TabloXIX.). acil servis ve yoğun bakımda çalışanlar bu konuda daha başarılıdır. Özsaker'in çalışmasında (91) (%42,9) ve hemşireler ameliyathaneye getirilen bir hastanın adli vaka olup olmadığına karar verebildiği belirlenmiştir. Ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin yarısının (%52) adli vakanın kurumun neresine bildirilmesi gerektiğini bilmediklerini gösterdiği bildirilmektedir. Ayrıca katılımcıların bir kısmı (%39,4) adli vakalara ilişkin tutanakları kimin hazırladığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Ameliyathane çalışanlarının bir hastanın adli vaka olup olmadığına karar vermede yaşadıkları bu güçlük ve adli vakayı kimin bildirmesi ve kime bildirimde bulunulması gerektiği konusundaki yetersizliklerinin bilgi eksikliğinden kaynaklandığını, hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duyulduğunu bildirmektedir. Biz de bu yoruma katılıyoruz.

Çalışmaya katılan katılımcıların adli olgularla karşılaşma durumuna göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda adli olgularla

karşılaşma durumu ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar”, “Adli olgularla çalıştığı yerde tek başınayken karşılaşan hemşirenin yapması gerekenler”, “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” ve “Katılımcıların Verilen Vakada Verdikleri Cevapların Dağılımı” soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$)(Bkz. TabloXX.). Buna göre adli olgularla daha sık karşılaşan katılımcıların bu sorulardaki puan ortalamaları daha yüksektir. Sık karşılaşmanın farkındalığı dolayısıyla bilgi düzeyini arttırdığı kabul edilebilir ancak tedavi amaçlı alınan materyalin delil olarak kullanılabileceği konusunda gruplar arası fark bulunmamıştır. Bunun nedeni her

Çalışmaya katılan katılımcıların ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıklarına göre puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıkları ile “Adli Olgu Olarak Kabul Edilen ve Adli Bildirimi Zorunlu Durumlar” ve “Delil Toplarken Uygun Davranışlar” soruların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$)(Bkz. Tablo XXI.). Buna göre katılımcıların bu sorulardaki puan ortalamaları ayda kaç kez adli olgularla karşılaştıklarına göre değişmektedir. Topçu’nun çalışmasında (53) sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi puanı ortalamalarının kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu sayısına göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre “Adli Olguyu Tanılama Puanı” ortalamaları acil servise gelen günde ortalama adli olgu sayısı 4-6 olan grupta, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında en düşük puanı ise kurumlarında acil servise bir günde başvuran adli olgu olmadığını ifade edenlerin aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

6. SONUÇ

Adli hemşirelik kavramının sağlık alanında yeni yeni bir alan oluşturmaya başlaması söz konusu olmaktadır. Katılanların üçte birinin adli hemşirelik alanını hiç duymamış olmaları bu yeni meslek alanının daha etkili tanıtılması gereğini ortaya koymaktadır.

Katılanların yarıya yakınının bu konuda herhangi bir eğitim almamış olması meslek içi eğitim yetersizliğinin bir göstergesi olabilir. Araştırmanın genelinde olgularla sık karşılaşanlar ve eğitim düzeyi daha yüksek olanların başarı oranı yüksektir. Bu da eğitimle sorunun çözümüne katkıda bulunulabileceğinin göstergesidir.

Katılanların çoğu TCK 280. Maddesi ve Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik gibi hukuki düzenlemelerin içeriği hakkında bilgi sahibi değildirler. Meslek içi eğitimlerde teknik bilgi aktarımı yanı sıra meslekle ilgili hukuki düzenlemeleri de içermelidir.

İllyet bağının tespiti, adli olgunun tanınması ve bildirim konusunda önemli unsurlardan biridir. Katılımcılar adli olguların çoğunu tanımakta ve bildirim zorunluluğundan haberdar olmakla birlikte terim olarak illyet bağı terimini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum meslek içi eğitimlerde hukuk terimlerine de yer verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Verilen vignetlerde adli olgunun tanılanmasında en az başarı terk suçunun belirlenmesinde gösterilmiştir. Bunun nedeni önceki 765 sayılı TCK'unda benzer düzenlemenin bulunmamasından ve yaygın olarak bilinmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Yeni hukuki düzenlemeler konusunda daha ayrıntılı bilgilendirilmesi gereğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda delillerin toplanması ve delil teslim prosedürünün tam olarak bilinmediği ortaya koyulmuştur. Gerek lisans ve gerek lisansüstü eğitimlerde hukuki düzenlemelerle birlikte delil toplanma ve uygun vasıtalarla ilgili makama aktarılması konusu müfredatta yer almalıdır. Örneğin ıslak ve kanlı elbiselerin kurutularak kağıt torbalara gönderilmesi gereği

katılımcıların çoğu tarafından bilinmemektedir. Ayrıca kurumsal düzenlemelerde de bu süreçlerin tanımlanması ve duyurulması yerinde olacaktır.

Sağlık profesyonelleri doğrudan adli hemşirelik eğitimi görmeseler bile klinik uygulamalarında adli hemşirelik rolünü üstlenmek zorunda oldukları konusunda farkındalıkları arttırılmalıdır. Bunun hemşirelik bakım süreçlerinin bir parçası olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

Hem genç yaşta olan hem de meslekte çalışma yılı itibariyle daha yeni katılımcıların başarı oranlarının yüksek olması gün geçtikçe farkındalığın arttığını göstermektedir. Buna karşın ileri yaş ve meslekte çalışma yılı yüksek olanların başarısı daha düşüktür. Meslek içi eğitimlerle de tüm personellerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.



7. KAYNAKLAR

- (1) Yelken N, Tunalı G, Gültekin G. Adli hemşireliğin türkiye'deki durumu. *sted*, 2004, 13(5): 171-2.
- (2) Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2013; 3(3): 19-26.
- (3) Çilingir D, Hintistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(1): 10-15.
- (4) Wilkinson A. Forensic Nursing Education. *Forensic Nursing Science* 2011; 2: 99-140.
- (5) Amar A, Sekula L, Kathleen. A practical guide to forensic nursing: Incorporating forensic principles into nursing practice. *Sigma Theta Tau* 2015.
- (6) Akgöz Çevik S, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 21(2): 143-152.
- (7) Pınar R, Taşdelen Bahar M. Acil Servis Hizmetleri ve Adli Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2011; 3(1): 1-95
- (8) Esiyok B, Hanci H, Ozdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoglu Y. Adli hemşirelik. *Medical School Of Celal Bayar University* 2004; 13(5): 171-3.
- (9) Lynch VA. *Forensic Nursing Science* 2010; 2: 28-95.
- (10) Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences* 2011; 1:69-76.
- (11) Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2005; 12(1): 14

- (12) Arabacı LB, Çam MO. Türkiye’de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin, adli psikiyatri hastanelerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24: 1-17.
- (13) Feizi Nazarloo L, Sedghi Sabet M, Jafaraghaee. Emergency department nurses's knowledge about forensic nursing. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2017; 27(3): 27-36.
- (14) Orkun N, Eşer İ, Çelik GG. History of emergency nursing İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2017; 5(1): 16-25.
- (15) Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara İlişkin Yaklaşımları. [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi, 2009.
- (16) Yıldırım A. Özcan BÇ. Adli Bilimler Dergisi /Turkish Journal of Forensic Sciences 2017; 16(1): 27-34.
- (17) Taşdelen M. Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Olguların Tanılanması. [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi, 2008.
- (18) Olshaker J. S, Rathlev NK. Emergency department overcrowding and ambulance diversion: the impact and potential solutions of extended boarding of admitted patients in the emergency department. *The Journal of emergency medicine* 2006; 30(3): 351-356.
- (19) Simmons B. Graduate forensic nursing education how to better educate nurses to care for this patient population, *Nurse Educator* 2014; 39(4):184-187.
- (20) Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Resmi Gazete 02.02.2008/26775. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm>.

- (21) Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. <http://dijitalhemsire.net/wp-content/uploads/hucep-2014-pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 15.11.2022).
- (22) Hemşirelik Kanunu. Resmi Gazete 1954/6283 K. 02.03.1954 T. 8647 S. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.6283.pdf> (Erişim Tarihi: 15.11.2022).
- (23) Gökdoğan MR. Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, 1997.
- (24) Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete 08.03.2010, Sayı: 27515 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi: 15.11.2022).
- (25) LYNCH VA. *Forensic nursing*. Mosby, 2006: 1-749.
- (26) Ceza Muhakemesi Kanunu. Resmî Gazete Tarih: 17/12/2004 Sayı: 25673 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf> (Erişim Tarihi: 16.11.2022).
- (27) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkındaki Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 01.06.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25832. (Erişim Tarihi: 16.11.2022).
- (28) Aksoy İ P. Ceza Muhakemesi Hukukunda Beden Muayenesi Ve Vücuttan Örnek. *Journal Of Istanbul University Law Faculty* 2012; 70(1): 19-38.
- (29) Türk Ceza Kanunu. Resmi Gazete Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 17.11.2022).
- (30) Sakallı D. *Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri* [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan University, 2018.
- (31) Sunmaz D, Başbakkal DZ. Bolışık B. Adli hemşirenin çalışma alanları. *Adli Bilimler Dergisi* 2008; 7(3): 40-45.

- (32) Fırat S, Ünal S, Yalçın Geleş Ç. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni* 2016; 21(1): 39-42.
- (33) Oskay ÜY, Dikencik B K. Tecavüz ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2005; 15(1):32.
- (34) Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010; 41: 128-134.
- (35) Magheto IM. Evidence-Based on Master of Science in Forensic Nursing Curriculum: A Model for Kenya. [Yüksek Lisans Tezi]. The University of Nairobi, 2015.
- (36) Hakeri H, Ünver Y, Yenerer Çakmut Ö. Tıp/ Sağlık Hukuku Mevzuatı, 2.Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi (2013). Syf: 438-446.
- (37) Constantino RE, Patricia AC, Susan EY. *Forensic nursing: Evidence-based principles and practice*. FA Davis, 2012.
- (38) World Health Organization. *The global burden of disease 2004; update*. World Health Organization, 2008.
- (39) Kramer A. Domestic violence: how to ask and how to listen. *Nursing Clinics* 2002; 37(1): 189-210.
- (40) Wilkinson AE. Forensic nursing education in North America: Social factors influencing educational development. *Journal of Forensic Nursing* 2009; 5(2): 76-88.
- (41) Simmons B, Grandfield K. Focus on forensic nursing education. *Journal of Emergency Nursing* 2013; 39(6): 633-634.
- (42) Miller CL. Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. *Teaching and Learning in Nursing* 2010; 5(3): 98-103.

- (43) IAFN. Position Statement. Violence is a Public Health and Health Care Issue 2009; International Association of Forensic Nurses: <http://www.iafn.org/associations/8556/files/IAFN%20Position%20StatementViolence%20is%20a%20Health%20Issue%20Approved.pdf>. (Erişim Tarihi: 03.09.2022).
- (44) World Health Organization. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization, 2002.
- (45) Office of Disease Prevention and Health Promotion. "US Department of Health and Human Services: Healthy People 2010; <http://www.health.gov/healthypeople/> (2000).
- (46) World Health Organization. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*. No. WHO/RHR/14.26. World Health Organization, 2014.
- (47) Henderson E, Harada N, Amar A. Caring for the forensic population: Recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *Journal of Forensic Nursing* 2012;8(4): 170-177.
- (48) The evidence base for US joint commission hospital accreditation standards: cross sectional study 2022; <https://www.bmj.com/content/377/bmj-2020-063064>.
- (49) Jaimie M. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Social Science & Medicine* 2019; 323-334.
- (51) Sekula, L. K, Amar AF, Sekula LK. What is Forensic Nursing?. A Practical Guide to Forensic Nursing Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing 2016:1-15.
- (52) Küçük E. Günel C. Acil Serviste Değerlendirilen Adli Olguların Demografik Özellikleri. *Sakarya Tıp Dergisi* 2016; 6(2).

- (53) Topçu, ET. *Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
- (54) Özden D. Yıldırım N. Nurses' approach to forensic cases. *Hacettepe Univ Fac Health Sci Nurs J* 2009; 16: 73-81.
- (55) Kavalcı C. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi. *Derman Tıbbi Yayıncılık* 2015: 1054-1059.
- (56) Tuğcu H. "Acil olgularda hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi Adli tıp özel sayısı* 2009; 22: 85-8.
- (57) Erkan I. Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2016; 15(2): 7-12.
- (58) Fawcett T, Rhynas S. Taking a patient history: the role of the nurse. *Nursing Standard* 2012; 26(24), 41-46.
- (59) Kaya N, Karadağ A. Hemşirelik süreci, hemşirelik tanılaması, *Hemşirelik Esasları*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık 2012; 137-175.
- (60) Pakiş I, Eti AF, Olgun N, Acil Bakımda Adli Olgu Yaklaşımı. *Erişkinlerde Acil Bakım*. Ankara: Akademi Tıp Kitabevi 2014; 181-191.
- (61) Serita S. Cracking the case: Your role in Nursing. *Nursing* 2004; 34(11): 54-56.
- (62) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=95:adlt

abl-hmetlerymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligenelge&Itemid=35 (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

- (63) 507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik.

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4933&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5#:~:text=MADDE%201.%2D%20Bu%20y%C3%B6netmeli%C4%9Fin%20amac%C4%B1,kurulu%C5%9F%20ve%20i%C5%9Fleyi%C5%9F%20esaslar%C4%B1n%C4%B1%20tespit.> (Erişim Tarihi: 01.12.2022).

- (64) Ceylan B. Ülkemizde Olay Yeri İnceleme Olaylarına Genel Bakış ve Mevcut Sistemin Değerlendirilmesi. [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi, 2008

- (65) Koroğlu, H. Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları. [Yüksek Lisans Tezi]. Acıbadem Üniversitesi, 2013.

- (66) McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and emergency nursing* 2005; 13(2): 95-100.

- (67) Üner HB, Aşıcıoğlu F. Fiziksel Delil Olarak Cam. *İÜHFM* 1998; 56: 1-4.

- (68) Sharma, BR. Clinical forensic medicine—management of crime victims from trauma to trial." *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2003; 10(4): 267-273.

- (69) Olay yerinde bulunabilecek deliller ve özellikleri. [adresihhttps://www.asirguvenlik.com.tr/olay-yerinde-bulunabilecek-deliller-ve-ozellikleri.html](https://www.asirguvenlik.com.tr/olay-yerinde-bulunabilecek-deliller-ve-ozellikleri.html). (Erişim Tarihi: 13.08.2022).

- (70) Sunay M, Aydın S. Birinci basamakta adli olgu ve adli rapor düzenleme." *Aile Hekimliği Dergisi* 2004; 8(1): 30-33.

- (71) Taylan S. Alan. S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 14(3): 66-74.
- (72) Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 5(2): 61-69.
- (73) Hancı H. Adli Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik. Sağlık Hukuk Kurultayı 2010: 447-462.
- (74) Çelik Y. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi, 2019.
- (75) Eyüp M. Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, 2019.
- (76) Elmas İ. Acil tıbbi girişimlerde hemşirelerin yeri ve hukuki sorumlulukları, olağanüstü durumlarda hemşirelikte acil bakım organizasyonu ve uygulamaları. *İstanbul Üniversitesi* 2001: 5-13.
- (77) Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoglu Y. Adli hemşirelik. Ankara Üniversitesi 2004; 13(5): 169-171.
- (78) Yıldız İ. Ani bebek ölüm sendromu ve adli hemşirelik yaklaşımı. *Adli Tıp Bülteni* 2018; 23(2): 115-119.
- (79) Akgün M, Gülay M, Ekşi Uymaz P. *Adli Hemşirelik*. Akademisyen Kitabevi 2020.
- (80) Kalfoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlu N. *Adli Hemşirelik*. Akademisyen Kitabevi, 2019.
- (81) Ataman H, Aba YA, Ergün G. Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. *Yayın Kurulu* 2017: 256.
- (82) Aslan F, Timur S, Pakiş I. COVID-19 pandemisinden etkilenen çocuk istismar olgularının değerlendirmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2020; 25: 40-47.

- (83) Düzgün MV, Çiftcioğlu Ş, Atay Turan S, Efe E. Hemşirelik Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi* 2020; 17(2): 91-97.
- (84) Gültepe Ç. Acil serviste hemşirelerin adli olgu deneyimleri: Bir fenomenolojik çalışma. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2022.
- (85) Aşırdizer M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2(50), 39-48.
- (86) Donaldson Centre for Health and Social Practice. New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice A.E. *International Emergency Nursing* 2020; 53:1-6
- (87) Doğan M, Şenol V. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının karşılaştığı adli olgulara yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi* 2017; 2:79-89
- (88) Yeşil H, Sezer G, Yavuz MS. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin, Hemşire ve Ebinin Adli Olgulardaki Sorumlulukları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Van Tıp Dergisi* 2020; 27:26-33.
- (89) Tosun Güleroğlu F, Aydın Akbuğa G, Arslan DE, Cerit E, Bahçeli A. The effects of a structured training program on the identification and evaluation of forensic cases by nurses. *International Journal of Health Services Research and Policy* 2021; 6:12-21
- (90) Bayar R. Bir kamu hastanesinde çalışan ebelerin adli ebelik konusundaki bilgi ve deneyimleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi, 2021.

(91) Özsaker E, Kaya A, Alcan AO, Yavuz M, Aktaş EÖ. Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2020; 35: 38-43

(92) Doğan RA, Yılmaz E. Ebelik öğrencilerinin adli ebelik ve adli vakalarla ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Adli Tıp Dergisi 2021; 35: 11-20

(93) Juliana OM, Silva MPH, Luiz FS, Santos RN, Suelen M, Denison P, Victor S, Claudia M. Preservation of Forensic Evidence by Nurses in a Prehospital Emergency Care Service in Brazil. Journal of Trauma Nursing 2020; 27: 11-20

(94) Soğukbulak Ö, Küçüköğlu S, Aytekin A. Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi 2014; 11:63-70

(95) Kim MR, Oh JW. The Relationship between the Degree of the Forensic Nursing Capacity, Ethical Dilemma and Ethical Decision-Making Confidence Perceived by Nurses: For Small and Medium Hospital Nurses. Annals of R.S.C.B 2021; 25(1): 1203-1212

8. EKLER

EK 1:



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
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: 61351342/OCAK 2022-06 **31/01/2022**

**Sayın Doç.Dr.Kaan YILANCIOĞLU
(Hamide Melis BEKİROĞLU)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun **28/01/2022** tarihinde yapılan **01** No.lu toplantısında “**Ankara, Adana ve İstanbul Başkent Hastanelerinde Hemşirelerin, ATT/Paramediklerin ve Ebelerin Adli Hemşirelik Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

**Prof. Dr. Cumbur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı**

Ü.Ü. / F. 025 İnceleme No: 6116.03.20171

EK 2.**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANKARA HASTANESİ SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN ADLİ VAKALARDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜMÜ ANKETİ**

Bu anket Başkent Üniversitesi çalışanı sağlık mesleği mensuplarının adli konulardaki bilgi düzeyinin ve eğitim ihtiyacının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Lütfen herhangi bir kaynağa bakmadan ve başkalarına danışmadan cevaplayınız.

1. Mesleği: a. Hemşire veya ebe b. ATT veya paramedik
2. Yaşı.....
3. Meslekte çalışma yılı:
4. Kurumda çalışma yılı:
5. Cinsiyeti a. Erkek b. Kadın
6. Eğitim durumu: a. Lise b. Ön lisans c. Lisans d. Yüksek lisans
7. Çalıştığı alan a. Acil Servis b. Poliklinik c. Yataklı servis d. Yoğun Bakım e. Ameliyathane
8. Çalıştığınız ortamda adli olgularla karşılaşıyor musunuz,
a. Karşılaşmıyorum b. Karşılaşıyorum
9. Adli olgularla karşılaşıyorsanız ayda ortalama kaç kez karşılaştığınızı belirtiniz.
Ayda ortalama sayıda olgu ile karşılaşırım.

KATILANLARIN ADLİ VAKALARDAKİ EĞİTİM DURUMLARININ

BELİRLENMESİNE YÖNELİK SORULAR

10. Adli hemşirelik terimini hiç duydunuz mu?
a. Evet
b. Hayır
11. Duyduysanız nereden
a. Eğitimim sırasında okulda
b. Meslek içi eğitimler sırasında
c. Çalıştığım kurumda
d. Televizyondan ve diğer sosyal medya araçlarından
e. Sosyal çevremden

12. Hemşirelik hizmetlerinde adli olguya yaklaşım konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
- a. Evet
- b. Hayır
13. Eğitim aldıysanız nasıl bir eğitimdi?
- a. Lisans veya yüksek lisans eğitimi sırasında aldım (adli hemşirelik dersi)
- b. Meslek içi eğitim aldım (meslek içi eğitim kurslarına veya sertifika programlarına katıldım).
- c. Kongreye, sempozyuma ve seminerlere katıldım.
- d. Kitap, dergi ve makaleler okudum.
14. Türk Ceza Kanunu'nun 280. Maddesinin içeriği hakkında bir bilginiz/ fikriniz var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
15. Katılımcıların “Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik” içeriği hakkında bir bilginiz/ fikriniz var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
- 16-İlliyyet bağı (nedensellik bağı) teriminin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?
- a. Ne anlama geldiğini biliyorum.
- b. Ne anlama geldiğini bilmiyorum.

17.Sizce aşağıdakilerden hangileri adli olgu olarak kabul edilir ve adli bildirimi zorunludur? (Lütfen evet ya da hayır şıklarından birini işaretleyiniz ve boş alan bırakmayınız.)

	Evet	Hayır
1-Kadının rızası olmadan bacaklarına ve göğsüne elle dokunulduğu ve bunun cinsel taciz niteliğinde olduğu belirlenmiştir.		
2-Kişinin zorla evlendirildiği veya evlendirilmeye çalışıldığı belirlenmiştir.		
3-On yedi yaşında kız çocuğunun gebe olduğunu belirlenmiştir.		
4-Kişinin trafik kazasında yaralandığı belirlenmiştir.		
5-Kişinin yakındaki bir okulun bahçesinde darp edilerek yaralandığı belirlenmiştir.		
6-Kişinin arkadaşı tarafından bıçaklandığı bildirilmektedir.		
7-Kişinin av tüfeği ile yaralandığı belirlenmiştir.		

8-Kişinin arkadaşının evinden çıkması arkadaşı tarafından zorla engellenmiştir.		
9-Hastanın karakolda polis memurları tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.		
10-Hasta evde kocası tarafından sürekli küfredilerek aşağılandığı öyküsü vermektedir.		
11-Hastada müşterisi olduğu lokantada üzerine sıcak su dökülmesi sonucu haşlanma yanığı oluşmuştur.		
12-Hasta evinin damından düşerek yaralandığı belirlenmiştir.		
13- Hasta tehdit edildiğini bu nedenle psikolojik sorun yaşadığını bildirmektedir. Açık ve akut tehdit devam etmektedir.		
14- Hastanede İYE nedeniyle yatan 7 yaşındaki çocuk hemşireye babasının kendisini sık sık dövdüğünü söylemiştir.		
15-Hasta el bileğindeki kırığın eşinin sopayla vurması sonucu meydana geldiği söylemektedir.		
16- 94 yaşında bir kadının evinde tek başına yaşadığı ve yaşamını tek başına idame ettiremeyecek derecede ağır hasta olduğu belirlenmiştir.		
17- Hastanın uyutucu, uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir.		
18-Hastanın işyerinde elini testereye kaptırdığı belirlenmiştir.		
19- Hastanın düşük yaptığı, düşüğün kriminal düşük olduğu belirlenmiştir.		
20-Hasta acil servise ölü duhul getirilmiştir. Ölüm nedeni tespit edilememiştir.		
21-Birlikte çalıştığınız hemşire arkadaşınız hastaya yanlış ilaç enjekte etmiş ve hasta bu nedenle komaya girmiştir.		
22-Hasta trafik kazası geçirdikten sonra femur kırığı nedeniyle opere edilmiş, taburcu olmuş, hiç ayağa kalkamadan bu kez kaldırıldığı hastanede pulmoner emboli nedeniyle ölmüştür.		
23- Hastaneye başvuran 8 kişi toplu yemek yenilen iş yeri yemekhanesinde yedikleri yemekten zehirlenmişlerdir.		
24-Hastanın karbonmonoksit zehirlenmesine maruz kaldığı belirlenmiştir.		
25-Hastanın kendini asarak intihar girişiminde bulunmuş ve yakınları tarafından koma halinde hastaneye getirilmiştir.		

18. Adli olgularla çalıştığı yerde **tek başınayken** karşılaştığınız hemşirenin aşağıdakilerden hangilerini yapması gerekir?

	Evet Gerekir	Hayır Gerekmez
1-Adli makamlara (polise, jandarmaya ve savcılığa) bildirimde bulunmak		
2-Başhekimliğe veya klinik nöbetçisi, icapçı hekime bilgi vermek		
3-Olayın öyküsünü ve kişinin şikâyetini belirlemek		
4- Delilleri tanımak, incelenmeden önce kaybolmasını önlemek için tedbir almak, kaybolması olası delilleri toplamak		

5- Muayene ve tedavi sırasında elde edilen delilleri kayıt etmek		
6-Toplanan delilleri usulüne göre paketlemek ve bozulmasını önlemek ve usulüne göre ilgili makamlara göndermek		
7-Mağdur ve şüphelinin hemşirelik bakımını sağlamak, sosyal ve psikolojik yardım sağlamak için girişimde bulunmak		

- 19.** Bir adli olgu ile karşılaştığınızda sizce aşağıdakilerden hangileri (tedavi amaçlı olarak alınmış olsalar bile) delil elde etmek amacıyla saklanması gereken materyallerdendir? (Lütfen evet ve hayır şıklarından birini işaretleyiniz, boş şık bırakmayınız!)

	Evet Saklanmalıdır	Hayır Saklanmalıdır
1-Hastanın elbiseleri ve üzerinde soyunduğu örtü veya kâğıt		
2-Hastanın ilk müracaat sırasında alınan kanı, idrarı, beyin omurilik sıvısı ve diğer vücut sıvıları		
3-Vücuduna bulaşmış kıl, saç ve tırnak örnekleri benzeri maddeler		
4-Vücudundan çıkarılan yabancı cisimler (mermi çekirdeği, saçma taneleri, cam...)		
5-Hastanın ilk müdahalesi sırasında kullandığınız tamponlar ve spançlar		
6-Hastanın yanında bulunan ilaçları, yediği içtiği veya soluduğu, dokunduğu, üzerine döküldüğü bildirilen maddeler ve spreyler		

- 20.** Aşağıdaki davranışların uygunluğunu değerlendiriniz?(lütfen yanındaki çizelgede uyarıya da uymaz şıklarından size en makul geleni işaretleyiniz. Boş alan bırakmayınız.)

	Doğru	Yanlış
1-Elbiseleri yırtmadan çıkarmak mümkünse yırtmadan çıkarırım.		
2-Lezyon bölgesine uzak bir alandan keserek çıkarırım.		
3-Çıkardığım elbiseleri kanlı veya ıslaksa oda ısısında kuruturum.		
4-Çıkardığım elbiseleri lezyon alanı üstte, dışta kalacak şekilde katlarım.		
5-Çıkardığım elbiseleri kâğıt torbalara koyarım.		
6-Çıkardığım elbiseleri hastane polisi veya güvenlik görevlilerine teslim ederim.		
7- Elbiselerin cebinden çıkan malzemeleri polise teslim ederim.		
8- Kanda alkol analizi için kan alırken alkollü pamukla cilt temizliği yapılmamalıdır.		
9-Kanda alkol analizi için gri tüpe 10 ml kan alınmalıdır.		

21. Adli Hemşirelik konusunda eğitim almak ister misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

22. Beş yaşında kız çocuğu çocuk acil servise düşme sonucu genital bölgede yaralanma öyküsü ile getirilmiştir. Anamnezde çocuk dayısı tarafından parmak sokmak suretiyle çocuğun cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir. Sizce bu olguda adli amaçlı genital muayene öncesi toplanması gereken delilleri göz önünde bulundurarak aşağıdaki davranışlardan hangileri doğru davranıştır.

	DOĞRU	YANLIŞ
1- Çocukla görüşme		
2- Aile ile görüşme		
3- Bildirim		
4- Doktora haber vermek		
5- Muayene		
6- Hemşirelik bakımı		

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Hamide Melis METE

Yabancı Dili :İngilizce ve Almanca

Eğitim Durumu :Lisans

Lise : 75. Yıl Lisesi

Lisans : Başkent Üniversitesi

Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi

İş Tecrübesi:

10.2022-06.02.2023 NTS Medicare Evde Bakım Hizmetleri

06.2018-01.2022 Başkent Hastanesi