



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ADLİ HEMŞİRELİK GÖREVLERİNİ YERİNE
GETİRME DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ: YENİ BİR ÖLÇEK
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Arslan Besim KARABOĞA

Çorum 2022

**HEMŞİRELERİN ADLİ HEMŞİRELİK GÖREVLERİNİ YERİNE GETİRME
DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ: YENİ BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME
ÇALIŞMASI**

Arslan Besim KARABOĞA

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Adli Bilimler Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Cem KOÇAK

Çorum 2022

Arslan Besim KARABOĞA tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevlerini Yerine Getirme Düzeylerinin Ölçülmesi: Yeni Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” adlı tez çalışması .../.../..... tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nuri DOĞAN

Prof. Dr. Cem KOÇAK

Dr. Öğr. Üyesi Remziye CİCİ

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../2022 tarih ve sayılı kararı ile Arslan Besim KARABOĞA'nın Adli Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Arslan Besim KARABOĞA



HEMŞİRELERİN ADLİ HEMŞİRELİK GÖREVLERİNİ YERİNE GETİRME DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ: YENİ BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Arslan Besim KARABOĞA

ORCID: 0000-0002-7530-5330

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2022

ÖZET

Bu çalışmada Çorum ve Yozgat illerindeki üniversite hastanelerinden seçilen hemşireler üzerinden, hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeyini ölçen yeni bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Pilot uygulama 107 hemşire üzerinden yapılmış olup, çalışma örneklemi 503 hemşireden oluşmaktadır. Analizler sonucunda, 23 soru ve 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ) elde edilmiştir. Elde edilen 5 alt boyutun her biri adli hemşirelik literatürü doğrultusunda isimlendirilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS ve FACTOR programları kullanılmıştır. İçerik geçerliği 130 madden oluşan madde havuzundan başlanarak uzman görüşleri ve tekrar tekrar yapılan faktör analizleri sonuçlarına göre sağlanmaya çalışılmıştır. Yapı geçerliğini ortaya koymak için ise, Polikorik korelasyon ve eğrisel döndürmeye dayalı açıklayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda KMO ölçüsü ve Barlett testi sonuçlarına göre verinin faktör analizine iyi düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Elde edilen faktör yüklerinin 0,333 ile 0,900 arasında deđiőtiđi saptanmış olup, ölçeğin yapı geçerliğinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik analizleri için ise maddeler arası korelasyon ortalaması, ORION güvenirlik tahminleri ve Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Böylece, maddeler arası korelasyon ortalamalarının 0,300 ile 0,545 arasında değerler aldığı, ORION güvenirlik tahminleri ve Cronbach Alfa katsayılarının ise 0,797 ile 0,936 arasında deđiőtiđi saptanmış olup, HAHGÖ ve HAHGÖ'nün alt boyutlarının yüksek veya çok yüksek derecede güvenilir ölçekler olduğu belirlenmiştir. Böylece, geliştirilen HAHGÖ'nin hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu

belirlenerek, tanımlayıcı istatistikler ile çalışma örneklemindeki hemşirelerin alt boyutlardaki görevlerini hangi düzeylerde yerine getirdikleri karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

Anahtar Kavramlar: Hemşirelik, Adli Hemşirelik, Adli Bilirkişi, Adli Tanıklık, Adli Hemşirelik Görevleri, Ölçek Geliştirme.

Bilim Kodu: 10000, 1001, 1002



MEASURING THE LEVEL OF FULFILLMENT OF JUDICIAL NURSING DUTIES OF NURSES: DEVELOPING A NEW SCALE

Arslan Besim KARABOĞA

ORCID: 0000-0002-7530-5330

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science of Thesis

June 2022

ABSTRACT

In this study, it was aimed to develop a new scale that measures the level of nurses fulfilling their forensic nursing duties over the nurses selected from university hospitals in Çorum and Yozgat. The pilot application was carried out on 107 nurses, and the study sample consists of 503 nurses. As a result of the analyses, Forensic Nursing Roles Scale of Nurses (NFNRS), which consists of 23 questions and 5 sub-dimensions, was obtained. Each of the 5 sub-dimensions obtained were named in accordance with the forensic nursing literature.

SPSS and FACTOR programs were used in the analysis of the data. Content validity was tried to be ensured by starting from an item pool consisting of 130 items, and according to expert opinions and the result of repeated factor analyzes. To reveal the construct validity, explanatory factor analysis method based on polychoric correlation and curvilinear rotation was used. As a result of the analyzes made, it was determined that the data were in good fit with the factor analysis according to the results of the KMO measure and Barlett test. It was determined that the factor loads obtained varied between 0.333 and 0.900, and the construct validity of the scale was determined to be at a good level. For reliability analyses, the mean of correlation between items, ORION reliability estimates, and Cronbach's Alpha coefficients were calculated. Thus, it was determined that the inter-item correlation averages took values between 0.300 and 0.545, the ORION reliability estimates, and Cronbach's Alpha coefficients varied between 0.797 and 0.936. Thus, it has been determined that the developed NFNRS is a valid and reliable measurement tool to measure the level of nurses' fulfillment of forensic

nursing duties, and the level of the nurses' fulfillment of their duties in the sub-dimensions in the study sample with descriptive statistics obtained from has been discussed comparatively.

Key Words: Nursing, Forensic Nursing, Forensic Expert, Forensic Testimony, Forensic Nursing Duties, Scale Development.

Science Code: 10000, 1001, 1002



TEŞEKKÜR

Bu zorlu süreçte hiçbir desteğini esirgemeden sınırsız sabır gösteren, özellikle araştırma bulgularının analizlerinde ve istatistiksel sonuçların elde edilmesinde, ölçek geliştirme konusunda çalışmamın benzersiz olmasına imkân sağlayan tez danışmanım ve değerli hocam sayın Prof. Dr. Cem KOÇAK'a, kritik noktalarda yönlendirme yapan saygı değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Derya KOÇAK'a ve tez savunma sınavıma katılan değerli jüri üyeleri hocalarıma çok teşekkür ederim.

Ayrıca; bu hayatta benim en büyük destekçim olan, hiçbir desteğini esirgemeyen, annem ve babama sonsuz teşekkür ederim.

Arslan Besim KARABOĞA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI

1.1. Adli Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	2
1.2. Adli Hemşirelik Süreci.....	3
1.3. Adli Hemşirelik Görevleri	4
1.3.1. Adli hemşirelerin delil toplamada başlıca görevleri.....	8
1.4. Adli Hemşirelik Çalışma Alanları	11
1.4.1. Cinsel saldırı hemşireliği	12
1.4.2. Klinik adli hemşirelik.....	12
1.4.3. Adli pediatri hemşireliği.....	13
1.4.4. Kadın doğum kliniğinde adli hemşirelik.....	13
1.4.5. Adli psikiyatride hemşirelik.....	14
1.4.6. Şüpheli ölüm araştırmasında adli hemşirelik.....	14
1.4.7. Adli araştırma hemşireleri.....	14
1.4.8. Okullarda adli hemşirelik.....	14
1.4.9. Nezarethane, cezaevi ve ıslah evinde adli hemşirelik	15
1.4.10. Tecavüz kriz merkezlerinde adli hemşirelik.....	15
1.4.11. Geriatri de adli hemşirelik.....	15

1.4.12. Olay yeri incelemesinde adli hemşirelik	16
1.4.13. Aile içi şiddette adli hemşirelik.....	16
1.4.14. Adli bilirkişilik ve tanıklıkta hemşirelik.....	17
1.5. Adli Hemşirelik Yasal Sorumlulukları ve Kapsamı.....	17

2. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı	20
2.2. Araştırmanın Kapsamı	20
2.3. Araştırmanın Önemi.....	21
2.4. Evren ve Örneklem.....	21
2.5. Örneklem Yöntemi ve Veri Toplama Süreci.....	23
2.6. Veri Toplama Araçları	23
2.6.1. Madde havuzu ve pilot uygulama için elde edilen ölçek.....	23
2.6.2. Çalışma örneğine uygulanan ölçek.....	24
2.6.3. Yeni bir ölçek olarak geliştirilen hemşirelerin adli hemşirelik görevleri ölçeği (HAHGÖ).....	24
2.6.4. Kişisel bilgi formu.....	24
2.7. İstatistiksel Analiz.....	24
2.8. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin Geliştirilmesi Sürecindeki Aşamalar.....	25

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonucunda Elde Edilen Bulgular	27
3.1.1. HAHGÖ'nin geçerlik analizi sonucunda elde edilen bulgular.....	27
3.1.2. HAHGÖ'nin güvenirlik analizi sonucunda elde edilen bulgular	36
3.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin Değerlendirilmesi	37
3.3. Ölçek Uygulaması Sonucunda Elde Edilen Frekans Dağılımları ve Tanımlayıcı İstatistikler	39

3.3.1. HAHGÖ'nin alt boyutlarındaki maddelerin frekans dağılımları.....	39
3.3.2. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler	44
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	49
EK-1. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)	55
EK-2. Kişisel Bilgi Anket Formu	58
EK-3. Hitit Üniversitesi Etik Kurul Kararı	60



TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Demografik özelliklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları	22
Tablo 3.1. 46 madde için faktör döndürmesi ile elde edilen alt boyutlardaki maddelerin faktör yükleri	29
Tablo 3.2. KMO ve Barleti testi sonuçları	30
Tablo 3.3. Mardia'nın çok değişkenli normallik testi sonuçları	31
Tablo 3.4. Faktörlerin açıklanan varyans oranları	32
Tablo 3.5. Döndürülmemiş faktör yükleri matrisi.....	33
Tablo 3.6. Alt boyutlar arası korelasyon matrisi.....	34
Tablo 3.7. Faktör döndürmesi işlemi ile elde edilen alt boyutlardaki maddelerin faktör yükleri	35
Tablo 3.8. Güvenirlik katsayısı değerlendirme ölçütleri.....	36
Tablo 3.9. Güvenirlik analizi sonuçları	37
Tablo 3.10. HAHGÖ ve HAHGÖ'nin alt boyutlarına ilişkin bazı istatistiksel sonuçlar	38
Tablo 3.11. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin her bir alt boyutu için ortak değerlendirme ölçütleri....	38
Tablo 3.12. HAHGÖ'nin adli olayın içindeki bireylere psikolojik destek sağlama alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları	40
Tablo 3.13. HAHGÖ'nin adli süreçte mağduru yasal hakları açısından koruma ve destekleme alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları.....	41
Tablo 3.14. HAHGÖ'nin çocuk istismarı ve ihmali ortaya çıkarma çabası alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları	42
Tablo 3.15. HAHGÖ'nin delil toplama alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları.....	43
Tablo 3.16. HAHGÖ'nin delil arama ve delilleri koruma alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları.....	44
Tablo 3.17. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin alt boyut puanlarına ilişki tanımlayıcı istatistikler	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

SS	Standard Sapma
\bar{x}	Aritmetik Ortalama
\tilde{x}	Ortanca Değer

Kısaltmalar

AAFS	American Academy of Forensic Science
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
HAHGÖ	Hemşirelik Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği
IAFN	The International Association of Forensic Nurses
Maks.	En fazla
Min.	En az
SANE	Sexual Assault Nurse Examiners
TCK	Türk Ceza Kanunu

GİRİŞ

Adli hemşirelik kavramı, adli bilimler ve hemşirelik bilimin bir araya gelerek her türlü şiddet, suç, travma ve ölüm olaylarındaki ortaya çıkan mağduriyetin giderilmesini ve olayların araştırılmasını inceleyen disiplinler arası uzmanlık gerektiren bir bilim alanıdır (Köroğlu, 2013; Topçu, 2015).

Hemşireler ve hekimler mesleklerini yaparken gerekli olan teorik ve pratik bilgiye sahip olarak görevlerini yaparlar. Adli olaylarda da bakım ve tedaviye katılarak adli sürecin bir parçası olmaktadır. Yıllar geçtikçe hemşirelerin profesyonel olarak belirli alanlarda uzmanlaşmasına ihtiyaç duyulmuştur. Adli hemşirelik kavramının amacı, adli bilimler ve hemşirelik bilimin multidisipliner bir yaklaşımla bir araya gelerek meydana gelen şiddet, suç ve travma olaylarındaki ortaya çıkan mağduriyetin giderilmesini ve olayların araştırılmasını sağlamaktır. Değerlendirme, analiz etme, hemşirelik tanısı koyma, sonucu tanımlama, planlama, müdahale etme gibi tüm hemşirelik sürecini de içine alarak hemşirelik ve adli görevleri kombine etmiştir (Pınar ve Bahar, 2009).

Adli hemşirelik; Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Güney Afrika, Japonya, Singapur, Suudi Arabistan'da yargı mercilerinde yasal olarak bağımsız profesyonel bir meslek olarak tanınmıştır (Fırat ve ark., 2016; Kalfaoğlu ve ark., 2019). Gelişmekte olan ve gelişmemiş birçok ülkede henüz yasal olarak profesyonel bir meslek olarak tanınmamıştır. Ülkemizde de adli hemşirelik henüz yasal olarak tanınmış bir meslek olmayıp, adli hemşire olarak görev yapan bir hemşire yoktur. Bununla birlikte; uluslararası düzeyde "her hemşirenin aynı zamanda bir adli hemşire de olduğu" (Fırat ve ark., 2016) fikri benimsenmiş olup hemşirelerin mesleklerini yaparken aynı zamanda adli hemşirelik görevlerini de yerine getirmesi gerekmektedir ; bu amaçla bu tez çalışmasında hemşirelerin, adli hemşirelik görevlerini ne düzeyde yerine getirdiğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda bu tez çalışmasının ana konusu "Hemşireler İçin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)" geliştirilmesi olarak ortaya çıkmıştır.

Çalışma literatürde ilk kez hemşirelerin adli görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçen ilk ölçek geliştirme çalışması olması açısından araştırmacılara önemli katkı sağlayacaktır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI

1.1. Adli Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Adli Hemşireliğin gelişim süreci araştırıldığında; hemşirelerin 18.Yüzyıldan başlayarak adli olaylarla iç içe oldukları anlaşılmıştır. Ancak; adli hemşirelik bilgisi yetersiz olan hemşirelerin usulüne uygun delil toplamaması, bilimsel araştırma sonuçlarını ve bu sonuçlara göre alınacak kararları olumsuz yönde etkilediğinden, adli hemşireliğin özel eğitim ve uzmanlık gerektiren yeni bir alan olarak yer alması gerektiği ilk kez 1987 yılında Dr. Harry McNamara tarafından ortaya konmuştur (Çevik ve Başer, 2012; Çilingir, Hindistan, 2012; Fırat ve ark., 2016; Yıldırım ve Özcan, 2017).

1950'lerde yayınlanan belgeler Birleşik Krallıkta adli hemşireliğin uygulandığına kanıt oluşturmuştur (Smith, 1951; Scannell, 2019).

ABD kayıtlarına göre; en eski adli hemşirelik bulgusu, cinsel istismara uğrayanlara hizmet vermek amacıyla 1976 ABD'nin Memphis şehrinde, Sexual Assault Nurse Examiners (SANE) kurulmuştur (Speck ve Aiken, 1995; Clark, 1976; Saral, 2009; Çevik ve Başer, 2012; Fırat ve ark., 2016). Adli hemşirelik kavramı 1990'lı yıllarda ABD de oluşturularak, adli hemşireliğin prensipleri ve standartları oluşturulmuş, 1991 yılında Amerikan Adli Tıp Bilimleri Akademisi (American Academy of Forensic Science -AAFS) adli hemşireliği bilimsel bir disiplin olarak kabul etmiştir (Çilingir ve Hindistan, 2012; Yıldırım ve Özcan, 2017). Sağlık hizmeti sistemi ile hukuk sisteminin kesiştiği yerlerde adli hemşirelikle ilgili bilgileri geliştirmek, ilerletme ve yaygınlaştırmak amacıyla 70 adli hemşirenin öncülüğünde (çoğunluğu cinsel saldırı hemşiresi) 1992 yılında Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (The International Association of Forensic Nurses-IAFN) kurulmuştur (Sloan, 1999; Saral, 2009; Çilingir ve Hindistan, 2012; Fırat ve ark., 2016; Yıldırım ve Özcan, 2017; Kalfaoğlu ve ark., 2019).Virginia Lynch, IAFN'ın kurucu üyelerinden olup adli hemşireliğin standartlarının geliştirilmesinde ve adli hemşireliğe uzmanlık alanı yaratılmasında öncülük etmiştir (Lynch ve Duval, 2011; Maguire ve Raso, 2017; Scannell, 2018).

ABD'de ilk tanınan hemşireler ölüm araştırmacısı adli hemşireleridir (Lynch ve Duval, 2011; Scannell, 2018). Adli hemşirelik, 1995 yılında American Nurses Association (ANA) tarafından uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş, yine 1995 yılında ANA tarafından düzenlenen "Hemşirelik Uygulamaları Kongresinde" adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları ortaya konmuştur. 1997 yılında ANA tarafından adli hemşireliğin faaliyet alanları ve standartlarını belirten bir kitap basılmıştır (Lynch, 2006; Saral,2009; Çilingir ve Hindistan, 2012; Yıldırım ve Özcan, 2017; Kalfaoğlu ve ark., 2019). Yine adli hemşirelikle ilgili Türkiye'de ilk yüksek lisans tezi 1995'te "Adli Tıp ve Hemşirelik" adıyla Mira Rana GÖKDOĞAN tarafından hazırlanmıştır (Yeşilyurt, 2015; Kalfaoğlu ve ark., 2019).

Adli olguların araştırılması, değerlendirilmesi, tartışılması, eğitim programlarına dahil edilerek, elde edilen bilgi ve tecrübelerin hemşirelere aktararak adli hemşirelere olan ihtiyacın karşılanması amacıyla Ülkemizde ilk kez 2004 yılında Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı bünyesinde “Adli Hemşirelik Birimi” açılmıştır. Yine aynı amaçla Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu ile Adli Bilimciler Derneğinin ortaklaşa yürüttükleri adli hemşirelikle ilgili sertifikalı kurslar düzenlenmiştir. Daha sonraki yıllarda bazı Üniversitelerin lisans ve yüksek lisans eğitimi müfredatına adli hemşirelik ders olarak konulmuştur (Çevik ve Başer, 2012; Fırat ve ark., 2016; Yıldırım ve Özcan, 2017).

Son yıllarda adli hemşireliğin önemi ve gelişimi artarak devam etmektedir. Günümüzde adli hemşirelik, ABD, İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Güney Afrika, Japonya, Singapur, Suudi Arabistan’da bağımsız profesyonel bir meslek olarak tanınmış olup, (Fırat ve ark., 2016; Kalfaoglu ve ark., 2019) ilerleyen dönemlerde başka ülkelerde de profesyonel bir meslek olarak tanınacağı çok açıktır. Kanadalı Hemşireler Birliği de adli hemşireliği klinik ve fonksiyonel bir alan olarak tanımlamıştır.

Türkiye’de de adli hemşirelik kavramı, 25.02.2954 tarihli ve 8647 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6283 Sayılı Hemşirelik Kanununda ve 02.05.2007 tarihli ve 26510 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun hükümlerinde özetle; hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiş, hemşirelerin adli vakalarda da hastalara bakım ve tedavi hizmeti sunarak adli sürecin bir parçası oldukları belirtilmiştir. 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde de hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ve hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Yönetmeliğin ilgili maddelerinde özetle; Hemşirelerin, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlık alanına yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmeti ve eğitim programları yapacağı, uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapacağı, çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, uzmanlık alanı ile ilgili yetki belgesine sahip hemşirelerin, yetki belgelerinin çalıştıkları özellikli alana göre Bakanlıkça düzenleneceği belirtilmiştir (WHO, 1997; Clements ve ark, 2011; Çevik ve Başer, 2012; Kalfaoglu ve ark., 2019; Kent, 2010; Ataman ve ark., 2017).

1.2. Adli Hemşirelik Süreci

Hemşireler, adli süreçte hastalarla en yakın ilişki içerisinde olan kişilerdir ve adli olayda kişiden veya varsa vasisinden onam alınır ardından diğer işlemlere başlanır. Hastadan veya vasisinden onam almak hastanın yaşı ile ilişkilidir. Mağdur bir çocuk için vasisinden onam almak ve cinsel muayene için bir yetişkinden onam almak birbirinden farklı durumlardır. Yetişkin birey muayeneye rıza göstermediğinde delil toplamaya başlanamaz. Muayeneye onam alındıktan sonra, muayenesi yapılan hastanın mahremiyeti mutlaka korunmalı, toplanan

veriler hiçbir detay atlanmadan kaydedilmelidir. Özellikle hastanın üzerindeki biyolojik materyaller veya suç aletine ilişkin izler adli sürecin planlanmasında büyük önem taşıdığından tecavüz ve cinsel saldırı mağdurlarına, üzerinde bulunan biyolojik delillere zarar vereceği ya da kaybolacağı nedeniyle muayene öncesinde banyo yapmaması gerektiği söylenir. Adli olayda hasta muayenesinden başlanarak hasta üzerindeki materyaller kurallara uygun olarak alınır ve hastanın muayene sırasında vücudundaki izler fotoğraflanır. Alınan deliller zarflara konular, ağzı kapatılan zarf mühürlenir ve imzalanır. Delil zarfları, adli mercilere teslim edilene kadar muhafaza edilir (Kalfoğlu ve ark., 2019).

Hemşireler; temel hemşirelik bilgi ve tecrübesiyle klinikteki olayları aydınlatmanın yanı sıra olay yerinde inceleme yapan kolluk görevlileri ile iş birliği içinde bulunarak ölüm olaylarının klinik dışında da aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin bu süreçte bilgi, beceri ve tecrübeleriyle hasta ile sağlıklı iletişim içerisine girmesi gerekmektedir (Kalfoğlu ve ark., 2019; Yıldız, 2018; Drake ve ark., 2018). Bir ölüm olayında aile ile görüşerek duygusal olarak yıpranmış, strese maruz kalmış aile bireylerinin destek ihtiyacının karşılanması ve eski yaşantılarına dönebilmeleri için danışmanlık hizmeti sağlamalı, yapılan işlemler hakkında hasta ve yakınlarına bilgi vermeli, travma hastası ile görüşüyormuş gibi yaklaşımda bulunmalıdır (Yıldız, 2018).

1.3. Adli Hemşirelik Görevleri

Adli Hemşirelik görevleri aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir.

a) Hemşireler delil oluşturabilecek materyalleri tanımalı, toplanan materyali uygun bir şekilde saklamalıdır. Toplanan materyal biyolojik delil içeriyorsa +4 derecelik bir soğuk ortamda muhafaza edilerek en fazla 1 ay süre ile saklamalıdır ve rapor edilmelidir. Adli muayenesi yapılan bir hastanın sözleri olduğu gibi kaydedilmeli, herhangi bir ekleme ya da çıkarma yapmadan eksiksiz bir biçimde kayıt altına alınmalıdır. Adli olayda hastaya yapılacak tüm işlemler için hastadan, bilinç durumu yerinde değilse şüpheli olmayan yakınından onam alınarak işlemlere başlanmalıdır. Hemşireler, adli hemşirelik süreci gereği adli bir vaka ile karşılaştığında çocuk istismarı ve yaşlı istismarı gibi olayların farkına varmalı ve bu durumları yönetebilecek girişimlerde bulunmalıdırlar (Kalfoğlu ve ark., 2019).

b) Adli hemşirelik kavramı IAFN'a göre kendi içinde gelişen ve alt dallara ayrılmış özellik, yetenek ve tecrübe gerektiren bir kavramdır. Buna göre adli hemşirelik; klinik adli hemşireliği, cinsel saldırı muayene hemşireliği, şüpheli ölüm araştırmacı hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği, adli geriatri hemşireliği, adli yasalarda hemşirelik rehberliği danışmanlığı (hemşirelik hukuku danışmanı), adli hemşirelik araştırmacıları, adli pediatri hemşireliği ve adli psikiyatri hemşireliği gibi alt dallara ayrılmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 1995 yılında yapılan Hemşirelik Uygulamaları Kongresi'nde adli hemşirelik kavramı temel alınarak 4 aşamada gruplandırılmıştır. Bu aşamalar sırası ile aşağıda verilmiştir:

- Tanılama: Adli durumun belirlenmesi ve potansiyel mağdurların saptanması
- Planlama: Adli olayın bütünüyle incelenmesi,
- Girişim: Adli olaydaki delillerin toplanması, uygun bakımın sağlanarak raporun düzenlenmesi,
- Değerlendirme: Hastaya yapılan tüm müdahalenin gözden geçirilmesi.

c) Hemşireler, sağlık kurumlarında adli vakalar ile karşılaştığında, adli vakanın değerlendirme sürecinin çok iyi bilinmesi şarttır. Adli hemşire, bu süreci yönetirken öykü alma, fiziksel muayene, fiziksel kanıtların toplanması, saklanması ve korunması ve toplanan kanıtların koruma zincirine uygun muhafaza edilerek ilgili makamlara sevkinin gerçekleştirilmesi adli süreçlerini yürütür. Böylece; adli hemşireliğin ciddi bir bilgi birikimi, araştırma, hukuk kurallarına uygunluk, beceri ve uzmanlık gerektirdiği söylenebilir (Ataman ve ark., 2017; WHO, 1997).

ç) Her türlü ateşli silah ve patlayıcı, kesici, batıcı, yanıcı, ezici aletle olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp olayları, iş kazaları, zehirlenme, yanık, elektrik çarpması, yıldırım çarpması, asfiksiler, çeşitli intihar girişimleri, işkence iddiaları, cinayet, intihar, kaza kökenli olduğu kuşkusuz taşıyan ölümler ve şüpheli ölümler adli vakalar olarak değerlendirilmektedir. Adli olay meydana geldiğinde adli hemşireler kriz anını iyi yönetebilmeli ve diğer hastalarla da iletişimi sağlayabilmelidir. Adli hemşireler elde ettiği delilleri delil zincirine uygun bir şekilde yetkili makamlara ulaştırmalıdır (İlçe ve ark., 2010; Köroğlu, 2013).

d) Şiddet mağduru kadınların sağlık kuruluşlarında tıbbi tedavi, psikolojik destek ve danışmanlık alması sağlanmaktadır. Sağlık kuruluşuna gelen kadınların kendini en iyi ifade edebildiği kişiler hemşirelerdir. Hemşireler karşılaştıkları kadına yönelik şiddet vakalarında delilin tanımlanması, delilin toplanması, delilin saklanması, delil koruma zincirinin sağlanması, delilin kaydedilmesi ve krize müdahale etme adli hemşirelik görevlerini yerine getirmelidirler (Ataman ve ark., 2017; Pınar ve Bahar, 2009).

e) Servise gelen hastanın suçlu mu kurban mı olduğuna bakılmaksızın her şeyden önce tedavi edilmesi gerekir. Hasta tedavi edilirken yakınlarına ve hastaya bilgi verilmelidir. Hemşire hastayı karşıladıktan sonra delil oluşturabilecek unsurları belirler ve sonrasında delilleri toplar, saklar, korur ve böylece soruşturmanın yürütülmesine katkı sağlar. Bu bilgilerden görüldüğü gibi; hemşirenin görevi soruşturmayı yürütmek değil, soruşturmaya yardım etmektir (McGillivray, 2005; Kalsoğlu ve ark., 2019).

f) Adli olaylarda sürecin yönetilmesi sağlık görevlilerinin görevidir ancak Türkiye’de ilgili kanunlarda tüm süreçten hekim ve bir sağlık görevlisinin sorumlu tutulduğu görülmekte olup görev, yetki ve sorumluluk açısından ise sadece hekimi kapsadığı görülmektedir. Bununla birlikte adli hemşirelik; değerlendirme, analiz etme, hemşirelik tanısı koyma, sonucu tanımlama, planlama, müdahale etme gibi tüm hemşirelik sürecini de içine alarak hemşirelik

ve adli görevleri birlikte yerine getirmektedir (Pınar ve Bahar, 2009). Bu nedenle; Ülkemizde yasalarla adli hemşirelik yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi gerekmektedir.

g) Adli hemşireler, kliniğe gelen tüm vakaların tıbbi kayıtlarını eksiksiz ve doğru bir şekilde kayıt altına almalıdır. Gelen hastaların üzerinden çıkan elbiseler doğru bir şekilde çıkarılıp saklanmalı, kişiden alkol ve uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığı ile ilgili madde tespiti yapılmalı ve diğer biyolojik materyallerin toplanması sağlanmalıdır. Bu hususta olaya müdahale eden hemşireler görevini eksiksiz bir biçimde gerçekleştirmelidir (Koroğlu, 2013; Kalfoğlu ve ark., 2019). Alınan numune ve materyaller mahkemede delil olarak kullanılacağından, delillerin bozulmadan ve kaybolmadan toplanması ve adli makamlara teslimi sağlanmalıdır. .

h) Hemşirelerin adli hemşirelik görevini yerine getirirken kuracağı etkili iletişim ve empatik yaklaşımı ile soruşturmanın seyri önemli düzeyde etkilenecektir. Hemşire adli vakada topladığı bilgileri doğru eksiksiz ve ifadeleri değiştirmeden almalıdır (Çevik ve Başer, 2012). Hemşire adli olaya öncelikle adli olayı tanımlayarak başlar ve hemşirenin kayıt altına aldığı bilgiler doğrultusunda küçük detaylardan sonuca ulaşabilir. Danışmanlık hizmeti vererek mağdurların psikolojik yönden rahatlamasını sağlar.

ı) Adli Hemşireler, adli vakanın kliniğe gelmesiyle olayı adli bir vaka mı bir ihmal mi ve de bir malpraktis uygulamasını olduğunu değerlendirerek hastanın verdiği bilgileri eksiksiz bir biçimde kayıt altına alır ve hastayı izleyerek uygun bir ortama gidene kadar korunmasını ve gözetim altında olmasını sağlar (Çilingir ve Hindistan, 2012; Scannell, 2018). Bununla birlikte hemşireler adli olaylarla karşılaştıklarında hasta öyküsü almadan başlayarak hastanın üzerindeki kanıtların toplanması ve rapor haline getirilmesi aşamalarında önemli rol oynar. Hastanın verdiği bilgilerle adli vaka, hemşirenin zihninde bir film senaryosu gibi canlandırılmalıdır. Böylece hastadan alınan bilgiler ile fiziksel belirtilerin uyuşması durumu adli vakayı ortaya çıkaracaktır (Stevens, 2004). Adli olay halinde, olgular öncelikle hastane polisine bildirilmelidir. Emniyet yetkililerine ulaşamadığı takdirde olay emniyet Amirliği, jandarma karakolu veya cumhuriyet savcılığına hızlı bir şekilde iletmeli ve düzenlenen raporlar, imza karşılığı teslim edilmelidir. Bunun haricinde telefonla yapılan ihbarlarında kayıt altına alınması gerekmektedir (Karadayı ve ark., 2013). Bu müdahale ekibinin içerisinde doktor kadar önemli bir rol üstlenen adli hemşirelerde aynı zamanda mahkemede birer tanıktır. Herhangi bir kayıt veya rapor eksikliğinde hemşirelerde doktorlar kadar sorumludur. Fiziksel kanıtların toplanması saklanması ve adli mercilere teslim edilmesi sürecinde adli hemşire anahtar niteliğindedir.

ı) Adli olayda silahlı bir yaralama söz konusu ise yara yerindeki barut yoğunluğu yaralamanın hangi mesafeden oluştuğu hakkında bize bilgi verir. Yaralanmada meydana gelen vurma halkası ve barut izleri beden diyagramında işaretlenmelidir (Stevens,2004). Kanıt ve raporlar Mahkemeye tam ve eksiksiz bir şekilde sunulmalıdır. Bu sebepten adli hemşirelik görevini yerine getiren hemşireler yaralanmalar konusunda iyi eğitim almalıdırlar (Eşiyok ve ark. 2004;

Scannell, 2018; Simmons, 2014). Hemşireler ateşli silahla meydana gelmiş yarayı, mağdur üzerindeki ısırgan hayvana mı insana mı ait olduğunu, kıyafetlerdeki izleri, tırnaklar arasındaki kazıntıların neler olduğunu belirleyebilmelidir (Scannell,2018).Hastanın kıyafetlerinden örnek alırken muhakkak eldiven giyilmelidir ve aynı zamanda numuneler cimviz yardımıyla alınmalıdır (Stevens,2004).

j) Psikiyatri hastalarının suç işleyerek kliniğe gelmesi durumunda ise; hemşireler bu hastaların suç işlemesine neden olan hastalıklarını iyi bilmeli ve değerlendirmelidir. Psikiyatri hastalarının bu süreçte topluma geri kazandırılması için adli hemşireler doğru kararlar vermeli ve süreci iyi yönetmelidirler (Maeve ve Vaughn, 2001).

k) Kliniğe gelen hasta cinsel saldırı veya taciz yaşamış olabilir ve bu hastaların klinik bakımını sağlamak ve klinik hazırlığını yürütmek adli hemşirelerin görevleri arasındadır (Çilingir ve Hindistan, 2012). Cinsel saldırı değerlendirmesi ve adli muayene IAFN'e göre yetişkin ergen veya pediatrik gruplar haline getirilmiş özel sertifikasyon gerektiren adli hemşirelik hizmetlerindedir. Bu alanlarda eğitim almış adli hemşireler cinsel saldırı hemşireliği alanında özelleşmiştir ve mağdurların daha ayrıntılı ve özenli bir biçimde muayene edilmesi ve tedavi görmesini sağlamakla görevlidirler (Çilingir ve Hindistan, 2012). Adli vakalarda genellikle meydana gelen olaylar dünyada ve ülkemizde kadın bireylerin başına gelmektedir. Bu olaylar kadın sağlığının bozulmasında ve doğal olarak toplum sağlığının bozulmasında etkilidir. Kadın bireyler karşılaştıkları adli vaka sonucunda, stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve uyum sorunu yaşayabilmekte dolayısıyla profesyonel bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadırlar. Adli hemşirelik mesleği kadınların mağdur olduğu durumlarda her türlü delilin toplanması ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir. Cinsel saldırıya uğrayan bireylerin hayati riski olabileceğinden ötürü hızlı bir şekilde kliniğe getirilmeli ve mağdurun üzerindeki biyolojik deliller zamanla kaybolabileceğinden zaman kaybedilmemelidir. Mağdura gebelik testi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS gibi) yönelik testler yapılarak eksiksiz bir şekilde kayıt altına alınmalıdır. Uygun testler yapılarak istenmeyen gebeliklerin önüne geçilme danışmanlık hizmeti verilmeli ve hastanın rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Cinsel saldırıya uğrayan bireye yapılacak hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir (Ataman ve ark, 2017).

- Cinsel saldırıya uğrayan bireyin güvenini kazanmak ve dostça yaklaşmak
- Cinsel saldırı mağdurunu yapılacak tüm işlemler hakkında bilgilendirmek
- Mağduru olayı anlatması için cesaretlendirmek
- Mağduru tıbbi girişimler için hazır hale getirmek
- Mağdura güven ortamı oluşturmak
- Mağdurun yakınlarına hastaya yaklaşımları konusunda rehberlik etmek
- Mağdurun tedavi planını hazırlamak

- Mağduru olaydan sonraki yaşantısına hazır hale getirmek için danışmanlık etmek
- Mağduru tüm kontrolleri boyunca değerlendirmek (Ataman ve ark, 2017)

1.3.1. Adli hemşirelerin delil toplamada başlıca görevleri

Adli hemşirelerin delil toplamada başlıca görevleri; hemşirelik öyküsü alma, fiziksel muayene, delilin tanımlanması, delilin toplanması, delilin saklanması, delil koruma zincirinin sağlanması, delillerin kaydedilmesi ve krize müdahale olarak sıralanabilir (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019). Bu görevler aşağıda ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

a) Hemşirelik Öyküsü Alma: Hastanın genel sağlık durumu ile yaşadığı olaylara karşı durum ve tutumu hakkında bilgi edinilerek, duygusal durumunu belirlemeye çalışmaktır. Adli vakada öykü alınırken hemşirelik öyküsüne ek olarak ne, nerede ve ne zaman gibi sorulara yanıt aranır. Hasta öyküsü alınırken hastanın verdiği cevaplar değiştirilmeden olduğu gibi yazılmalı ve kaydedilmelidir. Öykü alan kişi hastaya açık ve anlaşılır bir biçimde açıklama yapmalı ve hastayı yönlendirici davranışlardan kaçınmalıdır (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

b) Fiziksel Muayene: Fiziksel Muayene Yönetmeliğine göre hastanın Ceza Muhakemesi, Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fiziki Kimliğinin Tespiti hekim tarafından yapılır. Ancak tanılama sürecinde hemşire beden muayenesine katılır. Hemşire beden muayenesi yapılırken hastaya karşı yumuşak ve güven verici olmalı ve hastanın beden muayenesinden önce elbisesini çıkarmasına veya banyo yapmasına izin vermemelidir. Hemşire delil toplarken çapraz kontaminasyonu önlemek için eldiven giymelidir ve deliller arasında eldiven değiştirmelidir. Kıl ve saç gibi delillerin kaybolmadan toplanması için beyaz ve kahverengi kağıt üzerine, hastanın soyunması istenmelidir. (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

c) Delilin Tanımlanması: Kliniğe gelen vakalarda en önemli ve ilk yapılan uygulama delili tanımlamaktır. Hemşirenin gelen hasta üzerindeki delili en ince ayrıntısına kadar tespit ederek kayıt altına alması vakanın seyri açısından hayati önem taşır. Hemşire delili tanımlarken gözden kaçıracağı deliller olayın seyrini olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin: Aile içi şiddet vakalarında hasta ve ailesinin tutarsız ifadeleri, ses tonları hemşire açısından birer uyarandır ve elde edilecek en ufak bir delil ilerleyen zamanda hastanın psikolojik ve fizyolojik zarara uğramasını önleyebilecektir (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

d) Delilin Toplanması: Kliniğe gelen hastaların üzerindeki her türlü kan, seminal mayi, giysi, tükürük, ısırık, iplik fiziksel delil olup bunun haricinde hastanın verdiği öykü, intihar girişimleri, suistimal gibi durumlar ise fiziksel olmayan delillere örnek olarak verilebilir. Hastanın üzerinden çıkan giysiler dikkatlice çıkarılır çıkarılan kıyafetler kağıt torbalara konulur ve torbaların üzerine hastanın ismi, yaşı, tarih, saat ve imza atılır. Hastanın yarası ve

varsa kan izleri fotoğraflanmalıdır. Oluşan izlerden yarayı oluşturan materyal hakkında ne çeşit bir cisim olduğu fikri edinilebilir (Çevik ve Başer, 2012). Hasta kliniğe geldikten sonra en önemli deliller hastanın üzerindeki kıyafetlerdedir. Hastanın kıyafetleri toplanırken aynı çanta içerisine toplanan kıyafetler birbiriyle temas edebileceğinden örneklerin dağılmasına yol açabilir bu yüzden her bir örnek ayrı ayrı toplanarak taşıma çantasına konulmalıdır. Delil toplanırken alınan her numune ayrı ayrı saklanmalı ve alınan numuneler numaralandırılarak kişinin bilgileri üzerine yazılmalıdır. Ayrıca; fiziksel şiddete maruz kalan bireyin fotoğrafları çekilerek beden diyagramında gösterilmelidir (Scannel,2018; Kalfaoğlu ve ark, 2019; Pınar ve Bahar, 2009). Hasta bir yaralanma sonucu kliniğe gelmişse üzerindeki kıyafetler dikişler boyunca kesilerek karton kutulara konulmalıdır. Kıyafetler kesilmişse “Giysi Kesilmiştir” diye not bırakılmalıdır. Adli vakada karşılaşılan hastanın giysileri büyük önem taşır. Çünkü kıyafetlerde suçluya ait parmak izleri olabilir veya suçlunun kan, sperm veya diğer vücut sıvılarına rastlanabilir. Hastanın kıyafetlerinden örnek alırken eldiven giyilerek ve numuneler cımbız kullanılarak alınmalıdır. Bu numuneler cam kırıkları, kıymıklar gibi küçük parçalar içerebilir (Scannell, 2018; Stevens, 2004;Kalfaoğlu ve ark,2019). Hastanın kıyafetleri küçük parçalar barındırabileceğinden kağıtlar üzerine iyice silkelenmelidir. Hastadan yabancı cisim çıkarılacaksa pens kullanılmalıdır ve alınan parça kutulara ya da zarflara konulmalıdır. Hastadan tükürük, meni gibi bir örnek alınacaksa steril suyla nemlendirilmiş swap çubuğu kullanılmalıdır. Oral delil toplanırken swap çubuğunun dudaklar, dişler ve diş eti arasında döndürülmesiyle aralarda kalabilecek numuneler kolaylıkla swap çubuğuna sürüntü edilebilecektir (Scannell, 2018). Swap çubuğu kurutularak zarflara konulmalıdır. Hastaya pansuman yapılmışsa, pansuman malzemeleri atılmamalıdır. Hasta yatarak gelmişse çarşafı delil olarak alınmalıdır (Koehler, 2009).

e) Delilin Saklanması: Delil toplamak kadar delili saklamakta çok önemlidir. Kliniğe gelen hastanın giysileri ve diğer kişisel eşyaları aile bireyleri dahil kimseye teslim edilmemeli ve kolluk kuvvetlerine teslim edilene kadar klinikteki camlı dolapta muhafaza edilmelidir. Deliller kaybolabilir veya suç aile bireyleri tarafından işlenmişse onlar tarafından bertaraf edilmek istenebilir. Bu nedenle deliller plastik ve karton torbalar içinde saklanmalıdır. Bu yöntem, numunelerin bozulmasının önüne geçecektir. Toplanan deliller ıslak ise vantilatör veya saç kurutma makinası gibi araçlarla kurutulmalıdır. Delil toplanırken numuneler arası eldiven değiştirmek bir numuneden diğerine bulaşmayı önler ve böylece sağlıklı bir numune tespiti sağlanır. Oral delil toplanırken swap çubuğunun dudaklar, dişler ve diş eti arasında döndürülmesiyle aralarda kalabilecek numuneler kolaylıkla swap çubuğuna sürüntü edilebilecektir (Scannell,2019). Kliniğe gelen hastanın kıyafetleri düzgün bir şekilde çıkarılmalı ve mümkün olduğunca kıyafetlere az temas edilerek kendi DNA’sını kıyafet üzerine bırakmaktan kaçınılmalıdır. Kıyafetler dikişler üzerinden kesilmeli ve yara bölgesine kesik atılmamalı ve buradan alınan parçalar ise “Kesilmiştir” ibaresi ile kağıt zarflarda konulmalıdır. Hastaneye gelen hastanın kanlı çarşafı var ise yatak çarşafı da kanıt olarak konulmalıdır. Küçük kanıtlar toplanırken pens kullanılarak işlem gerçekleştirilmelidir. Tırnak arasından alınan

kazıntı alınırken kısa tırnaklı bir hastadan nemli bez yardımıyla örnek alınmalıdır. Kliniklerde karşılaşılan tüm vakalar açık adli vakalar olmayabilir. Potansiyel adli vakalarda çalışan hemşireler olayın değerlendirmesini yaparken dikkatli davranmalıdır. Fiziksel delillerin toplanması sırasında delil zincirine uygun hareket edilmelidir. Delil oluşturabilecek materyaller toplandığında yetkililerce mühürlenip imzalanıp savcılığa teslim edilene kadar buzdolabında muhafaza edilmelidir (Lenahan ve ark., 1995; Scannell, 2018; Yıldırım ve Özden, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

f) Delil Koruma Zincirinin Sağlanması: Hemşireler toplanan delili uygun bir şekilde mahkemenin huzuruna getirilene kadar toplama ve saklama işlemlerini yapmalıdırlar. Delil koruma zinciri belirli bir sistematik içinde uygulanır. Öncelikle toplanan her delil ayrı zarflarda paketlenerek mühürlenir. Paketlerin üzerine bireyin adı, protokol numarası, doğum tarihi, delilin nereden alındığına ve delilin ne olduğuna dair bilgiler yazılmalıdır. Delil toplayan kişinin de bilgileri yer almalıdır. Bu bilgileri toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği olarak sıralanabilir. Delili toplayan kişi polislerdeki kayıt defterini de eksiksiz bir biçimde doldurmalıdır ve delil zinciri olabildiğince kısa tutulmalıdır. Adli hemşireler; toplanan materyalin delil oluşturması, delilin delil zincirine uygun toplanması ve toplanan delillerin uygun şekilde kaydedilmesinin sağlanması konusunda büyük önem taşır (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

g) Delilin Kayıt Edilmesi: Adli vakalarda delillerin kaydedilmesi hemşireler tarafından yapılır. Bu da hemşirelerin adli hemşire olarak görevlerini yerine getirmede bilgi eksiği olduğunu göstermektedir. Hastadan alınan fotoğraflar, çizimler, şemalar kayıt anlamında ciddi önem taşır. Kayıt altına alınırken hastanın ne zaman geldiği nasıl geldiği sağlık durumu ve uygulanacak her türlü girişim ve tedavi yer almalıdır. Hastadan görsel delil alınmadan önce bilinçliyse kendinden, değilse şüpheli konumunda olmayan yakınından onam alınarak yapılır. Hemşirelerin bu konudaki duyarlılığı soruşturmanın seyri açısından önemlidir (Yıldırım ve Özden, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

h) Krize Müdahale: Kliniğe gelen hastayı değerlendiren hemşirenin hastaya yaklaşımı hastanın duygularını rahat bir şekilde açıklamasını ve olayı daha kolay anlatmasını sağlayacaktır. Hemşirenin hastaya yaklaşımı empatik olmalıdır. Fakat asla hastanın duygularını yönlendirmemelidir. Hemşire, hastayı açıklamaya teşvik etmeli, objektif davranmalı ve kendi tutum ve düşünceleriyle hastayı etkilememelidir. Hemşire, hastaya tedavisi boyunca kısa ve açıklayıcı bilgiler vermeli ve hastayla saygılı ve dikkatli bir iletişim oluşturmalıdır. Krize müdahale sırasında hastaya güvende olduğu hissettirilmelidir. Hastanın depresyon, intihar girişimi, davranış bozuklukları, düşük benlik kaygısı, korku gibi durumları tespit edilmeli ve böylece gerektiğinde psikolojik yardım alması sağlanmalıdır. Hastanın kendi kendine oluşturabileceği yara aşağı yukarı belirli sınırlar içerisindedir. Yarayı oluşturan diğer unsurlar hakkında hemşire uyanık olmalı ve yarayı başkasının oluşturabileceği konusunda şüpheli yaklaşmalıdır. Hemşirenin hastaya yaklaşımı hastayı etkileyebilmekte ve onun

savunmaya geçmesine neden olabilmektedir. Hemşire, hastanın bakım ve tedavisi için diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde olmalı, hastanın olaydan sonra yaşam kalitesini artırması için rehabilitasyonuna yardımcı olmalıdır. (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalfaoğlu ve ark, 2019).

1.4. Adli Hemşirelik Çalışma Alanları

Adli hemşirelik mesleğinin yasal olarak tanındığı ülkelerde, adli hemşireler acil servislerde, ceza infaz kurumlarında, intihar önleme merkezlerinde, tecavüz kriz merkezlerinde, olay yeri incelemelerinde, yaşlı bakım merkezlerinde, hastanedeki çeşitli kliniklerde (psikiyatri, pediatri, acil, kadın doğum, yoğun bakım vb.), ölüm araştırmalarında ve adli patoloji laboratuvarlarında çalışabilirler.

Adli hemşirelerin çalışma alanları geniş bir kapsam içinde olup; aile içi şiddet ve cinsel saldırı inceleme adli hemşireliği, ölüm hemşireliği, cezaevi hemşireliği, adli psikiyatri hemşireliği gibi alanlarda da görev alabilirler. Aldıkları eğitim ve edindikleri tecrübe ile mahkemede tanıklık ve adli bilirkişilik yapabilirler. IAFN' a göre; ev içi şiddet, çocuk istismarı, yaşlı istismarı, fiziksel ve duygusal istismar, ilaç ve alkolün kötüye kullanımı, yasadışı kürtaj, intihar girişimleri, ölümcül yaralanma ve travmalar adli hemşireliğin çalışma alanlarıdır. Adli hemşirelerin çalışma alanları ayrıntılı bir şekilde ele alınarak aşağıdaki çalışma alanları şeklinde ayrıntılı bir sıralama yapılabilir (Hisar, 2011; Topçu, 2015; Karadayı ve ark. 2013; Kent, 2010; Çilingir ve Hindistan, 2012; Felton ve ark. 1987).

- Kişilerarası Şiddet
- Aile içi şiddet/cinsel saldırı
- Çocuk ve yaşlı istismarı/ihmal
- Fiziksel ve duygusal istismar
- Alkol ve madde kullanımı
- Acil/Travma Hemşireliği
- Araç ve yaya kazaları
- Travmatik yaralanmalar
- Ölümcül/ağır travmalar
- İntihar girişimleri
- İş kazaları
- Malpraktis

- Halk Sağlığı ve Güvenliği
- Ölüm araştırmaları
- Gıda ve ilaç istismarı
- evre kirliliği
- Doku ve organ bağışı
- Yasa dışı kürtaj uygulamaları
- Epidemiyolojik araştırmalar
- İnsan Hakları İhlalleri

1.4.1. Cinsel saldırı hemşireliği

Sağlık kuruluşlarında, cinsel saldırı mağdurlarının tespiti için ortaya çıkan zorunlu ihtiyaın karşılanması amacıyla "cinsel saldırı muayene hemşireliği" oluşturulmuştur. Bu amaçla ilk cinsel saldırı muayene hemşireliği eğitim programı 1976'da Memphis, Tennessee'de yapılmıştır. Cinsel saldırı muayene hemşiresi; cinsel saldırıya uğramış mağdurlara özel bakım ve tedavi uygulamak üzere bu alanda özelleşmiş olup, cinsel saldırı mağdurlarının daha iyi tedavi edilmesini ve adli muayenesinin daha iyi yapılmasını sağlar (Gökdoğan, 2008). Cinsel saldırı muayene hemşiresi sayesinde, kliniğe gelen cinsel saldırı mağdurunun üzerindeki kıyafetlerinde kıl, tüy, meni gibi biyolojik deliller toplanır. Diş izi, morarma belirtileri gibi deliller fiziksel olarak değerlendirilir. Cinsel saldırı muayene hemşiresi böylece tecavüzlere bağlı oluşabilecek gebeliklerin önlenmesini, mağdurun psikolojik durumunun belirlenmesini ve yaşadığı travmanın en hafif şekilde atlatılmasını sağlamaya çalışır (ilingir ve Hindistan, 2012).

1.4.2. Klinik adli hemşirelik

Klinik adli hemşiresi; acil servisler başta olmak üzere kliniklere gelen mağdur ya da faillerin tıbbi kayıtlarını doğru ve eksiksiz bir biçimde kaydetmek, hastanın üzerindeki biyolojik delilleri kaybolmadan toplamak, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının tespiti, elde edilen tüm delillerin kaydedilmesi ve delillerin ilgili kurum ve kuruluşlara ulaştırılması görevlerinden sorumludur (ilingir ve Hindistan, 2012; evik ve Başer, 2012).

1.4.3. Adli pediatri hemşireliği

Adli pediatri hemşiresi; istismara uğramış veya ihmal sonucu zarar görmüş çocukların kliniğe kabul edilmesi ve değerlendirilmesi, aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığının tespiti, ani çocuk ölümlerinin incelenmesi ve gerektiğinde çocukların koruyucu hizmet veren kurumlara yönlendirilmesi konularında hizmet vermektedir. Adli pediatri hemşiresi, çocukların bakım ve rehabilitasyonunun sağlanmasında hizmet verir; gerektiğinde mahkemede tanık olarak olayın aydınlatılmasını sağlar (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Adli pediatri hemşireler kliniklerde suiistimal, ihmal ve çocuk hakları konusunda bağımsız çalışan hemşirelerdir. Çocuk istismarı ve ihmali olaylarının en aza indirilmesi önlenmesi veya önüne geçilmesi için adli pediatri hemşireleri primer, sekonder ve tersiyer olarak 3 farklı yaklaşım da bulunabilmektedir. Bu yaklaşımlardan;

Primer önleme: Halka eğitimler vererek kriz durumunda yapılacak girişimleri sağlık ekibine entegre etmek, şiddet ve istismar için risk grupları oluşturmak, risk grubundaki bireylere danışmanlık ve koruyucu hizmet sunarak stres yönetimini kontrol altında tutmak görevlerini içerir.

Sekonder önleme: Genellikle okul öncesi çocuklarda meydana gelen istismarı oluştursa da tüm yaş gruplarındaki çocukların istismar vakası gerçekleştikten sonra sağlık çalışanlarının yapacağı girişimleri kapsayan uygulamalardır. Hemşireler istismara uğramış çocuğu dinlemeli ve yumuşak bir yaklaşım sergilenmelidir. Başka çocuklar genellikle başlarına gelen olaylara kendileri rıza göstermiş gibi suçluluk duyarak yaşadıkları travmadan kendilerini sorumlu tutarlar. Bu nedenle istismara uğramış çocuklara çocukların fikirlerini ve olayı anlatması için uygun ortam hazırlanmalıdır.

Tersiyer önleme; Çocuğun yaşadığı istismarın uzun dönem etkisinin ortadan kaldırılarak çocuğun yetişkinlik dönemine kadar uğradığı istismarın üstesinden gelmesi hedeflenir. Bu üç yaklaşımda da pediatri adli hemşirelerine önemli görevler düştüğü açıktır (Çevik ve Başer, 2012).

1.4.4. Kadın doğum kliniğinde adli hemşirelik

Kadın doğum kliniğindeki adli hemşirelerin görevleri fiziksel şiddete uğramış veya psikolojik travma geçirmiş kadınların muayenesinin yapılması aile içi şiddet olayların belirlenmesi gebe kadınlarda madde kullanımının saptanarak ve bağımlılığının değerlendirilmesi travma yaşamış hamile kadının genel takibinin sağlanması, yaşadığı travmaya bağlı düşük, erken veya ölü doğum durumlarının belirlenmesidir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

1.4.5. Adli psikiyatride hemşirelik

Adli psikiyatri hemşire görevi, suç işlemiş psikiyatri hastasının tedavi ve bakımı ile birlikte bu kişilerin topluma ve kendilerine verebilecekleri zararları en aza indirmek ve hastaların gözlemlenmesini sağlayarak suç işlemeyi önlemeye çalışmak olarak sıralanabilir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Akli dengesi yerinde olmayıp suç işlemiş bireylerin tedavisi ve bakımı toplumdan izole bir ortamda sürdürülmelidir ve güvenlik önemleri en üst düzeyde alınmalıdır (Çevik ve Başer, 2012).

1.4.6. Şüpheli ölüm araştırmasında adli hemşirelik

Ölüm araştırmacısı adli hemşiresinin görevleri, ölü bireyin muayenesi, olay yerinin incelenerek resimlerinin çekilmesi, delillerin uygun ve eksiksiz bir biçimde toplanması, toplanan delillerin usulüne uygun olarak saklanması, adli raporun oluşturulması ve mahkemede tanıklık yapma olarak sıralanabilir (Çilingir ve Hindistan, 2012). Türkiye’de şüpheli ölüm araştırmacısı hemşire henüz yoktur.

1.4.7. Adli araştırma hemşireleri

Adli araştırma hemşiresi mağdur ve çevresini inceleyerek meydana gelen olayla ilgili çıkarımlar yapar. Örnek bir olayda 6 aylık bir bebek ölü bulunmuştur ve olayı incelemesi için bir adli hemşire görevlendirilmiştir. Adli hemşireye olayın bir hastalık veya ihmalden kaynaklanmadığı bildirilmiştir. Adli hemşire bebeğin yattığı yeri incelediğinde kaloriferin yeni boyandığını ve bebeğin kaloriferin yanında yattığını görmüştür. Bebeğin ailesindeki kişiler de karın ağrısı şikâyeti olduğunu saptayıp ailenin zehirlenip zehirlenmediğini araştırmıştır ve hemşire şüphelerinde haklı çıkmıştır. Bütün ailenin boyadan zehirlendiği ve bebeğinde boya zehirlenmesinden öldüğü anlaşılmıştır. Bu örnek olayda olduğu gibi adli hemşire ölüm araştırmalarında olaylara şüpheli ve gerçekçi yaklaşmalıdır ve ayrıntıları iyi değerlendirmelidir (Çevik ve Başer, 2012).

1.4.8. Okullarda adli hemşirelik

Okullarda görevli adli hemşireler uyandırıcı ve uyarıcı madde kullanımı, okul ve aile içinde şiddet, çocuk istismarı, intihar girişimleri ve intiharın önlenmesi, arkadaşlıkların düzenli ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi konularında eğitim vermek, öğrencileri izlemek ve şiddet olaylarını fark etmek sorumluluklarına ve görevlerine sahiptirler (Çilingir ve Hindistan, 2012).

1.4.9. Nezarethane, cezaevi ve ıslah evinde adli hemşirelik

Cezaevlerinde çalışan hemşireler, hükümlüleri kronik hastalığı ve madde bağımlılığı açısından değerlendirir ve durumlarıyla ilgili ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi için çalışırlar. Cezaevlerindeki hükümlülerin fiziksel travmalarını değerlendirmek, intihar girişimlerini saptamak ve önlemek, cezaevi ortamında kötü muamele görmesinin önüne geçmek için hükümlülere eğitim verir ve rehabilitasyonlarını sağlarlar (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Cezaevlerinde ve nezarethanelerde görev yapan hemşireler yurtdışında adli doğrulama hemşiresi olarak da bilinir. Bu alanda çalışan hemşireler genellikle alkol ve madde bağımlılığı yaşamış veya yaşamakta olan eğitim durumu düşük ailelerinden ve çevresinden destek görememiş ve toplumla çatışma halinde olan bireylerin bakımı ve tedavisiyle ilgilenirler. Nezarethanelerde kalan bireyler burada madde bağımlılığına bağlı olarak yoksunluk belirtileri gösterebilir ve bu bireylerin kronik hastalıklarına bağlı olarak ilaç gereksinimi olabilir. Bunun gibi durumlarda cezaevi hemşiresi hasta ile iletişim halinde olarak temel yaşam desteğini sağlayabileceği gibi durumla ilgili olarak hekim ve acil sağlık hizmeti veren birimlerle iletişime geçerek, oluşabilecek risklerin önüne geçmeye çalışır. Adli doğrulama hemşiresi aynı zamanda profesyonel potansiyel bir görüşmecidir. Bu nedenle objektif davranmalı ve gerektiğinde mahkemede adli bilirkişi olarak tanıklık yapmalıdır (Çevik ve Başer, 2012).

1.4.10. Tecavüz kriz merkezlerinde adli hemşirelik

Tecavüz kriz hemşiresi, cinsel saldırıya uğramış bireyin üzerinden gerekli delillerin toplanması ve korunması, tedavi süreci boyunca hasta ve yakınlarına durumla ilgili bilgi verilmesi, hastanın izlenmesi, hasta klinikten ayrılacaksa gideceği yerin güvenli olacağından emin olunması, hasta yakınları ile iletişim halinde olunması, hastayı merkezden güvenilir bir kişi alıncaya kadar kendisine kalacak yer temin edilmesi ve hastanın rehabilitasyonunun sağlanması görevlerine sahiptir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

1.4.11. Geriatriye adli hemşirelik

Geriatri hemşireleri, yaşlıların karşılaştığı istismar olaylarında yaşlıların fiziksel değerlendirmesini yaparak rapor tutulmasını sağlar (Çilingir ve Hindistan, 2012). Bu alanda çalışan adli hemşireler genellikle yaşlı bakımevleri ya da sığınma evlerinde çalışmakta olup; kötü muameleye maruz kalmış ve istismara ve suistimale uğramış yaşlıların haklarını korumakla görevlidirler. Adli hemşireler buradaki bireylerin bakımı ve korunmasında rol oynamaktadırlar. Günümüzde yaşam standartlarının yükselmesine bağlı olarak yaşam süresinin uzamasına yaşlı birey sayısında da ve bu da yaşlılığa bağlı sorunlarda artışa neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun artması bu bireylerin bakımıyla ve tedavisiyle ilgilenecek ve onların yaşam kalitesinin korunmasını sağlayacak profesyonel sağlık çalışanlarına olan ihtiyacı da

artırmıştır. Yaşlı birey psikolojik veya fiziksel bir şiddete maruz kalmış olabilir ya da ihmal sonucu yaralanmalar meydana gelebilir. Bunun gibi olaylara karşı adli hemşireler olayın nedenlerini araştırma ve olayı tespit etmek için araştırma yapmalı ilgili suçları ve adli olayları adli makamlara bildirmelidir (Çevik ve Başer, 2012).

1.4.12. Olay yeri incelemesinde adli hemşirelik

Olay yeri incelemesinde adli hemşirelik kavramı Kanada ve Kuzey Amerika'da 1970'ler de ortaya çıkmıştır. Olay yeri incelemesi adli hemşirelik çalışma alanında bilgi, tutum ve kayıt altına alma politik bir yaklaşımla sisteme oturtulmuştur. Olay yeri incelemesi yapan adli hemşireler soruşturmaya verdikleri ayrıntılı ve doğru bilgilerle olayın aydınlatılmasını sağlamaktadırlar. Adli tıp ölüm araştırmaları, adli tıp uzmanı veya savcılar tarafından yönetilmektedir. Buna bağlı olarak Wisconsin eyaletinde 1993' ten beri hemşireler savcılık görevini yürütmektedir (Kalfaoğlu ve ark., 2019; Fırat ve ark., 2016; Çevik ve Başer, 2012).

1.4.13. Aile içi şiddette adli hemşirelik

Şiddet kavramı fiziksel olarak acı vermek veya yaralamak amaçlı olup şiddet gören tarafından kabullenilmeyen travma oluşturabilecek davranışlar bütünüdür. Şiddet günlük yaşantıda birçok yerde karşılaşılan bir kavram olup; evde, okulda, işyerinde, sosyal yaşam alanlarında meydana gelebilmektedir. Şiddet; aile içinde şiddet, kadına yönelik şiddet, tecavüz, yaşlı istismarı, çeşitli mekanlarda zorbalık ve daha ileri boyutta cinayet gibi çeşitli şekillerde olabilmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların önemli bir bölümü şiddet ve cinsel sağlık sorunları yaşamakta, cinsel yolla bulaşan (HIV/AIDS gibi) hastalıklar açısından üreme sağlığı tehdit altına girmektedir. Aile içi şiddet görmüş kadınlarla en sık karşılaşan kişiler hemşirelerdir (Davas ve Aksu, 2007; Kılıç, 1999; Taşçı, 2003). Şiddetin aile içi şiddet olarak ele alınmasında hemşirelerin görevleri, bireylerin oluşturabileceği şiddeti en aza indirmek adına şiddetten korunma, şiddete erken müdahalenin sağlanması, ailenin bilinçlendirilmesi ve şiddetsiz bir kültürel birikimin oluşmasını sağlamak olarak sıralanabilir (Çevik ve Başer, 2012).

Ülkemizde; hemşirelerin aile içi şiddete maruz kalan bireyleri tanımlaması ve bu kişilere uygun yaklaşımı sergilemesi görev haline gelmemiş olup hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri bu konuda yetersiz kalmıştır. Sağlık profesyonellerinin aile içi şiddete yaklaşımı mesleki bir sorun olup üzerinde çalışmalar yapılmalıdır (Davas ve Aksu, 2007; Tunçel ve ark., 2007).

1.4.14. Adli bilirkişilik ve tanıklıkta hemşirelik

Adli olayı bildirmek yasal bir yükümlülüktür. Olayı bildirmeyen sağlık personeli suç işlemektedir. Adli vaka meydana geldiğinde taraflar olayı bildirmek istemese dahi olay bildirimini yapmak zorunluluktur (Scannel,2018). Adli hemşireler cinsel saldırı mağdurlarının tespit edilmesi, kadına yönelik şiddet vakalarının tespiti, çocuk ve yaşlı bireye suiistimal ve ihmalin önlenmesi, oluşan olayların aile içi şiddetten kaynaklı olup olmadığının tespiti ve tecavüz sonrası fiziksel muayenenin yapılması ile oluşabilecek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi gibi konularda mahkemelerde tanık olarak dinlenebilmektedir (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Adli hemşireler vakalarda elde ettiği bilgileri kayıt altına alır ve bilgileri eksiksiz bir biçimde kaydederler. Kaydettiği bu bilgiler doğrultusunda gerektiğinde mahkemede tanık olarak görev alırlar (Çilingir ve Hindistan, 2012). Her uzman tanık görgü tanığı olabilir. Fakat her görgü tanığı hemşire uzman tanıklık yapamaz. Olaya tanık olan hemşire mahkemede görgü tanığı olarak dinlenir. Ancak uzman tanık olan bir hemşire bilgi, beceri ve tecrübesiyle olaya objektif olarak bakarak yalnızca olayla ilgilenen gerektiğinde tanık olarak dinlenen hemşirenin de karşısında olabilen bilirkişi konumundaki hemşiredir. Mesleki olarak aktif olmayan hemşirenin adli birimlere tanıklığını kabul ettirmek güçtür. Bu sebepten görgü tanığı hemşire sayısı uzman tanık hemşire sayısından fazladır (Scannell,2018).

Adli bilirkişi ihmal malpraktis durumlarını incelediği gibi tıbbi kayıtların incelenmesinde de görev alır (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Adli bilirkişiliğin hedefleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Aşıcıoğlu, 2000).

- a) Adli bilirkişilik sistemine olan güveni ve bağlılığı artırmak
- b) Adli bilirkişilik hizmetlerinde kolay ulaşılabirlik ve süreklilik
- c) Adli bilirkişilik hizmetlerinin, belirlenen nitelik ve standartlar doğrultusunda hızlandırılması
- d) Adli bilirkişilerin rol tanımları bağlı olarak hangi işi ne vasıflarla yapacağını belirlemek
- e) Resmi bilirkişilerin çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesi olarak sıralanabilir.

1.5. Adli Hemşirelik Yasal Sorumlulukları ve Kapsamı

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) "Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi" başlığı ile düzenlenen 280.maddesinde; "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme

gösteren sağlık mesleği mensubu cezalandırılır.” ifadesi yer almaktadır. Buna bağlı olarak bütün sağlık çalışanları olayı bildirmekle görevlidir (Karadayı ve ark, 2013).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 75. maddesine göre (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./2.mad) ise; “İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.” Buna göre sorumluluk büyük ölçüde hekime ait olup hekim bütün muayeneyi tek başına yapamayacağından beraber çalıştığı hemşirelerde adli muayene ve örnek alınmasında hekim kadar sorumludur (Çilingir ve Hindistan, 2012).

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 257. Maddesi; “Görevi Kötüye Kullanma” başlığı altında, görevi kötüye kullanma ve ihmal suçlarını düzenlemektedir. Maddenin 1. fıkrasına göre; “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” denilmektedir.(TCK madde 257/1) 2. fıkrasında ise “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” denilerek görevi ihmal etme suçunun tanımı yapılmaktadır (TCK madde:257/2; Türk Hemşireler Derneği, 2006; Yurtcan, 2006; Saral, 2009). Görevin gereklerini yerine getirmemesi sonucu bir insanın hayatı tehlikeye girmiş ölmüş veya yaralanmış ise görevi kötüye kullanım söz konusudur ve bu suç işlenmiştir. Ayrıca ihmal ve buna bağlı olarak öldürme yaralama suçu da oluşmaktadır (Saral, 2009).

Ülkemizde adli hemşireliğin gelişmesinin önündeki temel sorun görev, yetki ve sorumluluklarının yasal mevzuatla tam olarak belirlenmemiş olmasıdır. Adli hemşireliği tanımlayan yasa ve yönetmelikler bulunmamasına rağmen özellikle acil servisler başta olmak üzere; adli vakaların yer aldığı alanlarda çalışan hemşireler Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Kanunu, Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği gibi kanun ve yönetmelikler kapsamında görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedirler. 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un (2.5.2007 tarih ve 26510 sayılı Resmi Gazete) 4.maddesine göre: "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir." Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 7. maddesine eklenen 6. fıkraya göre: (19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazete) “Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.” Bu yönetmeliğe göre adli hemşire, literatürde

tanımlanan görev ve sorumluluğu kapsamında adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmektedir (Çilingir ve Hindistan, 2012).



2. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçen yeni bir ölçek geliştirmektir.

2.2. Araştırmanın Kapsamı

1987 yılında, Dr. Harry McNamara, adli tıp bilgisi yetersizliğinin sağlık personellerinin bilimsel araştırma sonuçlarını ve uygun şekilde kanıt toplanmasını olumsuz yönde etkilediğini belirterek, adli hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olarak yer alması gerektiğini ileri sürmüştür (Çevik ve Başer, 2012; Çilingir ve Hindistan 2012; Köroğlu, 2013; Özden ve Yıldırım, 2009). Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'nin (IAFN) tanımına göre; adli hemşirelik, sağlık ve adli sistemlerin kesiştiği genel hemşirelik uygulamalarıdır (Fırat ve ark., 2016). Adli hemşirelerin görev tanımı, özellikle Avusturalya, İngiltere gibi ülkelerde adli kanıtların tanımlanması, toplanması, kayıt altına alınması ve saklanması şeklinde açıkça belirtilmiş olmasına rağmen ülkemizde yasal mevzuatla görev alanı belirlenmiş adli hemşire bulunmamaktadır. Ülkemizde hemşireler, yoğun bakım, ameliyathane, diyaliz gibi alanlarda verilen hizmet içi eğitimler sayesinde branşlaşmalarına rağmen, adli hemşireliğin üniversitelerde sadece seçmeli ders olarak okutulması ve branşlaşmaya yönelik eğitimlerin yetersiz olması nedeniyle hemşirelerin adli vaka hizmetleri yetersiz olup, elde ettikleri veriler adli süreçlerde delil olarak güvenle kullanılacak düzeyde değildir (Çilingir ve Hindistan, 2012; Özden ve Yıldırım, 2009; Saral, 2009; Yıldırım ve Özcan, 2017).

Bununla birlikte, Kanun ve Yönetmelik maddeleri birlikte değerlendirildiğinde; hemşireler, hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirme görevlerini yaparken, adli bir vaka söz konusu olduğunda, adli olayın farkına varma, öykü alma, fiziksel adli muayene yapma, kanıtı tanıma, toplama, kayıt etme, adli rapor yazma, yetkili mercilere bildirme gibi ayrıca uzmanlık gerektiren adli hemşirelik süreçlerini de yerine getirmek durumundadırlar (Fırat ve ark., 2016; Köroğlu, 2013; Özden ve Yıldırım, 2009). Böylece; hemşirelerin gerektiğinde yapmaları gereken adli hemşirelik görevlerini hangi düzeyde yerine getirebildiğini ölçme gereksinimi ortaya çıkmıştır (Nazarloo ve ark., 2017; Yeşilyurt, 2015). Bu kapsamda araştırmanın nedenleri, literatürde hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçen bir ölçme aracının olmaması ve Türkiye'de hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini ne ölçüde yerine getirebildiğine yönelik bir çalışma olmaması olarak ortaya çıkmıştır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Adli hemşirelik kavramı dünyada yeni bir bilim alanı olarak ifade edilebildiği için, Türkiye'deki hemşirelerin adli olaylar karşısındaki adli hemşirelik yaklaşımları ve bilgisinin değerlendirilmesi önemlidir. Adli süreçte hemşirelerin vakalara yaklaşımı tecrübesizce, hatalı ve eksik olabilir. Bu da adli vakanın delillerinin toplanmasında, saklanmasında ve taşınmasında değişikliğe neden olabilir ve adli vakanın kanuni seyrini değiştirebilir. Bu çalışmada adli hemşirelik görevlerinin ne ölçüde yerine getirilebildiğinin ölçülmesi, araştırmanın önemini ifade etmektedir. Böylece; hemşirelerin adli hemşirelikteki zayıf yönleri belirlenerek bu eksikliklerin nasıl giderilebileceği tartışılabilir.

Araştırmanın bilime sağlayacağı en önemli katkı; hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini geçerli ve güvenilir olarak ölçen bir ölçme aracının geliştirilmesinin hedeflenmesi olarak ifade edilebilir. Böylece, birçok araştırmacı bu tez çalışmasında geliştirilen ölçeği farklı bölgelere uygulayarak, hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini hangi düzeylerde yerine getirebildiklerini tartışılabilecektir.

2.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler olarak belirlenmiştir.

Büyüköztürk (2002), faktörler güçlü ve belirgin olduğunda 100 ile 200 arasında bir örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu ölçüt dikkate alınarak pilot uygulamada 107 örneklem rastgele olarak seçilmiştir. Diğer bir yaklaşım olarak, literatürdeki ölçek geliştirme çalışmalarında çalışma grubu için seçilmesi gereken örneklem büyüklüğünün genel bir kural olarak en az ölçekteki madde sayısının 10 katı olması gerektiği belirtilmiştir (Child, 2006; Baştürk ve Taştepe, 2013). Bu genel kurala göre, bu tez çalışmasında uygulama öncesinde geliştirilen ölçeğin madde sayısı 46 olup; çalışma örneklem büyüklüğünün en az $10 \times 46 = 460$ olması gerekir. Çalışmamızda; çalışma grubu örneklem büyüklüğü 460 sayısının üzerinde bir değer olan 503 olarak gerçekleştirilmiştir. Böylece çalışmanın örneklemini Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 503 hemşire olarak ifade edilebilir.

HAHGÖ ölçeğinin geliştirilmesinde elde edilen 503 çalışma örneklemini için; katılımcıların Demografik özelliklerine ilişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Frekans Dağılımları Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Demografik özelliklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları

Değişken	Tanımlayıcı İstatistikler	Grup	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	***	Kadın	330	65,6
		Erkek	173	34,4
Yaş	$\bar{x} \pm$ $SS=29,75 \pm 5,68$ $\tilde{x}=28$ Min=20,Maks=52	20-29	315	62,6
		30-39	146	29,0
		40-52	42	8,3
Medeni Durum	***	Evli	247	49,1
		Bekar	249	49,5
		Boşanmış	6	1,2
		Eşi Vefat	1	0,2
Çocuk Sayısı	$\bar{x} \pm SS=0,64$ $\pm 0,83$ $\tilde{x}=0,00$ Min=0, Maks=0	Yok	284	56,5
		1 Çocuk	128	25,4
		2 Çocuk	78	15,5
		3 Çocuk	13	2,6
Eğitim Düzeyi	***	Lise	79	15,7
		2 Yıllık	68	13,5
		Önlisans	335	66,6
		4 Yıllık Lisans	21	4,2
Hemşirelik Tecrübesi	$\bar{x} \pm SS=7,37$ $\pm 5,81$ $\tilde{x}=5,00$ Min=1, Maks=32	0-9 yıl arası	368	73,2
		10-19 yıl arası	109	21,7
		23-32 yıl arası	26	5,2
Adli Hemşirelik ile İlgili Bilgi Düzeyi	***	Çok Zayıf	68	13,5
		Zayıf	231	45,9
		Orta	176	35,0
		İyi	25	5,0
		Çok İyi	3	0,6
Adli Hemşirelik Mesleğinin Bazı Ülkelerde Profesyonel Bir Meslek Olduğunu Biliyor musunuz?	***	Hayır	352	70,0
		Evet	151	30,0

Tablo 2.1 incelendiğinde; HAHGÖ ölçeğinin seçilen 503 büyüklündeki çalışma örnekleminde yer alan katılımcıların demografik özellikleri ve bazı bilgi düzeyleri incelendiğinde, %65,6

oranı ile büyük çoğunluğunun kadın, %62,6 oranı ile büyük çoğunluğunun 20 ile 29 yaş aralığında olan gençler, %49,1 oranı ile yaklaşık yarısının evli, %56,5 oranı ile büyük çoğunluğunun çocuğu olmayan, %66,6 oranı ile büyük çoğunluğunun 4 Yıllık Lisans mezunu olduğu, %73,2 oranı ile büyük çoğunluğunun 0 ile 9 yıl arasında hemşirelik tecrübesine sahip, %59,4 oranı ile büyük çoğunluğunun adli hemşirelik bilgi düzeyinin çok zayıf veya zayıf olarak belirten ve %70 oranı ile büyük çoğunluğunun adli hemşireliğin gelişmiş ülkelerde profesyonel bir meslek olduğunu bilmediğini belirten hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Bu bulgular; bize HAHGÖ'nin çoğunlukla kadın olan, genç olan, çocuğu olmayan, 4 yıllık üniversite mezunu, mesleğinde yeterince tecrübeye sahip olmayan ve adli hemşirelik bilgi düzeylerinin zayıf düzeyde olduğunu belirten hemşireleri temsil eden bir örneklem kullanılarak geliştirildiğini göstermesi açısından önemlidir.

2.5. Örnekleme Yöntemi ve Veri Toplama Süreci

Ölçek geliştirme sürecindeki tüm uygulamalarda basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma hakkında rasyonel olarak bilgilendirilip çalışmaya katılma onamı alınarak kabul edilen ve verilerin toplandığı tarihte izinli veya raporlu olmayan tüm hemşireler örneklem içerisinde yer almıştır. Veri toplama süreci 3 aşamadan oluşmaktadır.

Birinci aşama madde havuzunda yer alan 130 madde uzman görüşleri doğrultusunda 114 maddeye düşürülmüştür. Daha sonra bu 114 madden oluşan pilot uygulama ölçeği tesadüfi olarak seçilen 107 hemşireye Google Form aracılığı ile online olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama sonucundaki açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçekte 75 maddenin kalmasına karar verilmiştir. Bu 75 madde 5 akademisyenden oluşan uzman görüşlerine göre 46 maddeye düşürülmüştür. 46 maddeden oluşan ölçek, Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 503 hemşireye yüz yüze uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

2.6. Veri Toplama Araçları

Bu tez çalışmasında, bir ölçek geliştirme süreci aşamalı olarak gerçekleştirildiğinden dolayı; her aşamada farklı ölçekler kullanılabilmiştir. Bu nedenle, çalışmada kullanılan ölçme araçları alt bölümler halinde sunulmuştur.

2.6.1. Madde havuzu ve pilot uygulama için elde edilen ölçek

Ayrıntılı literatür taraması ile 130 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Elde edilen bu 130 madde uzman görüşleri doğrultusunda 114 maddeye düşürülerek; pilot uygulamada kullanılacak ölçek elde edilmiştir.

2.6.2. Çalışma örnekleme uygulanan ölçek

Pilot uygulama sonrası; 114 madden oluşan ölçekteki madde sayısı açıklayıcı faktör analizi ve maddelerin frekans dağılımları sonuçlarına göre 75 maddeye düşürülmüştür. Bu 75 madde 5 akademisyenden oluşan uzman görüşlerine göre 46 maddeye düşürülmüştür. Böylece, çalışma örnekleme uygulanan 46 maddeden oluşan ölçek elde edilmiştir.

2.6.3. Yeni bir ölçek olarak geliştirilen hemşirelerin adli hemşirelik görevleri ölçeği (HAHGÖ)

46 maddeden oluşan ölçeğin Çalışma örnekleme uygulaması sonucunda elde edilen verilere ayrıntılı geçerlik ve güvenirlik analizleri gerçekleştirilerek ölçekteki madde sayısı 23'e düşürülmüştür. Böylece, 23 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Geliştirilen Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin son hali elde edilerek (Ek-1)'de sunulmuştur.

2.6.4. Kişisel bilgi formu

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve hemşirelik tecrübesi gibi sorulardan oluşan Kişisel Bilgi Anket Formu çalışma örnekleminde uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Anket Formu (Ek-2)'de sunulmuştur.

2.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve Factor.12.01.02 (Lorenzo ve Ferrando, 2006) programı kullanılmıştır. SPSS paket programında sadece Pearson'ın moment çarpanlar korelasyon katsayısına dayalı açıklayıcı faktör analizi yapılabilmektedir. Oysa; verilerin yapısına göre farklı açıklayıcı faktör analizi teknikleri olup; Factor programı bu farklı teknikleri içeren faktör analizine yönelik bir programdır.

Verilerin analizinde, ölçeğin yapı geçerliği için gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizleri Factor programında gerçekleştirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi, ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlanan sıralama ölçme düzeyinde olduğundan dolayı, polikorik korelasyon matrisi kullanılarak geliştirilmiştir. Polikorik korelasyon matrisine dayalı bu faktör analizi yönteminde; temel bileşenler yöntemi ile önemli faktör sayısı belirlenmiş, azaltılmış polikorik korelasyon matrisi kullanılarak ağırlıklandırılmamış en küçük kareler yöntemi ile yeni varyans açıklama yüzdeleri ve faktör yükleri hesaplanmıştır. Faktör döndürmesi işleminde ise; alt boyutların birebirleri ile ilişkili olduğu bilindiğinden dolayı eğik döndürme yöntemlerinden biri olan Direct Oblimin yöntemi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda; varyans açıklama yüzdeleri, faktör yükleri, döndürülmüş faktör yükleri, maddeler arası Polikorik

korelasyonlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, KMO istatistiği ve Barlett testi sonuçları elde edilmiştir.

Verilerin analizinde, Güvenirlik analizi, Cronbach Alfa güvenirlilik katsayılarının hesaplanması frekans dağılımlarının elde edilmesi ve Tanımlayıcı istatistiklerin hesaplanması işlemleri ise SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.8. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin Geliştirilmesi Sürecindeki Aşamalar

Hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'ni elde etmek için daha önceden planlanan bir araştırma süreci gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sürecinin adımları aşağıda sırayla verilmektedir.

Adım 1: Ölçek maddeleri ayrıntılı literatür taraması yapılarak yazılmış ve 130 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur.

Adım 2: Madde havuzundaki 130 madde, uzmanlar tarafından incelenmesi için 3 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan ikisi Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dallarında doktor öğretim üyesi olarak çalışan akademisyenlerdir. Diğer uzman ise Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev yapan bir doçenttir. 3 uzmanın görüşleri doğrultusunda 16 madde, madde havuzundan çıkarılmış ve böylece madde havuzundaki madde sayısı 114'e düşürülmüştür.

Adım 3: 114 maddeden oluşan ilk ölçek 107 hemşireye uygulanarak pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama istatistiksel analiz aşamasında açıklayıcı faktör analizi yöntemi, maddeleri aşamalı olarak azaltılacak şekilde tekrar tekrar hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamalarında polikorik korelasyon matrisine dayalı olarak ağırlıklandırılmamış en küçük kareler yöntemi kullanılmış ve herhangi bir faktör döndürme işlemi kullanılmamıştır. Faktör analizleri sonucunda; faktör yükü 0,20'den küçük olan ve birden fazla sayıda faktör yükünün 0,40'tan büyük olduğu maddeler atılmıştır ve böylece madde sayısı 114' ten 75'e düşürülmüştür.

Adım 4: Adım 3'ün sonucunda elde edilen 75 madde, geçerlik ve güvenilirlik açısından ayrıntılı bir şekilde incelenmesi için 5 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlar; Hacettepe Üniversitesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalından bir profesör, Gazi Üniversitesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalından bir profesör, Yozgat Bozok Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 1 doçent, Hitit Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından bir Dr. öğretim üyesi ve Hitit Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından bir doktor öğretim üyesi olacak şekilde seçilmiştir.

5 akademisyen uzman 75 maddenin her birini “madde düzeltilmeli” veya “madde atılmalı” şeklinde belirlemişler ve maddelerde yapılması gereken düzeltmeleri ayrıntılı bir şekilde belirterek geri bildirimde bulunmuşlardır. Uzmanların görüşleri ve tekrarlı bir şekilde yapılan temel bileşenler analizi kullanımı ile bazı maddeler düzeltilmiş ve 29 madde daha ölçekten çıkarılarak, 46 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir.

Adım 5: Çalışma örneklem büyüklüğü 503 olup; 46 maddeden oluşan ölçek 503 hemşireye uygulanmıştır. Ölçeğin yapısal geçerliğini ortaya koymak için; polikorik korelasyon matrisine dayalı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, faktörlerin elde edilmesi için en küçük kareler yöntemi kullanılmış olup, faktör döndürmesi işlemi ise direct oblimin eğik döndürme işlemi ile gerçekleştirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizleri 7 kez aşamalı olarak uygulanmış ve 7. Adımda 23 maddeden oluşan ölçeğin son hali elde edilmiştir. 7 kez tekrarlanan Faktör analizleri sonucunda 46 maddeden çıkarılması gereken maddeler belirlenirken aşağıdaki ölçütler dikkate alınmıştır.

a) Hiçbir boyuta girmeyen maddeler: Bu aşamada; faktör döndürmesi sonucunda 0,30'dan küçük faktör yüküne sahip maddeler ölçekten atılmıştır.

b) Negatif Faktör yükü değerine sahip maddeler: Bu aşamada; negatif faktör yük değerine sahip olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

c) Birden fazla boyuta giren maddeler: Bu aşamada; faktör döndürmesi sonucunda faktör yükleri en az 2 alt boyut için 0,30'dan büyük faktör yükü değerine sahip olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

d) 2 maddeden oluşan boyutlar: Bu aşamada; 2 maddeden oluşan boyutlarda bulunan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Adım 6: Adım 5'teki işlemler sonucunda 23 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ) ölçeği elde edilmiş olup; geliştirilen HAHGÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde; tez çalışmasında geliştirilen Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik analizine ait bulgular verilmiş ve HAHGÖ'nin maddelerine ve alt boyutlarına ilişkin frekans dağılımları ve tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

3.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde; yapı geçerliği, içerik geçerliği, güvenirlik ve korelasyona dayalı analizler sonucunda elde edilen bulgular alt bölümler halinde sunulmuştur.

3.1.1. HAHGÖ'nin geçerlik analizi sonucunda elde edilen bulgular

Bu bölümde; HAHGÖ'nin içerik ve yapı geçerliği ayrıntılı olarak incelenerek alt bölümler halinde sunulmuştur.

3.1.1.1. HAHGÖ'nin İçerik Geçerliği

İçerik geçerliğinin sağlanması için öncelikle adli hemşirelik literatürü ayrıntılı olarak incelendikten sonra madde havuzunu oluşturan 130 madde pilot uygulama öncesinde 3 akademik uzmanın ve pilot uygulama sonrasında 5 akademik uzmanın bazı maddeleri düzeltmeleri ve bazı maddeleri ölçekten çıkarmaları ile gerçekleştirilmiştir. Aslında içerik geçerliği çalışmanın her aşamasında yapılmış olup; içerik geçerliğiyle birlikte faktör analizi tekrar tekrar kullanılarak HAHGÖ'nün içerik geçerliği ve yapı geçerliği birlikte sağlanmaya çalışılmıştır. Bu noktada; Faktör analizinin tekrar tekrar kullanılması ile; faktör yükleri 0,20'den küçük olan ve en az 2 faktör yükünün 0,40'dan büyük değere sahip olduğu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece; ölçekle korelasyonu düşük olan ve aynı maddenin birden fazla boyut temsil ettiği maddeler ölçekten çıkarılmış olmaktadır. Faktör döndürmesi yapılmadan polikorik korelasyona dayalı açıklayıcı faktör analizinin tekrar tekrar kullanılması; hem aşamalı olarak ölçeğin yapı geçerliğini oluşturmaya hem de içerik olarak uygun olmayan maddelerin uzman görüşleri doğrultusunda ölçekten silinmesi ile içerik geçerliğinin sağlanmasına çalışılmıştır. Böylece; çalışmanın başında yazılan 130 madde, araştırmanın sonunda 46 maddeye düşürülerek kapsamı sadece hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini ölçmeye hizmet eden maddelerin kalmasına çalışılmıştır. Çalışma örneklemini uygulaması sonucunda ise HAHGÖ 23 maddeden oluşmakta olup, bu 23 maddenin içerik geçerliğinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

3.1.1.2. HAHGÖ'nin Yapı Geçerliği

Ölçek geliştirme sürecinin başlangıcında 130 maddeden oluşan madde havuzu uzman görüşleri doğrultusunda 114 maddeye düşürülmüştür. Bu 114 maddenin 107 hemşireden oluşan pilot uygulama sonrasında 13 alt boyuttan oluşan bir yapı elde edilmiştir. Bu nedenle; açıklayıcı faktör analizleri tekrar tekrar kullanılarak ve uzman görüşlerine göre bu 114 madde aşamalı olarak azaltılarak 46 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Böylece; Pilot uygulama sonrası isimlendirilmesi zor ve karmaşık yapı içeren 13 alt boyutlu yapı; 503 hemşireden oluşan çalışma örneklemini uygulaması sonucunda 46 madde ve 9 alt boyuta indirilecek şekilde geliştirilecek ölçeğin yapısı bir ölçüde sadeleştirilmiştir. Öncelikle 46 maddenin oluşan ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin ölçüt değeri 0,88074 ve Barlett testi Ki-Kare değeri 5593,4 ($p=0,00001 < \alpha=0,01$) olup; 46 maddeden ve 503 katılımcıdan oluşan veri yapısının açıklayıcı faktör analizi uygulamak için iyi düzeyde uygun olduğu saptanmıştır. 46 maddeden oluşan ölçek için polikorik korelasyon matrisine dayalı ağırlıklandırılmamış en küçük kareler yöntemi kullanılarak ve direct oblimin eğrisel döndürme Tekniği ile açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, önemli faktör sayısı 9 ve varyans açıklama yüzdesi %61,26 olup; döndürülmüş faktör yükleri tablosu Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1 İncelendiğinde; 46 maddeden oluşan ölçeğin bazı maddelerinin negatif faktör yüküne ve bazı maddelerinin ise 2 alt boyut için 0,30'dan büyük faktör yükü değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular; negatif korelasyonların olabildiği ve bazı maddelerin 2 boyutta da yer aldığı karmaşık bir yapıyı ifade etmektedir. Bu nedenle; hiçbir boyuta girmeyen maddelerin atılması, negatif faktör yüküne sahip olan maddelerin atılması, birden fazla boyuta giren maddelerin atılması ve 2 maddeden oluşan boyutlardaki maddelerin aşamalı olarak silinmesi kriterleri dikkate alınarak faktör döndürmesi ile açıklayıcı faktör analizleri 7 kez tekrarlanmış ve 7. Adımda 23 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin son hali elde edilmiş ve geliştirilen HAHGÖ Ek-1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. 46 madde için faktör döndürmesi ile elde edilen alt boyutlardaki maddelerin faktör yükleri

	Alt Boyutlar								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
M1						0,694			
M2						0,599			
M3				0,798					
M4						0,335			0,535
M5									0,762
M6									0,780
M7									0,653
M8									0,653
M9							0,334		0,494
M10							0,494		0,320
M11							-0,360	-0,432	
M12							0,630		
M13							0,656		
M14							0,656		
M15							0,519		
M16							0,334	-0,433	
M17				0,937					
M18			0,340	-0,383					
M19			0,477						
M20			0,309						
M21			0,403						
M22			0,622						
M23			0,776						
M24			0,721						
M25			0,554						
M26								0,630	
M27			0,345					0,420	
M28		0,626							
M29		0,591							
M30		0,600							
M31		0,321							
M32				-0,740					
M33					0,521				
M34					0,702				
M35					0,898				
M36					0,841				
M37	0,326								
M38	0,329								
M39	0,421								
M40	0,462								
M41	0,548								
M42	0,709								
M43	0,754								
M44	0,731								
M45	0,730								
M46	0,669								

Geliştirilen HAHGÖ"yapı geçerliğini ortaya koymak ve alt boyutların neler olduğunu belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi Yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle öncelikle kullanılan verinin Açıklayıcı Faktör Analizi Yönteminin kullanılmasına uygun olup olmadığının belirlenmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü ve Barlett testi (Kalaycı, 2017) sonuçları Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. KMO ve Barleti testi sonuçları

Uygunluk Ölçüleri	Sonuçlar
KMO Ölçütü	0,886
Barlett Testi'nin Ki-Kare Değeri	5681,6 (p=0,00001****)

****:0,0001 önem seviyesinde anlamlı

KMO ölçütü gözlenen korelasyon katsayıları ile kısmi korelasyon katsayılarını karşılaştırma temeline dayalı bir indeks olup; 0,80 ile 0,90 arasında bir değer alması örneklemin açıklayıcı faktör analizi uygulamak için iyi düzeyde yeterli olduğunu ifade eder. Bu bilgiler doğrultusunda Tablo 3.1 incelendiğinde; 23 madde ve 503 katılımcıdan oluşan veri matrisinin açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulamak için iyi düzeyde uygun olduğu söylenebilir. Barlett testi sonucuna göre ise; maddeler arasındaki korelasyonlar yüksek oranda olup (Hair ve ark., 1998); çalışma örneklemindeki veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna varılmıştır (p=0,0000<0,001). Elde edilen bu bulgulara göre; bu tez çalışmasında kullanılan 503 satır ve 23 sütundan oluşan veri matrisi faktör analizinin uygulanması için iyi bir uyuma sahiptir.

Literatürde geliştirilen birçok ölçek geliştirme çalışmasında Pearson'ın Moment Çarpanlar korelasyon matrisine dayalı olarak faktör analizi gerçekleştirilmekte olup, bu durum ölçek geliştirme çalışmalarında yapılan bir hata olarak düşünülebilir. Çünkü Pearson'ın moment çarpanlar korelasyon matrisinin kullanılabilmesi için Madde puanlarının çok değişkenli normal dağılıma sahip sürekli nicel değişkenler olması gerekir. Oysa, 1 ile 5 arasında puanlanan maddeler sıralama ölçme düzeyinde maddeler olup; sıralama ölçme düzeyindeki değişkenler için Pearson'ın korelasyon katsayısı kullanılamaz. Geliştirdiğimiz ölçekteki maddeler de 1 ile 5 arasında puanlanan sıralama ölçme düzeyinde değişkenler olup; Pearson'ın korelasyon matrisi yerine polikorik korelasyon matrisi kullanılmıştır. Polikorik korelasyon matrisinin kullanılabilmesi için ölçek maddeleri sıralama ölçme düzeyinde olmalı ve çok değişkenli normallik varsayımı sağlanmamalıdır. Bu amaçla; geliştirilen HAHGÖ'nin 23 maddesinin çok değişkenli normal dağılıma sahip olup olmadığını incelemek için, Mardia'nın çok değişkenli çarpıklık ve basıklık normallik testi (Mardia,1970) yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Mardia'nın çok değişkenli normallik testi sonuçları

	İstatistik	p değeri
Çarpıklık	7735,0	1,000
Basıklık	75,2	0,000**

** : 0,01 önem düzeyinde anlamlı

Tablo 3.3 İncelendiğinde; 23 madden oluşan çok değişkenli veri simetriktir ($p=1,000 > \alpha=0,05$). Fakat standart normal dağılımla aynı yükseklikte değildir ($p=0,000 < \alpha=0,01$). Böylece; HAHGÖ'nin verilerinin çok değişkenli normal dağılıma sahip olmadığı söylenebilir. Bu nedenle; maddeler sıralama ölçme düzeyinde olduğundan ve veri matrisi çok değişkenli normal dağılıma uymadığından açıklayıcı faktör analizlerinin polikorik korelasyon matrisi üzerinden yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Birçok ölçek geliştirme çalışmasında yapılan bir hata da alt boyutlar arasında hiçbir ilişki olmadığını varsayan Varimaks dik döndürme yönteminin kullanılmasıdır. Oysa, geliştirilen birçok ölçekte alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler olması beklenir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin adli hemşirelik görevleri alt boyutlarının birbirleri ile ilişkili olacağı düşünülerek Varimaks dik döndürme yerine eğrisel döndürme tekniklerinden direct oblimin yöntemi kullanılmıştır. Böylece; polikorik korelasyon matrisine dayalı, ağırlıklandırılmamış en küçük kareler yöntemini kullanıldığı ve direct oblimin eğik döndürme yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına ait açıklanan varyans oranları Tablo 3.4'te verilmiştir.

Sosyal bilimlerde Kaiser kuralına göre 1'den büyük değerde olan özdeğerlere sahip alt boyutların uygun alt boyutlar olarak seçilmesi (Büyüköztürk, 2011) ve çok değişkenli istatistiksel yöntemler bilimi alanında ise Kümülatif varyans açıklama yüzdesinin en az %66,67 yapan alt boyutların seçilmesi gerekir (Tatlıdil, 1992). Bununla birlikte; sosyal ve davranış bilimleri alanındaki birçok ölçek geliştirme çalışmasında varyans açıklama oranının %30 ve daha büyük olduğu ölçeklerin yapısal geçerliğinin sağlandığı belirtilmektedir. Çünkü; bazı tutumların veya davranışların çok güçlü yapısal geçerliklerde ölçülmesi olanaklı olmamaktadır. Bununla birlikte; istatistiksel olarak toplam varyans açıklama yüzdesinin %66,67 olması sınır bir değer olup; toplam varyans açıklama yüzdesi %67'ye yakın olan ölçeklerin yapı geçerliğinin iyi düzeyde olduğu düşünülebilir. Bu bilgiler doğrultusunda; Tablo 3.4 incelendiğinde, Kaiser kuralına göre 1'den büyük özdeğer sayısına sahip faktör sayısı 5 olduğundan, HAHGÖ'nin alt boyut sayısı 5 olarak belirlenmiştir. Ayrıca; Tablo 3.4'teki azaltılmış korelasyon matrisinden elde edilen özdeğerler ve Döndürülmüş faktörlerin özdeğerlerine göre bu 5 alt boyut birden varyansın %60,778'sini açıkladığı belirlenmiş olup, bu %60,778 varyans açıklama yüzdesinin %67'e (Tatlıdil, 1992) yakın bir değer olduğu dikkate alındığında, HAHGÖ'nin yapı geçerliğinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Tablo 3.4'e göre, azaltılmış polikorik korelasyona dayalı döndürülmüş faktörlere ait özdeğerlerin veya

faktörleri döndürülmüş faktör yüklerinin kareler toplamının büyüklük sıralaması dikkate alınarak elde edilen 5 alt boyut önem sıralamasına göre; %15,561 varyans açıklama oranı ile Alt Boyut 5, %13,630 varyans açıklama oranı ile Alt Boyut 4, %11,865 varyans açıklama oranı ile Alt Boyut 1, %11,1 varyans açıklama oranı ile Alt Boyut 2 ve %8,622 varyans açıklama oranı ile Alt Boyut 3 olarak sıralanabilir.

Tablo 3.4. Faktörlerin açıklanan varyans oranları

Alt Boyut	Başlangıç Özdeğerleri			Azaltılmış Korelasyon Matrisinden Elde Edilen Özdeğerler			Döndürülmüş Faktörlerin Özdeğerleri (Ferrando P.J, Lorenzo-Seva U., 2016)			Döndürülmüş Faktör Yüklerinin Kareleri Toplamı
	Özdeğer	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	Özdeğer	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	Özdeğer	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	Kümüla Varyans Açıklama Oranı (%)	
1	9.271	40,309	40,309	8,888	38,643	38,643	2,729	11,865	11,865	2,277
2	2.084	9,062	49,371	1,723	7,491	46,134	2,553	11,100	22,965	2,201
3	1.961	8,524	57,895	1,589	6,909	53,043	1,983	8,622	31,587	1,758
4	1.263	5,489	63,385	0,936	4,070	57,113	3,135	13,630	45,217	2,687
5	1.216	5,286	68,671	0,843	3,665	60,778	3,579	15,561	60,778	3,163
6	0.896	3,897								
7	0.755	3,281								
8	0.659	2,865								
9	0.569	2,475								
10	0.515	2,241								
11	0.496	2,155								
12	0.434	1,886								
13	0.407	1,768								
14	0.397	1,727								
15	0.365	1,587								
16	0.326	1,418								
17	0.276	1,201								
18	0.239	0,957								
19	0.220	0,850								
20	0.195	0,760								
21	0.175	0,651								
22	0.150	0,572								
23	0.132	1,073								

HAHGÖ 5 alt boyuttan oluşan bir ölçek olarak elde edilmekle birlikte, HAHGÖ'nin tek boyutlu bir yapıya sahip olup olmadığının belirlenmesi de önemlidir. Çünkü eğer HAHGÖ tek boyutlu bir ölçek olarak da kabul edilirse, ölçekteki 23 maddenin toplamı araştırmacılara hemşirelerin genel olarak adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçme olanağını da verecektir. Literatürde yapılan ölçek geliştirme çalışmalarında döndürme işleminden önceki yani başlangıçtaki varyans açıklama oranı %20'den büyük olan faktörün baskın faktör olduğu ve böyle bir durumda ölçeğin tek boyutlu olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir. Tablo 3.4'te başlangıç öz değerlerine göre varyans açıklama yüzdeleri incelendiğinde de Alt Boyut 1'e ait varyans açıklama oranının %40,309 olduğu görülmektedir. %40,309 oranı %20'den oldukça büyük bir değer olup; Alt boyut 1'in baskın bir faktör olduğu ve böylece ölçeğin tek boyutlu olarak da değerlendirilebileceği düşünülebilir. HAHGÖ'nin tek boyutlu bir yapıyı da belirttiğini anlayabilmek için döndürülmemiş faktör yükleri matrisine de bakılabilir. Bundan dolayı, döndürülmemiş faktör yükleri matrisi Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Döndürülmemiş faktör yükleri matrisi

	Alt Boyutlar				
	1	2	3	4	5
Madde 1	0,520	-0,508	0,017	-0,137	-0,393
Madde 2	0,524	-0,527	-0,110	-0,046	-0,305
Madde 3	0,508	-0,473	0,035	-0,056	-0,270
Madde 4	0,583	-0,280	-0,007	-0,032	0,364
Madde 5	0,611	-0,448	0,092	-0,032	0,304
Madde 6	0,652	-0,385	0,068	-0,071	0,339
Madde 7	0,633	-0,187	-0,094	-0,059	0,321
Madde 8	0,665	-0,025	-0,190	0,378	0,020
Madde 9	0,649	0,098	-0,254	0,509	-0,047
Madde 10	0,609	0,032	-0,244	0,419	-0,086
Madde 11	0,624	0,108	-0,057	0,111	0,002
Madde 12	0,653	0,070	-0,119	0,083	0,009
Madde 13	0,537	0,226	-0,429	-0,234	0,090
Madde 14	0,670	0,307	-0,360	-0,329	0,005
Madde 15	0,768	0,192	-0,241	-0,255	-0,137
Madde 16	0,670	0,201	-0,263	-0,253	-0,065
Madde 17	0,646	0,192	0,009	0,051	-0,104
Madde 18	0,524	0,181	0,143	0,003	-0,071
Madde 19	0,531	0,090	0,497	-0,076	-0,110
Madde 20	0,708	0,263	0,284	-0,046	-0,035
Madde 21	0,684	0,188	0,414	0,020	0,009
Madde 22	0,695	0,250	0,392	0,011	0,077
Madde 23	0,543	0,080	0,512	0,024	-0,062

Tablo 3.5 incelendiğinde; Alt boyut 1'deki maddelerin faktör yüklerinin minimum değerinin 0,508 ve maksimum değerinin 0,768 olacak şekilde her bir faktör yükünün 0,30'dan oldukça büyük değerlere sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç, Alt Boyut 1'in baskın faktör olduğunu

ve böylece HAHGÖ'nin tek boyutlu bir ölçek olarak değerlendirilebileceğini ifade eden bir bulgudur.

Bir ölçeğin tek boyutlu olması için döndürme işlemi sonucunda elde edilen önemli faktörler arasındaki ilişkilerin 0,20'den büyük olacak şekilde yüksek korelasyon değerleri olması gerekir. Yani; alt boyutların birbiri ile ilişkili olduğu ölçeklerin aynı zamanda tek boyutlu bir ölçek yapısını da ifade ettiği söylenebilir. Bu bilgilerin çalışmamızda geçerli olduğunu göstermek için, döndürme işlemi sonucunda elde edilen 5 faktör puanı arasındaki korelasyon matrisi Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Alt boyutlar arası korelasyon matrisi

Faktör	1	2	3	4	5
1	1.000				
2	0.471	1.000			
3	0.329	0.492	1.000		
4	0.545	0.402	0.246	1.000	
5	0.426	0.446	0.300	0.412	1.000

Tablo 3.6 incelendiğinde; 5 alt boyut arasındaki minimum korelasyon değeri 0,300 ve maksimum korelasyon değeri 0,545 olacak şekilde, 5 alt boyutun birbirleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu; HAHGÖ'nin aynı zamanda tek boyutlu bir ölçek olarak değerlendirilebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Sonuç olarak; başlangıçtaki özdeğerlere göre birinci faktörün %40,309 oranı ile baskın faktör olması, döndürülmemiş faktör yükleri matrisinde birinci faktördeki tüm maddelerin pozitif ve yüksek faktör yüklerine sahip olmaları ve faktörler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olması, HAHGÖ'nin aynı zamanda tek boyutlu bir ölçek olduğunu göstermektedir. Böylece; 5 alt boyut puanlarının toplamı bize hemşirelerin genel olarak adli hemşirelik görevlerini yerine getirme puanını ifade etmekte olup, hemşirelerin toplamda adli hemşirelik görevlerinin yerine getirme düzeyleri de ölçülebilecektir.

Tablo 3.4'teki bulgulara göre elde edilen 23 maddeden oluşan HAHGÖ'nin 5 alt boyutunu incelemek için elde edilen döndürülmüş faktör yükleri matrisi Tablo 3.7'de verilmiştir. Tablo 3.4'te verilen varyans açıklama oranlarına göre; alt boyutların önem sıralaması Alt Boyut 5, Alt Boyut 4, Alt Boyut 1, Alt Boyut 2 ve Alt Boyut 3 olarak verilebilir. Tablo 3.7'de elde edilen çıktılar Factor programından elde edilmiş olup; mutlak değer olarak 0,30'dan küçük faktör yüküne sahip olan maddeler tabloda verilmemiştir. Tablo'da verilmeyen 0,30'dan küçük faktör yüküne sahip maddelerden sadece 4 tanesinin faktör yükü 0,209 ile 0,275 arasında değerler olup, bu faktör yüklerinin %77 oranı ile büyük çoğunluğu mutlak değer olarak 0 ile 0,1 arasında değerler alacak şekilde 0'a çok yakın değerlerdir. Böylece, analiz sonucunda HAHGÖ'nin alt

boyutlarında hangi maddelerin yer alması gerektiğine karar vermede, “0,30’dan daha büyük faktör yüklerine sahip maddeler ilgili alt boyutta yer almalıdır” ölçütü (Büyüköztürk, 2011; Kalaycı, 2017)’ün dikkate alındığı görülmektedir. Bu bulgular; ölçeğin değerlendirilmesinde Tablo 3.7’de verilen alt boyutlardaki maddelerin ilgili alt boyutu geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebildiğini göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 3.7. Faktör döndürmesi işlemi ile elde edilen alt boyutlardaki maddelerin faktör yükleri

	Alt Boyutlar				
	1	2	3	4	5
Madde 1			0,813		
Madde 2			0,730		
Madde 3			0,658		
Madde 4		0,718			
Madde 5		0,759			
Madde 6		0,776			
Madde 7		0,630			
Madde 8	0,700				
Madde 9	0,900				
Madde 10	0,776				
Madde 11	0,339				
Madde 12	0,333				
Madde 13				0,755	
Madde 14				0,882	
Madde 15				0,727	
Madde 16				0,707	
Madde 17					0,345
Madde 18					0,428
Madde 19					0,759
Madde 20					0,669
Madde 21					0,748
Madde 22					0,746
Madde 23					0,762

Tablo 3.7 İncelendiğinde; Madde 8, Madde 9, Madde 10, Madde 11 ve Madde 12’nin Alt Boyut 1’de, Madde 4, Madde 5, Madde 6, ve Madde 7’nin Alt Boyut 2’de, Madde 1, Madde 2 ve Madde 3’ün Alt Boyut 3’te, Madde 13, Madde 14, Madde 15 ve Madde 16’nın Alt Boyut 4’de ve Madde 17, Madde 18, Madde 19 ve Madde 20, Madde 21, Madde 22 ve Madde 23’ün Alt Boyut 5’de yer

almasına karar verilmiştir. Daha sonra; her bir alt boyuttaki maddelerin hangi adli hemşirelik görevini ölçtüğü literatür bilgisi, alan bilgisi ve alan tecrübesi kullanılarak ayrıntılı olarak tartışılmış ve böylece alt boyutlar isimlendirilmiştir. Alt boyutlar isimlendirilirken en önemli alt boyuttan diğerlerine göre daha önemsiz alt boyutlara göre isimlendirme yapılarak önemli alt boyutlara öncelik verilmiştir. Böylece; Alt Boyut 5 “Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama”, Alt Boyut 4 “Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme”, Alt Boyut 1 “Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası”, Alt Boyut 2 “Delil Toplama” ve Alt Boyut 3 “Delil arama ve Delilleri Koruma olarak isimlendirilmiştirlerdir.

3.1.2. HAHGÖ'nin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen bulgular

Literatürde, güvenilirlik katsayısının yorumlanmasında farklı yaklaşımlar söz konusu olabilmektedir. (Nunnally ve Bernstein, 1994) güvenilirlik katsayısının kabul edilebilir değerinin 0,70 olarak belirtmişlerdir. Tezbaşaran (1997: 47), likert tipi bir ölçekte güvenilirlik katsayısı değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirlik düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Özdamar (2013)' ise, güvenilirlik katsayısı 0,90 ve üzerinde bir değer ise “Ölçek çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olup, inceleme alanı ile ilgili yüksek geçerlik ve güvenilirlik düzeyinde bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir” değerlendirmesini yapmıştır. Bu bilgilere göre tez çalışmasındaki güvenilirlik katsayısı yorumları Tablo 3.8'da oluşturulan güvenilirlik katsayısı değerlendirme ölçütlerine göre yapılmıştır. (Nunnally ve Bernstein, 1994; Tezbaşaran, 1997; Özdamar, 2013).

Tablo 3.8. Güvenirlik katsayısı değerlendirme ölçütleri

Ölçüt	Ölçek Değerlendirme
$GK < 0,70$	Kabul edilemez
$0,70 \leq GK < 0,80$	Kabul edilebilir
$0,80 \leq GK < 0,90$	Yüksek derecede güvenilir
$0,90 \leq GK < 1,00$	Çok yüksek derecede güvenilir

GK: Güvenirlik Katsayısı

Gerçekleştirilen güvenilirlik analizlerinde maddeler arası korelasyon istatistikleri, polikorik faktör analiz yöntemi içinde ORION olarak adlandırılan güvenilirlik tahmini (Ferrando ve Lorenzo-Seva, 2016) ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplamaları, HAHGÖ ve HAHGÖ'nin 5 alt boyutunun her biri için gerçekleştirilerek Tablo 3.9'da sunulmuştur.

Tablo 3.9. Güvenirlilik analizi sonuçları

Boyutlar	Maddeler Arası Korelasyon İstatistikleri			Güvenirlilik Katsayıları	
	Minimum	Maksimum	Ortalama	ORION	Cronbach Alfa
Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama	0,325	0,741	0,514	0,897	0,849
Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme	0,050	0,803	0,403	0,905	0,853
Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası	0,194	0,704	0,396	0,883	0,811
Delil Toplama	0,202	0,678	0,356	0,871	0,822
Delil arama ve Delilleri Koruma	0,151	0,692	0,300	0,846	0,797
HAHGÖ (Tüm alt boyutlar)	0,050	0,803	0,372	0,936	0,916

Tablo 3.9'a göre; Maddeler arası korelasyon ortalamalarının HAHGÖ ve HAHGÖ'nin 5 alt boyutunun her biri için 0,300 ile 0,514 arasında değişen yüksek değerler olduğu saptanmış olup; HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin 5 alt boyutunun her birinin endi içinde iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir. Tablo 3.9 incelendiğinde; 5 alt boyutun her birinin ORION güvenirlilik tahminleri 0,846 ile 0,905 arasında ve Cronbach Alfa katsayılarının 0,797 ile 0,853 arasında değerlere sahip olduğu görülmektedir. Böylece; Tablo 3.8'deki değerlendirme ölçütlerine göre, HAHGÖ'nin 5 alt boyutunun her birinin yüksek derecede güvenilir ölçekler olduğu saptanmıştır. Ek olarak, HAHGÖ'nin ORION güvenirlilik tahmini 0,936 ve Cronbach Alfa katsayısı 0,916 olup, HAHGÖ'nin çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Böylece HAHGÖ'nin güvenirliliği yüksek düzeyde olan 5 alt ölçeğin toplamından oluşan ve hemşirelerin genel olarak adli hemşirelik görevlerinin yerine getirme düzeylerini ölçen çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

3.2. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)'nin Değerlendirilmesi

Hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini hangi düzeyde yerine getirdiğini ölçmek için geliştirilen HAHGÖ'nin araştırmacılar tarafından gelecekte kullanılacak uygulama çalışmalarında kullanılacağı düşünülerek HAHGÖ ve HAHGÖ'nin alt boyutlarındaki maddeleri Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.10. HAHGÖ ve HAHGÖ'nin alt boyutlarına ilişkin bazı istatistiksel sonuçlar

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Maddeler
Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama	7	17,18,19,20,21,22,23
Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme	4	13,14,15,16
Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası	5	8,9,10,11,12
Delil Toplama	4	4,5,6,7
Delil arama ve Delilleri Koruma	3	1,2,3
Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)	23	23 Maddenin Tümü

Literatürde birçok çalışmada değerlendirme yapılırken, katılımcıların toplam puanları üzerinden istatistiksel analizler yapılmaktadır. Çalışmamızda geliştirdiğimiz HAHGÖ ölçeğinin değerlendirilmesinde de toplam puanlar üzerinden analiz yapılabilir. Maddelerin puanlaması; Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sık Sık (4) ve Her zaman (5) şeklinde puanlandığından dolayı; katılımcıların her bir alt boyut ve HAHGÖ toplam puanından alabileceği minimum ve maksimum puanlar sırası ile 7 ve 35, 4 ve 20, 5 ve 25, 4 ve 20, 3 ve 15, 23 ve 115 değerleri olacaktır. Herhangi bir alt boyut için değerlendirme yapılırken de "Toplam puan arttıkça ilgili görevin yerine getirilme düzeyi artar ve toplam puan azaldıkça ilgili görevin yerine getirilme düzeyi azalmaktadır." şeklinde yorum yapılacaktır. Bununla birlikte; katılımcıların toplam puanları üzerinden istatistiksel analizler yapmak alt boyut puanlarını karşılaştırıp yorumlarken karmaşıklık veya zorluk yaratabildiğinden dolayı; geliştirilen HAHGÖ'nin istatistiksel analizlerde değerlendirilmesinde katılımcıların toplam puanları yerine ortalama puanlarının kullanılması önerilmektedir. Bu öneri sayesinde; Tablo 3.11'de verilen değerlendirme ölçütlerine göre; araştırmacılar tüm alt boyutları birbirleri ile direk olarak karşılaştırılabilecek şekilde analiz ve yorumlar yapılabileceklerdir.

Tablo 3.11. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin her bir alt boyutu için ortak değerlendirme ölçütleri

Katılımcının Ortalama Puanının Aldığı Değer	Adli Hemşirelik Görevini Yerine Getirme Düzeyi
$1 \leq \bar{x} < 2$	Çok Zayıf
$2 \leq \bar{x} < 3$	Zayıf
$3 \leq \bar{x} < 4$	Orta
$4 \leq \bar{x} \leq 5$	İyi

HAHGÖ'nde hiçbir ters madde olmayıp, katılımcıların ortalama puanları elde edildikten sonra; Tablo.3.11'de verilen değerlendirme ölçütlerine göre ölçeğin ve ölçeğin alt boyutlarının değerlendirilmesi yapılabilir.

3.3. Ölçek Uygulaması Sonucunda Elde Edilen Frekans Dağılımları ve Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde; HAHGÖ ve HAHGÖ'nin her bir alt boyutu için, maddelere ilişkin frekans dağılımları ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri alt bölümler halinde sırası ile verilmiştir.

3.3.1. HAHGÖ'nin alt boyutlarındaki maddelerin frekans dağılımları

HAHGÖ'nin Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama Alt Boyutundaki Maddelerin Frekans Dağılımları Tablo 3.12' de verilmiştir.

Tablo 3.12 İncelendiğinde; hemşirelerin adli olayın içindeki bireylere psikolojik destek sağlama görevlerinden %62,2 oranı (sık sık +her zaman) ile en düşük oranda "Adli bir vakada mağdurun sağlığı kadar, failin (suçunun) sağlığı da benim için önemlidir (Madde 18)." görevini yerine getirdiği ve %79,8 oranı (sık sık +her zaman) ile en yüksek oranda "Duygusal ve Fiziksel İstismara uğramış hastanın rehabilitasyonuna yardımcı olurum (Madde 22)." görevini yerine getirdiği görülmektedir. Tablo 3.12' de elde edilen frekans dağılımlarına göre; hemşirelerin öncelikle dezavantajlı veya mağdur bireylere psikolojik destek sağlamaya çalıştığı ve faile de psikolojik destek sağlama, ölünün ailesine bildirilmesinde rol alma ve görgü tanıklığı görevlerini ise daha az yerine getirdiği söylenebilir.

HAHGÖ'nin Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme alt Boyutundaki Maddelerin Frekans Dağılımları Tablo 3.13' de verilmiştir. Daha önce Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama Alt Boyutundaki öncelikle dezavantajlı veya mağdur bireylere psikolojik destek sağlamanın daha öncelikli olduğu düşünüldüğünde, Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme alt Boyutunun da HAHGÖ'nin bir alt ölçeği olarak ortaya çıkması hemşirelerin adli süreçte öncelikli olarak mağdurun yanında yer aldığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Tablo 3.12. HAHGÖ'nin adli olayın içindeki bireylere psikolojik destek sağlama alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Madde 17: Kliniğe gelen yaşlı, çocuk ve kadın yaralanmalarının başka insanlar tarafından yapılmış olabileceğini göz önünde bulundururum.	Hiçbir zaman	8	1,6
	Nadiren	21	4,2
	Bazen	91	18,1
	Sık Sık	183	36,4
	Her zaman	200	39,8
Madde 18: Adli bir vakada mağdurun sağlığı kadar, failinin (suçlunun) sağlığı da benim için önemlidir.	Hiçbir zaman	7	1,4
	Nadiren	43	8,5
	Bazen	95	18,9
	Sık Sık	190	37,8
	Her zaman	168	33,4
Madde 19: Adli bir vaka ile ilgili olarak, mahkemeye kanıtların doğruluğu konusunda görgü tanıklığı yapmak isterim.	Hiçbir zaman	32	6,4
	Nadiren	38	7,6
	Bazen	120	23,9
	Sık Sık	159	31,6
	Her zaman	154	30,6
Madde 20: Cezai ehliyeti olmayan hastaların tedavi ve bakımı için uygun ortam oluştururum.	Hiçbir zaman	10	2,0
	Nadiren	23	4,6
	Bazen	77	15,3
	Sık Sık	209	41,6
	Her zaman	184	36,6
Madde 21: Adli bir vakada, Mağdurun tedavi sonrası psikolojik olarak desteklenmesini sağlarım.	Hiçbir zaman	12	2,4
	Nadiren	17	3,4
	Bazen	88	17,5
	Sık Sık	189	37,6
	Her zaman	197	39,2
Madde 22: Duygusal veya Fiziksel istismara uğramış hastanın rehabilitasyonuna yardımcı olurum.	Hiçbir zaman	15	3,0
	Nadiren	9	1,8
	Bazen	78	15,5
	Sık Sık	196	39,0
	Her zaman	205	40,8
Madde 23: Adli bir vakada, ölünün ailesine bildirilmesinde hekim ile birlikte aktif rol alırım.	Hiçbir zaman	29	5,8
	Nadiren	42	8,3
	Bazen	73	14,5
	Sık Sık	164	32,6
	Her zaman	195	38,8

Tablo 3.13 İncelendiğinde; HAHGÖ'nin, Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme görevlerinden %64,6 oranı (sık sık +her zaman) ile en düşük oranda “Adli bir vakada ihmal, istismar gibi konularda, hastayı korumak için mağdura rehberlik etmeye çalışırım (Madde 14).” görevini yerine getirdiği görülmektedir. Bu bulgu, ihmal ve istismara uğramış bireyleri adli süreçte koruma ve desteklemede, hemşirelerin kendilerini bazı olumsuz durumlardan korumak için, konuya daha mesafeli yaklaşabileceğini gösterebilir. Tablo 3.13'e göre; hemşirelerin %70,8 oranı (sık sık +her zaman) ile en yüksek oranda ise “Herhangi bir iş kazası yaralanmasında muayene sonuçlarını ayrıntılı takip ederim (Madde 16).” görevini yerine getirdiği görülmektedir. Bu bulgunun ise, adli süreçte mağduru desteklemede daha sıradan olaylarda görevleri daha iyi düzeyde yerine getirebildiklerini gösterdiği düşünülebilir.

Tablo 3.13. HAHGÖ'nin adli süreçte mağduru yasal hakları açısından koruma ve destekleme alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Madde 13: Adli bir vakada mağdurun intihar eğilimli olduğundan şüphelenirsem, tedavi sürecinde sürekli olarak onu kontrol ederim.	Hiçbir zaman	6	1,2
	Nadiren	49	9,7
	Bazen	119	23,7
	Sık Sık	179	35,6
	Her zaman	150	29,8
Madde 14: Adli bir vakada ihmal, istismar gibi konularda, hastayı korumak için mağdura rehberlik etmeye çalışırım.	Hiçbir zaman	12	2,4
	Nadiren	37	7,4
	Bazen	129	25,6
	Sık Sık	196	39,0
	Her zaman	129	25,6
Madde 15: Bir intihar girişiminde, olayı adli yönden ayrıntılı olarak ele alırım.	Hiçbir zaman	13	2,6
	Nadiren	39	7,8
	Bazen	112	22,3
	Sık Sık	203	40,4
	Her zaman	136	27,0
Madde 16: Herhangi bir iş kazası yaralanmasında muayene sonuçlarını ayrıntılı takip ederim.	Hiçbir zaman	7	1,4
	Nadiren	35	7,0
	Bazen	105	20,9
	Sık Sık	199	39,6
	Her zaman	157	31,2

HAHGÖ'nin Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası alt Boyutundaki Maddelerin Frekans Dağılımları Tablo 3.14' de verilmiştir.

Tablo 3.14 İncelendiğinde; HAHGÖ'nin Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası görevlerinden %69,6 oranı (sık sık+her zaman) ile en düşük oranda “Muayeneye gelen çocuğun yürüyüşünü gözlemlerim (Madde 12).” görevini yerine getirdiği ve %75,3 oranı (sık sık +her zaman) ile en yüksek oranda ise “Muayene sırasında çocuğa muayeneyi istediği zaman durdurabileceğini söylerim (Madde 11).” görevini yerine getirdiği görülmektedir. %69,6 ve %75,3 oranlarının birbirine yakın yüksek oranlar olmasından dolayı, hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalini ortaya çıkarma görevlerinin tümünü büyük ölçüde yerine getirdiği söylenebilir.

Tablo 3.14. HAHGÖ'nin çocuk istismarı ve ihmalini ortaya çıkarma çabası alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Madde 8: Mağdur çocukların istismara mı yoksa ihmale mi maruz kaldığını belirlemeye çalışırım.	Hiçbir zaman	10	2,0
	Nadiren	37	7,4
	Bazen	88	17,5
	Sık Sık	183	36,4
	Her zaman	185	36,8
Madde 9: Çocuk istismarı ve ihmalini belirlerken, çocuğun ailesinin olayı açıkça anlatması için güvenini kazanmaya çalışırım.	Hiçbir zaman	9	1,8
	Nadiren	29	5,8
	Bazen	91	18,1
	Sık Sık	168	33,4
	Her zaman	206	41,0
Madde 10: Çocuk istismarı şüphem oluşursa muayene sırasındaki tüm ifade ve konuşmaları olduğu gibi kaydederim.	Hiçbir zaman	14	2,8
	Nadiren	32	6,4
	Bazen	86	17,1
	Sık Sık	174	34,6
	Her zaman	197	39,2
Madde 11: Muayene sırasında çocuğa muayeneyi istediği zaman durdurabileceğini söylerim.	Hiçbir zaman	8	1,6
	Nadiren	38	7,6
	Bazen	78	15,5
	Sık Sık	162	32,2
	Her zaman	217	43,1
Madde 12: Muayeneye gelen çocuğun yürüyüşünü gözlemlerim.	Hiçbir zaman	11	2,2
	Nadiren	42	8,3
	Bazen	100	19,9
	Sık Sık	159	31,6
	Her zaman	191	38,0

HAHGÖ'nin Delil Toplama Alt Boyutundaki Maddelerin Frekans Dağılımları Tablo 3.15'de verilmiştir.

Tablo 3.15 İncelendiğinde; delil toplama görevlerinden %55,1 oranı (sık sık +her zaman) ile en düşük oranda "Herhangi bir muayene sırasında kriminal olayın farkına varırım (Madde 6)." görevini yerine getirdiği ve %62,8 oranları (sık sık +her zaman) ile en yüksek oranlarda ise "Muayene sırasında Fiziksel kanıtların toplanması ve bu kanıtların koruma altına alınması için uğraşırım. (Madde 7)" görevini yerine getirdiği görülmektedir. %55,1 oranının çok yüksek bir oran olmadığı dikkate alındığında hemşirelerin delil toplama sürecindeki kriminal olayın farkına varma da orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca; %55,1 ile %62,8 aralığında değer alan oranlar çok yüksek oranlar olmayıp, hemşirelerin delil toplama görevlerini yüksek oranlarda yerine getiremediği düşünülebilir.

Tablo 3.15. HAHGÖ'nin delil toplama alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Madde 4: Kliniğe gelen bir kadını şiddet görüp görmemesi açısından değerlendiririm.	Hiçbir zaman	11	2,2
	Nadiren	57	11,3
	Bazen	131	26,0
	Sık Sık	180	35,8
	Her zaman	124	24,7
Madde 5: Adli bir vakada mağdurdan biyolojik örnek alınmasını sağlarım.	Hiçbir zaman	503	100,0
	Nadiren	61	12,1
	Bazen	140	27,8
	Sık Sık	154	30,6
	Her zaman	124	24,7
Madde 6: Herhangi bir muayene sırasında kriminal olayın farkına varırım.	Hiçbir zaman	16	3,2
	Nadiren	55	10,9
	Bazen	155	30,8
	Sık Sık	154	30,6
	Her zaman	123	24,5
Madde 7: Muayene sırasında Fiziksel kanıtların toplanması ve bu kanıtların koruma altına alınması için uğraşırım.	Hiçbir zaman	11	2,2
	Nadiren	53	10,5
	Bazen	123	24,5
	Sık Sık	164	32,6
	Her zaman	152	30,2

HAHGÖ'nin Delil Arama ve Delilleri Koruma alt Boyutundaki Maddelerin Frekans Dağılımları Tablo 3.16' da verilmiştir.

Tablo 3.16 incelendiğinde; delil arama ve delilleri koruma görevlerinden %50,9 oranı (sık sık +her zaman) ile en düşük oranda “Adli olayda delil toplarken mağdurun veya failin kıyafetlerini beyaz kağıt üzerine çıkarmasını sağlarım (Madde 3).” görevini yerine getirdiği ve %53,8 oranı (sık sık +her zaman) ile en yüksek oranda ise “Adli vakada suç aletlerine ilişkin kanıtların bulunmasını sağlarım (Madde 2).” görevini yerine getirdiği görülmektedir. %50,9 ile %53,8 aralığında değer alan oranlar çok yüksek oranlar olmayıp, hemşirelerin delil arama ve delil arama görevlerini yüksek oranlarda yerine getiremediği düşünülebilir.

Tablo 3.16. HAHGÖ'nin delil arama ve delilleri koruma alt boyutundaki maddelerin frekans dağılımları

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Madde 1: Mağdurun kişisel eşyalarında kanıt oluşturabilecek izler var ise onlardan da numune alırım.	Hiçbir zaman	54	10,7
	Nadiren	63	12,5
	Bazen	128	25,4
	Sık Sık	137	27,2
	Her zaman	121	24,1
Madde 2: Adli vakada suç aletlerine ilişkin kanıtların bulunmasını sağlarım.	Hiçbir zaman	32	6,4
	Nadiren	62	12,3
	Bazen	138	27,4
	Sık Sık	141	28,0
	Her zaman	130	25,8
Madde 3: Adli olayda delil toplarken mağdurun veya failin kıyafetlerini beyaz kâğıt üzerine çıkarmasını sağlarım.	Hiçbir zaman	53	10,5
	Nadiren	69	13,7
	Bazen	125	24,9
	Sık Sık	136	27,0
	Her zaman	120	23,9

3.3.2. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin Alt Boyut Puanlarına İlişkin ortanca, aritmetik ortalama ve Standart sapma değerleri Tablo 3.17'de verilmiştir.

Tablo 3.17. HAHGÖ'nin ve HAHGÖ'nin alt boyut puanlarına ilişki tanımlayıcı istatistikler

Alt Boyutlar	\tilde{x}	$\bar{x} \pm SS$
Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama	4,14	3,99 \pm 0,74
Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme	4.00	3,84 \pm 0,82
Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası	4.20	4,02 \pm 0,77
Delil Toplama	3.75	3,67 \pm 0,86
Delil Arama Ve Delilleri Koruma (DADK)	3.67	3,45 \pm 1,05
Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevlerini Yerine Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)	3.96	3,84 \pm 0,62

\tilde{x} : Ortanca, \bar{x} :Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 3.17'deki Tanımlayıcı İstatistikler Tablo 3.11'deki ortak değerlendirme ölçütlerine göre değerlendirilirse; hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali ortaya çıkarma çabası, adli olayın içindeki bireylere psikolojik destek sağlama ve adli süreçte mağduru yasal hakları açısından koruma ve destekleme görevlerini iyi düzeyde yerine getirdiği görülmektedir. Hemşireler, Adli Hemşirelik Görevlerinin tümünü (HAHGÖ), Delil Toplama ve Delil Arama ve Delilleri Koruma görevlerini ise orta düzeyde yerine getirmektedirler. Böylece; Hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirmede alt boyutlar, en çok yerine getirilenlerden en az yerine getirilenlere doğru öncelik sıralamasına göre; Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası, Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama, Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme, Delil Toplama ve Delil Arama ve Delilleri Koruma olarak verilebilir. Bu sıralama dikkate alındığında araştırmaya katılan hemşirelerin öncelikle insani yaklaşım ile psikolojik destek sağlamaya yönelik adli hemşirelik görevlerini ve daha sonra kriminal temelli olarak düşünebileceğimiz delil toplama, arama ve korumaya yönelik görevlerinin yerine getirdikleri söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ölçek geliştirme çalışmalarında sıralama ölçme düzeylerindeki maddelerin sürekli nicel değişken gibi alınıp Pearson'ın korelasyon matrisine dayalı faktör analizi kullanılarak ölçek geliştirme yapılıp yapılmayacağı bir tartışma konusudur. Ölçme alanındaki çok sayıda yazar, 1,2,3, ... gibi puanlanan madde puanlarının sürekli nicel değişken olarak alınamayacağı konusunda fikir birliğine varmıştır (Şencan, 2005). Ayrıca, Türkiye'de birçok ölçme ve değerlendirme uzmanı, özellikle maddelerin frekans dağılımlarında belirli puanlarda yığılmalar varsa sıralama ölçme düzeyindeki maddelerin sürekli nicel değişken olarak değerlendirilemeyeceğini ifade etmektedirler. Bununla birlikte; Türkiye'de ölçme değerlendirme alanındaki akademisyenler dışındaki akademisyenlerin neredeyse tamamına yakın büyük bir çoğunluğu sıralama ölçme düzeyindeki maddeleri eşit aralıklı ölçme düzeyinde sürekli nicel değişken kabul etmektedir. Dolayısıyla; Türkiye'de yapılan ölçek geliştirme çalışmalarının neredeyse tamamında Pearson'ın korelasyon katsayısına dayalı faktör analizi yöntemi kullanılmaktadır. Bu eksiklik bu tez çalışmasında giderilmiştir. Çalışmamızda 503 örneklemden elde edilen veri yapısında maddelerin 4 ve 5 puanlarında yığılacak şekilde sıralama ölçme düzeyinde oldukları görülmüştür. Bu durum, çok değişkenli normallik testleri sonucunda maddelerin standart normal dağılımdan daha sivri olduğu sonucuyla ortaya konulmuştur. Böylece; bu tez çalışmasındaki ölçek geliştirme sürecinde faktör analizleri polikorik korelasyona dayalı gerçekleştirilmiş olup ölçek geliştirme çalışmalarının ezberle Pearson'ın korelasyon katsayısına dayalı olarak yapılmaması gerektiği vurgulanmıştır.

Türkiye'de ölçek geliştirme çalışmalarında yapılan hatalardan biri de araştırmacıların büyük çoğunluğunun faktörlerin birbiri ile ilişkisiz olduğunu varsayan Varimaks dik döndürme yöntemini kullanmalarıdır. Oysa bu varsayım geliştirilen birçok tutum ve davranış ölçekleri için geçerli değildir. Ölçeğin tamamının tek bir kavramı ifade ettiği bir tutum veya davranış yapısında alt faktörlerin birbirleri ile ilişkisiz olmasını varsaymak mantıksal bir yaklaşım olmayabilir. Bu tez çalışmasında, HAHGÖ'nin alt boyutlarının birbirleri ile ilişki olacağına doğal bir sonuç olacağı düşünülerek, faktör analizi sırasında eğik döndürme yöntemlerinden biri kullanılmış olup yapılan analizler sonucunda da elde edilen tüm alt boyutların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu gösterilmiştir. Bu tez çalışmasındaki ölçek geliştirme sürecinde faktör analizlerinde Direkt Oblimin eğik döndürme yöntemi kullanılmış olup ölçek geliştirme çalışmalarında ezberle Varimaks dik döndürme yönteminin kullanılmasının doğru bir yaklaşım olmadığı vurgulanmıştır.

Adli hemşirelik gelişmiş bazı ülkelerde profesyonel bir meslek haline dönüşmekle birlikte ülkemizde henüz yasal anlamda tanınmış bir adli hemşire yoktur. Buna rağmen adli hemşirelik kavramındaki temel yaklaşımlardan biri, aslında her hemşirenin meslek hayatı içinde farkında olarak veya olmayarak adli hemşirelik görevlerini belirli düzeylerde yerine getirdiğidir (Çilingir ve Hindistan, 2012). Bu çalışmanın ana amacı da literatürdeki "her hemşirenin aslında

adli hemşirelik görevlerini yerine getirdiği” yaklaşımından yola çıkarak hemşirelerin adli hemşirelik görevlerinin ne ölçüde yerine getirdiğinin ölçülebilen bir ölçek geliştirme çalışması olarak ortaya çıkmıştır.

Adli hemşirelik ile yapılan çalışmaların çoğunluğu derleme çalışmaları olup literatürde hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirip getirmediğini ölçen bir uygulama çalışmasına rastlanmamıştır. Adli Hemşirelik ile ilgili çok sayıda teorik anlatıma sahip ulusal ve uluslararası kitaplar olmasına karşın, somut olarak hemşirelik görevlerini ölçen bir çalışma olmaması önemli bir eksiklik olarak görülmüş olup hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini ne derecede yerine getirebildiklerinin ölçülmesi gerektiği düşünülmüştür. Böylece; bu tez çalışmasında literatürde ilk kez hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ayrıntılı olarak ölçen HAHGÖ ölçeği geliştirilmiş olup geliştirilen ölçeğin hemşirelik ve adli hemşirelik alanındaki uygulama çalışmalarında sıklıkla kullanabileceği düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasının amacı hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçülebilen HAHGÖ ölçeğinin geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. HAHGÖ ölçeğini geliştirmek için seçilen 503 örneklem büyüklük olarak yeterlidir. Seçilen örneklem, çoğunlukla kadın, genç, çocuğu olmayan, 4 yıllık üniversite mezunu, mesleğinde yeterince tecrübeye sahip olmayan ve adli hemşirelik bilgi düzeylerinin zayıf düzeyde olduğunu belirten hemşireleri temsil eden sınırlılıklara sahiptir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda HAHGÖ'nin farklı demografik özelliklere sahip hemşirelere uygulanması önerilebilir.

Ölçek geliştirme sürecinde, KMO ve Barlett sonuçlarına göre elde edilen veri yapısı faktör analizi kullanmaya iyi düzeyde uyumludur. Elde edilen HAHGÖ ve HAHGÖ'nin 5 alt boyutunun her biri içerik ve yapı geçerliğini sağlayan ve güvenilirlikleri yüksek ve çok yüksek düzeyde olan ölçeklerdir. Bunun en önemli nedeni; çalışmanın başında bütün adli hemşirelik literatürünün ayrıntılı okunması sonucunda elde edilen 130 sorudan oluşan madde havuzudur. Madde havuzundaki maddeler tekrar tekrar faktör analizleri yapılarak ve 2 kez uzmanların görüşleri doğrultusunda düzeltilerek ve azaltılarak adım adım 23 maddeye düşürülmesidir. HAHGÖ'nin 5 boyutunun toplamı hemşirelerin genel olarak adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerini ölçebilecek şekilde tek boyutlu bir faktör yapısına da sahiptir. Böylece; geliştirilen HAHGÖ ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve konu ile ilgilenen araştırmacılar tarafından farklı bölge ve hastanelerde çalışan hemşirelere kolaylıkla uygulanabileceği söylenebilir.

Geliştirilen HAHGÖ ölçeğinin diğer bir faydası da ayrıntılı bir şekilde tartışılarak ve literatür tekrar tekrar incelenerek elde edilen faktör yapısındaki alt boyutların isimlendirilmesidir. Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama, Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme, Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası, Delil Toplama ve Delil Arama ve Delilleri Koruma alt boyutları aynı zamanda hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirmelerinde evrensel boyutta ana başlıklar olarak da

düşünülebilir. Bu 5 ana başlık, 2 grupta düşünülerek birinci grup adli olayın içindeki mağdur bireyleri koruma ve onlara destek sağlam ve diğer grup ise adli tıp içerisinde düşünülebilecek delilleri arama, toplama ve koruma olarak ifade edilebilir. Elde edilen bulgulara göre; çalışma örneğinde yer alan hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini orta düzeyde veya iyi düzeyde yerine getirdiği anlaşılmakla birlikte en yüksek düzeyde yerine getirilen adli hemşirelik görevlerinin birinci grup olarak ifade ettiğimiz mağdur bireyleri koruma ve desteklemeye yönelik olarak ele alınabilecek Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası, Adli Olayın İçindeki Bireylere Psikolojik Destek Sağlama ve Adli Süreçte Mağduru Yasal Hakları Açısından Koruma ve Destekleme alt boyutlarının olduğu da dikkat çekmektedir. Bu alt boyutlardan Çocuk İstismarı ve İhmalini Ortaya Çıkarma Çabası alt boyutunun hemşirelerin en yüksek düzeyde yerine getirdiği adli hemşirelik görevi olduğu dikkate alındığında ise, hemşirelerin meslek hayatlarında en çok çocuklara karşı işlenen suçlarda duyarlı ve koruyucu olduğu söylenebilir. Aslında bu bulgular hemşirelik mesleğinin insan sevgisi ve sevgilere dayalı bir meslek olması açısından da doğal bir sonuç olarak görülebilir. Bununla birlikte; hemşirelerin delil toplama ve delil arama ve delilleri koruma görevlerini orta düzeyde yerine getirebilmelerinin nedeninin ülkemizde adli hemşireliğin henüz profesyonel bir meslek haline dönüşmediğinden kaynaklandığı söylenebilir. Hemşireler; “Her hemşire aynı zamanda bir adli hemşiredir.” yaklaşımı ile adli hemşirelik görevlerini yerine getirmekte olup adli hemşirelik ile ilgili yeterli düzeyde eğitime sahip olmadıklarından dolayı, kriminal ve adli tıp ile ilgili görevlerini hemşirelik mesleğine dayanan görevlerine göre daha düşük düzeyde yerine getirmektedirler. Bu nedenle hemşirelere özellikle kriminal ve adli tıp konularında gerekli eğitimleri almaları sağlanarak, devletimizin ülkemizde profesyonel adli hemşirelik mesleğinin oluşmasına yönelik adımlar atması gerektiği anlaşılmaktadır.

Son olarak; Geliştirilen HAHGÖ'nin Hemşirelik, Adli Hemşirelik ve Adli Tıp alanında yapılacak uygulama çalışmalarına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Geliştirilmiş olan bu ölçeğin, geçerlik ve güvenilirliği oldukça yüksek bulundu. Fantom ekstremite ağrısını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

KAYNAKLAR

- Abdool, N.N.T. & Brysiewicz, P. (2008). A Description Of The Forensic Nursing Role In Emergency Departments In Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*, 35(1), 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.02.003>
- Akköz, Çevik S., & Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 21(2), 143-152. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRNNU5EY3pNdz09>
- Aksan, H. A. D. & Aksu, F. (2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health*, 7(350). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-350>
- Ataman, H. Aba, A.Y. & Ergün, G.(2017). Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 26(6). 256-260. https://ttb.org.tr/STED/images/file/2021_6.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2010). *Hemşirelik Yönetmeliği*. Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 08.03.2010, 27515, 20.06.2022 tarihinde. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> erişildi.
- Baştürk, S., & Taştepe, M. (2013). *Evren ve örneklem. Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, (129. Basım, s. 129-159). Ankara: Vize Yayıncılık. https://www.academia.edu/33616496/Ba%C5%9Ft%C3%BCrk_S_ve_Ta%C5%9Ftepe_M_2013_Evren_ve_%C3%B6rnekleme_S_Ba%C5%9Ft%C3%BCrk_Ed_Bilimsel_Ara%C5%9Ft%C4%B1rma_Y%C3%B6ntemleri_sf_129_159_Ankara_Vize_Yay%C4%B1nc%C4%B1lık
- Büyüköztürk, Y. D. D. Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. *DergiPark*, 32(32), 470-483. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kuey/issue/10365/126871>
- Child, Child, D. (2006). *The essentials of factor analysis*. A&C Black. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=rQ2vdJgohH0C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Child,+D.+\(2006\).+The+Essentials+of+Factor+Analysis+,+London+%26+New+York:+Continuum&ots=mY5sPLdP_O&sig=uFGxWROKjjSNNjDz-ZM5bNFpVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=rQ2vdJgohH0C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Child,+D.+(2006).+The+Essentials+of+Factor+Analysis+,+London+%26+New+York:+Continuum&ots=mY5sPLdP_O&sig=uFGxWROKjjSNNjDz-ZM5bNFpVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Clements, P. T., Holt, K. E., Hasson, C. M., ve Fay-Hillier, T. (2011). Enhancing assessment of interpersonal violence (IPV) pregnancy-related homicide risk within nursing curricula. *Journal of Forensic Nursing*, 7(4), 195-202. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01119.x>
- Çilingir, D., Hindistan, S. (2012). Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 9(1), 10-15. <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/56/10-15.pdf>
- Drake, S. A., Koetting, C., Thimsen, K., Downing, N., Porta, C., Hardy, P., Engebretson, J. (2018). Forensic nursing state of the science. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/jfn.000000000000181>

- Easter, C. R., ve Muro, G. A. (1995). An ed forensic kit. *Journal of Emergency Nursing*, 21(5), 440-444. [https://doi.org/10.1016/s0099-1767\(05\)80121-7](https://doi.org/10.1016/s0099-1767(05)80121-7)
- Eşiyok, B., Hancı, İ. H., Özdemir, Ç., Yelken, N., & Zeyfeğlu, Y. (2004). Adli hemşirelik. *Sted*, 13(5), 169-171. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0504/adli.pdf>
- Ferrando, P. J. & Lorenzo-Seva, U. (2016). A note on improving EAP trait estimation in oblique factor-analytic and item response theory models. *Psicologica*, 37(2), 235-247. Ünivesitat de Valencia, Espana <https://www.redalyc.org/pdf/169/16946248007.pdf>
- Fırat, S., Ünal, S. & Geleş, Ç.Y. (2016). Hemşirelikte yeni bir alan: Adli hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni*, 21(1), 39-42. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpFd05qQTRPQT09>
- Feizi Nazarloo, L., Sedghi Sabet, M., Jafaraghaee, F., Kazemnezhad Leyli, E., Rahbar Taromsari, M., & Jolly, A. (2017). Emergency department nurses's knowledge about forensic nursing. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27(3), 27-36. <https://doi.org/10.18869/ACADPUB.HNMJ.27.3.27>
- Gökdoğan, M. R. (2008). Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. *Adli Tıp Bülteni*, 13(2), 69-77. <https://doi.org/10.17986/blm.2008132674>
- İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., & Taş, F. (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16(6), 546-551. https://jag.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-60320-CLINICAL_ARTICLE-ILCE.pdf
- Kalfaoğlu Abacı, E., Köprülü, Ş.A., Hamzaoğlu, N. (2019). *Adli hemşirelik*. (1. Basım), Ankara, Akademisyen Kitabevi. https://www.academia.edu/41773622/Adli_hems_irelik_kitap
- Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: An integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), 236-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01667.x>
- Koehler, S. A. (2009). Firearm evidence and the roles of the ER nurse and forensic nurse. *Journal of forensic nursing*, 5(1), 46-48. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01030.x>
- Koroğlu, H. (2013). *Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları*. (Tez No: 347696). [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior research methods*, 38(1), 88-91. <https://doi.org/10.3758/BF03192753>
- Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2010). *Forensic nursing science*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=nD6VAFvKGC0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lynch,+V.A.+> (2006).+Forensic+Nursing+Science&ots=uuA6eQ-Ayn&sig=8tEzquyrwqtrgk2FoBzMoT1jag8&redir_esc=y#v=onepage&q=Lynch%2C%20V.A.%20(2006).%20Forensic%20Nursing%20Science&f=false

- Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2011). *Forensic nursing science*. St. Louis: Mosby.
- Maeve, K. M., & Vaughn, M. S. (2001). Nursing with prisoners: The practice of caring, forensic nursing or penal harm nursing?. *Advances in Nursing Science*, 24(2), 47-64. <https://doi.org/10.1097/00012272-200112000-00006>
- Maguire, K., & Raso, M. (2017). Reflections on forensic nursing: An interview with Virginia A. Lynch. *Journal of Forensic Nursing*, 13(4), 210-215. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000174>
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>
- MEREDITH, J. S. (2018). *Essentials of forensic nursing: What you need to know*. SPRINGER Publishing Company Incorporated.
- McGillivray, B. (2005). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and emergency nursing*, 13(2), 95-100. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2004.09.001>.
- Morse, J. (2019). Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Social Science & Medicine*, 222, 323-334. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>
- Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, (9. Basım), Ankara, Nisan Kitabevi.
- ÖZDEN, Y. D. D. D., & YILDIRIM, Y. D. D. N. (2009). Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 73-81. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7841/103277>
- PINAR, R., & BAHAR, M. T. (2011). Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 45-54. https://www.researchgate.net/publication/348923723_acil_servis_hizmetleri_ve_adli_hemsirelik
- Saral, S. (2009). *TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları* (Tez No: 236766), [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul] <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Sharma, B. R. (2003). Clinical forensic medicine–management of crime victims from trauma to trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 10(4), 267-273. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2003.09.003>
- Simmons, B. (2014). Graduate forensic nursing education: how to better educate nurses to care for this patient population. *Nurse Educator*, 39(4), 184-187. <https://doi.org/10.1097/NNE.000000000000000047>
- Sloan, L. (1999). Sexual assault nurse examiners: the new challenges. *Sex Assault Rep*, 2, 81-93.
- Smith, S. (1951). History and development of forensic medicine. *British Medical Journal*, 1(4707), 599. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4707.599>
- Speck, P. M., & Aiken, M. M. (1995). 20 years of community nursing service: Memphis Sexual Assault Resource Center. *Tennessee Nurse*, 58(2), 15-18. <https://europepmc.org/article/med/7548092>

Stevens, S. (2004). Cracking the case: Your role in nursing. *Nursing* 2022, 34(11), 54-56. <https://doi.org/10.1097/00152193-200411000-00045>

ŞAHİN, N., Dişsiz, M., Sömek, A., & DİNÇ, H. (2008). Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi HEMAR-G*, 10(2). <https://avesis.iuc.edu.tr/yayin/99d1876a-d179-4cfa-997c-39f298a6f80e/saglik-calisanlarinin-aile-ici-siddet-deneyimleri-ve-bu-konudaki-yaklasimlarinin-belirlenmesi>

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*, (1.Baskı). Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret A. Ş., Ankara.

Tatlıdil, H. (1992). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel analiz*. Engin Yayınları. Ankara.

Tezbaşaran, A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*, (2. basım) Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.

Thorndike, R. M. (1995). Kitap incelemesi: Jum Nunnally ve Ira Bernstein New York'un psikometrik teorisi: McGraw-hill, 1994, xxiv+ 752 s. *Uygulamalı psikolojik ölçüm*, 19(3), 303-305. <https://doi.org/10.1177/014662169501900308>

Topçu, E. T. (2015). *Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Tez No: 399091), [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Tunçel, E. K., DüNDAR, C., & Peşken, Y. (2007). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2), 105-110. https://www.researchgate.net/profile/Cihad-Duendar/publication/253234131_Evaluation_of_the_knowledge_and_attitudes_of_nursing_and_midwifery_students_about_domestic_violence/links/0a85e536770b31dfa1000000/Evaluation-of-the-knowledge-and-attitudes-of-nursing-and-midwifery-students-about-domestic-violence.pdf

Duendar/publication/253234131_Evaluation_of_the_knowledge_and_attitudes_of_nursing_and_midwifery_students_about_domestic_violence/links/0a85e536770b31dfa1000000/Evaluation-of-the-knowledge-and-attitudes-of-nursing-and-midwifery-students-about-domestic-violence.pdf

Türkiye Büyük Millet Meclisi, (2004). *Türk Ceza Kanunu*. Kanun Numarası: 5237, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 12.10.2004-25611). 20.06.2022 tarihinde, <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> erişildi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, (2004) *Ceza Muhakemesi Kanunu*. Kanun numarası: 5271. Yayımlandığı Resmî Gazete Tarih ve Sayısı: 17.12.2004-25673. 20.06.2022 tarihinde, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> erişildi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, (1954). *Hemşirelik Kanunu*. Kanun Numarası: 6283. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 25.02.1954-8647. 20.06.2022 tarihinde, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf> erişildi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, (2007). *Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. Kanun Numarası: 5634, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 02.05.2007-26510. 20.06.2022 tarihinde, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> erişildi.

Valentine, J. L. (2014). Why we do what we do: A theoretical evaluation of the integrated practice model for forensic nursing science. *Journal of Forensic Nursing*, 10(3), 113-119. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000041>

Yeşilyurt, A. (2015). *Adli olgu yönetiminde erkek hemşirenin rolü*. (Tez No: 417274), [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Yıldırım, A., Özcan, Ç.B. (2017), Şiddet ve adli hemşirelik yaklaşımları. *Adli Bilimler Dergisi*, 16(1), 27-34. https://www.researchgate.net/publication/322665532_Siddet_ve_Adli_Hemşirelik_Yaklasimleri

YILDIZ, İ. (2018). Ani bebek ölüm sendromu ve adli hemşirelik yaklaşımı. *Adli Tıp Bülteni*, 23(2), 115-119. <http://dx.doi.org/10.17986/blm.2018241706>

World Health Organization. (1997). *Violence against women* (No. WHO/FRH/WHD/97.8). World Health Organization. 20.06.2022 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63553/WHO_FRH_WHD_97.8.pdf?sequence=1 erişildi.

EKLER



EK-1. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevleri Ölçeği (HAHGÖ)

Madde 1. Mağdurun kişisel eşyalarında kanıt oluşturabilecek izler var ise onlardan da numune alırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 2. Adli vakada suç aletlerine ilişkin kanıtların bulunmasını sağlarım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 3. Adli olayda delil toplarken mağdurun veya failin kıyafetlerini beyaz kâğıt üzerine çıkarmasını sağlarım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 4. Kliniğe gelen bir kadını şiddet görüp görmemesi açısından değerlendiririm.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 5. Adli bir vakada mağdurdan biyolojik örnek alınmasını sağlarım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 6. Herhangi bir muayene sırasında kriminal olayın farkına varırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 7. Muayene sırasında Fiziksel kanıtların toplanması ve bu kanıtların koruma altına alınması için uğraşırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 8. Mağdur çocukların istismara mı yoksa ihmale mi maruz kaldığını belirmeye çalışırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 9. Çocuk istismarı ve ihmali belirlerken, çocuğun ailesinin olayı açıkça anlatması için güvenini kazanmaya çalışırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 10. Çocuk istismarı şüphem oluşursa muayene sırasındaki tüm ifade ve konuşmaları olduğu gibi kaydedirim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 11. Muayene sırasında çocuğa muayeneyi istediği zaman durdurabileceğini söylerim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 12. Muayeneye gelen çocuğun yürüyüşünü gözlemlerim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 13. Adli bir vakada mağdurun intihar eğilimli olduğundan şüphelenirsem, tedavi sürecinde sürekli olarak onu kontrol ederim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 14. Adli bir vakada ihmal, istismar gibi konularda, hastayı korumak için mağdura rehberlik etmeye çalışırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 15. Bir intihar girişiminde, olayı adli yönden ayrıntılı olarak ele alırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 16. Herhangi bir iş kazası yaralanmasında muayene sonuçlarını ayrıntılı takip ederim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 17. Kliniğe gelen yaşlı, çocuk ve kadın yaralanmalarının başka insanlar tarafından yapılmış olabileceğini göz önünde bulundururum.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 18. Adli bir vakada mağdurun sağlığı kadar, failinin (suçlunun) sağlığı da benim için önemlidir.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 19. Adli bir vaka ile ilgili olarak, mahkemeye kanıtların doğruluğu konusunda görgü tanıklığı yapmak isterim.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 20. Ceza ehliyeti olmayan hastaların tedavi ve bakımı için uygun ortam oluştururum.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 21. Adli bir vakada, Mağdurun tedavi sonrası psikolojik olarak desteklenmesini sağlarım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 22. Duygusal veya Fiziksel istismara uğramış hastanın rehabilitasyonuna yardımcı olurum.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

Madde 23. Adli bir vakada, ölünün ailesine bildirilmesinde hekim ile birlikte aktif rol alırım.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
--------------	---------	-------	---------	-----------

EK-2. Kişisel Bilgi Anket Formu

Soru 1: Cinsiyetiniz? Kadın Erkek

Soru 2: Yaşınız?

Soru 3: Medeni durumunuz? Evli Bekar Boşanmış Eşi Vefat

Soru 4: Çocuk sayısı?

Soru 5: Eğitim düzeyiniz? Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Soru 6: Toplam kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz (yaptınız)?

Soru 7: Hangi hastanelerde veya sağlık kuruluşlarında çalıştınız? En güncelden geriye doğru yazınız.

1

2

3

Soru 8: Hangi sağlık birimlerinde çalışıyorsunuz. (Çalıştınız)? En güncelden geriye doğru yazınız. (*Pediyatri, Acil, Genel Cerrahi, Yoğun Bakım gibi*)

1

2

3

Soru 9: Size göre, Adli Hemşirelik hakkındaki bilginiz hangi düzeydedir?

Çok zayıf Zayıf Orta İyi Çok iyi

Soru 10: Adli Hemşirelik mesleğinin bazı ülkelerde profesyonel bir meslek haline dönüştüğünü biliyor muydunuz?

Hayır Evet



EK-3. Hitit Üniversitesi Etik Kurul Kararı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-110

17/05/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Cem KOÇAK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2021-35
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Cem KOÇAK
Araştırma Başlığı	Hemşirelerin Adli Hemşirelik Görevlerini Yerine Getirme Düzeylerinin Ölçülmesi
Toplantı Tarihi	05.04.2021
Karar Numarası	2021-66

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

