T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKALARA OLAN YAKLAŞIMI: VAKA SENARYOSU ÜZERİNDEN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLSÜM ÇELİK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKALARA OLAN YAKLAŞIMI: VAKA SENARYOSU ÜZERİNDEN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLSÜM ÇELİK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

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

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vakalara Olan Yaklaşımı: Vaka Senaryosu Üzerinden Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Gülsüm ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi

30/07/2021

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülay YAZICI

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YAZICI
Dr. Öğr. Üyesi Sema KOÇAŞLI
Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

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

Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN

Enstitü Müdürü

Ankara, 2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 30-07-2021

Gülsüm ÇELİK

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

TEŞEKKÜR

Bu teze başlarken beni her anlamda özgür bırakan, bilimsel düşünceyi yaşam biçimi olarak algılamamı sağlayan, mesleki olarak beni her zaman destekleyen, takdir ve taltif eden, bir öğrencisi olarak değil meslektaşı olarak gören ve bana her zaman güvenen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülay YAZICI'ya,

Değerli uzman görüşü katkıları ile bana destek veren Sayın Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Doç Dr. Mehmet ERGİN, Doç. Dr Özgür TATLI, Doç. Dr Hüsna ÖZVEREN, Doç. Dr. Dilek ÖZDEN'e

Değerli görüşleri ile katkıda bulunan Olay Yeri İnceleme Uzmanı Ali Osman ELMAS'a

Çalışmaya gönüllü olarak katılan değerli meslektaşlarım Acil Servis Hemşirelerine,

Her zaman yanımda olan ve beni sonsuz destekleyen annem Zübeyde Çiğdem ÇELİK, babam Şerafettin ÇELİK ve kardeşim Muhammed Talha ÇELİK'e en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Gülsüm ÇELİK

Ankara, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 5

1.3. Araştırmanın Soruları 5

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1. Acil Servis 6

2.2. Acil Servis Hemşireliği 6

2.3. Adli Vaka 7

2.3.1. Adli Vaka Türleri 8

2.3.2. Sık Karşılaşılan Adli Vaka Türleri ve Özellikleri 8

2.3.2.1 Ateşli Silahlı Yaralanmalar 8

2.3.2.2. Kesici-Delici-Ezici Alet Yaralanmaları 9

2.3.2.3. Kazalar 10

2.3.2.4. Zehirlenme 11

2.3.2.5. Şiddet 11

2.3.2.6. İstismar 12

2.3.2.7. Asfiksi 12

2.3.2.8. İntihar 13

2.4. Acil Servislerde Adli Vakaya Yaklaşımda Hemşirelik 13

2.4.1 Acil Servislerde Adli Vakaya Yaklaşımda Hemşirelik Süreci 13

2.4.1.1. Tanılama Süreci 14

2.4.1.2. Planlama Süreci 14
2.4.1.3. Uygulama Süreci..... 14
2.4.1.4. Değerlendirme Süreci 14
2.4.2. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi ve Adli Değerlendirme Öğeleri 15
2.4.2.1. Öykü Alma..... 15
2.4.2.2. Fiziksel Muayene 15
2.4.2.3. Kanıt Tanımlanması..... 16
2.4.2.4. Kanıt Toplanması..... 18
2.4.2.5. Kanıt Saklanması 19
2.4.2.6. Kanıt Koruma Zinciri..... 20
2.4.2.7. Kayıt 20
2.4.2.8. Krize Müdahale..... 21
2.5. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakaya Yaklaşımda Yasal Sorumlulukları 21
2.5.1 Tıbbi Müdahale Yetkinliğine Bağlı Sorumluluk..... 22
2.5.2. Yardım ya da Bildirim Yükümlülüğüne Dair Sorumluluk..... 24
2.5.2.1. Yardım ve Bildirim Sorumluluğu 24
2.5.2.2. Kamusal Görev Yetkinliğine Bağlı Bildirim Sorumluluğu 25
2.5.3. Acil Müdahaleye İlişkin Sorumluluk 25
2.5.4. Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınmasına İlişkin Sorumluluk 26
2.5.5. Suça İlişkin Şüpheye Bağlı Sorumluluk..... 26
2.5.6. Bilgilendirme Yükümlülüğüne Bağlı Sorumluluk 27
2.5.7. Resmi Belge Güvenliğine Dair Sorumluluk..... 27
2.5.8 Göreve İlişkin Sır Saklamaya Dair Sorumluluk..... 28
2.5.9. Özel Hayatın Gizliliğine İlişkin Sorumluluk..... 28
2.5.10. Tanıklığa İlişkin Sorumluluk 29

2.5.11. Adli Vakaya Müdahalede Delil Etkinliğine Bağlı Sorumluluk... 29
2.5.12. Uzman Hemşirelik Vasfına Bağlı Adli Bilir Kişilik Sorumluluğu ... 30
3. MATERYAL VE YÖNTEM ... 31
3.1. Araştırmanın Şekli ... 31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri ... 31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ... 32
3.4. Verilerin Toplama Araçları ... 33
3.5. Araştırmanın Uygulanması ... 34
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu ... 35
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ... 35
4. BULGULAR ... 36
5. TARTIŞMA ... 49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ... 56
7. KAYNAKLAR ... 57
8. EKLER ... 70
EK-1. Anket Formu ... 70
EK-2. Uzman Görüş Formu ... 83
EK-2 Uzman Görüş Formu (Devamı) ... 84
EK-3 Etik Kurul İzni ... 85
EK-4. Kurum İzinleri ... 86
EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu ... 106
EK-6. Özgeçmiş ... 107

ÖZET

Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vakalara Olan Yaklaşımı: Vaka Senaryosu Üzerinden Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Araştırma acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarının vaka senaryosu üzerinden değerlendirilerek bilgi düzeylerinin belirlemesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, 31.03.2021-15.05.2021 tarihleri arasında Bursa ili sınırları içerisinde yer alan ve çalışmayı kabul eden 13 kamu ve 2 üniversite hastanesinin acil servis birimlerinde çalışan 264 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmadaki veriler, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin bulunduğu soru formu ve adli vakalara olan yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilen senaryolar ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Kolmogrow Smirnow Testi, Mann Whitney U Testi, T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımlarına yönelik genel bilgi düzeyinin 46.09 (±12.45) olduğu, 21-30 yaş grubu hemşirelerin bilgi düzeyi ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, toplam çalışma süreleri ve acil serviste çalışma süresi açısından 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer mesleki çalışma süresi bulunanlara göre bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Adli vaka yönetiminde adli değerlendirme öğelerine ilişkin olarak en yüksek bilgi puanı ortalamasının fiziksel muayene 54.62 (±25.92) ve kanıtın tanımlanması 53.03**(**±23.20), en düşük bilgi puan ortalamasının ise kanıtın saklanmasında 28.10 **(**±18.68) olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; acil servislerde adli vakalara yaklaşımda sağlık ve adalet kavramlarının yerine getirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin iyi bir bilgiye sahip olmaları için gerek mesleki eğitim döneminde gerekse mesleğe başladıktan sonra eğitim programlarının geliştirilmesi gibi gerekliliklerin yerine getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli vaka, hemşirelik

ABSTRACT

The Approach of Emergency Nurses to Forensic Cases: Evaluation of Knowledge Levels on the Case Scenario

This research was conducted as a descriptive study to determine knowledge levels of emergency nurses' approaches to forensic cases with case scenarios.

This research was conducted between 31.03. 2021 and 15.05.2021 with 264 nurses, who accept participating in this study, working in the emergency departments of 13 public and 2 university hospitals located within the borders of Bursa province. The data in this study were collected with a questionnaire containing the socio-demographic characteristics of the nurses and the scenarios developed to determine their approaches to forensic cases. In data analysis, Kolmogorov Smirnov test, Mann Whitney-U test, T-Test, One-Way Analysis of Variance test, and Kruskal Wallis test were used.

In the study, it was determined that the general knowledge level of nurses' approaches to forensic cases was 46.09 (±12.45), the mean knowledge level of nurses in the 21-30 age group was higher than the other age groups. In terms of total working hours and working time in the emergency department, the knowledge level of nurses with 1-5 year working time in ER was determined statistically significantly higher than those with other working periods ($p<0,05$). Regarding the forensic evaluation items in forensic case management, the highest mean of knowledge levels were 54.62 (±25.92) in the physical examination and 53.03 (±23.20) in the identification of evidence while the lowest mean of knowledge level was 28,10 (±18,68) in the storage of evidence.

In conclusion; It is recommended to meet the requirements such as developing training programs both during the education period and after starting the profession so that nurses have good knowledge, who have an important role in fulfilling the concepts of health and justice in the approach to forensic cases in emergency services.

Keywords: Emergency service, forensic case, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
min	: Minimum
max	: Maksimum
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
n/N	: Sayı
p	: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
%	: Yüzde
Ort	: Ortalama
SS	: Standart sapma
Bkz.	: Bakınız

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hemşirelerin vaka türlerine göre adli vaka yönetimine yönelik bilgi seviyelerine ilişkin bulgular 37

Şekil 2. Hemşirelerin adli vaka yönetimindeki adli değerlendirme öğelerine yönelik bilgi seviyelerine ilişkin bulgular 37

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin özellikleri 32

Tablo 2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri 36

Tablo 3. Hemşirelerin adli vaka yönetimine yönelik genel bilgi düzeylerine ilişkin bulgular 37

Tablo 4. Hemşirelerin öykü alma öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 38

Tablo 5. Hemşirelerin fiziksel muayene öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 39

Tablo 6. Hemşirelerin kanıt tanımlama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 40

Tablo 7. Hemşirelerin kanıt toplama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular..... 41

Tablo 8. Hemşirelerin kanıt saklama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular..... 42

Tablo 9. Hemşirelerin kanıt koruma zinciri öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 43

Tablo 10. Hemşirelerin kayıt öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 44

Tablo 11. Hemşirelerin krize müdahale öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular 46

Tablo 12. Hemşirelerin adli vaka yönetimine yönelik genel bilgi seviyelerinin hemşirelerin sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi 47

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil servisler, akut tıbbi yardım desteğine ihtiyaç duyan her türlü hasta ve yaralı bireylerin hızlı bir şekilde tanılandığı, değerlendirildiği, tedavisinin yapıldığı, 24 saat kesintisiz hizmet veren ve birçok hasta için de hastanelere birincil giriş portalını oluşturarak sağlığın devamlılığını sağlayan birimlerdir (1-4). Aynı zamanda acil servisler, sağlık hizmetlerinin en kısa sürede ve kaliteli bir şekilde verilmesini sağlayarak bireylerin hayatlarının kurtarılmasını ve devamlılığının sağlanmasını amaçlayan sirküle ve koordineli olarak çalışan birimlerdir (5,6).

Acil servisler, kendi iradeleri ile gelen ya da iradeleri dışında getirilen, tıbbi durumu çoğunlukla bilinmeyen habersiz ve randevusuz bireyleri karşılayan birimlerdir (1). Akut tıbbi yardım desteğine ihtiyaç duyan durumlardan; trafik kazaları, kesici-delici alet yaralanmaları, patlayıcı ve ateşli silah yaralanmaları, mesleki yaralanmalar, yanıklar, elektrik çarpması, istismar, zehirlenme, intoksikasyon, intihar girişimi, asfiksi, saldırı, işkence, şiddet, düşme ve tıbbi malpraktis v.b durum dahilinde olanlar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (7-9). Tedbirsiz, ihmalkar, kasıtlı ya da kasıtsız bir eylem sonucu bireyin kendisi, bir başkası ya da bir kurum tarafından fiziksel ya da ruhsal olarak yaralanması, zarar görmesi ya da ölümü ile sonuçlanan durum ise adli vaka olarak tanımlanmaktadır (10,11).

Adli vakalar, hastalanmaları ya da yaralanmalarının doğası gereği adalet ve sağlık sistemlerinin müdahalesini gerektiren ve sıklıkla acil servislere başvuran vakalardır (12). Bir travma, olay ya da eylem sonucu acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastalar, aksi kanıtlanana kadar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (13). Acil servise gelen bu tip vakaların bir suç mahalinin potansiyel uzantısı olabileceği düşünülerek bakılması ise adli bağlamda hukuki veya cezai bir araştırma sürecini

etkilemektedir (14,15). Bu nedenle adli vakaların önemsenmesi ve adli vaka oranlarının azımsanmaması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinde her yıl 700 000'den fazla kişi intihar etmekte, 1,3 milyon kişi trafik kazası geçirmekte ve 1 milyondan fazla kişi şiddete maruz kalmaktadır (16-18). Amerika'da yapılan araştırmalara göre her yıl yaklaşık 39 000 kişinin ateşli silahlı yaralanmalara bağlı olarak öldüğü belirtilmekte ve 2019 yılında yapılan araştırma istatistiklerinde 47 511 intihara bağlı ölüm bulunduğu, 19 141 kişinin ise cinayete bağlı nedenle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (19). Kaliforniya'da 2005-2015 yılları arasında yapılan bir araştırmaya göre ise acil servise başvuran ölümcül olmayan ateşli silahlı yaralanmaların 81 085 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın ise oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (20).

Ülkemizde yapılan istatistiklere bakıldığında 2013-2020 yılları arasında en çok yapılan adli muayene türünün; künt travmatik yaralanma olduğu ve bunun da adli muayenelerin yarısını oluşturduğu görülmektedir. Künt travmatik yaralanmaların 2020 yılındaki adli muayene oranının %54.1, trafik kazasına bağlı yaralanmaların %10.5 olduğu görülmüştür. 2013-2020 yılları arasında yapılan ölü muayenelerine bakıldığında ise trafik kazasına bağlı ölümlerin oranı 2020 yılında %16.8, ateşli silahlarla meydana gelen ölümlerin oranı ise yıllar içinde dalgalı bir seyir izlese de 2020 yılına gelindiğinde %9.1 olduğu görülmektedir (21). Ülkemizde son 10 yıl içerisindeki yapılan çalışmalara bakıldığında, hastanelerin acil servislerine başvuran adli vaka oranlarının % 2-8 arasında değiştiği görülmektedir (11,22-27). Bu oranlar içindeki vaka türlerine bakıldığında, acil servise sıklıkla başvuran vaka türlerinin ortalama oranlarının bölgelere ve mevsimlere göre değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu oranlar; %14-53 trafik kazaları, %1-25 iş kazaları, %7-29 darp, %1-18 kesici-delici alet yaralanmaları, %0.5-9 ateşli silah yaralanmaları, %2-28 düşme ve %4-14 zehirlenmedir (11,22,23,25-30). Aslaner'in yapmış olduğu bir çalışmada bu tip vakaların %16.8 oranında acil servislere geri dönüşü olduğu tespit edilmiştir (11).

Acil servise sıklıkla başvuran adli vakaların ilk karşılaştıkları bireyler sağlık profesyonelleridir (31). Acil servislerde çalışan, mağdur, suçlu veya fail ile ilk karşılaşan, temas eden ve yakınları ile ilk iletişime geçen sağlık profesyonelleri ise hemşirelerdir (15,32-35). Acil servis hemşirelerinin birincil görevi, hayat kurtarma

ve sağlığın devamlılığının sağlanması olmakla beraber aynı zamanda tanılama, toplama, saklama ve belgeleme yoluyla en iyi tıbbi ve yasal bakımın yapılmasını sağlamaktır (36). Ancak acil servisin kaotik ortamında, hayat kurtarmak ve yeni hastalara yer açmak için en kısa sürede hastaları tedavi etmek, adli hastaları belirlemek ve kanıt toplamaktan daha öncelikli olma eğilimindedir (12,37). Hiç kuşkusuz, hayat kurtarmak kanıt toplamaktan daha önceliklidir (37). Fakat acil servis hemşirelerinin hastaya karşı hem tıbbi hem de adli ihtiyaçlarını karşılama konusunda sorumlulukları bulunmaktadır (13,15,38). Vakaların sadece hayatının kurtarılması ya da sağlığının devamlılığının sağlanması esas alınırken sonradan oluşabilecek yasal mağduriyetin görülmemesine de neden olabilmektedir (39). Acil servis hemşiresinin bulunduğu pozisyon, hastanın yaralanmasından sonraki dakikalar ila saatler içinde kanıtları belirlemek, toplamak, korumak ve yaralanmaları belgelemek için yeteri kadar idealdir ve kanıtları korumak ve toplamak için adli rol ve sorumluluklarını üstlenmesi gerekmektedir (12,40). Bu nedenle acil servise başvuran bireye olan hemşirelik yaklaşımında bütüncül olmak esastır ve vakaya olan yaklaşımda sağlık ve adalet kavramları düşünülerek bakım sağlamak gerekmektedir.

Herhangi bir adli meselenin tanınmasında, bir gözetim zincirine duyulan ihtiyaç yalnızca kolluk kuvvetlerinin alanı dahiline giren süreç olarak görülmektedir. Fakat suç mahalinin potansiyel uzantısı niteliği taşıyan acil servislerde bu durumun multidisipliner bir anlayışın ekipler arası çalışması olan kolluk kuvvetleri-sağlık personelleri arası iletişim ile sağlandığı görülmekte ve sağlık-adalet sistemine yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır (41). Acil servis hemşireleri hukuki veya cezai bir işlemle sonuçlanabilecek duruma maruz kalan hastalara bakım sağlamakta ve kolluk kuvvetleri ile iş birliği içerisinde bulunmaktadır (15). Bu iş birliği ise acil servis hemşirelerinin delile ait farkındalığa sahip olması ve bu farkındalık sonucu adli değerlendirme öğelerine ait öykü alma, fiziksel muayene, delile ilişkin öğeleri tanımlama, toplanma, saklama, koruma, kaydını sağlama ve kriz anı müdahale yetkinliği basamaklarını görev yetki ve sorumlulukları dahilinde yerine getirmesi ile sağlanmaktadır (15,42-44).

Acil servislerde adli vakaya yaklaşımda bilgi düzeyi önemlidir. Fakat literatür incelendiğinde; Çalışkan ve Özden'nin (2012) yaptığı çalışmada hemşirelerin adli delile ilişkin ortalama bilgi puanının 40 üzerinden 23.5 ± 7,28 olduğu belirlenmiştir

(45). Nazarloo ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada adli hemşirelik bilgisi tespit edilmek istenmiş ve katılımcıların %0.51'inin iyi, %54.36'sının orta ve %45.13'ünün zayıf düzeyde bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir (46). Cerit ve arkadaşlarının (2021) hemşirelere vermiş oldukları adli hemşirelik eğitimi öncesi bilgi düzeyi testinde katılımcıların bilgi puanı 57.81 ± 16.70 olarak tespit edilmiştir (47). Bektaş ve Pakiş'in (2021) yaptığı çalışmada adli hemşirelik eğitimi olmayan ve eğitim seviyesi düşük olan hemşirelerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (48). Donaldson'un (2020) yapmış olduğu çalışmada, acil servis hemşirelerinin %52'sinden fazlasının kanıt korumaya ilişkin bilgisinin bulunmadığı tespit edilmiştir (36). Arslan ve Erkan'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %80'nin adli hemşirelik konusunda bilgi sahibi olmadığı %63.33'ünün adli vaka ile karşılaştığında sürecin nasıl işleyeceğini bilmediği tespit edilmiştir (49). Erkan'ın ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %50 sinden fazlasının adli yönetim sürecini ve yasal sorumluluklarını bilmediği tespit edilmiştir (50). Adli vakalara yaklaşımda kanıt unsurunun birebir ele alındığı Topçu (2015), Köroğlu (2013), Sakallı (2020) ve Çelik'in (2019) yapmış olduğu çalışmalarda ise bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (51-54).

Yasal olarak kanıt niteliği taşıyan unsurların tespiti hususunda en nihayetinde kolluk kuvvetleri sorumlu olsa da hastanın bakım ve tedavisinin yapıldığı sırada kolluk kuvvetlerinin bulunması pek de mümkün olmamaktadır (15,41). Acil servis hemşirelerinin kanıt niteliği taşıyan unsurları tanıması, toplaması, koruması ve saklaması hususunda bilgi sahibi olması ise yasal sürecin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamakta ve potansiyel değeri yüksek kanıtların kaybolmasını önlemektedir (13-15,33). Hemşirelerin bilgi düzeyi yeterliliği ise olası yasal ve cezai bir davanın karmaşık durumlardaki adli kanıtlarının eksiksiz toplanması ve belirsizliklerinin önlenmesini sağlamaktadır (44). Bu nedenle acil servis hemşirelerinin adli vakalara yaklaşım hususunda bilgi düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir. Literatürde ise acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmış bulunmaktadır (44-54). Fakat acil servis hemşirelerinin adli vakaların içinde bulunduğu duruma ilişkin olarak adli vakalara olan yaklaşımlarının değerlendirmesine yönelik bir çalışmaya literatürde rastlanılmamış bulunmaktadır. Senaryo kullanımı, öğrenenlere gerçek hayattaki uygulamalarla alakalı problemlerin

analiz edilmesini ve çözülmesini sağlayarak konu hakkında doğru bilgi kullanımının gelişmesinin sağlamaktadır. Aynı zamanda bireylerin test edilmesini ve uygulamada neyi yanlış yaptıklarını sınanması içinde uygun bir yöntemdir (55). Bu nedenle yapılan araştırmada acil servis hemşirelerinin sıklıkla karşılaştığı adli vaka türlerine ait vaka senaryoları ile vakalara olan yaklaşımlarındaki bilgi düzeyleri değerlendirilmek istenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarının vaka senaryosu üzerinden değerlendirilerek bilgi düzeylerinin belirlemesi amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- Acil servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile adli vakaya olan yaklaşımındaki bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis

Acil servis, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma vb. durumlar sonucu acil bakım için öngörülen ihtiyaçları olan planlanmamış hasta popülasyonuna kesintisiz 7 gün 24 saat hizmet veren, bu alanda özel eğitim almış personel tarafından hızlı bir şekilde tanılama, değerlendirme, planlama ve tedavi girişimlerinin yapıldığı kurumsal sağlık hizmeti veren birimdir (56,57).

Acil servisler basit bir tıbbi müdahaleden çok kapsamlı acil tıbbi işlemlere kadar değişen müdahalelerin yapıldığı birimlerdir (58). Bu birimlere gelen hastaların bakımı, gerekli değerlendirme ve tanılama sonrası yapılan tedavi ve girişimle akut tıbbi sorununun çözümlenip taburcu edilmesi veya tedavinin devamlılığının sağlanması amaçlı hastanın hastalığı ile ilgili bölüme yatırılması ya da başka bir sağlık kurumuna sevk edilmesini sağlanmaktadır (59).

2.2. Acil Servis Hemşireliği

Acil servis hemşireliği tanım olarak, henüz teşhisi yapılmamış veya ileri müdahale gerektiren, fiziksel ya da duygusal sağlık değişimi yaşayan her yaştan bireye sağlanan kaliteli, hızlı ve ulaşılabilir bakım hemşireliğidir (60). En belirgin rolü; hastaların durumları itibari ile sahip olduğu mevcut veya potansiyel sağlık sorunları hakkında bir yargıya varması, bu yargı sonucu bakım endikasyonu belirlemesi, bu bakımı uygulaması ve uygulama sonrası bakımın etkinliğini değerlendirmesidir (61).

Acil servis hemşireliği, çeşitli vücut sistem bilgileri, hastalık süreçleri ve farklı yaş gruplarının değerlendirmesinin yapıldığı çok boyutlu bir meslektir. Temel ve ileri yaşam desteği, hasta ve ailenin eğitimi, uygun yönlendirme ve hukuki sonuç bilgisi gerektirir (60).

Acil Hemşireleri Derneği'nin (ENA) kapsamı çerçevesinde uygulama standartları ve acil servis hemşireliğinin standardizasyonu bulunmaktadır. Bu standartlar (62);

- Hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarının değerlendirilmesine ön ayak olur.
- Hasta tanılama verilerini analiz eder.
- Hastanın değerlendirilmesine, problemlerine, kültürel farklılığına, acil tıbbi ihtiyaçlarının bireyselleştirilmiş sonuçlarını tanımlar.
- Hasta problemlerine dayanarak bakım planı oluşturur.
- Gözlemlenebilir değişikliklere bağlı kalarak bakım planını değerlendirir ve değişiklik sağlar.
- Bakım uygulamalarının kalite ve etkililiğini değerlendirir.
- Belirlenmiş acil hemşirelik standartlarını karakterize eder.
- Mesleki gelişimini ve uygulamalarını en üst düzeye taşımaktan sorumludur.
- Mesleği karakterize eden eylemlerle uğraşır.
- Yaşam için saygı, onur, özerklik, değer ve inançları kabul eder.
- Mesleki işbirliği yoluyla zamanında ve açık iletişim sağlar.
- Uygulamalarını geliştirmek için araştırma ve geliştirme bulgularını tanır, değerlendirir ve kullanır.
- Kaynakları güvenli, etkili ve verimli şekilde kullanır.

2.3. Adli Vaka

Bir bireyin fiziksel ya da psikolojik olarak kendisi, bir başkası ya da bir kurum tarafından tedbirsiz, ihmalkar, kasıtlı ya da kasıtsız bir eylem sonucu yaralanması, sağlının zarar görmesi ya da ölümü ile sonuçlanan durum ya da böyle bir olayın ileri sürülmesi veya şüphelenildiği durum adli vaka olarak tanımlanmaktadır (10,11,63).

2.3.1. Adli Vaka Türleri

Patlayıcı ve ateşli silah yaralanmaları, trafik kazaları, patlayıcı yaralanmalar, kesici-delici alet yaralanmaları, mesleki yaralanmalar, yanıklar, elektrik çarpması, istismar, zehirlenme, intoksikasyon, intihar girişimi, asfiksi, saldırı, işkence, şiddet, düşme ve tıbbi malpraktis v.b durumlar sonucu tıbbi yardım desteğine ihtiyaç duyan ya da ölen tüm bireyler adli vaka olarak değerlendirilmekte ve bu kapsamda sınıflandırılmaktadır (7-9).

2.3.2. Sık Karşılaşılan Adli Vaka Türleri ve Özellikleri

2.3.2.1 Ateşli Silahlı Yaralanmalar

Barut gazının itici gücü ile merminin namlu içerisindeki ivmeli hareketi sonucu ateşlenmesi ve mermi çekirdeğinin uzaktan ya da yakından canlı varlıkların vücuduna girmesi ya da sıyırması sonucu ortaya çıkan yaralanma türüne ateşli silahlı yaralanmalar denir (64-66). Bu yaralanmalarda genellikle bir giriş, bir traje ve bir çıkış yarası bulunur. Bu yaranın oluşmasında merminin vücuda isabet ettiği yer giriş, izlediği yol traje ve çıktığı yere çıkış yarası adı verilir (59,60)

Ateşli silah yaralanmalarının atış şekilleri ise önem arzetmektedir ve üç şekilde sınıflandırılmaktadır (65,67,68):

Yakın Atış: Kısa ya da uzun namlulu silahlarla yapılabilen atışlardır. Kısa namlularla 40-45 cm, uzun namlulularda ise 75-100 cm yakınında atıştır. Deri üzerinde lezyonlar oluşturur ve giriş deliği çevresinde kontüzyon halkası meydana getirir. İslerden oluşan yanık alanı ve atışa bağlı barut artıkları oluşturur.

Uzak Atış: Uzun namlularda 100cm ve kısa namlulularda 45 cm uzağında yapılan atışlardır. Vurma halkası dışında iz bırakmayan bir atış şeklidir.

Bitişik Atış: 0-3 cm kadar deri ile namlu arasındaki yakın atış şeklidir. Namlunun değdiği yerde deri altı gaz oluşması sorası boşluksu lezyon görülür ve buna Hofmann çukuru adı verilir. 0-2 cm arası bitişik atışlarda ise barut artığı, lezyon

ve kontüzyon halkası oluşur. Yara çevresindeki lezyon kızarık ve ekimozal görünümlü olabilir. İs, yanık, tatuaj hofmann çukurunda görülür ve bu çukurda CO birikmesi olabilir.

Yaralanmaların sebep olduğu silah ve yaralanma şeklinin tespiti amaçlı adli tıp açısından vakaların araştırılmasında yaraların giriş-çıkış delikleri, atış mesafesi, lezyon durumu, kurşun türü ve yaralanma alanı önem taşımaktadır. Bu nedenle ateşli silahlı yaralanmalarda suçlu ya da mağdurun tespitinin yapılabilmesi büyük önem taşımaktadır. (67).

2.3.2.2. Kesici-Delici-Ezici Alet Yaralanmaları

Kişinin kendisi, başkası ya da bir kurum tarafından ihmal, tedbirsizlik, kasıt ya da kasıtsız bir durum sonucu maruz kaldığı kesici-delici-ezici yaralanmalara maruz kalmasıdır (69).

Kesici Alet Yaralanmaları: Kesici bir alet nedeni ile oluşan yaralardır. Lezyon oluşturmaz fakat yüzeyel çizikler oluştururlar ve derinliklerinden genişlikleri daha fazladır. Düzgün sınırlı ve sınırlarında çizikler mevcuttur. Cam, ustura, bıçak vb. aletler bu kategoride yaralanmalara sebep olan aletlerdir (67).

Kesici-Delici Alet Yaralanmaları: Delme ve kesme işleminin aynı anda gerçekleşmesine sebep olan yaralanma türüdür. Aletin kesici kısmında dar, kör kısmında geniş yara oluşur ve vücut boşluklarına kolayca girebilir. Yara boyu aletin boyu ile eşdeğer fakat esneyen vücut bölgelerinde daha büyüktür (67,68).

Kesici-Ezici Alet Yaralanmaları: Derin ve sıklıkla damarları, kasları ve kemikleri de içine alan lezyotik yaralanmalara verilen addır. Balta vb. ezici türevli kesici aletler ile künt etki yaratan yaralanmaları içine almaktadır (67). Yara genelde üçgen şeklindedir ve en derin yeri tepesidir. Yara dudakları etrafında ekimoz ve ufak ezikler görülür (68).

Delici Alet Yaralanmaları: Delici bir alet ile vücudun delindiği yaralanma türleridir. Tığ, şiş vb. aletlerle oluşan yaralanma türüdür. Derinliği yara genişliğinden büyüktür. Derinliği oluşturan aletten daha derin ve uzun yaralanma görülebilir (67).

Künt Alet Yaralanmaları: Kesmeyen ve delmeyen sert bir alet ile oluşturulan yaralanma türüdür. Şekilsiz yaralanma mevcuttur ve yara dudaklarında köprülenme mevcuttur. Alete ait parçalar yarada gözlenebilmektedir (67).

2.3.2.3. Kazalar

Beklenmedik bir anda ortaya çıkan ve istenmeyen zararlı sonuçlar doğuran olayların tümü kaza olarak tanımlanır (70).

Trafik Kazaları: Karayolu üzerinde bulunan taşıt, cisim, canlı varlıkların çarpma vb nedenlerle oluşan yaralanma ve maddi zararla sonuçlanan kazalardır. Kazanın medikolegal olabilmesi için olayın karayolunda gerçekleşmesi, en az bir taşıtın kazaya aktif karışmış olması ve yaralanma, ölüm ya da zararla sonuçlanmış olması gerekmektedir (67). Acil servis açısından kazanın önemli faktörleri; yaralanan bireyin ifadeleri ya da ölen bireyin yakınlarının ifadeleri, kazada oluşan yaralanma türü, yaralanmaya neden olan materyal, kazanın bireyler üzerinde bıraktığı kanıt niteliği taşıyan fiziksel unsurlardır (67,71,72).

Yanıklar: Kimyasallar, sıcak su, katran, elektrik, yıldırım ve soğuk materyallerin teması gibi sebeplerle oluşan doku hasarlarına yanık adı verilir (73). Yanığın oluşturduğu lezyotik alanın genişliği, derinliği ve sebep olan durumun temasla etkilediği süre, hasarı etkileyen faktörlerdir. Bu faktörlere bağlı olarak basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikteki yanıklar ise yaşamsal tehlikeye ya da ölümlere sebebiyet verebilmektedir (73,74).

Elektrik Çarpmaları: Elektrik kullanımı günümüzde birçok evde ve işyerlerinde, kamu ve özel sektörde kullanılmaktadır. Sokak lambaları, ev eşyaları, iş makinaları gibi birçok araç ve gereç elektrik ile çalışmaktadır. Bu nedenle elektrik kullanımına bağlı kazalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Elektrik çarpmalarında sıklıkla kardiyak fibrilasyon, kardiyak arrest gibi durumlar görülebilmektedir. Elektriğin vücuda bir giriş bir de çıkış noktası bulunmakta ve vücutta izlediği bir yayılım alanı bulunmaktadır. Bu durum ise olayın nasıl gerçekleştiği ile alakalı bilgi vermektedir. Yıldırım çarpmaları da elektrik çarpması kategorisinde

değerlendirilmektedir. Elektrik çarpmasına maruz kalmış bir bireyin akut tıbbi bir yardım alma ihtiyacı bulunması bu bireyin adli vaka olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır. Çünkü bireyin ihmal, suikast vb. durumlara maruz kalıp kalmadığının tespitinin yapılabilmesi gerekmektedir (67,75,76).

İş Kazaları: Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre; iş kazası, bir iş ya da iş ile ilişkili bir durum sonucu ölümcül veya ölümcül olmayan bir yaralanma ile sonuçlanan beklenmedik veya planlanmamış bir olay olarak tanımlanmaktadır (77). İş yerlerinde güvenliğe ilişkin gereken tedbirlere yeterince önem gösterilememesi ya da gereken tedbirlerin eksik alınması ya da hiç alınmaması, kısa sürede daha fazla verim alma hedefi gibi nedenler ile oluşan olumsuz koşullar sonucu yaralanmalar ya da ölümlere sebep olan kaza türüdür (78).

Düşme: Bireyin dengeyi sağlama çabasının yetersiz kalması ve ağırlık merkezinin kaybolması sonucu meydana gelen ve istemsiz olarak bulunduğu konumdan aşağıya doğru inme durumuna düşme denir (79). Ölümden ziyade sıklıkla yaralanmalara sebep olur. Kemik kırıkları sıklıkla görülen yaralanma türüdür (68).

2.3.2.4. Zehirlenme

Madde maruziyeti ya da sürekli kullanım sonucu bireyin herhangi bir fonksiyonunda yan etkiler oluşturması zehirlenme olarak tanımlanır (80). Zehir ya da toksik maddelere bağlı vücuttaki birikim sonucu hücre, doku ve organlarda kimyasal, biyokimyasal, radyoaktif hasar ortaya çıkaran ve yaralanma ya da ölümle sonuçlanan durumdur (68). İntihar, kaza, çevresel ya da mesleki maruziyet, ilaç tedavi protokolündeki hata, hatalı ilaç kullanımı, hayvansal saldırılar, besinler, biyolojik ve kimyasal savaşlar gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (81).

2.3.2.5. Şiddet

Bir birey ya da toplum tarafından güç veya baskı uygulanması sonucu bireyin bedensel ya da ruhsal açıdan zarar görmesine sebep olan eylemlerin tümüne şiddet denir (68). Sözlü ya da sözsüz taciz, fiziksel ya da ruhsal saldırı, yıldırma, tehdit, müstehcen davranışlar vb birçok durum şiddet kavramı dahilinde sayılmaktadır (82).

Şiddeti en çok yaşayan grup çocuklar, yaşlılar ve kadınlardır. Ortaya çıkan şiddet bireyin yaşadığı olay üzerinden değerlendirilir. İki farklı şiddet türü vardır. Bunlar bireysel ve kollektif şiddettir. Bireysel şiddet tek bir kişi tarafından uygulanan şiddet türüdür. Kollektif şiddet birden fazla kişinin uyguladığı şiddet türüdür. Toplum, yaşanılan bölge ve ilişkiler şiddetin nedenini, türünü ve sonucunu gösterir (83).

2.3.2.6. İstismar

İstismar etmek, bir birey ya da bireylerin iyi niyetinin suistimal edilerek zarar verilmesi, rızası olmadan fiziksel, ruhsal, cinsel, ihmali vb. şekilde sömürülmesi gibi anlamlar içermektedir (84). 4 farklı türü bulunmaktadır (67,68,83);

Fiziksel İstismar: Vücuda fiziksel olarak uygulanan istismar türüdür. Tokatlama, itip kakma, dövme, yakma, ısırma vb. davranışlarla yapılan istismar türüdür.

Seksüel İstismar: Başka biri ya da birileri tarafından seksüel aktiviteye zorlanma ile yapılan istismar türüdür.

Duygusal İstismar: Sözel hakaret ya da duygusal baskı yaratan istismar türüdür. Bağırma, hakaret etme, korkutma, tehdit etme gibi.

İhmal: Mental ızdırap, günlük yaşamsal aktivitelerden alı koyma, ruhsal aktivitelerden alıkoyma gibi ihtiyaci durumların ihmal edilmesi ile yapılan istismar türüdür.

İstismardaki en önemli unsurlar, olayın nasıl gerçekleştiği, daha önceden tekrarı olup olmadığı, ne zaman gerçekleştiğidir. Genellikle hikayelerdeki zaman tutarsızlıkları ile belli olmaktadır. Zaman kavramı ile uyuşmayan bulgular önemlidir (84).

2.3.2.7. Asfiksi

Oksijen yetersizliğine bağlı nabzın azalması ya da alınamaması durumudur. Atmosferden vücuda olan oksijen transferinin herhangi bir nedene bağlı olarak

gerçekleşememesidir (67). Buna bağlı olarak siyanoz, peteşi, ödem, hiperemi, seröz sıvı birikimi, biyokimyasal ve yapısal bozukluk ve fiziksel izler en belirgin belirti ve bulgularındandır. Tıkama, tıkanma, elle bağlama, boğma, sıkışma, ezilme, asılma, zehirlenme, aspirasyon gibi nedenler sonucu oksijenin yeteri kadar alınamamasıdır. Karbonmonoksit zehirlenmesi, asılma, suda boğulma, kalabalıkta ezilme vb. durumlar nedeni ile gelişebilmektedir (67,85).

2.3.2.8. İntihar

İntihar kişinin kendisine yönelik şiddet eğilimi sonucu kendi yaşamına son verme eylemine denir. Bu durumu gerçekleştirmeye çalışmaya ise intihar girişimi adı verilir. Sosyo-kültürel faktörler, sosyo-ekonomik faktörler, psikopatolojik durumlar, şiddet durumları ve istismara bağlı durumlar gibi nedenlere bağlı olarak görülebilmektedir. Bireyin kendisi, çevresi, özgeçmişi, hastalıkları, kullandığı ilaçlar, son dönemde yaşadığı durumlar ve intihara ilişkin travma bulguları adli bağlamda önemlidir (67,68).

2.4. Acil Servislerde Adli Vakaya Yaklaşımda Hemşirelik

Acil servisler, sağlık hizmeti ihtiyacına yönelik olarak adli vakaların sıklıkla başvurduğu birimlerdir. Mağdur, suçlu ya da şüpheli ile temas kurulduğu birimlerdir. Hemşireler ise adli vakalarla ilk karşılaşan, temas eden ve iletişim kuran sağlık profesyonelleri arasındadır. Hemşirenin adli vakaya olan yaklaşımı ise sağlık sistemi içerisinde adalet sistemine katkıda bulunmaktadır (43,69).

2.4.1 Acil Servislerde Adli Vakaya Yaklaşımda Hemşirelik Süreci

Acil servis hemşireleri, adli vaka yönetimini sağlarken adli değerlendirme öğelerini ve hemşirelik süreci basamaklarını kullanır (43,86).

2.4.1.1. Tanılama Süreci

Adli vakaların tanılanma aşamasıdır. Bu süreçte öykü alma, tüm vücut muayenesi ve sistemik değerlendirme yapılır. Hemşirelerin adli vakalarla ilk temas eden bireyler olması nedeni ile adli vakaların tanılanmasında bu süreç çok önemlidir. Bulgularda objektif olunmalı, fiziki bulgular muayene ve sistemik değerlendirme ile tespit edilmelidir. Hastanın subjektif ifadelerine dayanılarak yönlendirme yapılmadan toplanan veriler kayıt altına alınmalıdır. Olay ve bireye dayalı olarak hemşirelik tanıları belirlenmelidir (69,86,87).

2.4.1.2. Planlama Süreci

Kanıt niteliği taşıyan unsurların araştırılarak hastanın ihtiyacı olan acil tıbbi müdahale yapılırken kanıt unsurlarının toplanmasının sağlanması ve kanıt niteliği taşıyan unsurların kaybolmasının önlenmesi için planlanma yapılmasını sağlar (86,87).

2.4.1.3. Uygulama Süreci

Kanıt niteliği taşıyan unsurların toplandığı ve saklandığı aşamadır. Toplanan verilerin kayıt edilmesinden teslim edilme sürecine kadar olan dönemi kapsar (69).

2.4.1.4. Değerlendirme Süreci

Adli olguların değerlendirilmesinde olayın adli boyutunun tespitinin sağlanması ve kanıtların fark edilmesini sağlayan aşamadır. Eksik verilerin fark edildiği aşamadır. Eksik verilerin tespitinin sağlanması sonrası basamakların geriye dönük kontrolünü sağlar. Hastayla iletişimdeki değerlendirme ile gelecekte oluşacak adli sürecin olumlu yönde etkilenmesini sağlar (69,86).

2.4.2. Acil Serviste Adli Vaka Yönetimi ve Adli Değerlendirme Öğeleri

Acil servislerde adli vakalara olan yaklaşımda hemşirelerin çeşitli sorumlulukları mevcuttur. Adli vakalara ve vakalara ilişkin sürece yönelik yönetim konusunda hemşirelerin bilgi sahibi olması ve bu bilgi dahilinde değerlendirme yapması gerekmektedir (49). Süreç yönetimine ilişkin değerlendirme ise adli değerlendirme öğeleri ile sağlamaktadır (43).

2.4.2.1. Öykü Alma

Kanıt niteliği taşıyan öykünün alınması adli anlamda büyük önem taşımaktadır. Fakat öykü alırken oluşturulan kayıtta hastaya dair bütün bilgilerin gizliliğinin sağlanması gerekmektedir. Hastanın bilgisi ve onayı olmadan verdiği hiçbir bilginin açıklanmaması gerekmektedir (88). Öyküyü alan kişi deneyimli olmalı, yönlendirmelerden kaçınmalı ve öyküye dair sübjektif değerlendirmeye dayalı kayıt yapmamalıdır (15,43,89). Öykü alınırken olayın tarihi ve saati, meydana geldiği yer, bireyin direnç durumu, olaydan sonra yıkanıp yıkanmadığı, yaralanma durumu, idrar-gaita yapıp yapmadığı vb. durumlar sorgulanmalıdır (84). Açık uçlu sorular sorulmalı, hastanın yaşadığı duruma dair detayları açıklamasına izin verilmelidir (71). Psikolojik ve mental durumu göz önüne alınarak yaklaşılmalı, güven ortamı oluşturulmalıdır (90).

2.4.2.2. Fiziksel Muayene

Alınan öykü sonrası iyi bir muayenenin yapılması önemli delillerin tespitini sağlamaktadır. Muayene öncesi yapılması gereken en önemli unsurlardan biri de hastadan yazılı onam alınmasıdır. Onam alındıktan sonra hastanın muayenesinde çok dikkatli olunması gerekmektedir. Muayenenin iyi bir ışık altında yapılması ve mahremiyetin korunması gerekmektedir (71). Hastanın psikolojik durumu da göz önüne alınarak güven ortamı içinde yaklaşım sağlanmalıdır (91). Locard'ın "iki obje temasa girdiğinde karşılıklı değişim olur" ilkesi esas alınmalı ve kontaminasyon önlenmesi için her temas öncesi eldiven giyilmeli, farklı delillerde eldivenler değiştirilmelidir (15). Hastanın büyük beyaz bir kağıda soyunması istenmeli, kağıtta

beliren kıl, lif vb öğeler kanıt niteliğinde koruma altına alınmalıdır. Vücuttaki travmatik değişiklikler ve lezyonların durumu, yeri, niteliği ve kapsamı kayıt altına alınmalı ve diyaframlarda gösterilmelidir (15,71,84). Muayenede tespit edilen tüm bulgular kayıt altına alınmalıdır (15).

2.4.2.3. Kanıt Tanımlanması

Bir iddianın doğruluğunun ya da yanlışlığının tespiti amaçlı elde edilen tüm verilere delil adı verilir (72). Kanıt ise bir unsurun gerçekliği ya da doğruluğu konusunda kanaat verici delil, iz, belge ya da argümandır (92).

Nesnelerin ya da materyallerin özelliklerinin bilinmesi, kanıt niteliği taşıyan unsurların farkındalığını sağlamaktadır. Kanıt teşkil eden maddenin ne olduğunun tanımlanmasını sağlar. Bu nedenle nesnelerin ve materyallerin temel karakteristik özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (68). Kanıt tanımlamasının yapılamaması veya kaybolmasına sebebiyet vermek ise adli soruşturmaların yanlış şekilde yürütülmesine sebep olmaktadır (15). Arka planda önemli olma potansiyele sahip olan öğelerin tespit edilmesine dair farkındalığın bulunması soruşturmaların aydınlatılmasını sağlamaktadır. İhtimaller de göz önüne alınarak gerektiğinde teorisel yaklaşımlarda da bulunulmalı ve kanıt tanımlamasının doğru şekilde yapılması gerekmektedir (15,93,94).

Günümüzde kolluk kuvvetleri delilleri elde edebilmek için çok fazla araştırma yöntemleri ve yolları kullanmaktadır. Deliller için daha fazla laboratuvar sonuçlarına bağımlı haline gelinmektedir. Bilim ve teknoloji ilerledikçe cezai soruşturmalarda fiziksel delillerin önemi daha fazla artmaktadır. Suç mahalindeyken deliller tutarlıdır. Fakat yer değişimi sonrası kanıtların analizi daha çok önem taşımaktadır Bu bağlamda acil servis hemşirelerinin tıbbi sorumlulukları yerine getirirken mağdur ya da şüpheliyi suç mahalline bağlayan süreci ve bağlantıları asla bozmamaları gerekmektedir (93). Delil çeşitleri beş grupta nitelendirilir. Bunlar;

- Fiziksel deliller
- Kimyasal deliller
- Biyolojik deliller

• İz delilleri
• Beyan delilleri

Fiziksel Delil: Hemen hemen her tür malzeme fiziksel delil niteliği taşır. Bir toz parçacığı kadar küçük veya bir uçak kadar büyük olabilir. Gaz veya sıvı şeklinde olabilir (93). Genel olarak, dört fiziksel delil kategorisi mevcuttur. Geçici, kalıplaşmış, koşullu ve aktarım delilleri şeklinde 4 gruba ayrılır;

Geçici Delil: Doğası gereği geçici olan fiziksel kanıt türüdür. Bu fiziksel delil biçimi kolayca değiştirilebilir veya kaybolabilir. En sık karşılaşılan geçici delil şunları içerir: koku, sıcaklık, baskılar ve girintiler ve işaretler. Koku, ayak, parfüm, karbon monoksit, siyanür, vücut, idrar ve sigara kokularını içerir. Baskılar ve girintiler, eriyebilir malzeme üzerindeki diş izlerini veya ıslak sahil kumu üzerindeki lastik izleri gibi unsurları içerir (68,93).

Kalıplaşmış Delil: Kişiler veya nesneler arasındaki fiziksel bir kalıp tarafından üretilir. Bu fiziksel kalıpların çoğu, baskılar, girintiler, çizgiler, işaretler, kırıklar veya birikimler biçimindedir. Kan sıçraması, cam kırılması, ateş yanıkları, eşya pozisyonu, mermi yörüngesi, ısırık izi, lastik veya patinaj izleri, giysiler, hareket şekli, ve toz kalıntısı gibi (93).

Koşullu Delil: Bir olay veya eylem tarafından üretilen kanıtlardır. Bu tür deliller, doğru bir şekilde belgelenmediği takdirde, değişikliklere veya kayıplara neden olabilir. Işık, duman, yangın, konum ve araç gibi koşullu kanıtlar, olayların yeniden yapılandırılması için son derece önemlidir (93) .

Aktarımlı Delil: Kişilerin, nesnelerin veya kişiler veya nesnelerin fiziksel temasıyla üretilir. Kıyafet üzerinde ayakkabının çamur lekesi gibi (68,93).

Kimyasal Delil: Yapısal olarak kimyasal olan maddeler olup kimyasal incelemelere tabi olan delillerdir. Narkotikler, uyuşturucular patlayıcılar, boyalar, yanıcı ve yakıcı maddeler vb. maddeler bu kapsamda değerlendirilir (95).

Biyolojik Delil: DNA profillemesi ve biyolojik örneklerin uygunluklarının tespitinin yapılabilmesini sağlayan delil türleridir. Kan, sekresyon, kıl, saç, gaita, ter, idrar vb delilleri kapsar (96).

İz Delilleri: Bir cisim ya da nesnenin oluşturduğu baskı ya da aktarımı sonucu oluşan sonucu ize bağlı delil türleridir. Değişikliklere bağlı olarak bozulabilirler. Dikkat gerektirirler. Ayakkabı izi, ayak izi, lastik izi gibi (93,95,96).

Beyan Delilleri: Tanık, mağdur ya da failin bulunduğu duruma ilişkin kendisi, yakınlara ya da görgü tanıklarının beyan etmiş oldukları ifadelerin bütününü taşıyan delillerdir (95).

2.4.2.4. Kanıt Toplanması

Somut ve soyut olan tüm unsurlar kanıt niteliği taşıyabilmektedir. Öykü alırken hastanın beyan ettiği tüm ifadeler kanıt niteliği taşımakta ve elde edilen tüm verilerin kayıt altına alınması ve toplanması gerekmektedir. Hasta muayeneye alındığında kişisel koruyucu ekipmanlar giyilmeli ve kontaminasyonun önlenmesi sağlanarak delillerin özelliklerini yitirmesine engel olunmalıdır (15,69). Hasta yalnız bırakılmamalı, yıkanma, banyo vb. yapmasına izin verilmemelidir. Bu durum hastanın üzerinde bulunan delil niteliği taşıyan unsurların kaybolmasına neden olacaktır. Hastanın kıyafetlerini çıkarması istenmeli ve iyi bir ışık altına muayene yapılırken delillerinde toplanması gereklidir (15,71). Hastanın büyük beyaz bir kağıda soyunması istenmeli, kağıtta beliren kıl, lif vb. öğeler kanıt niteliğinde koruma altına alınmalıdır (72). Düşen bulgular cımbız, pens vb. ile toplanmalıdır (97). Kıyafetler üzerinde bulunan delik, parçalanma, leke vb. bulgular olayın nasıl gerçekleştiği hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle bilinci kapalı hasta ya da yaralı hastanın kıyafetleri çıkarılırken dikiş yerlerinden kesilerek çıkarılmalı yaralanmaya yakın olan alandan uzak olarak kesimi yapılmalıdır. Kesilen giysilerin üzerine kesildi ibaresi eklenmelidir (15,71,72). Çıkarılan kıyafetler zemine atılmamalı ve silkelenmemelidir (15,72). Kıyafetler üzerindeki boya, kan vb. kalıntılar çıkarılmaya çalışılmamalıdır (71). Hastaya ait kıyafetler ve kişisel eşyalar hasta yakınlarına ya da başkalarına verilmesi önlenmeli ve kıyafetler saklanarak delil statüsünde koruma

altına alınmalıdır (69). Kıyafetler ıslak ya da nemli ise kurumasına fırsat verilmeli, kurutucu, ısıtıcı türü materyaller ile kurutulmamalıdır (71). Seksüel istismara uğrayan kişinin çamaşırı kanıt niteliği taşımakta çamaşır çıkarıldıktan sonra perine bölgesinden alınan sürüntü örneğinin dıştan içe doğru alınması sağlanmalıdır (69). Ateşli ve patlayıcı silah yaralanmalarında atış artıkları kullanılan silah ya da patlayıcı madde hakkında ipuçları vermektedir. Bu nedenle atış artıkları yapışkan flaster bantlarla toplanmalıdır (65,72). İntihar, kesici delici alet yaralanmaları, ateşli silahlı yaralanmalar, zehirlenmeler, toksik madde kullanımı vb. durumlarda ellerdeki madde tayini, olayın nasıl gerçekleştiğine dair yön tayini, yaralanmaya ya da hastalanmaya neden olan materyalin tespiti gibi nedenlerle hastanın elleri koruma altına alınmalı, kağıda sarılmalıdır (15,65,71,72). Hastaya yapılan pansuman malzemeleri atılmamalı, kurumasına fırsat verilmesi sonrası kağıt zarflara konulmalıdır (72). Kurumuş sekresyon ve benzeri örneklerden steril nemlendirilmiş swap ile sürüntü alınmalıdır (71). Kıyafetler kanıt içeren alan dışarıda kalacak şekilde katlanmalı ve katlama alanları arasına kağıt konularak paketlenmelidir (61). Ayakkabıların her biri ayrı kanıt niteliği taşıması nedeni ile ayrı ayrı paketlenmelidir (71,72). Sedye ile getirilen hastanın sedye örtüsü de kanıt niteliği taşımakta ve kıyafetler ile aynı statüde korunmalıdır (15,71,72). Cam, plastik, mermi vb. unsurlar kauçuk uçlu pens yardımı ile paketlemeye alınmalıdır (15). Mermilerin sürtünmeye bağlı delil kaybı oluşmasını önleme amaçlı metal kutulara konulmaması gerekmektedir. Steril gazlı bir bez aracılığı ile steril kaplara konulmalıdır (15,69). Mermilerin vücuttaki giriş çıkış noktalarına dair tanımlama yapılmamalıdır. Çünkü giriş çıkış noktalarının tespiti adli bilimler açısından zor olmakla birlikte yönlendirme yapılmasına neden olabilmektedir (15). Silahlar sert bir karton kutuya konulmalıdır (71). Paketlemelerde zımba kullanımı delillere zarar verebileceğinden zımba kullanılmamalı, bantla yapıştırılmalıdır (72). Her bir örnek ayrı numune paketine konulmalı, numuneler ayrı ayrı paketlenmelidir. (71,97).

2.4.2.5. Kanıt Saklanması

Toplanan kanıtların kaybının önlenmesi amaçlı kanıtların iyi koşullarda saklanması gerekmektedir. Kanıtlardan hiç biri hasta yakına teslim edilmemelidir. Küflenmesi, nemlenmesi ve bozulmasını önleyecek şartlarda muhafaza edilmesi

gerekmektedir. Plastik poşetler saklama koşulları için uygunluk sağlamamakta ve nem oluşmasına sebep vermesi nedeni ile numune saklanması amaçlı kullanılmamalıdır. Toplanan kanıtlar mühürlü paketlere konulmalı ve camlı, kilitli dolaplarda saklanmalıdır (15,69,71,72,97).

2.4.2.6. Kanıt Koruma Zinciri

Kanıt koruma zinciri, delil öğeleri üzerinde kesintisiz kontrol sağlayan tüm bireylerin tanıklı ya da yazılı bir kaydını içerir. Kanıtları bizzat ele alan herkes, olay yerinden mahkeme salonuna kadar gözaltı zincirinin bir halkası olarak değerlendirilir ve bu durum belgelenir. Bir kanıt öğesini tanımlayan herhangi bir kişi, tanımlamanın nasıl yapıldığına dair kayıt tutmalı ve belgelemelidir. Kanıt koruma zincirinde her tanık mahkemede sunulan her bir öğenin tanıklığını yapmakla yükümlüdür (98).

Kanıtların teslim zincirinde kimlere teslim edildiği kayıt edilmeli ve teslim zinciri mümkün olduğunca az kişi ile sağlanmalıdır Kanıtlara ait her bilgi tutanak altında kayıt altına alınarak teslim edilmelidir (5,71).

2.4.2.7. Kayıt

Belgeleme adli bir olayın veri haline dönüştürülmesindeki en önemli unsurdur. Kanıtların kalıcı olmasını sağlar. Fakat en çok zaman alıcı aktivitedir. Bu nedenle organize ve sistematik olunması gereklidir. Kayıt unsurlarındaki sorular ise kaydın önemini belirtir. “Kim?”, “Ne?”, “Ne zaman?”, ”Nasıl?” gibi soruların cevabının kaydı kanıt incelemesinde gerekli olan unsurlardır (15,93).

Hemşire kayıtta sübjektif öğeler kullanmamalı fakat bireye ait subjektif beyanları olduğu gibi kayıt etmelidir (89,93). Kayıtta üsluba dikkat edilmeli, kısaltmalar kullanılmamalıdır. Kayıtlar okunabilir ve anlaşılır olmalıdır (71). Toplanan kanıtların üzerine hastanın adı, soyadı, protokol numarası, doğum tarihi, toplanma saati, nereden alındığı yazılmalıdır. Kanıtları toplayan kişinin adı soyadı, nerede çalıştığı paketlerin üzerinde mutlaka belirtilmelidir (71,72,97).

Kanıt niteliği taşıyan kayıtlar ise ayrı önem taşımaktadır. Bu kayıtlar aynı zamanda tıbbi kayıtlardır. Bunlar (93);

Video Kaydı*:* Mahremiyet ve onam unsurları dahilinde video kaydı önemli kanıt unsurlarındandır. Video, adli vakaya ait olmayan unsurları göstermemelidir. Olay anlatımı yapılmamalı, subjektif betimlemelerin bulunduğu sesli konuşmalar bulundurmamalıdır. Net bir algı yaratması için hiçbir çarpıtıcı ya da yönlendirici davranışta bulunulmamalıdır.

Fotografi: Hareket içermeyen unsurları içeren fotoğraflar iyi bir kayıt unsurudur. Saat, tarih, deklanşör hızı vb durumların kaydı gereklidir. Kanıda olan mesafeyi gösterir nitelikte olmalıdır. Zamanla değişime uğrayacağı düşünülen fotoğraflar sıralamaya tabi tutulmalıdır.

Diyagramlar ve Çizimler: Kanıtın yerinin tespit edilmesini sağlayan kayıt unsurlarıdır. Belli bir kanıtın nerede olduğunu göstermek amaçlı çizim yapılması amaçlı kullanılır.

2.4.2.8. Krize Müdahale

Hemşireler adli vakaya karşı önyargılı olabilir, öfke, rahatsızlık gibi duygular yaşayabilirler. Hemşirelerin yaşadığı bu gibi durumlar adli vaka sürecini olumsuz olarak etkilemekte ya da hastanın savunma mekanizmasını harekete geçirebilmektedir. Bu nedenle adli vakalara yaklaşımda deneyimli hemşirelerin olması gerekmekte ve hemşirenin duygularını uygulamalarına karıştırmaması beklenmektedir. Saygılı, sabırlı, tarafsız, dürüst, güvenilir, dinleyici, gizlilik ve mahremiyete özen gösteren, sorun belirleyici, empatik yaklaşım kurabilen bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir (99).

2.5. Acil Servis Hemşiresinin Adli Vakaya Yaklaşımda Yasal Sorumlulukları

Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlığının korunması, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu, yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi faaliyetleri içeren

hizmetlerin tümüne verilen addır (100). Bu hizmetler kapsamında gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilecek olan her türlü tıbbi müdahale, bireylerin ihtiyaçları dahilinde planlamakta ve uygulanmaktadır.

Tıbbi müdahale, sağlık desteğine ihtiyaç duyan bir bireye karşı, tıbbi icraya yetkili bir kişi ya da kişiler tarafından doğrudan ya da dolaylı bir şekilde, fiziksel veya ruhsal olarak gerçekleştirilmiş ya da gerçekleştirilecek olan her türlü eylemi kapsayan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (101).

Mesleki standartlar ve yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler, kişilik ve yaşam haklarını esas alarak uygulanmaktadır. Yapılacak her türlü müdahalenin sınırları ise kanunlar, mevzuatlar ve yönetmelikler gibi yasal düzenlemeler ile koruma altına alınmış bulunmakta ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına belirli sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklar dahilinde adli vakalara müdahale etme yetkinliğine sahip sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından gerçekleştirilen yaklaşımlar ise yasal olarak sınırlandırılmakta ve bireylere yapılacak müdahalelerde bireyin ya da bireylerin, mağdur ya da suçlu olup olmadığı gözetilmeksizin kişilik ve yaşam hakkının korunması ile sorumlu bulunmaktadır (102).

Görev, yetki ve sorumlulukları dahilinde mesleğini icra eden sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında yer alan “Hemşirelik” mesleği mensupları, kanunlar, yönetmelikler ve mevzuatlar kapsamında tabi oldukları sorumlulukların belirtilmesi amacı ile oluşturulan düzenlemelerde “Sağlık mesleği mensubu” ya da “Hemşire” adları ile tanımlanmaktadır. Bu nedenle “Hemşirelik” mesleğini icra eden bireylerin yükümlü olduğu yasal sorumluluklar bu tanımlamalar ile belirtilmekte ve acil servis hemşirelerinin tıbbi müdahale ve adli vakaya yaklaşımlarına dair sorumlulukları bu tanımlamalar altında anlatılmaktadır.

2.5.1 Tıbbi Müdahale Yetkinliğine Bağlı Sorumluluk

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin (HHY) “Tanımlar” başlıklı 4. maddesinin (g) bendine göre tıbbi müdahale kavramı “Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî

yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişim " olarak tanımlanmaktadır (103). Bu müdahaleye yetkili kişi olarak tanımlanan tabip, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği'n Ek 1'de yer alan "Tabip ve uzman tabip" başlığı (c) bendine göre "Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler" şeklindeki iş ve görev kapsamından sorumlu tutulmaktadır (104). Bu hüküm çerçevesinde sağlık hizmetini gerçekleştirmek için almış oldukları mesleki eğitim ve yasal yetkinlikler sonucu sağlık hizmetini sağlamakta yükümlü bulunan sağlık mesleği mensupları, görev, yetki ve sorumlulukları sonucu tıbbi müdahaleye dahil olmakta ve hekimin hastasına olan sorumluluğunu caiz ikame olarak adlandırılan iş bölümü kapsamına müdahil olarak yerine getirmektedir.

Tıbbi müdahalenin sınırları, yasal hükümlerle çizilmiş bulunmakta ve bu sınırlar, müdahaleye yetkili hekim ve hekim ile işbirliği içerisinde bulunan sağlık mesleği mensuplarının sorumlulukları ve sorumluluklarına bağlı oluşan zararın bedelinin ödenmesine ilişkin hükümleri kapsamaktadır.

Yapılacak her türlü müdahalenin kişinin fiziksel ya da ruhi sağlığına zarar vermemesi gerekmektedir. Tabip ve sağlık mesleği mensuplarının kusurlu ya da hukuka aykırı bir müdahalede bulunması, Türk Borçlar Kanunu Madde 49'da yer alan "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür." hükmü ve yine aynı maddede yer alan "Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür" hükmü gereğince haksız fiil kapsamında değerlendirilmekte ve zararın giderilmesi esas alınarak müdahale kaynaklı borç ilişkisi ile sorumlu tutulmaktadır (105). Ayrıca Türk Medeni Kanunu Madde 24'de yer alan "Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır." hükmü gereğince bireylere yapılacak her türlü müdahale hukuki koruma sınırları içerisinde bulunmaktadır (106).

Sağlık hakkının anayasal güvence altında olması, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 17'de yer alan "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." hükmü ile belirtilmekte ve tıbbi zorunluluk halleri sonucu mesleki müdahale yetkinliğiyle oluşabilecek zararlar, anayasada belirtilen hükümler kapsamında bedel esasına yönelik olarak karşılanmaktadır (107).

Kamu görevlisi olarak görev yapan hekim ve sağlık mesleği mensuplarının ise kişilerin sağlık haklarına müdahalesi sonrası hata ile sonuçlandırdıkları durumlar, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 129'da belirtilen "Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir." hükmü, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK) Madde 13'de belirtilen "Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. "hükmü ve bu hükmü bağlayan 657 Sayılı DMK Madde 12'de belirtilen "Devlet memurunun kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizliği sonucu idare zarara uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesi esastır" hükmü gereğince değerlendirmeye alınmaktadır (107,108).

2.5.2. Yardım ya da Bildirim Yükümlülüğüne Dair Sorumluluk

2.5.2.1. Yardım ve Bildirim Sorumluluğu

Sağlık mesleği mensuplarının tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan bir bireye karşı Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 98'de yer alan "Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır" hüküm gereğince yardım ve bildirim ile yükümlü bulunmaktadır. (109).

2.5.2.2. Kamusal Görev Yetkinliğine Bağlı Bildirim Sorumluluğu

Sağlık mesleği mensupları, kamusal faaliyetler içinde yer almaları sonucu yapmış oldukları görevleri ile bağlantılı olarak ya da mesleki yetki ve sorumlulukları dahilinde bir suçun işlendiğine dair bilgi ya da veriyi, TCK Madde 279'da yer alan "Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. " hükmü gereğince yetkili mercilere bildirmekle yükümlü bulunmaktadır (109).

Bir suçun işlendiğine dair belirti ile karşılaşan sağlık mesleği mensupları, TCK Madde 280'de yer alan "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" hükmü gereğince suçun bildirilmesi ile yükümlü bulunmaktadır (109).

Kamu görevini yürüttüğü sırada görevi ile bağlantılı olarak bir suçun işlendiğine şahit olan sağlık mesleği mensuplarının Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) Madde 158(4)'de belirtilen "Bir kamu görevinin yürütülmesiyle bağlantılı olarak işlendiği iddia edilen bir suç nedeniyle, ilgili kurum ve kuruluş idaresine yapılan ihbar veya şikâyet, gecikmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir." hükmü gereğince ihbar sorumluluğu bulunmaktadır. Suça (Malpraktis vb.) ilişkin ihbarlar ise aynı maddede belirtilen Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluk makamlarına yapılmaktadır (110).

2.5.3. Acil Müdahaleye İlişkin Sorumluluk

Acil tıbbi bir müdahaleye ihtiyaç duyan adli vakaların kabulü ve kabulüne esas yapılacak işlemlerde kurum ve personellerin sorumlulukları, sağlık mevzuatı içerisinde bulunan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 57'de yer alan "Ağır ve acil müdahaleyi gerektiren hastalar müracaatları halinde yataklı tedavi kurumlarına sosyal güvencesine bakılmaksızın derhal kabul edilir. Gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılır, işlemleri daha sonra tamamlanır" hükmü ile

açıklanmakta ve bu hüküm gereğince yapılacak her türlü acil tıbbi müdahalenin zamanında uygulaması ile yükümlü bulunmaktadırlar (111).

2.5.4. Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınmasına İlişkin Sorumluluk

Sağlık hizmetleri kapsamına dahil olan durumlar sonucu muayene ya da vücudundan örnek alınması icap eden bireylere yapılacak müdahalelerde, bireyin sağlığına, kişilik ve yaşam hakkına zarar verilmemesi gerekmektedir. Bu hususta yapılacak müdahalelerde şüpheli veya sanık bedenine yapılacak muayene ya da vücudundan alınacak örneklerde, sağlık mesleği mensupları CMK Madde 75'de yer alan Cumhuriyet savcısı kararına esasen, aynı kanunun Madde 76'da yer alan "İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir." hükmü ve "İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. " hükmü nedeni ile sorumlu bulunmaktadırlar (110). Fakat 04/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı CMK'nun 82'nci maddesine dayanılarak hazırlanmış olan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğinde belirtilen Madde 4 ve 5'e göre "şüpheli veya sanığın beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır." hükmü ile muayene yetkinliğinde bu hak yanlızca tabibe tanınmış bulunmaktadır (112). Aynı yönetmeliğin Madde 6 ve 8'de yer alan vücuttan örnek alınma işlemleri ise "Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir." hükmü gereğince sağlık mesleği mensupları sorumluluğu kapsamına da eklenmiş bulunmaktadır (112).

2.5.5. Suça İlişkin Şüpheye Bağlı Sorumluluk

Bir suçun işlendiğine dair şüphe ile yaklaşılan vakaların adli vaka kapsamında değerlendirilmesi amacıyla tıbbi müdahalelere tabi tutulması, HHY Madde 22'de yer alan "Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği

suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir." hükmü gereğince yapılabilmektedir. Cumhuriyet Savcısı'na vaka bildirimi sonucu savcı talebi ile tıbbi ameliyeye tabi bulunan kişi ile ilişkili delil unsurlarının elde edilmesi, tabip ve tabip gözetiminde sağlık mesleği mensuplarının görevleri içerisinde bulunmaktadır (103).

2.5.6. Bilgilendirme Yükümlülüğüne Bağlı Sorumluluk

Sağlık mesleği mensupları bireylere yapılacak her türlü tıbbi müdahalede, HHY Madde 18' de yer alan "Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir." hükmü gereğince bilgilendirme yapmakla yükümlü bulunmaktadır (103).

2.5.7. Resmi Belge Güvenliğine Dair Sorumluluk

Sağlık mesleği mensuplarının bireylere veya olaylara ilişkin resmi belgelerin değiştirilmesinden sorumlu olması durumunda TCK Madde 204' de yer alan "Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükmü, "Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükmü ve "Resmi belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır."

hükmü gereğince yasal sorumluluk altında bulunmakta ve cezalandırılacağı belirtilmektedir (109).

Resmi belgelerin bozulması, yok edilmesi ya da saklanmasından sorumlu olan sağlık mesleği mensupları TCK Madde 205'de yer alan "Gerçek bir resmi belgeyi bozan, yok eden veya gizleyen kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır." hükmü gereğince cezaya tabi tutulacağı belirtilmektedir. TCK Madde 210-2'de yer alan "Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur." hükmü gereğince ise resmi belgelerin hatasız bir şekilde oluşturulması ve ibrazından sorumlu bulunmaktadırlar (109).

2.5.8 Göreve İlişkin Sır Saklamaya Dair Sorumluluk

Görevi ile ilişkili olarak öğrendiği bilgileri ifşa eden ya da ifşa olmasına sebebiyet veren sağlık mesleği mensupları TCK Madde 258-1'de yer alan "Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir." hükmü ve Madde 285-1'de yer alan "Soruşturmanın gizliliğini alenen ihlal eden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır." hükmü gereğince sorumlu bulunmakta ve bu hükümlere tabi olarak cezalandırılmaktadır (109).

2.5.9. Özel Hayatın Gizliliğine İlişkin Sorumluluk

Kişisel verilerin mesleki erişim kolaylığına bağlı olarak elde edilmesi, kaydedilmesi ya da yayılması suç olarak sayılmakta ve yasalarca suçlu ya da mağdurun kişisel verileri koruma altına alınmaktadır. Bu kapsamda TCK Madde

134-2 de yer alan “Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.” hükmü, Madde 135-1’de yer alan “Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.” hükmü ve Madde 135-2’de yer alan “Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır.” hükmü gereğince sağlık mesleği mensupları özel hayatın gizliliğine ilişkin sorumlu bulunmakta ve gizliliğin ihlal edilmesi sonucu cezaya tabi bulunmaktadır (109).

2.5.10. Tanıklığa İlişkin Sorumluluk

Yaptıkları görev sonucu öğrenilen bilgiler dahilinde sorumlu bulunan sağlık mesleği mensupları CMK Madde 46-1b’ de yer alan “Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler” hüküm ve Madde 46-2’de yer alan “ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.” hükmü gereğince tanıklık yapması gerekmekte ve tanıklıktan çekinemeyeceği belirtilmektedir (110).

2.5.11. Adli Vakaya Müdahalede Delil Etkinliğine Bağlı Sorumluluk

Bir bireyin suçlu ya da mağdur olup olmadığının bilinmemesi ve bireyle ilişkili suç unsurlarının tespiti ve gerçeğin meydana çıkmasının sağlanmasına amacıyla delillerin kaybolmaması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık mesleği mensupları TCK Madde 281-1’de yer alan “Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” hükmü gereğince sorumlu bulunmaktadır (109).

2.5.12. Uzman Hemşirelik Vasfına Bağlı Adli Bilir Kişilik Sorumluluğu

Hemşirelik Yönetmeliği Madde 7'de yer alan "Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar." hüküm kapsamında uzman hemşire tanımı yapılmış bulunmaktadır. Aynı madde de yer alan "Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar." hükmü gereğince ise uzman hemşirelerin bilir kişi olarak atanma vasfına tabi bulunabilecekleri belirtilmektedir (113). CMK Madde 63'de yer alan "Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafiinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir." hükmü gereğince bilirkişilik atamasına tabi olabilmektedirler (110). Aynı kanunda yer alan Madde 66 belirtilen "Bilirkişi, görevini, kendisini atamış olan merci ile ilişki içinde yerine getirir, gerektiğinde bu mercie incelemelerindeki gelişmeler hakkında bilgi verir, yararlı görülecek tedbirlerin alınmasını isteyebilir." hükmü gereğince mesleği ile ilişkili bilgilendirmeleri yapabilmekte ve mağdur ya da suçlu ile ilgili mesleğini ilgilendiren konularda danışmanlık ve bilirkişilik yapabilmektedir. Bu kapsamda Uzman Hemşirelik yetkinliğine sahip hemşireler, CMK Madde 65'de yer alan "İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar." hükmü gereğince bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlü bulunduğu belirtilmektedir (110).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarının vaka senaryosu üzerinden değerlendirilerek bilgi düzeylerinin belirlemesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Bursu ili sınırları içerisinde yer alan ve çalışmayı kabul eden 13 kamu ve 2 üniversite hastanesinin acil servis birimlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastaneler; Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi, Kestel Devlet Hastanesi, Karacabey Devlet Hastanesi, Mustafa Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Gemlik Devlet Hastanesi, İznik Devlet Hastanesi, Orhangazi Devlet Hastanesi, Orhaneli Devlet Hastanesi, Yenişehir Devlet Hastanesi, Keles İlçe Devlet Hastanesi, Harmancık İlçe Devlet Hastanesi, Büyükorhan İlçe Devlet Hastanesi ve Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'dir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelere ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır. Tabloda belirtilen acil servis hemşire sayıları ve yatak sayıları covid-19 pandemi dönemi nedeni ile değişkenlik göstermektedir. Veriler, araştırma dönemi içerisinde Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik ve Analiz Birimi, İnsan Kaynakları Birimi ve Hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi'nden elde edilen bilgiler dahilinde hazırlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kamu hastanelerindeki hemşireler 08-16, 16-08 ve 08-08, üniversite hastanesindeki hemşireler ise, 08-16 ve 16-08 vardiyalarında çalışmaktadırlar.

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin özellikleri.

Hastane Adı	Toplam Yatak Sayısı	Toplam Hemşire Sayısı	Acil Servis Yatak Sayısı	Acil Servis Hemşire Sayısı
SBÜ. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1520	1164	60	76
Bursa Şehir Hastanesi	1355	1175	56	69
Çekirge Devlet Hastanesi	535	485	35	51
Kestel Devlet Hastanesi	150	142	14	26
Karacabey Devlet Hastanesi	158	145	7	26
Gemlik Devlet Hastanesi	260	229	24	32
İznik Devlet Hastanesi	88	88	11	16
Orhangazi Devlet Hastanesi	95	101	10	21
Orhaneli Devlet Hastanesi	50	44	12	10
Keles İlçe Devlet Hastanesi	10	13	4	5
Harmancık İlçe Devlet Hastanesi	10	7	3	5
Büyükorhan İlçe Devlet Hastanesi	10	12	3	7
Yenişehir Devlet Hastanesi	110	86	19	23
Mustafa Kemalpaşa Devlet Hastanesi	239	199	11	26
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	915	782	20	43

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa ili sınırları içerisinde yer alan ve çalışmayı kabul eden 13 kamu ve 2 üniversite hastanesinin acil servis birimlerinde çalışan toplam 436 hemşire oluşturmuştur. Özel dal hastaneleri, adli vaka türlerinin hepsini kabul etmemesi, çocuk hastalıkları hastaneleri yalnızca çocuk hastaları kabul etmesi ve özel hastaneler adli vaka karşılama oranı yönünden düşük olması nedeni ile araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması planlandığından örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde; covid-19 pandemi sürecinin olması nedeni ile başka kliniklere görevlendirmelerin olması; doğum, hastalık, idari izin vb. durumlar nedeni ile aktif çalışmayan hemşirelerin bulunması gibi nedenlerle

evrenin %60'ına ulaşılabilmiştir. Bu nedenle araştırma, çalışmaya katılmayı kabul etmiş 264 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmada, veri toplamak için iki bölümden oluşan anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Birinci bölüm hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin soruları, ikinci bölüm ise, adli vakaya yönelik senaryoları ve senaryolara ilişkin soruları içermektedir.

Bölüm 1: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soru formu

Bu bölümde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, toplam çalışma süresi, acil servisteki toplam çalışma süresi, adli vaka yönetimine ilişkin eğitim durumunun varlığı, adli vaka yönetimine ilişkin eğitim var ise nereden alındığı, eğitim alındıysa ne kadar zaman önce alındığına ilişkin 8 soru bulunmaktadır.

Bölüm 2: Acil servis hemşirelerinin adli vakalara yönelik yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirmesine yönelik soru formu

Bu bölümde; araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, 5 farklı adli vaka türüne ait senaryo (acil servislerde sıklıkla karşılaşılan 5 adli vaka alınmıştır, 1. senaryo yüksekten düşme, 2. senaryo trafik kazası, 3. senaryo ateşli silahla yaralanma, 4. senaryo intihar, 5. senaryo kesici delici alet yaralanması) ile adli vakaya yaklaşımda adli değerlendirme öğeleri bazında her vaka için 8'er adet, toplamda 40 tane dört şıklı çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. Sorular literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur (12-15,37,38,43,60-113). Senaryolar ve soruları, ölçme değerlendirme, biçimsellik, bilimsel içerik ve anlaşılabilirlik kriterleri açısından değerlendirilmek üzere alanında 5 öğretim üyesi tarafından "Uzman görüş formu" (Ek-2) ile incelenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda soru formunun son hali verilmiştir.

Senaryoların soruları, adli değerlendirme öğeleri temel alınarak hazırlanmıştır. Aşağıda, öğelerin neler oldukları ve hangi sorularda yer aldıkları bulunmaktadır.

1. Sorular: Öykü Alma
2. Sorular: Fiziksel Muayene
3. Sorular: Kanıt Tanımlama
4. Sorular: Kanıt Toplanması
5. Sorular: Kanıtın Saklanması
6. Sorular: Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması
7. Sorular: Kanıtın Kayıt Edilmesi
8. Sorular: Krize Müdahale

Soruların değerlendirilmesinde vakalara yönelik bilgi seviyeleri her doğru cevap 12,5 puan olarak ele alınmış ve 0 ile 100 puan arasında değerlendirilmiştir. Adli vaka yönetimi adli değerlendirme öğeleri toplam 5 vaka üzerinden her soruya verilen doğru cevap 20 puan olarak ele alınmış ve toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi düzeyi ise yukardaki sekiz öğeye ait bilgi düzey ortalamaları hesaplanarak 0-100 puan arasında değerlendirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 31.03.2021-15.05.2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından, ilgili hastanelerin klinik sorumlu hemşirelerinden acil servis hemşirelerinin haftalık/aylık çalışma listeleri temin edilmiştir. Sonrasında araştırmacı, çalışma listeleri takibiyle, hemşirelerin çalışmalarını aksatmaması için mesai saatlerini bitirmelerini beklemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı izin/sözlü onamları alınan hemşirelerden, Covid19 pandemi süreci ve enfeksiyon kuralları dikkate alınarak kurumun izin verdiği şartlarda, araştırmacı eşliğinde

hemşire odasında soru formunu doldurmaları istenmiştir. Soru formunun doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulanması toplamda 264 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 16.02.2021 tarihli ve 2021-32'nolu izin (Ek-3) sonucu Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Birimi komisyon izni, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Birliği komisyon izni, Uludağ Üniversitesi Sağlıkta Uygulama ve Araştırma Merkezi araştırma uygulama izni ve hastanelere ilişkin kurum izinleri (Ek 4) alınmıştır. Çalışmanın amacı hakkında hemşirelere bilgi verildikten sonra "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek-5) ile yazılı izin ve sözlü onamları alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket toplama yöntemi ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelere ait özelliklerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans ve yüzde kullanılmıştır. Hemşirelere ait adli vaka yönetimine yönelik bilgi düzeylerinin gruplarda karşılaştırmasına geçmeden önce, parametrik analizlerin varsayımı olan normal dağılım Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir (114). Normal dağılım varsayımının karşılandığı ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans analizi ve post hoc analiz için ise tukey testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımının karşılanmadığı ikili grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U analizi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi ve post hoc analiz için ise Bonferroni düzelmesi ile Mann Whitney U analizi kullanılmıştır (115-117). İstatistiksel analizler için SPSS 26 istatistik yazılımından faydalanılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamındaki veriler doğrultusunda ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.

Sosyo-demografik özellikler		**n**	**%**
Yaş (21-51 Yıl Arası) *30,38 (±7,52)	21- 30 Yaş Arası	171	64.8
	31- 40 Yaş Arası	50	18.9
	41 Yaş ve Üstü	43	16.3
	Toplam	264	100.0
Cinsiyet	Erkek	96	36.4
	Kadın	168	63.6
	Toplam	264	100.0
Eğitim Durumu	Lise	32	12.1
	Önlisans	21	8.0
	Lisans	204	77.3
	Lisansüstü	7	2.7
	Toplam	264	100.0
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl	38	14.4
	1-5 Yıl	103	39.0
	5-10 Yıl	52	19.7
	10 Yıl ve Üzeri	71	26.9
	Toplam	264	100.0
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl	73	27.7
	1-5 Yıl	103	39.0
	5-10 Yıl	47	17.8
	10 Yıl ve Üzeri	41	15.5
	Toplam	264	100.0
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	21.2
	Hayır	208	78.8
	Toplam	264	100.0
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin Alındığı Yer	Meslek Eğitimi Aldığım Okul	17	30.4
	Hizmet İçi Eğitimler	36	64.3
	Diğer	3	5.4
	Toplam	56	100.0
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay	9	16.1
	6 Ay-1 Yıl	5	8.9
	1-5 Yıl Arası	29	51.8
	5 Yıl ve Üzeri	13	23.2
	Toplam	56	100,0

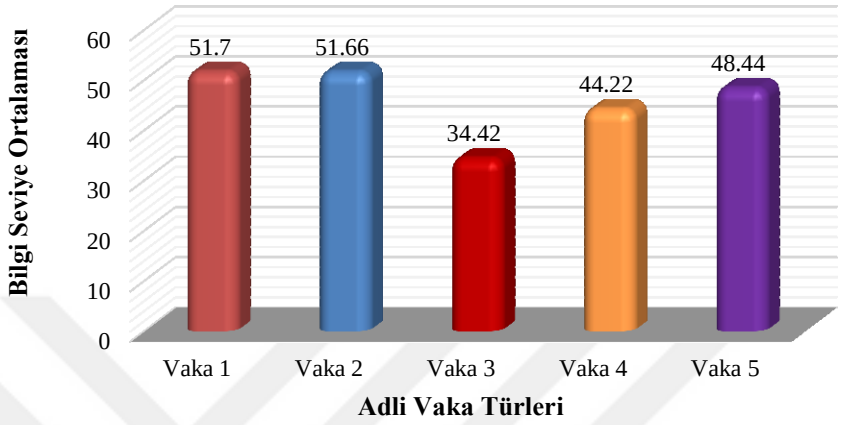
*Yaş ortalaması

Tablo 2'de hemşirelerin 21 ile 51 yaş aralığında olup, yaş ortalamasının 30,38 (±7,52), %63.6'sının (n=168) kadın, %77.3'ünün (n=204) lisans, %39'unun (n=103) 1-5 yıl arasında hemşire olarak acil serviste görev yaptığı görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %21.2'si (n=56) adli vaka yönetimine yönelik eğitim aldığı ve %64.3'ünün (n=36) hizmet içi eğitimlerden bunu sağladığı, %51.8'inin (n=29) 1-5 yıl aralığında en son eğitim aldığı görülmüştür (Tablo 2).

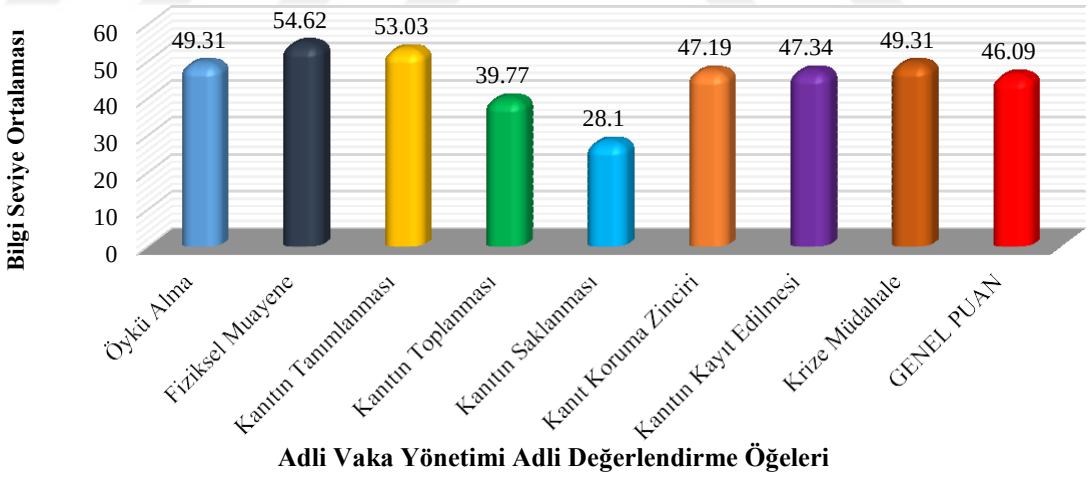
Tablo 3. Hemşirelerin adli vaka yönetimine yönelik genel bilgi düzeylerine ilişkin bulgular.

	Ort.	(±Ss.)	Minimum	Maksimum
Genel Bilgi Düzeyi	46.09	12.45	20.00	77.50

Genel Bilgi Puanları 0 ile 100 puan arasında değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Hemşirelerin vaka türlerine göre adli vaka yönetimine yönelik bilgi seviyelerine ilişkin bulgular.



Şekil 2. Hemşirelerin adli vaka yönetimindeki adli değerlendirme öğelerine yönelik bilgi seviyelerine ilişkin bulgular.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, genel bilgi puanlarının 46.09 (Tablo 3), vaka 1'e yönelik bilgi puan ortalamaların 51.70 (±23.52) (Şekil 1), adli vakaya yaklaşımda adli değerlendirme öğelerinden fiziksel muayenedeki bilgi puan ortalamaların 54.62 (±25,92) (Şekil 2) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin öykü alma öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	51.58	23.65	5.011[H]	0.082	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	46.80	25.11			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	43.26	23.88			
Cinsiyet	Erkek	96	52.71	24.13	6996.00[U]	0.065	-
	Kadın	168	47.38	23.93			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	51.25	24.85	2.287[H]	0.515	-
	Önlisans[2]	21	42.86	20.28			
	Lisans[3]	204	49.41	24.43			
	Lisansüstü[4]	7	57.14	21.38			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	46.32	24.21	9.470[H]	**0.024**	2>4*
	1-5 Yıl[2]	103	54.56	24.12			
	5-10 Yıl[3]	52	49.23	23.25			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	43.38	23.42			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	50.41	23,60	8.858[H]	**0.037**	2>4*
	1-5 Yıl[2]	103	53.40	25.11			
	5-10 Yıl[3]	47	43.83	21.92			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	43.41	23.20			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	44.64	24.12	6683.50[U]	0.081	-
	Hayır	208	50.58	23.99			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	52.94	29.95	4.692[H]	0.096	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	42.78	19.80			
	Diğer[3]	3	20.00	20.00			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	46.67	28.28	0.474[H]	0924	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	44.00	16.73			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	45.52	21.97			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	41.54	29.96			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
*** p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

Tablo 4'de hemşirelerin adli değerlendirme öğelerinden öykü almaya ilişkin bilgi seviyelerinin hemşirelerin toplam çalışma süreleri (H=9.470, p=0.024) ve acil serviste çalışma süreleri açısından (H=8.858, p=0,037) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. 1-5 yıl arasında toplam hizmet süresi bulunan hemşirelerin 54.56 (±24.12) ve 1-5 yıl arası acil serviste çalışma süresi bulunan hemşirelerin 53.40 (±25.11) öykü alma öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin istatistiksel olarak yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 5. Hemşirelerin fiziksel muayene öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	55.20	26.71	2.093[H]	0.351	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	57.20	21.38			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	49.30	27.38			
Cinsiyet	Erkek	96	56.88	25.35	7442.50[U]	0.285	-
	Kadın	168	53.33	26.23			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	55.00	25.90	0.828[H]	0.843	-
	Önlisans[2]	21	58.10	21.82			
	Lisans[3]	204	53.92	25.85			
	Lisansüstü[4]	7	62.86	40.71			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	47.37	23.90	6.236[H]	0.101	-
	1-5 Yıl[2]	103	55.53	27.71			
	5-10 Yıl[3]	52	60.38	21.87			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	52.96	26.42			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	50.14	24.52	4.064[H]	0255	-
	1-5 Yıl[2]	103	56.70	27.31			
	5-10 Yıl[3]	47	57.45	24.89			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	54.15	25.79			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	58.21	27.31	5306.50[U]	0.295	-
	Hayır	208	53.65	25.52			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	64.71	28.75	3.620[H]	0.164	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	57.22	26.25			
	Diğer[3]	3	33.33	23.09			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	53.33	28.28	5.019[H]	0,170	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	56.00	38.47			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	65.52	23.84			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	46.15	27.55			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 5'de hemşirelerin adli değerlendirme öğelerinden fiziksel muayene öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 6. Hemşirelerin kanıt tanımlama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	54.62	23.65	3.799[H]	0.150	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	52.40	20.56			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	47.44	23.91			
Cinsiyet	Erkek	96	51.25	23.18	8627.50[U]	0.327	-
	Kadın	168	54.05	23.22			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	55.00	20.32	1.011[H]	0.799	-
	Önlisans[2]	21	55.24	26.00			
	Lisans[3]	204	52.75	23.28			
	Lisansüstü[4]	7	45.71	27.60			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	54.21	27.47	5.370[H]	0.147	-
	1-5 Yıl[2]	103	53.59	22.44			
	5-10 Yıl[3]	52	57.31	23.10			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	48.45	21.56			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	55.62	23.86	4.199[H]	0.241	-
	1-5 Yıl[2]	103	53.59	22.44			
	5-10 Yıl[3]	47	52.77	24.47			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	47.32	22.25			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	53.21	22.00	5804.50[U]	0.968	-
	Hayır	208	52.98	23.57			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	56.47	17.66	1.745[H]	0.418	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	53.89	20.74			
	Diğer[3]	3	26.67	46.19			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	57.78	21.08	3.224[H]	0.358	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	60.00	14.14			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	55.86	20.27			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	41.54	26.41			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 6'da hemşirelerin adli değerlendirme öğelerinden kanıtın tanımlanmasına ilişkin bilgi seviyelerinin sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 7. Hemşirelerin kanıt toplama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	39.88	25.16	0.110[H]	0.946	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	40.80	24.23			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	38.14	23.02			
Cinsiyet	Erkek	96	39.58	22.29	8019.50[U]	0.939	-
	Kadın	168	39.88	25.85			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	32.50	22.58	4.311[H]	0.230	-
	Önlisans[2]	21	36.19	18.57			
	Lisans[3]	204	40.98	25.40			
	Lisansüstü[4]	7	48.57	19.52			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	30.00	22.66	9.501[H]	**0.023**	2>1*
	1-5 Yıl[2]	103	43.88	24.42			
	5-10 Yıl[3]	52	42.31	26.17			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	37.18	23.25			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	32.60	22.49	9.468[H]	**0.024**	2>1*
	1-5 Yıl[2]	103	44.08	24.15			
	5-10 Yıl[3]	47	43.40	28.99			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	37.56	21.07			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	38.93	20.33	5923.50[U]	0.840	-
	Hayır	208	40.00	25.63			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	40.00	18.71	0.070[H]	0.966	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	38.33	21.58			
	Diğer[3]	3	40.00	20.00			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	48.89	22.61	2.520[H]	0.472	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	32.00	22.80			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	36.55	20.05			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	40.00	18.26			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 7'de hemşirelerin kanıt toplanma öğesine ilişkin bilgi seviyeleri toplam çalışma süreleri (H=9.501, p=0.023) ve acil serviste çalışma süreleri açısından (H=9.468, p=0.024) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. 1-5 yıl arasında toplam hizmet süresi bulunan hemşirelerin 43.88 (±24.42) ve 1-5 yıl arası acil serviste çalışma süresi bulunan hemşirelerin 44.08 (±24.15) kanıt toplama basamağına ilişkin bilgi seviyelerinin istatistiksel olarak yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 8. Hemşirelerin kanıt saklama öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	28.19	19.60	0.049[H]	0.976	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	27.60	13.33			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	28.37	20.58			
Cinsiyet	Erkek	96	30.63	21.32	7301.00[U]	0.172	-
	Kadın	168	26.67	16.91			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	26.88	21.32	4.769[H]	0.190	-
	Önlisans[2]	21	36.19	22.47			
	Lisans[3]	204	27.25	17.82			
	Lisansüstü[4]	7	34.29	15.12			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	22.11	20.69	4.630[H]	0.201	-
	1-5 Yıl[2]	103	29.32	19.16			
	5-10 Yıl[3]	52	29.62	14.00			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	28.45	19.61			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	26.30	20.51	3.376[H]	0.337	-
	1-5 Yıl[2]	103	28.35	17.83			
	5-10 Yıl[3]	47	32.77	19.75			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	25.37	15.51			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	30.36	19.07	5417.00[U]	0.392	-
	Hayır	208	27.50	18.59			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	29.41	16.00	0.005[H]	0.998	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	31.11	20.53			
	Diğer[3]	3	26.67	23.09			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	28.89	17.64	2.467[H]	0.481	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	20.00	24.49			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	31.72	21.06			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	32.31	13.01			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 8'de hemşirelerin adli vaka yönetimi kanıtın saklanması öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0.05)

Tablo 9. Hemşirelerin kanıt koruma zinciri öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	47.72	24.57	0.168[H]	0.919	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	46.80	22.36			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	45.58	27.71			
Cinsiyet	Erkek	96	45.21	25.83	8687.50[U]	0.282	-
	Kadın	168	48.33	23.92			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	42.50	22.00	2.228[H]	0.526	-
	Önlisans[2]	21	45.71	22.04			
	Lisans[3]	204	48.04	25.15			
	Lisansüstü[4]	7	48.57	30.24			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	44.21	24.67	2.753[H]	0.431	-
	1-5 Yıl[2]	103	48.54	24.67			
	5-10 Yıl[3]	52	50.38	23.92			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	44.51	25.12			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	42.47	25.15	6.244[H]	0.100	-
	1-5 Yıl[2]	103	51.26	23.04			
	5-10 Yıl[3]	47	48.51	24.58			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	43.90	26.54			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	42.86	23.02	6562.50[U]	0.134	-
	Hayır	208	48.37	24.97			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	47.06	23.39	1.375[H]	0.503	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	41.67	23.11			
	Diğer[3]	3	33.33	23.09			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	42.22	30.73	5.219[H]	0.156	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	44.00	16.73			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	47.59	24.15			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	32.31	13.01			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 9'da hemşirelerin adli vaka yönetimi kanıt koruma zinciri öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0.05)

Tablo 10. Hemşirelerin kayıt öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	51.11	21.81	15.277[H]	**<0.001**	1>2**
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	38.00	19.90			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	43.26	23.88			
Cinsiyet	Erkek	96	47.92	24.88	7740.00[U]	0.574	-
	Kadın	168	47.02	20.89			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	45.63	23.95	0.432[H]	0.934	-
	Önlisans[2]	21	46.67	21.29			
	Lisans[3]	204	47.75	22.48			
	Lisansüstü[4]	7	45.71	19.02			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	57.89	17.27	24.557[H]	**<0.001**	2>3** 1>4** 1>3**
	1-5 Yıl[2]	103	51.46	22.86			
	5-10 Yıl[3]	52	43.08	18.74			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	38.87	23.15			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	55.07	20.49	23.845[H]	**<0.001**	2>3** 1>4** 1>3**
	1-5 Yıl[2]	103	49.13	22.37			
	5-10 Yıl[3]	47	40.85	21.25			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	36.59	21.40			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	45.71	23.11	5947.00[U]	0.802	-
	Hayır	208	47.79	22.22			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	54.12	24.25	4.189[H]	0.123	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	41.67	22.61			
	Diğer[3]	3	46.67	11.55			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay	9	40.00	17.32	2.148[H]	0.542	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	44.00	16.73			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	49.66	23.07			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	41.54	28.82			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 10'da hemşirelerin yaş grupları açısından bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (H=15.277, p<0.001). 21-30 yaş grubu hemşirelerin adli vaka yönetimi kayıt basamağı bilgi seviyeleri 51.11 (±21.81), 31-40 yaş arası hemşirelerin bilgi seviyelerinden 38.00 (±19,90) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir (p<0.05). Ayrıca hemşirelerin adli vaka yönetimi kayıt basamağı bilgi seviyeleri hemşirelerin toplam çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (H=24.557, p<0.001). Hemşirelerden 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi kayıt basamağı

bilgi seviyeleri 51.46 (±22.86), 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bilgi seviyelerinden 38.87 (±23.15) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ek olarak 0-1 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi kanıtın kayıt altına alınması boyutu bilgi seviyeleri 57.89 (±17.27), 5-10 yıl arası 43.08 (±18.74) ve 10 yıl ve üzeri 38.87 (±23.15) çalışan hemşirelerin bilgi seviyelerinden istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir ($p<0.05$). Benzer şekilde hemşirelerin adli vaka yönetimi yönelik kanıtın kayıt altına alınması boyutu bilgi seviyeleri hemşirelerin acil serviste çalışma süreleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir ($H=23.845$, $p<0.001$). Hemşirelerden acil serviste 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi kanıtın kayıt altına alınması boyutu bilgi seviyeleri 49.13 (±22.37), acil serviste 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bilgi seviyelerinden 36.59 (±21.40) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ek olarak acil serviste 0-1 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi kanıtın kayıt altına alınması boyutu bilgi seviyeleri 55.07 (±20.49), acil serviste 5-10 yıl arası 40.85 (±21.25) ve 10 yıl ve üzeri 36.59 (±21.40) çalışan hemşirelerin bilgi seviyelerinden istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 11. Hemşirelerin krize müdahale öğesine ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	U/t/H/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	51.35	21.25	5.961[H]	0.051	-
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	48.40	20.64			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	42.33	21.47			
Cinsiyet	Erkek	96	48.33	19.61	8609.00[U]	0.341	-
	Kadın	168	49.88	22.32			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	50.63	24.35	0.264[H]	0.174	-
	Önlisans[2]	21	39.05	24.88			
	Lisans[3]	204	50.20	20.49			
	Lisansüstü[4]	7	48.57	15.74			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	47.89	20.02	5.715[H]	0.126	-
	1-5 Yıl[2]	103	52.82	20.55			
	5-10 Yıl[3]	52	49.23	23.25			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	45.07	21.31			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	50.14	21.63	4.610[H]	0.203	-
	1-5 Yıl[2]	103	52.04	21.02			
	5-10 Yıl[3]	47	44.68	21.35			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	46.34	21.18			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	46.79	21.33	6306.50[U]	0.322	-
	Hayır	208	50.00	21.36			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	54.12	18.39	2.802[H]	0.246	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	42.78	21.99			
	Diğer[3]	3	53.33	23.09			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	60.00	22.36	4.533[H]	0.209	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	44.00	26.08			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	45.52	22.61			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	41.54	12.81			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0,001, ******p<0,01, *****p<0,05

Tablo 11'de hemşirelerin adli vaka yönetimi krize müdahale öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0.05)

Tablo 12. Hemşirelerin adli vaka yönetimine yönelik genel bilgi puanlarının hemşirelerin sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Özellikler		n	Ort.	(±Ss.)	t/F	p	Post Hoc
Yaş Grubu	21- 30 Yaş Arası[1]	171	47.45	11.97	3.470[F]	**0.033**	1>3*
	31- 40 Yaş Arası[2]	50	44.75	12.53			
	41 Yaş ve Üstü[3]	43	42.20	13.50			
Cinsiyet	Erkek	96	46.56	12.10	0.466[t]	0.641	-
	Kadın	168	45.81	12.67			
Eğitim Durumu	Lise[1]	32	44.92	12.54	0.283[F]	0.837	-
	Önlisans[2]	21	45.00	13.36			
	Lisans[3]	204	46.28	12.22			
	Lisansüstü[4]	7	48.92	17.66			
Toplam Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	38	43.75	11.40	4.559[F]	**0.004**	2>4**
	1-5 Yıl[2]	103	48.71	12.35			
	5-10 Yıl[3]	52	47.69	11.34			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	71	42.35	12.98			
Acil Serviste Çalışma Süresi	0-1 Yıl[1]	73	45.34	11.22	3.153[F]	**0.025**	2>4*
	1-5 Yıl[2]	103	48.56	12.50			
	5-10 Yıl[3]	47	45.53	13.16			
	10 Yıl ve Üzeri[4]	41	41.82	12.61			
Adli Vaka Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	56	45.08	13.04	-0.676[t]	0.500	-
	Hayır	208	46.35	12.30			
Adli Vaka Yönetim Eğitiminin alındığı Yer	Eğitim Aldığım Okul[1]	17	49.85	15.038	0.457[F]	0.500	-
	Hizmet İçi Eğitimler[2]	36	43.68	11.36			
	Diğer[3]	3	35.00	15.20			
Adli Vaka Eğitiminin Ne kadar Süre Önce Alındığı	0-6 Ay[1]	9	47.22	16.02	1.159[F]	0.334	-
	6 Ay-1 Yıl[2]	5	43.00	11.91			
	1-5 Yıl Arası[3]	29	47.24	12.70			
	5 Yıl ve Üzeri[4]	13	39.61	11.67			

U: Mann Whitney U Testi**, t:** Bağımsız Gruplarda T Testi, **F:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Post Hoc analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır) **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
******* p<0.001, ******p<0.01, *****p<0.05

Tablo 12'de araştırma kapsamındaki hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri hemşirelerin yaş grupları açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir (F=3.470, p=0.033). 21-30 yaş grubu hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri 47.45 (±11.97), 41 yaş ve üstü hemşirelerin genel bilgi seviyelerinden 42.20 (±13.50) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir (p<0.05). Ayrıca hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri

hemşirelerin toplam çalışma süreleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir (F=4.559, p=0.004). Hemşirelerden 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri 48.71 (±12.35), 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin genel bilgi seviyelerinden 42.35 (±12.98) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir (p<0.05). Benzer şekilde hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri hemşirelerin acil serviste çalışma süreleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir (F=3.153, p=0.025). Hemşirelerden acil serviste 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi genel bilgi seviyeleri 48.56 (±12.50), acil serviste 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin genel bilgi seviyelerinden 41.82 (±12.61) istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edilmiştir (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Adli vakaların, acil servislerdeki sağlık hizmeti sağlayıcılarından sağlık ve adalet için hassasiyet göstermesini gerektiren farklı fiziksel ve duygusal ihtiyaçları bulunmaktadır (12). Acil servis hemşirelerinin ise, adli vakalara karşı adalet ihtiyaçlarının sağlanması amaçlı kanıtların belirlenmesi, toplanması, belgelenmesi ve korunması gibi önemli rolleri bulunmaktadır (118). Fakat bu rollerini gerçekleştirmede hastanın tıbbi durumu öncelikli olması nedeni ile acil servisin kaotik ortamında kanıtların istemeden yok olması da söz konusu olabilmektedir (12,118). Bu durum bu konuda iyi bir bilgiye sahip olmayı gerektirmektedir. Çalışmamızda da hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımlarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış olup bu bölümde elde edilen bulgular literatüre dayalı olarak tartışılmıştır.

Acil servislerde hemşirelerin adli vaka yönetimine ilişkin almış oldukları eğitim, sağlık-adalet ilişkili hususlarda mağduriyetin giderilmesi, şüpheli, mağdur ve suçlunun tespitinin yapılması ve suçlunun hukuki/cezai yaptırımının yapılmasına katkıda bulunması yönünden önemlidir (15,119,120). Araştırmaya katılan hemşirelerin %78.8'inin adli vaka yönetimine ilişkin eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerden eğitim alanların (%64.3'ü) eğitimi hizmet içi eğitimlerden aldığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 2). Cerit ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeylerinde artışlar olduğu belirtilmektedir (47). Çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin adli vaka yönetimine ilişkin eğitim almadığı ya da eğitimlerinin az olduğu görülmektedir (45,51-54,121-123). Adli vaka yönetimine ilişkin hemşirelerin eğitimlerinin bulunmaması ya da yapılan eğitimlerin az olması ise bu konuyla alakalı farkındalığın yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda acil servislerde sıklıkla karşılaşılan adli vaka türlerine ilişkin senaryolar kullanılmıştır. Bu vakaların bilgi düzeylerine bakıldığında 34.42 (±17.86) ile ateşli silahlı yaralanma olduğu bulunmuştur (Bkz. Şekil 1). Ateşli silahlı yaralanmalarda şüpheli ve kurban arasındaki bağlantıyı belirleyebilen ateşli silah kalıntısı ve diğer bulgular adli analiz için son derece önemli olmakta ve silahla temas halinde ya da yanında bulunan kişinin kıyafetlerine, çevresine, ellerine veya yüzüne

kanıt bırakabilmekte fakat aynı zamanda çok çabuk bozulabilmektedir (118). Bu nedenle ateşli silahlı yaralanmalara ilişkin adli vaka yaklaşımının çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Fakat yapılan araştırmalarda ateşli silahlı yaralanmalara ilişkin tespit edilmek istenen konularda hemşirelerin bilgi düzeylerinde değişkenlik görülmektedir. Çalışkan ve Özden'in (2012) yapmış olduğu çalışmada barut artıklarının nasıl alındığına dair sağlık çalışanlarının %65.2'sinin bilgisi olduğu belirtilmiştir (45). Eyüp'ün (2019) yapmış olduğu çalışmada ise, hastaya müdahale edilirken kullanılan pansuman malzemelerinin atılmamasına dair acil servis hemşirelerinin %90.2'sinin bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (124). Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada, pansuman malzemelerinin atılmamasına ilişkin sağlık çalışanlarının %61.4'ünün bilgisi olduğu belirtilmektedir (51). Eyüp'ün (2019) yaptığı çalışmada hastanın ellerinin muhafazasına ilişkin acil servis hemşirelerinin %80.5'inin bilgisinin olmadığı, Topçu'nun (2015) yaptığı çalışmada, %85.7'sinin doğru bildiği tespit edilmiştir (51,124). Yapmış olduğumuz ve yapılan araştırmalar sonucunda ateşli silahlı yaralanmalarda hemşirelerin bilgi düzeylerinin değişkenlik gösterdiği bu durumun, görev yerinde ateşli silahlı yaralanmalarla sık karşılaşma gibi etkenlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin adli vaka yönetimi adli değerlendirme öğelerinden öykü almadaki bilgi seviyesi ortalamasının 49.31 **(**±24.09) olduğu görülmüştür (Bkz. Şekil 2). Araştırmamızda aynı zamanda, hemşirelerden 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin adli vaka yönetimi adli değerlendirme öğelerinden öykü alma boyutu bilgi seviyelerinin 54.56 (±24.12), 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bilgi seviyelerinden 43.38(±23.42) istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4). Sakallı'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada da, 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerde bilgi düzeyinin öykü almada daha yüksek olduğu görülmektedir (54). Araştırma sonucunda öykü alma öğesinin çalışma hayatının 1 yıl içindeki oryantasyon süreci sonrasındaki 1-5 yıl arası dönemde tecrübe ile ilişkili olarak bilgi puanı başarı ortalamasını arttırdığı fakat 5 yıl sonrası dönemde eğitim tekrarlarının yapılmadığını ve azaldığını düşündürmektedir. Acil servis hemşiresinin öykü alırken tüm duyularını kullanması ve kanıtlar bariz olmasa bile adli düşünmesi gerekmektedir. İnsanın duyduğu, kokladığı ve gördüğü, söylediği ya da söylemediği her şey önemlidir ve bu nedenle kanıt niteliğindedir (125). Öykü almada deneyimli bir hemşirenin bulunması ise bu nedenle önemlidir (43).

Araştırmamızda hemşirelerin adli vaka yönetimi adli değerlendirme öğelerinden fiziksel muayenede bilgi puanı ortalaması 54.62 (±25.92) olarak bulunmuştur (Bkz Şekil 2). Hemşirelerin fiziksel muayene öğesine ilişkin bilgi puanı ortalamasının adli değerlendirme öğeleri arasındaki puanlardan en yüksek olana sahip olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 5). Hemşireler, hemşirelik süreci kapsamında fiziksel muayeneyi sık sık uygulamakta ve yaptığı bakımı fiziksel muayene ile de değerlendirmektedir (69,86,87). Bu da fiziksel muayeneye ilişkin bilgi düzeyinin diğer öğelere göre yüksek olmasının sebebinin fiziksel muayeneyi sık sık yapıyor olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Acil servis hemşiresinin bir olay ya da nesneye ilişkin bilgisinin bulunması ve tanımlamasını yapabilmesi, adli vaka ile ilgili küçük ya da büyük bir detayı ortaya çıkarabilir, maddi ya da manevi zararları önleyebilir (43,68,119). Sharma, acil servisteki adli vakalara ait kanıtların sıklıkla kaybolduğunu belirtmiş ve bunun nedeninin sağlık personelinin kanıtlara ilişkin farkındalığının olmamasından kaynakladığını söylemiştir (33). Bu nedenle kanıt tanımlamasının yapılabilmesi adli bağlamda büyük önem taşımaktadır. Araştırmamızda adli değerlendirme öğelerinden kanıtın tanımlanması basamağına ilişkin bilgi seviyesi ortalamasının 53.03 (±23.20) olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Şekil 2). Çalışkan ve Özden'in (2012) yapmış olduğu çalışmada, sağlık personellerinin adli tanımlamaya ilişkin bilgi düzeyi puanının 3.3±0.9 (min=1, max=5) ve yetersiz olduğu belirtilmektedir (45). Kanıt tanımlanması, adli bir delile ilişkin farkındalığın en önemli unsurudur. Bu konudaki herhangi bir yetersizliğin bulunması, kanıtların fark edilememesi veya kaybolması ise, haksız bir yargılamanın oluşmasına sebep verebileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin adli vaka yönetimi adli değerlendirme öğelerinden kanıtın toplanması öğesine ilişkin bilgi seviyesi ortalaması 39.77 (±24,57) olarak bulunmuştur (Bkz. Şekil 2). Nazarloo'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %90'nına yakınının kanıt toplama konusundaki bilgisinin zayıf farkındalık düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (46). Musse'nin (2020) yapmış olduğu çalışmada kanıt toplama prosedürlerine ilişkin hemşirelerin %93.3'ünün prosedürlerin %50'sinden azını bildiğini ve uyguladığını bildirmektedir (126). Çalışkan ve Özden'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada ise kanıt toplamaya ilişkin sağlık çalışanlarının bilgi ortalamasının 12.0 ±4.4 (min=1, max=20) olduğu tespit

edilmiştir (45). Capuzzi, hastanın tıbbi durumunun adli durumunda daha önemli olduğunu ve bu nedenle kanıt toplama sürecinde aksaklıklar olabileceğini, bunun ise planlı bir yönetim süreci ile atlatılabileceğini belirtmiştir (125). Literatür incelemesi ve yapmış olduğumuz araştırma sonucunda hemşirelerin kanıt toplama konusundaki farkındalığının yetersiz olduğu düşünülebilir. Acil servislerde hastanın tıbbi durumunun daha çok önemsenmesi ve kanıt farkındalığının hastanın tıbbi durumunun aciliyeti ile orantılı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin adli değerlendirme öğelerinden kanıtın saklanması öğesine ilişkin bilgi seviyesi ortalamasını 28.10 **(**±18.68**)** olarak tespit edilmiş ve en düşük puanın bu öğede olduğu görülmektedir (Bkz Şekil 2). Abdool'un (2009) yapmış olduğu araştırmada ise adli delillerin saklanması ile ilgili herhangi bir sorun olup olmadığı sorulmuş olup çoğunluğun evet cevabı verdiği görülmüştür (121). Araştırmamızda da çıkan sonuca ilişkin olarak hastanelerde adli kanıtların saklanmasına ilişkin yapılanmanın veya malzemelerin olmamasının bu sonucu çıkardığı düşünülebilir.

Bir kanıtın tespit edilip toplanmasından itibaren korunarak gerektiğinde mahkemeye kadar ulaştırılma süreci kanıt koruma zincirini oluşturmaktadır. Bu zincirdeki herhangi bir aksaklık ise yanlış sonuçların doğmasına sebep oluşturur (118). Araştırmamızda hemşirelerin kanıt koruma zincirinin sağlanmasına ilişkin bilgi seviyesi ortalaması 47.19 **(**±24.62) olarak bulunmuştur (Bkz. Şekil 2). Acil servislerde adli hemşireliğin rol farkındalığının tespiti amaçlı Han'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kanıt koruma puanı 4 üzerinden 3.34 olarak tespit edilmiş olmasına rağmen performans değerlendirmesinde 4 üzerinden 2.35 olduğu tespit edilmiş ve düşük olarak nitelendirilmiştir. Çalışkan ve Özden'in (2012) yapmış olduğu çalışmada ise sağlık çalışanlarının kanıt koruma bilgisinin 1.3 ±0.8 (min=1, max=4) olduğu belirtilmiştir (45). Nazarloo'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %80'e yakınının kanıt koruma konusundaki bilgisinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (46). Musse'nin yapmış olduğu çalışmada kanıt koruma prosedürlerine ilişkin hemşirelerin %97'sinin %50 den az prosedürleri bildiğini ve uygulanmada hemşirelerin %100'ünün prosedürlerin %50'sinden azını uyguladığını tespit etmiştir (126). Abdool'un (2009) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun adli kanıtların korunması ile ilgili sorunları bulunduğu ve koruma zinciri konusunda

herhangi bir eğitim almadığı ve yapılan girişimler deneme yanılma şeklinde olduğu belirtilmiştir (121). Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin kanıtları gerekli yerlere ulaştırmadaki sorumluluğunu bilme düzeyinin %58.6 olduğu belirtilmiştir (51). Yapmış olduğumuz araştırmaya ilişkin sonuçların literatüre dayalı değerlendirmesine bakıldığında hemşirelerin kanıt koruma zincirine ilişkin farkındalığının az olduğu ve bu durumun sorumlulukları arasında olduğu konusunda yeterince bilgisinin olmamasından kaynakladığı düşünülmektedir.

Dokümantasyon, hemşirenin gözlemlediği, hissettiği ya da duyduğu her şeyin en doğru resmini vermek ve ayrıca olayların hatırlamasına yardımcı olmak için en doğru yoldur. Konuyla alakalı kişilerin büyük resme bakarken içindeki ayrıntıları fark etmesine sebep olur. Bu nedenle kayıt, hemşirelikte kanıt unsuru niteliği taşır (118). Araştırmamızda hemşirelerin adli değerlendirme öğelerinden kayıt öğesine ilişkin bilgi seviyesi ortalaması 47.34 (±22,38) olarak tespit edilmiştir (Bkz. Şekil 2). Ayrıca araştırmamızda 21-30 yaş grubunda bulunan hemşirelerin kayıt öğesine ilişkin bilgi seviyelerinin 31-40 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. 0-1 yıl arası mesleki tecrübeye sahip olan hemşirelerin kayıt almaya ilişkin bilgi seviyelerinin ise daha fazla mesleki tecrübeye sahip hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 10). Nazarloo'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada kanıt korumaya ilişkin hemşirelerin %60'ına yakınının iyi ya da ortalama düzeyde kayıt bilgisine sahip olduğu bildirilmektedir (46). Han'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada ise dokümantasyon bilgisinin 4 üzerinden 3.57 ile en yüksek puana sahip olduğu belirtilmiş ve dökümantasyonun performans değerlendirmesinde ise genel ortalamanın düştüğü 2.91 olduğu belirtilmiştir (127). Musse'nin (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin belgeleme prosedürlerine ilişkin %45.5' inin prosedürlerin %50'sinden azını bildiğini, hemşirelerin %42.42'ünün prosedürlerin %50'sini bildiğini belirtmiş ve aynı zamanda %36.4'ünün belgeleme prosedürlerinin %50'sinden azını uyguladığını, %45.5'inin prosedürlerin %50'sini uyguladığını tespit etmiştir (126). Literatürle ilişkili olarak araştırmamızdaki hemşirelerin bilgisinin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Aynı zamanda araştırmamızda genç ve mesleğe yeni başlamış hemşirelerin kayıt öğesinde daha başarılı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun ise, gerek mesleki eğitimlerde gerekse uygulamalarda kayıt tutmanın öneminin sıklıkla vurgulandığından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Adli vakaya yaklaşımda hemşirenin deneyimli olması, hastaya sakin olarak yaklaşması ve subjektif değerlendirmelerden kaçınması ve hastayı yönlendirmemesi gerekmektedir (43). Hemşirelerin adli vaka yönetimi adli değerlendirme basamaklarından krize müdahale basamağına ilişkin bilgi seviye ortalaması 49.31 **(**±21.34) olarak tespit edilmiştir (Bkz Şekil 2).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin adli vaka yönetimine yönelik genel bilgi seviyelerine bakıldığında, 21-30 yaş grubu hemşirelerin bilgi seviyelerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin toplam çalışma süreleri ve acil serviste çalışma süresi açısından 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer mesleki çalışma süresi bulunanlara göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz Tablo 12). Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim seviyelerinin ve acil serviste çalışma sürelerinin artmasının genel bilgi seviyelerine olumlu yönde etki ettiği ve aynı zamanda hizmet içi alınan eğitimlerinde genel bilgi düzeylerini ortalamalarını arttırdığı bildirilmektedir (51). Köroğlu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada da acil serviste çalışma süresi arttıkça hemşirelerin bilgi seviyesini olumlu yönde etkilediği ve hizmet içi eğitimlerin genel bilgi düzeyini arttırdığı bildirilmektedir (52). Sakallı'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada ise hizmet içi eğitim alanların almayanlara göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (54). Araştırmamız sonucunda hemşirelerin bilgi seviyelerinde mesleğin oryantasyon süreci sonrası ilk yıllarında olan ve yaş grubu düşük olan hemşirelerin bilgi puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleğe ilk başladığı yıllarda mesleğe alışma süreci olan ilk 1 yıl sonrası 4 yıl içerisinde daha başarılı olduğu fakat 5 yıl sonrası yıllar içerisinde puanlarında düşüş olduğu görülmüştür. Eğitim durumu, adli vaka yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ve adli vaka yönetimi eğitiminin ne kadar zaman önce alındığına ilişkin tanıtıcı özelliklerin literatüre ters olarak hemşirelerin bilgi puanına etki etmediği görülmüştür. Bu durum ise hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin eğitim almaması veya eğitim alanların azlığı ile açıklanabilir. Yapmış olduğumuz araştırmada adli vaka türleri ile ilişkili oluşturulan senaryolar kullanılmış ve bu senaryolara yönelik olarak hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımları incelenmiş bulunmaktadır. Araştırmamız sonucu ortaya çıkan bulgular neticesinde ise hemşirelerin probleme dayalı öğrenme teknikleri ile bilgi seviyelerini

arttırılabileceğini ve bu eğitimlerin belli zaman aralıkları ile tekrarlanarak bilginin devamlılığını sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Akut tıbbi yardım ihtiyacı olan bir bireyin acil servise gelmesi sonucu adli vaka olduğuna dair tespitinin yapılabilmesi, vakaya ait kanıtların tanımlanabilmesi ve tanımlanan kanıtların toplanması sonrası acil servisten gerektiğinde yargıya kadar giden sürecin bilinmesi önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin eğitimli olması gerekmektedir. Eğitimde ise hemşirelerin tecrübe ile bilgilerinin arttığı düşünülerek probleme dayalı öğrenme teknikleri ile bilgi seviyelerinin arttırılması gerekmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada, hemşireler adli vaka konusunda yetersiz olduklarını, probleme dayalı eğitimlerin olmasının kendileri ve adli vakalar için olumlu etki yaratacağı yönünde görüşlerinin olduğunu ve adli vaka yönetimine ilişkin eğitimlerin yapılması gerektiğine dair talepleri olduğunu ifade etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarının vaka senaryosu üzerinden değerlendirilerek bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğumuz bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımlarına ilişkin genel bilgi düzeyi bilgi ortalamasının 46.09 ±12.45 (Min=20.00 Max=77.50) olduğu (Bkz. Tablo 3),

- Sıklıkla karşılaşılan vaka türlerine ilişkin yapılan bilgi düzeyi değerlendirmesinde en düşük bilgi puanı ortalamasının 34.42 (±17.86) ile ateşli silahlı yaralanmalarda olduğu (Bkz. Şekil 1),

- Hemşirelerin adli vaka yönetimine ilişkin adli değerlendirme öğelerine yönelik değerlendirmesinde en yüksek bilgi puanı ortalamasının 54.62 (±25.92) ile fiziksel muayenede olduğu (Bkz. Şekil 2),

- Hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımlarına ilişkin genel bilgi düzeyinin sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması sonucu 21-30 yaş grubu hemşirelerin bilgi düzeyi ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, toplam çalışma süreleri ve acil serviste çalışma süresi açısından 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer mesleki çalışma süresi bulunanlara göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Lisans eğitimlerinde adli vaka yönetimine ilişkin derslerin verilmesi,

- Kurumsal acil servis oryantasyon programlarına adli vaka yönetimi ilişkili konuların eklenmesi,

- Hizmet içi eğitim programlarına adli vaka yönetim konularının eklenmesi ve sık aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı, *Konuralp Tıp Dergisi* 2015, 7(1):28-33

2. Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 2015, 2(2):70-82

3. Başol N, Çelik Y, Ayan M, Esen M, Koç İ, Savaş AY. Acil servis yoğunluğunun bir sebebi olan enjeksiyon amaçlı başvuruların değerlendirilmesi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 6 (4):258-268

4. Morganti KG, Bauhoff S, Blanchard JC, Abir M, Iyer N, Smith A, Vesely JV, Okeke EN, Kellermann AL. The evolving role of emergency departments in the United States. Rand Health Q. 2013;3(2):3. PMID: 28083290; PMCID: PMC4945168.

5. Şimşek P, Gürsoy A. Acil servislerin acil sorunu: Uygunsuz kullanım, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18:4

6. Söyük S, Kurtuluş SA. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2017, 6(4): 44-56

7. Aktas N, Gulacti U, Lok U, Aydin I, Borta T, Celik M. Characteristics of the traumatic forensic cases admitted to emergency department and errors in the forensic report writing, *Bull Emerg Trauma.*, 2018, 6(1):64-70

8. Ozsaker E, Kaya A, Alcan AO, MY Van Giersbergen, Aktas EO. Forensic cases in the operating room: Knowledge and practices of physicians and nurses, *J Perianesth Nurs.*, 2019, doi: 10.1016 / j.jopan.2019.06.010

9. Miller CL, Leadingham C, McKean JR, McManus C. Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice, *Teaching and Learning in Nursing*, 2010, 5:98–103

10. Oner S, Harmanogulları LU, Yapici G, Ozel S. Evaluation of forensic cases admitted to the pediatric emergency service of a hospital, Ejpmr., 2017, 4(8):90-95

11. Aslaner MA. Revisits of forensic cases to the emergency department, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2019, 65:81–85

12. Filmalter CJ, Heyns T, Ferreira R. Forensic patients in the emergency department: Who are they and how should we care for them? *International Emergency Nursing*, 2018, 40:33-36

13. Lynch VA. Forensic nursing science In: R.M. Hammer, B. Moynihan, E.M. Pagliaro (eds.), *Forensic nursing: a handbook for practice* (2nd ed), Jones & Bartlett Learning, Burlington, MA, 2013: 1-14

14. Jamerson CM, Turvey BE. Forensic nursing: objective victim examination. Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts second edition. Waltham, USA; Elsevier Inc. 2014;111-42.

15. Sheridan DJ, Nash KR, Bresee H. Forensic nursing in the emergency department In: Howard PK, Steinmann RA (eds.). *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice*. 6th ed. St. Louis, Missouri ; Mosby Elsevier; 2010:174-187.

16. World Health Organization. Suicid Data. https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data Erişim Tarihi:15.07.2021

17. World Health Organization. Road traffic injuries https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries Erişim Tarihi:15.07.2021

18. World Health Organization., Violence, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/chap1.pdf Erişim Tarihi:15.07.2021

19. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html Erişim tarihi:15.07.2021

20. Spitzer SA, Pear VA, McCort CD, Wintemute GJ. Incidence, Distribution, and Lethality of Firearm Injuries in California From 2005 to 2015. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2014736. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.14736

21. Adli Sicil Ve İstatistik Genel Müdürlüğü, Adli İstatistikler 2020. https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/22420211449082020H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf Erişim Tarihi: 03.07.2021

22. Alan N, Yilmaz S, Khorshid L. The frequency of attending the emergency department according to seasons and working hours *International Journal of Caring Sciences* 2020;13(1):127-134

23. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Serinken M, Özen M, Aydın B. Application times of forensic cases to emergency department. *Eurasian J Emerg Med* 2010;9:89-92.

24. Uysal E, Acar YA Analysis of the orthopedic forensic cases admitted to the emergency department in a tertiary care setting *Kocaeli Med J.* 2020; 9(3): 61-65 DOI: 10.5505/ktd.2020.03360

25. Gündüz A, Kocaşlı S. Bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine başvuran hastaların analizi: adli vakalar. *F.N. Hem. Derg*, 2017; 25(2): 119-125

26. Yemenici S, Sayhan MB, Salt Ö, Yılmaz A. Acil serviste düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi* 2017;14(3):179-186

27. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçil F, Kılıç A. Acil servise başvuran adli olguların ve düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni.* 2012;20(1):14-20

28. Akgün FS. Evaluation of the admitted forensic cases to the emergency department. *Medicine Science* 2019;8(1):166-168 https://doi.org/10.5455/medscience. 2018.07.8971

29. Akbaba M, Daş V, Asıldağ MK, Karasu M, Atan Y, Tataroğlu Z, Kul S. Are the judicial reports prepared in emergency services consistent with those prepared in forensic medicine department of a university hospital? *Eurasian J Emerg Med* 2019;18:79-85.

30. Çetin EZ, Teyin A, Birben B, Çetin B, Şahiner GG, Hamamcı M. Acil serviste düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2018;8(4):34-40

31. Özkan ZK, Ünver S, Pelin M, Fındık ÜY. Hemşirelik Öğrencilerinin Acil Serviste Adli Vakaları Gözlemleme Durumu, *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2018;2:47-52

32. Sekula LK, What ıs forensic nursing? In: Amar A, Sekula LK (eds). *A practical guide to forensic nursing:ıncorporating forensic principles ınto nursing practice,* 1.Printing, Indianapolis, Sigma Theta Tau International, 2015:32-49

33. Sharma BR, Clinical forensic medicine – management of crime victims from trauma to trial, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 2003;10(4): 267-273 https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2003.09.003

34. Stevens S. Cracking the case: your role in forensic nursing. *Nursing* 2004; 34(11):54-56 PMID: 15686315 doi: 10.1097/00152193-200411000-00045

35. Berishaj K, Boyland CM, Reinink K, Lynch V. Forensic nurse hospitalist: the comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. *J Emerg Nurs.* 2020 May;46(3):286-293. PMID: 32389202. doi:10.1016/j.jen.2020.03.002.

36. Donaldson AE. New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice, *International Emergency Nursing*, 100854, 2020,53:1-6 https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100854

37. Eisert PJ, Eldredge K, Hartlaub T, Huggins E, Keirn G, O'Brien, P, Rozzi HV. Pugh LC, March KS. CSI New @ York Development of Forensic Evidence Collection Guidelines for the Emergency Department, *Critical Care Nursing Quarterly:* 2010; April 33(2):190-199

38. Lynch VA. Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 1995;7:489–507.

39. McBrearty P, The lived experience of victims of crime, *International Emergency Nursing,* 2011;19(1):20-26 https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.01.001

40. Sekula, LK. The Advance Practice Forensic Nurse in the Emergency Department. *Topics in Emergency Medicine,* 2005; 27(1):5-14

41. Pasqualone GA. The relationship between the forensic nurse in the emergency department and law enforcement officials, *Critical Care Nursing Quarterly* 2015;38(1):36-48 doi: 10.1097/CNQ.0000000000000047

42. Donaldson A. Forensıc clinical nurses ın emergency departments: an emerging need for New Zealand. *Kai Tiaki Nursing Research*. 2019;10(1):54-58

43. Özden D, Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2009;16: 73-81

44. Cerit B, Çalışkan MA, Çoşkun S, Temelli G. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşireliğe ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Adli Tıp Dergisi*, 2018;32(1):10-17

45. Çalışkan N, Özden, D. The knowledge levels of health personnel in turkey regarding forensic evidence. *Journal Of Forensic Sciences,* 2012;57: 1217-1221 https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2012.02148.x

46. Nazarloo FL, Sabet MS, Jafaraghaee F, Leyli EK, Taromsari RM, Jolly A. Emergency department nurses's knowledge about forensic nursing. *J Holist Nurs Midwifery.* 2017; 27 (3) :27-36

47. Cerit B, Evler ES, Çalışkan MA. The effect of training on the knowledge level of emergency nurses on collecting, keeping and transferring biological evidence in forensic cases. *Journal of Health Sciences*, 2021; 30 (1):63-67

48. Bektaş G, Pakiş I. Awareness of forensic cases among nurses: a descriptive, cross-sectional study, *Journal Of Forensic Nursing*: April 9,2021 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/JFN.0000000000000323

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

50. Erkan I, Yesilyurt A, Kayserili A. Analysis of awareness for healthcare professionals in forensic nursing, *Forensic Research & Criminology International Journal,* 2017;5(3):00153 DOI: 10.15406/frcij.2017.05.00153

51. Topçu ET. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015

52. Köroğlu H. Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi, 2013

53. Çelik Y. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının adli vakaya yönelik tutum ve uygulamalarının incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019

54. Sakallı D, Aslan M. Levels of knowledge of emergency nurses regarding forensic cases and approaches to evidence. *Signa Vitae*. 2020; 16(1); 65-72.

55. Mıdık Ö, Kartal M. Tıp eğitiminde olgu yazımı ve kullanımı, *Nobel Med* 2016; 12(3): 5-1

56. Ahmed AA, Ibro SA, Melkamu G, Seid SS, Tesfaye T. Length of stay in the emergency department and its associated factors at jimma medical center, southwest ethiopia. *Open Access Emerg Med.* 2020;12:227-235 https://doi.org/10.2147/OAEM.S254239

57. Bayraktar AK, Sivrikaya SK. Acil servis hemşirelik hizmetlerinde etik, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (1): 57-62, doi:10.5222/HEAD.2018.057

58. Khosroshahı AN, Aydıntan E. Hastane acil servis tasarımda öngörülü yaklaşım, *MEGARON* 2019;14(3):359-372 DOI: 10.14744/MEGARON.2019.60487

59. Dönmez SS, Durak VA, Torun G, Köksal Ö, Aydın Ş. Acil serviste gerçekleştirilen konsültasyon sürecinin incelenmesi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 2017;43 (1): 23-28

60. Patrick VC. Emergency nursing: A historical perspective. In: Howard PK, Steinmann RA. (eds) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice.* 6th edition. St. Louis, Missouri ; Mosby Elsevier; 2010:3-7

61. Durham DL, Solheim J. The traditional role of the emergency nurse. In: Solheim J (eds). *Emergency Nursing The Profession, The Pathway, The Practice,* First Printing, Indianapolis, USA, *Sigma Theta Tau International*, 2016, 21-40

62. Fazio J. Emergency nursing practice. In: Howard PK, Steinmann RA. (eds) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri ; Mosby Elsevier; 2010:8-13

63. Asci O, Hazar G, Sercan I, The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases, *Turkish Journal of Emergency Medicine,* 2015;15(3):131-135

64. Kriminal Daire Başkanlığı, Balistik, T.C. İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Erişim Tarihi:16.06.2021 https://www.egm.gov.tr/kriminal/balistikuzmanlik

65. Öztürk A, Şahin H, Celbiş O. Ateşli silah olgularında swap alınması. İçinde: Celbiş O. *Adli Bilimlerde Örnek Alınması ve Delil*, Ankara, Türkiye, Akademisyen Kitabevi A.Ş. 2018: 197-208

66. Özden D. Yaralanmalarda Hemşirenin Sorumlulukları. İçinde: Kalfoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlu N. (editör*). Adli Hemşirelik*, Ankara, Türkiye, Akademisyen Kitabevi A.Ş. 2019:67-81

67. Polat O. Klinik Adli Tıp, Adli Tıp Uygulamaları, 9. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2021:9-259

68. Polat O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar, Güncellenmiş 4. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2018: 48-124

69. Hamzaoğlu N. Acil servislerde adli hemşirelik, Kalfoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlı N. (editörler) *Adli hemşirelik*. 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019:49-66

70. Kaya A. İş kazasında işverenin hukuki ve cezai sorumluluğu, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 2014;0(17):331-360

71. Topçu T, Kazan EE, Aydın Z. Acil servislerde adli hemşirelik, Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:251-269

72. Çelik GO, Elmas AO. Olay yeri hemşireliği, Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş.2020:317-338

73. Wraa C. Burns In: Howard PK, Steinmann RA. (eds) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri ; Mosby Elsevier; 2010:340-347

74. Çelikel A, Karbeyaz K, Akkaya H , Aslıyüksek H . Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne yansıyan yanık olguları; Eskişehir deneyimi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi.* 2015; 3(12): 9-18

75. Cantürk N, Alkurt Alkan H, Cantürk G. Ankara'da 2002-2006 yılları arasında otopsisi yapılmış elektrik akımına bağlı ölüm olgularının değerlendirilmesi. *Journal of Forensic Medicine* 2008; 22: 1-7.

76. Dirlik M, Berk G, Kallem FS. Evaluation of death cases connected to electric current in Aydin Province, Western Turkey. *Workplace Health & Safety* 2015; 63: 546-550

77. Bulat P. Occupational Injuries. In: Kirch W. (eds) *Encyclopedia of Public Health.* Springer, Dordrecht. 2008:121-192

78. Asıldağ K, Akbaba M, Annaç M. İş kazası nedeniyle acil servise başvuran olguların adli tıp açısından değerlendirilmesi. *European Journal of Therapeutics.* 2017; 23: 49-54

79. Bahşi R, Varlı M. Düşme ve polifarmasi. İçinde: Varlı M (editör). *Yaşlıda düşmeye çok yönlü bakış*.1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:17-21

80. Ayan M, Başol N, Karaman T, Taş U, Esen M. Zehirlenme ile Acil Servise Gelen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi: 20 Aylık Çalışma, *The Journal of Academic Emergency Medicine,* 2012; 11: 146-50

81. İzdeş S. Zehirlenmelerde tanı yöntemleri, Türk Tıp Dergisi, 2011;5(2):85-93

82. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 2002;3:147-154

83. Polat O, Şiddet, Güncellenmiş 3. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2021: 19-68

84. Yenipınar FB, Akbaba M. Adli Tıp Tıbbi İnceleme, *Adli tıp Hukuku Dersleri,* 2. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:17-57

85. Demirci Ş, Doğan KH, Asfiksi Türleri ve Asfiksi Olgularında Ölü Muayenesi, *Klinik Gelişim Dergisi* 2009;22(4):23-32

86. Özveren H, Erdem Y, Polat S. Adli Hemşirelik Eğitimi, Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:71-87

87. Kavuran E, Gürol A. Adli hemşirelik ve etik, Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:143-157

88. Fincancı ŞK. Adli olguya yaklaşım. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Sempozyum Dizisi 2006;48: 92-103

89. Çolak B, İnanıcı MA, Yaycı N. Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003; 6(6):7-13

90. Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Education Guideline. *International Association of Forensic Nurses*. 2018: 20-69

91. Demiralp M, Sarıkoç G. Psikiyatrik Acillerden Biri: Cinsel Şiddet ya da Saldırı Gören Birey ve Yardım Etme. *TAF Prev Med Bull* 2016;15(4): 363-367

92. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Kanıt, https://sozluk.gov.tr, Erişim Tarihi:06.07.2021

93. Okoye MI, Crime Scene Investigation In: Bader DG, Gabriel BS (eds). *Forensic nursing : a concise manual,* Broken Sound Parkway NW, USA Taylor & Francis Group 2010; 55-67

94. Polat O, Olay yeri incelemenin adli tıp açısından önemi, *Adli Tıp Dergisi* 2002; 16(2-4): 1-16

95. Karakuş O, Ünal B. Olay Yeri İnceleme. İçinde: Karakuş O (editör). *Kriminalistik.* Ankara: Adalet Yayınevi, 2009;3-85.

96. Seyhan E, Delil 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2019:21-187

97. Polat F, Kuş B, Görgün B. Numune alımında hemşirenin rolü. Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik,* 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:213-230

98. Bader DG, Forensic Nursing Crime Scene Investigation. In: Bader DG, Gabriel BS (eds). *Forensic nursing: a concise manual*, Broken Sound Parkway NW, USA Taylor & Francis Group 2010; 69-87

99. Gülnar E, Polat S, Altun Ş. Adli vakalarla iletişim. Hancı İH, Erdem Y, Polat S. (editörler) *Adli Hemşirelik*, 1. Baskı Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş. 2020:199-2010

100. Demirci A, Sağlık hizmetleri kavramı ve sağlık ekonomisi, Sağlık hizmetleri yönetiminde çok kriterli karar verme teknikleri, Ankara, Türkiye, Gazi Kitabevi A.Ş 2020:4-10

101. Gökcan HT, Tıbbi müdahale kavramı, müdahale şartları, hak ve yükümlülükler ve tıbbi hatalar, Tıbbi Müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık, 2017:45-136

102. Savaş H. Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları, Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları tıbbi malpraktis tıbbi davaların seyri ve sonuçları, 3. Baskı, Ankara, Türkiye, Seçkin Yayıncılık, 2013:25-65

103. Hasta Hakları Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 23420, 1 Ağustos 1998

104. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, sayı: 29007, 22 Mayıs 2014

105. Türk Borçlar Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 27836, 4 Şubat 2011

106. Türk Medeni Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 24607, 8 Aralık 2001

107. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, T.C. Resmî Gazete, Sayı:17863 (Mükerrer), 9 Kasım 1982

108. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı : 12056, 23 Temmuz 1965

109. Türk Ceza Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı:25611, 12 Ekim 2004Ceza Muhakemesi Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı:25673, 17 Aralık 2004

110. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 17927, 13 Ocak 1983

111. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 25832, 01.06.2005

112. Hemşirelik Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 27515, 08 Mart 2010

113. Field, A., Discopering Statistics Using SPSS, Thrid Edition. 2009, Sage Publications.

114. Cronk, B.C., How to use SPSS®: A step-by-step guide to analysis and interpretation. Routledge, 2019

115. Finch, H., B.F. French, and J.C. Immekus, Applied psychometrics using SPSS and AMOS. IAP, 2016

116. Hahs-Vaughn, D.L., Applied multivariate statistical concepts. Routledge, 2016

117. Peel, M. Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. *Emergency Nurse* 2016;24(7):20-26 doi:http://dx.doi.org/10.7748/en.2016.e1618

118. Sheridan DJ, Nash KR, Hawkins SL, Forensic implications of intimate partner abuse. In: Hammer RM, Motnihan B, Pagliaro EM (editors), *Forensic*

nursing:a handbook for practice, Sudbury, Mass, Jones & Bartlett 2006:129-145

119. McGillivray B. The role of victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 2005, 13: 95-100

120. Abdool NN, Brysiewicz P, Curationis M. A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *Journal of Emergency Nursing*. 2009;35(1):16-21

121. Saral S. TSK Hastaneleri Acil Servis Hemşirelerinin Adli Olgulara ilişkin Yaklaşımları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009

122. Bahar MT, Acil Servislerde Çalışan Hemşireler tarafından Adli Vakaların Tanılanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008

123. Eyüp M. Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019

124. Capuzzi, FJ. CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department: JEN. *Journal of Emergency Nursing*, 2014;40(3), 229-236. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.04.005

125. Musse JO Santos VS, Santos DS, Santos FP, Melo CM, Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil, *Forensic Science International*, 2020;306:110057

126. Han MH, Hong HS, The Awareness and Performance of the Forensic Nursing Role in Emergency Departments. *Journal of Korean Biological Nursing Science,* 2012;14(4):291–299. https://doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.4.291

8. EKLER

EK-1. Anket Formu

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKALARA OLAN YAKLAŞIMI: VAKA SENARYOSU ÜZERİNDEN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma hemşirelik mesleğinde önemli bir yeri olan acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarında yetkinlik düzeylerinin tespiti ve geliştirilmesine temel oluşturacak bir araştırma olması amaçlanarak planlanmıştır. Yapılan bu anket formu Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülmekte olup **"Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vakalara Olan Yaklaşımı: Vaka Senaryosu Üzerinden Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı akademik çalışma için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Katkılarınız bizim için önemlidir. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gülsüm ÇELİK
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Gülay YAZICI
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü (Danışman)

A-Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Soru Formu

1. Yaş: …….

2. Cinsiyet:
☐ Erkek ☐ Kadın

3. Öğrenim durumu:
☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

4. Toplam çalışma süreniz:
☐0-1 yıl ☐ 1-5 yıl ☐ 5-10 yıl ☐10 yıl ve üzeri

5. Acil servisteki toplam çalışma süreniz:
☐0-1 yıl ☐ 1-5 yıl ☐ 5-10 yıl ☐10 yıl ve üzeri

6. Adli vaka yönetimi hakkında eğitim aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır

7. Cevabınız "Evet" ise eğitiminizi nereden aldığınızı belirtiniz.
☐ Meslek eğitimi aldığım okul
☐ Hizmet içi eğitimler
☐ Özel alınan eğitimler (Kongre, sempozyum, kurs vb.)
☐ Diğer …….

8. Eğitim aldıysanız ne kadar zaman önce aldınız?
☐0-6 ay ☐ 6 ay-1 yıl ☐ 1 -5 yıl arası ☐5 yıl ve üzeri

EK-1. Anket Formu (Devam)

B-Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vakalara Olan Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Soru Formu

Sayın Katılımcı,
Aşağıdaki formlarda acil servislerde sıklıkla karşılaşılan adli vaka türlerine ilişkin hazırlanmış 5 adet vaka senaryosu bulunmaktadır. Her vaka senaryosunun sonunda vakaya ilişkin 8 soru formu bulunmaktadır. Lütfen bu soruları verilen vaka senaryosuna yönelik olarak cevaplayınız.

Vaka 1: 28 yaşındaki erkek hasta HC, sedye ile bilinci kapalı, entübe ve polis eşliğinde acil servise getirildi. Vakanın, şehir içinde bulunan 3 katlı inşaat halindeki bir binanın çatı katından düştüğü, düşme sonrası 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin (ASH) çağrıldığı ve 112 ASH'nin alana ulaştığı sırada vakanın bilincinin açık olduğu, acil servise getirilirken glasgow koma skorunun bozulduğu ve entübe edildiği belirtildi. Ayrıca düşme sonrası bulunduğu alanda tablet ilaçların bulunduğu ve bu ilaçların uyuşturucu şüphesi ile polis tarafından teslim alındığı iletildi. HC'nin teslim edildiğindeki hayati bulguları; kan basıncı 110/60 (Sistolik/Diastolik) mmHg, nabız 132/dk, solunum 28/dk, ateş 36.2^{o} C, oksijen saturasyonu %75, Glasgow Koma Skoru 6'dır.
Vaka yüzünün sol lateralinde düzensiz kesileri bulunan laserasyon ve abrazyon mevcuttur. Gözlerde pupiller izokorik, direk ve indirek ışık refleksleri her iki gözde pozitiftir ve anormal bulgu saptanmamaktadır. Boyunda 112 ASH'nin takmış bulunduğu servikal boyunluk bulunmaktadır. Balon valf ile toraks havalanması yetersiz ve sol torakal alan anterolateralde 2 cm görselde çökme gözlemlenmektedir. Üst ekstremitelerde her iki antebrakial alanda 112 ASH tarafından takılmış bulunan periferik kataterler bulunmaktadır. Sol humerusta ekimoz görülmektedir. Eller kirli ve kuru olarak gözlemlenmektedir. Sol el anteriorunda abrazyonlar bulunmaktadır. Sağ el yüzük parmağında bir adet yüzük bulunmaktadır. Üzerinde yer yer yırtıkları olan yeşil-siyah kareli bir gömlek bulunmaktadır. Siyah kot pantolunu bulunmakta ve sağ pantolon paçasında çamur izleri görülmektedir. Sol ayakkabısı bulunmamakta, sağ ayakkabısının ise ıslak ve çamurlu olduğu görülmektedir. Ayakkabının bulunmadığı ayak kalkaneusunda, ekimozun mevcut olduğu görülmekte ve bu ayakta ısı farkı, siyanotik görünüm ve ödem (gode 2) bulunmaktadır. Ekimozun bulunduğu ayağın posterior tibial arterinden nabız hissedilmemektedir. Yakını bulunmaması nedeni ile kullandığı ilaçlar, hastalıklar, alerji vb. bilgiler öğrenilememektedir. Sol ayakkabısı ambulansta sonradan bulunarak 112 ASH tarafından acil servise getirilerek hemşire AC'ye teslim edilmiştir.

Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen vaka senaryosuna göre cevaplayınız.

Soru 1: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'den alınacak anamnez için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) Yakınları gelmeden anamnez oluşturulamaz.
b) 112 ASH'nin ilettiği anamnez yeterlidir.
c) **Gözlemsel durum anamnezde belirtilmelidir.**
d) Hemşire anamnezde subjektif olmalıdır.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 2: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'nin muayenesi için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Muayene, tüm giysiler çıkarılarak yapılır.
b) Fiziksel muayenede her bölge için ayrı eldiven kullanılır.
c) Abrasyon tanılaması fiziksel muayenede yapılır.
d) **Laserasyon kaydı muayene sonrası yapılır.**

Soru 3: Aşağıdakilerden hangisi Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'ye ait kanıt tanımlaması dahilinde bulunmamaktadır?

a) Getirildiği sedye örtüsü
b) Sonradan getirilen ayakkabı
c) Erkek hasta HC'nin elleri
d) **Ventilasyonda kullanılan balon valf**

Soru 4: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'nin kıyafetleri çıkarılırken üzerinden tablet ilaç düşmüştür. Sizce bu durum için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Tablet ilaç uygun boyutta steril numune poşetine konulur.
b) Tablet ilaca ayrı bir eldiven ile dokunulur.
c) **Kıyafetleri ilaç varlığı yoklandıktan sonra aileye teslim edilir.**
d) Düşen tablet hakkında tutanak tutulur.

Soru 5: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'ye olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi doğrudur?

a) Erkek hasta HC'nin elleri naylon poşete sarılır.
b) **Ayakkabıları üzerindeki kirler silinerek poşete konulur.**
c) Parmağındaki yüzük aileye teslim edilir.
d) Ayakkabıları ayrı ayrı poşete konulur.

Soru 6: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'ye ait kanıtlara olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Kanıtları toplayan hemşire topladığı kanıtlara kendi kimliğini belirtir.
b) **Polisle gelen vakaya ait kanıtlar, direk polise teslim edilir.**
c) Kanıt toplama işlemleri kısa tutulur.
d) Toplanan örneklerin cinsi üzerinde belirtilir.

Soru 7: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'ye ait oluşturulan kayıt işlemlerinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) **Kanıtların nasıl toplandığına dair kayıt gerekliliği aranmaz.**
b) Hasta HC'den elde edilen her bir delil ayrı kayıt edilir.
c) Oluşturulan kayıtlarda kısaltma kullanılmaz.
d) Kayıtlarda erkek hasta HC'nin tüm durumu (gözlemsel, ruhsal vb.) kayıt edilir.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 8: Vaka 1'de belirtilen erkek hasta HC'ye yapılacak adli müdahalede aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) İstenilen zaman diliminde müdahale yapılabilir.
b) Polis eşliğinde gelen hastanın adli vaka bildiriminin yapılmasına gerek yoktur.
c) Hastaya yaklaşımda hemşirenin ruhsal durumu önemli değildir.
d) **Hastaya yaklaşımda hemşirenin deneyimli olması gerekir.**

EK-1. Anket Formu (Devam)

Vaka 2: 01.03.2021 tarihi itibari ile saat: 14:00 civarında 112 ASH ve polis eşliğinde sedyede ve entübe olarak getirilen kadın hasta GD'nin bilinci kapalı ve Glasgow Koma Skoru 6 olarak teslimi yapılmıştır. Hayati bulguları; kan basıncı 105/60 (Sistolik/Diastolik) mmHg, nabız 68/dk, solunum 24/dk, ateş 35,9ºC, oksijen saturasyonu %89 dur. İş arkadaşı yaralı SD, Polis ve 112 ASH tarafından verilen bilgilendirmede GD'nin 1 yıl önce aile içi şiddet başvurusunun bulunduğu daha sonra başvurusunu çektiği ve bir ay önce tekrar aynı şikayetle polise başvurduğu ve boşanma işlemlerinin 3 gün önce tamamlandığı belirtilmiştir. Tanık SD'nin ifadesine göre GD'nin eski eşi ile 01.03.2021 tarihi itibari ile saat 11:00 civarında bir kafede buluştuğu ve buluşma sonrası tartışma ile kafeden ayrıldığı belirtilmiştir. Tartışma sonrası GD'nin SD yi aradığı ve sonrasında buluştukları belirtilmiştir. Kendi aracı ile yola çıkan GD'nin iş arkadaşı olan SD ile buluşması sonrası GD'nin eski eşi tarafından araç ile takip edildikleri ve bulundukları araca arkadan çarparak sürüklediği, daha sonrasında araç içinden zarar almadan çıkan GD'nin üzerine arabasını sürmesi sonucu yere düşen GD'ye aracından çıkarak metal tadilat anahtarı ile vurmaya başladığı belirtilmiştir. Çevredeki tanıklar tarafından polise ve 112 ASH'ne bildirilen vaka, olay yerinde ilk tıbbi müdahalesi yapılarak acil servise getirilmiş bulunmaktadır.

Vaka baş kısmında frontal bölge sağ lateralde gözle görülebilen ödem, yaygın ekimoz, hematom ve aktif hemorajinin bulunduğu düzensiz kesitleri bulunan kontüzyonel laserasyon bulunmaktadır. Bu laserasyondan pantolonuna kadar dağılan kan lekeleri gözlemlenmektedir. Sağ gözde ise periorbital hematom bulunmaktadır (Tek taraflı ışık refleksi olmayan fiks dilate göz). Boyunda 112 ASH'nin takmış bulunduğu bir servikal boyunluk bulunmaktadır. Üzerinde sağ omuz kısmında, etrafında kan lekelerinin bulunduğu bir yırtık alan, sol üst ekstremite olecranona yakın bölgede toprakla etkileşime girmiş sürtünme izlerinin bulunduğu hasarlanmış bir alan ve ön yaka kısmından aşağıya doğru inen kan lekelerinin bulunduğu bir alan olan uzun kollu, siyah bir gömlek bulunmaktadır. Gömlek yırtığının bulunduğu alanda ise yırtık alandan gözlemlenebilen kenarları düzensiz bir laserasyon bulunmaktadır. Kol düğmeleri açık ve sol üst ekstremite gömlek kolu kıvrılmış bulunmaktadır (112 ASH tarafından intravenöz katater takılması amacı ile kıvrılmış fakat yaralanma bulgusu nedeni ile vazgeçildiği belirtilmiştir). Sol üst ekstremite ödemli ve lateralinde dağınık dağılımlı abrazyonlar bulunmaktadır. Sağ ve sol üst ekstremitede el üzerinden tespit edilen ödem gözlemlenmektedir (Gode 3). Sağ alt ekstremitede 112 ASH tarafından takılmış bir periferik katater bulunmaktadır. Sol patellanın bulunduğu alanda cam parçaları, plastik parçaları, toprakla etkileşime girmiş sürtünme izleri, kan lekeleri ve hafif yırtılmaların bulunduğu düz, koyu renkli siyah bir pantolonu bulunmaktadır. Yırtılmanın bulunduğu alanda cam parçaları ve plastik parçaları deriye saplanmış olarak görülmektedir. Siyah ve üzerinde nubuk parça desenlerin bulunduğu ayakkabıları olmakla beraber ayakkabılardan sol ayakkabısının topuğu kırık ve kalkaneusa yakın bölgesinde aşınmaları mevcuttur. Sol kalkaneus çevresinde yaygın ekimoz görülmektedir. Kullandığı ilaçlar, hastalıklar, alerji vb. bilgiler öğrenilememiştir.

Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen vakaya göre cevaplayınız.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 1: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'den alınacak olan anamnez için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) Yalnızca kadın hastanın tıbbi durumu belirtilir.
b) Yalnızca kadın hastanın bulunduğu duruma neden olan olay belirtilir.
c) Olayın tanığı SD'nin ifadeleri anamnezde gerekli değildir.
d) **Olay, olay sonucu gelişen tıbbi durum ve tanık ifadelerine yer verilir.**

Soru 2: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'nin muayene işleminde aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Muayene öncesi bulguların lokasyonu tespit edilerek kayıt edilir.
b) Tıbbi ihtiyaç olmadıkça vücut alanları silinmez.
c) Tespit edilen yaraların tanımlaması yapılır.
d) **Yalnızca tıbbi müdahale gerektiren alanların muayenesi yapılır.**

Soru 3: Aşağıdakilerden hangisi Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'ye ait kanıt tanımlaması dahilinde bulunmamaktadır?

a) Plastik parçalar
b) Gömlek
c) **Servikal boyunluk**
d) SD ifadesi

Soru 4: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'nin üzerinde sol patellanın bulunduğu alanda plastik parçaların deriye saplandığı gözlemlenmiştir. Bu durum ile ilgili olarak aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Saplanan plastik parçalar kauçuk uçlu pens vb aletlerle toplanılır.
b) **Pantolonu yaralanmanın olduğu yere yakın alandan kesilir.**
c) Aynı yerden çıkarılan cam ve plastik parçalar ayrı delil poşetine konulur.
d) Hastanın pantolonu kesildikten sonra silkelenmez.

Soru 5: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'ye olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi doğrudur?

a) Kıyafetler katlanırken kanıt yüzeyi üst üste gelecek şekilde katlanır.
b) **Kanlı kıyafetler oda sıcaklığında kurutularak kanıt poşetine konulur.**
c) Ayakkabılarının ikisi de aynı poşete konulur.
d) Kıyafetlerin kesim işlemi yaralanmaya yakın alandan yapılır.

Soru 6: Kanıt toplama ile ilgili olarak aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) **Toplanan kanıtların poşetleri zımbalanır.**
b) Toplanan kanıtların üzerinde toplandığı saat/tarih/yer belirtilir.
c) Değişime uğrayabilecek tüm kanıtlar fotoğraflanır.
d) Toplanan kanıt zarf/poşetleri mühürlenir.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 7: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD ile ilgili oluşturulan kayıt işlemlerinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Ekimozal bulguların lokasyonu anatomik olarak bir diyaframda tanımlanır.
b) Yaraların boyut ölçüsü tanımlanarak kayıt oluşturulur.
c) **Adli olması nedeni ile yapılacak işlemler onamsız oluşturulur.**
d) Tanık ifadeleri vakanın tıbbi durumunu ilgilendiriyorsa kayda alınır.

Soru 8: Vaka 2'de belirtilen kadın hasta GD'ye olan müdahalede aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Hemşirenin yara tanımlamasındaki bilgi düzeyi önemlidir.
b) Hemşirenin algı değerleri hastanın farklı değerlendirilmesine neden olur.
c) **Adli acil tıbbi müdahalede hekimin yazılı istemi olmadan müdahale edilemez.**
d) Hemşirenin kadın hasta GD'ye olan yaklaşımında müdahale sonrası tanık yetkinliği vardır.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Vaka 3: 01.03.2021 tarihi itibari saat 22:20 civarında, 51 yaşındaki erkek hasta SC ateşli silah yaralanması nedeni ile yakınları tarafından şahsın aracı ile acil servis önüne getirilmiştir. Sedye ile acil servise alınan vakanın bilinci açık, koopere ve Glasgow Koma Skoru 15'dir. Hayati bulguları; kan basıncı 110/70 (Sistolik/Diastolik) mmHg, nabız 100/dk, solunum 10/dk, ateş 36,8^{o}C, oksijen saturasyonu %96 dır. Toraks oskültasyonunda solunum sesleri normal değerlendirilmiştir. Solunumsal siyanoz gözlemlenmemiştir. Ağrıya bağlı olarak nefes almada güçlük çektiği gözlemlenmiştir. İfadesine göre apartman dairesinin birinci katındaki evinde otururken silah sesi duyduğu ve bu nedenle balkona çıktığı, sesin nereden geldiğini anlamak amaçlı çevreye baktığı sırada ikinci bir silah sesi duyduğu ve sonrasında göğsünün sağ kısmında acı hissetmesi sonucu vurulduğunu anlayarak salona ilerlediği, ailesine seslendiği ve halsizleşerek yere yığıldığı belirtilmektedir. Aile ifadesine göre yaralının bağırması üzerine salona koştukları, panikle yaralı alana tampon yaptıkları ve bir kişinin vakanın yaralanmamış tarafından destekleyerek dışarı çıkarması sonucu vakayı arabaya bindirdikleri belirtilmiştir.

Vaka SC'nin sakin olduğu gözlemlenmektedir. Alnında terlemeye bağlı su damlacıkları mevcuttur. İfadeleri kesik kesiktir. Konuşmakta güçlük çektiğini belirtmiştir. Vaka üzerinde kanama odağının bulunduğu alanda yakınları tarafından üzerine tamponlamak amaçlı konulmuş sarı kanlı bir çocuk tişörtü bulunmaktadır. Vakanın göğsünde sağ meme başının üst kısmında klavikulaya yakın alandan delinme ve kanama odağı, 4. interkostal aralık arka aksiller hat üzerinde bulunan alanda delinme ve kanama odağı bulunan beyaz bir tişört bulunmaktadır. Tişörtün kanama odağının bulunduğu alan etrafında siyah parçasal kararma mevcuttur. Aynı zamanda tişört üzerinde bulunan abdominal alan ve sağ-sol subclavikular alanlarda kanlı el izleri mevcuttur. Vakanın alt kısmında ise lacivert-siyah kareli bir pijama-pantolon mevcuttur. Pantolon üst sağ kısımlarına tişört devamından yayılan ve dizlere doğru yaygın devam etmiş bulunan kan lekeleri mevcuttur. Ayakları çıplak ve ayak tabanları tozlu ve kirli bulunmaktadır. Eşinin ve oğlunun ağladığı ve ellerinin kanlı olduğu gözlemlenmiştir. Primer hastalık, kullanılan ilaç ve alerjisi olmadığı öğrenilmiştir.

Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen vakaya göre cevaplayınız.

Soru 1: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'den alınacak olan anamnez için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Sözlü ifadeler hastanın ifade ettiği şekilde aynen yazılır.
b) Hastaya ait sözlü ifadeler anamnez yazımında düzeltilmeden kaydedilir.
c) Adli vaka olması nedeni ile ifadelere göre yönlendirilerek soru sorulur.
d) İddia ettiği düşünülen ifadeler "iddia etti" yerine" ifade etti" ile tanımlanır.

Soru 2: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'nin muayene işleminde yapılacak olan uygulamalardan hangisi doğrudur?

a) Adli vaka olması nedeni ile yapılacak işlemler için onam alınmaz.
b) Sadece yaralanmanın olduğu gömleğin çıkarılması yeterlidir.
c) Mermi giriş-çıkışının tespiti serum fizyolojik solüsyonlu yıkama ile yapılır.
d) Muayene öncesi değişime esas alanlarda mümkünse fotoğraflama yapılır.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 3: Aşağıdakilerden hangisi Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'ye ait kanıt tanımlaması dahilinde bulunmamaktadır?

a) Tıbbi müdahaleye esas kıyafetin kesilme şekli
b) Ailenin ruhsal durumuna ilişkin hemşirenin yazılı ifadeleri
c) Kanama odağına tamponlanan sarı tişört
d) **Yönlendirme olmaksızın vakaya sorulan sorular**

Soru 4: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'nin üzerindeki kurşunlanmaya bağlı delil toplama uygulamalarından hangisi doğrudur?

a) Flaster türevi bantlar ile giysi üzerinden swap alınır.
b) Yara üzerinden alınacak örneklerde kanamanın başladığı alandan başlanılır.
c) **Hasta SC'nin elleri müdahale öncesi kağıt poşetle koruma altına alınarak sarılır.**
d) Yara yeri tespiti öncesi yara yeri atış artıklarından temizlenir.

Soru 5: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'ye olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi doğrudur?

a) Pansuman malzemelerinin kurumasına fırsat verilmeden ambalajlama yapılır.
b) Sarı tişört delil niteliği taşımaması nedeni ile delil olarak saklanmaz.
c) **Giysiler deliller üstte kalacak şekilde aralarına kağıt konularak paketlenir.**
d) Kan lekesi bulunan giysiler hava geçirmeyen poşetlere konur.

Soru 6: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'ye olan delil yaklaşımında aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Delil ambalajı mahiyetine göre sicim vb ile bağlanır.
b) **Toplanan delillerin hepsinin üzerinde toplanma zamanı aynı gösterilmelidir.**
c) Delilleri teslim alan her personelin adı/soyadı/unvanı/görev yeri kayıt edilmelidir.
d) Delillerin kaçar tane olduğu tutanak/form vb ile belirtilmelidir.

Soru 7: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'ye ait oluşturulan kayıt işlemlerinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Giysiler çıkarılırken sırası ile ön-arka yüzleri tariflenerek kayıt edilir.
b) **Yara tanımlamasında mermi giriş-çıkış noktaları dökümante edilir.**
c) Kayıtlarda tıbbi kısaltmalar (IV, GDB vb) kullanılmaz.
d) Erkek hasta SC'nin kullandığı ifadeler tırnak ("") içerisinde belirtilir.

Soru 8: Vaka 3'de belirtilen erkek hasta SC'ye olan yaklaşımda aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Örnek alma koşullarında sağlığa zarar verme tehlikesi bulunmamalıdır.
b) Hemşirenin ruhsal durumu hasta savunma mekanizmasını hareketlendiremez.
c) **Sözel delil niteliği taşıyan ifadelerde hastaya karşı önyargılı yaklaşım kuramı esastır.**
d) Kanıt yönetiminde öncelik hastanın akut tıbbi yardım isteğine cevap verilmesidir.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Vaka 4: 01.03.2021 tarihi itibari ile saat:19:00 civarında acil servise getirilen 28 yaşındaki kadın hasta HD, 5 paket (100 adet tablet) Parol içerek intihar girişimde bulunması sonucu arkadaşı tarafından evde yerde uzanmış bir şekilde bulunmuş ve arkadaşının elini ağzına sokarak kusturması ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerini araması sonucu acil servise getirilmiş bulunmaktadır. Acil servise ilaçları içtikten yaklaşık 4 saat sonra getirildiği tahmin edilmekte olup bilinç açık, koopere, Glasgow Koma Skoru 15 ve rezervuarlı maske O_2 inhalasyonu ile teslim alınmış bulunmaktadır. Hayati bulguları; kan basıncı 80/50 (Sistolik/Diastolik) mmHg, nabız 126/dk, solunum 26/dk, ateş 35,9^{o}C, oksijen saturasyonu %89'dur. Parmak uçları ve dudakları siyanotik olarak gözlemlenmiştir. Bulantı şikayeti mevcut. Özgeçmişinde herhangi bir sağlık problemi olmadığı belirtilmiştir. Kendi ifadesine göre herhangi bir sorun yaşamadığı, hayatın anlamsız olduğunu düşünmesi sonucu ölmek istediği ve bu nedenle intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Ev arkadaşının ifadesine göre vakanın bir haftadır erkek arkadaşı ile tartıştığı ve bu yüzden moralinin bozuk, yemek yeme durumunda iştahsızlık olduğu ve alkol kullandığı belirtilmiştir.
Vaka boynunda iyileşmeye yakın bilateral ekimozal alanlar bulunmaktadır. Sağ el bileğinde kırmızı boncuklu bir bileklik mevcuttur. Sağ el bileğinin radius kemiğine yakın alanda iyileşme aşamasında bulunan bir ekimoz görülmektedir. Vaka üzerinde ise kusmuk-sekresyon lekeleri bulunan ıslak pembe bir tişört ve altında leopar desenli bir pijama bulunmaktadır. Saçları bağlı ve ayaklarında terlik bulunmaktadır.

Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen vakaya göre cevaplayınız.

Soru 1: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'den alınacak olan anamnezde aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) Kullandığı tutarsız ifadeler çeldirici sorularla açığa çıkarılır.
b) **Anamnez kaydında hastanın ifadeleri tıbbileştirilmez.**
c) Bilgi almada yönlendirme yapılarak anamnez doğruluğu sağlanır.
d) Sözlü ifade (ses tonu vb.) şekli anamnezde belirtilmez.

Soru 2: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye yapılacak muayene işleminde aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır?</u>

a) Yapılacak olan işlemlerin gerekliliği hastaya anlatılarak onam alınır.
b) Kadın hasta HD'nin tüm kıyafetlerinin çıkarılması istenir.
c) **Muayene öncesi kadın hasta HD'nin çıkardığı sekresyon silinir.**
d) Muayene öncesi ortam ışıklandırmasına dikkat edilir.

Soru 3: Aşağıdakilerden hangisi Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye ait kanıt tanımlaması dahilinde <u>bulunmamaktadır?</u>

a) Sekresyon lekesi
b) Kadın hasta HD'ye ait vücut dili
c) **Hemşirenin subjektif kaydı**
d) Ev arkadaşının ifadesi

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 4: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye yönelik delil toplama uygulamalarından hangisi yanlıştır?

a) Kadın hasta HD'den alınacak biyolojik örnekler tıbbi müdahale sonrası alınır.
b) Ekimozlar yara tanımlama ölçütlerine göre değerlendirilir.
c) Kıyafetleri beyaz ya da kahverengi bir kağıt üzerinde çıkarılır.
d) Mide lavajı yapılan hastanın mide içerik sıvısından örnek alınır.

Soru 5: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye göre aşağıdaki uygulamalardan hangisi doğrudur?

a) Hasta kıyafetleri topluca tek poşette saklanır.
b) Tişortundaki sekresyonunun kurumasına fırsat verilmeden ambalajlama yapılır.
c) Hasta üzerinden düşen hastaya ait olmayan maddeler delil olarak saklanır.
d) Hastaya ait eşyalar hasta yakınlarına verilir.

Soru 6: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Delilin her el değişiminde bir alındı belgesi alan ve veren tarafından imzalanır.
b) Delillere erişim olanağı bulunan personeller kurum kaydında tutulur.
c) Delillerin bulunduğu dolap anahtarı hemşireler tarafından erişilebilir olmalıdır.
d) Delil teslim formu tek nüsha hazırlanarak yalnızca polise teslim edilir.

Soru 7: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye ait oluşturulan kayıt işlemlerinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Adli kayda ait ekimoz tespitinde onam alınmaksızın fotoğraflama yapılır.
b) Tedavi protokolündeki gecikmeler nedenleri ile kayıt edilir.
c) Hastanın intihara ilişkin düşünceleri delil verileri içerisinde bulunur.
d) Kayıtlarda ekimoz ve çürük terimleri eş anlamlı olarak kullanılamaz.

Soru 8: Vaka 4'de belirtilen kadın hasta HD'ye olan yaklaşımında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) İletişim empati kurulmadan sağlanır.
b) İletişimde yargısal ortam sağlanır.
c) Doğru bilgiye ulaşmak için yönlendirme yapılır.
d) Hasta ile intihar hakkında konuşulur.

EK-1. Anket Formu (Devam)

Vaka 5: 27 yaşındaki erkek hasta AZ, alkollü bir mekanda çıkan tartışma sonucu karanlık olan mekandan hızla çıkmaya çalışırken çarptığı kişinin elindeki yemek bıçağının koluna saplanması sonucu mekan sahibi tarafından acil servise getirilmiş bulunmaktadır. Acil servise getirilen hastanın bilinci açık ve kooperedir. Hayati bulguları; kan basıncı 110/55 (Sistolik/Diastolik) mmHg, nabız 68/dk, solunum 12/dk, ateş 36.2^{o}, oksijen saturasyonu %96, Glasgow Koma Skoru 15'dir.
Kesici-delici alet, sol üst ekstremite humerus distali 2/3 anterior yüzeyden girmiş ve proksimal radio ulnar eklem arasından membran kavitesini geçerek delmiş bir şekilde görülmektedir. Hareket kısıtlılığı ve duyarlılık mevcuttur. Ekstremiteler arası ısı, renk ve nabız farklılığı görülmemektedir. Aktif hemoraji yoktur. Kesiğin bulunduğu alanda hafif ödem mevcuttur (Gode 1). Vaka üzerinde sol üst ekstremite humerus ulnar arası kanlı alanların bulunduğu ve bıçağın saplandığı alanda kesiğin olduğu beyaz bir gömlek mevcuttur. Gömleğin sol alt kısımlarında, omuzda ve göğüs sol kısmına doğru kan damlası lekeleri ve kanlı el izleri görülmektedir. Sol üst kesimlerinde kan damlaları ve kanlı el izlerinin bulunduğu gri bir kot pantolonu mevcuttur. Ayaklarında ise sıçramış kan lekeleri bulunan beyaz spor ayakkabılar bulunmaktadır.

Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen vakaya göre cevaplayınız.

Soru 1: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'den alınacak olan anamnezde aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır?</u>

a) Onam alınmaksızın anamnez raporlama oluşturulur.
b) Saptanan bulgular harici saptanamayan bulgular kayıt edilir.
c) Duygusal tepkileri kayıt edilir.
d) Anamnez kaydı oluşturan hemşirenin deneyimli olması gerekir.

Soru 2: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'nin muayene işleminde aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) Yara tanımlama kaydı müdahale sonrası muayenede yapılır.
b) Öykü ile uyumlu olmayan bulgular kayda alınmaz.
c) Muayenede vakanın tüm kıyafetleri çıkarılır.
d) Muayene istenilen zaman diliminde yapılabilinir.

Soru 3: Aşağıdakilerden hangisi Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye ait kanıt tanımlaması dahilinde <u>bulunmamaktadır?</u>

a) Kan örnekleri
b) Hasta tedavi protokolü
c) İdrar örnekleri
d) Erkek hasta AZ'nin gömleği

EK-1. Anket Formu (Devam)

Soru 4: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye yönelik yönelik delil toplama uygulamalarından hangisi yanlıştır?

a) Biyolojik örnekler tedavi protokolü başlayınca alınmaya başlanır.
b) Kıyafetleri üst üste serilmiş iki çarşaf üzerinde çıkarılır.
c) Hastanın iki eli de muhafaza altına alınarak kağıtla sarılır.
d) Kesici alet kauçuk uçlu pens ile tutularak alınır.

Soru 5: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye olan yaklaşımda aşağıdaki uygulamalardan hangisi yanlıştır?

a) Hasta ayakkabılarının her biri ayrı ambalaja konulur.
b) Kesici alet, hava delikleri bulunmayan bir kaba konularak ambalajlanır.
c) Kesici alet, kağıt ambalaja konularak saklanır.
d) Yarada kullanılan pansuman malzemeleri kuruduktan sonra ambalajlanır.

Soru 6: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye ait kanıt koruma zincirinin sağlanmasına yönelik verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

a) Hastaya ait resmi belgeler hastanın kendisine teslim edilir.
b) Oluşturulan verilerdeki yazıların okunaklı olması gereklidir.
c) Kanıt koruma zincirindeki aksaklıkta hemşirenin şahitlik yükümlülüğü vardır.
d) Kanıt oluşturma zinciri kısa tutulur.

Soru 7: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye ait oluşturulan kayıt işlemlerinde aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Yara yeri tespitinde onam alınmaksızın fotoğraflama yapılır.
b) Delil formunun her el değişiminde alan kişinin kaydı oluşturulur.
c) Dökümantasyonda objektif veriler kullanılmaz.
d) Erkek hasta AZ'ye ait ifade kayıtlarında subjektif betimlemeler kullanılır.

Soru 8: Vaka 5'de belirtilen erkek hasta AZ'ye olan yaklaşımında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Mahremiyetine zarar verme riski nedeni ile adli vaka bildirimi yapılmayabilir.
b) Yaklaşımda hemşirenin ruhsal durumu önem arzetmektedir.
c) Hemşire hasta ile iyi iletişimde bulunmalıdır.
d) İletişimde bulunamayan hemşirenin görev devri yapma yetkisi mevcuttur.

EK-2. Uzman Görüş Formu

VAKA	Uygun Değil	Cümlenin Uygun Hale Getirilmesi Gerek	Uygun Ancak Ufak Değişiklik Gerekiyor	Çok uygun	Öneri/ Açıklama
Senaryo İçeriği	☐	☐	☐	☐	
Soru1	☐	☐	☐	☐	
a)	☐	☐	☐	☐	
b)	☐	☐	☐	☐	
c)	☐	☐	☐	☐	
d)	☐	☐	☐	☐	
Soru2	☐	☐	☐	☐	
a)	☐	☐	☐	☐	
b)	☐	☐	☐	☐	
c)	☐	☐	☐	☐	
d)	☐	☐	☐	☐	
Soru3	☐	☐	☐	☐	
a)	☐	☐	☐	☐	
b)	☐	☐	☐	☐	
c)	☐	☐	☐	☐	
d)	☐	☐	☐	☐	
Soru4	☐	☐	☐	☐	
a)	☐	☐	☐	☐	
b)	☐	☐	☐	☐	
c)	☐	☐	☐	☐	
d)	☐	☐	☐	☐	

EK-2. Uzman Görüş Formu (Devamı)

Soru5	☐	☐	☐	☐
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐
d)	☐	☐	☐	☐
Soru6	☐	☐	☐	☐
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐
d)	☐	☐	☐	☐
Soru7	☐	☐	☐	☐
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐
d)	☐	☐	☐	☐
Soru8	☐	☐	☐	☐
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐
d)	☐	☐	☐	☐

EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Dr.Öğr.Üyesi Gülay YAZICI** danışmanlığında **Gülsüm ÇELİK** tarafından yürütülen "**Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vakalara Olan Yaklaşımı: Vaka Senaryosu Üzerinden Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Acil servis hemşirelerinin adli vakalara olan yaklaşımlarının vaka senaryosu üzerinden değerlendirilerek bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
b. Araştırmanın İçeriği: Acil servislerde çalışan hemşirelerin adli vakalara olan yaklaşımlarının incelenmesi amacı ile oluşturulan vaka senaryosu ilişkili 40 soruluk anket formu ve sosyodemografik özellikleri içeren 8 sorunun bulunduğu anket formundan oluşmaktadır.
c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay (01.03.2021-01.09.2021)
e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:350 Hemşire
f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bursa ili sınırları içerisinde yer alan kamu hastaneleri ve üniversite hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı onayı
Çalışmaya katılmayı onaylıyorum. ☐
Araştırmacının
Adı-Soyadı:.Gülsüm ÇELİK
İmzası:
İletişim:gerigegulsumcelik@gmail.com