2023

DOKTORA TEZİ

Emine Tuğba TOPÇU



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADLİ OLGULARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN VERİLEN SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN BİLGİ VE BECERİLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

EMİNE TUĞBA TOPÇU

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADLİ OLGULARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN VERİLEN SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN BİLGİ VE BECERİLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

EMİNE TUĞBA TOPÇU

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADLİ OLGULARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN VERİLEN SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN BİLGİ VE BECERİLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

EMİNE TUĞBA TOPÇU

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Emine Tuğba Topçu

Doktora Tezi

07.02.2023

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN
Prof. Dr. Zehra Göçmen BAYKARA
Doç. Dr. Hilal TÜZER
Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN
Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

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

Prof. Dr. Sena KAPLAN
Enstitü Müdürü
Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

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

07.02.2023

Emine Tuğba TOPÇU

“Canım Yeğenim Mir Ali Güler’e ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince, anlayışı ve desteğiyle beni yalnız bırakmayan, araştırmanın her aşamasında bilgisini ve deneyimini paylaşan çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN'a,

Tez İzlem Jürimde bulunan ve çalışmam süresince değerli katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'e,

Araştırmada veri toplama formlarına uzman görüşleri ile katkı veren değerli hocalarıma,

Araştırmanın uygulanmasında destek verdikleri için Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Sayın Mine İŞ'e,

Araştırmanın uygulanmasında gönüllü katılımlarından dolayı Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi acil servis hemşirelerine,

Simülasyon laboratuvarının kullanımı konusunda izin verdikleri için AYBÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Laboratuvarın kullanımı sırasındaki yardımlarından dolayı AYBÜ Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı sorumlusu Sayın Turan ÇIRAK'a,

Araştırmada gözlemci olarak katkı veren, sabır ve anlayış gösteren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA'ya, Sayın Öğr. Gör. Dr. Emine Pınar KETİ'ye ve Sayın Arş.Gör. Bil. Uzm. Rumeysa YILDIZ'a,

Tez sürecimin başından beri desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen arkadaşlarım Sayın Uzm. Firdevs KILIÇ POLAT'a ve Sayın Dr. Hakkı POLAT'a,

Tez sürecim boyunca hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan kıymetli annem Sayın Asiye TOPÇU'ya, eğitim hayatımın her anında beni cesaretlendiren değerli babam Sayın Ali TOPÇU'ya, tez sürecimde büyük bir özveri ile sağladığı yardımlarından dolayı sevgili kardeşim Sayın Ayşe Esra TOPÇU'ya, tezimin her aşamasında desteğini hissettiğim sevgili ablam Sayın Uzm. Mukaddes GÜLER'e içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
RESİMLER DİZİNİ ..... **viii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **ix**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 6
2. GENEL BİLGİLER **7**
2.1. Adli Olgular 7
2.1.1. Adli Olgu Türleri ve Özellikleri 7
2.2. Adli Hemşirelik 12
2.2.1. Dünya'da Adli Hemşirelik 12
2.2.3. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları 13
2.3. Adli Hemşirelik Süreci 16
2.3.1. Delillerin Tanılanması 16
2.3.2. Delillerin Toplanması ve Korunması 17
2.3.3. Delillerin Kayıt Edilmesi 18
2.3.4. Delil Teslim Zinciri 18
2.4. Bazı Adli Olgularda Veri Toplama 18
2.4.1. Ateşli Silah Yaralanmalarında Veri Toplama 19
2.4.2. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Veri Toplama 19
2.4.3. Cinsel Saldırılarda Veri Toplama 20
2.2.4. Adli Hemşirelik Eğitimi 21
2.5. Simülasyon 22
2.5.1. Simülasyonun Tanımı 22
2.5.2. Simülasyonun Tarihçesi 23
2.5.3. Simülasyon Çeşitleri 25
2.5.4. Mulaj Kavramı 27

2.5.5. Simülasyonun Uygulama Standartları 27
2.5.6. Simülasyon Temelli Eğitim 32
2.5.7. Adli Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı 33
3. MATERYAL VE YÖNTEM 36
3.1. Araştırmanın Türü 36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 37
3.4. Veri Toplama Form ve Araçları 37
3.4.1. Veri Toplama Formları 37
3.4.2. Tanıtıcı Özellikler Formu 37
3.4.3. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi 38
3.4.4. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi 40
3.4.5. Veri Toplama Araçları 43
3.4.6. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim ve Videolar 43
3.4.7. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Senaryolar 45
3.4.8. Gözlemci Rehberi 46
3.4.9. Hemşire Rehberi 47
3.4.10. Yüksek Gerçeklikli Simülatör 48
3.4.11. Mulaj 48
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 50
3.6. Araştırmanın Uygulaması 50
3.6.1. Hazırlık Aşaması 52
3.6.2. Araştırmanın Ön Uygulaması 53
3.6.3. Araştırmanın Uygulaması 54
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 57
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 57
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 58
4. BULGULAR 59
5. TARTIŞMA 63
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 68
6.1. Sonuçlar 68
6.2. Öneriler 69

7. KAYNAKLAR 70
8. EKLER 89
EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu 89
EK-2. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi 90
EK-3. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri 93
EK-4. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim İçeriği 103
EK-5. Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu 105
EK-6. Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu 113
EK-7. Cinsel Saldırı Senaryosu 121
EK-8. Gözlemci Rehberi 129
EK-9. Hemşire Rehberi 152
EK-10. Eğitim Sertifikası 170
EK-11. Gözlemciler Arası Uyum Tabloları 171
EK-12. Etik Kurul Proje Onay Belgesi 174
EK-13. Hastane İzin Yazısı 175
EK-14. Simülasyon Laboratuvarı İzin Yazısı 177
EK-15. Simülasyon Tasarım Şablonu İzin Yazısı 178
EK-16. Aydınlatılmış Onam Formu 179
EK-17. Özgeçmiş 181

ÖZET

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla tek grup ön test – son test, yarı deneysel araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma, 31 Mayıs – 26 Temmuz 2021 tarihleri arasında Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan, gönüllü 20 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi" ve "Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Repeated Measures, Paired Sample t test, Mann-Whitney U testi, Pearson ve Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada etik kurul izni, kurum izni ve hemşirelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmada hemşirelere önce adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim, ardından simülasyon temelli beceri eğitimi verilmiştir. Teorik eğitimden önce (Ön test), sonra (Son test-1) ve simülasyon temelli beceri eğitiminden sonra (Son test-2) bilgi testi uygulanmış, hemşirelerin becerilerini değerlendirmek amacıyla iki hafta sonra simülasyon temelli beceri değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin son test-1 ve son test-2 bilgi puan ortalamalarının, ön test bilgi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), son test-1 ve son test-2 puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin simülasyon temelli beceri değerlendirmesi puan ortalamalarının, simülasyon temelli beceri eğitimi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) ve bilgi ve beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda, acil servislerde adli olgularda verilerin prosedürler doğrultusunda toplanması ve hizmet içi eğitimlerde hemşirelere konuyla ilgili simülasyon temelli eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli olgu, hemşirelik, simülasyon eğitimi, veri toplama.

ABSTRACT

The Effect of Simulation-Based Training Regarding Data Collection on Forensic Cases to Knowledge and Skills of Emergency Department Nurses'

The research was conducted using a quasi-experimental research design one group pre-post test, in order to determine the effect of simulation-based training regarding data collection on forensic cases to knowledge and skills of emergency department nurses'.

The research was carried out between 31 May-26 June 2021 with 20 volunteer nurse who work at Emergency Department of Halil Sıvgın Cubuk State Hospital. Data were collected using the "Descriptive Characteristics Form", "Knowledge Test Regarding Data Collection on Forensic Cases" and "Skill Check List for Regarding Data Collection on Forensic Cases". Numeration, percentage, average, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Repeated Measures, Paired Sample Test, Mann-Whitney U Test, Pearson and Spearman's Correlation Analysis were used in the evaluation of the data. Ethics Committee approval, institutional approval and the written approval of the nurses were obtained in the research. In the research, firstly theoretical training and then simulation-based skill training was done to the nurses. Before the theoretical training (Pre test), after (Post test-1) and after the simulation-based skill training (Post test-2) knowledge test was applied and simulation-based skill assessment was carried out two weeks later for evaluate the skills of nurses.

The findings show that nurses' post test-1 and post test-2 knowledge score averages were significantly higher than their pre test knowledge mean scores ($p<0.05$), while there was no significant difference between mean scores of post test-1 and post test-2 ($p>0.05$). In addition, it was found that the simulation-based skill assessment score averages of nurses were significantly higher than the simulation-based skill training score averages ($p<0.05$), and there was a positive significant relationship between knowledge and skill score averages ($p<0.05$).

In conclusion, it has been determined that simulation-based training given regarding data collection on forensic cases has a positive effect on knowledge and skills of emergency department nurses'. In this context, it is recommended to collect data in forensic cases in emergency department in line with procedures and to provide simulation-based training to nurses in in-service training.

Keywords: Collection data, emergency department, forensic case, nursing, simulation training.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
IAFN	: International Association of Forensic Nurses-Uluslararası Adli Hemşireler Birliği
INACSL	: International Nursing Association for Clinical simulation and Learning-Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması. 51

RESİMLER DİZİNİ

Resim 3.1. Adli olgularda veri toplamaya ilişkin video görüntüleri. 45
Resim 3.2. Simülasyon laboratuvarı. 48
Resim 3.3. Ateşli silah yarası mulajı. 49
Resim 3.4. Delici kesici alet yarası mulajı. 49
Resim 3.5. Cinsel saldırı yarası mulajı. 50
Resim 3.6. Mulaj için kullanılan malzemeler. 53

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri..... 59
Tablo 4.2. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 60
Tablo 4.3. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik puan ortalamalarının karşılaştırılması. 60
Tablo 4.4. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortalamaları ile beceri puan ortalamaları arasındaki ilişki. 61

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adli olgu, bir başka kişinin ya da kendisinin, kasıtlı ya da tedbirsiz davranışı sonucu oluşturduğu fizyolojik ya da psikolojik hasarlar sonucunda ortaya çıkan olguların tümü olarak tanımlanmaktadır (1-3). Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, trafik kazaları, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, cinsel saldırılar, ilaç ve gıda zehirlenmeleri, iş kazaları, yanıklar, insan ve hayvan ısırıkları, yaşlı istismarı ve ihmali, düşmeler, madde bağımlılığı, intiharlar ve kuşku uyandıran tüm olaylar adli olgu olarak değerlendirilmektedir (4-6).

Hemşireler adli olgularda bireyle ilk karşılaşan, adli muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden sağlık personelidir (7). Hemşireler adli olgulara yaklaşımda bulunurken, hastadan öykü alınması, fiziksel muayene yapılması, delillerin tanılanması, toplanması, korunması, delillerin kayıt edilmesi, delil teslim zincirinin sağlanması ve krize müdahale sürecinde görev almalıdırlar (8-11).

Hemşirelerin adli olguyla en sık karşılaştıkları klinikler acil servislerdir. Acil servislerde hemşireler, delillerin farkına varmadıkları, delilleri tanılama, toplama ve koruma prosedür ve tekniklerini bilmedikleri sürece tedavi ve bakım esnasında deliller gözden kaçırılabilir, kaybedilebilir ya da yok edilebilir. Bu nedenle hemşirenin adli delili tanılaması ve delillerin toplanmasındaki yeteneği, delillerin hatalı ya da eksik olmasının engellenmesi ve belirsizliğin giderilmesi açısından çok önemlidir (9, 12, 13). Bu amaçla Amerika, Kanada, Avusturalya ve İrlanda gibi ülkelerde hastanelerde ya doğrudan adli hemşireler istihdam edilmekte ya da adli hemşirelik bakımı sağlamak için hemşirelere adli hemşirelik eğitimi verilmektedir (14-16).

Adli hemşirelik, hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini adli alanda kullanmaları olarak tanımlanmaktadır (7). Uluslararası Adli Hemşireler Birliği

(International Association of Forensic Nurses-IAFN) ve Acil Hemşireleri Birliği (Emergency Nurses Association-ENA) 2016 yılında acil hemşirelerinin yeterli delil toplayabilmeleri için sürekli adli hemşirelik eğitimi almaları ve hastalara fiziksel ve psikolojik travmayı en aza indirmek için multidisipliner destek sunulması gerektiğine dair bir bildiri yayınlamıştır (17). Buna ek olarak Acil Hemşireleri Birliği, 2018 yılında acil hemşirelerinin adli olgularda delil toplamaktan sorumlu olduğuna ilişkin bildiri yayınlamıştır (18). Adli hemşirelik bu ülkelerde özel bir dal iken, ülkemizde ise yeni gelişmekte olan bir uzmanlık alanıdır ve henüz hastanelerimizin acil servislerinde adli hemşire bulunmamaktadır. Bununla birlikte ülkemizde Hemşirelik Yönetmeliği'nde adli hemşirelik henüz tanımlanmamıştır. Bu nedenle adli hemşirelerin yapması gereken bu görevler, daha çok travmalı hasta ile ilk karşılaşan ve adli hemşirelik eğitimi almamış acil servis hemşireleri ya da diğer sağlık bakım personeline (ATT, sağlık memuru) düşmektedir (9, 11, 19).

Acil serviste şiddet olayları, travma, yaralanma ve ölüm gibi olaylarla sıklıkla karşılaşıldığından, acil hemşireliği uygulamalarında, adli hemşirelik bilgi ve becerisi esastır. Ayrıca diğer bakım uygulamalarının yanı sıra adli olguların diğer hastalardan farklı duygusal ve fiziksel ihtiyaçları vardır. Bu noktada acil hemşirelerinin adli hemşirelikle ilgili bilgilerinin ve farkındalıklarının olması adli olguyu uygun şekilde değerlendirmek ve etkili bakım gerçekleştirmek için oldukça önemlidir (11, 20-22). Ancak gerek ülkemizde (23-25) gerekse yurtdışında yapılan (26-32) çalışmalarda acil servis hemşirelerinin adli hemşirelikle ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle acil servislerde hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin eğitim almaları, yasal sürece ve insanlara hizmet vermede katkı sağlayacaktır (9, 11, 13).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda (24, 33-38) sağlık personeli, kurumlarında adli olguya yaklaşımla ilgili bir prosedür ya da bir birim bulunmadığını, adli olgularda yasal rol ve sorumluluklarını ve adli bir olguyla karşılaştıklarında sürecin nasıl işleyeceğini bilmediklerini ve adli olgulara yaklaşımla ilgili eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte gerek yurtiçi gerekse yurtdışında yapılan çalışmalarda (24-38), sağlık personelinin, özellikle adli olguları tanılayamadığı, fiziksel muayene yapmadığı, yaraları değerlendirmediği, kıyafetleri uygun şekilde çıkarmadığı, saç ve kan gibi biyolojik delilleri gözden kaçırdığı

belirtilmiştir. Bu kapsamda adli olgularda delilleri tanılamanın ve toplamanın öneminin altı çizilmeli ve bu alanda eğitimler yapılmalıdır. Ayrıca kurumların adli olgulara yaklaşımla ilgili prosedürler eşliğinde uygulamada bulunması ve çalışanlarını bu yönde uygulama yapma konusunda desteklemesi gerekmektedir. Bu amaçla acil servis hemşirelerine, hem bilgi hem de becerilerini geliştirmeye yönelik adli hemşirelik eğitimi verilmesi, özellikle delillerin toplanması ve korunması açısından oldukça önemlidir.

Son yıllarda hemşirelerin bilişsel ve psikomotor düzeyde bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde ve özgüven ve motivasyonlarının arttırılmasında olumlu katkıları olan simülasyon temelli eğitim yöntemi kullanılmaktadır (39). Simülasyonun adli hemşirelik eğitiminde kullanılması gerçeğe uygun ve güvenli bir ortam sağlayarak eğitimin etkinliğini artırmada yararlı olacaktır (40, 41). Simülasyon temelli eğitim, çevresel risklerin en aza indirildiği öğrenme ortamını sağlayarak sağlık bakım hizmetlerinde hastalara güvenli bakımın verilebilmesinde önemli bir adım olarak ele alınmaktadır. Simülasyon temelli eğitimler her katılımcının öğrenmesine fırsat tanıyan, eşitlikçi, yetişkin öğrenme ilkelerinin etkili bir şekilde kullanıldığı ve farklı öğrenme stillerine uygun ortamlardır. Bu ortamlarda bilgi ve gereksinimler katılımcı ve eğitici tarafından tanımlanmakta, katılımcı deneyimleri ön planda tutulmakta, katılımcının uygulayarak öğrenmesine fırsat tanınmakta ve geribildirimlerle desteklenmektedir (42-44). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) 2003 yılından bu yana, öğrencilerin karmaşık bir klinik çevreye hazırlanmasının yanı sıra eleştirel düşünmeye dayalı ve gerçek yaşam durumlarının deneyimlendiği gerçekçi bir öğretim ortamı oluşturulması için de simülasyonların kullanımını desteklemektedir (43). Ülkemizde de son yıllarda, hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretim yöntemi olarak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (45).

Simülasyon temelli eğitim, klinisyenlerin becerilerini geliştirmeleri, güçlendirmeleri, problem çözme ve karar verme süreçlerinin kritik olduğu durumlarda karşılaşılan yaygın hataları belirleyebilecekleri kontrollü bir ortam sağlar (46, 47). Ayrıca, simülasyon temelli eğitimden edinilen bilgiler, yalnızca bir öğretme biçiminden kazanılan bilgiye göre daha uzun süre korunabilir. Simülasyon temelli eğitim ile birlikte videoya çekme ve bilgilendirme programının kullanılması,

katılımcıların performansı hakkında yapıcı geribildirim sunmakta ve böylece gelecekteki karşılaşmalara ve gerçek hayata uygulanabilmektedir (48). Yapılan bazı çalışmalarda (40, 49-54) simülasyonun, katılımcıların yüksek riskli senaryolardaki becerileri geliştirmelerini sağlamakla birlikte bilinçli uygulama ile birleştiğinde, tek başına geleneksel eğitimden üstün olduğu belirtilmektedir. Simülasyon temelli eğitimin kullanımı, katılımcının hasta bakımı uygulamalarının ve karar vermenin yeniden değerlendirilmesini ve kendini yansıtmasına izin verir (52, 55). Ayrıca katılımcıların majör rol almasını ve kontrolün katılımcıda olmasını sağlayarak uygun tedavi sürecini başlatacaktır. Bununla birlikte, senaryolar da simülasyon temelli eğitime eklendiğinde, beceri pratiğini artırarak uygulamaları mükemmel hale getirmektedir (40, 56). Hemşirelik eğitiminin farklı bakım alanlarında uygulamaları içermesi gerekmekte olup, bu yerlerde klinik uygulama yetersizliğinin ortaya çıkması eğitim için ciddi bir engel teşkil etmektedir. Bu uygulamaların gerçekleştirilebilmesi için simülasyon temelli eğitimden faydalanarak eğitime uygun senaryolar oluşturmak, teorik ile uygulama arasındaki boşluğu doldurmak açısından önem teşkil etmektedir (56-60).

Literatürde, simülasyonun hemşirelik eğitimindeki etkinliğine ilişkin yapılmış çalışmalar (40, 53, 61-66) mevcuttur. Ancak adli olguların ve veri toplama sürecinin öğretiminde simülasyonun bir yöntem olarak kullanılmasının etkinliğini araştıran sınırlı sayıda çalışma (48, 52, 67-70) bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğunluğu cinsel saldırı ile ilgili olup (48, 52), adli olgularda veri toplamaya ilişkin simülasyonun etkisine yönelik çok az çalışmaya rastlanmıştır. Konuyla ilgili Drake ve arkadaşlarının (67) simülasyon yöntemiyle hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili bilgi ve becerilerini inceledikleri çalışmada, kontrol grubuna yüz yüze iki saat süren teorik eğitim verilmiş ve eğitim sonrası bilgi testi uygulanmış, deney grubuna ise üç ayrı senaryoda uygulama yaptırılmış ve bilgi testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin beklenilenden az olduğu ve teorik eğitim ve simülasyon eğitimi arasında bilgi ve beceri puanları bakımından farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Buna karşılık Drake ve arkadaşlarının (70) acil hemşirelerinin temel adli olgularda veri toplamalarına yönelik bilgi ve algılarını simülasyon yöntemi kullanarak belirledikleri çalışmalarında, ön test ve son test ile hemşirelerin adli olgulardaki temel bilgileri sorgulanmış, ayrıca fiziksel saldırı ve ateşli silah yaralanmasını içeren senaryolar uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular,

hemşirelerin simülasyon temelli eğitim sonrası bilgi düzeylerinin arttığını göstermiştir. Ancak ülkemizde bu alanla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle acil servis hemşirelerinin adli olgulara yaklaşımla ilgili eğitim almaları ve klinikte uygulamaları gerçekleştirebilmeleri için simülasyon temelli eğitimden yararlanılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Özellikle adli olgularda verilerin toplanması ve toplanan verilerin korunması işlemleri beceri gerektirdiğinden simülasyon senaryoları, gerçeğe uygunluğu arttırarak bu uygulamaları gerçekleştirmek açısından büyük katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun adli muayene sayılarına bakıldığında, ateşli silah yaralanması, cinsel saldırı ve delici kesici alet yaralanmaları ilk sıralarda yer almaktadır (71). Ayrıca ülkemizde adli olguların raporlarının geriye dönük olarak incelendiği çalışmalarda (72-74), ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanmaları, cinsel saldırılar, trafik kazaları, düşmeler, zehirlenmeler…vb. gibi olguların ilk sıralarda olduğu belirtilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak araştırmada öncelikle bu alanlarda adli olguya yaklaşım konusunda acil servis hemşirelerinin eğitilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bu görüşten yola çıkarak çalışma adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın acil serviste görev yapan hemşirelerin adli olguya yaklaşımda en önemli basamak olan verilerin toplanması aşamasına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin arttırılmasında, dolayısıyla kendilerini yeterli hissedebilmelerinde, böylece delillerin kaybolmasını önlemede ve suçun ortaya çıkarılmasını sağlamada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezler şunlardır:

$H_0$1: Acil servis hemşirelerine adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin bilgi düzeylerine etkisi yoktur.

$H_1$1: Acil servis hemşirelerine adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin bilgi düzeylerine etkisi vardır.

$H_0$2: Acil servis hemşirelerine adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin beceri düzeylerine etkisi yoktur.

$H_1$2: Acil servis hemşirelerine adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin beceri düzeylerine etkisi vardır.

$H_0$3: Acil servis hemşirelerinin bilgi ve beceri puan ortalamaları arasında ilişki yoktur.

$H_1$3: Acil servis hemşirelerinin bilgi ve beceri puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgular

Adli olgu, bir kişinin bir başka bireyde veya kendisinde kasıtlı olarak ya da dikkatsizlik sonucu oluşturduğu fizyolojik ya da psikolojik hasarlar sonucunda ortaya çıkan olguların tümü olarak tanımlanmaktadır (1-3). Ateşli silah ya da patlayıcı madde yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, trafik kazaları, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, cinsel saldırılar, ilaç ve gıda zehirlenmeleri, iş kazaları, yanıklar, insan ve hayvan ısırıkları, yaşlı istismarı ve ihmali, düşmeler, madde bağımlılığı, intiharlar ve kuşku uyandıran tüm olaylar adli olgu olarak değerlendirilmektedir (4-6).

2.1.1. Adli Olgu Türleri ve Özellikleri

Kazalar

Kazalar, beklenmedik olaylar olup dikkatsizlik, ihmal ve acemilikten kaynaklanan olgulardır. Kazalar, meydana geldiği yer ya da etkene göre sınıflandırılmaktadır. Adli tıp açısından önemli kaza türleri şunlardır (5):

- Trafik kazaları
- Ateş kazaları (Yangınlar)
- Sıcak ve soğuk
- Elektrik çarpmaları
- Yıldırım çarpmaları

Trafik Kazaları

Trafik kazaları karayolu üzerinde bulunan hareket halinde olan, duran, aracın ya da insanın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararla sonuçlanmış olaylardır. Trafik kazaları, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğal kaynaklı olmayan ölümler içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Trafik kazalarına yönelik soruşturmalar sırasında ortaya çıkan pek çok yasal sorunu, farklı adli bilimler alanından sağlanacak katkılar ve multidisipliner yaklaşımlar ile çözmek mümkündür (5, 75).

Yanıklar

Yanıklar, vücut iç ısısının bozulması ya da çevresel etki kaynaklı oluşabilir. Bu tip yanıklarla acil servislerde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Ayrıca yangınlar da ciddi yanıklara sebep olmaktadır (76). Yangın sonucu ölümlerde araştırılması gereken asıl noktalar; ölüm nedeni, yangının meydana geliş şekli, neden olduğu yaralanma, ölümlerde lezyonların saptanması ve neden sonuç ilişkisinin araştırılmasıdır. Bu noktalar adli açıdan önem taşımaktadır (77).

Sıcak ve Soğuk

Sıcak (Güneş) çarpması kuru, sıcak deride aşırı derecede vücut ısısının artması sonucu meydana gelen bir olaydır. Sıcak çarpması fiziksel bitkinliğe neden olur. Sıcak çarpmasında ölüm, periferik dolaşımdaki yetersizlik nedeniyle oluşmaktadır (2, 6). Soğuk, uzun sürede etkilerini kişinin donması sonucu gösteren bir olaydır. Belirli bir vücut bölgesinin soğuğa maruz kalması eller ve ayakların donması ya da suda uzun sürede kalma, gangrene yol açabilir. Sıcak ve soğuk nedeniyle gelişen ölümlerde, ölüm koşulları ile ilgili tam bilgi edinilmeli, vücut ısısı öğrenilmeli, olayın gerçekleştiği gün ve öncesindeki birkaç günün ısısı ve nemi hakkında bilgi alınmalıdır (5, 6).

Elektrik Çarpması

Düşük voltajlı elektrik akımları evde ve endüstriyel alanlarda ölümle sonuçlanan pek çok kazaya neden olmaktadır. Bu kazalar sonucunda ise vücutta izler oluşabilmektedir. Elektrik çarpmalarında elektriğin giriş ve çıkış hattı bulunmaktadır. Bu hattın elden ele ya da elden bacağa ilerlediği durumlarda aritmi gelişebileceği için tehlikelidir. Elektrik çarpması sonucunda ölümler ventriküler fibrilasyon ya da solunum spazmına bağlı gelişebilir (5, 76).

Yıldırım Çarpması

Yıldırım çarpması, bir elektrik yarası tipidir. Yıldırım çarpmasında birçok patofizyolojik mekanizma devreye girer. Bunlar ilk patlamaya bağlı yaralanmalar, bunu izleyen düşmeler ve dokudaki termal yaralanmalardır (5). Ayrıca kişinin

derisinde lineer ağaca benzeyen yanıklar görülebilir. Yıldırım çarpmalarında, kılcal damarların genişlemesine bağlı olarak deri üzerinde buğday şeklinde lezyonlar gelişir (2, 78). Yıldırım çarpmalarında genellikle ölüm nedeni kardiyopulmoner arresttir. Ölü sertliği bu olgularda erken görülmekte olup, gözde konjonktivada kanamalara da sıklıkla rastlanmaktadır (78).

Yaralar

Dışarıdan bir etki sonucu vücutta oluşan lezyona yara denir. Yaralar, yarayı oluşturan aletlere ya da oluşum mekanizmasına göre sınıflandırılırlar (5, 76).

Kesici Alet Yaralanmaları

Kesici alet yaraları bıçak, jilet, cam gibi sadece deri yüzeyini çizen aletlerle meydana gelen yaralardır. Yaranın fiziksel özelliği değerlendirildiğinde, yara açılarının her ikisi de dar ve yara boyunun, derinliğinden fazla olduğu görülür. Kesici aletler isabet ettiği yerde cilt, cilt altı dokusu, kas, damar ve sinirleri keserler (5, 76).

Kesici- Delici Alet Yaralanmaları

Yaraları oluşturan aletlerin hem kesme hem de delme işlevleri vardır. Her iki yüzü keskin ya da bir yüzü keskin diğeri künt olan bir alet kullanılır. Avcı bıçakları, hançer gibi aletler örnek verilebilir. Derinliği boyundan uzun ve tek kuyruklu yaralardır. Cinayet olgularında en sık görülen yaralanmalardır (2, 5).

Kesici- Ezici Alet Yaralanmaları

Balta, keser ve satır gibi aletler ile yüzeyi ile kesen, ağırlığı ile dokuyu bozan künt yaralanmalardır. Yara dudakları düzgündür. Ağırlık etkisine bağlı mekanik kuvvetlerden dolayı yara çevresinde sıklıkla kontüzyon görülmektedir (76, 79).

Ezici Alet Yaralanmaları

Künt bir aletle meydana getirilen, ezilme, çökme ve yırtılmayla sonuçlanan yaralanmalardır. Yaralar genellikle yarık şeklinde olup yara dudakları arasında doku köprüleri bulunur (5). Yaralar düzensizdir ve yaranın boyu, yarayı meydana getiren aletin boyuyla aynıdır. Ezici alet yaralanmaları, vücudun esneyebilen bölümlerinde akordeon yara olarak adlandırılan yaraları meydana getirirler (2).

Delici Alet Yaralanmaları

Delici alet yarası vücudun çivi, şiş, tığ, buz parçası, bıçak ve kılıç gibi keskin aletlerle delinmesi sonucu oluşan yaralardır. Delici aletlerle oluşan yaralar, derinliği yara boyundan oldukça fazla olan yaralardır (5, 76). Yaralar düzenlidir ve genellikle sıyrıklar yoktur (2).

Ateşli Silah Yaralanmaları

Tüfek, tabanca gibi aletler ile atılan kurşun ve saçma gibi maddelerin vücutta oluşturduğu yaralara ateşli silah yaraları denir. Ateşli silahlarla vücutta meydana gelen yaranın türü merminin hızına bağlıdır. Yüksek hızlı mermilerin oluşturduğu yaralanmalarda, dokuda laserasyon meydana gelmektedir. Ayrıca damar yapısında rüptür gelişmesi sonucu oluşan sekonder harabiyet ve kemik, kıkırdak, tendon ve sert doku parçalarının sürüklenmesiyle oluşan primer ve tersiyer lezyonlar görülür. Düşük hızlı mermiler ise dokularda laserasyon ve kontüzyon oluşmasına neden olur (5, 79).

Tüm ateşli silah yaralanmalarında genellikle bir giriş deliği, bir traje ve bir çıkış deliği vardır. **Giriş deliği**; merminin vücuda girerken oluşturduğu yaradır. **Traje;** mermi çekirdeğinin dokular içinde izlediği yoldur. **Çıkış deliği;** genellikle cilt ile beraber dokuların dışarıya doğru yırtıldığı bir lezyon şeklindedir. Büyüklüğü genelde giriş deliğinden fazladır (5, 80).

Mermi çekirdeği, vücuda girerken ısı ve sürtünmenin etkisiyle ciltte kahverengi bir renk değişimine neden olan bir sıyrık oluşturur ve bu sıyrık bölgesine **"kontüzyon halkası**" veya **"vurma halkası**" denir (2, 81). Vurma halkası giriş

deliğinin etrafındadır ve ateş edilen yönün tespitinde önemlidir. Silinti halkası, vurma halkası ile giriş deliği arasında mermi çekirdeği üzerinde bulunan materyalin delik kenarlarına bulaşmasıyla oluşur (2, 79, 81).

Zehirlenmeler

Kimyasal bir maddenin dokularda hasara neden olmasına zehirlenme denir. Tıbbi tedavi sırasında kullanılan ilaç dozunun fazlalığı, tarımda ve evlerde kullanılan her türlü kimyasal madde zehirlenmeye yol açmaktadır. Zehirlenmeler çoğunlukla beş yaş altı çocuklarda görülmektedir. Çocukların bu maddeler ile zehirlenmelerinde süreç genellikle hızlı seyreder ve ani ölüm şeklinde ortaya çıkabilir (5, 82).

Cinsel Suçlar

Cinsel saldırı, rızası olmayan ya da akıl hastalığı nedeniyle rızası geçersiz olan kişinin fiziksel güç kullanımı, tehdit veya korku gibi zorlamalar ile cinsel içerik taşıyan bir duruma maruz kalınmasıdır. Örneğin; söz ile taciz, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler, tecavüz…vb. gibi olaylar cinsel suçlar arasında yer alır. Cinsel suçlar kadınlara, çocuklara ve erkeklere dolayısıyla bütün insanlara karşı işlenen suçlardır (5, 83).

Mahkemeye yansımış olgularda verilecek karar açısından tıbbi bulgu ve kayıtlar çok önemlidir. Cinsel saldırılarda tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyal korunarak muayenenin en kısa süre içinde yapılması hem saldırıya uğrayan kişinin haklarının korunması hem de saldırganın belirlenmesi açısından önem arz etmektedir (5, 83).

Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile birimi içinde meydana gelen tüm şiddet olaylarını kapsar (5). Aile içi şiddet, duygusal istismardan ölümle sonuçlanabilen fiziksel şiddete kadar çeşitlilik gösteren bir kavramdır. Şiddete uğrayan kişi, sağlık kurumlarına ve kuruluşlarına kolayca ulaşabilmeli ve yardım alabilmelidir. Hemşireler, şiddet mağdurunu tanılamalı, gereksinimlerini belirlemeli ve danışmanlık yapmalıdır. Hemşire mağdurun tıbbi tedavisini uygulamalı, sorunları multidisipliner ekip

yaklaşımı ile ele almalı, mağdur ile güvenli bir ortamda görüşme yapmalı, mağduru bilgilendirmeli ve yaptığı tüm işlemleri kayıt etmelidir (2, 5, 79, 84).

2.2. Adli Hemşirelik

Adli bilimlerdeki gelişmeler ve keşifler profesyonel hemşirelik uygulamalarında değişikliklere yol açmıştır. Bu gelişmeler nedeniyle adli hemşirelik, hemşirelik ve adli bilimler olmak üzere iki farklı kavramın karışımı olarak gelişen bir disiplin haline gelmiştir (85). Adli hemşirelik, hemşirelerin almış oldukları temel eğitimlerini adli alanda kullanmaları olarak tanımlanmaktadır (7).

2.2.1. Dünya'da Adli Hemşirelik

Dünya'da ilk defa 1970'li yıllarda hemşirelerin acil servislerde sıklıkla cinsel saldırı mağdurları ile karşılaşmaları ve cinsel saldırıyı tanımlamada karşılaştıkları güçlükler "Cinsel Saldırı Hemşireliği"nin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Cinsel saldırı mağdurları ile çalışan hemşireler 1976 yılında "Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri Birliği (Sexual Assault Nurse Examiners-SANE)"ni kurmuşlardır (86, 87).

Adli hemşirelik kavramı ise ilk defa 1987 yılında Dr. Harry McNamara'nın sağlık personelinin adli olgu hakkında bilgilerinin yetersiz olması halinde bilimsel araştırmalarda ve delil toplamada eksikliklerinin olduğunu, toplanan adli delillerin uygun şekilde korunmadığını, bu durumun adalet sistemi ile sağlık sistemi arasında bir boşluk yarattığını, böylece adli kararların gerçeğe dayanılmaksızın verildiğini tespit etmiş ve adli hemşireliğin hemşirelik uygulamaları içinde yeni bir alan olması gerektiğini ileri sürmüştür (7, 85). Böylece 1990'lı yıllarda adli hemşireliğin temelleri atılmaya başlanmıştır ve 1948'de kurulmuş olan Amerika Adli Tıp Bilimleri Akademisi (American Academy of Forensic Science-AAFS), 1991'de adli hemşireliği tanıyan ve bilimsel disiplinler arasında gören ilk resmi kuruluş olmuştur. 1992'de Amerika ve Kanada'dan hemşireler Minnesota Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nun katkılarıyla Minneapolis Minnesota'da ilk defa bir araya gelmiş ve Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'ni (International Association of Forensic Nurses-IAFN) kurmuşlardır (11).

Virginia Lynch ABD'de adli hemşirelikte ilk uzman olarak bilinmektedir. Lynch, 1990 yılında "Klinik Adli Hemşirelik: Rol Gelişimine Dair Tanımlayıcı Bir Çalışma" isimli adli hemşirelik konusundaki ilk makaleyi yayımlamıştır (11). ABD'de adli hemşireler yasalar ve almış oldukları eğitim çerçevesinde, birçok farklı alanda çalışabilmekte, olguları tek başlarına muayene etmek, rapor yazmak, delil toplamak ve hatta dosyayı adalete iletmek gibi yasa ile düzenlenmiş görevleri yerine getirmektedirler. Aynı zamanda ABD, İngiltere, Almanya, Kanada, Avusturalya, Güney Afrika, Japonya, Suudi Arabistan gibi birçok ülkede adli hemşireler yargıya destek personel olarak da görev yapmaktadırlar (11, 85).

2.2.2. Türkiye'de Adli Hemşirelik

Türkiye'de adli hemşirelik çalışmaları ilk olarak 1995 yılında İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Adli Tıp Anabilim Dalı'nda başlamıştır. Ülkemizde adli hemşirelik yüksek lisans programı ilk kez 2005 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda açılmıştır (88, 89). Türkiye'de ilk kez 2004 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda üç hemşire tarafından "Adli Hemşirelik Birimi" kurulmuştur. Adli Hemşirelik Birimi 2006 yılında Adli Hemşirelik Komisyonu'nu kurmuştur (89, 90).

Ülkemizde ilk Adli Hemşirelik Kursu 24-26 Ocak 2004 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimciler Derneği'nin katkıları ile gerçekleştirilmiştir. İlk Adli Hemşirelik Kongresi ise Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Adli Bilimciler Derneği işbirliği ile 27-29 Kasım 2008 tarihinde düzenlenmiştir. Ayrıca ülkemizde Adli Hemşirelik dersi birçok üniversitede lisans müfredat programı kapsamında, seçmeli ders olarak verilmektedir (88, 91, 92).

2.2.3. Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları

Adli hemşireler klinik adli hemşire, kişilerarası şiddette adli hemşire, cinsel saldırı muayenesinde adli hemşire, adli psikiyatri hemşiresi, olay yeri incelemesi ve ölüm araştırmalarında adli hemşire, adli geriatri hemşiresi, adli pediatri hemşiresi, acil servislerde adli hemşire olmak üzere birçok alanda görev yapmaktadır (11).

Klinik Adli Hemşirelik

Travma sonrası sağlık kuruluşlarına gelen kişilerin öyküsünün doğru ve eksiksiz alınması, kayıt edilmesi, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kaydedilmesi ve delil teslim zincirinin sağlanmasında klinik adli hemşireleri görev almaktadırlar (7, 85).

Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik

Sağlık, güvenlik, adalet sektörünün ve toplumun, işbirliği içinde çalışarak, şiddeti engelleyici önlemler alması gerekmektedir (7, 85). Adli hemşire kişiler arası şiddetin mağduru ya da faili için bakım vermekte olup suça yönelik delilleri tanılayabilmelidir. Kişilerarası şiddette adli hemşireler, şiddetin önlenmesi, mağdurun şiddetten korunması, toplumda şiddetin azaltılması ve topluma şiddete yönelik bilgilendirme yapılmasında görev alırlar (7, 85, 93).

Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Mağdurlar, cinsel saldırı sonucu yaralanabilir ve hastaneye gelebilir ya da getirilebilirler. Bu aşamada, adli hemşire mağdurun fiziksel muayenesi, delillerin toplanması, korunması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi, mağdurun rehabilitasyonu, gebeliğin önlenmesi ve mahkemede tanıklık gibi durumlarda görev alır (7, 21).

Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşiresi, psikiyatri hemşiresinin bilgi ve becerilerine ek olarak suç davranışlarını takip edebilen, adli psikiyatri hastasının fiziksel ve ruhsal bakımını sağlamanın yanı sıra güvenliği konusunda da sorumlu olan kişidir (21, 85).

Olay Yeri İncelemesinde ve Ölüm Araştırmalarında Adli Hemşirelik

Kanada ve Kuzey Amerika'daki ölüm araştırmalarında 1970'lerden beri yer alan adli hemşireler, kayıt tutma, konuya ilişkin bilgi sahibi olma ve hemşirelik uygulamalarını kapsayan görevleri yerine getirmektedirler. Böylece adli hemşireler,

ölümle ilgili soruşturmaya ayrıntılı ve doğru bilgiler sağlayarak adli patologlara yardımcı olmaktadırlar (7, 21).

Adli Geriatri Hemşireliği

Adli geriatri hemşiresinin görevleri; yaşlı istismarını ve ihmalini tanımlamak, belirtilerin farkında olmak ve yaşlıyı korumaktır. Adli hemşire, istismar ya da ihmale uğrayan mağdurun öyküsünü alır, görüşme yapar ve fiziksel değerlendirmesini gerçekleştirir (7, 85).

Adli Pediatri Hemşireliği

Çocuk istismar ya da ihmalini tanılamada en önemli husus çocukla yapılan görüşmelerdir. Çocuklar sıklıkla kendilerine bakım veren kişi tarafından istismar ya da ihmal edilirler. Bu bağlamda, adli pediatri hemşiresinin çocukla izole bir ortamda görüşme yapması, istismar belirti ve bulgularını belirlemesi, çocuğu koruması ve multidisipliner değerlendirme yapması oldukça önemlidir (7, 93).

Acil Servislerde Adli Hemşirelik

Acil servisler, trafik kazaları, yaralanmalar, çocuk istismarı, cinsel saldırı ve yaşlı istismarı gibi adli olguların ilk başvurduğu yerlerdir. Adli olgu ile ilk karşılaşan sağlık personeli ise hemşirelerdir. Acil servislerde hemşireler, delilleri tanılama, toplama ve koruma hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığında deliller gözden kaçabilir ya da deliller kaybedilebilir. Dolayısıyla süreç içerisinde yapılan hatalar ya da eksik işlemler mahkemelerin sonuçsuz kalmasına neden olmakla birlikte adaletin yerini bulmasına da engel teşkil edecektir Bu süreç kapsamında delillerin tanılanması, toplanması, korunması, kayıt edilmesi ve delil teslim zincirinin sağlanması yer almaktadır. Adli hemşirelerin olmadığı acil servislerde ise bu görev acil servis hemşirelerine düşmektedir. Acil serviste sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımda adli inceleme sürecinin eksiksiz gerçekleştirilmesi gerekmektedir (9, 11, 13, 20, 94).

2.3. Adli Hemşirelik Süreci

Adli hemşirelik süreci; tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme aşamaları gibi hemşirelik süreci ile paralel bir yol izlemektedir. Bu süreç, delilin ve hastanın tanılanması (anamnezin alınması), delilin toplanması, korunması, kayıt edilmesi ve delil teslim zincirinin sağlanmasını kapsamaktadır (7, 21, 93-95).

2.3.1. Delillerin Tanılanması

Hemşireler acil servislerde, adli olguyla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Adli delillerin uygun şekilde tanılanması oldukça önemlidir. Acile gelen hastanın öncelikle adli yönünün tanılanması gerekmektedir. Bu nedenle acil servis hemşiresinin öncelikle adli olgunun tanımını bilmesi, adli olguların teorik bilgisine sahip olması ve adli olguları uygulama alanında tanıyabilmesi en önemli hususlardandır. Böylece adli olgu olduğuna karar verilen hastanın, adli sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi adli açıdan büyük önem arz etmektedir (7, 9, 95).

Adli hastanın ilk olarak adli öyküsünün alınması sağlanmalıdır. Hasta öyküsünün alınması için hasta ile olay hakkında görüşme yapılır ve olayın nasıl geliştiği, acil servise nasıl geldiği ve bu süreçte neler yaptığı öğrenilir. Örneğin, hasta cinsel saldırı şüphesi ile acil servise başvurduysa hastanın cinsel saldırı sonrası genital bölgesini yıkayıp yıkamadığı, iç çamaşırını değiştirip değiştirmediği gibi soruların sorulması gerekir (7, 94, 96).

Deliller, mahkemede kullanılan tanık (beyan) delilleri ve maddi deliller olarak ikiye ayrılmaktadır (97, 98). Beyan delilleri, tanığın mahkemedeki ifadeleri olarak belirtilmektedir. Maddi deliller ise, birçok kaynakta farklı sınıflandırılmasına rağmen genel olarak biyolojik deliller, fiziksel deliller, davranışsal deliller ve geçici deliller olmak üzere gruplara ayrılmaktadır (7, 21, 93).

Biyolojik deliller grubunda; kan, idrar, sperm örnekleri, smear/sürüntü materyali, tükürük gibi deliller yer alır (99-101). Davranışsal deliller; kişinin olay sonrası gösterdiği davranışları kapsar. Sözel iletişimi, postürü, olay karşısındaki tavrı ve üslubu önemli davranışsal deliller arasındadır (93). Geçici deliller; kasten ya da kazayla zarar verilen ya da kaybolan delillerdir. Geçici delil, şişlik, kızarıklık ve kanama gibi hassas yaralarda gözlemlenir (7). Fiziksel deliller; giysiler, silah

mermisi çekirdekleri, yazılı kayıtlar, evraklar, manyetik alandaki görüntü, ses kayıtları, kişinin üzerinde bulunan materyallerdir (93, 101). Fiziksel deliller incelenirken mutlaka Locard's prensipleri akla gelmelidir. Locard, "her iz temas bırakır" sözüyle delillerin öneminden bahsetmektedir (7). Her türlü materyal, fiziksel delil olabilir. Fiziksel deliller, bir suçun işlendiğini belirleyen ya da bir suç ile mağdur ya da faili arasında bağlantı sağlayabilen tüm nesneleri kapsar. Fiziksel delilin etkili kullanılabilmesi ve araştırmacıya yardımcı olabilmesi için olay yerinde tanılanması gerekmektedir. Bu ilke Locard's prensipleriyle birleştiğinde olay yeri temelli adli hemşirelik süreci başlar (95, 101, 102).

2.3.2. Delillerin Toplanması ve Korunması

Araştırmacılar, delil ile ilgili hastanın kıyafeti, ayakkabısı, saçları ya da tüyleri (kılları), lekeleri, cam parçaları ya da döküntüleri, fark edilebilen herhangi bir yara kesikleri, sıyrıkları, ezikleri ya da ısırık izlerini içeren şeyleri incelerler (85, 93). Adli hemşire kişiler arası şiddetin mağduru ya da faili için bakım sağladığı zaman, bir suçun potansiyel fiziksel delilinin ne olabileceğinin farkında olmalıdır. Adli hemşireler, önemli delillerin ne olduğunu bilerek, kolluk güçlerinin en iyi yardımcısı olabilirler (85, 93). Adli olgularda delillerin toplanması aşamasında ilk yapılması gereken işlem koruyucu ekipmanın giyilmesidir. Önlük, gözlük, tek kullanımlık eldiven ve saç bonesi giyildikten sonra işlemlere başlanmalıdır (7).

Adli olgularda delillerin toplanmasından önce hastanın baştan ayağa muayenesinin yapılması önemlidir. Hastanın muayenesinden önce hastadan onam alınması gerekmektedir. Yazılı olarak alınan onam sonrası, hastanın muayenesi gerçekleştirilir (7, 96). Muayene sırasında vücut diyagramlarından yararlanılmalı ve ölçütlere uyulmalıdır. Vücutta herhangi bir yara var ise ya da materyal varlığı söz konusu ise yaranın/materyalin lokasyonu, boyutu ve özellikleri vücut diyagramında gösterilmelidir. Bu muayene boyunca hastada yapılan inceleme adli delillerin de tanılanmasını sağlayacaktır (7, 96).

Acil serviste deliller toplanırken öncelikle kıyafetler değerlendirilmelidir. Kıyafetler dikiş yerinden uzak olacak şekilde makas ile kesilmelidir. Kıyafetlerde lezyonlar var ise kıyafetler lezyonlar üst üste gelmeyecek şekilde ve katmanlar arasına kağıt konarak katlanmalıdır. Kıyafetler ıslak ise hava ile kurutulmalıdır.

Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kan ve sekresyon var ise nemlendirilmiş swab ile alınmalıdır. Kıyafetler, kağıt torbalara konulmalıdır. Hastanın ayakkabıları, kağıt torbalara yerleştirilmelidir. Acile gelen hasta, ateşli silah yaralanması ile geldiyse yaranın üzerine ilk yerleştirilen gazlı bez alınmalı, hava ile kurutulmalı ve kağıt zarfa konulmalıdır. Toplanan her delil ayrı ayrı paketlenmelidir. Her paketleme delilin korunma özelliğine uygun şekilde belirlenmelidir (7, 85).

2.3.3. Delillerin Kayıt Edilmesi

Uygun şekilde delil toplamanın ilk basamağı eksiksiz belgelemedir. Adli hemşireler, bakım planları ve hastanın durumunu belirten grafikler kullanarak, bakımın standartlarına uygun belgelerin güncellenmesini sağlamalıdır. Tıbbi ve hukuki bir inceleme ile karşılaşıldığında bu tür belgeler daha fazla önem kazanmaktadır (21, 85). Sağlık bakım profesyonelleri, hastanın acil servise nasıl ve ne zaman geldiğini ve durumunu kayıt edilmelidir (7, 94). Hemşire, topladığı delillerin ne olduğunu, hastanın ismini, protokol numarasını, adli olgu türünü, hastane adını, delil toplayan hemşirenin adını ve imzasını her delil paketine kayıt etmelidir. Ayrıca tüm kayıtları hastane polisine teslim etmelidir (7, 85).

2.3.4. Delil Teslim Zinciri

Delil teslim zinciri belgeleri, delili toplayan kişiler arasında bağlantı kurulmasını sağlar. Deliller bir yere ya da bir kişiye, yazılı belgeler ile teslim edilmelidir. Deliller mahkemede sunulana kadar, delilin toplanmasından itibaren sorumluluğu alan kişilerce, delilin tarihi ve nereden alındığına ilişkin kayıt tutulmalıdır. Ayrıca, bu bilgiler içerisinde, hastanın adı, protokol numarası, fotoğraflar, delilleri toplayan hemşirenin adı ve imzası ve delilleri nereden topladığı yer almalıdır (7, 21, 22, 101).

2.4. Bazı Adli Olgularda Veri Toplama

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun adli muayene sayılarına bakıldığında, ateşli silah yaralanması, cinsel saldırı ve delici kesici alet yaralanmaları ilk sıralarda yer almaktadır (71). Ayrıca ülkemizde adli olguların raporlarının geriye

dönük olarak incelendiği çalışmalarda, ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanmaları, cinsel saldırılar, trafik kazaları, düşmeler, zehirlenmelerin ilk sıralarda olduğu belirtilmiştir (72-74).

2.4.1. Ateşli Silah Yaralanmalarında Veri Toplama

Ateşli silah yaralanmalarında, yara üzerinde bulunan barut artıklarının kaybolmaması için ilk yapılan müdahalede kullanılan gazlı bez atılmamalı ve korunmalıdır (7, 94). Hastaneye gelen ya da getirilen kişi mağdur ya da sanık olabileceği için kişinin elleri test için örnek alınana kadar mümkün olduğu kadar korunmalıdır (48). Bu amaçla ellere kağıt torbalar geçirilebilir (7, 97, 100).

Ateşli silah yaralanması sonucu meydana gelen ölümlerde, yanıtlanması gereken en önemli soru atış mesafesinin tayinidir. Mesafe tayini için en önemli inceleme materyali, kişinin olay esnasında üzerinde bulunan giysiler olduğundan, bunların eksiksiz olarak herhangi bir işleme tabi tutulmadan gerekli incelemelerin yapılacağı birime iletilmesi gerekir (103). Ayrıca atış mesafesi ve yaralanmaya neden olan aletin belirlenmesi için yaraların da özelliklerinin açıklanması gereklidir. Bununla birlikte yaralar, yara diyagramı ile ölçülmeli ve yaraların yerleri mutlaka vücut diyagramında belirtilmelidir. Yaranın bulunduğu yer, giriş deliği, çıkış deliği mutlaka yara diyagramı ile fotoğraflanmalıdır (7, 48, 101). Bir cinayette, intiharda ya da saldırıda kullanılan silahta kan, saç, kumaş parçaları ya da benzeri şekilde mağdura ait izler bulunabilmektedir. Saç parçaları, kurumuş kanlar, lifler kağıt zarflara konulmalıdır ve silah üzerindeki maddeler ve parmak izleri kaybolmayacak şekilde paketlenmelidir. Silahın bir kutu içinde asılı olarak paketlenmesi uygun olacaktır (100). Tüm deliller ayrı ayrı paketlenmeli ve kayıt edilmelidir. Delilleri toplayan hemşire delil teslim zincirini sağlamalı ve delilleri yetkili kişilere teslim etmelidir (7).

2.4.2. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Veri Toplama

Kesici-delici alet yaralanmaları, keskin alet ve bıçak yaralarının spektrumunu gösterir. Bu yaraların farkları, onların çeşitleri dolayısıyla, özel bir alet ya da silah tarafından gerçekleştirildiğini gösterir. Bu yaraları oluşturan aletler keskin olan yüzleri ile cildi ve dokuları keserken sivri uçları ile de delen aletlerdir. Bıçak, kama,

hançer, çakı, sustalı çakı gibi tüm aletler bu türdendir (21). Tüm adli olgularda olduğu gibi kesici delici alet yaralanmalarında da, delillerin toplanması, korunması, kayıt edilmesi ve delil teslim zincirinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Yaralanmalarda hemşirenin yapması gereken en önemli uygulama, yaranın genişliğini, yaranın boyunu, yaranın dudaklarını, yaranın açılarını, yaranın kuyruğunu ve yaranın derinliğini yara cetveli ile ölçmek ve mutlaka fotoğraflamaktır. Tüm bu uygulamalar yarayı oluşturan aleti belirlemede oldukça önemlidir (85, 102).

Yaralanan kişinin giysileri incelenmelidir. Giysiler, üzerinde kurumuş kan, sekresyon ya da lifler…vb. gibi özellikler açısından değerlendirilmelidir (100). Giysiler, yaranın oluşturduğu yerden uzak olacak şekilde kesilmelidir. Böylece lezyon yerleri korunacaktır (7, 21). Tüm deliller toplandıktan sonra ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilerek paketlenmeli ve etiketlenmelidir. Delilleri toplayan hemşire delil teslim zincirini sağlamalı ve delilleri yetkili kişilere teslim etmelidir (102).

2.4.3. Cinsel Saldırılarda Veri Toplama

Cinsel saldırı, fail tarafından yapılan şiddet suçudur. Bu saldırıların mağdurları ile çalışan cinsel saldırı adli araştırmacısının rolü International Assosication Forensic Nurses (IAFN-Uluslararası Adli Hemşireler Birliği) tarafından hastanın kapsamlı ihtiyaçlarına göre tanımlanmıştır. Hemşireler, cinsel saldırı olgularında hastadan öykü almalı, krize müdahaleyi sağlamalı, hastanın sağlığı ile ilgili konuları belirlemeli, fiziksel muayeneyi yapmalı, adli delilleri toplamalı ve mağdur ile tarafsız bir iletişim kurmalıdır (7, 85).

Cinsel saldırı olgularında kıyafetlerin toplanması genellikle muayenenin ilk basamağıdır. Hemşire, hastanın elbiselerini çıkarmadan önce hastanın cinsel saldırı sırasındaki giydiği kıyafetleri sorgulamalıdır. Hasta kıyafetlerini değiştirmediyse kıyafetler hastanın rızasıyla alınır ve toplanan delillerin en önemli parçası haline gelir. Hasta zemine serilen beyaz bir kağıdın üzerine alınır ve kıyafetlerini burada çıkarması istenir. Ayrıca hastanın iç çamaşırı da semen ya da sekresyon içerebileceği için delil olarak alınmalıdır. Hastaya muayene öncesi vücudunda semen ya da sekresyon varlığı olabileceği için ağzını çalkalamaması, ellerini yıkamaması, tuvalete gitmemesi ve banyo yapmaması gerektiği söylenir (21, 93).

Deliller toplanmadan önce hastanın genel fotoğrafı çekilmelidir. Eğer vücudunda yara, morluk, iz gibi farklı bir bulgu varsa bölgesel fotoğraflama yapılmalıdır (7, 21). Mağdurun vücudunda bulunan izler, sanık hakkında bilgi vermesi açısından çok önemlidir. Cinsel saldırılarda mağdurun profilaktik tedavisinin uygulanması ve gebeliğin önlenmesi açısından acil kontrasepsiyon uygulanarak önlem alınması, adli hemşirenin görevleri arasında yer alır. Toplanan tüm deliller kağıt torbalarda paketlenmelidir. Plastik torba, küf ya da bakterinin büyümesine neden olup delilin bozulmasına yol açabilir. Paketlemeden önce mümkün olduğu kadar her ıslak parça hava ile kurutulmalıdır. Tüm deliller ayrı ayrı paketlenmeli ve kayıt edilmelidir. Delilleri toplayan hemşire delil teslim zincirini sağlamalı ve delilleri yetkili kişilere teslim etmelidir (97, 104).

2.2.4. Adli Hemşirelik Eğitimi

Acil servis hemşirelerinin; olası ceza gerektiren yaralanmalarla, acil servislere kabul edilen herhangi bir hastanın adli olgu olduğunu belirlemede aktif rol almaları ve bu konuda rol ve sorumluluklarını bilmeleri, adli olayın açıklığa kavuşturulmasının yanı sıra yasal olarak da kendilerini korumasını sağlar (85). Çünkü hasta sirkülasyonunun hızlı, iş yükünün fazla olduğu acil servis gibi birimler başta olmak üzere, olası kayıt ve rapor eksikliği durumlarında hekimler kadar hemşireler de birer tanıktır. Bu tür durumlarda bilgisine başvurulan hemşirenin, adli tıbbi konularda yeterli bilgisinin olması adaletin yerini bulmasında önemli rol oynayacaktır (11).

Abdool ve Brysiewicz'in (26) Güney Afrika Durban şehrindeki acil servislerde adli hemşireliğin rollerini belirlemek amacıyla 140 acil servis hemşiresiyle yaptıkları çalışmada, acil servis hemşirelerinin adli tıp eğitimlerinin yetersiz olduğu, yasal bulguları tanımlamaları, belgelemeleri ve sunmaları için de uzun süre beklenildiğini dile getirmişlerdir. Çalışkan ve Özden'in (34) Türkiye'de adli olgularda delil toplamaya yönelik sağlık personelinin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık personelinin adli delillerle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiş ve çalışmaya katılanların yarısından çoğunun kan örneklerinin ve barut izlerinin nasıl alınacağını, giysilerin beyaz kağıdın üzerine çıkarılması gerektiğini, sağlık personelinin mahkemede tanıklık yapması gerektiğini

ve TCK'nın 280. maddesinin içeriğini bilmedikleri belirlenmiştir. Topçu ve ark.'nın (37), acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, sağlık bakım personelinin adli hemşirenin görevleri, adli olgularla ilgili hemşirelerin yasal sorumlulukları ve adli olguyu tanılama konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Donaldson'ın (30) Yeni Zelanda'daki acil hemşirelerinin adli bilimler hakkında bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin adli olguya yaklaşımda görev ve sorumluluklarını bilmedikleri, adli bilimler hakkında bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve adli olguya ilişkin eğitim almadıkları belirtilmiştir. Nazarloo ve arkadaşlarının (28) acil servis hemşirelerinin adli hemşirelik hakkında bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, yaraları tanımlayamadıkları, adli olgu hakkında eğitimleri ve deneyimlerinin olmadığı, delilleri toplama, kayıt etme, delil teslim zinciri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Yurtiçi ve yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda (24, 27, 29-33, 35, 36, 38) da acil servis hemşirelerinin adli hemşirelikle ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle acil servislerde hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili eğitim almaları, yasal sürece ve insanlara hizmet vermede katkı sağlayacaktır (9, 11, 13).

Son yıllarda hemşirelere verilen eğitimlerde, bilişsel ve psikomotor düzeyde bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ve özgüven ve motivasyonlarının arttırılması amacıyla simülasyon temelli eğitim yöntemi kullanılmaktadır (39). Simülasyonun adli hemşirelik eğitiminde kullanılması, gerçeğe uygun ve güvenli bir ortam sağlayarak eğitimin etkinliğini artırmada yararlı olacaktır (40, 41).

2.5. Simülasyon

2.5.1. Simülasyonun Tanımı

Simülasyon, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin klinik ortama daha hazırlıklı girmelerini sağlamak için kullanılan bir öğretim stratejisidir (105). Simülasyon terimi "rol yapmak" ya da "taklit etmek" anlamına gelen Latince "simulare" kelimesinden türetilmiştir (106). Simülasyon, Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise "benzetim" olarak tanımlanmaktadır (107). Gaba'ya (108) göre ise gerçek dünyanın önemli yönlerini

çağrıştırarak etkileşimli bir şekilde gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren bir tekniktir, teknoloji değildir. Jeffries (109) simülasyonu, rol yapma, etkileşimli video ya da simülatör kullanımı gibi teknikler aracılığıyla prosedürleri, karar vermeyi ve eleştirel düşünmeyi göstermek için tasarlanmış klinik ortamın gerçekliğini taklit eden faaliyet olarak tanımlamıştır. Simülasyon, öğrenciyi öğrenme ortamı içinde etkin bir role yerleştirir ve öğrencinin klinik ortamla ilişkili olabilecek herhangi bir endişe duymadan öğrenmeye konsantre olabileceği bir ortam sağlama yeteneğine sahiptir (105).

2.5.2. Simülasyonun Tarihçesi

Simülasyon sağlık alanında kısa bir kullanım geçmişine sahiptir. Sağlık bakım profesyoneli eğitiminde simülasyonun en eski tanımı, tıp ve cerrahi alanda metinlerden oluşan bir koleksiyon olan ve IV. ve V. yy'lar arasında yaşamış olan hekim Sushruta tarafından yazılan "Sushruta Samhita"da yer almıştır. Sushruta Samhita, 1100'den fazla hastalığı ve tedavisini, ayrıca birçok cerrahi prosedürü tanımlamıştır. Kitap aynı zamanda cerrahi beceri eğitimleri için simülatörlerin nasıl kullanılacağını açıklayan bir bölüm içermektedir. Sushruta Samhita'da tanımlanan simülatörler çoğunlukla doğal malzemelere ve nesnelere dayanmaktadır (110).

Literatürde çeşitli simülatör türleri bulunmakla birlikte en çok havacılıkta kullanılanlar, motorlu taşıtlar ve hasta simülatörleri tartışılmaktadır. Hasta simülatörlerini kullanmak için içerdikleri arayüz öğrenilmeli, nasıl kullanılacağı bilinmeli ve programlama yapılabilmelidir (111). İlk tıbbi simülatörler Antik Mezopotamya'da tapınak rahipleri tarafından gelecekteki olayları tahmin etmek için koyun akciğerlerinden yapılmış basit modellerdir. Zamanla bu temel modeller gelişmiş ve hastalıkların özelliklerini ve klinik durumunu göstermek için tanı araçları olarak kullanılmıştır. Örneğin, tarihsel veriler; adap-ı muaşeretin toplumsal normlarının gözlemlenmesinde kadınlara ait anatomik modellerin kullanımına dikkat çekerken, erkek doktorlara ve geleneksel şifacılara danışıldığını göstermektedir (112).

Tıp alanında simülasyon yüzyıllar boyunca ilkel formlarda uygulanmıştır (113). Hastalıkların klinik özelliklerini ve insanlar üzerindeki etkilerini göstermek için Antik Çağ'da kil ve taştan yapılan hasta modelleri mevcuttur. Bu tür simülatörler

farklı kültürde mevcuttur. Hatta kadınların vücutlarının görülmesinin yasak olduğu toplumlarda erkek doktorların kadınları teşhis etmesine olanak sağlamıştır (114). 18. yy.da Paris'te Dr. Gregoire ve oğlu, insan pelvisinden ve ölü bir bebekten yapılmış obstetrik bir simülatör geliştirmiştir (115). Bu simülatörler "phantom" olarak isimlendirilmiştir, doğum uzmanları tarafından doğum tekniklerini öğretmek için kullanılmıştır ve bebek ve anne ölümlerini azalttığı görülmüştür (110, 115, 116).

Modern tıbbi simülasyon çağının kökeni 20. yy.'ın ikinci yarısındadır. Klinik simülasyonun gelişimini teşvik eden üç farklı akım tanımlanmıştır. İlk akım, yüksek gerçeklikli simülasyon gelişmeleri hakkında Laerdal'ın çalışmasıyla ilgilidir. Norveçli bir yayıncı ve oyuncak üreticisi olan Laerdal, anestezistlerle birlikte çalışarak, düşük maliyetli ve etkili bir eğitim modelinin yaygın olarak kullanılabilir olan resüsitasyon eğitiminde devrim yaratacak kısmi görev öğreticisi Resusci-Anne'yi geliştirmiştir (117, 118). Resusci-Anne gerçekçi bir yüz ve kıyafetlerle tamamlanmış genç bir kadının temsilidir (115).

Simülasyon gelişiminde ikinci akım, sofistike simülatörlerin geliştirilmesi ile ilgilidir. İlk yüksek gerçeklikli simülatörlerden biri Sim One olarak tıbbi eğitimde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Sim One, bilgisayar kontrollü simülatör için bir başlangıç noktasıdır. Sim One, 1960'lı yılların ortalarında, bir mühendis olan Dr. Stephan Abrahamson ve bir hekim olan Dr. Judson Denson tarafından Sierra Mühendislik ve Aerojet Şirketi işbirliği ile tasarlanmıştır. Sim One, kalp atışı, nabız ve kan basıncına sahip olmasının yanı sıra nefes alır, ağzını açar ve kapatır, göz kapaklarını açar ve kapatır, pupilleri değişiklik gösterir ve anestezik enjeksiyonuna tepki verir. Kendisine yapılanlara fizyolojik olarak gerçek zamanlı tepkiler verir ve bu bir bilgisayar programında otomatik olarak gerçekleşir. Simülatöre ilişkin bir eğitim çıraklıktan öte geçemediği için ve maliyeti yüksek olduğundan pek de kabul görmemiştir (115, 117, 119).

Simülasyon gelişimindeki son akım ise, 20. yy.'ın ikinci yarısından bugüne kadar devam eden tıp eğitimi reformudur. Bu reform ile birlikte, tıp lisans eğitim müfredatı yoğunlaşmış ve klinik beceri olanakları ve iletişim becerileri geliştirilmiş, klinik beceri öğreniminde simülasyonun kullanılmasının benimsenmesi sağlanmıştır (116, 119, 120). Laerdal, 1990'lı yılların ortasında simülasyonun gelişiminde üçüncü ve son akım olan zamanda Sim-Man'i geliştirmiştir (121). Sim-Man, tıp eğitiminde

en gelişmiş ve mükemmel modeldir ve klinik tıp, hemşirelik, acil durum, anesteziyoloji, hastane öncesi tıbbi bakım ve askeri eğitimde kullanılmıştır. Sim-Man hastaların fiziksel özelliklerini de göstererek, öğrencilere klinik uygulamaya mümkün olduğunca yakın bir öğrenme ortamı deneyimi sunar. Gerçek hastaya temas etmeden önce klinik tedaviyi deneyimleme fırsatı sağlayarak tıbbi hata riskini engeller. Bu nedenle hem klinik öncesi hem de klinik uygulama sürecinde kullanıma uygundur (122). Sim-Man zamanla daha çok gelişmiş ve farklı isimler almaya başlamıştır (119).

2.5.3. Simülasyon Çeşitleri

Simülasyon çeşitleri, gerçeklik düzeyine ve kazandırılan beceriye göre çeşitli şekillerde adlandırılmıştır. Hayden (123) simülasyonu simülatör ya da senaryonun gerçeklik düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülasyon olarak üç grupta toplamıştır.

Düşük Gerçeklikli Simülasyon: Teknik becerileri geliştirmek ve değerlendirmek için kullanılır. Kısmi ya da tam görev öğreticilerini içerir. Karmaşık becerileri bölümlere ayırır ve psikomotor, değerlendirme ve tanılama becerilerinin eğitimi için kullanılır. Katılımcıya geri bildirim sağlamaz. Maliyeti diğerlerine göre daha düşüktür. Düşük gerçeklikli simülasyonlar, kısmi görev öğreticileri ve statik mankenler olmak üzere iki çeşitten oluşmaktadır. Bunlar;

- *Kısmi görev öğreticileri;* belirli bir psikomotor beceri için tasarlanmış bir simülatörün parçasıdır. Örneğin; IV kateter yerleştirme uygulaması için bir kol maketi (123).
- *Statik mankenler;* psikomotor beceri uygulamasında kullanılan ve hareket edebilen tüm vücut mankenleridir. Enjeksiyon uygulamalarında ve banyo yapımında kullanılan mankenler örnek olarak verilebilir (124).

Orta Gerçeklikli Simülasyon: Gerçekliği artırmada kullanılan, dışarıdan ve taşınabilir cihazlarla kontrol edilebilen tüm görev öğreticileridir.. Bilgisayar destekli simülasyon ve sanal gerçeklik ve haptik sistemler olmak üzere iki çeşitten oluşmaktadır. Göğüs hareketleri olmayan ancak akciğer sesleri gibi insan

özelliklerine sahip tam görev öğreticilerinin kullanıldığı hasta bakım simülatörüdür. VitalSim orta gerçeklikli simülatöre örnek olarak verilebilir (123, 124).

- *Bilgisayar destekli simülasyon:* Web tabanlı ve bilgisayar destekli simülasyonlar bu grupta incelenirler. İnsan fizyolojisini, belirli görevleri ya da ortamları bilgisayar yazılımları ile belirlerler. Katılımcının istediği zaman, istediği yerden ulaşabilme ve tekrar edebilme özelliği vardır. Katılımcıya geri bildirim sağlar (125).
- *Sanal gerçeklik ve haptik sistemler:* Haptik sistemler, sanal bir ortamda bilgisayar tarafından oluşturulan ve fizyolojik tepkiyi ve mekanik etkiyi geliştiren elektronik sistemlerdir. Sanal gerçeklik ve haptik sistemlerle yapılan beceriler arasında, intravenöz kateter yerleştirme ve bronkoskopi gibi beceriler yer almaktadır (124).

Yüksek Gerçeklikli Simülasyon: Katılımcıya duruma uygun, gerçekçi yanıtlar sağlar. Bu simülatörler, kalp ve akciğer sesleri, göğüs hareketi ve palpe edilebilen nabızlar gibi gerçekçi tepkiler sağlar ve katılımcıların klinik yargı gerektiren durumlarda, becerilerini de göstermelerini gerektiren hasta senaryolarına entegre edilebilen özelliğe sahiptir. Sesli ve görsel kayıtlar ile öğrenenin iletişim, ekip çalışması, teknik beceri ve eleştirel düşünme yetkinliğini geliştirir. Yüksek gerçeklikli simülatörler öğrenene geri bildirim sağlarlar, ancak maliyetleri oldukça yüksektir (123, 124). Bu simülasyon çeşidine SimMan, Noelle ve Newborn örnek verilebilir (123).

Yüksek gerçeklikli simülasyon hasta simülatörü ve standardize hasta olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilir. Bunlar;

- *Hasta simülatörü:* Fizyolojik yanıtlar vererek gerçekçi öğrenme deneyimi sağlar. Klinik duruma göre senaryoda değişiklikler yapılabilir ve şok gibi durumlarda tedaviye yanıt verebilir (123, 124).
- *Standardize hasta:* Hasta rolünün bir birey tarafından canlandırılmasıdır. Standardize hasta, gönüllüler ya da paralı aktörlerden oluşan ve gerçekçi şekilde simüle edilen hastayı taklit etmesi için eğitilen kişidir. Standardize hasta, bilgi, beceri ve eleştirel düşünmenin başarılı bir şekilde gerçekleşmesini sağlar. Bu yöntemin maliyeti yüksektir ve planlama

aşamasında zorluklar yaşanabilmektedir (110, 123).

Mulaj özellikle yüksek gerçeklikli simülasyonlarda önemli rol oynar (126). Mulaj kullanımı, katılımcıya görme, işitme ve dokunma gibi bir çok duyu organı tarafından hissedilebilen uygulama deneyimi için değerli bir fırsat sağlar (127). Mulaj, senaryoda duyusal algıyı destekleyen bir tekniktir. Senaryolar, simülatörlerin özelliklerine uygun şekilde tasarlanmıştır ve mulaj senaryolara ek olarak ipuçları sağlar ki, bu da kolaylaştırıcılar açısından klinik vaka ile simülasyon arasında bir köprü sağlar (128).

2.5.4. Mulaj Kavramı

Mulajın tarihi, ölülerin mumyalandığı ve korunduğu eski Mısırlılara kadar uzanır. Mulaj, 16. yy.'ın sonlarında anatomik ve tıbbi öğretim için modeller oluşturmada kullanılmıştır (129). Mulaj kelimesi, Fransızca moule kelimesinden türetilmiş olup döküm ya da kalıplama anlamına gelmektedir (130). Mulaj terimi, simülatörlere ve standart hastalara özel efektlerin ya da makyaj tekniklerinin uygulanmasını ifade eder. Yanıklar, yaralar, travma belirtileri, sarılık…vb. durumlar için mulaj uygulamaları kullanılır (129, 131). Mulaj, katılımcıların yaraların etiyolojisini, fizyolojisini ve iyileşme süreçlerini algılamasına yardımcı olur ve yara değerlendirme becerilerini geliştirebilir (127).

Mulaj, kolaylaştırıcının öğrenme ortamının gerçekliğini artırmada kullandığı bir araçtır. Yanlış yapılan mulaj, gerçeklik deneyiminden uzaklaştırabileceği için dikkatli olunması gerekmektedir. Mulaj, simülasyonun hedeflerine göre tercih edilmelidir. Simülasyona ipucu olması için seçilen mulaj, öğrenenin bu ipuçlarını kullanarak senaryoya uygun hareket etmesini sağlar. Mulaj uygulamalarında farklı teknikler kullanılarak duyu organlarına hitap eden uygulamalar gerçekleştirilir. Örneğin, enfekte idrar, yara, kan kokusu, ter, ödem gibi uygulamalar mulaj ile yapılır (128, 132-134).

2.5.5. Simülasyonun Uygulama Standartları

Simülasyon temelli eğitimde, öğrenme çıktıları ve hedeflerine ulaşmak için simülasyon eğiticilerinin güncel bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (135). Bu amaçla Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği (International

Nursing Association for Clinical Simulation and Learning-INACSL) en iyi uygulamaları eğitimcilerle paylaşmak, simülasyonu geliştirmek ve kanıta dayalı uygulamalar sunmak amacıyla 2002 yılında kurulmuş olup, eğitimciler için en iyi uygulama standartlarını geliştirmiştir (136, 137). Standartlar, başarılı bir simülasyon geliştirilmesi için eğiticilere yol gösterici olmaktadır. Ayrıca simülasyon merkezinin yönetimi ve çalışma ilkeleri açısından yöneticiler için güvenilir bir referanstır. Standartların tüm katılımcılar açısından benimsenmesi kalite ve standardizasyonun sağlanması için gereklidir (138). INACSL tarafından en iyi uygulama standartları ilk olarak 2011 yılında yedi standart olarak yayınlanmış, 2015 yılında güncellenmiş ve iki standart daha eklenmiş, 2016 yılında ise standartlar için güncelleme yapılmış ve bir standart eksiltilmiştir. INACSL, 2017 yılında ise bir standart daha eklemiş ve dokuz standart olarak son halini yayınlamıştır. Buna göre INACSL en iyi uygulama standartları; simülasyon tasarımı, işlemler, çıktılar ve hedefler, kolaylaştırma, çözümleme, katılımcı değerlendirmesi, profesyonel bütünlük, simülasyonda disiplinler arası eğitimin geliştirilmesi, simülasyon terimler sözlüğü olarak yayınlanmıştır (138, 139).

Simülasyon Tasarımı

Standartlaştırılmış bir simülasyon tasarımı, simülasyon temelli eğitim için etkili bir çerçeve geliştirir. Tüm simülasyon temelli eğitimler, amaca yönelik, sistematik, esnek ve döngüsel planlama gerektirir. Beklenen sonuçları elde etmek için eğitimci, simülasyonların tasarımı ve geliştirilmesi ile ilgili simülasyon temelli eğitimlerin etkinliğini kolaylaştıran kriterleri dikkate almalıdır. Bu kriterler (138, 140, 141);

- İyi tasarlanmış simülasyon temelli eğitimin temel kanıtlarını oluşturmak için ihtiyaç analizi yapılmalıdır.
- Ölçülebilir hedefler oluşturulmalıdır.
- Simülasyon temelli eğitim için; amaç, teori ve yönteme dayalı uygun bir simülasyon formatı oluşturulmalıdır.
- Simülasyon temelli eğitim içeriğine uygun senaryo ya da vaka tasarlanmalıdır.
- Gerçeklik algısını oluşturmak için çeşitli gerçeklik türleri kullanılmalıdır.
- Kolaylaştırıcının yaklaşımı, katılımcı merkezli, katılımcı bilgisi, deneyim düzeyi, beklenen sonuçlara ve hedeflere odaklı olmalıdır.

- Simülasyona ön bilgilendirme ile başlanmalıdır.
- Simülasyonu takiben geri bildirim ve / veya çözümleme oturumu yapılmalıdır.
- Değerlendirme sürecine katılımcıların, kolaylaştırıcıların, simülasyon temelli eğitim deneyiminin, kurumun ve destek ekibinin dahil edilmesi gereklidir.
- Simülasyon temelli eğitimlerde öğrenme çıktılarına ve belirlenmiş hedeflere ulaşmak, katılımcıların becerilerini geliştirmek için malzemeler ve gerekli kaynaklar sağlanmalıdır.
- Simülasyon temelli eğitimler uygulanmadan önce pilot uygulama yapılmalıdır.

İşleyişler

Etkin ve verimli bir simülasyon temelli eğitim programının uygulanması için gerekli alt yapıyı, insanları ve süreçleri kapsar. Bu standartta dikkat edilmesi gereken kriterler (138, 142);

- Simülasyon temelli eğitimin hedeflerine ulaşmak için kaynaklar bir araya getirilmelidir.
- Simülasyon temelli eğitimi desteklemek ve sürdürmek için alanında uzman kişilerle çalışılmalıdır.
- Ortam, ekipman ve personel kaynaklarını yönetmek için bir sistem kullanılmalıdır.
- Simülasyon temelli eğitim programının hedef ve sonuçlarının sürdürülebilmesi için gerekli finansal kaynaklar sağlanmalıdır.
- Sistemin etkinleştirilmesi için resmi bir süreç uygulanmalıdır.
- Simülasyon temelli eğitim programını desteklemek ve sürdürmek için politika ve prosedürler oluşturulmalıdır.

Çıktılar ve Hedefler

Simülasyon temelli eğitimlerde öncelikle katılımcılar için eğitimin istenen sonuçları tanımlanmalıdır. Eğitim faaliyeti öncesinde kolaylaştırıcı, öğrenme hedeflerini belirlemelidir. Kolaylaştırıcı, simülasyon temelli eğitimde, ön bilgilendirme, simülasyon süresince ve çözümleme aşamasında rehberlik ve destek

sağlayan kişidir (138). Öğrenme çıktıları, katılımcılarda görmek istenen bilgi ve davranışlardır. İstenen öğrenme çıktılarına ulaşabilmek için ölçülebilir öğrenme hedefleri yazılmalıdır. Katılımcılar, simülasyon temelli eğitim sırasında belirlenen hedeflere ulaşabilmelidir. Simülasyon temelli eğitimin etkinliği hedeflenen öğrenme çıktılarına ulaşıp ulaşılmadığı ölçülerek değerlendirilir. Çıktılar ve hedefler için belirlenen kriterler (138, 143, 144);

- Simülasyon temelli eğitim için istenen öğrenme çıktıları kolaylaştırıcı tarafından belirlenmelidir.
- İstenen sonuçlara dayalı hedefler belirlenirken spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zaman ilişkili yöntem kullanılmalıdır.

Kolaylaştırma

Simülasyon temelli eğitimde, eğitici kolaylaştırıcıdır. Kolaylaştırma, senaryonun planlı ilerlemesini sağlar. Kolaylaştırmada amaç, katılımcıların simülasyon temelli eğitimden en üst düzeyde yararlanmasıdır. Eğitimin hedeflerine ve öğrenme çıktılarına ulaşmasını sağlamak için katılımcıların simülasyondan önce simülatöre ve simülasyon ortamına oryante olmasını sağlamak gerekmektedir. Kolaylaştırıcı, çeşitli ipuçları ile simülasyon sürecini yönetir. Kolaylaştırmada, kolaylaştırıcılar için yazılı rehberler ve kontrol listeleri geliştirilmelidir. Ayrıca kolaylaştırmada dikkat edilecek kriterler (138, 145, 146);

- Kolaylaştırıcı, simülasyon temelli eğitim hakkında gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.
- Kolaylaştırma, simülasyon hedefleriyle uyumlu olmalıdır.
- Kolaylaştırma, simülasyon öncesi hazırlık faaliyetleri ve bilgilendirmeyi içermelidir.
- Kolaylaştırıcı, simülasyon süresince istenen sonuçlara ulaşmak için ipuçlarını kullanmalıdır.
- Kolaylaştırma, istenen sonuçlara ulaşmayı sağlamalıdır.

Çözümleme (Debriefing)

Çözümleme, simülasyon temelli eğitimden hemen sonra katılımcılara bilgi ve beceri kazandıran en önemli aşamadır. Kolaylaştırıcı, katılımcılara uygun çözümleme yöntemini seçmeli ve çözümleme sırasında geri bildirim vermelidir. Çözümleme katılımcılara, kendilerinin ve diğer katılımcıların performanslarını değerlendirebilme ve ekip olarak nasıl bir etkileşime girdikleri üzerinde düşünebilme fırsatı sunmaktadır. Simülasyon temelli eğitimden istenen öğrenme çıktılarını açıklayan hedefler, çözümlemede kolaylaştırıcı için bir rehber görevi görür. Çözümleme oturumu için katılımcıların mahremiyetini gözeten ve kolaylaştırıcının geri bildirim verirken rahatça tartışma ortamı sunan bir yer oluşturulmalıdır. Kolaylaştırıcı, çözümleme sürecini yönetirken simülasyona odaklanmalı ve çözümleme oturumunu yapılandırılmış şekilde yönetmelidir. Çözümlemenin doğru şekilde gerçekleştirilmesi için belirlenen kriterler (138, 147, 148);

- Çözümleme, alanında yetkin kişiler tarafından yönetilmelidir.
- Çözümleme, öğrenene yardımcı, güven ve açık iletişim sürdüren, bireyin öz değerlendirme ve yansıtıcı düşünmesini sağlayan bir ortamda gerçekleştirilmelidir.
- Çözümleme, amaca uygun olmalıdır.
- Çözümleme, eğitimin hedef ve istenen sonuçları ile uyumlu olmalıdır.

Katılımcı Değerlendirmesi

Tüm simülasyon temelli eğitimlerde katılımcıların değerlendirilmesi gerekir. Öğrenenlerin bilgi ve beceri ile ilgili geri bildirimler verilerek katılımcının güçlü ve zayıf yönlerini fark ederek öğrenmesi sağlanır. Değerlendirmede kullanılacak ölçme araçlarının geçerlik ve güvenirliğinin yapılmış olması gereklidir. Değerlendirme için eğitimci sayısı fazla ise eğiticiler arası uyum dikkate alınmalıdır. Değerlendirme kriterleri simülasyon öncesinde belirlenmeli ve katılımcıların ulaşması sağlanmalıdır. Katılımcıların değerlendirmesi için gerekli kriterler (138, 149, 150);

- Değerlendirmede kullanılacak olan yöntem belirlenmelidir.
- Simülasyon temelli eğitimde biçimlendirici değerlendirme kullanılabilir.
- Simülasyon temelli eğitimde düzey belirleyici değerlendirme kullanılabilir.

Profesyonel Bütünlük

Simülasyon temelli eğitimde, kolaylaştırıcı ve simülasyona dahil olan herkes etik değer ve kodlara uymalı ve profesyonel davranışlar sergilemelidir. Simülasyona katılan herkesin birbirine saygı duyması ve profesyonelce davranması simülasyon ortamını geliştirir. Ayrıca simülasyonda gizlilik ilkesine uyulmalı ve bu kapsamda kurum tarafından prosedürler geliştirilmelidir (135). Simülasyon temelli eğitimde katılımcılar, kendilerinden sonraki diğer katılımcıların benzer öğrenme deneyimlerinden faydalanabilmeleri için simülasyon deneyimleriyle ilgili paylaşımda bulunmamalıdır. Profesyonel bütünlük için dikkat edilecek kriterler (138, 151, 152);

- Mesleki bütünlük teşvik edilmelidir.
- Etik kurallar takip edilmelidir.

Simülasyonda Disiplinler Arası Eğitimin Geliştirilmesi

Farklı meslek gruplarının ortak ve bağlantılı olarak simülasyon temelli eğitimde birlik olmalarını sağlar. Bu standart, hasta bakım çıktılarını, disiplinlerin iletişim ve ekip halinde becerilerinin geliştirilmesini hedefler. Disiplinler arası eğitimin geliştirilmesi için kriterler (138, 153, 154);

- Eğitim teorik bir çerçeveye dayandırılmalıdır.
- Eğitimin önündeki engeller tanınmalı ve ele alınmalıdır.
- Eğitim için uygun bir değerlendirme planı hazırlanmalıdır.

Simülasyon Terimleri Sözlüğü

Kolaylaştırıcılar ve katılımcılar için ortak bir dil sağlar. Bu standartta, ön bilgilendirme, simülasyon, kolaylaştırma, ihtiyaç analizi, hedef, öğrenme çıktısı, katılımcı, özetleyici, gerçeğe uygunluk, klinik karar verme ve eleştirel düşünme gibi birçok terim açıklanmıştır (138, 155, 156).

2.5.6. Simülasyon Temelli Eğitim

Planlanan bir simülasyon temelli eğitim ortamı bilişsel, psikomotor ve duyuşsal alanda etkili öğrenmenin oluşturulduğu bir çevredir. Bu çevre, sağlık bakım

hizmeti sunanlar için, üç temel alanda (bilişsel, duyuşsal ve psikomotor) gerçek öğrenme ortamı sunmaktadır. Simülasyon temelli eğitim stratejileri, öğrenme ve bilme ile ilgili bilinenlere dayandırılmalıdır. Eğitimciler simülasyon ile eğitimde, farklı kuramsal altyapıyı kullanarak önceliklerini ve yöntemlerini seçerler (157). Simülasyon temelli eğitim, öğrenenlerin bilgi düzeyi, psikomotor ve iletişim becerileri, memnuniyet ve öz güvenleri üzerinde olumlu sonuç göstermektedir (158). Simülasyon temelli eğitim için, hedef ve öğrenim çıktıları belirlenmeli, güvenli bir ortam sağlanmalı, değerlendirme araçları oluşturulmalı, eğiticinin rol ve sorumlulukları belirtilmeli, katılımcılar için rehber oluşturulmalı ve mutlaka eğitim sonrası geri bildirim verilmelidir (159).

2.5.7. Adli Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı

Günümüzde adli hemşirelik eğitiminde kullanılan yöntemlerden biri de simülasyondur (43). Simülasyon güçlü bir eğitim aracıdır, çünkü eğiticinin uygulamayı kontrol etmesini, geri bildirim sunmasını, kontrollü ve güvenli bir ortam düzenlemesini ve daha gerçekçi bir çevre oluşturmasını sağlar (160). Simülasyona dayalı eğitimler her katılımcının öğrenmesine fırsat tanıyan, eşitlikçi, yetişkin öğrenme ilkelerinin etkili bir şekilde kullanıldığı, farklı öğrenme stillerine uygun ortamlar olduğundan, simülasyon uygulamalarının kullanılmasının gerçekliği artırıp daha etkin öğrenme ortamı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, simülasyon temelli adli hemşirelik uygulamaları hemşirenin adli olguya uygun şekilde yaklaşımlarını gerçekleştirebilecekleri, kanıt toplama, saklama ve tanılama gibi becerilerini geliştirebilecekleri bir ortam sağlayacaktır (70).

Adli olgularda veri toplamanın öğretiminde simülasyonun bir yöntem olarak kullanılmasının etkinliğini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Auten ve arkadaşlarının (52) düşük gerçeklikli cinsel saldırı simülasyon eğitiminin hekimlerin rahatlığını ve yetkinliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ön test son test araştırma deseni kullanmışlardır. Çalışmada simülasyon sonrası bilgi puan ortalamalarında, simülasyon öncesine göre artış gözlenmiştir. Ayrıca simülasyonun hekimlerin rahatlığını ve yetkinliğini artırdığı belirtilmiştir.

Blumling ve arkadaşlarının (69), hemşirelik öğrencilerinin partner şiddetine ilişkin bilgi ve özgüvenlerini standardize hasta simülasyonu ile değerlendirdikleri

çalışmada, ön test son test çalışma deseni kullanılmıştır. Öğrencilerin teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası bilgi puan ortalamaları, teorik eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarından yüksek bulunmuş ancak teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası bilgi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin özgüvenlerine bakıldığında ise, teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası özgüvenlerinin arttığı belirlenmiştir.

Drake ve arkadaşlarının (70) acil hemşirelerinin temel adli olgularda veri toplamalarına yönelik bilgi ve algılarını simülasyon yöntemi kullanarak belirledikleri çalışmalarında, ön test ve son test ile hemşirelerin adli olgulardaki temel bilgileri sorgulanmış, ayrıca fiziksel saldırı ve ateşli silah yaralanmasını içeren senaryolar uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin simülasyon temelli eğitim sonrası bilgi düzeylerinin arttığını göstermiştir. Konuyla ilgili Fitzpatrick ve arkadaşları (48), simülasyon yöntemiyle "Cinsel Saldırı Muayene Hemşireleri'nin (SANE)" eğitimi ve değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ön test son test çalışma deseni kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini, "Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (SANE)" eğitimini tamamlamış hemşireler oluşturmuş, eğitimden önce ön testi doldurmuşlar ve dört olgu senaryosundan en az birini uygulamışlardır. Simülasyon uygulamaları bittikten sonra çözümleme yapılmış, hemen ardından post test ve eğitim değerlendirme formu uygulanmıştır. Hemşirelerin simülasyon sonrası bilgi puan ortalamaları simülasyon öncesi bilgi puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Wood'un (68) hemşirelik öğrencilerinin partner şiddetine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmede simülasyonu bir eğitim aracı olarak kullandığı çalışmasında ise ön test son test çalışma deseni kullanılmıştır. Bir üniversitede Ruh Sağlığı Hemşireliği dersini alan hemşirelik öğrencilerine teorik eğitim öncesi, teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası veri toplama formları uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre simülasyon sonrası bilgi puan ortalamaları, teorik eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Buna karşılık, Drake ve arkadaşlarının (67) simülasyon yöntemiyle hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili bilgi ve becerilerini inceledikleri çalışmada, kontrol grubuna yüz yüze iki saat süren teorik eğitim verilmiş ve eğitim sonrası bilgi

testi uygulanmış, deney grubuna ise üç ayrı senaryoda uygulama yaptırılmış ve bilgi testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin beklenilenden az olduğu belirlenmiş olup, simülasyon temelli eğitim ile teorik eğitim arasında bilgi ve beceri puanlarına ilişkin fark anlamlı bulunmamıştır. Buradan yola çıkarak, adli hemşirelikte simülasyon temelli eğitim verilmesinin, hemşirelerin hem teorik bilgilerinin, hem de becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla tek grup ön test – son test, yarı deneysel araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Acil Servis hemşireleri ile 31 Mayıs – 26 Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi 100 yataklı olup, 19 branşta hizmet vermektedir. Hastanede toplam 104 hemşire görev yapmaktadır. Acil servis 15 yataklı olup, triaj bölümü, üç gözlem odası ve bir resüsitasyon (yeniden canlandırma) odasına sahiptir. Acil serviste 10 hekim, 20 acil servis hemşiresi görev yapmaktadır. Hemşireler 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Acil serviste adli olgu ile karşılaşan hemşirelerin, veri toplamaya ilişkin uyguladıkları herhangi bir prosedür bulunmamakta, hemşireler yalnızca hasta bakımına yönelik veri toplamaktadır. Hastanede adli tıp uzmanı bulunmadığından adli olgular hakkında acil servis doktoruna bilgi verilmekte ve hastane polisine bildirilmektedir. Bununla birlikte hemşirelere hizmet içi eğitimlerde adli olgulara yaklaşımla ilgili herhangi bir eğitim verilmemektedir.

Araştırmada teorik eğitim COVID-19 önlemleri kapsamında Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Konferans Salonu'nda, uygulama aşaması ise Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiştir. Simülasyon laboratuvarında dört adet muayene odası, bir adet malzeme deposu, simülasyonun yönetileceği ve izleneceği bir kontrol odası, kamera sistemi ile kayıt yapılmış simülasyonu izlemek için ekran bulunan bir çözümleme odası ve acil servis ortamına uygun olarak hazırlanmış uygulama odası bulunmaktadır. Uygulama odasında, yetişkin insan boyutunda yüksek gerçeklikli dört adet simülatör, her simülatöre ait senaryolara uygun parametrelerin eklenebildiği hasta monitörleri, hasta yatağı, hemşire deski, etajer, acil arabası, lavabo ve yatak başı oksijen sistemi bulunmaktadır. Ayrıca simülasyon uygulama odasında üç açıdan

görüntü alınan kameralar bulunmaktadır. Kontrol odasında simülasyonun yönetilmesini sağlayan iki adet bilgisayar, simülasyon uygulamasının izlenmesine olanak sağlayan tek taraflı aynalı cam, mikrofon ve ses cihazları bulunmaktadır. Simülasyon sonrası için düzenlenen çözümleme odası 25 kişilik masa ve sandalye, kamera görüntülerinin yansıtıldığı ekrandan oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde hemşire kadrosunda görev yapan 20 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm acil servis hemşireleri araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya acil serviste görev yapan hemşirelerin tamamı gönüllü olarak katılmış ve 20 hemşire ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Form ve Araçları

3.4.1. Veri Toplama Formları

Araştırmada kullanılan veri toplama formları;

- Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)
- Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (EK-2)
- Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi (EK-3)'dir.

3.4.2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür (26-28, 33, 34) doğrultusunda hazırlanan bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, acil serviste çalışma süresi ve toplam çalışma süresi…vb. gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sekiz soru, adli hemşirelik eğitimlerine ilişkin iki soru ve adli olguyla karşılaşma durumlarına ilişkin üç soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Acil servis hemşirelerine ait tanıtıcı özellikler formu başlangıçta 10 soru olarak hazırlanmış ve Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Bu form için kapsam geçerliliği Adli Bilimler alanında uzman toplam dokuz öğretim üyesinin (Adli Hemşirelik:3; Adli Biyoloji:1; Adli Tıp:5) uzman görüşleri alınarak

yapılmıştır. Formun sorularının her biri uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir soruya ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm soruları içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken sorular belirlenmiştir. Araştırmada tanıtıcı özellikler formunun KGO değeri min=1.00, max=1.00, KGİ değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, acil servis hemşirelerine ait tanıtıcı özellikler formunda yer alan soruların kapsam olarak geçerli olduğu görülmüştür (161). Form hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda form soruları üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış, uzman önerileri doğrultusunda sosyo-demografik özelliklere üç soru eklenmiş, form 13 soruya çıkartılmış ve ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

3.4.3. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi

Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya yönelik bilgi düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan teorik eğitim içeriği ve hedefleri doğrultusunda literatür bilgisinden yararlanılarak (7, 9, 13, 19, 21, 85, 94, 101, 162) ve Bloom Taksonomisi'nde yer alan altı aşamaya temellendirilerek düzey belirleyici bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir (EK-2). Bilgi testi adli olgularda hemşirenin görevleri ile ilgili iki, adli olgularda veri toplamaya ilişkin örnek vakalarda hemşirenin yapması gerekenler ile ilgili dokuz ve adli olgu bildirimi ile ilgili bir olmak üzere çoktan seçmeli toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bilgi testinde yanlış cevaplar sıfır, doğru cevaplar bir puan olarak hesaplanmış olup, bilgi testinden alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan 12'dir. Bu test hemşirelere verilecek teorik eğitimden önce (ön test), sonra (son test-1) ve simülasyon temelli beceri eğitiminden sonra (son test-2) olmak üzere toplam üç kez uygulanmıştır.

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi testi başlangıçta 15 soru olarak hazırlanmış ve Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Bilgi testi için kapsam geçerliliği Adli Bilimler alanında uzman toplam dokuz öğretim üyesinin (Adli Hemşirelik:3; Adli Biyoloji:1; Adli Tıp:5) uzman görüşleri

alınarak yapılmıştır. Bilgi testi sorularının her biri uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir soruya ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm soruları içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken sorular belirlenmiştir. Araştırmada bilgi testinin KGO değeri min=1.00, max=1.00; KGİ değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi testinde yer alan soruların kapsam olarak geçerli olduğu belirlenmiştir (161). Adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi testi hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda bilgi testi soruları üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

Araştırmanın ön uygulamasından önce bilgi testinde yer alan soruların geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amacı ile Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Acil Servis ve Genel Cerrahi Servisi dışındaki diğer kliniklerde çalışan gönüllü 56 hemşire ile 13 Nisan – 21 Nisan 2021 tarihleri arasında pilot uygulama yapılarak madde analizi sonuçları hesaplanmıştır. Madde analizi sonuçları Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi testi madde analizi sonuçları (n=56).

Madde No	Doğru Yanıtlayan Kişi Sayısı	Madde Güçlüğü	Madde Ayırt Ediciliği	Üst Grupta Doğru Yanıtlayan Sayısı	Alt Grupta Doğru Yanıtlayan Sayısı	Nokta Çift Serili Korelasyon
1	34	0.61	0.40	18 (0.82)	11 (0.42)	0.39
2	23	0.41	0.16	12 (0.55)	10 (0.38)	**0.12**
3	28	0.50	0.46	16 (0.73)	7 (0.27)	0.33
4	50	0.89	0.15	21 (0.95)	21 (0.81)	0.40
5	34	0.61	0.27	17 (0.77)	13 (0.50)	0.38
6	30	0.54	0.22	15 (0.68)	12 (0.46)	0.29
7	45	0.80	0.34	21 (0.95)	16 (0.62)	0.43
8	28	0.50	0.59	19 (0.86)	7 (0.27)	0.57
9	47	0.84	0.26	21 (0.95)	18 (0.69)	0.61
10	41	0.73	0.12	17 (0.77)	17 (0.65)	**0.08**
11	32	0.57	0.60	20 (0.91)	8 (0.31)	0.61
12	29	0.52	0.00	11 (0.50)	13 (0.50)	**0.03**
13	27	0.48	0.16	12 (0.55)	10 (0.38)	0.29
14	48	0.86	0.22	21 (0.95)	19 (0.73)	0.32
15	51	0.91	0.07	21 (0.95)	23 (0.88)	0.25

Ortalama madde güçlüğü = 0.65
Ortalama madde ayırt ediciliği = 0.34
KR20 = 0.42

Tablo 3.1 incelendiğinde madde güçlük indeksi değerlerinin 0.41 ile 0.91 arasında değiştiği ve ortalama madde güçlüğünün 0.65 olduğu görülmektedir. Madde güçlük değeri sıfıra yaklaştıkça sorunun zorlaştığı ve 1'e yaklaştıkça sorunun kolaylaştığı söylenebilir (163). Madde ayırt ediciliği incelendiğinde ise 0.00 ile 0.60 arasında değiştiği ve nokta çift serili korelasyon değerlerine dayalı madde ayırt ediciliği incelendiğinde ise 0.03 ile 0.61 arasında değiştiği görülmektedir. Madde analizinde testi yapan kişi sayısının az olmasından (n=56) dolayı madde ayırt edicilik indeksinin nokta çift serili korelasyona dayalı olarak incelenmesi tercih edilmiştir. Madde ayırt ediciliğinin nokta-çift serili korelasyona dayalı incelendiği durumlarda maddenin ayırt edici olarak kabul edilebilmesi için elde edilen korelasyon değerinin 0.20 ve üstü olması istenmektedir (164). Bu durumda madde ayırt ediciliği 0.20'nin altında olan üç maddenin olduğu (Madde 2, 10 ve 12) görülmüştür. Bu maddeler bilen ile bilmeyeni ayırt etmede etkisiz kaldıkları için bilgi testinden çıkarılması uygun görülmüştür. Böylece bilgi testine 12 soru olacak şekilde son şekli verilmiştir.

Maddeler çıkarılmadan önce güvenirlik katsayısı KR-20 0.42 olarak hesaplanmıştır. Maddeler atıldıktan sonra ise ortalama madde güçlüğü 0.68; ortalama madde ayırt ediciliği 0.42 ve güvenirlik katsayısı KR-20 0.62 olarak hesaplanmıştır. Maddelerin çıkarılmasının test puanlarının güvenirliğini belirgin bir şekilde arttırdığı görülmüştür. Güvenirlik ölçümleri için 0.50'nin altındaki değerler "düşük güvenirlik", 0.50 ile 0.80 arasındaki değerler "orta düzeyde güvenilir" ve 0.80 üzeri değerler "yüksek güvenilir" olarak değerlendirilmektedir (165). Buna göre, maddelerin çıkarılması ile elde edilen test puanlarının orta düzeyde güvenilir olduğu görülmüştür.

3.4.4. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi

Araştırmacı tarafından, eğitim içeriğinin hedefleri doğrultusunda literatürden (7, 9, 13, 19, 21, 85, 94, 101, 162) yararlanılarak hazırlanan beceri kontrol listeleri, acil servis hemşirelerinin adli olgularda veri toplamaya yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Beceri kontrol listeleri, hemşirelerin ateşli silah yaralanmaları, delici kesici alet yaralanmaları ve cinsel saldırılar olmak üzere üç farklı olguda veri toplamak amacıyla hazırlanmış olan senaryolara ilişkin kritik uygulama basamaklarının yer aldığı ve uygulamayı doğru yapıp yapmadıklarının

işaretleneceği şekilde hazırlanmıştır (EK-3). Beceri kontrol listeleri, teorik eğitimden sonra gerçekleştirilen simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası ve 15 gün sonra simülasyon temelli beceri değerlendirmesi sonrasında gözlemciler tarafından değerlendirilmiştir.

Ateşli silah yaralanmalarında veri toplama beceri kontrol listesinde 36 madde, delici kesici alet yaralanmalarında 31 madde ve cinsel saldırılarda 59 madde yer almaktadır. Beceri kontrol listesindeki maddeler gözlemciler tarafından "Doğru Uygulama" iki puan, "Hatalı/Eksik Uygulama" bir puan ve "Gözlenmedi" sıfır puan olmak üzere değerlendirilmiştir. Buna göre beceri kontrol listelerinden; ateşli silah yaralanmalarında en düşük sıfır, en yüksek 36 puan; delici kesici alet yaralanmalarında en düşük sıfır, en yüksek 31 puan ve cinsel saldırılarda en düşük sıfır, en yüksek 59 puan alınabilmektedir.

Beceri kontrol listeleri başlangıçta ateşli silah yaralanmalarında 58 madde, delici kesici alet yaralanmalarında 49 madde ve cinsel saldırılarda 71 madde olarak hazırlanmıştır. Ardından Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Beceri kontrol listelerinin kapsam geçerliliği için Adli Bilimler alanında uzman toplam dokuz öğretim üyesinden (Adli Hemşirelik:3; Adli Biyoloji:1; Adli Tıp:5) uzman görüşü alınmıştır. Beceri kontrol listelerinin her bir maddesi uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm maddeleri içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken maddeler belirlenmiştir. Araştırmada beceri kontrol listesinin KGO değeri min=0.89, max=1.00; KGİ değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, adli olgularda veri toplamaya ilişkin beceri kontrol listelerinde yer alan maddelerin kapsam olarak geçerli olduğu görülmüştür (161). Adli olgularda veri toplamaya ilişkin beceri kontrol listeleri hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda; beceri kontrol listeleri maddeleri üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ateşli silah yaralanmalarında veri toplama beceri kontrol listesindeki 58 madde 36 maddeye; delici kesici alet yaralanmalarında veri toplama

beceri kontrol listesindeki 49 madde 31 maddeye ve cinsel saldırılarda veri toplama beceri kontrol listesindeki 71 madde 59 maddeye indirilmiş, beceri kontrol listeleri maddelerine ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

Beceri kontrol listeleri uzman görüşleri doğrultusunda düzenlendikten sonra, işlerliğini ve gözlem yapacak uzmanlar arasındaki tutarlılığı belirlemek amacıyla, Genel Cerrahi Servisi'nde çalışan gönüllü üç hemşire ile ön uygulaması yapılmıştır. Ardından beceri kontrol listeleri maddelerine yönelik gözlem ve puanlama, Hemşirelik alanında uzman gönüllü üç bağımsız gözlemci tarafından değerlendirilmiştir. Gözlemcilere öncelikle pandemi nedeniyle Zoom platformu üzerinden bilgilendirme toplantısı yapılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları Google form aracılığı ile alınmış ve adli olgularda veri toplamaya ilişkin eğitim vermek amacıyla toplantı tarihi belirlenmiştir. Belirlenen tarihte Zoom platformu üzerinden adli olgularda veri toplamaya ilişkin eğitim verilmiş, ardından araştırmacı tarafından hazırlanmış adli olgularda veri toplamaya ilişkin videolar izletilmiş, gözlemcilerin soruları yanıtlanmıştır. Gözlemcilere verilen eğitim yaklaşık üç saat sürmüştür. Daha sonra gözlemciler tarafından ön uygulamada beceri kontrol listelerinde yer alan maddelerin ve işlerliğinin değerlendirilmesi sağlanmıştır. Ön uygulama sonrasında beceri kontrol listelerine son şekli verilmiştir.

Değerlendirme yaparken, gözlemciler arasındaki tutarlılığı belirlemek için istatistiksel analiz yapılmıştır. Gözlemcilerin yaptıkları değerlendirmeler arasındaki uyumu hesaplamak amacıyla Fleiss Kappa ve Krippendorff Alfa puanlayıcılar arası güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Her bir değerlendirme için hesaplanan bu katsayılar Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Ön uygulama gözlemciler arası güvenirlik sonuçları.

Beceri Kontrol Listeleri	Beceri Değerlendirmesi	Kappa	Krippendorff
Ateşli Silahla Yaralanma	1. Değerlendirme*	0.66	0.70
	2. Değerlendirme**	1.00	1.00
Delici Kesici Aletle Yaralanma	1. Değerlendirme*	0.70	0.79
	2. Değerlendirme**	1.00	1.00
Cinsel Saldırı	1. Değerlendirme*	0.66	0.72
	2. Değerlendirme**	1.00	1.00

*İlk simülasyonda (simülasyon temelli beceri eğitimi) yapılan beceri değerlendirmesi
** İkinci simülasyonda (simülasyon temelli beceri değerlendirmesi) yapılan beceri değerlendirmesi

Tablo 3.2 incelendiğinde üç gözlemci tarafından yapılan birinci değerlendirme için ateşli silahla yaralanma beceri kontrol listesinde Kappa katsayısı 0.66 ve Krippendorff katsayısı 0.70; delici kesici aletle yaralanma beceri kontrol listesinde Kappa katsayısı 0.70 ve Krippendorff katsayısı 0.79; cinsel saldırı beceri kontrol listesinde Kappa katsayısı 0.66 ve Krippendorff katsayısı 0.72; ikinci değerlendirmelerde ise her üç adli olguda da hem Kappa hem de Krippendorff değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Fleiss (166) ve Cicchetti and Sparrow (167) tarafından puanlayıcılar arası (interrater) güvenirlik kabul edilebilir değerleri; 0.40'dan düşük ise "zayıf"; 0.40-0.59 arasında "orta"; 0.60-0.74 arasında "iyi" ve 0.74'ten yüksek ise "mükemmel" kabul edilmektedir (168). Buna göre, ön uygulamada üç puanlayıcının birinci değerlendirmelerde "iyi uyum" ve ikinci değerlendirmelerde "mükemmel uyum" gösterdikleri belirlenmiştir.

3.4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim ve videolar, simülasyon senaryoları, hemşire ve gözlemci rehberi, yüksek gerçeklikli simülatör ve mulaj tekniği kullanılmıştır.

3.4.6. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim ve Videolar

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (7, 9, 13, 19, 21, 85, 94, 101, 162) hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin alacakları teorik eğitimin amaç ve hedefleri, adli hemşireliğin tanımı, Türkiye'de ve Dünya'da adli hemşireliğin tarihsel gelişimi, Türk Ceza Kanunu'nda yer alan hemşirenin adli olgulardaki sorumluluklarına ilişkin maddeler, delil tanımı, delil çeşitleri, belirlenen üç adli olgu üzerinden hastadan öykü alma, delilleri tanılama, delilleri toplama, delilleri koruma, delilleri kayıt etme ve delil teslim zincirini sağlamaya ilişkin bilgilerin yer aldığı içerik (EK-4) hazırlanmıştır. Daha sonra hazırlanan içeriğe yönelik olarak Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Teorik eğitim içeriği için kapsam geçerliliği, Adli Bilimler alanında uzman toplam dokuz öğretim üyesinden (Adli Hemşirelik:3, Adli Biyoloji:1, Adli Tıp:5) uzman görüşleri alınarak yapılmıştır. Teorik eğitim içeriği, uzmanlar

tarafından “1=uygun değil”, “2=uygun ancak yetersiz” ya da “3=uygun” şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden teorik eğitim içeriğine ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken içerik belirlenmiştir. Araştırmada ders içeriğinin KGO değeri min=0.89, max=1.00; KGİ değeri 0.99 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80’den büyük olduğu göz önüne alındığında, teorik eğitim içeriğinin kapsam olarak geçerli olduğu belirlenmiştir (161). Teorik eğitim içeriği hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda içerik üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve içeriğe ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

Adli olgularda veri toplamaya yönelik teorik eğitimi zenginleştirmek ve verilerin toplanması uygulamasını demonstrasyon yöntemi ile göstermek amacıyla, işlem basamakları doğrultusunda eğitim videoları çekilmiştir. Video çekimleri araştırmacı tarafından, AYBÜ Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı’nda ve yüksek gerçeklikli simülatör üzerinde demonstrasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Ateşli silah yaralanmalarında, delici kesici alet yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda veri toplama uygulamaları işlem basamakları doğrultusunda tüm basamaklar araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çekimler için araştırmacı tarafından, adli olgularda veri toplamada kullanılacak malzemeler hazırlanmış, simülasyon laboratuvarı senaryoya uygun hale getirilmiş ve yüksek gerçeklikli simülatörlere olgulara özel mulaj uygulaması yapılmıştır. Çekimler, profesyonel bir ekip ile bir full HD kamera, bir kameraman, ışık ve mikrofon kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Videoların çekilmesi iki gün sürmüştür. Video çekimlerinin montaj süreci tamamlandıktan sonra Adli Hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından videoların değerlendirilmesi yapılmıştır. Uzman görüşlerinden sonra verilen görüş ve öneriler doğrultusunda videolar yeniden çekilmiş ve montajı yapılmıştır. Ardından uzmanlar tarafından videolar tekrar değerlendirilmiş, videoların uygun olduğu belirlenmiş ve son hali verilmiştir (Resim 1).



Resim 3.1. Adli olgularda veri toplamaya ilişkin video görüntüleri.

3.4.7. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Senaryolar

Araştırmada, teorik eğitim içeriği ile uyumlu şekilde literatürden yararlanılarak ve Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği (International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning-INACSL)'nin "en iyi uygulama standartları" ışığında adli olgularda veri toplamaya ilişkin araştırmacı tarafından senaryolar hazırlanmıştır. Senaryoların hazırlanmasında senaryo rehberlerinden yararlanılmıştır (109, 136, 169). Ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırılarda veri toplamaya yönelik her senaryodan ikişer tane olmak üzere toplam altı ayrı senaryo, senaryo tasarım şablonu kullanılarak hazırlanmıştır. Ayrıca senaryolara ilişkin çözümleme soruları topla/analiz et/özetle yöntemi kullanılarak sorulacak sorular reaksiyon, tanımlama ve analiz fazına uygun olarak seçilmiştir (136, 159).

Senaryoların ilki adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli beceri eğitiminde, ikincisi ise hemşirelerin becerilerini değerlendirmek amacıyla yaklaşık iki hafta sonra yapılan simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde uygulanmıştır. Senaryoların içeriklerinde olgunun nasıl, ne zaman, nerede olduğu ve senaryoda yer alacak roller belirtilmiştir (EK-5, EK-6, EK-7). Adli olgularda veri toplamaya ilişkin senaryolar hazırlandıktan sonra Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Senaryoların kapsam geçerliliği için simülasyon konusunda uzman toplam sekiz öğretim üyesinden (Tıp Eğitimi:2, Hemşirelik:6) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerine sunulan senaryo içeriğinde; senaryo formunun, çözümleme sorularının, senaryo içeriğinin amaca ve katılımcı düzeyine uygunluğu gibi maddeler yer almaktadır.

Senaryo içeriklerinin her bir maddesi uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm maddeleri içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken içerikler belirlenmiştir. Araştırmada senaryolara yönelik KGO değeri min=0.88, max=1.00; KGİ değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, adli olgularda veri toplamaya ilişkin senaryo içeriğinin kapsam olarak geçerli olduğu belirlenmiştir (161). Adli olgularda veri toplamaya ilişkin senaryo içerikleri hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda senaryo içerikleri üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

3.4.8. Gözlemci Rehberi

Araştırmada teorik eğitim bittikten sonra yapılacak olan simülasyon temelli beceri eğitimi sonrasında becerileri değerlendirmek amacıyla gözlemcilere verilmek üzere araştırmacı tarafından gözlemci rehberi hazırlanmıştır. Bu rehberde araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, gözlemcilerin sorumlulukları, simülasyon senaryoları, beceri kontrol listeleri, uygulama takvimi ve aydınlatılmış onam formu yer almaktadır (EK-8).

Gözlemcilere özel hazırlanan bu rehberler için Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Gözlemci rehberinin kapsam geçerliliği için simülasyon konusunda uzman toplam sekiz öğretim üyesinden (Tıp Eğitimi:2, Hemşirelik:6) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerine sunulan gözlemci rehberinde; rehberin içeriği, dilinin anlaşılabilirliği ve amacının uygunluğu gibi maddeler yer almıştır. Gözlemci rehberinin her bir maddesi uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm maddeleri

içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken içerikler belirlenmiştir. Araştırmada gözlemci rehberinin KGO değeri min=0.88, max=1.00; KGİ değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, gözlemci rehberinin kapsam olarak geçerli olduğu görülmüştür (161). Gözlemci rehberi hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda rehber üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

3.4.9. Hemşire Rehberi

Araştırmada hemşirelere, araştırmacı tarafından simülasyon temelli eğitime ilişkin rehber hazırlanmış ve hazırlanan bu rehberde araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, araştırma takvimi, araştırmanın uygulanmasına hazırlık, hemşireler için aydınlatılmış onam formu, adli olgularda veri toplamaya ilişkin işlem basamakları ve simülasyon senaryolarının özetleri yer almıştır (EK-9). Hemşirelere özel hazırlanan bu rehberler için Ölçme-Değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Hemşire rehberinin kapsam geçerliliği için simülasyon konusunda uzman toplam sekiz öğretim üyesinden (Tıp eğitimi:2, Hemşirelik:6) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerine sunulan hemşire rehberinde; rehberin içeriği, dilinin anlaşılabilirliği ve amacının uygunluğu gibi maddeler yer almaktadır. Hemşire rehberinin her bir maddesi uzmanlar tarafından "1=uygun değil", "2=uygun ancak yetersiz" ya da "3=uygun" şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra istatistik uzmanı ile yapılan değerlendirmeler üzerinden her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve tüm maddeleri içeren kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Buna göre değişiklik gerektiren ve eklenmesi/çıkarılması gereken içerikler belirlenmiştir. Araştırmada hemşire rehberinin KGO değeri min=0.88, max=1.00; KGİ değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranının 0.80'den büyük olduğu göz önüne alındığında, hemşire rehberinin kapsam olarak geçerli olduğu belirlenmiştir (161). Hemşire rehberi hakkında uzmanlardan alınan tüm geri bildirimler doğrultusunda rehber üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ön uygulama öncesi son şekli verilmiştir.

3.4.10. Yüksek Gerçeklikli Simülatör

Araştırmada kullanılan yüksek gerçeklikli simülatör SimMan®3G, çok sayıda farklı tıbbi prosedür ve hasta vakasında yüksek gerçeklikli simülasyon temelli eğitim sağlamaktadır. SimMan 3G Yetişkin Hasta Bakım Simülatörü; göz hareketleri olan, solunum gerçekleştiren, konuşabilen, tepki verebilen, bağırsak sesleri, kalp ve akciğer sesleri dinlenebilen, IV kanül uygulanabilen, mesane kateteri ve NG tüp takılabilen, kalp masajı ve defibrilasyon gibi birçok uygulamanın gerçekleştirilebileceği bir donanıma sahiptir ve kontrol merkezinden yönlendirilebilmektedir. Hemşirelik uygulama becerileri ve senaryoları uygulamaya olanak tanıyan bu simülatör, müdahaleye anında yanıt veren etkileşimli, içerdiği donanım ve yazılım sayesinde önceden hazırlanmış senaryoların yanı sıra, eğitmenin kendi hasta dosyalarını tasarlamasına ve kaydetmesine elverişli olarak tasarlanmış bir eğitim maketidir (Resim 2).



Resim 3.2. Simülasyon laboratuvarı.

3.4.11. Mulaj

Araştırmacı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından 03-04 Mayıs 2019 tarihinde düzenlenen "Temel Mulaj Kursu"na katılmıştır (EK-10). Araştırmada kullanılan yüksek gerçeklikli simülatörlere araştırmacı tarafından gerçeğe uygunluğunu arttırmak için adli olguya özgü mulaj uygulaması yapılmıştır. Ateşli silah yaralanması senaryosu için; senaryoya özgü yüksek gerçeklikli simülatöre tişört ve pantolon giydirilmiş, pantolonun üst bacak kısmı yırtılmış ve üzerine yapay sıvı kan dökülmüştür. Ateşli silah yarası için bu bölgeye wax ve yapay sıvı kan kullanılarak mulaj

gerçekleştirilmiş ve yaranın üzerine steril gazlı bez yerleştirilmiştir (Resim 3). Delici kesici alet yaralanması senaryosu için; yüksek gerçeklikli simülatöre gömlek ve pantolon giydirilmiş, gömleğin kol kısmı yırtılmış ve üzerine yapay sıvı kan dökülmüş, delici kesici alet yarası bu bölgeye mulaj yöntemiyle uygulanmıştır (Resim 4). Yarayı oluşturmak için wax ve yapay sıvı kan kullanılmıştır. Ayrıca bu senaryoya özgü darp olduğunu belirtmek için yüksek gerçeklikli simülatörün boyun kısmına mor görünümlü bir yara oluşturulmuştur. Cinsel saldırı senaryosu için ise; yüksek gerçeklikli simülatöre elbise giydirilmiş, elbisenin boyun kısmı yırtılmış ve üzerine yapay sıvı kan dökülmüştür. Yüksek gerçeklikli simülatörün bileklerine gerçeği artırmak için mulaj ile kırmızılık oluşturulmuş ve darp edildiğini göstermek amacıyla yüksek gerçeklikli simülatörün alnına yara mulajı gerçekleştirilmiştir (Resim 5).



Resim 3.3. Ateşli silah yarası mulajı.



Resim 3.4. Delici kesici alet yarası mulajı.



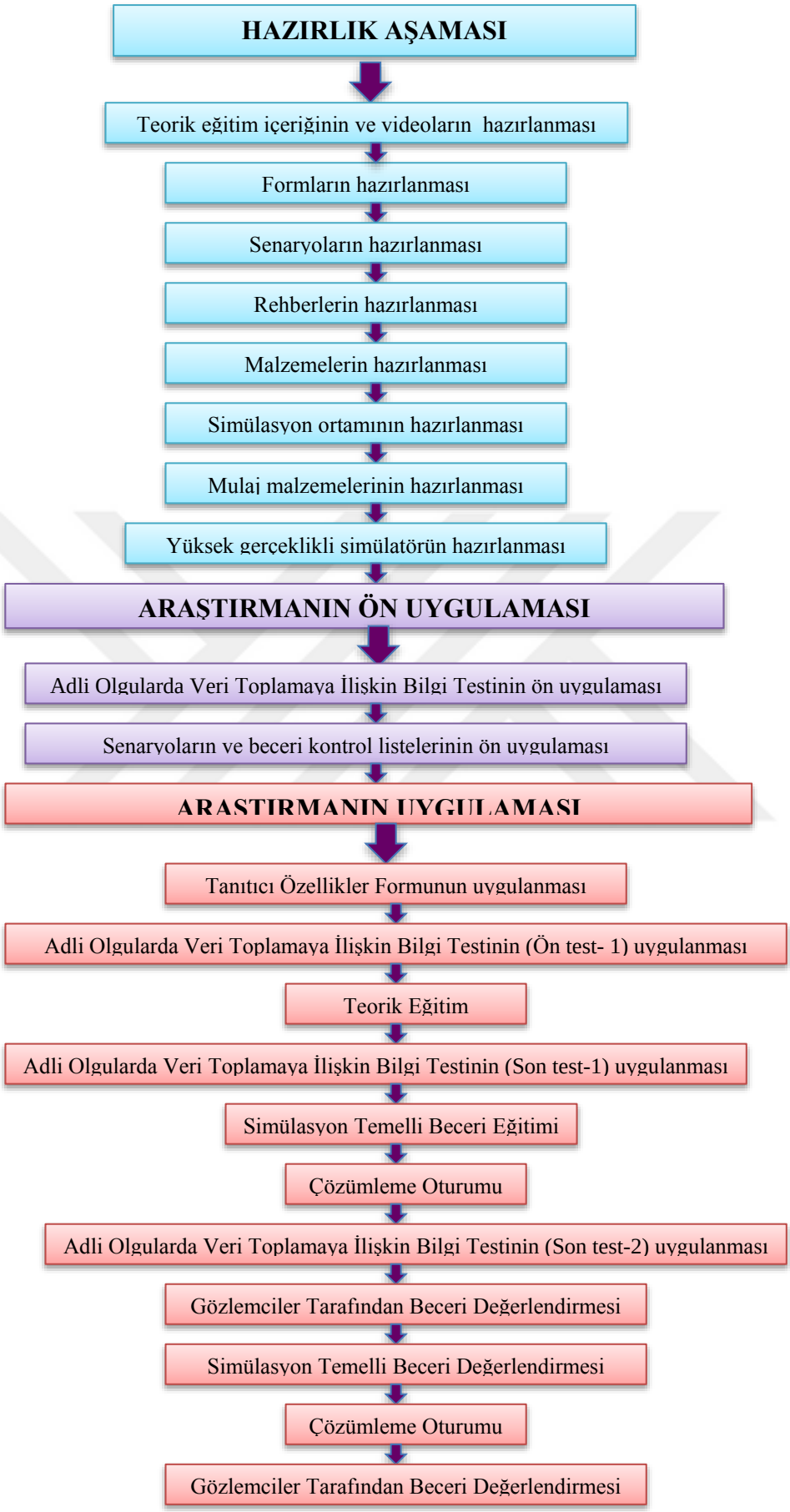
Resim 3.5. Cinsel saldırı yarası mulajı.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin bilgi ve beceri puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması; hazırlık aşaması, ön uygulama aşaması ve araştırmanın uygulanması olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın akış şeması aşağıda sunulmuştur (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması.

3.6.1. Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşaması, teorik eğitim içeriğinin ve videoların hazırlanması, formların geliştirilmesi, simülasyon senaryosunun geliştirilmesi, hemşire ve gözlemci rehberinin hazırlanması, simülasyon eğitim ortamının hazırlanması, senaryoda kullanılacak malzemelerin temin edilmesi ve mulaj hazırlıklarının yapılmasını içermektedir. Araştırmada hemşirelere eğitim vermek amacıyla "Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim İçeriği" hazırlanmış ve powerpoint sunusu haline dönüştürülmüştür. Ateşli silah yaralanmaları, delici kesici alet yaralanmaları ve cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin videolar işlem basamaklarına uygun şekilde AYBÜ Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda çekilmiş, uzman görüşleri alınmış ve montajları tamamlanmıştır. Ateşli silah yaralanmalarında, delici kesici alet yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda veri toplamaya özgü senaryolar tüm olgulardan ikişer tane olmak üzere oluşturulmuş ve uzman görüşleri alınmıştır. Simülasyon uygulamaları için gözlemciler ve hemşirelere özel rehberler hazırlanmış ve uzman görüşleri alınmıştır.

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin simülasyon temelli eğitim sırasında kullanılacak malzemeler (swab kiti, yara cetveli, delil bilgilerinin yer aldığı kağıt zarf, kağıt torba), gerçeğe uygunluk göstermesi amacıyla Jandarma Kriminal Laboratuvarı malzeme temsilcisi ile görüşülüp tedarik edilmiştir. Kalan malzemeler (makas, beyaz kağıt, yapışkan bant, koruyucu ekipmanlar, kalem, pens, kürdan, fotoğraf makinesi, vücut diyagramı) araştırmacı tarafından temin edilmiştir. Yüksek gerçeklikli simülatörlerde mulaj uygulamasını gerçekleştirmek için kullanılacak olan malzemeler araştırmacı tarafından temin edilmiştir. Mulaj malzemeleri arasında; wax, yapay sıvı kan, renkli makyaj farı, makyaj fırçası ve wax temizleme solüsyonu yer almaktadır. Ayrıca her uygulama için kullanılmak üzere yüksek gerçeklikli simülatörler için gömlek, pantolon ve elbise araştırmacı tarafından temin edilmiştir (Resim 6).

Simülasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi için AYBÜ Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı, acil servis ortamına uygun şekilde hazırlanmıştır. Simülasyon laboratuvarında, üç adet yüksek gerçeklikli simülatör, simülatöre bağlı bilgisayar ekranı ve monitörü, acil ilaç arabası, malzeme dolabı ve malzemeleri yerleştirmek için hasta başına masa yerleştirilmiştir. Araştırmada kullanılacak olan

simülatörler, her senaryo için ayrı olacak şekilde hazırlanmıştır. Bu amaçla simülatörler senaryoya özgü olacak şekilde giydirilmiş, simülatörün monitörü ayarlanmış ve mulaj hazırlıkları yapılmıştır.



Resim 3.6. Mulaj için kullanılan malzemeler.

3.6.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması 03 Mayıs 2021 - 24 Mayıs 2021 tarihleri arasında Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Genel Cerrahi Servisi'nde çalışan gönüllü üç hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca hemşireler ile eğitim için tarih ve saat belirlenmiş, uygulama öncesi okumaları için hemşire rehberi verilmiştir. Ön uygulamada öncelikle hemşirelere Tanıtıcı Özelikler Formu ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Ön test) uygulanmış, ardından aynı gün adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim verilmiş ve eğitimden sonra Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-1) tekrar uygulanmıştır. Eğitim yaklaşık altı saat sürmüştür. Eğitimden iki gün sonra her bir hemşire her üç senaryoya ilişkin simülasyon temelli beceri eğitimine katılmış, sonra çözümleme oturumu yapılmış ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-2) son kez uygulanmıştır. Simülasyon temelli beceri eğitiminden yaklaşık iki hafta sonra hemşirelerin becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla simülasyon temelli beceri değerlendirmesi yapılmıştır. Ardından tüm senaryolara ilişkin videolar, AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden simülasyon eğitimi almış gönüllü üç öğretim elemanı tarafından değerlendirilmiştir. Gözlemcilere öncelikle Zoom platformu üzerinden araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları Google form aracılığı ile alınmıştır. Ardından gözlemci rehberi Google Drive

üzerinden gönderilmiş ve okumaları istenmiştir. Ayrıca gözlemcilere verilecek olan teorik eğitim için tarih kararlaştırılmıştır. Daha sonra belirlenen tarihte gözlemcilere her üç adli olguda veri toplamaya ilişkin Zoom platformu üzerinden eğitim verilmiştir. Araştırmada, pandemi nedeniyle simülasyon uygulamalarını gözlemlemesi gereken öğretim elemanları simülasyon laboratuvarına gelemediğinden, simülasyon uygulamaları kamera kayıtları, gözlemciler ile Google Drive aracılığıyla paylaşılmıştır. Gözlemciler kendilerine gönderilen bu videoları izlemiş ve hemşirelerin becerilerini Beceri Kontrol Listesi ile değerlendirmiştir. Daha sonra her üç hemşireye ait beceri kontrol listesi puan ortalamalarının gözlemciler arası uyumuna bakılmış ve uyumun iyi olduğu belirlenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda Tanıtıcı Özellikler Formu, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Senaryolar ve Gözlemci/Hemşire Rehberi'nde gerekli değişiklikler yapılmış, formlara son şekli verilmiş ve ardından araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.6.3. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 31 Mayıs 2021 – 26 Temmuz 2021 tarihleri arasında Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde çalışan gönüllü 20 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada öncelikle hemşirelerle görüşme yapılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim vermek üzere hemşirelere uygun bir gün ve saat kararlaştırılmıştır. Uygulama öncesinde hemşirelere özel hazırlanmış olan hemşire rehberi verilmiş ve hemşirelerden rehberi okumaları istenmiştir.

Teorik Eğitim

Araştırmacı tarafından hemşirelere 31 Mayıs 2021 tarihinde, Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin konferans salonunda pandemi koşullarına uygun şekilde yüz yüze teorik eğitim verilmiştir. Teorik eğitimden hemen önce hemşirelere, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Ön test) uygulanmış ardından eğitime başlanmıştır. Eğitimde power point sunusu kullanılmış olup örnekler ile etkileşimli eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitimde,

araştırmacı tarafından daha önce çekilmiş olan ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması ve cinsel saldırı senaryolarına özel veri toplama basamaklarını içeren videolar izletilmiştir. Eğitim toplam altı saat sürmüştür. Teorik eğitimin hemen ardından hemşirelere Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-1) tekrar uygulanmıştır.

Simülasyon Temelli Beceri Eğitimi

Teorik eğitime katılan hemşireler 02 Haziran 2021- 26 Temmuz 2021 tarihleri arasında, her gün üç hemşire olmak üzere sırayla AYBÜ Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda simülasyon temelli beceri eğitimine katılmışlardır. Beceri eğitimi öncesinde araştırmacı, her senaryo için malzeme hazırlığını yapmış ve simülasyon odasına yerleştirmiştir. Ayrıca her senaryoya özel kıyafetler yüksek gerçeklikli simülatörlere giydirilmiş ve mulaj yapılmıştır.

Hemşireler, simülasyon laboratuvarında araştırmacı tarafından karşılanmış ve hemşirelere simülasyon temelli beceri eğitimi için bilgilendirme yapılmıştır. Bu amaçla hemşirelere, simülasyon odası, yüksek gerçeklikli simülatörlerin özellikleri, araştırmacının uygulama sırasında hemşirelerin uygulamalarını takip edeceği kontrol odası, simülasyonun amacı, senaryolar, malzemeler, hemşirelerin senaryodaki rol ve sorumlulukları ve çözümleme oturumunun nasıl yapılacağı açıklanmıştır. Ön bilgilendirme yaklaşık 10 dk sürmüştür.

Araştırmada ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması ve cinsel saldırı olmak üzere altı senaryo yer almaktadır. Adli olgularda veri toplamaya ilişkin ilk üç senaryo teorik eğitimi takiben uygulanmıştır. Simülasyon temelli beceri eğitimi sırasında araştırmacı, video kamera kaydını başlatmış, uygulamanın başladığını hemşireye açıklamış ve kontrol odasına geçmiştir. Her bir hemşire ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması ve cinsel saldırı senaryolarını arka arkaya gerçekleştirmiştir. Her bir hemşirenin üç senaryoya yönelik beceri eğitimi yaklaşık bir saat sürmüştür. Beceri eğitimi hem simülasyon odasında yer alan ve farklı açıların görülmesini sağlayan üç kamera ile hem de görünürlüğü artırmak amacıyla hemşireye yakın bir açıya araştırmacı tarafından yerleştirilmiş olan kamera ile video kayıt sistemine alınmıştır. Simülasyon temelli beceri eğitimi sırasında araştırmacı, kontrol odasında gözlem yapmış ve mikrofon kullanarak, her senaryoya özel

seslendirmeleri yüksek gerçeklikli simülatör üzerinden gerçekleştirmiştir. Eğitim sonrasında hemşirelere deneyimlerini diğer hemşirelerle paylaşmamaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Simülasyon temelli beceri eğitimi sonrasında her bir hemşire ile bire bir olacak şekilde, uyguladıkları üç senaryoya yönelik çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Çözümleme oturumunda, her bir hemşireye ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması ve cinsel saldırı senaryolarında gerçekleştirdiği uygulamaların videoları izletilmiş, çözümleme soruları sorulmuş (EK-5, EK-6, EK-7) ve hemşirelerin simülasyon deneyimleri hakkında geri bildirimler alınmıştır. Çözümleme oturumu yaklaşık 60 dk sürmüştür. Çözümlemenin ardından hemşirelere Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test- 2) son kez uygulanmıştır.

Simülasyon Temelli Beceri Değerlendirmesi

Araştırmada adli olgularda veri toplamaya ilişkin simülasyon temelli beceri eğitiminin ardından hemşirelerin becerilerini değerlendirmek amacıyla her hemşireye uygulamadan yaklaşık iki hafta sonra aynı laboratuvarda aynı koşullar altında farklı üç senaryo ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesi yapılmıştır. Simülasyon temelli beceri değerlendirmesi sonrasında her hemşire ile bire bir olacak şekilde, uygulamasını yaptığı üç senaryoya ilişkin çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Çözümleme oturumu yaklaşık 60 dk sürmüştür.

Gözlemci Değerlendirmesi

Araştırmada hemşirelerin tüm beceri videoları, hemşirelik alanında uzman ve simülasyon eğitimi almış gönüllü üç öğretim elemanı tarafından değerlendirilmiştir. Beceri videoları kamera kayıtları, gözlemciler ile Google Drive aracılığı ile paylaşılmıştır. Gözlemciler, hemşirelerin tüm uygulamalarını videodan izleyerek senaryoları, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesine göre "simülasyon temelli beceri eğitimi" ve "simülasyon temelli beceri değerlendirmesi" olmak üzere değerlendirmişlerdir. Uygulamada eğitimin geçerliliği ve gözlemciler arası uyumu incelemek amacıyla veriler Eğitimde Ölçme-Değerlendirme alanında bir

uzmana gönderilerek analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda gözlemciler arası uyumun "mükemmel" olduğu belirlenmiştir (EK-11 / Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS 26 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, ortanca, sayı, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin takiplerinin (eğitim öncesi, eğitim sonrası, simülasyon temelli eğitim sonrası) değerlendirilmesinde Repeated Measures test (Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi) ve ikili karşılaştırmaların değerlendirilmesinde Bonferroni testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında (eğitim öncesi-sonrası) Paired Sample t test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson Korelasyon Analizi ve normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık en az $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (17.01.2018/46) (EK-12). Araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılabilmesi için Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK-13). Simülasyon uygulamasında laboratuvarın kullanılması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (EK-14). Senaryoların tasarım şablonu için doktora tezini senaryo temelli simülasyon ile ilgili yapmış olan Dr. Sevda Arslan'dan yazılı izin alınmıştır (EK-15). Araştırmaya katılan hemşirelerden ve gözlemcilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (EK-16).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir hastanenin acil servisinde yapıldığından, sonuçlar araştırmanın yapıldığı hastanenin acil servisindeki hemşireler için geçerlidir, tüm hemşirelere genellenemez.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=20).

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	14	70.0
Erkek	6	30.0
Eğitim Durumu		
Lisans	20	100.0
Daha önce acil serviste		
Çalışan	7	35.0
Çalışmayan	13	65.0
Adli hemşirelik eğitimi		
Alan	-	-
Almayan	20	100.0
Adli olgu ile		
Karşılaşan	11	55.0
Karşılaşmayan	9	45.0
Adli olguyu		
Değerlendiren	3	15.0
Değerlendirmeyen	17	85.0
Adli olguda delil		
Toplayan	4	20.0
Toplamayan	16	80.0
Yaş (yıl):	$\overline{X}$ ±SS=34.8 ±9.93	min=21 yaş max=49 yaş
Meslekte çalışma süresi (yıl):	$\overline{X}$ ±SS=13.27±11.06	min=0.2 yıl max=28 yıl
Acil serviste çalışma süresi (n=7)	$\overline{X}$ ±SS=9.71±6.07	min=4 yıl max=21 yıl
Bulunduğu hastanenin acil servisinde çalışma süresi	$\overline{X}$ ±SS=5.07±5.83	min=0.2 yıl max=21 yıl

Tablo 4.1'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tabloda da belirtildiği gibi, hemşirelerin %70.0'i kadın olup, yaşları ortalama $\overline{X}$ =34.8 ±9.93 (min=21, max=49) yıldır. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalama $\overline{X}$ =13.27±11.06 (min=0.2, max=28) yıl, acil serviste çalışma süreleri ortalama $\overline{X}$ ±SS=9.71±6.07 (min=4, max=21) yıl ve görev yaptıkları hastanenin acil servisinde çalışma süreleri ise ortalama $\overline{X}$ =5.07±5.83 (min=0.2, max=21) yıldır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (%100.0) adli hemşirelik eğitimi almadığını, %55.0'i (n=11) adli olgu ile karşılaştığını; çoğunluğu adli olguyu değerlendirmediğini (%85.0) ve adli olguda delil toplamadığını (%80.0) belirtmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=20).

	Toplam Bilgi Puanı	
	Ortanca (Min-Max)	**$\overline{X}$ ±SS**
Ön Test	8 (5-10)	[a]7.95±1.57
Son Test - 1	11 (9-12)	[b]10.90±1.21
Son Test - 2	11.5 (9-12)	[c]10.90±1.29
ANOVA	F_{hesap}= 55.060; **p= 0.001***	
Post Hoc: Bonferroni Test	**a-b p=0.001, a-c p= 0.001,** b-c p= 1.000	

*Repeated Measures ANOVA Test, p<0.05

Tablo 4.2'de hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin ön test, son test-1 ve son test-2 bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi hemşirelerin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri istatistiksel analizlerde; hemşirelerin son test-1 ($\overline{X}$=10.90±1.21 min=9, max=12) ve son test-2 ($\overline{X}$=10.90±1.29 min=9, max=12) bilgi puan ortalamalarının, ön test ($\overline{X}$=7.95±1.57 min=5, max=10) bilgi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Buna karşılık hemşirelerin son test-1 ve son test-2 bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=20).

Beceri Puan Ortalaması		**Simülasyon Temelli Beceri Eğitimi**	**Simülasyon Temelli Beceri Değerlendirmesi**	**Test değeri; p**
Delici Kesici Alet Yaralanması	Ortanca (Min-Max)	81.3 (63-94)	92 (78-94)	t: -4.967*
	$\overline{X}$ ±SS	80.30±10.37	90.62±3.86	**p: 0.001****
Ateşli Silah Yaralanması	Ortanca (Min-Max)	98.3 (63-106)	105 (88-108)	t: -3.037*
	$\overline{X}$ ±SS	93.28±14.01	102.28±5.99	**p: 0.007****
Cinsel Saldırı	Ortanca (Min-Max)	146.3 (92-167)	164 (95-172)	t: -4.682*
	$\overline{X}$ ±SS	140.57±20.85	157.73±17.54	**p: 0.001****

*Paired Samples t Test

**p<0.05

Tablo 4.3'te hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik üç gözlemciye ait puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, her üç senaryoda da hemşirelerin simülasyon temelli

beceri eğitimine göre, simülasyon temelli beceri değerlendirmesi puanlarında artış saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Delici kesici alet yaralanması p=0.001; Ateşli silah yaralanması p=0.007; Cinsel saldırı p=0.0010; p<0.05).

Tablo 4.4. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortalamaları ile beceri puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=20).

Bilgi ve Beceri Puan Ortalamaları			Bilgi Puan Ortalamaları		
			Ön Test	**Son Test - 1**	**Son Test - 2**
Simülasyon Temelli Beceri Eğitimi	**Delici Kesici Alet Yaralanması**	**r**	0.219	0.302	-0.225
		p	0.353	0.196	0.340
	Ateşli Silah Yaralanması	**r**	-0.022	0.089	-0.411
		p	0.925	0.710	0.072
	Cinsel Saldırı	**r**	0.309	0.471	0.080
		p	0.185	**0.036***	0.739
Simülasyon Temelli Beceri Değerlendirmesi	**Delici Kesici Alet Yaralanması**	**r**	0.355	0.472	0.009
		p	0.124	**0.035***	0.968
	Ateşli Silah Yaralanması	**r**	0.531	0.418	0.228
		p	**0.016***	0.067	0.334
	Cinsel Saldırı	**r**	0.529	0.405	0.192
		p	**0.016***	0.077	0.417

*r: Pearson Korelasyon Katsayısı, *p<0.05*

Tablo 4.4'te hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortalamaları ile beceri puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi, son test-1 bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri eğitiminde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (r=0.471) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Buna göre, son test-1 bilgi testi puan ortalamaları arttıkça simülasyon temelli beceri eğitiminde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları artmaktadır.

Tabloda son test-1 bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan delici kesici alet yaralanması beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (r=0.472) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Buna göre, son test-1 bilgi testi puan ortalamaları arttıkça simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan delici kesici alet yaralanması beceri puan ortalamaları da artmaktadır.

Araştırmada ön test bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan ateşli silah yaralanması beceri puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü orta düzeyde (r=0.531) ve istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, ön test bilgi testi puan ortalamaları arttıkça simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan ateşli silah yaralanması beceri puan ortalamaları da artmaktadır.

Araştırmada ayrıca ön test bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0.529$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre, ön test bilgi testi puan ortalamaları arttıkça simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla tek grup ön test – son test, yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; mesleklerinde ve acil serviste çalışma bakımından deneyimli, ancak adli olguyu değerlendirme konusunda deneyimsiz oldukları ve adli hemşirelik konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Acil servislerde mağdurların ve suçluların artmasına rağmen birçok tıp ve hemşirelik müfredatında adli olgularda veri toplamaya sınırlı şekilde yer verilmektedir (14). Dolayısıyla hastalara etkili bakımı sağlayabilmek için lisans düzeyinde formal olarak adli hemşirelik eğitimlerinin yer alması gerekmektedir (19). Bu eğitim özellikle acil servislerde hemşirelerin adli olguyu değerlendirmeleri ve adli olguya yönelik veri toplamalarını sağlayacak, böylece suçluların ortaya çıkmasında ve adaletin yerine gelmesinde katkı sağlayacaktır. Ülkemizde acil servislerde adli hemşire olmadığından bu görevler acil servis hemşirelerine düşmektedir. Ancak acil servis hemşireleri ile yapılan çalışmalar hemşirelerin, adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadıklarını ve bu konuda bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (23-32). Bu amaçla araştırmada acil servis hemşirelerine simülasyon temelli eğitim verilmiş ve adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerine bakılmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin teorik eğitim öncesi, teorik eğitim sonrası ve simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası bilgi puan ortalamaları karşılaştırılmış ve teorik eğitim sonrası ve simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası bilgi puan ortalamalarının, teorik eğitim öncesi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2). Bu doğrultuda, araştırmanın H_11 hipotezi kabul edilmiştir. Adli hemşirelik eğitiminin etkinliğini değerlendiren çalışmalara bakıldığında da benzer şekilde, hemşirelerin eğitim almadan önceki bilgi puan ortalamalarının, eğitim aldıktan sonra arttığı belirlenmiştir (67, 69, 70, 170-172). Bu sonuçlar adli olgularda veri toplamaya yönelik bilgi düzeyini arttırmada eğitimin etkinliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Araştırmada hemşirelerin teorik eğitim sonrası ve simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası bilgi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz.

Tablo 4.2). Bu sonuç, adli olgularda verilerin toplanmasında simülasyon temelli beceri eğitiminin bilgi düzeyini arttırmada tek başına etkili olmadığını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde, adli olgularda veri toplamaya ilişkin simülasyon temelli eğitimin hemşirelerin bilgi ve becerisine etkisini değerlendiren çalışmaların çok az olduğu ve farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bu çalışmaların bazıları hemşirelerle, bazıları ise öğrencilerle yapılmıştır. Konuyla ilgili Drake ve arkadaşlarının (70) acil hemşirelerinin temel adli olgularda veri toplamalarına yönelik bilgi ve algılarını simülasyon yöntemi kullanarak ön test-son test tasarımlı olarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında, simülasyon eğitiminin teorik eğitim ile uygulama arasında köprü oluşturduğu ve teorik bilginin kalıcılığını etkilediği ifade edilmiştir.

Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada Fitzpatrick ve arkadaşları (48), simülasyon yöntemi ile verilen "Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği (SANE)" eğitiminin, hemşirelerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmişler ve simülasyon sonrası son test bilgi puan ortalamalarının, simülasyon öncesi ön test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada ayrıca simülasyon uygulaması ile elde edilen teorik bilginin didaktik yöntem ile sınıf içi ortamlarda elde edilen bilgiden daha kalıcı olduğunu vurgulamışlardır. Buna karşılık Drake ve arkadaşlarının (67) simülasyon yöntemiyle hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili bilgi ve becerilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin teorik eğitim ve simülasyon eğitimi arasında bilgi ve beceri puanlarına ilişkin farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Çalışmaya göre, örneklem sayısının az olmasının bu duruma etki ettiği ifade edilmiştir.

Simülasyon uygulaması sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı olarak artış göstermesi ile öğrencilerin kuramsal bilginin üzerine laboratuvar ortamında almış olduğu beceri eğitiminin konuyu pekiştirerek konu hakkında daha fazla dikkatlerinin toparlanmasına, bu durumun da konunun daha iyi anlaşılmasına yol açtığı belirtilmektedir (158). Konuyla ilgili Blumling ve arkadaşlarının (69), hemşirelik öğrencilerinin partner şiddetine ilişkin bilgi ve özgüvenlerini standardize hasta simülasyonu ile değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası bilgi puan ortalamaları, teorik eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarından yüksek bulunmuş ancak teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası

bilgi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Wood (68) ise, hemşirelik öğrencilerinin partner şiddetine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmede simülasyonu bir eğitim aracı olarak kullandığı çalışmasında, öğrencilerin teorik eğitim öncesi, teorik eğitim sonrası ve simülasyon eğitimi sonrasında bilgi düzeylerinin arttığını ve teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Çalışmada simülasyonun hemşireleri adli deliller konusunda eğitmede tek başına teorik ders vermekten daha etkili olduğu, simülasyonun uygulama eğitimlerine dahil edilmesinin sağlık bakım uygulayıcıları için oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Swamy ve arkadaşlarının (173) simülasyonun klinik öncesi tıp öğrencilerine klinik becerilerin öğretilmesindeki rolünü belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ön test, son test ve simülasyon sonrası son test bilgi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu kapsamda, simülasyonun sadece beceri geliştirmek için değil, aynı zamanda öğrenenin becerilerinin gelişmesi için gerekli bilgiyi edinmesini de sağladığı belirtilmektedir. Bu araştırmada teorik eğitim sonrası ve simülasyon sonrası bilgi düzeyleri arasında fark çıkmamasında, hemşirelerin hem simülasyon eğitimini hem de adli olguda veri toplamayı ilk kez deneyimlemelerinden kaynaklı yaşadıkları stres olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinde, simülasyon temelli eğitim, sanal gerçeklik, standardize hastalar, düşük ve yüksek gerçeklikli simülatörler dahil olmak üzere çok çeşitli yöntemleri içermektedir (174). Simülasyon; tıp, hemşirelik ve sağlık bakım hizmetleri eğitimlerinde beceri geliştirmek için temel bir eğitim stratejisi olarak ortaya çıkmıştır (175). Bunun yanında simülasyon temelli eğitim, adli olgularda yönergelere uygun değerlendirmenin yapılmasında bilişsel ve psikomotor becerileri önemli ölçüde geliştirmektedir (174). Bu kapsamda araştırmada simülasyon temelli eğitim ile hemşirelerin becerileri değerlendirilmiş, daha sonra hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerinin gelişip gelişmediğine ilişkin simülasyon temelli beceri değerlendirmesi yapılmış ve becerileri yeniden değerlendirilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin beceri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; simülasyon temelli beceri değerlendirmesi puan ortalamalarının, simülasyon temelli beceri eğitimi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmanın ikinci hipotezi olan H_12 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, araştırma ile benzerlik gösteren ve hemşireler ile yapılan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Fitzpatrick ve arkadaşlarının (48) yaptıkları bu çalışmada, cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin verilen teorik eğitim sonrası hemşirelere senaryo temelli simülasyon uygulaması gerçekleştirilmiş ve beceri kontrol listesi ile değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda hemşirelerin beceri puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir. Bu sonucu, hemşirelerin teorik dersi online olarak almış olmaları ve derse yeterli zaman ayırmadıkları, katılımcı sayısının az olması ve teorik eğitim içeriğinin yetersiz olmasına bağlamışlardır.

Araştırmada simülasyon yönteminde beceriyi geliştirmek için adli olgularda veri toplamaya yönelik her olguya özgü beceri kontrol listeleri hazırlanmıştır. Beceri kontrol listelerinin adli değerlendirmeyi organize ettiği ve kolaylaştırdığı belirtilmektedir (55). Ayrıca simülasyon ortamının gerçekliğini artırmak için tüm adli olgu senaryolarında, yüksek gerçeklikli simülatöre olgunun özelliklerine göre mulaj uygulaması yapılmıştır. Mulaj uygulaması öğrenenin ilgisini çekmek için görsel gerçeklik sağlamaktadır. Mulaj aynı zamanda duyulara da hitap etmekte ve öğrenmede kalıcılığı artırmaktadır (134, 176-178). Sezgunsay ve Başak'ın (179) hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanmasının değerlendirilmesinde mulajın etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin becerilerini mulaj ve basınç yarası görselleri kullanarak karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda, basınç yaralanmasının değerlendirilmesinde, mulaj kullanılarak yapılan beceri değerlendirmesi puanlarının, basınç yarası görselleri kullanılarak yapılan değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre mulajın görsel olarak daha kalıcı olduğu ve öğrenmeyi güçlendirdiği belirtilmiştir. Tüm bunlar göz önüne alındığında araştırmada simülasyon sırasında hem mulaj tekniğinin kullanılmasının hem de beceri kontrol listelerinin kullanılmasının hemşirelerin becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Simülasyon uygulamalarının tekrarlı olarak yapılması hem beceri geliştirmeyi hem de öğrenenin kendini rahat hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle uygulamanın tekrarlı yapılması beceriyi artırmada oldukça etkilidir (180, 181). Bu kapsamda, çalışmamızda simülasyon uygulamasının tekrarlı olarak yapılmasının da beceriyi geliştirmede etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte simülasyon temelli eğitimde çözümleme oturumu yapılmaktadır. Çözümleme, eğitici rehberliğinde

gerçekleştirilmekte ve öğrenme çıktılarına ulaşmak için kullanılmaktadır. Ayrıca çözümleme, eğitici ile katılımcı arasında interaktif bir tartışma sağlar (49, 182). Literatür incelendiğinde, çözümleme oturumunun katılımcının hatalarını fark etmesine ve duygularını anlamasına sağladığı katkılar ile birlikte öğrenmeyi güçlendirdiği, beceri gelişimine olumlu etkisi olduğu görülmektedir (182-185). Dolayısıyla, araştırmada simülasyon uygulamasının tekrarlı olmasının yanı sıra çözümleme oturumunun da simülasyon temelli beceri eğitiminden sonra gerçekleştirilmesinin hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada, acil servis hemşirelerinin adli olgularda veri toplamaya ilişkin bilgi ve beceri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve teorik eğitim sonrası bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri eğitiminde yer alan cinsel saldırı ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan delici kesici alet yaralanması beceri puan ortalamaları arasında ve teorik eğitim öncesi bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesi ateşli silah yaralanması puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4). Bu sonuçlar doğrultusunda, bilgi puan ortalamaları arttıkça beceri puan ortalamalarının da arttığı görülmüş ve H_13 hipotezi kabul edilmiştir. Bu kapsamda, bilginin beceriyi de geliştirdiği görülmektedir. Benzer şekilde, Ackerman'ın (186) hemşirelik öğrencilerinin simülasyon temelli kardiyopulmoner resüsitasyona ilişkin bilgi ve becerilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı, klasik yöntem ve simülasyon yönteminin karşılaştırıldığı çalışmasında, öğrencilerin bilgi ve beceri puanlarının simülasyon sonrası klasik yönteme göre arttığı ve bilgi arttıkça becerinin de arttığı belirtilmiştir.

Araştırmada adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerisini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Acil servis hemşirelerinin adli olgulara yaklaşımla ilgili eğitim almaları ve klinikte uygulamaları gerçekleştirebilmeleri için simülasyon uygulamasından yararlanılmasının eğitimde etkili olacağı düşünülmektedir. Özellikle adli olgularda verilerin toplanması ve toplanan verilerin korunması işlemleri beceri gerektirdiğinden simülasyon senaryoları, gerçeğe uygunluğu arttırarak bu uygulamaları gerçekleştirmek açısından büyük katkı sağlayacaktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

1. Hemşirelerin tamamının adli hemşirelik eğitimi almadığı, çoğunluğunun adli olguyu değerlendirmediği ve adli olguda delil toplamadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).
2. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim sonrası ve simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası bilgi puan ortalamalarının, teorik eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş ve $H_1 1$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2).
3. Hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim sonrası ve simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2).
4. Hemşirelerin simülasyon temelli beceri eğitimi puan ortalamalarının, simülasyon temelli beceri değerlendirmesi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş ve $H_1 2$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).
5. Hemşirelerin teorik eğitim sonrası bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri eğitiminde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r=0.471$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup $H_1 3$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).
6. Hemşirelerin teorik eğitim sonrası bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan delici kesici alet yaralanması senaryosu beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r=0.472$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup $H_1 3$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).
7. Hemşirelerin teorik eğitim öncesi bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan ateşli silah

yaralanması beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (r=0.531) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup H_13 hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

8. Hemşirelerin teorik eğitim öncesi bilgi testi puan ortalamaları ile simülasyon temelli beceri değerlendirmesinde yer alan cinsel saldırı beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (r=0.529) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup H_13 hipotezi kabul edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Acil servislerde adli olguya yaklaşıma ilişkin hizmet içi eğitimlerde hemşirelere simülasyon temelli eğitim verilmesi,
- Acil servislerde adli olgularda verilerin prosedürler doğrultusunda toplanması,
- Adli olgularda veri toplamaya ilişkin randomize kontrollü çalışmalar yapılması,
- Araştırmanın daha büyük örneklem grupları ile yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Gök Ş. *Adli Tıp,* 7. Baskı. İstanbul, Filiz Kitabevi, 2000.

2. Hancı İH. *Adli Tıp ve Adli Bilimler,* 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2002.

3. Gündoğmuş ÜN, Hancı İH. Birinci basamakta adli hekimlik uygulamaları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 2003, 12(9):341-343.

4. İnanıcı A, Şelimen D. Acil Serviste Adli Olgu Değerlendirilmesi ve Adli Hemşirelik. İçinde: *Acil Bakım,* 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayım, 2004.

5. Polat O. *Klinik Adli Tıp,* 4. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009.

6. Koç S, Can M. *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

7. Lynch VA, Duval JB. *Forensic Nursing Science,* 2nd ed. China, Elsevier Mosby, 2011.

8. Evans MM, Stagner PA. Maintaining the chain of custody evidence handling in forensic cases, *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal,* 2003, 78(4):563-569.

9. 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.

10. Hoyt CA. Integrating forensic science into nursing processes in the ICU, *Critical Care Nursing Quarterly*, 2006, 29(3):259-270.

11. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice, *Egyptian Journal of Forensic Sciences,* 2011, 1:69-76.

12. Stevens S. Cracking the case: Your role in forensic nursing, *Nursing,* 2004, 34(11):54-56.

13. Elredge K. Assessment of trauma knowledge related to forensic practice, *Journal of Forensic Nursing,* 2008, 4:157-165.

14. Freedberg P. Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing curriculum: A solution for a disconnect, *Journal of Nursing Education,* 2008, 47(5):201-208.

15. Kent-Wilkinson A. Forensic nursing educational development: An integrated review of the literature, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing,* 2011, 18:236–246.

16. Stark MM, Payne-James JJ. Provision of clinical forensic medical services in Australia: A qualitative survey 2011/12. *Journal of Forensic and Legal Medicine,* 2014, 21:31-37.

17. Emergency Nurses Association, International Association of Forensic Nurses. Joint Position Statement: Adult and Adolescent Sexual Assault Patients in the Emergency Care Setting, 2016. https://journals.lww.com/forensicnursing/Fulltext/2017/06000/Adult_and_Adolescent_Sexual_Assault_Patients_in.10.aspx. 05.01.2023.

18. Emergency Nurses Association. Position statement: Forensic Evidence Collection in the Emergency Care Setting, 2018. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0099176718301247?token=8DF605AAE5A83D8FDFF5BE7DD7BC97182FBC9E0011A485465AC31C0F36952E4B661C97C6640DDBBF71C0425CBB246E19&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230126115626. 05.01.2023.

19. Henderson E. Caring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians, *Journal of Forensic Nursing,* 2012, 8:170-177.

20. Sharma BR. Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial, *Journal of Clinical Forensic Medicine,* 2003, 10:267-273.

21. Amar AF, Sekula LK. *A Practical Guide To Forensic Nursing: In Corporating Forensic Principles Into Nursing Practice,* 1st ed. Indianapolis, Sigma Theta Tau International, 2016.

22. Eisert PJ, Eldredge K, Hartlaub T, Huggins E, Keirn G, O'Brien P, Rozzi H, Pugh L, March K. CSI: New @ York development of forensic evidence collection guidelines for the emergency department, *Critical Care Nursing Quarterly,* 2010, 33:190-199.

23. Küçükoğlu S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları, *Türkiye Klinikleri,* 2012, 14(1):1-8.

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

25. Cerit B, Evler ES, Çalışkan MA. Acilde çalışan hemşirelerin adli olgularda biyolojik delillerin toplanması, saklanması ve transferine ilişkin bilgi düzeylerine eğitimin etkisi, *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2021, 30:63-67.

26. Abdool NN, Brysiewicz PA. Description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa, *Journal of Emergency Nursing,* 2009, 35:16-21.

27. Cucu A, Daniel I, Paduraru D, Galan A. Forensic nursing emergency care, *Romanian Journal of Legal Medicine*, 2014, 22(2):133-136.

28. Nazarloo LF, Sabet MS, Jafaraghaee F, Leyli EK, Taromsari MR, Jolly A. Emergency department nurses' knowledge about forensic nursing, *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2017, 27(3):27-36.

29. Park E, Song Y. Knowledge, experience and interest on forensic medicine in emergency nurses, *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*, 2018, 3(1):69-74.

30. Donaldson AE. New Zealand emergency nurses knowledge about forensic science and its application to practice, *International Emergency Nursing,* 2020, 53:100854.

31. Wolf LA, Perhats C, Delao A. Educational needs of U.S. emergency nurses related to forensic nursing processes, *Journal of Trauma Nursing*, 2022, 29(1):12-20.

32. Padmakumari SVL. A study to assess the knowledge regarding the need of forensic nursing in emergency department among the staff nurses in aselected hospital at Visakhapatnam, Andhra Pradesh, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2022, 12(1):217-233.

33. İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16(6):546-551.

34. Çalışkan N, Özden N. The knowledge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence, *Journal of Forensic Sciences*, 2012, 57(5):1217-1221.

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

36. Erkan I, Yesilyurt A, Kayserili A. Analysis of awereness for healthcare professionals in forensic nursing, *Forensic Research & Criminology International Journal*, 2017, 5(3):00153.

37. Topçu ET, Kazan EE, Büken E. Healthcare personnel's knowledge and management of frequently encountered forensic cases in emergency departments in Turkey, *Journal of Forensic Nursing,* 2020, 16 (1):29-35.

38. Özşaker E, Kaya A, Alcan AO, Van Giersbergen MY, Aktaş EÖ. Forensic cases in the operating room: Knowledge and practices of physicians and nurses, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2020, 35:38-43.

39. Sarı D, Erdem H. Hemşirelik eğitiminde yüksek gerçekli simülasyon kullanımı: Literatür incelemesi, *International Journal of Human Sciences,* 2017, 14(4):3690-3707.

40. Alinier G, Hunt B, Gordon R, Harwood C. Effectiveness of intermediate-fidelity simulation in undergraduate nursing education, *Issues and Innovations In Nursing Education*, 2006, 359-369.

41. Foronda CL, Fernandez-Burgos M, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018, *Virtual Simulation in Nursing Education,* 2020, 15(1):46-54.

42. Alinier G, Hunt WB, Gordon R. Determining the value of simulation in nurse education: Study design and initial results, *Nurse Education in Practice,* 2004, 4:200-207.

43. Sanford PG. Simulation in nursing education: A rewiew of the research, *The Qualitative Report*, 2010, 15(4):1006-1011.

44. So HY, Chen PP, Chu Wong GK, Ning Chan TT. Simulation in medical education, *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh,* 2019, 49(1):52-57.

45. Şendir M, Doğan P. Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: Sistematik inceleme, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 2015, 23(1):49-56.

46. Ferguson C, Faugno D. The SAFE CARE model: Maintaining competency in sexual assault examinations utilizing patient simulation methods, *Journal of Forensic Nursing*, 2009, 5:109-114.

47. Frangez M, Jenko M, Gradiesk P, Kamenik M. Medical students perform basic life support skills in a simulated scenario better using a 4-stage teaching approach compared to conventional training, *Signa Vitae*, 2017, 13(1):61-64.

48. Fitzpatrick M, Ta A, Lenchus J, Arheart KL, Rosen LF, Birnbach DJ. Sexual assault forensic examiners' training and assessment using simulation technology, *Nurse Educator*, 2012, 38(1):85-90.

49. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing, *Nurse Education Perspective,* 2005, 26(2):96-103.

50. Butter J, McGaghie WC, Cohen ER, Kaye M, Wayne DB. Simulation-based mastery learning improves cardiac auscultation skills in medical students, *Journal of General Internal Medicine*, 2010, 25(8):780-785.

51. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta analytic comparative review of the evidence, *Academic Medicine,* 2011, 86:706–717.

52. Auten JD, Ross EM, French MA, Li IZ, Robinson L, Brown N, King KJ, Tanen DA. Low fidelity hybrid sexual assault simulation training's effect on the comfort and competency of resident physicians, *The Journal of Emergency Medicine,* 2015, 48(3):344–350.

53. Gürol A, Akpınar RB, Apay SE. Simülasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri düzeylerine etkisi, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2016, 17:99-104.

54. Gürcuoğlu EA, Aksoy MU, Aksu SP, Erenel AŞ. Simülasyon uygulamasının kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi eğitimine etkisine ilişkin öğrenci görüşlerinin belirlenmesi, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 5(1):42-46.

55. Drake SA, Adams NL. Three forensic nursing science simulations, *Clinical Simulation in Nursing,* 2015, 11:194-198.

56. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review, *Nurse Education Today,* 2017, 49:63-71.

57. Brien LA, Charette M, Goudreau J. Nursing students' perceptions of the contribution of high-fidelity simulation and clinical placement in a critical care course, *Clinical Simulation in Nursing,* 2017, 13:436-441.

58. Topbaş E. Hemşirelik Lisans Programına Simülasyon Eğitim Modelinin Entegre Edilmesinin Gerekliliği. İçinde: Dalkılıç M (editör). *Scientific Developments,* Ankara, Gece Akademi, 2019.

59. Valen K, Holm AL, Jensen KT, Grov EK. Nursing students' perception on transferring experiences in palliative care simulation to practice, *Nurse Education Today,* 2019, 77:53-58.

60. Avraham R, Shor V, Kimhi E. The influence of simulated medication administration learning on the clinical performance of nursing students: A comparative quasi-experimental study, *Nurse Education Today,* 2021, 103:104947.

61. Sundler AJ, Petterson A, Berglund M. Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study, *Nurse Education Today*, 2015, 35(12):1257-1261.

62. Kim S, Shinn G. Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude and skills in clinical nurses, *Nurse Education Today*, 2016, 37:59-65.

63. Mihaljevic SE, Howard VM. Incorporating interprofessional evidenced-based sepsis simulation education for certified nursing assistants (CNAs) and licensed care providers within long-term care settings for process and quality improvement, *Critical Care Nursing Quarterly*, 2016, 39(1):24-33.

64. Tuzer H, Dinc L, Elcin M. The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung and cardiac examination skills of undergraduate nursing students, *Nurse Education Today,* 2016, 45:120-125.

65. Lubbers J, Rossman C. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, mideum-fidelity and community settings, *Nurse Education Today*, 2017, 48:140-144.

66. Silva JLG, Oliveira-Kumakura ARS. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018,71(4):1785-1790.

67. Drake SA, Langford R, Young A, Ayers C. Forensic nursing science knowledge and competency, the use of simulation, *Critical Care Nursing Quarterly,* 2015, 38(1):81-88.

68. Wood L. Simulation as a training tool for intimate partner violence screenings, *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:8-15.

69. Blumling A, Kameg K, Cline T, Szpak J, Koller C. Evaluation of a standardized patient simulation on undergraduate nursing students' knowledge and confidence pertaining to intimate partner violence, *Journal of Forensic Nursing,* 2018, 14(3):174-179.

70. Drake SA, Godwin KM, Wolf DA, Gallagher M. Evaluation of fundamental forensic knowledge and perceived ability in emergency nurse practitioner education via forensic simulation, *Journal of Forensic Nursing*, 2020,16(1):22-28.

71. Adli Muayene Sayıları, Türkiye (2013-2020). Türkiye İstatistik Kurumu. https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/50120221601312242021 1449082020H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf. 10.05.2022.

72. Bilgin GN, Canbaz H, Mert E. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri, *Adli Bilimler Dergisi,* 2004, 3(4):37-44.

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

74. İlçe A, Erkol MH, Alpteker H, Erkol ZZ. Bolu il merkezinde acil servise başvuran adli olguların raporlarının retrospektif incelenmesi, *Abant Tıp Dergisi,* 2018, 7(3):68-75.

75. Özdemir Ç. Trafik Kazaları ve Bilirkişilik. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

76. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

77. Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar, *Dicle Tıp Dergisi,* 2009, 36(3):219-225.

78. Gül M, Girişgin AS, Koçak S, Okumuş M. Yıldırım çarpması yaralanmaları, *Genel Tıp Dergisi,* 2004, 14(1):35-38.

79. Özdikmen T. *Acil Vakalarda Adli Boyut,* İstanbul, Güncel Yayıncılık, 2008.

80. Beyaztaş FY, Can M, Bütün C. Ateşli Silah Yaralanmalarında Hekim Sorumluluğu. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

81. Karakuş O. *Kriminalistik,* 2. Baskı. Ankara, Adalet Yayınevi, 2013.

82. Pakiş I, Koç S. Ani Beklenmedik Çocuk Ölümlerinde Adli Tıp Yaklaşımı. İçinde: Koç S, Can M (editör). *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

83. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırılarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. İçinde: Koç S, Can M. *Birinci Basamakta Adli Tıp,* 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası, 2011.

84. Hamzaoğlu N. Acil Servislerde Adli Hemşirelik. İçinde: Kalfaoğlu EA, Köprülü AŞ, Hamzaoğlu N (editör). *Adli Hemşirelik,* 1.Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2019: 49-66.

85. Hammer RM, Moynihan B, Pagliaro EM. *Forensic Nursing: A Handbook For Practice,* 2nd ed. London, Jones and Bartlett Publishers, 2013.

86. Ledray LE. The sexual assault nurse clinician: A fifteen-year experience in Minneapolis, *Journal of Emergency Nursing*, 1992, 18(3):217-222.

87. Simmons B. Graduate forensic nursing education, *Nurse Educator*, 2014, 39(4): 184-187.

88. Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik: Kapsam ve görevi, *Hemşirelik Forumu*, 2002, 5 (5):16-21.

89. Çilingir D, Hindistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9 (1):10-15.

90. Yelken N, Tunalı N, Gültekin G. Adli hemşireliğin Türkiye'deki durumu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13(5):171-172.

91. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. Adli hemşirelik, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13(5):171-173.

92. Çevik SA, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 21(2):143-152.

93. Bader DMG, Gabriel S. *Forensic Nursing: A Concise Manual*, 1st ed. Boca Raton, CRC Press, 2010.

94. Pyrek KM. *Forensic Nursing,* 1st ed. Boca Raton, CRC Press, 2006.

95. 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.

96. Uymaz PE, Akgün M, Manav G. *Adli Hemşirelik Hakkında Bilmemiz Gerekenler,* 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020.

97. Fisher BAJ. Techniques of Crime Scene Investigation, 7th ed. Boca Raton, LRC Press, 2004.

98. Öztürk AF, Hancı İH, Cantürk N. *Su Altı Olay Yeri İnceleme,* 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.

99. Pepper IK. *Crime Scene Investigation: Methods and Procedures,* 1st ed. England, Open Univesity Press, 2005.

100. Mozayani A, Noziglia C. *The Forensic Laboratory Handbook,* 1st ed. New Jersey, Humana Press, 2006.

101. Saferstein R. *Criminalistics: An Introduction to Forensic Science,* 9th ed. New Jersey, Prentice-Hall, 2007.

102. James SH, Nordby JJ. *Forensic Science: An Introduction to Scientific and Investigative Techniques,* 3rd ed. USA, CRC Press, 2009.

103. Aşırdizer M, Yavuz MS, Zeyfeoğlu Y. Adli Tıp Stajı Ders Notları. Manisa, Celal Bayar Üniversitesi, 2005, 3-4. https://tjofmap.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/kitap.pdf. 10.09.2019.

104. Kiely TF. *Forensic Evidence: Science and the Criminal Law,* 1st ed. USA, CRC Press, 2001.

105. Lasater J. High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Students' experiences, *Journal of Nursing Education*, 2007, 46(6):269-276.

106. Owen H. Early use of simulation in medical education, *Simulation in Healthcare,* 2012, 7(2):103-116.

107. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük, https://sozluk.gov.tr/. 09.06.2022.

108. Gaba DM. The future vision of simulation in health care, *Quality & Safety in Health Care*, 2004, 13(1):2-10.

109. Jeffries PR. Designing Simulations for Nursing Education. In: *Annual Review of Nursing Education,* 1st ed. New York, Springer, 2005.

110. Owen H. *Simulation in Healthcare Education: An extensive history*, 1st ed. Switzerland, Springer International Publishing, 2016.

111. Gantt LT, Young HM. *Healthcare Simulation A Guide for Operations Specialists,* 1st ed. USA, John Wiley & Sons, Inc., 2016.

112. Kunkler K. The role of medical simulation: An overview, *The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 2006, 2:203-220.

113. Rosen KR. The history of medical simulation, *Journal of Critical Care*, 2008, 23:157-166.

114. Meller G. A typology of simulators for medical education, *Journal of Digital Imaging*, 1997, 10(3):194-196.

115. Buck GH. Development of simulators in medical education, *Gesnerus*, 1991, 48:7-28.

116. Jones F, Passos-Neto CE, Braghiroli FMO. Simulation in medical education: Brief history and methodology, *Principles and Practice of Clinical Research*, 2015, 1(2):46-54.

117. Cooper JB, Taqueti VR. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training, *Quality & Safety in Health Care*, 2004, 13:11-18.

118. Singh H, Kalani M, Acosta-Torres S, El Ahmadieh TY, Loya J, Ganju A. History of simulation in medicine: From Resusci-Annie to the Ann Myers Medical Center, *Neurosurgery*, 2013, 73(4):509-514.

119. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions, *Medical Education*, 2006, 40:254-262.

120. Shanks D, Wong RY, Roberts JM, Nair P, Ma IWY. Use of simulator-based medical procedural curriculum: The learner's perspectives, *BMC Medical Education*, 2010, 10(77):2-7.

121. Grenvik A, Schaefer J. From Resusci-Anne to Sim-Man: The evolution of simulators in medicine, *Critical Care Medicine*, 2004, 32(2):56-57.

122. Swamy M, Sawdon M, Chaytor A, Cox D, Barbaro-Brown J, McLachlan J. A study to investigate the effectiveness of SimMan as an adjunct in teaching preclinical skills to medical students, *BMC Medical Education*, 2014, 14(231):2-8.

123. Hayden J. Use of Simulation in nursing education: national survey results, *Journal of Nursing Regulation*, 2010, 1(3):52-57.

124. Ulrich BT, Mancini ME. *Mastering Simulation: A handbook for Success*, 2nd ed. USA, Sigma Theta Tau International, 2014.

125. Byrne J, Heavey C, Byrne PJ. A review of web-based simulation and supporting tools, *Simulation Modelling Practice and Theory,* 2010, 18:253-276.

126. Stokes-Parish JB, Duvivier R, Jolly B. Expert opinions on the authenticity of moulage in simulation: A Delphi study, *Advances in Simulation,* 2019, 4(16):1-10.

127. Edwards S, McCormack S. Simulation using "live" adult service users and moulage in a variety of settings, *Nursing Management*, 2018, 24(9):33-40.

128. Merica BJ. *Medical Moulage: How to Make Your Simulations Come Alive*, 1st ed. Philadelphia, F. A. Davis Company, 2011.

129. Stokes-Parish JB, Duvivier R, Jolly B. Does appearance matter? Current issues and formulation of a research agenda for moulage in simulation, *Simulation in Healthcare,* 2017, 12(1):47-50.

130. Worm AM, Hadjivassiliou M, Katsambas A. The Greek moulages: A picture of skin diseases in former times, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology,* 2007, 21(4):515-519.

131. Smith-Stoner M. Using moulage to enhance educational instruction, *Nurse Educator,* 2011, 36(1):21-24.

132. Wilson L, Witmann-Price RA. *Review Manual for the Certified Healthcare Simulation Educator Exam,* 1st ed. New York, Springer Publishing Company, 2015.

133. Karabacak Ü, Uğur E. *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon: Kavramdan Uygulamaya*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2019.

134. Uzelli Yılmaz D, Sarı D. Hemşirelik eğitiminde gerçekliği sağlamada mulaj kullanımı, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 2018, 26(2):141-148.

135. Karaçay P. Simülasyonda eğitimcinin rolleri ve sorumlulukları, *Türkiye Klinikleri,* 2017, 3(1):12-17.

136. Sittner BJ, Aebersold ML, Paige JB, Graham LLM, Schram AP, Decker SI, Lioce L. INACSL standards of best practice for simulation: Past, present, and future, *Nurse Education Perspective*, 2015, 36(5):294-298.

137. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Durham CF. Implementing the standards of best practice for simulation, *Nurse Educator*, 2015, 40(2):96-100.

138. Ünver V, Kuğuluoğlu S. INACSL En İyi Uygulama Standartları. İçinde: Karabacak Ü, Uğur E (editör). *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon: Kavramdan Uygulamaya*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2019.

139. Sittner B. Extra! Extra! Read all about it!: INACSL standards of best practice: Simulation[SM] have been revised, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016;12:S1-S2.

140. Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, Alinier G. Standards of best practice: Simulation standard IX: Simulation design, *Clinical Simulation in Nursing*, 2015, 11:309-315.

141. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Simulation design, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12:S5-S12.

142. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Operations, *Clinical Simulation in Nursing*, 2017, 13:681-687.

143. Lioce L, Reed CC, Lemon D, King MA, Martinez PA, Franklin AE, Boese T, Decker S, Sando CR, Gloe D, Meakim C, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard III: Participant objectives, *Clinical Simulation in Nursing*, 2013, 9:S15-S18.

144. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Outcomes and objectives, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12:S13-S15.

145. Franklin AE, Boese T, Gloe D, Lioce L, Decker S, Sando CR, Meakim C, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard IV: Facilitation, *Clinical Simulation in Nursing,* 2013, 9:S19-S21.

146. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Facilitation, *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:S16-S20.

147. Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T, Franklin AE, Gloe D, Lioce L, Sando CR, Meakim C, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard VI: The debriefing process, *Clinical Simulation in Nursing,* 2013, 9:e26-e29.

148. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Debriefing, *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:S21-S25.

149. Sando CR, Coggins RM, Meakim C, Franklin AE, Gloe D, Boese T, Decker S, Lioce L, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard VII: Participant assessment and evaluation, *Clinical Simulation in Nursing,* 2013, 9:e30-e32.

150. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Participant evaluation, *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:S26-S29.

151. Gloe D, Sando CR, Franklin AE, Boese T, Decker S, Lioce L, Meakim C, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard II: Professional integrity of participant(s), *Clinical Simulation in Nursing,* 2013, 9:S12-S14.

152. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Professional integrity, *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:S30-S33.

153. Decker SI, Anderson M, Boese T, Epps C, McCarthy J, Motola I, Palaganas J, Perry C, Puga F, Scolaro. Standards of best practice: Simulation standard VIII: Simulation-enhanced interprofessional education (Sim-IPE), *Clinical Simulation in Nursing,* 2015, 11:293-297.

154. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Simulation-enhanced interprofessional education (Sim-IPE), *Clinical Simulation in Nursing,* 2016, 12:S34-S38.

155. Meakim C, Boese T, Decker S, Franklin AE, Gloe D, Lioce L, Sando CR, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard I: Terminology, *Clinical Simulation in Nursing,* 2013, 9:S3-S11.

156. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation[SM]: Simulation glossary, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12:S39-S47.

157. Karabacak Ü, Ateş E. Simülasyona Dayalı Öğretimin Kuramsal Altyapısı. İçinde: Karabacak Ü, Uğur E (editör). *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon: Kavramdan Uygulamaya*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel tıp Kitabevleri, 2019.

158. Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E. Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: Bir sistematik inceleme, *Türkiye Klinikleri,* 2017, 9(3):218-226.

159. Riley RH. *Manual of Simulation in Healthcare,* 2nd ed. United Kingdom, Oxford University Press, 2016.

160. Beaubien JM, Baker DP. The use of simulation for training teamwork skills in health care: how low can you go?, *Quality & Safety in Health Care,* 2004,13(1):51-56.

161. Yurdugül H, Bayrak F. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: Kapsam geçerlik indeksi ve Kappa istatistiğinin karşılaştırılması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2012, Özel Sayı 2,264-271.

162. Burgess AW, Piatelli MJ, Pasqualone G. Criminalistics and the forensic nursing process, *Journal Forensic Nursing,* 2011, 7:97-104.

163. Özçelik DA. *Test Hazırlama Klavuzu*, 5. Baskı. Ankara, Pegem Yayınları, 2013.

164. Crocker L, Algina J. *Introduction to Classical & Modern Test Theory*, CENGAGE Learning: United States of America, 2008.

165. Salvucci S, Walter E, Conley V, Fink S, Saba M. *Measurement error studies at the National Center for Education Statistics (NCES)*, Washington D.C: U.S., Department of Education, 1997.

166. Fleiss JL. *Statical Methods for Rates and Proportions*, 2nd ed. New York, Wiley, 1981.

167. Cicchetti D, Sparrow SS. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Applications to assessment of adaptive behavior, *American Journal of Mental Defiency*, 1981, 86:127-137.

168. Yule's Q, Bennett's B. Assessing the reliability of rating data. https://www.pbarrett.net/presentations/rater.pdf. 22.01.2021

169. Ünver V, Başak T. Simülasyona dayalı eğitimde senaryo yazma süreci, *Türkiye Klinikleri*, 2016, 2(1):70-78.

170. Yildiz T, Selimen D, Dogan D. A study comparing the pre- and post-training knowledge of emergency department nurses in Turkey for the diagnosis of physically abused women, *Journal of Family Violence*, 2014, 29:519-525.

171. Patterson D, Resko S. Factors associated with knowledge retention 3 months after a sexual assault forensic examiner blended learning course, *Journal of Forensic Nursing*, 2020, 16(3):138-145.

172. Moore G, Lutenbacher M, Waynick-Rogers P, Wilbeck J, Raman R, Schom MN. Bridging didactic learning and the complexity of practice through clinical immersion: Evaluating the sexual assault nurse examiner trainee experience, *Journal of Forensic Nursing*, 2022, 18(1):46-53.

173. Swamy M, Bloomfield TC, Thomas RH, Singh H, Searle RF. Role of SimMan in teaching clinical skills to preclinical medical students. *BMC Medical Education*, 2013, 13-20.

174. Moreno A, Hor A, Valencia V, Iacopino V. Effectiveness of simulation-based training for health professionals conducting evaluations of alleged torture and ill-treatment, *Journal of Forensic and Legal Medicine,* 2020, 76:102073.

175. Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel D, Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, Williams C. Understanding the impact of simulated patients on healthcare learners' communication skills: A systematic review, *Medical Education,* 2017, 51:1209-1219.

176. Elshama SS. How to use moulage as a simulation tool in medical education, *Iberoamerican Journal of Medicine,* 2020, 3:219-222.

177. Stokes-Parish JB, Duvivier R, Jolly B. Investigating the impact of moulage on simulation engagement-A systematic review, *Nurse Education Today,* 2018, 64:49-55.

178. Foot C, Host D, Campher D, Tomczak L, Ziegenfuss M, Cohen J, Nunnink L. Moulage in high-fidelity simulation-A chest wall burn escharotomy model for visual realism and as an educational tool, *Simulation in Healthcare,* 2008, 3(3):1-5.

179. Sezgunsay E, Basak T. Is moulage effective in improving clinical skills of nursing students for the assessment of pressure injury?, *Nurse Education Today,* 2020, 94:104572.

180. Schoening AM, Sittner BJ, Todd MJ. 2006. Simulated clinical experiences. Nursing students' perceptions and the educators' role, *Nurse Educator,* 32 (6):253–258.

181. Mete S, Uysal N. Hemşirelik mesleksel beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2010, 2:28-38.

182. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning, *Simulation in Healthcare,* 2007, 2(2):115-125.

183. Garden AL, Le Fevre DM, Waddington HK, Weller M. Debriefing after simulation-based non-technical skill training in healthcare: A systematic review of effective practice, *Anaesth Intensive Care*, 2015, 43(3):300-308.

184. Lee JH, Lee H, Kim S, Choi M, Ko IS, Bae JY, Kim SH. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis, *Nurse Education Today*, 2020, 87:10345.

185. Roh YS, Jang KI, Issenberg B. Gender differences in psychological safety, academic safety, cognitive load, and debriefing satisfaction in simulation-based learning, *Nurse Educator*, 2022, 47(5):E109-E113.

186. Ackermann AD. Investigation of learning outcomes for the acquisition and retention of CPR knowledge and skills learned with the use of high-fidelity simulation, *Clinical Simulation in Nursing*, 2009, 5:e213-e222.

8. EKLER

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

1- Yaşınız?.....

2- Cinsiyetiniz?

( ) Kadın ( ) Erkek

3- Eğitim durumunuz nedir?

( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

4- Mesleğiniz nedir?

( ) ATT ( ) Hemşire ( ) Sağlık Memuru

5- Bu meslekte toplam çalışma süreniz? .....ay/ yıldır.

6- Daha önce acil serviste çalıştınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır (8. Soruya geçiniz)

7- Daha önce acil serviste çalışma süreniz?...……...ay/yıldır.

8- Bu hastanedeki acil serviste çalışma süreniz?……...ay/ yıldır.

9- Adli hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Hayır almadım (11. soruya geçiniz)

( ) Okulda ders olarak aldım

( ) Hizmet içi eğitim olarak aldım

( ) Kongre/sempozyum/seminer olarak aldım

( ) Adli hemşirelik kursu olarak aldım

10- Aldığınız eğitim programı sizin için yeterli oldu mu?

( ) Evet ( ) Hayır

11- Adli olgu ile daha önce karşılaştınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır (Anketiniz bitmiştir.)

12- Daha önce adli olgu değerlendirdiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

13- Daha önce karşılaştığınız herhangi bir adli olguda hiç delil topladınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

EK-2. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi

1. Aşağıdakilerden hangisi adli olgularda hemşirenin görevleri arasında **yer almaz?**

a) Delilleri tanımlamak
b) Delileri toplamak
c) Delilleri analiz etmek
d) Delileri muhafaza etmek
e) Delil teslim zincirini sağlamak

Aşağıda verilen olguya göre 2,3 ve 4. soruyu yanıtlayınız.

On yedi yaşındaki erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Acil servise gelişte hastanın kan basıncı 90/60 mm Hg, nabzı 120/dk, solunumu 18/dk ve ateşi 36°C olarak ölçülmüştür. Hastanın fiziksel muayenesinde; sol II. İnterkostal aralık hizasında daire şeklinde yara tespit edilmiştir. Aktif kanaması devam eden hastanın yarasına gazlı bez ile tampon yapılmış ve damar yolu açılarak IV Serum Fizyolojik infüzyonu başlanmıştır. Hastanın kan örnekleri alınmış ve laboratuvara gönderilmiştir. Ayrıca hastanın ellerinin siyah bir tozla kaplı olduğu belirlenmiştir.

2. Verilen bilgilere göre bu olguda aşağıdakilerden hangisi hemşirenin **öncelikle** yapması gerekenler arasında yer almaz?

a) Hastanın iç yanağından swab almak.
b) Hastanın kıyafetleri çıkartmak.
c) Hastanın ellerine kağıt torba geçirmek.
d) Hastanın pansuman materyallerini saklamak.
e) Yara ölçümü yapmak.

3. Bu olguya ilişkin aşağıdakilerden hangisi delil olarak alınması gerekenler arasında **yer almaz?**

a) Hastanın gömleği
b) Hastanın tedavisinde kullanılan enjektörler
c) Hastanın ellerindeki barut artığı
d) Hastanın yara bölgesinde kullanılan gazlı bez
e) Hastanın ayakkabıları

4. Yukarıdaki olguya ilişkin hastanın kıyafetlerinde bulunan kurumuş kan, sekresyon, lif…gibi kanıtlar hangi yöntemle alınmalıdır?

a) Cımbız kullanılarak alınmalıdır.
b) Nemlendirilmiş swab ile alınmalıdır.
c) Gazlı bez ile alınmalıdır.
d) Enjektör ile alınmalıdır.
e) Eldiven ile alınmalıdır.

Aşağıda verilen olguya göre 5,6,7 ve 8. soruyu yanıtlayınız.

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta, sırtında kesi olması ve kanamanın devam etmesi nedeniyle arkadaşları tarafından acil servise getirilmiştir. Öyküsünde evde cam sehpanın üzerine sırt üstü düştüğünü ifade eden hasta sadece pansuman yaptırmak için geldiğini belirtmiştir. Hastanın yapılan fiziksel muayenesinde sağ skapular bölge alt kenarında, yaklaşık 5-6 cm uzunluğunda, 9-10 cm derinliğinde, ciltten ayrılan yerde yara kuyruğu olan, yara kenarları düzgün bir yara saptanmıştır.

5. Bu olguda hemşirenin **öncelikli** olarak yapması gereken işlem nedir?

a) Hastanın yaşamsal bulgularını almak
b) Hastanın kıyafetlerini çıkarmak
c) Hastadan kanıtları toplamak
d) Polise haber vermek
e) Hastanın yakınlarıyla görüşmek

6. Bu olguda tanımlanan yara hangi tür yaralanma sonucunda meydana gelmiştir?
a) Ezici kesici alet yaralanması
b) Kesici delici alet yaralanması
c) Delici alet yaralanması
d) Kesici alet yaralanması
e) Ezici alet yaralanması

7. Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin bu olguda yapması gerekenler arasında **yer almaz?**
a) Yara yerinin fotoğraflanması
b) Yara yerinin vücut diyagramında işaretlenmesi
c) Yara yerinin yara cetveli ile ölçülmesi
d) Yara özelliklerinin belirlenmesi
e) Yara yerindeki cam parçalarının çıkarılması

8. Bu olguya göre verileri toplamada, kıyafetler ile ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır?**
a) Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt konur.
b) Kıyafetler lezyon bölgesi dışa gelecek şekilde katlanır.
c) Kıyafetler lezyon bölgesinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.
d) Kıyafetler kağıt torbaya yerleştirilir.
e) Kıyafetler çıkarıldıktan sonra silkelenir.

Aşağıda verilen olguya göre 9,10,11 ve 12. soruyu yanıtlayınız.

14 yaşında kız çocuğu şiddetli karın ağrısı ve vajinal kanama nedeniyle rehber öğretmeni tarafından cinsel saldırı şüphesiyle acil servise getirilmiştir. Öğretmeninden alınan öyküye göre; öğrencisinin okula yaklaşık iki ders saati sonrası geldiğini ve geldiğinde okulun girişinde karşılaştıklarını, öğrencinin karın ağrısı ve kanaması olduğunu öğrendiği için öğrenciyi okuldan çıkarıp hastaneye getirdiğini ifade etmiştir. Hastanın ilk fiziksel muayenesinde, ağrı ve kanama bulgularının yanında kız çocuğunun kolunda ve boynunda kızarıklıklar olduğu, kıyafetlerinin ve saçının dağınık olduğu, konuşmasında kekelediği, yürürken karnını desteklediği ve donuk bakışları olduğu tespit edilmiştir. Öğretmeni destek olmak için öğrencinin koluna dokunduğunda, öğrencinin korku dolu gözlerle baktığı ve aniden kendini çektiği gözlemlenmiştir.

9. Bu olguda kesilecek tırnakların korunması için uygun malzeme aşağıdakilerden hangisidir?
a) Plastik torba
b) Kağıt zarf
c) Cam şişe
d) Kullanılmış kağıt
e) Kutu

10. Yukarıdaki olguya göre cinsel saldırı şüphesi olan hastadan sürüntü alınacak bölgeler aşağıdakilerden hangisinde **doğru** verilmiştir?
I. Serviks
II. Forniks
III. Vulva
IV. Anüs

a) I ve III b) II ve IV c) I,II ve IV d) I,II,III e) I,II,III,IV

EK-2. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi

11. Adli olgu bildirimi hastanede kime yapılmalıdır?
a) Hekim
b) Hastane yöneticisi
c) Hastane polisi
d) Adli tıp birimi
e) Güvenlik görevlisi

12. Adli olgularda hastadan toplanan kanıt ıslak ise nasıl kurutulmalıdır?
a) Oda ısısında kurutulmalıdır.
b) Kurutucuda kurutulmalıdır.
c) Kalorifer üstünde kurutulmalıdır.
d) Saç kurutma makinesi ile kurutulmalıdır.
e) Isıtıcı üstünde kurutulmalıdır.

EK-3. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarf (2 adet)				
	ç. Kağıt torba (2-3 adet)				
	d. Beyaz kağıt (2-3 adet)				
	e. Makas				
	f. Fotoğraf makinesi				
	g. Önlük				
	h. Maske				
	ı. Transparan bant				
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)				
	j. Steril gazlı bez				
	k. Steril distile su (10 ml)				
	l. Vücut diyagramı				
	m. Yazısız etiket (3 adet)				
	n. Kağıt kese kağıdı (2 adet)				
	o. Kalem				
	ö. Bone				
	p. Delil teslim zinciri formu				
	r. Hasta önlüğü				
	s. Böbrek küvet				
3.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				
4.	Hastaya yapılan müdahale sırasında yara pansumanında kullanılan pansuman materyali(gazlı bez) alınır.				
5.	Gazlı bez kağıt zarfa konur.				
6.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
7.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
8.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla herbölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

9.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
10.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
11.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				
12.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
13.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
14.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ilenemlendirilir.				
15.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
16.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
17.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
18.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
19.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
20.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.				
21.	Kıyafetler çıkartılır.				
22.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.				
23.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
24.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
25.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
26.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
27.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).				
28.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
29.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
30.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
31.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

32.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.				
33.	Hastanın her iki eline kağıt torba yerleştirilir.				
34.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
35.	El hijyeni sağlanır.				
36.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarf (2 adet)				
	ç. Yazısız etiket (3 adet)				
	d. Kağıt torba (2-3 adet)				
	e. Beyaz kağıt (2-3 adet)				
	f. Makas				
	g. Fotoğraf makinesi				
	h. Önlük				
	ı. Maske				
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)				
	j. Steril distile su (5 ml)				
	k. Vücut diyagramı				
	l. Bone				
	m. Böbrek küvet				
	n. Kalem				
	o. Transparan bant				
	ö. Hasta önlüğü				
	p. Delil teslim zinciri formu				
3.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				
4.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				
5.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
6.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
7.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

8.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
9.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
10.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.				
11.	Hastanın kıyafetleri üzerinde varsa kurumuş kanlar, lifler…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
12.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
13.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
14.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
15.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
16.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.				
17.	Kıyafetler çıkartılır.				
18.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.				
19.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
20.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
21.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
22.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
23.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı,kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ektremitelerin arka yüzü).				
24.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
25.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
26.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
27.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

28.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.				
29.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
30.	El hijyeni sağlanır.				
31.	Deliller ve delil teslim zinciri formu, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birimeteslim edilir.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

CİNSEL SALDIRILARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarflar (2 adet)				
	ç. Yazısız etiket (3 adet)				
	d. Kağıt torbalar (3-5 adet)				
	e. Beyaz kağıt				
	f. Makas				
	g. Fotoğraf makinesi				
	h. Önlük				
	ı. Maske				
	i. Transparan bant				
	j. Steril pamuk swab (8-10 adet)				
	k. Steril distile su (10 ml)				
	l. Vücut diyagramı				
	m. Hasta önlüğü				
	n. İdrar kabı				
	o. Pens				
	ö. Bone				
	p. Kalem				
	r. Kürdan				
	s. Tırnak makası				
	ş. Böbrek küvet				
	t. Delil teslim zinciri formu				
3.	Hastaya muayene öncesinde yapmaması gerekenler hakkında bilgi verilir.				
	3.a. Tuvalete gitmemesi gerektiği söylenir.				
	3.b. Ağzını çalkalamaması gerektiği söylenir.				
	3.c. Ellerini yıkamaması gerektiği söylenir.				
	3.d. Banyo yapmaması gerektiği söylenir.				
4.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

5.	Hastanın geldiği andaki fotoğrafı çekilir (yüz ve tüm vücut).				
6.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				
7.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
8.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
9.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				
10.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
11.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
12.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.				
13.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
14.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
15.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
16.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
17.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
18.	Zemine beyaz kağıt serilir.				
19.	Hasta kağıtların üstüne alınır.				
20.	Hastanın kıyafetleri yavaşça çıkarılır.				
21.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur				
22.	Kıyafetler, eğer lezyon yeri varsa üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
23.	Kıyafetler ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
24.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
25.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
26.	Beyaz kağıdın üstüne düşen varsa saç, tel, kıllar, kumaş parçaları varsa bunlar pens ile alınır.				
27.	Alınan kanıtlar beyaz kağıtlara katlanarak yerleştirilir.				
28.	Beyaz kağıt, kağıt zarfın içine yerleştirilir.				
29.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

30.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
31.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).				
32.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
33.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
34.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
35.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				
36.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.				
37.	Swablar steril distile su ile nemlendirilir.				
38.	Hastanın her iki yanağının iç kısmından ayrı ayrı nemlendirilmiş swab ile sürüntü alınır.				
39.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
40.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
41.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
42.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
43.	Tırnak arasındaki kazıntılar, dokular temiz bir kürdan ile alınır. İşlem tüm tırnaklar için ayrı ayrı uygulanır.				
44.	Kürdan ve alınan kazıntılar beyaz kağıt içine (sağ elin tırnak kazıntıları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnak kazıntıları sol el yazan kağıda) yerleşitirilir ve kağıt katlanır.				
45.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.				
46.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
47.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
48.	Hastanın tüm tırnakları, tırnak makası ile kesilir.				
49.	Tırnaklar beyaz kağıt içine (sağ elin tırnakları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnakları sol el yazan kağıda) yerleşitirilir ve kağıt katlanır.				
50.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.				

EK-3. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri

51.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
52.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
53.	Hastaya idrar kabı verilir ve ilk idrarının örneğini vermesi istenir.				
54.	İdrar kabı plastik ağzı kilitli poşete yerleştirilir ve kilit kapatılır.				
55.	Yazısız etiketin üzerine örneğin alındığı birim, örneğin cinsi, olayın cinsi, tarih, saat, numune adedi, örneğin alındığı yer/kişi yazılır.				
56.	Etiket plastik poşetin üstüne yapıştırılır.				
57.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
58.	El hijyeni sağlanır.				
59.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.				

EK-4. Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim İçeriği

Eğitimin Hedefleri

A. Bilişsel Alan

- Adli hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemelerin ve yükümlülüklerin farkında olabilme
- Adli olgularda toplanacak delilleri tanılayabilme
- Adli olgulara yaklaşımı ana hatlarıyla açıklayabilme
- Delili toplama sürecinin önemini kavrayabilme
- Delili koruma sürecinin önemini kavrayabilme
- Delili kayıt etme sürecinin önemini kavrayabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında delilleri tanılayabilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında delilleri tanılayabilme
- Cinsel saldırılarda delilleri tanılayabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplamaya ilişkin yapılacak uygulamaları açıklayabilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplamaya ilişkin yapılacak uygulamaları açıklayabilme
- Cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin yapılacak uygulamaları açıklayabilme
- Delil ile adli olgu arasında bağlantı kurabilme

B. Duyuşsal Alan

- Adli hemşireliği ve rollerini benimseyebilme
- Mağdur/suçlu hastaya önyargısız veri toplamaya açık olabilme
- Adli olguyla ilgili multidisipliner iş birliği yapabilme
- Adli olguya özel veri toplama yöntemlerini seçmede dikkatli olabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken uygun araç gereci seçebilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken delilleri ayırt edebilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken delillerin öneminin farkında olabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken hastanın ifadelerini dikkatle dinleyebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken uygun araç gereci seçebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken delilleri ayırt edebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken delillerin öneminin farkında olabilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken hastanın ifadelerini dikkatle dinleyebilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken uygun araç gereci seçebilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken delilleri ayırt edebilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken delillerin öneminin farkında olabilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken hastanın ifadelerini dikkatle dinleyebilme

C. Psikomotor Alan

- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken uygun araç gereci hazırlayabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında hastayı değerlendirebilme
- Ateşli silah yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Ateşli silah yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken doğru kayıt yapabilme
- Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken uygun araç gereci hazırlayabilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında hastayı değerlendirebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken doğru kayıt yapabilme

EK-4. (Devamı) Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Teorik Eğitim İçeriği

- Kesici-Delici alet yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken uygun araç gereci hazırlayabilme
- Cinsel saldırılarda hastayı değerlendirebilme
- Cinsel saldırılarda verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Cinsel saldırılarda verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken doğru kayıt yapabilme
- Cinsel saldırılarda veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme

İçindekiler

- Adli Hemşirelik
- Delil
- Delil Çeşitleri
    - Beyan Delilleri
    - Maddi Deliller
- Veri Toplama Süreçleri
    - Delillerin Tanımlanması
    - Adli Delili Toplama ve Koruma Prensipleri
    - Delillerin Kayıt Edilmesi
    - Delil Teslim Zinciri
- Bazı Adli Olgularda Veri Toplama
    - Ateşli Silah Yaralanmalarında Veri Toplama
    - Delici - Kesici Alet Yaralanmalarında Veri Toplama
    - Cinsel Saldırılarda Veri Toplama

EK-5. Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SENARYOSU- I

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların ateşli silah yaralanması ile acil servise gelen bir bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Ateşli silah yaralanmalarında delilleri tanılayabilme - Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme -Ateşli silah yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme -Ateşli silah yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Ateşli silah yaralanmalarında topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 33 - **Cinsiyeti:** Erkek - **Acil servise başvurma nedeni:** Ateşli silah yaralanması - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - Sol femur başının 8 cm aşağısında bacak ön yüzde kanamalı, daire şeklinde 1 cm çapında düzgün sınırlı giriş deliği yarası - Sol bacakta ağrı skalasına göre 9 şiddetinde ağrı - Sol gluteal bölgenin 10 cm aşağısında bacak arka yüzde 1.5 cm çapında düzgün sınırlı çıkış deliği yarası - Hastanın eşofman altında sol bacak kısmında kan lekeleri - Bilinci açık - Sol bacakta bölgede motor ve duyu kaybı yok

Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta acil servise ambulans ile olayın tanığı olan bir kişi ile birlikte getirilmiştir. Tanık tarafından, olay yerinin, iş yerinin tam karşısındaki kaldırımda bulunduğu ve olay yerinde aniden iki gencin şiddetli bir şekilde tartıştığını gördüğünü ve ardından hastanın fail tarafından kısa mesafeden bacağından vurulduğu ifade edilmiştir. Hastanın vurulduğunu gören tanık, hemen hastanın yanına gitmiş ve iyi olup olmadığını sormuş müdahale etmeye çalışmıştır. Tanık hastayla iletişim kurmuş, yardımcı olmaya çalışmıştır ve olayın ardından hemen 112'yi aramış ve hastanın durumu ve olay yeri hakkında bilgi verdiğini aktarmıştır. Ambulans ile acil servise girişi yapılan hasta resüsitasyon (yeniden canlandırma) bölümüne alınmış, acil servis doktoru ve hemşiresi müdahaleye başlamıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilmiştir. Tüm işlemler bittiğinde hekim tarafından yaraya pansuman yapılıp kapatılacaktır.

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika
Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı / araştırmacı 3 gözlemci 1 acil servis hemşiresi
Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Resüsitasyon odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. - Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular. - Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Ateşli silah yaralanmasında veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. - Ateşli silah yaralanmasında veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. -Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem ateşli silah yaralanmalarında yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. - Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. - Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. - Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. - Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. - Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.
Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.
Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis resüsitasyon odası
Saat:	10:00

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde resüsitasyon odasında sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. -Ateşli silah yaralanması olan 33 yaşındaki erkek hasta resüsitasyon odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.
Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 90/60 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 90/dk (Radial) **Solunum:** 24/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 36.5°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Tetanoz aşısı - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - 100 cc SF içine deksketoprofen 50 mg IV
Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis resüsitasyon odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve ateşli silah yaralanmasına ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID-19 önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hastanın hazırlığı:	Araştırmacı tarafından sol femur başı ön yüzünde ve gluteal bölge arka yüzde açık yara şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre tişört ve eşofman altı giydirilmiştir.
	Çevre: Acil servis resüsitasyon odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzemeler:** -Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet) - Yazısız etiket (3 adet) - Transparan bant - Kağıt zarf (2 adet) - Kağıt torba (2-3 adet) - Beyaz kağıt (2-3 adet) - Makas - Fotoğraf makinesi - Önlük - Maske - Steril pamuk swab (3-5 adet) - Steril distile su (10 ml) - Hasta önlüğü - Timpanik termometre - Steteskop - Kol saati - Serum seti

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

	- 1000 cc %0.9 NaCl - Böbrek küvet - Steril gazlı bez - Kağıt kese kağıdı (2 adet) - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı - Kalem - Bone
Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası - Hemşire gözlem formu - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Ateşli silah yaralanması olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı?
6- Ateşli silah yaralanması olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızı nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız?
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SENARYOSU - II

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların ateşli silah yaralanması ile acil servise gelen bir bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Ateşli silah yaralanmalarında delilleri tanılayabilme -Ateşli silah yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme -Ateşli silah yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme -Ateşli silah yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Ateşli silah yaralanmalarında topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 35 - **Cinsiyeti:** Erkek - **Acil servise başvurma nedeni:** Ateşli silah yaralanması - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - - Sağ kol ön yüz kübital alanın yaklaşık 5 cm aşağısında daire şeklinde 2 cm çapında düzgün sınırlı giriş deliği yarası -Sağ kolda ağrı skalasına göre 8 şiddetinde ağrı - Hastanın üst pijamasında kan lekeleri - Bilinci açık - Sağ kolda bölgede motor ve duyu kaybı yok
Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Hasta akşam evinde otururken üst kattan bir çocuk sesi geldiğini ve çocuğun yardım istediğini duyduğunu ve böylece yukarı kata çıkıp komşusunu uyardığında, komşusu tarafından kolundan vurulduğunu ifade etmiştir. Acil servise girişi yapılan hasta resüsitasyon bölümüne alınmış, acil servis doktoru ve hemşiresi müdahaleye başlamıştır. Doktor, hasta için ortopedi konsültasyonu istemiştir.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika
Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı / araştırmacı 3 gözlemci 1 acil servis hemşiresi
Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Resüsitasyon odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. -Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular.

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

	- Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Ateşli silah yaralanmasında veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. - Ateşli silah yaralanmasında veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. -Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem ateşli silah yaralanmalarında yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. - Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. - Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. - Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. - Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. - Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.
Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.
Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis resüsitasyon odası
Saat:	22.30
Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde resüsitasyon odasında akşam vardiyasında 6.5 saattir çalışmaktasınız. - Ateşli silah yaralanması olan 35 yaşındaki erkek hasta resüsitasyon odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.
Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 100/70 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 80/dk (Radial) **Solunum:** 20/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 36.8°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Tetanoz aşısı - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - 100 cc SF içine deksketoprofen 50 mg IV

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis resüsitasyon odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve ateşli silah yaralanmasına ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID-19 önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hastanın hazırlığı:	Araştırmacı tarafından sağ kol ön yüz kübital alanın aşağısında giriş deliği yarası şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre pijama takımı giydirilmiştir.
Oda ve malzeme düzeni:	**Çevre:** Acil servis resüsitasyon odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzemeler:** - Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet) - Yazısız etiket (3 adet) - Transparan bant - Kağıt zarf (2 adet) - Kağıt torba (2-3 adet) - Beyaz kağıt (2-3 adet) - Makas - Fotoğraf makinesi - Önlük - Maske - Steril pamuk swab (3-5 adet) - Steril distile su (10 ml) - Hasta önlüğü - Timpanik termometre - Steteskop - Kol saati - Serum seti - 1000 cc %0.9 NaCl - Böbrek küvet - Steril gazlı bez - Kağıt kese kağıdı (2 adet) - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı - Kalem - Bone
Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası - Hemşire gözlem formu - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Ateşli silah yaralanması olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı?

EK-5. (Devamı) Ateşli Silah Yaralanması Senaryosu

6- Ateşli silah yaralanması olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızdan nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız?
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-6. Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI SENARYOSU - I

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların delici-kesici alet yaralanması ile acil servise gelen bir bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Delici-kesici alet yaralanmalarında delilleri tanılayabilme - Delici-kesici alet yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme -Delici-kesici alet yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme -Delici-kesici alet yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Delici-kesici alet yaralanmalarında topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 31 - **Cinsiyeti:** Erkek - **Acil servise başvurma nedeni:** Delici-kesici alet yaralanması - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - Tedirgin yüz ifadesi - Sağ humerus orta hattında ön yüzde 3 cm'lik düzgün kenarlı kesi - Yara bölgesinde kanama - Hastanın gömleğinin sağ üst kolunda ve pantolonunda kan lekeleri - Tampon olarak kullanılmış beyaz kumaş parçası
Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta arkadaşları tarafından özel araçla acil servise getirilmiştir. Hasta arkadaşlarının yardımıyla arkadaşlarına yaslanarak ve yürüyerek acil servise girmiştir. Hasta E.K.'nın üstünde bir gömlek ve kot pantolon vardır. Hastanın yüzünde tedirgin bir ifade bulanmakta ve alnında ter olduğu gözlenmektedir. Acile gelen hastayı gören acil servis doktoru hastanın travma bölümüne alınmasını istemiştir. Acil servisin travma bölümüne alınan hasta personel yardımıyla sedyeye yatırılmıştır. Hastanın nasıl yaralandığı sorulmuştur. Hasta işyerinden bir grup arkadaşla anlaşmazlıkları olduğunu ve çıkan tartışmada darp edildiğini belirtmiştir. Tartışmada bıçak ile yaralandığını söyleyen hastaya ilk müdahaleyi arkadaşları olay yerinde parçaladıkları bir gömleği kesinin üstüne yerleştirip baskı uygulayarak yapmışlardır. Hasta acil servise getirildiğinde yaranın, baskı uygulanmasına rağmen hala kanamaya devam ettiği görülmüştür. Tüm işlemler bittiğinde yara dudakları düzgün ve açık olan hastanın yarasına doktor tarafından sütur atılacaktır.

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika
Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı / araştırmacı 3 gözlemci 1 acil servis hemşiresi
Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Travma odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. - Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular. - Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Delici-kesici alet yaralanmasında veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. -Delici-kesici alet yaralanmasında veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. - Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem delici-kesici alet yaralanmalarında yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. -Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. -Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. -Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. - Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. - Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.
Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis travma odası
Saat:	15:00
Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde travma odasında gündüz vardiyasında 7 saattir çalışmaktasınız. -Delici-kesici alet yaralanması olan 31 yaşındaki erkek hasta travma odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.
Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 100/60 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 84/dk (Radial) **Solunum:** 20/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 36.8°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Tetanoz aşısı - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - 100 cc SF içine deksketoprofen 50 mg IV
Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis travma odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve delici-kesici alet yaralanmasına ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID_19 önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hasta hazırlığı:	Araştırmacı tarafından sağ humerus kemiğinin orta hattında ön yüzde delici-kesici alet yarası şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre gömlek ve kot pantolon giydirilmiştir.
Oda ve malzeme düzeni:	**Çevre:** Acil servis travma odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzemeler:** - Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet) - Yazısız etiket (3 adet) - Transparan bant - Kağıt zarf (2 adet) - Kağıt torba (2-3 adet) - Beyaz kağıt (2-3 adet) - Makas

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

	- Fotoğraf makinesi - Önlük - Maske - Steril pamuk swab (3-5 adet) - Steril distile su (10 ml) - Hasta önlüğü - Timpanik termometre - Steteskop - Kol saati - Serum seti - 1000 cc %0.9 NaCl - Böbrek küvet - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı - Bone - Kalem
Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası - Hemşire gözlem formu -Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Delici-kesici alet yaralanması olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı?
6- Delici-kesici alet yaralanması olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızı nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız?
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI SENARYOSU - II

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların delici-kesici alet yaralanması ile acil servise gelen bir bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Delici-kesici alet yaralanmalarında delilleri tanılayabilme -Delici-kesici alet yaralanmalarında veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme -Delici-kesici alet yaralanmalarında verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme -Delici-kesici alet yaralanmalarında verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Delici-kesici alet yaralanmalarında topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 33 - **Cinsiyeti:** Erkek - **Acil servise başvurma nedeni:** Delici-kesici alet yaralanması - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - Abdomende umblikusun yaklaşık 5 cm yan tarafında düzgün kenarlı kesi - Hastanın tişörtünde yırtıklar ve kan lekeleri - Eşofman altında kan lekeleri - Yara bölgesinde ağrı
Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta ambulans ile acil servise getirilmiştir. Hastanın üstünde bir tişört ve eşofman altı vardır. Hastaya ambulansta ilk müdahale yapılmış, sıvı tedavisi başlanmış ve açık yaraya gazlı bez ile tampon uygulanmıştır. Acil servisin travma bölümüne alınan hasta personel yardımıyla sedyeye yatırılmıştır. Acil servis doktoru hastanın muayenesini yapmış ve hemşireye doktor istemini vermiştir. Hemşire travma odasına gider ve işlemlere başlar. Hastanın anamnezini almak üzere hastaya nasıl yaralandığını sorar. Hasta gece yaklaşık saat 01.00'de dışarıdan evine dönerken evsiz olduğu tahmin edilen iki kişi tarafından saldırıya uğradığını, cep telefonu ve cüzdanının istendiğini, vermemek için karşı koyunca da karnından bıçaklandığını belirtmiştir. Hasta acil servise getirildiğinde yaranın baskı uygulanmasına rağmen hala kanamaya devam ettiği görülmüştür. Tüm işlemler bittiğinde yara dudakları düzgün ve açık olan hastanın yarasına doktor tarafından sütur atılacaktır.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı / araştırmacı 3 gözlemci 1 acil servis hemşiresi
Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Travma odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. - Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular. - Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Delici-kesici alet yaralanmasında veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. -Delici-kesici alet yaralanmasında veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. - Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem delici-kesici alet yaralanmalarında yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. -Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. - Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. - Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. - Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. - Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.
Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.
Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis travma odası
Saat:	03:30
Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde travma odasında gece vardiyasında 11.5 saattir çalışmaktasınız. - Delici-kesici alet yaralanması olan 33 yaşındaki erkek hasta travma odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 110/60 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 80/dk (Radial) **Solunum:** 18/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 37.2°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Tetanoz aşısı - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - 100 cc SF içine deksketoprofen 50 mg IV
Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis travma odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve delici-kesici alet yaralanmasına ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hastanın hazırlığı:	Araştırmacı tarafından abdomende umblikusun yan tarafında delici-kesici alet yarası şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre tişört ve eşofman altı giydirilmiştir.
Oda ve malzeme düzeni:	**Çevre:** Acil servis travma odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzemeler:** - Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet) - Yazısız etiket (3 adet) - Transparan bant - Kağıt zarf (2 adet) - Kağıt torba (2-3 adet) - Beyaz kağıt (2-3 adet) - Makas - Fotoğraf makinesi - Önlük - Maske - Steril pamuk swab (3-5 adet) - Steril distile su (10 ml) - Hasta önlüğü - Timpanik termometre - Steteskop - Kol saati - Serum seti - 1000 cc %0.9 NaCl - Böbrek küvet - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı - Bone - Kalem

EK-6. (Devamı) Delici Kesici Alet Yaralanması Senaryosu

Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası - Hemşire gözlem formu - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Delici-kesici alet yaralanması olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı?
6- Delici-kesici alet yaralanması olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızdan nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız?
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-7. Cinsel Saldırı Senaryosu

CİNSEL SALDIRI SENARYOSU - I

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların cinsel saldırı şikayeti ile acil servise gelen bir bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Cinsel saldırılarda delilleri tanılayabilme -Cinsel saldırılarda veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 27 - **Cinsiyeti:** Kadın -A**cil servise başvurma nedeni:** Cinsel saldırı - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - Baş temporal bölgede 3 cm açıklığında, kenarları düzensiz yara - Baş bölgesindeki yarada sızıntı şeklinde kanama - Kolda morluklar - El bileklerde kızarıklık
Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta, darp ve cinsel saldırı şikayetiyle polis tarafından acil servise getirilmiştir. Polis memuru, genç kadının evinde saldırıya uğradığını ve sonrasında polis çağırdığını ifade etmiştir. Hastanın geldiğinde, baş bölgesine elinde bir mendille baskı uyguladığı görülmüştür. Genç kadının vital bulguları alınmış ve hekim ile birlikte ilk değerlendirme yapılmıştır. Hastanın olaya ilişkin öyküsü alındığında, genç kadın gece yatağında uyurken saat 03.30 civarında salondan bir ses geldiğini duymuş ve uyanıp salona bakmaya gitmiştir. Karanlıkta uzun ve iri bir adamla karşılaşmıştır. Kaçmaya çalışmış fakat saldırgan hastayı kollarından sıkıca kavramış ve hastanın kaçmasına izin vermemiştir. Genç kadın kaçmak için mücadele etmiştir. Fakat saldırgan boğuşma sırasında genç kadını duvara itmiş ve hasta başını duvara vurmuştur. Genç kadın hafif bir sarsıntı ile kendine gelmeye çalışmış fakat baş dönmesi, alnına akan kan ile ani uyuşukluk hali yaşamıştır. Kendini savunamayan genç kadın, el bileklerinden ip ile bağlanmış ve yüzüstü yatağa yatırılmıştır. Saldırgan genç kadının üstündekileri çıkarmamış yalnızca alt pijamasını ve alt çamaşırını çıkartmıştır. Bu pozisyonda yaklaşık bir saat tecavüze uğrayan genç kadın tecavüzden sonra saldırganın onu öylece yatakta bırakıp gittiğini görmüştür.

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

	Genç kadın korkudan, yaklaşık iki saat öylece yatakta kaldığını ve kımıldayamadığını belirtmiştir. Daha sonra mutfağa giderek bir bıçak bulduğunu ve onunla bileklerindeki ipi kestiğini söylemiştir. Ardından üzerini giyindiğini daha sonra da polisi aradığını ifade etmiştir. Polis eve geldiğinde genç kadının ilk ifadesini alıp acil servise getirmiştir. Tüm işlemler bittiğinde baş bölgesindeki açık yaraya doktor tarafından sütur atılacaktır.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika
Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı / araştırmacı 3 gözlemci 1 acil servis hemşiresi
Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Travma odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. - Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular. - Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. - Cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. - Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem cinsel saldırılarda yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. - Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. - Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. - Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. - Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.
Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis travma odası
Saat:	08:00
Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde travma odasında gündüz vardiyasında çalışmak için henüz gelmişsinizdir. - Cinsel saldırı şikayetiyle gelen 27 yaşındaki kadın hasta travma odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.
Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 110/70 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 94/dk (Radial) **Solunum:** 22/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 37°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - İdrar tetkiki
Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis travma odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve cinsel saldırılara ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID-19 önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hasta hazırlığı:	Araştırmacı tarafından baş temporal bölgeye açık yara, kollarda morluklar ve el bileklerinde kızarıklıklar şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre pijama takımı giydirilmiştir.
Oda ve malzeme düzeni:	**Çevre:** Acil servis travma odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzemeler:** - Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet)

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

	- Yazısız etiket (3 adet)	- Transparan bant
	- Kağıt zarf (2 adet)	- Kağıt torba (2-3 adet)
	- Beyaz kağıt (2-3 adet)	- Makas
	- Fotoğraf makinesi	- Önlük
	- Maske	- Steril pamuk swab (3-5 adet)
	- Steril distile su (10 ml)	- Hasta önlüğü
	- Timpanik termometre	- Steteskop
	- Kol saati	- Serum seti
	- 1000 cc %0.9 NaCl	- Böbrek küvet
	- Delil teslim zinciri formu	- Vücut diyagramı
	- Bone	- Kalem
	- İdrar kabı	- Kürdan
	- Pens	- Tırnak makası
Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası	- Hemşire gözlem formu
	- Delil teslim zinciri formu	- Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği	

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Cinsel saldırı olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı?
6- Cinsel saldırı olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızdan nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız?
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

CİNSEL SALDIRI SENARYOSU - II

Senaryo Tasarımcısı: Emine Tuğba Topçu
İletişim Adresi: ettopcu@ybu.edu.tr

Hedef Grup: Acil Servis Hemşireleri

Amaç:	Bu senaryoda katılımcıların cinsel saldırı şikayeti ile acil servise gelen bireyde adli olguya ilişkin verileri toplamaları beklenmektedir.
Öğrenme hedefleri:	- Cinsel saldırılarda delilleri tanılayabilme - Cinsel saldırılarda veri toplanırken işlem basamaklarını uygun sırayla gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda verilerin toplanması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda verilerin korunması işlemini doğru gerçekleştirebilme - Cinsel saldırılarda topladığı verileri doğru kayıt edebilme
Kolaylaştırıcı / Araştırmacı için özet bilgi	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- **Yaşı:** 25 - **Cinsiyeti:** Kadın - **Acil servise başvurma nedeni:** Cinsel saldırı - **Fiziksel Muayene Bulguları:** - Boyun bölgesinde kızarıklık
Senaryo akışı:	**Hikayesi:** Hasta, cinsel saldırı şikayetiyle özel aracıyla acil servise gelmiştir. Doktor muayenesini yaptıktan sonra doktor istemini hemşireye vermiştir. Travma odasında hemşire ile hasta yalnız kalmıştır. Hemşire, hastaya boynundaki kızarıklığın nedenini sorduğunda, hasta gece dışarda eğlendikten sonra arabasıyla evine döndüğünü, arabasını park ettikten sonra arkasında birinin nefesini hissettiğini ve saldırganın onu zorla çekiştirerek köşeye çektiğini, saldırgan ile mücadele ederken saldırganın hastanın boynunu boğar şekilde kavradığını, sonra eliyle ağzını kapattığını ve hastayı zorla yere yatırdığını ifade etmiştir. Ardından hastanın alt çamaşırını çıkardığını ve cinsel saldırıda bulunduğunu belirtmiştir. Genç kadın yaklaşık 15 dakika saldırıya uğradığını belirtmiştir. Kadın hasta, cinsel saldırıdan sonra saldırganın hemen uzaklaştığını, kendisinin de yere oturduğunu ve bir süre o şekilde kaldığını ifade etmiştir. Sonrasında özel aracına binip acil servise gelmiştir.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika
Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar)	1 kolaylaştırıcı/araştırmacı 3 gözlemci 1 Acil servis hemşiresi

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

Acil servis hemşiresi:	- El hijyenini sağlar. - Travma odasına girer. - Hasta ile iletişime geçer. - Hastaya uygulayacağı işlemler hakkında açıklama yapar. - Hastanın yaşamsal bulgularını alır. - Hastaya IV sıvı tedavisi uygular. - Hastanın anamnezini alır. - Hastanın adli olgu tanılamasını yapar. - Cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin malzemeleri hazırlar. - Cinsel saldırılarda veri toplamaya ilişkin uygulamaları gerçekleştirir. - Yaptığı uygulamaları kayıt eder. - Tüm simülasyon boyunca hemşirenin, hem cinsel saldırılarda yapılması gereken adli süreç uygulamalarını gerçekleştirmesi hem de hastanın bakım ve tedavisini yapması beklenmektedir.
Kolaylaştırıcı/Araştırmacı:	- Simülasyon için gerekli malzemeleri hazırlar. -Yüksek gerçeklikte hasta simülatörüne, simülasyon öncesinde mulaj yöntemiyle senaryoya göre yaralarını yapar. -Senaryodan önce acil servis hemşirelerine simülasyon odasını tanıtır. - Acil servis hemşirelerine senaryonun öğrenme çıktıları ve simülasyon öncesi yapacakları hazırlık hakkında bilgi verir. Eğer hemşirelerin endişeleri veya soruları varsa simülasyon öncesinde ele alır. - Simülasyonu başlatır ve sürdürür. - Simülasyon süresini takip eder. -Kolaylaştırıcı olarak, öğreneni simülasyon boyunca destekler ve cesaretlendirir. - Simülasyonun hemen ardından çözümleme oturumunu yapar.
Gözlemci:	-Uygulama sonrasında araştırmacı tarafından paylaşılan kamera kayıtlarını izleyerek hemşirelerin becerilerini dikkatle gözlemler. -Gözlemlediği becerileri, Beceri Kontrol Listesi'nde doğru uygulama/hatalı uygulama/gözlenmedi şeklinde işaretler.
Katılımcılar için senaryo akışı	
Yer:	Acil servis travma odası
Saat:	02:00
Senaryo Akışı (İçerik):	**Acil servis hemşiresi için:** Yetişkin acil servis bölümünde travma odasında gece vardiyasında yaklaşık 10 saattir çalışmaktasınız. -Cinsel saldırı şikayetiyle gelen 25 yaşındaki kadın hasta travma odasında sedyeye alınmıştır. - Bu vakada adli olguya ilişkin veri toplamanız beklenmektedir.

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

Yaşamsal Bulgular:	**Kan Basıncı:** 130/80 mmHg (Brakiyel Arter) **Nabız:** 84/dk (Radial) **Solunum:** 20/dk düzenli **Vücut Sıcaklığı:** 36.6°C (Timpanik Membran)
Doktor İstemi:	- 1000 cc %0.9 NaCl IV bolus - Kan grubu dahil tetkikler CBC, BK, Kan Grubu - Hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik başlanması Sefazol 1 gr 1x1 IV Genta 160 mg 1x1 IV Flagyl 100 ml 1x1 IV - İdrar tetkiki
Çevre ve Hasta Hazırlığı	
Çevre hazırlığı:	Senaryo sahnesi bir hastanenin acil servisinde geçmektedir ve ortam acil servis travma odasına göre hazırlanmıştır. Ayrıca simülasyon odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve cinsel saldırılara ilişkin verilerin toplanması için gereken malzemeler yerleştirilmiştir. Senaryo sırasında hemşireyi gözlemlemek için araştırmacıya kontrol odasında bir adet kolçaklı sandalye yerleştirilmiştir. Oda ısısı ve havalandırması kontrol edilmiştir. Simülasyon sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına "Simülasyon uygulaması yapılmaktadır" şeklinde not asılmıştır. COVID-19 önlemleri kapsamında, her simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası oda havalandırılmış ve kullanılacak malzemeler dezenfekte edilmiştir.
Hasta hazırlığı:	Araştırmacı tarafından boyun bölgesinde kızarıklık şeklinde mulaj uygulanmıştır. Simülatöre elbise ve hırka giydirilmiştir.
Oda ve malzeme düzeni:	**Çevre:** Acil servis travma odası 3 adet hasta yatağı 1 adet sedye 3 adet etajer 1 adet acil arabası **Malzeme:** - Yara cetveli - Tek kullanımlık eldiven (3 adet) - Yazısız etiket (3 adet) - Transparan bant - Kağıt zarf (2 adet) - Kağıt torba (2-3 adet) - Beyaz kağıt (2-3 adet) - Makas - Fotoğraf makinesi - Önlük - Maske - Steril pamuk swab (3-5 adet) - Steril distile su (10 ml) - Hasta önlüğü - Timpanik termometre - Steteskop - Kol saati - Serum seti

EK-7. (Devamı) Cinsel Saldırı Senaryosu

	- 1000 cc %0.9 NaCl - Böbrek küvet - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı - Bone - Kalem - İdrar kabı - Kürdan - Pens - Tırnak makası
Gerekli medikal dökümantasyon:	- Doktor order dosyası - Hemşire gözlem formu - Delil teslim zinciri formu - Vücut diyagramı
Öğretim için gerekli bilgiler, kaynaklar:	- Adli hemşirelik ve adli olgularla ilgili makaleler ve kitaplar - Adli olgulara ilişkin eğitim içeriği

Çözümleme Soruları

1- Odaya girdiğinizde ne hissettiniz?
2- Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3- Senaryodaki hangi bulgular size adli olguyu düşündürdü?
4- Adli olgularda veri toplama sürecinde verilerin öncelik sırası olduğunu düşünüyor musunuz?
5- Cinsel saldırı olgusunda verileri toplarken yapılan işlemler arasında özellikle daha önemli olduğunu düşündüğünüz bir işlem var mı
6- Cinsel saldırı olgularında veri toplarken nelere dikkat etmeliyiz?
7- Kendi performansınızı nasıl buldunuz?
8- Neleri iyi yaptınız?
9- Bu simülasyonu tekrar yapma fırsatınız olsaydı neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
10- Bu simülasyondan kliniğe neler aktaracaksınız
11- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-8. Gözlemci Rehberi

GÖZLEMCİ REHBERİ



Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Arş. Gör. Bil. Uzm. Emine Tuğba Topçu

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

İçindekiler

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi……...……...3

Önemli Tarihler……...……..…….5

Bilgilendirme Toplantısı……..……..……6

Uygulama Aşaması……..……..……..6

Senaryolar……..……..……....7

Senaryo I……...…….....7

Senaryo II……...…….....8

Senaryo III……...…….....9

Senaryo IV……...……...……...10

Senaryo V……...……..……..…….10

Senaryo VI……...……...……...11

Kontrol Listeleri..…….....13

Ateşli Silah Yaralanmalarında Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri……..…13

Delici Kesici Alet Yaralanmalarında Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri…….…...16

Cinsel Saldırılarda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri…….……...……19

Aydınlatılmış Onam Formu (Gözlemci)…….……..... 23

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Araştırmanın Adı

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla ön test – son test araştırma deseni kullanılarak yapılacaktır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmada teorik eğitim yüz yüze eğitim ve video yöntemiyle verilecek, uygulama aşaması ise Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda gerçekleştirilecektir. Simülasyon laboratuvarında dört adet muayene odası, bir adet malzeme deposu, simülasyonun yönetileceği ve izleneceği bir kontrol odası, kamera sistemi ile kayıt yapılmış simülasyonu izlemek için ekran bulunan bir çözümleme odası ve acil servis ortamına uygun olarak hazırlanmış uygulama odası bulunmaktadır. Uygulama odasında, yetişkin insan boyutunda ve uygulamalı senaryo tabanlı eğitim sunan yüksek gerçeklikte dört adet simülatör, her simülatöre ait senaryolara uygun parametrelerin eklenebildiği hasta monitörleri, hasta yatağı, hemşire deski, etajer, acil arabası, lavabo ve yatak başı oksijen sistemi bulunmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde hemşire kadrosunda görev yapan 20 hemşire oluşturacaktır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyecek, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm acil servis hemşireleri araştırmaya alınacaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç veri toplama aracı kullanılacaktır. Veri toplama araçlarından birincisi, acil servis hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerini belirlemek üzere geliştirilen "Tanıtıcı Özellikler Formu" (Form 1), hemşirelerin adli olguyu değerlendirmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik teorik eğitim öncesi, teorik eğitim sonrası ve simülasyon beceri eğitimi sonrası uygulanacak "Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi" (Form 2) ve hemşirelerin becerilerini değerlendirmek amacıyla "Adli Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Beceri Kontrol Listesi" (Form 3)'dir.

Veri Toplama Formları

Form 1: Acil Servis Hemşirelerine Ait Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, acil serviste çalışma süresi ve toplam çalışma süresi…vb. gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 8 soru, adli hemşirelik eğitimlerine ilişkin 2 soru ve adli olguyla karşılaşma durumlarına ilişkin 3 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Form 2: Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi

Hemşirelerin adli olguyu değerlendirmeye yönelik bilgi düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgi testidir. Bu test hemşirelere verilecek teorik eğitimden önce (ön test) ve sonra (son test-1), simülasyon beceri eğitiminden sonra (son test-2) olmak üzere toplam 3 kez uygulanacaktır.

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Form 3: Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form, acil servis hemşirelerinin adli olguyu değerlendirmeye yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla, belirlenen senaryolara ilişkin kritik uygulama basamaklarının yer aldığı ve uygulamayı doğru yapıp yapmadıklarının işaretleneceği beceri kontrol listeleri şeklinde hazırlanmıştır.

Araştırmanın Uygulaması

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim **COVID-19 önlemleri alınarak** araştırmacı tarafından yüz yüze verilecektir. Teorik eğitimden önce hemşirelere Tanıtıcı Özellikler Formu (Form 1) ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Ön test) (Form 2) araştırmacı tarafından uygulanacaktır.

Teorik eğitimden sonra araştırmacı tarafından ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırıya ilişkin veri toplama süreci işlem basamaklarına uygun şekilde hazırlanan videolar gösterilecektir. Ardından hemşirelere, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-1) (Form 2)'ni araştırmacı tarafından tekrar uygulanacaktır.

Hemşireler daha sonra belirlenen gün ve saatte Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Simulasyon Laboratuvarı'nda kendilerine ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırıya ilişkin veri toplama süreci konularında verilen üç farklı simülasyon senaryosu ile uygulama yapacaklardır. Hemşirelerin uygulamaları **COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınacak,** simülasyon odasında bir kişi olacak şekilde gerçekleştirilecek ve uygulamalar üç farklı kamera ile kayıt altına alınacaktır. Hemşirelerin simülasyon uygulamalarının beceri kontrol listeleriyle objektif olarak değerlendirmelerinin yapılabilmesi amacıyla, üç öğretim elemanından gözlemci olarak yardım alınacaktır. Gözlemcilere öncelikle araştırma hakkında Zoom platform üzerinden bilgi verilecek ve yazılı onamları Google form aracılığı ile alınacaktır. Ardından, gözlemci rehberi Google Drive üzerinden gönderilecektir. Gözlemcilerin bu rehberde yer alan bilgileri okuyarak değerlendirmeye hazır olmaları istenecektir. Gözlemcilere, araştırmacı tarafından Zoom platform üzerinden adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim verilecektir.

Simülasyon eğitimi sonrasında hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla kayıt altına alınan kamera görüntüleri gözlemciler ile Google Drive üzerinden paylaşılacaktır. Gözlemciler, kamera kayıtlarından yararlanılarak Adli Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Beceri Kontrol Listelerini (Form 3) Google Form aracılığı ile dolduracaklardır. Simülasyonun bir günde sabah 09:00-12:00 saatleri arasında bir hemşire ve öğleden sonra 13:00-16:00 arasında bir hemşire olmak üzere toplam iki hemşire ile yapılması planlanmaktadır.

Hemşirelerin becerilerini değerlendirmek için ise her bir hemşireye simülasyon uygulamasından iki hafta sonra, senaryoda bazı değişiklikler yapılarak oluşturulan ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırıya ilişkin farklı üç senaryo daha uygulanacaktır. Simülasyon senaryolarında her bir hemşire aktif rol alacak ve hemşirelerin Adli Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Beceri Kontrol Listeleri (Form 3) ile becerileri tekrar değerlendirilecektir. Bu değerlendirme de aynı şekilde gözlemci tarafından kamera kayıtları izlenerek Google Form doldurularak yapılacaktır. Böylece her gözlemci 6 ayrı simülasyon senaryosuna yönelik hemşirelerin becerilerini değerlendirmiş olacaktır.

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Araştırmanın Uygulama Şeması
(Gözlemci)

Araştırmada yer alacak öğretim elemanlarına (gözlemci) araştırmanın uygulanmasına yönelik bilgilendirmenin Zoom platformu üzerinden yapılması ve yazılı onamlarının Google form aracılığı ile alınması

↓

Belirlenen günde gözlemcilere adli olgularda veri toplamaya ilişkin Zoom platformu üzerinden video destekli teorik eğitimin verilmesi

↓

Hemşirelere Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin simülasyon temelli beceri eğitiminin uygulanması ve kayıt edilmesi

↓

Gözlemciler tarafından hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerinin değerlendirilmesi
(Form 3)

↓

Simülasyon uygulamasından iki hafta sonra simülasyon temelli beceri değerlendirmesinin uygulanması

↓

Gözlemciler tarafından hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerinin tekrar değerlendirilmesi
(Form 3)

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (17.01.2018/46) alınmıştır. Araştırmanın uygulaması için Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Simülasyon uygulamasında laboratuvarın kullanılması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelerden ve gözlemcilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Önemli Tarihler

İlk Görüşme: 27.04.2021

Bilgilendirme Toplantısı: 27.04.2021
Simülasyon uygulaması günü:

Tekrarlı Simülasyon Uygulama Günü:

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Bilgilendirme Toplantısı

Yer: Zoom platformu

Tarih: 27.04.2021

Saat: 19:30

Amaç: Araştırma hakkında bilgilendirme

Yapılacaklar / Bilgilendirme:

- Araştırmada COVID-19 önlemleri kapsamında sizler ile Zoom platformu üzerinden online olarak görüşmeler yapılacaktır.
- Araştırmacı belirlenen gün ve saatte Zoom platformu üzerinden sizinle toplantı yapacaktır.
- Toplantıda size araştırma hakkında bilgi verilecek ve araştırma süresince dikkat etmeniz gerekenler ve sizlerden beklenenler açıklanacaktır.
- Araştırmacı tarafından size COVID-19 önlemleri kapsamında, adli olgulara ilişkin veri toplama ile ilgili eğitim Zoom platformu üzerinden verilecektir.
- Katılacağınız eğitim zamanınız araştırmacı ile birlikte belirlenecektir.
- Eğitimden sonra size özel hazırlanan Gözlemci Rehberi sizinle Google Drive üzerinden paylaşılacaktır.
- Hemşireler, uygulamalarını yüksek gerçeklikte simülatör üzerinde yapacaklardır. Bu nedenle araştırmacı size yüksek gerçeklikte simülatöre ilişkin bilgi verecektir ve simülasyon laboratuvarını tanıtacaktır.
- Size, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi tanıtılacak ve bu listeyi doldurma yönergesi açıklanacaktır.
- Hemşirelerin her bir senaryoyu ortalama 20 dakikada tamamlamaları beklenecek ve uygulama performansları üç farklı kamera ile kayıt altına alınacaktır.
- Hemşirelerle yapılacak simülasyon uygulaması sonrası kamera kayıtları sizinle Google Drive üzerinden paylaşılacak ve sizden hemşireleri gözlemlemeniz ve beceri kontrol listelerini Google Form aracılığıyla doldurmanız istenecektir.

Uygulama Aşaması

Yer: Zoom platform

Tarih: 30.04.2021

Saat: 17:30

Amaç: Acil servis hemşiresinin ateşli islah yaralanması / delici-kesici alet yaralanması / cinsel saldırı adli olgularına ilişkin becerilerinin değerlendirilmesini sağlamak

Yapılacaklar / Bilgilendirme:

- Araştırmacı tarafından sizlere Zoom platformu üzerinden eğitim verilecektir.
- Uygulamaları değerlendirmeden önce sizden, almış olduğunuz eğitime ilişkin bilgileri, konu hakkındaki kaynakları ve Gözlemci Rehberi'ni okumanız ve böylece uygulamayı değerlendirmeye hazır olmanız beklenmektedir.

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

- Simulasyon uygulamasından sonra her bir hemşirenin kayıtları araştırmacı tarafından sizinle Google Drive üzerinden paylaşılacaktır.
- Sizden uygulama sonrasında, hemşirelerin kamera kayıtlarını izlemeniz ve Google Form aracılığıyla uygulamaları beceri kontrol listelerine, doğru uyguladı / hatalı uyguladı / gözlenmedi şeklinde işaretlemeniz beklenmektedir.
- Simulasyon uygulaması bittikten iki hafta sonra hemşireleri kamera kayıtlarından tekrar izlemeniz ve beceri kontrol listelerini doldurmanız beklenmektedir.

SENARYOLAR

Senaryo I: Ateşli Silah Yaralanması

Otuz üç yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Ambulans ekibinden paramedik olan kişi, hastayı evininin önündeki kaldırımda ağrıdan kıvranarak bacağını tuttuğunu, oturmaya çalıştığını ve başında olayın tanığı olduğunu ifade eden bir kişi bulunduğunu bildirmiştir. Tanık tarafından, olay yerinin tanığın iş yerinin tam karşısındaki kaldırımda bulunduğu ve olay yerine baktığında aniden iki gencin şiddetli bir şekilde tartıştığını gördüğünü ve ardından hastanın fail tarafından kısa mesafeden bacağından vurulduğu ifade edilmiştir. Hastanın vurulduğunu gören tanık, hemen hastanın yanına gelmiş ve iyi olup olmadığını sormuş müdahale etmeye çalışmıştır. Tanık, hastaya nasıl yardım edeceğini sormuş fakat hasta bacağındaki ağrı nedeniyle kıvranmış, bacağını tutmaya çalışarak kanamasını önlemeye çalışmıştır. Hasta bu haliyle kaldırıma oturmaya çalışmış fakat ağrısı yüzünden bağırmaya devam etmiştir. Tanık, hemen 112'yi aramış ve hastanın durumu ve olay yeri hakkında bilgi vermiştir. Tanık ambulans gelene kadar hastanın yanından ayrılmayıp, hastaya yardım geleceğini söyleyerek hastayı sakinleştirmeye çalışmıştır. Ambulans gelip sağlık ekibi hastaya müdahale etmiş, hastanın yarasına bakmış, yaranın üstüne gazlı bez ile baskı yapmış ve ambulansa sedye ile alarak hastayı monitöre bağlamış ve damar yolu açmıştır. Ardından acil servise ulaşılmış ve hastanın girişi ambulans ekibi tarafından yapılmıştır. Bu süreçte hasta personel tarafından sedyeye alınmış ve resüsitasyon bölümüne götürülmüştür. Hemen acil servis doktoru ve hemşiresi hastaya müdahaleye başlamıştır. Doktor, hastaya kim olduğunu ve şu an nerede olduğunu sormuş ve bilinç değerlendirmesi yapmıştır. Hasta adını ve hastanede olduğunu ifade etmiştir.
Hasta, doktora bacağından vurulduğunu ve çok ağrısı olduğunu söylemiştir.
Hastanın sol bacağının ön yüzünde ve kalçasının alt kısmında daha önce araştırmacı tarafından mulajla yapılmış silah yarası vardır. Hastanın üzerinde tişört ve eşofman altı vardır fakat yaralanma yüzünden eşofmanın sol bacağında kan lekeleri mevcuttur.
Doktor, hastanın bacağını kontrol etmiş ve yaraları olduğunu ancak kurşunun içeride olmadığını ve bunun iyi haber olduğunu söylemiştir. Doktor, hemşireye tedavinin nasıl yapılacağını belirttikten sonra hastaya "Hemşire hanım gerekli tedavi ve bakımı yaptıktan sonra yaranıza pansuman yapacağım" der ve odadan çıkar. Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hasta ağrısı yüzünden sürekli bağırıyordur.
Hasta: "Ağrım çok önce bana ağrı kesici verin."
Hemşire, ağrı kesici yapacağını söyler.
Hemşire, öncelikle hastanın tansiyonunu, nabzını, ateşini ölçer.
Ardından hemşire, hastaya serum takar ve içine ağrı kesici koyar (Simülasyon odasına girmeden önce damar yolu açılacak yani intraket yüksek gerçeklikli simülatörün koluna yapıştırılmış olacak).
Hemşire, olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.

Hasta: "Sabah markete giderken evimin önünde borçlu olduğum kişinin beklediğini gördüm. Durdum. Ona yanımda para olmadığını ve bana birkaç gün vermesini söyledim. Fakat aniden sinirlenip daha fazla bekleyemeceğini söyledi. Beni göğsümden arkaya doğru ittirdi ve birden silahını çıkarıp bacağımdan vurdu. Sonra da kaçtı. Acıyla bağırmaya başladım ve biri gelip yardım etti."
Hemşire, hastayı dikkatle dinler.
Hemşire, yapacağı işlemleri açıklar.
Öncelikle hemşire, yaranın üstünde olan gazlı bezi alır ve delil olarak korunmasını sağlar, sonra hastanın eşofmanında bulunan kurumuş kan lekelerini pamuklu çubuk ile alır ardından kanıtı kaldırdıktan sonra hastanın üstündeki tişört ve eşofmanı makasla keser, hastaya hasta önlüğü giydirir. Hastanın ön bacağında ve arka kalçasında bulunan yaraları cetvel ile ölçerek hem kağıda yazar hem de fotoğrafını çeker. Bu süreçte yavaş yavaş hastanın ağrısı azalmaya başlar ve hasta, hemşireyi sadece izler. Hemşire işlemleri bitirir.
Hemşire, olayı polise bildireceğini söyler ve odadan ayrılır.

Senaryo II: Delici-Kesici Alet Yaralanması

Otuz bir yaşında erkek hasta arkadaşlarının yardımıyla ve özel aracıyla acil servise getirilmiştir. İlk müdahalesi arkadaşları tarafından olay yerinde parçaladıkları bir gömleği kesinin üstüne yerleştirip baskı uygulayarak yapılmıştır. Hastanın acil servise girdiğini gören acil servis doktoru hastanın travma bölümüne alınmasını istemiştir. Acil personeli, hastanın yanına gelmiş ve yardımla travma odasında hastayı sedyeye yatırmıştır. Hastanın üstünde bir gömlek ve kot pantolon bulunmaktadır. Yaralı olan bölge sızıntı şeklinde kanamaya devam etmektedir ve beyaz kumaş kana bulanmaktadır. Ayrıca hastanın gömleğininin sağ kolunda kan lekeleri bulunmaktadır. Travma odasına giren acil servis doktoru ve hemşiresi hastaya müdahaleye başlamıştır. Hastanın koluna damar yolu açılmış ve serum takılmıştır. Doktor öncelikle hastanın kolundaki yarayı incelemiş ve muayeneyi yapmıştır. Doktor, hemşireye tedavisinin nasıl yapılacağını belirttikten sonra hastaya "Hemşire hanım gerekli tedavi ve bakımı yaptıktan sonra yaranıza dikiş atacağım" der ve odadan çıkar.
Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hasta: "Polise gitmek istiyorum. Bana saldıran kişilerin kim olduğunu biliyorum ve bunun cezasını çekmelerini istiyorum. Bana arkadaşlarımı çağırın hemen buradan çıkıp polise gitmem lazım."
Hemşire, polise bildirim yapacağını açıklar.
Hemşire, öncelikle hastanın tansiyonunu, nabzını, ateşini ölçer.
Hasta: "Kolum çok ağrıyor. Bana ne yapacaksınız? Dikiş atılacak dedi doktor. Durumum kötü mü? Bakın hala kanıyor kolum."
Hemşire, ağrı değerlendirmesi yapar.
Hemşire, hastayı sakinleştirmeye çalışır.
Hemşire, hastaya serum takar ve içine ağrı kesici koyar (Simülasyon odasına girmeden önce damar yolu açılacak yani intraket yüksek gerçeklikli simülatörün koluna yapıştırılmış olacak).
Hemşire, olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.
Hasta: "İş yerimden bir grup arkadaşla anlaşmazlık yaşadım ve çıkan tartışmada darp edildim. Tartışma sırasında bir kişi sağ üst kolumun ortasını bıçakla ve tek bir darbe ile yaraladı ve ardından gruptakilerin hepsi kaçtı. Bana ilk müdahaleyi olay anında yanımda olan iki arkadaşım yaptı. Arkadaşlarımdan biri kendi üstündeki beyaz gömleğini yırttı ve koluma sardı ve bu şekilde yaraya baskı yaptı. Sonra bana yardım ederek arabaya binmemi sağladılar. Beni acil servise getirdiler."
Hemşire, hastayı dikkatle dinler.
Hemşire, yapacağı uygulamaları açıklar ve hastadan sözel onam alır.

Hemşire işlemleri yapmaya devam eder. Hastanın kıyafetlerini makasla keserek çıkartır ve hastaya hasta önlüğü giydirir. Yara bölgesini yara cetveli ile ölçer ve forma kaydeder. Aynı zamanda hemşire yara bölgesinin yara cetveli ile fotoğrafını çeker. İşlemleri tamamlar ve yaptıklarını kayıt eder.
Hemşire, hastaya işlemlerin bittiğini ve polise bildirim yapacağını belirtir.

Senaryo III: Cinsel Saldırı

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, darp ve cinsel saldırı şikayetiyle polis tarafından acil servise getirilmiştir. Polis memuru, hastanın evinde saldırıya uğradığını ve sonrasında polis çağırdığını ifade etmiştir. Hasta, hastaneye girdiğinde hastane personeli hastayı travma bölümüne almıştır. Travma odasına acil servis doktoru ve hemşiresi gelmiştir. Doktor hastanın genel muayenesini yapmıştır ve hemşireye, doktor istemini vermiştir. Polis ve doktor odadan çıkmıştır ve yalnızca hasta ve hemşire travma odasında kalmıştır. Hemşire hastaya yapacağı uygulamaları tek tek açıklayacaktır. Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hemşire, hastanın öncelikle tansiyonunu, nabzını, ateşini ölçer.
Hemşire, yapacağı işlemleri açıklar.
Hemşire, yere beyaz büyük bir kağıt serer.
Hemşire, hastaya kıyafetlerini çıkarmasında yardım eder.
Hastanın, tüm kıyafetleri tek tek çıkartılır.
Hemşire bu süreçte hastanın tüm kıyafetleri çıktıktan sonra yara olan bölgelerin yara cetveli ile tek tek fotoğrafını çeker.
Ardından hastaya, hasta önlüğü giydirir.
Hastanın alnında kenarları düzensiz yara vardır ve sızıntı şeklinde kanamaktadır.
Hemşire, hastaya nasıl yaralandığını sorar.
Hasta: "Evimde uyurken saldırıya uğradım ve saldırgan ile mücadele ederken saldırgan başımı duvara vurdu."
Hastanın kollarında boğuşma nedeni ile morluklar ve bileklerinde iple bağlanmaya bağlı kızarıklıklar vardır.
Hemşire, hastaya olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.
Hasta: "Dün gece yatağımda uyurken saat 03.30 civarında salondan bir ses geldiğini duydum ve uyanıp salona bakmaya gittim. Karanlıkta salonda uzun ve iri bir adamla karşılaştım. O an panikle kaçmaya çalıştım fakat saldırgan kollarımdan sıkıca kavradı ve kaçmama izin vermedi".
Hasta: "Kaçmak için mücadele ettim fakat saldırgan boğuşma sırasında beni duvara itti ve başımı duvara vurdum. Hafif bir sarsıntı ile kendime gelmeye çalıştım fakat baş dönmesi, alnıma düşen kan ile ani bir uyuşukluk hali yaşadım. Kendimi savunamadım ve o beni el bileklerimden ip ile bağladı ve yüzüstü yatağa yatırdı. Üstümdekileri çıkarmadı yalnızca alt pijamamı ve alt çamaşırımı çıkarttı. Bu pozisyonda yaklaşık bir saat bana tecavüze etti ve sonra beni öylece yatakta bırakıp gitti. Çok korktum. Yaklaşık iki saat öylece yatakta kaldım ve kımıldayamadım. Daha sonra mutfağa gittim, bir bıçak buldum ve onunla bileklerimdeki ipi kestim. Ardından üzerimi giyindim, daha sonra da polisi aradım. Polis eve geldiğinde ilk ifademi alıp beni buraya getirdi."
Hemşire, hastanın bu anlattıklarını dikkatle dinler.
Hemşire, hastaya bu saldırıdan sonra kıyafetlerini değiştirip değiştirmediğini, idrarını yapıp yapmadığını, ellerini ya da vücudunu yıkayıp yıkamadığını sorar. Hasta, kıyafetlerini değiştirmediğini fakat sadece bir kez idrarını yaptığını söyler. Hemşire, hastanın yanağınının iç kısmından DNA örneği alacağını söyler ve işlemi yapar. Saldırgana ait DNA örneği için hemşire hastanın tırnak aralarından örnek alacağını açıklar ve işlemi uygular. Hemşire, hastaya idrar kabı verir ve bu kaba idrarını

yapmasını söyler. Tüm işlemler bitince doktoru çağıracağını ve hastanın başına dikiş atılacağını sonrasında da kadın doğum doktorunun gelip hastaya cinsel saldırıya ilişkin muayene yapacağını açıklar ve hastaya odada beklemesini söyler.

Senaryo IV: Ateşli Silah Yaralanması II

Otuz beş yaşında erkek hasta, sağ kolundan ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Acile sedyeyle giriş yapılmış ve acil servis doktoru hastanın resüsitasyon bölümüne alınmasını istemiştir. Acil servis personeli, hastayı resüsitasyon bölümüne alır ve sedyeye sırt üstü yatmasını sağlar. Ardından acil servis doktoru gelir ve hastanın ilk muayenesini yapar, yarasını inceler ve kurşun çıkışı olmadığı için ortopedi doktorundan görüş alacağını ve onun da gelip hastayı muayene edeceğini söyler. Ayrıca doktor hastaya tedavi ve bakım yapılması için hemşirenin geleceğini söyler ve odadan çıkar. Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hasta: "Vuruldum ben. Bana ne yapacaksınız? Ameliyat mı olacağım?"
Hemşire, hastaya gerekli açıklamaları yapar.
Hasta: "Kolum çok ağrıyor, kemiğe mi geldi yoksa? Bağırtıyor bu ağrı beni, lütfen önce ağrımı giderin."
Hasta, ağrısını belli etmek için sürekli inliyordur.
Hemşire, hastaya serum takar ve içine ağrı kesici koyar (Simülasyon odasına girmeden önce damar yolu açılacak yani intraket yüksek gerçeklikli simülatörün koluna yapıştırılmış olacak).
Hemşire, olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.
Hasta: "Akşam evde pijamalarımı giymiş oturuyordum. Üst kattan kavga sesleri geliyordu. Bir çocuk sesi "bana vurma" diyerek ağlıyordu. Bu ses devam edince, yukarı kata çıkıp kapıyı çaldım. Kapıyı bir adam açtı ve bağırarak "ne istiyorsun?" diye sordu. Ben de "Çocuğun sesi geliyor, ağlıyor, "vurma" diyor, çocuğa vurma!" dedim. Adam; "Sen karışma, çocuk benim çocuğum, vururum" dedi. Ben de "O zaman polisi arayacağım" deyince, hızla içeri girdi ama kapıyı kapatmadı. Ne olduğunu anlamaya çalışırken, birden karşımda elinde silah ile belirdi. Ben daha ne yapıyorsun diye soramadan geriye doğru giderken ateş etti ve kolumdan vurdu. Sesi duyan yan komşu hemen kapısını açtı, kolumdan kan geldiğini görüp beni vuran adamın elindeki silaha baktı. Beni vuran adam birden kapıdan dışarıya çıktı ve yanımdan koşarak uzaklaştı. Yan komşu hemen telefonunu aldı ve 112'yi aradı. Ambulans geldi ve sağlık ekibi beni ambulanstaki sedyeye yatırdı. Kolumdaki yaranın üstüne gazlı bez ile bastırdılar. Sonra da buraya getirdiler."
Hemşire, hastaya yapacağı işlemleri açıklar.
Hemşire, hastanın kıyafetlerini makasla keserek çıkartır.
Hastaya, hasta önlüğünü giydirir.
Hemşire, hastanın kolundaki yaranın boyutlarını cetvelle ölçer ve yaraların fotoğraflarını çeker.
Hemşire, hastanın kolundaki gazlı bez pansumanını alır ve delil olarak korunmasını sağlar, yeni bir gazlı bezi hastanın kolunun üstüne koyar.
Hemşire, durumu polise bildireceğini söyler ve odadan ayrılır.

Senaryo V: Delici – Kesici Alet Yaralanması II

Otuz üç yaşında erkek hasta, ambulans ile acil servise getirilmiştir. Hasta, gece evine giderken para isteyen iki kişi tarafından darp edilmiştir. Hastaya ilk müdahale ambulans sağlık ekibi tarafından yapılmıştır. Ambulansta sağlık ekibi hastaya damar yolu açmış ve serum takmıştır. Ayrıca sağlık ekibi, hastanın yarasının üstüne gazlı bez koyarak tampon yapmıştır. Acil servise ambulans

sağlık ekibi, hastayı sedye ile getirdiğinde travma bölümüne alınması istenmiştir. Acil personelinin yardımıyla hasta, travma odasında sedyeye alınmıştır. Hastanın üstünde tişört ve eşofman altı var ve bu giysilerde kan lekeleri vardır, ayrıca tişörtünde yırtıklar vardır. Hastanın yarası sızıntı şeklinde kanamaya devam etmektedir. Travma odasına giren acil servis doktoru ilk muayeneyi yapar ve hemşireye doktor istemini verir. Doktor, hemşireye tedavinin nasıl yapılacağını belirttikten sonra hastaya "Hemşire hanım gerekli tedavi ve bakımı yaptıktan sonra yaranıza dikiş atacağım" der ve odadan çıkar. Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hasta: "Ağrım çok, önce bana ağrı kesici verin."
Hemşire, öncelikle hastanın tansiyonunu, nabzını, ateşini ölçer.
Ardından hemşire, hastaya serum takar ve içine ağrı kesici koyar (Simülasyon odasına girmeden önce damar yolu açılacak yani intraket yüksek gerçeklikli simülatörün koluna yapıştırılmış olacak).
Hemşire, hastaya olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.
Hasta: "Gece yaklaşık saat 01.00'de dışarıdan evime dönerken evsiz olduğunu tahmin ettiğim iki kişi yolumu kesti ve benden cep telefonumu ve cüzdanımı istediler, vermemek için karşı koyunca da bana saldırdılar ve boğuşma sırasında tişörtümü de yırttılar. Ardından da bir kişi beni karnımdan bıçakladı. Bıçaklandıktan sonra karnımı tuttum ve ne olduğunu anlamaya çalıştım. Sonra sokakta birinin bana doğru geldiğini gördüm, benimle aynı anda onlar da birinin yaklaştığını görünce hızla kaçtılar. Benim bıçaklandığımı gören ve o sırada yoldan geçmekte olan o kişi hızla yanıma geldi ve 112'yi aradı. Sonra ambulans geldi ve beni sedyeye alıp buraya getirdiler."
Hemşire, hastayı dikkatle dinler.
Hemşire, yapacağı işlemleri açıklar.
Hemşire, hastanın tişörtünü ve eşofman altını makasla keser.
Hastaya, hasta önlüğünü giydirir.
Hemşire işlemleri yapmaya devam eder. Yara bölgesini yara cetveli ile ölçer ve forma kaydeder. Aynı zamanda hemşire yara bölgesinin yara cetveli ile fotoğrafını çeker. İşlemleri tamamlar ve yaptıklarını kayıt eder.
Hemşire, olayı polise bildireceğini söyler ve odadan ayrılır.

Senaryo VI: Cinsel Saldırı II

Yirmi beş yaşında kadın hasta, cinsel saldırı şikayetiyle özel aracıyla acil servise gelmiştir. Hastaneye girdiğinde hastane personeli hastayı travma bölümüne almıştır. Hastanın üstünde bir elbise ve ince bir hırka vardır. Travma odasına acil servis doktoru ve hemşiresi gelmiştir. Doktor hastanın genel muayenesini yapmıştır ve hemşireye doktor istemini vermiştir. Doktor odadan çıkmıştır. Hemşirenin hastaya hem bakım ve tıbbi tedavi yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Hastanın Senaryodaki Rolü ve Verdiği Tepkiler:

Hemşire, kendini tanıtır.
Hemşire, öncelikle hastanın tansiyonunu, nabzını, ateşini ölçer.
Hemşire, yapacağı işlemleri açıklar.
Hemşire, serum tedavisini başlatır (Simülasyon odasına girmeden önce damar yolu açılacak yani intraket yüksek gerçeklikli simülatörün koluna yapıştırılmış olacak).
Hemşire, olayın nasıl gerçekleştiğini sorar.

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Hasta: “Dün gece dışarda eğlendikten sonra arabamla evime döndüm, arabamı park ettikten sonra arkamda birinin nefesini hissettim ve o adam beni zorla çekiştirerek köşeye çekti, onunla mücadele ederken boynumu boğar şekilde kavradı, nefes almakta zorlandım, sonra eliyle ağzımı kapattı ve beni zorla yere yatırdı.”

Hasta, birden susup bekler. Sonra tekrar anlatmaya devam eder.

“Ardından alt çamaşırımı çıkardı ve bana tecavüz etti. Sanırım 15 dakika kadar devam etti. Sonra hemen oradan uzaklaştı. O gittikten sonra yere oturdum, çok korkmuştum ve bir süre o şekilde kaldım. İlk önce ne yapacağımı bilemedim. Ama sonra arabama binip acil servise geldim.”

Hemşire, hastayı dinledikten sonra yapılacak işlemleri açıklar.

Hemşire, yere beyaz büyük bir kağıt serer.

Hemşire, hastanın kıyafetlerini çıkarmasına yardımcı olur.

Hastanın, tüm kıyafetleri tek tek çıkartılır.

Hemşire bu süreçte hastanın tüm kıyafetleri çıktıktan sonra yara olan bölgelerin yara cetveli ile tek tek fotoğrafını çeker.

Hemşire hastaya, hasta önlüğünü giydirir.

Hemşire, bu saldırıdan sonra hastanın kıyafetlerini değiştirip değiştirmediğini, idrarını yapıp yapmadığını, ellerini ya da vücudunu yıkayıp yıkamadığını sorar. Hasta, kıyafetlerini değiştirmediğini direk hastaneye geldiğini söyler. Hemşire, hastanın yanağının iç kısmından DNA örneği alacağını söyler ve işlemi yapar. Saldırgana ait DNA örneği için hemşire hastanın tırnak aralarından örnek alacağını açıklar ve işlemi uygular. Hemşire, hastaya idrar kabı verir ve bu kaba idrarını yapmasını ister. Hemşire, hastaya tüm işlemler bitince kadın doğum doktorunun gelip hastanın cinsel saldırıya ilişkin muayenesini yapacağını açıklar ve odada beklemesini ister ve odadan ayrılır.

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarf (2 adet)				
	ç. Kağıt torba (2-3 adet)				
	d. Beyaz kağıt (2-3 adet)				
	e. Makas				
	f. Fotoğraf makinesi				
	g. Önlük				
	h. Maske				
	ı. Transparan bant				
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)				
	j. Steril gazlı bez				
	k. Steril distile su (10 ml)				
	l. Vücut diyagramı				
	m. Yazısız etiket (3 adet)				
	n. Kağıt kese kağıdı (2 adet)				
	o. Kalem				
	ö. Bone				
	p. Delil teslim zinciri formu				
	r. Hasta önlüğü				
	s. Böbrek küvet				
3.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				
4.	Hastaya yapılan müdahale sırasında yara pansumanında kullanılan pansuman materyali(gazlı bez) alınır.				
5.	Gazlı bez kağıt zarfa konur.				
6.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
7.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
8.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla herbölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

9.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
10.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
11.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				
12.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
13.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
14.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ilenemlendirilir.				
15.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
16.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
17.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
18.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
19.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
20.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.				
21.	Kıyafetler çıkartılır.				
22.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.				
23.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
24.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
25.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
26.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
27.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).				
28.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
29.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
30.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
31.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

32.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birliktefotoğrafı çekilir.				
33.	Hastanın her iki eline kağıt torba yerleştirilir.				
34.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
35.	El hijyeni sağlanır.				
36.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarf (2 adet)				
	ç. Yazısız etiket (3 adet)				
	d. Kağıt torba (2-3 adet)				
	e. Beyaz kağıt (2-3 adet)				
	f. Makas				
	g. Fotoğraf makinesi				
	h. Önlük				
	ı. Maske				
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)				
	j. Steril distile su (5 ml)				
	k. Vücut diyagramı				
	l. Bone				
	m. Böbrek küvet				
	n. Kalem				
	o. Transparan bant				
	ö. Hasta önlüğü				
	p. Delil teslim zinciri formu				
3.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				
4.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla herbölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				
5.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
6.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
7.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

8.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
9.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
10.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.				
11.	Hastanın kıyafetleri üzerinde varsa kurumuş kanlar, lifler…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
12.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
13.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
14.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
15.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
16.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.				
17.	Kıyafetler çıkartılır.				
18.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.				
19.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
20.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
21.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
22.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
23.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı,kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ektremitelerin arka yüzü).				
24.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
25.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
26.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
27.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

28.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.				
29.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
30.	El hijyeni sağlanır.				
31.	Deliller ve delil teslim zinciri formu, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birimeteslim edilir.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

CİNSEL SALDIRILARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN BECERİ KONTROL LİSTESİ					
İŞLEM BASAMAKLARI		**DOĞRU UYGULAMA (2 Puan)**	**HATALI UYGULAMA (1 Puan)**	**GÖZLENMEDİ (0 Puan)**	**GÖRÜŞLER**
1.	El hijyeni sağlanır.				
2.	Malzemeler hazırlanır.				
	a. Yara cetveli				
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)				
	c. Kağıt zarflar (2 adet)				
	ç. Yazısız etiket (3 adet)				
	d. Kağıt torbalar (3-5 adet)				
	e. Beyaz kağıt				
	f. Makas				
	g. Fotoğraf makinesi				
	h. Önlük				
	ı. Maske				
	i. Transparan bant				
	j. Steril pamuk swab (8-10 adet)				
	k. Steril distile su (10 ml)				
	l. Vücut diyagramı				
	m. Hasta önlüğü				
	n. İdrar kabı				
	o. Pens				
	ö. Bone				
	p. Kalem				
	r. Kürdan				
	s. Tırnak makası				
	ş. Böbrek küvet				
	t. Delil teslim zinciri formu				
3.	Hastaya muayene öncesinde yapmaması gerekenler hakkında bilgi verilir.				
	3.a. Tuvalete gitmemesi gerektiği söylenir.				
	3.b. Ağzını çalkalamaması gerektiği söylenir.				
	3.c. Ellerini yıkamaması gerektiği söylenir.				
	3.d. Banyo yapmaması gerektiği söylenir.				
4.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

5.	Hastanın geldiği andaki fotoğrafı çekilir (yüz ve tüm vücut).				
6.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.				
7.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.				
8.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.				
9.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.				
10.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
11.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
12.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.				
13.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.				
14.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
15.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
16.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
17.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
18.	Zemine beyaz kağıt serilir.				
19.	Hasta kağıtların üstüne alınır.				
20.	Hastanın kıyafetleri yavaşça çıkarılır.				
21.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur				
22.	Kıyafetler, eğer lezyon yeri varsa üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.				
23.	Kıyafetler ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.				
24.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
25.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
26.	Beyaz kağıdın üstüne düşen varsa saç, tel, kıllar, kumaş parçaları varsa bunlar pens ile alınır.				
27.	Alınan kanıtlar beyaz kağıtlara katlanarak yerleştirilir.				
28.	Beyaz kağıt, kağıt zarfın içine yerleştirilir.				
29.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

30.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
31.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).				
32.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.				
33.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.				
34.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.				
35.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.				
36.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.				
37.	Swablar steril distile su ile nemlendirilir.				
38.	Hastanın her iki yanağının iç kısmından ayrı ayrı nemlendirilmiş swab ile sürüntü alınır.				
39.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.				
40.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.				
41.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.				
42.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.				
43.	Tırnak arasındaki kazıntılar, dokular temiz bir kürdan ile alınır. İşlem tüm tırnaklar için ayrı ayrı uygulanır.				
44.	Kürdan ve alınan kazıntılar beyaz kağıt içine (sağ elin tırnak kazıntıları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnak kazıntıları sol el yazan kağıda) yerleşitirilir ve kağıt katlanır.				
45.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.				
46.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
47.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
48.	Hastanın tüm tırnakları, tırnak makası ile kesilir.				
49.	Tırnaklar beyaz kağıt içine (sağ elin tırnakları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnakları sol el yazan kağıda) yerleşitirilir ve kağıt katlanır.				
50.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

51.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.				
52.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.				
53.	Hastaya idrar kabı verilir ve ilk idrarının örneğini vermesi istenir.				
54.	İdrar kabı plastik ağzı kilitli poşete yerleştirilir ve kilit kapatılır.				
55.	Yazısız etiketin üzerine örneğin alındığı birim, örneğin cinsi, olayın cinsi, tarih, saat, numune adedi, örneğin alındığı yer/kişi yazılır.				
56.	Etiket plastik poşetin üstüne yapıştırılır.				
57.	Kişisel koruyucu ekipman çıkartılır ve kirli kabına atılır.				
58.	El hijyeni sağlanır.				
59.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.				

EK-8. (Devamı) Gözlemci Rehberi

Aydınlatılmış Onam Formu
(Gözlemci)

Sayın Meslektaşım,

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar ile araştırmacı tarafından sizinle yürütülecek hazırlık çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi Gözlemci Rehberi'nde yer almaktadır.

Sizi bu araştırmaya gözlemci olarak katılmaya davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da programdan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size ayrı bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler hemşirelere yönelik yeni öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinde, eğitim kurumlarında hemşirelerin psikomotor becerileri kazanmasına yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Gözlemcinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Emine Tuğba Topçu tarafından, acil servis hemşireleri ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya gözlemci olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim, gelişim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Emine Tuğba Topçu'yu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada gözlemci olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir**.**

Gözlemci	**Görüşme Tanığı**	**Gözlemci ile Görüşen Araştırmacı**
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı: Emine Tuğba Topçu
Adres:	Adres:	Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Esenboğa / Ankara
Tel:	Tel:	Tel: 0312 906 19 96
İmza:	İmza:	Mail: ettopcu@aybu.edu.tr

EK-9. Hemşire Rehberi



HEMŞİRE REHBERİ

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Arş. Gör. Bil. Uzm. Emine Tuğba Topçu

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

İçindekiler

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi ……..……...3

Önemli Tarihler……..…….....6

Bilgilendirme Toplantısı………….…….……....**6**

Uygulama Aşaması……..…….……7

Senaryolar……..……8

Senaryo I……...……...……....8

Senaryo II……...……..……....8

Senaryo III……..……....8

Senaryo IV…….....8

Senaryo V……...……..……..…..8

Senaryo VI…….....9

İşlem Basamakları……...10

Ateşli Silah Yaralanmalarında Veri Toplamaya İlişkin İşlem Basamakları……...……...10

Delici Kesici Alet Yaralanmalarında Veri Toplamaya İlişkin İşlem Basamakları……12

Cinsel Saldırılarda Veri Toplamaya İlişkin İşlem Basamakları…….……14

Aydınlatılmış Onam Formu (Hemşire)……...……...17

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Araştırmanın Adı

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Verilen Simülasyon Temelli Eğitimin Acil Servis Hemşirelerinin Bilgi ve Becerilerine Etkisi

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla ön test – son test araştırma deseni kullanılarak yapılacaktır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmada teorik eğitim yüz yüze eğitim ve video yöntemiyle verilecek, uygulama aşaması ise Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda gerçekleştirilecektir. Simülasyon laboratuvarında simülasyonun yönetileceği ve izleneceği bir kontrol odası, kamera sistemi ile kayıt yapılmış simülasyonu izlemek için ekran bulunan bir çözümleme odası ve acil servis ortamına uygun olarak hazırlanmış uygulama odası bulunmaktadır. Uygulama odasında, yetişkin insan boyutunda ve uygulamalı senaryo tabanlı eğitim sunan yüksek gerçeklikte dört adet simülatör, her simülatöre ait senaryolara uygun parametrelerin eklenebildiği hasta monitörleri, hasta yatağı, hemşire deski, etajer, acil arabası, lavabo ve yatak başı oksijen sistemi bulunmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde hemşire kadrosunda görev yapan 20 hemşire oluşturacaktır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyecek, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm acil servis hemşireleri araştırmaya alınacaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç veri toplama aracı kullanılacaktır. Bunlar;

Form 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, acil serviste çalışma süresi ve toplam çalışma süresi…vb. gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 8 soru, adli hemşirelik eğitimlerine ilişkin 2 soru ve adli olguyla karşılaşma durumlarına ilişkin 3 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Form 2: Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi

Hemşirelerin adli olguyu değerlendirmeye yönelik bilgi düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgi testidir. Bu test hemşirelere verilecek teorik eğitimden önce (ön test) ve sonra (son test-1), simülasyon eğitiminden sonra (son test-2) olmak üzere toplam 3 kez uygulanacaktır.

Form 3: Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form, acil servis hemşirelerinin adli olguyu değerlendirmeye yönelik becerilerini değerlendirmek amacıyla, belirlenen senaryolara ilişkin kritik uygulama basamaklarının yer aldığı ve uygulamayı doğru yapıp yapmadıklarının işaretleneceği beceri kontrol listeleri şeklinde hazırlanmıştır.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Araştırmanın Uygulama Aşaması:

Araştırmanın uygulama aşamasında öncelikle Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi acil servisin sorumlu hemşiresi ile görüşülecek ve araştırmanın kapsamı ile ilgili bilgi verilecek, ardından örneklem kapsamına alınan her hemşire ile görüşme planlanacaktır. Görüşmede araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı, önemi ve yöntemi hakkında bilgi verilecek ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı aydınlatılmış onam alınacaktır. Ardından eğitim vermek üzere hemşirelere uygun bir gün ve saat kararlaştırılacaktır. Hemşireler ile simülasyon uygulaması için tarihler belirlenecek, bu tarihlere göre hemşireler gruplara ayrılacak ve hemşirelere uygulama tarihleri hakkında önceden bilgi verilecektir. Uygulama öncesinde hemşirelere özel hazırlanmış olan hemşire rehberi verilecek ve hemşirelerden rehberi okumaları istenecektir.

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin teorik eğitim **COVID-19 önlemleri alınarak** araştırmacı tarafından yüz yüze verilecektir. Araştırmada, her hemşireye bir kod numarası verilecek ve hemşirelere uygulanacak formlar bu kod numarası ile değerlendirilecektir. Daha sonra hemşirelerle belirlenen gün ve saatte teorik eğitimi yüz yüze eğitim olarak vermek amacıyla Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Konferans Salonu'nda yeniden bir araya gelinecektir. Teorik eğitimden önce hemşirelere Tanıtıcı Özellikler Formu ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Ön test) (Form 2) araştırmacı tarafından uygulanacaktır.

Teorik eğitimden sonra araştırmacı tarafından ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırıya ilişkin veri toplama süreci işlem basamaklarına uygun şekilde hazırlanan videolar gösterilecektir. Ardından hemşirelere, Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-1) (Form 2)'ni araştırmacı tarafından tekrar uygulanacaktır.

Teorik eğitimden sonra hemşirelere, belirlenen gün ve saatte, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Simülasyon Laboratuvarı'nda adli olguyu değerlendirmeye yönelik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla senaryo temelli simülasyon uygulaması yaptırılacaktır. Simülasyon günü araştırmacı, simülatörü senaryoya uygun şekilde hazırlayacak, daha sonra hemşireleri tek tek uygulamaya alacaktır. Simülasyonun hemen öncesinde hemşirelere simülasyon odası tanıtılacak, simülasyonun amacı, senaryolar ve hemşirelerin senaryodaki rol ve sorumlulukları bilgi verilecek ve senaryoyu okumaları için izin verilecektir. **COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınacak,** uygulama sırasında, simülasyon odasında sadece bir hemşire olacak ve araştırmacı kontrol odasında görev alacaktır. Simülasyon uygulaması eş zamanlı olarak üç farklı kamera ile kayıt altına alınacaktır. Uygulamanın bir günde sabah 09:00-12:00 saatleri arasında bir hemşire ve öğleden sonra 13:00-16:00 arasında bir hemşire olmak üzere toplam iki hemşire ile yapılması planlanmaktadır. Uygulanacak olan üç senaryoda, her bir hemşire ayrı ayrı aktif rol aldıktan sonra, aynı gün uygulamanın hemen ardından, hemşire çözümleme odasına alınıp, hemşirenin simülasyon sırasında neler yaptığını görmesi için üç simülasyon uygulamasının da kaydı izletilecektir. Böylece hemşirelerin kendi yeterlilikleri ve neleri doğru yapıp, neleri geliştirmesi gerektiğini ve nasıl olması gerektiğini tartışmak için çözümleme (debrifing) oturumu yapılacaktır. Sonrasında, her bir hemşireye Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi (Son test-2) (Form 2) üçüncü ve son kez araştırmacı tarafından uygulanacaktır.

Simülasyonun hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerine etkisini belirlemek amacıyla kayıt altına alınan görüntüler incelenerek Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listesi (Form3) üzerinden becerileri değerlendirilecektir. Değerlendirmenin objektif olabilmesi açısından üç öğretim elemanından gözlemci olarak yardım alınacaktır.

Hemşirelerin becerilerini değerlendirmek için ise her bir hemşireye simülasyon uygulamasından iki hafta sonra, senaryoda bazı değişiklikler yapılarak oluşturulan ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması ve cinsel saldırıya ilişkin farklı üç senaryo daha uygulatılacaktır. Simülasyon senaryolarında her bir hemşire aktif rol alacak ve gözlemciler tarafından hemşirelerin Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Beceri Kontrol Listeleri (Form 3) ile becerileri tekrar değerlendirilecektir. Böylece her hemşire 6 ayrı senaryo ile uygulama yapmış olacaktır.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Şekil 1: Araştırmanın Uygulama Şeması
(Hemşire)

Araştırmanın uygulama aşaması için, acil servis hemşireleri ile toplantı yapılması, araştırmanın amacının ve yönteminin açıklanması ve gönüllü olan hemşirelerden yazılı onamlarının alınması

↓

Tanıtıcı Özellikler Formu (Form 1)'nun uygulanması ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi'nin ön test olarak uygulanması
(Ön test)

↓

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin araştırmacı tarafından yüz yüze teorik eğitimin verilmesi

↓

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi'nin son test olarak uygulanması
(Son test-1)

↓

Adli olgularda veri toplamaya ilişkin simülasyon temelli beceri eğitiminin uygulanması

↓

Simülasyon çözümleme oturumlarının yapılması

↓

Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi'nin son test olarak uygulanması
(Son test-2)

↓

Gözlemciler tarafından hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerinin değerlendirilmesi
(Form 3)

↓

Simülasyon uygulamasından iki hafta sonra simülasyon temelli beceri eğitimi sonrası becerilerini değerlendirmeye yönelik simülasyon temelli beceri değerlendirmesinin uygulanması

↓

Gözlemciler tarafından hemşirelerin adli olgularda veri toplamaya ilişkin becerilerinin tekrar değerlendirilmesi
(Form 3)

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (17.01.2018/46) alınmıştır. Araştırmanın uygulaması için Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Simülasyon uygulamasında laboratuvarın kullanılması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelerden ve gözlemcilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Önemli Tarihler

İlk Görüşme: 18.05.2021

Bilgilendirme Toplantısı: 18.05.2021

Teorik Eğitim Günü: 31.05.2021

Simülasyon Uygulaması Günü:

Tekrarlı Simülasyon Uygulaması:

Bilgilendirme Toplantısı

Yer: Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Konferans Salonu

Tarih: 18.05.2021

Saat: 14:30

Amaç: Tanışma ve araştırma hakkında bilgilendirme

Etkinlik:

- Araştırmada **COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınacak,** sizler ile yüz yüze görüşmeler yapılacaktır.
- Toplantıda size araştırma hakkında bilgi verilecek ve araştırma süresince dikkat etmeniz gerekenler ve sizlerden beklenenler açıklanacaktır.
- Araştırmacı tarafından size adli olgulara ilişkin veri toplama ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitim COVID-19 önlemleri alınarak yüz yüze verilecektir.
- Katılacağınız teorik eğitim ve uygulama zamanınız araştırmacı ile birlikte belirlenecektir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Uygulama Aşaması

Yer: Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi Konferans Salonu

Tarih: 31.05.2021

Saat: 10:00

Amaç: Acil servis hemşiresinin ateşli silah yaralanması / delici-kesici alet yaralanması /cinsel saldırı olgularına ilişkin verileri toplamasını sağlamak.

Etkinlik:

- **COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı tarafından gerekli önlemler alınarak yapılacak olan** teorik eğitimden önce, sizlere araştırmacı tarafından dağıtılan Tanıtıcı Özellikler Formu'nu ve Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi'ni doldurmanız istenecektir.
- Araştırmacı tarafından sizlere yüz yüze eğitim verilecektir.
- Eğitimden hemen sonra Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi araştırmacı tarafından sizlere dağıtılacak ve tekrar doldurmanız istenecektir.
- Araştırmacı tarafından size özel hazırlanan Hemşire Rehberi sizinle Google Drive üzerinden paylaşılacaktır.
- Simulasyon uygulaması için belirlenen tarihte uygulamaya gelmeniz ve senaryo temelli simülasyonla uygulamayı gerçekleştirmeniz beklenmektedir.
- Sizden uygulama günlerinde, laboratuvar çalışmasına başlamadan 20 dakika önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde olmanız beklenmektedir. Uygulamaya gelirken almış olduğunuz teorik eğitime ilişkin bilgileri, konu hakkındaki kaynakları ve Hemşire Rehberi'ni okumanız ve böylece uygulamaya hazır gelmeniz beklenmektedir.
- Simülasyona başlamadan önce araştırmacı size uygulamanın amacını ve öğrenme çıktılarını açıklayacaktır.
- Araştırmacı size yüksek gerçeklikte simülatöre ilişkin bilgi verecek ve simülasyon laboratuvarını tanıtacaktır.
- Uygulamaları yüksek gerçeklikte simülatör üzerinde gerçekleştirmeniz beklenecektir.
- Sizlerden simülasyon senaryosu sırasında kullanacağınız araç-gereçleri eksiksiz olarak hazırlamanız beklenmektedir.
- Uygulamalar sırasında performanslarınız araştırmacı tarafından kontrol odasından izlenecektir.
- Uygulama performanslarınız kamera ile kayıt altına alınacaktır.
- Her bir senaryoyu ortalama 20 dakikada tamamlamanız beklenmektedir.
- Uygulamaları işlem basamaklarına uygun şekilde gerçekleştirmeniz beklenmektedir.
- Uygulama bittikten sonra araştırmacı tarafından sizinle uygulamadaki performansınıza ilişkin çözümleme oturumu yapılacaktır. Çözümleme oturumunun ortalama 40 dk. sürmesi planlanmaktadır.
- Uygulamalardan sonra Adli Olgularda Veri Toplamaya İlişkin Bilgi Testi araştırmacı tarafından sizlere dağıtılacak ve tekrar doldurmanız istenecektir.
- İlk uygulama bittikten iki hafta sonra tekrar benzer uygulamaları farklı senaryolarda yapmak için sizinle birlikte belirlenen gün ve saatte Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde olmanız beklenmektedir.
- Her iki simülasyonda gerçekleştirdiğiniz uygulamalarınızın işlem basamaklarına uygun olup olmadığı, üç farklı gözlemci tarafından kamera kayıtlarınız izlenerek değerlendirilecektir. Kayıtlar yalnızca bu amaçla kullanılacak olup başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

SENARYOLAR

Senaryo I: Ateşli Silah Yaralanması I

Otuz üç yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Hastanın kanaması sızıntı şeklinde devam etmektedir. Acile gelen hastayı gören acil servis doktoru hastanın resusitasyon bölümüne alınmasını istemiştir. Hastanın damar yolu açılmış ve kanları alınmıştır. Hemen acil servis doktoru ve hemşiresi hastaya müdahaleye başlamıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Senaryo II: Delici-Kesici Alet Yaralanması I

Otuz bir yaşındaki erkek hasta delici-kesici alet yaralanması sonucu acil servise getirilmiştir. Hastaya ilk müdahaleyi arkadaşları olay yerinde parçaladıkları bir gömleği kesinin üstüne yerleştirip baskı uygulayarak yapmışlardır. Hastanın kanaması sızıntı şeklinde devam etmektedir. Hastanın yüzünde tedirgin bir ifade vardır. Hasta travma odasında sedyeye alınmıştır. Hastanın damar yolu açılmış ve kan örnekleri alınmıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Senaryo III: Cinsel Saldırı I

Yirmi yedi yaşında kadın hasta cinsel saldırı şikayeti ile polis tarafından acil servise getirilmiştir. Acile gelen hasta travma bölümüne alınmıştır. Hastaya damar yolu açılmış ve kanları alınmıştır. Travma odasına acil servis doktoru ve hemşiresi gelmiş ve hastaya müdahaleye başlamıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Senaryo IV: Ateşli Silah Yaralanması II

Otuz beş yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu ambulans ile acil servise getirilmiştir. Acile gelen hastayı gören acil servis doktoru hastanın resüsitasyon bölümüne alınmasını istemiştir. Sedyeye alınan hastanın damar yolu açılmış ve kanları alınmıştır. Acil servis doktoru ve hemşiresi hastaya müdahaleye başlamıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

Senaryo V: Delici – Kesici Alet Yaralanması II

Otuz üç yaşındaki erkek hasta delici-kesici alet yaralanması sonucu acil servise getirilmiştir. Acile gelen hasta travma bölümüne alınmıştır. Hastaya damar yolu açılmış ve IV tedavi başlatılmış olup, hastanın yarasının üstüne gazlı bez ile tampon yapıltır. Travma odasına alınan hastanın kanları alınmıştır. Hastanın tıbbi tedavisi acil servis doktoru tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Senaryo VI: Cinsel Saldırı II

Yirmi beş yaşında kadın hasta cinsel saldırı şikayeti ile özel aracıyla acil servise gelmiştir. Acile gelen hasta travma bölümüne alınmıştır. Sedyeye alınan hastanın damar yolu açılmış ve kanları alınmıştır. Travma odasına acil servis doktoru ve hemşiresi gelmiş ve hastaya müdahaleye başlamıştır. Hastanın tıbbi tedavisi doktor tarafından istem edilirken hemşirenin stabil durumda olan hastaya hem bakım ve tıbbi tedavisini yapması hem de adli vaka olarak süreci başlatması ve sürdürmesi beklenmektedir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN İŞLEM BASAMAKLARI	
1.	El hijyeni sağlanır.
2.	Malzemeler hazırlanır.
	a. Yara cetveli
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)
	c. Kağıt zarf (2 adet)
	ç. Kağıt torba (2-3 adet)
	d. Beyaz kağıt (2-3 adet)
	e. Makas
	f. Fotoğraf makinesi
	g. Önlük
	h. Maske
	ı. Transparan bant
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)
	j. Steril gazlı bez
	k. Steril distile su (10 ml)
	l. Vücut diyagramı
	m. Yazısız etiket (3 adet)
	n. Kağıt kese kağıdı (2 adet)
	o. Kalem
	ö. Bone
	p. Delil teslim zinciri formu
	r. Hasta önlüğü
	s. Böbrek küvet
3.	Hastanın kimliği doğrulanır.
4.	Hastanın mahremiyeti sağlanır.
5.	Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
6.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).
7.	Hastaya yapılan müdahale sırasında yara pansumanında kullanılan pansuman materyali (gazlı bez) alınır.
8.	Gazlı bezin uygun ortamda havalandırılarak kurutulması sağlanır.
9.	Gazlı bez kağıt zarfa konur.
10.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
11.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
12.	Eldivenler çıkarılır.
13.	Eldivenler kirli kabına atılır.
14.	El hijyeni sağlanır.
15.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
16.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.
17.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.
18.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.
19.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.
20.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
21.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

22.	Eldivenler çıkarılır.
23.	Eldivenler kirli kabına atılır.
24.	El hijyeni sağlanır.
25.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
26.	Hastanın kıyafetleri üzerinde kurumuş kan, sekresyon vb. gibi biyolojik delillerin varlığı değerlendirilir.
27.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.
28.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.
29.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.
30.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.
31.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.
32.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.
33.	Eldivenler çıkarılır.
34.	Eldivenler kirli kabına atılır.
35.	El hijyeni sağlanır.
36.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
37.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.
38.	Kıyafetler çıkartılır.
39.	Kıyafetler ıslak ise uygun ortamda havalandırılarak kurutulması sağlanır.
40.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.
41.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.
42.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.
43.	Varsa her ayakkabı kağıt torbalara ayrı ayrı yerleştirilir.
44.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
45.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
46.	Eldivenler çıkarılır.
47.	Eldivenler kirli kabına atılır.
48.	El hijyeni sağlanır.
49.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
50.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).
51.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.
52.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.
53.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.
54.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.
55.	Bilinç yerinde ise, yarayı fotoğraflamak için hastadan onay alınır.
56.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.
57.	Eldivenler çıkarılır.
58.	Eldivenler kirli kabına atılır.
59.	El hijyeni sağlanır.
60.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
61.	Hastanın her iki eline kağıt torba yerleştirilir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

62.	Eldivenler çıkarılır.
63.	Eldivenler kirli kabına atılır.
64.	El hijyeni sağlanır.
65.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN İŞLEM BASAMAKLARI	
1.	El hijyeni sağlanır.
2.	Malzemeler hazırlanır.
	a. Yara cetveli
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)
	c. Kağıt zarf (2 adet)
	ç. Yazısız etiket (3 adet)
	d. Kağıt torba (2-3 adet)
	e. Beyaz kağıt (2-3 adet)
	f. Makas
	g. Fotoğraf makinesi
	h. Önlük
	ı. Maske
	i. Steril pamuk swab (3-5 adet)
	j. Steril distile su (5 ml)
	k. Vücut diyagramı
	l. Bone
	m. Böbrek küvet
	n. Kalem
	o. Transparan bant
	ö. Hasta önlüğü
	p. Delil teslim zinciri formu
3.	Hastanın kimliği doğrulanır.
4.	Hastanın mahremiyeti sağlanır.
5.	Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
6.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).
7.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.
8.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.
9.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.
10.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.
11.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
12.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
13.	Eldivenler çıkarılır.
14.	Eldivenler kirli kabına atılır.
15.	El hijyeni sağlanır.
16.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
17.	Hastanın kıyafetleri üzerinde kurumuş kan, sekresyon vb. gibi biyolojik delillerin varlığı değerlendirilir.
18.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.
19.	Hastanın kıyafetleri üzerinde varsa kurumuş kanlar, lifler…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

20.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.
21.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.
22.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.
23.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.
24.	Eldivenler çıkarılır.
25.	Eldivenler kirli kabına atılır.
26.	El hijyeni sağlanır.
27.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
28.	Kıyafetler yara yerinden uzak olacak şekilde makasla kesilir.
29.	Kıyafetler çıkartılır.
30.	Kıyafetler ıslak ise uygun ortamda havalandırılarak kurutulması sağlanır.
31.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur.
32.	Kıyafetler, lezyon yerleri üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.
33.	Kıyafetler, ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.
34.	Varsa her ayakkabı kağıt torbalara ayrı ayrı yerleştirilir.
35.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
36.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
37.	Eldivenler çıkarılır.
38.	Eldivenler kirli kabına atılır.
39.	El hijyeni sağlanır.
40.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
41.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ektremitelerin arka yüzü).
42.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.
43.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.
44.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.
45.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.
46.	Bilinç yerinde ise, yarayı fotoğraflamak için hastadan onay alınır.
47.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.
48.	Eldivenler çıkarılır.
49.	Eldivenler kirli kabına atılır.
50.	El hijyeni sağlanır.
51.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
52.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

CİNSEL SALDIRILARDA VERİ TOPLAMAYA İLİŞKİN İŞLEM BASAMAKLARI	
1.	El hijyeni sağlanır.
2.	Malzemeler hazırlanır.
	a. Yara cetveli
	b. Tek kullanımlık eldiven (3 adet)
	c. Kağıt zarflar (2 adet)
	ç. Yazısız etiket (3 adet)
	d. Kağıt torbalar (3-5 adet)
	e. Beyaz kağıt
	f. Makas
	g. Fotoğraf makinesi
	h. Önlük
	ı. Maske
	i. Transparan bant
	j. Steril pamuk swab (8-10 adet)
	k. Steril distile su (10 ml)
	l. Vücut diyagramı
	m. Hasta önlüğü
	n. İdrar kabı
	o. Pens
	ö. Bone
	p. Kalem
	r. Kürdan
	s. Tırnak makası
	ş. Böbrek küvet
	t. Delil teslim zinciri formu
3.	Hastanın kimliği doğrulanır.
4.	Hastanın mahremiyeti sağlanır.
5.	Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
6.	Hastaya muayene öncesinde yapmaması gerekenler hakkında bilgi verilir.
	6.a. Tuvalete gitmemesi gerektiği söylenir.
	6.b. Ağzını çalkalamaması gerektiği söylenir.
	6.c. Ellerini yıkamaması gerektiği söylenir.
	6. d. Banyo yapmaması gerektiği söylenir.
7.	Kişisel koruyucu ekipman giyilir (Önlük, maske, bone, eldiven).
8.	Bilinç yerinde ise, fotoğraflama için hastadan onay alınır.
9.	Hastanın geldiği andaki fotoğrafı çekilir (yüz ve tüm vücut).
10.	Kıyafette iz delili olabilecek saç, teller ya da boyalar varsa, transparan bantla her bölgeden ayrı ayrı birkaç kez yapıştırılarak kaldırılır.
11.	Bantlar yapışkan kısmı içe gelmek üzere bir kez yavaşça katlanır.
12.	Bantlar, beyaz kağıt içine konur ve katlanır.
13.	Beyaz kağıtlar kağıt zarfa yerleştirilir.
14.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
15.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
16.	Eldivenler çıkarılır.
17.	Eldivenler kirli kabına atılır.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

18.	El hijyeni sağlanır.
19.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
20.	Hastanın kıyafetleri üzerinde kurumuş kan, sekresyon vb. gibi biyolojik delillerin varlığı değerlendirilir.
21.	Kıyafetlerin üzerinde kurumuş kanlar, sekresyonlar varsa swablar steril su ile nemlendirilir.
22.	Kıyafetlerin üzerinde varsa kurumuş kanlar, sekresyonlar…vb gibi nemlendirilmiş swablar ile alınır.
23.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.
24.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.
25.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.
26.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.
27.	Eldivenler çıkarılır.
28.	Eldivenler kirli kabına atılır.
29.	El hijyeni sağlanır.
30.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
31.	Zemine beyaz kağıt serilir.
32.	Hasta ayağa kalkabiliyor ise, ayağa kaldırılır.
33.	Hasta kağıtların üstüne alınır.
34.	Hastanın kıyafetleri yavaşça çıkarılır.
35.	Hastaya, hasta önlüğü giydirilir.
36.	Hasta, sedyede uygun pozisyona alınır.
37.	Kıyafetler ıslak ise uygun ortamda havalandırılarak kurutulması sağlanır.
38.	Hastanın kıyafetleri temiz bir zemin üzerine alınır.
39.	Kıyafetlerin katmanları arasına kağıt koyulur
40.	Kıyafetler, eğer lezyon yeri varsa üst üste gelmeyecek şekilde katlanır.
41.	Kıyafetler ayrı ayrı kağıt torbalara yerleştirilir.
42.	Varsa her ayakkabı kağıt torbalara ayrı ayrı yerleştirilir.
43.	Kağıt torbaların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
44.	Kağıt torbaların üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
45.	Eldivenler çıkarılır.
46.	Eldivenler kirli kabına atılır.
47.	El hijyeni sağlanır.
48.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
49.	Beyaz kağıdın üstüne düşen varsa saç, tel, kıllar, kumaş parçaları varsa bunlar pens ile alınır.
50.	Alınan kanıtlar beyaz kağıtlara katlanarak yerleştirilir.
51.	Beyaz kağıt, kağıt zarfın içine yerleştirilir.
52.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
53.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
54.	Eldivenler çıkarılır.
55.	Eldivenler kirli kabına atılır.
56.	El hijyeni sağlanır.
57.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
58.	Hasta baştan ayağa yara açısından değerlendirilir (Yüzü, boynun ön ve yan kısmı, kulak arkası, kollar, eller, göğüs, memeler, aksilla, abdomen, alt ektremitelerin ön yüzü, ayaklar, ense, sırt, kalçalar, alt ekstremitelerin arka yüzü).
59.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların yeri belirtilir.
60.	Vücut diyagramında yaranın/yaraların tipi belirtilir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

61.	Yara/yaraların boyutları yara cetveli kullanılarak ölçülür.
62.	Ölçülen değer vücut diyagramına yazılır.
63.	Yaranın/yaraların her birinin, fotoğraf makinası yardımıyla yara cetveli ile birlikte fotoğrafı çekilir.
64.	Eldivenler çıkarılır.
65.	Eldivenler kirli kabına atılır.
66.	El hijyeni sağlanır.
67.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
68.	Swablar steril distile su ile nemlendirilir.
69.	Hastanın her iki yanağının iç kısmından ayrı ayrı nemlendirilmiş swab ile sürüntü alınır.
70.	Swablar, swab kitine yerleştirilir.
71.	Swab kitinin içinde yer alan etiket çıkarılır.
72.	Swab kitinin kilitli ağzı kapatılır.
73.	Swab kitinin içinde yer alan etiketin üzerindeki bilgiler doldurulur ve swab kitinin üstüne yapıştırılır.
74.	Eldivenler çıkarılır.
75.	Eldivenler kirli kabına atılır.
76.	El hijyeni sağlanır.
77.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
78.	Tırnak arasındaki kalıntılar, dokular temiz bir kürdan ile alınır. İşlem tüm tırnaklar için ayrı ayrı uygulanır. Sağ elin tırnak kazıntıları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnak kazıntıları sol el yazan kağıda yerleştirilir.
79.	Kürdan ve alınan kazıntılar beyaz kağıt içine yerleşitirilir ve beyaz kağıt katlanır.
80.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.
81.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
82.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
83.	Eldivenler çıkarılır.
84.	Eldivenler kirli kabına atılır.
85.	El hijyeni sağlanır.
86.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
87.	Hastanın tüm tırnakları, tırnak makası ile kesilir. Sağ elin tırnakları sağ el yazan kağıda, sol elin tırnakları sol el yazan kağıda yerleştirilir.
88.	Tırnaklar, beyaz kağıt içine yerleşitirilir ve beyaz kağıt katlanır.
89.	Beyaz kağıtlar, kağıt zarf içine yerleşitirilir.
90.	Zarfların ağzı yapışkan bant çıkartılarak kapatılır.
91.	Zarfın üzerinde yer alan delil teslim zinciri formundaki bilgiler doldurulur.
92.	Hastaya idrar kabı verilir ve ilk idrarının örneğini vermesi istenir.
93.	İdrar kabı plastik ağzı kilitli poşete yerleştirilir ve kilit kapatılır.
94.	Yazısız etiketin üzerine örneğin alındığı birim, örneğin cinsi, olayın cinsi, tarih, saat, numune adedi, örneğin alındığı yer/kişi yazılır.
95.	Etiket plastik poşetin üstüne yapıştırılır.
96.	Koruyucu ekipman çıkarılır ve kirli kabına atılır.
97.	Deliller, varsa hastane polisine, yoksa ilgili birime teslim edilir.

EK-9. (Devamı) Hemşire Rehberi

Aydınlatılmış Onam Formu (Hemşire)

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılımınız ve vereceğiniz cevaplar hemşirelerin, adli olgularda veri toplama sürecine ilişkin bilgi ve uygulamalarına ışık tutacaktır. Bu araştırmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar ile araştırmacı tarafından sizinle yürütülecek hazırlık çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi Hemşire Rehberi'nde yer almaktadır.

Sizi de bu araştırmaya "Katılımcı" olarak katılmaya davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da programdan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size ayrı bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler hemşirelere yönelik yeni öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinde, eğitim kurumlarında hemşirelerin psikomotor becerileri kazanmasına yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruları boş bırakmamanızı rica ederim. Uygulama performansınız videoya kayıt edilecektir. Video kayıtlarınız araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecek, imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Emine Tuğba Topçu tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim, gelişim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Emine Tuğba Topçu'yu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	**Görüşme Tanığı**	**Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı**
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı: Emine Tuğba Topçu
Adres:	Adres:	Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Esenboğa/Ankara
Tel:	Tel:	Tel: 0312 906 19 96

EK-11. Gözlemciler Arası Uyum Tabloları

Ek Tablo 1.Hemşirelerin ateşli silah yaralanmasında (ASY) veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik puan ortalamalarının gözlemciler arası uyumu

ASY Beceri Toplam		**1.gözlemci**	**2.gözlemci**	**3.gözlemci**	**Uyum**
Simülasyon temelli beceri eğitimi	Ortanca (Min-Max)	98.5 (63-106)	97.5 (63-106)	98 (63-106)	ICC: 0.993*
	$\overline{X}$ ±SS	93.40±14.14	93.40±13.87	93.05±14.31	**p: 0.001****
Simülasyon temelli beceri değerlendirmesi	Ortanca (Min-Max)	105 (88-108)	105 (88-108)	105 (88-108)	ICC: 0.999*
	$\overline{X}$ ±SS	102.35±6.00	102.15±5.98	102.35±6.00	**p: 0.001****
	Test değeri; p	t: -2.948***	t: -2.975***	t: -3.119***	
		p: 0.008**	**p: 0.008****	**p: 0.006****	

*ICC: Intraclass Correlation Coefficient

**p<0.05

***Paired Samples t Test

EK-11. (Devamı) Gözlemciler Arası Uyum Tabloları

Ek Tablo 2. Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmasında (DKAY) veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik puan ortalamalarının gözlemciler arası uyumu

DKAY Beceri Toplam		**1. Gözlemci**	**2. Gözlemci**	**3. Gözlemci**	**Uyum**
Simülasyon temelli beceri eğitimi	Ortanca (Min-Max)	81 (61-94)	81 (63-94)	81.5 (63-94)	ICC: 0.988*
	$\overline{X}$ ±SS	79.95±10.97	80.60±9.86	80.35±10.64	**p: 0.001****
Simülasyon temelli beceri değerlendirmesi	Ortanca (Min-Max)	92 (78-94)	92 (78-94)	92 (78-94)	ICC: 0.999*
	$\overline{X}$ ±SS	90.65±3.86	90.60±3.91	90.60±3.82	**p: 0.001****
	Test değeri; p	t: -4.733*** **p: 0.001****	t: -5.088*** **p: 0.001****	t: -4.907*** **p: 0.001****	

*ICC: Intraclass Correlation Coefficient

**p<0.05

*** Paired Samples t Test

EK-11. (Devamı) Gözlemciler Arası Uyum Tabloları

Ek Tablo 3. Hemşirelerin cinsel saldırılarda (CS) veri toplamaya ilişkin becerilerine yönelik puan ortalamalarının gözlemciler arası uyumu

CS Beceri Toplam		**1.gözlemci**	**2.gözlemci**	**3.gözlemci**	**Uyum**
Simülasyon temelli beceri eğitimi	Ortanca (Min-Max)	149.5 (92-167)	142.5 (92-167)	146 (92-167)	ICC: 0.997*
	$\overline{X}$ ±SS	140.90±20.87	140.55±21.21	140.25±20.64	**p: 0.001****
Simülasyon temelli beceri değerlendirmesi	Ortanca (Min-Max)	164 (95-172)	163.5 (95-172)	164 (95-172)	ICC: 1.000*
	$\overline{X}$ ±SS	157.75±17.56	157.70±17.53	157.75±17.54	**p: 0.001****
	Test değeri; p	t: -4.557*** **p: 0.001****	t: -4.666*** **p: 0.001****	t: -4.754*** **p: 0.001****	

*ICC: Intraclass Correlation Coefficient

**p<0.05

***Paired Samples t Test

EK-16. Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

(Hemşire)

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılımınız ve vereceğiniz cevaplar hemşirelerin, adli olgularda veri toplama sürecine ilişkin bilgi ve uygulamalarına ışık tutacaktır. Bu araştırmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar ile araştırmacı tarafından sizinle yürütülecek hazırlık çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi Hemşire Rehberi'nde yer almaktadır.

Sizi de bu araştırmaya "Katılımcı" olarak katılmaya davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da programdan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size ayrı bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler hemşirelere yönelik yeni öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinde, eğitim kurumlarında hemşirelerin psikomotor becerileri kazanmasına yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruları boş bırakmamanızı rica ederim. Uygulama performansınız videoya kayıt edilecektir. Video kayıtlarınız araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecek, imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

EK-16. (Devamı) Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

(Gözlemci)

Sayın Meslektaşım,

Bu araştırma, adli olgularda veri toplamaya ilişkin verilen simülasyon temelli eğitimin acil servis hemşirelerinin bilgi ve becerilerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar ile araştırmacı tarafından sizinle yürütülecek hazırlık çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi Gözlemci Rehberi'nde yer almaktadır.

Sizi bu araştırmaya gözlemci olarak katılmaya davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da programdan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size ayrı bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler hemşirelere yönelik yeni öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinde, eğitim kurumlarında hemşirelerin psikomotor becerileri kazanmasına yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.