

# Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları

## Evidence Based Practices and Approaches of Nurses Working in Emergency Departments Regarding Judicial Cases

Sibel KÜÇÜKOĞLU,<sup>a</sup>  
Tuba BÜKECİK,<sup>b</sup>  
Aynur AYTEKİN,<sup>a</sup>  
Arzu ÇELEBİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD,  
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Erzurum

<sup>b</sup>Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi,  
Konya

Geliş Tarihi/Received: 19.06.2017  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Arzu ÇELEBİ  
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD, Erzurum,  
TÜRKİYE/TURKEY  
arzu.celebi@atauni.edu.tr

Bu çalışma, 3. Uluslararası Doğu Akdeniz  
Hemşirelik Kongresi (26-29 Mayıs 2016,  
Adana)'nde poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Acil birimlerde çalışan hemşirelerin, adli vakayla ilgili yaklaşımlarını ve kanıta dayalı uygulamalarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Konya ve Erzurum'da, bir üniversite hastanesi ve bir eğitim-araştırma hastanesinin acil birimlerinde, Eylül 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanelerin acil birimlerinde görev yapan hemşireler (n=180) oluşturmuştur. Örneklem yöntemine gidilmeden çalışmaya katılmaya istekli olan hemşireler ile (n=104) çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür bilgilerine dayanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "anket formu" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Cronbach alfa katsayısı hesaplaması kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin %74'ünün adli hemşirelik kavramından haberdar olmadığı, %98,1'inin adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim almadığı, %76,9'unun adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğine inandığı, %59,6'sının adli vakaları değerlendirmenin hemşirelerin sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Çalışmada KDHYTÖ puan ortalaması 57,03±9,06 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin "Kanıta Dayalı Hemşirelik ile İlgili Duygular" alt boyut puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Çalışmada, acil servislerde çalışan hemşirelere adli vakalara yönelik sorumlulukları, yaklaşımları ve yasal boyutu hakkında ilgili kanun ve yönetmelik doğrultusunda hizmet içi eğitimler verilmesi ve bunların uygulamaya yansımaları oranları güvenilir ölçüm araçlarıyla ölçülmesi gereği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, hastane; adli hemşirelik; kanıta dayalı uygulamalar

**ABSTRACT Objective:** The study aims to determine the evidence based practices and approaches of nurses working in emergency departments regarding judicial cases. **Material and Methods:** The descriptive study was conducted between September 2014-December 2014 in the emergency departments of a university hospital and a training and research hospital in Konya and Erzurum, Turkey. The study population consists of the nurses (n=180) working in the emergency departments of the above-mentioned hospitals. The study was completed with the nurses who agreed to participate in the study (n=104) without any sample selection. A "Questionnaire", prepared by the researchers based on the literature, and "Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire (EBNAQ)" were used for research data collection. Percentiles, mean, independent samples t-test, Mann-Whitney U-test, Kruskal Wallis test, Cronbach's alpha coefficient calculation were used in the evaluation of the research data. **Results:** In the study, it was determined that 74% of the nurses was not aware of the concept of forensic nursing, 98.1% of them did not receive in-service training related to forensic nursing, 76.9% believed that forensic nursing should be a specialty, 59.6% believed that nurses should not be responsible for evaluating forensic cases. In the study, the mean EBNAQ score was determined as 57.03±9.06. In the comparison of the descriptive characteristics of the nurses with the EBNAQ score and sub-scales scores, only the "Emotions Related to Evidence Based Nursing" sub-scale scores of the nurses working at the university hospital were found to be significantly higher (p<0.05). **Conclusion:** It was determined that the mean Evidence-Based Nursing Attitude score of the nurses was moderate and should be improved. In the study, it was revealed that in-service training about the responsibilities, approaches and legal aspects regarding forensic cases should be provided in line with the related laws and regulations to nurses working in emergency departments and that success of this training in practice should be measured with reliable measurement instruments.

**Keywords:** Emergency service, hospital; forensic nursing; evidence-based practice

Çocukluklarda yaralanmalara neden olan faktörler olarak; trafik kazaları, yüksekten düşmeler, yanık vakaları, zehirlenmeler, boğulmalar, darp, ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, elektrik çarpması, asfiksi, işkence, kötü muamele, çocuk istismarı ve intihar olayları gösterilmektedir. Bu tür vakalar genellikle adli olay kapsamında değerlendirilmektedir.<sup>1</sup> Son zamanlarda sağlık çalışanlarının, adli vakalarla daha çok karşılaşma oranlarının artması nedeni ile sağlık uygulamalarında adli boyut daha fazla ön plana çıkmakta ve önemi her geçen gün giderek artmaktadır.<sup>2</sup> Aile içi şiddet, cinsel saldırı ve istismar gibi olayların yanı sıra her türlü kazalar ve yaralanmalarda da sağlık çalışanları görev almaktadır. İntihar girişimleri, alkol ve madde bağımlılığı, ilaç ve gıda zehirlenmeleri ve malpraktis gibi birçok adli vakalara da sağlık çalışanları tedavi ve bakım hizmeti sağlamaktadır.<sup>3</sup> Karşılaşılan bu adli vakalarda, bireyle ilk karşılaşan ailesi ya da yakınlarıyla istişare eden, muayene sırasında eşyalarına temas eden ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk dokunan kişiler hemşirelerdir.<sup>4</sup> Adli vakalarda kanıtların tanımlanması, bir araya getirilmesi, muhafaza edilmesi ve kaydedilmesi önemli hemşirelik görevleri arasında yer almaktadır.<sup>5</sup> Hemşireler, bir adli vaka ile karşılaştıklarında vakanın değerlendirilmesi “adli değerlendirme” şeklinde olmalıdır. Adli değerlendirme öykü almayla başlamakta ve fiziksel muayene ile devam etmektedir. Ayrıca kanıtın tanımlanması, derlenip toplanması, muhafaza edilmesi, koruma zincirinin sağlanması, kayıt altına alınması ve krize müdahale gibi bileşenleri de bulunmaktadır.<sup>2</sup> Adli vakanın saptanabilmesi, kanıtların tanımlanıp toplanması, muhafaza edilmesi ve kayıt altına alınması için hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, ayrıca buna yönelik olarak uygun yaklaşımda bulunabilmesi oldukça önemlidir. Ek olarak, adli ekipte meydana gelen birçok adli olayın çözümünde adli tıp konusunda eğitim almış adli hemşirelerin katkısı yatsınmamalıdır.<sup>6</sup>

Hemşirelik biliminin yasal prosedürlerle uygulanması şeklinde tabir edilen adli hemşirelik; şiddet, travma ve diğer suç olaylarında failerin veya ölü/canlı mağdurların muayenesi ile kriminal aktivitelerin araştırılmasında kullanılan bir bilim dalı

olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Hemşireler uzun yıllardır, yasal olan herhangi bir kurumdan resmi eğitim almadan ve resmi makamlarca tescil edilmeden adli vakalarda adli hemşire olarak görev yapmışlardır. Ülkemizde acil ünitelerde görev yapan adli hemşireler bulunmamakta ve adli vakalarda delillerin saptanması, toplanması ve saklanması aşamalarında önemli eksiklikler ortaya çıkabilmekte ve adli vakaların bildirimini yeterli düzeyde olmamaktadır.<sup>6</sup>

Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışmada, acil servis hemşirelerinin adli vakalara ilişkin yaklaşımlarının ve kanıta dayalı tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Erzurum ve Konya illerinin bir üniversite hastanesinin ve bir devlet hastanesinin çocuk ve erişkin acil birimlerinde, Eylül 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, adı geçen hastanelerin acil birimlerinde görev yapan hemşireler (n=180) oluşturmuştur. Örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış, çalışmaya katılmaya istekli olan ve verilerin toplandığı gün izinli olmayan hemşireler (n=104) ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmada, evrenin araştırma verilerinin toplanmasında, literatür bilgilerine dayanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan “anket formu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)” kullanılmıştır.

**Anket Formu:** Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bu form, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma yılı, acilde çalışma yılı, şu andaki görevi, öğrenim sırasında ve sonrasında adli hemşirelik konusunda bilgi alma durumu, çalıştıkları kurumda adli vakalara ilişkin hizmet içi eğitim alıp almadığı, çalıştığı birimde adli prosedür/politika ve adli tıp uzmanının varlığı ve uzmanlaşmaya gereksinim olup olmadığı, vakaların adli vaka açısından değerlendirilmesinin hemşirenin sorumluluğunda olup olmadığı, hemşirelerin adli vakaları değerlendirip değerlendirmedikleri, adli vakalarda delil toplayıp toplamadıkları, adli vaka muayenesi yapıp yapmadıkları ve kurumda adli rapor düzenlenip

düzenlenmediğine dair sorulardan oluşturulmuştur.<sup>6-9</sup>

**Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği:** KDHYTÖ, 2011 yılında Ruzafa-Martinez ve ark. tarafından geliştirilmiştir.<sup>8</sup> Ölçeğin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç, Uygulama Niyeti ve Duygular” olmak üzere üç alt boyutu ve 15 maddesi bulunmaktadır. 1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeleri olumlu iken, 3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeleri olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Ölçek, beşli likert tipidir. Ayrıca ölçeğin 3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeleri ters çevrilerek kodlanmıştır. Ölçeğin puan aralığı 15-75’tir. Ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0,90 olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ayhan ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır.<sup>9</sup> Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0,71 olarak saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere veri toplama aracının nelerden oluştuğu ve nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamında, tedavi ve bakımı aksatmayacak şekilde uygun oldukları zaman diliminde yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Hemşirelerin verilerin toplanması için ayırdıkları süre yaklaşık 20 dk’dır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS 18 paket programı kullanılarak yapılmış olup analizde; normal dağılıma uyanlarda parametrik testlerden bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayı hesaplaması yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma verilerinin toplanması için öncelikle Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul ve araştırma yapılan kurumlardan yazılı izinler alınmıştır.

## BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin yaş ortalamasının 28,67±5,74 yıl, çalışma süresinin 7,31±5,63, acilde çalışma zamanının 3,88±3,37 yıl olduğu; %54,8’inin evli, %40,4’ünün lisans mezunu, %59,6’sının üniversite hastanelerinde çalıştığı ve %93,3’ünün çalıştığı birimde klinik hemşiresi olarak görev yaptığı saptandı (Tablo 1).

Araştırmada, hemşirelerin %74’ünün adli hemşirelik kavramından haberdar olmadığı, %98,1’inin adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim almadığı, %76,9’unun adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğine inandığı; buna karşın %59,6’sının adli vakaları değerlendirmenin hemşirelerin sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı acil servislerde çalışan hemşirelerin %56,7’si kurumlarında adli tıp uzmanının varlığından söz ederken; %51’inin adli vakalara ilişkin yazılı bir prosedür varlığından haberdar olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin adli vakaya yaklaşırken uzmanlık gerektiğini düşündükleri adli vakaların dağılımı incelendiğinde sırasıyla ilk üç sırada; ebeveyn

**TABLO 1:** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	X ± SS	
Yaş (yıl)	28,67 ± 5,74	
Çalışma yılı	7,31 ± 5,63	
Acilde çalışma yılı	3,88 ± 3,37	
	n= 104	%
<b>Çalıştığı kurum</b>		
Devlet hastanesi	42	40,4
Üniversite hastanesi	62	59,6
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	47	45,2
Evli	57	54,8
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Sağlık meslek lisesi	37	35,6
Önlisans	19	18,3
Lisans	42	40,4
Lisansüstü	6	5,8
<b>Çalıştığı pozisyon</b>		
Klinik sorumlu hemşiresi	7	6,7
Klinik hemşiresi	97	93,3

**TABLO 2:** Hemşirelerin adli vakaya yönelik bilgi ve görüşlerinin dağılımı.

	n= 104	%		n= 104	%
<b>Adli hemşireliğin tanımını bilme</b>			<b>Kurumda adli vakalara ilişkin yazılı prosedür varlığı</b>		
Bilmiyor	77	74,0	Var	18	17,3
Biliyor	27	26,0	Yok	33	31,7
			Bilmiyorum	53	51,0
<b>Adli hemşirelik ile ilgili hizmet içi eğitim alma</b>			<b>Kurumda adli tıp uzmanı</b>		
Evet	2	1,9	Var	59	56,7
Hayır	102	98,1	Yok	45	43,3
<b>Adli hemşirelik uzmanlık dalı olmalı mı?</b>			<b>Adli vakaları değerlendirmede hemşirenin sorumluluğu</b>		
Evet	80	76,9	Var	42	40,4
Hayır	24	23,1	Yok	62	59,6

**TABLO 3:** Hemşirelerin uzmanlaşması gerektiğini düşündükleri adli vakaların dağılımı.

Değişkenler	n= 104	%
Ateşli silahlı yaralanmaları	73	70,2
Patlayıcı madde yaralanması	71	68,3
Kesici-delici alet yaralanması	76	73,1
Şüpheli yarıklar	65	62,5
Trafik kazaları	68	65,4
Ebeveyn istismarı	89	85,6
Yaşlı istismarı ve ihmali	79	76,0
Endüstriyel kazalar	60	57,7
Tıbbi girişim hataları	59	56,7
Zehirlenmeler	76	73,1
Cinsel saldırılar	82	78,8
İntiharlar	72	69,2
Adli psikiyatrik vakalar	67	64,4

istismarı (%85,6), cinsel saldırılar (%78,8) ve yaşlı istismarı ve ihmalinin (%76) yer aldığı görülmektedir (Tablo 3). Hemşirelerin adli vakaya yaklaşırken en fazla yapmaya çalıştıkları uygulamalar incelendiğinde ilk üç sırayı; çocuk istismarı, aile içi şiddet, kurşunlanma gibi vakaları hemen raporlama (%98,1), genel fizik muayeneyi yapma (%94,2) ve alınabiliyor ise kendisinden ve getiren kişiden anamnez almanın (%93,3) oluşturduğu; buna karşın delillerin önemli kanıt teşkil edebilecek fotoğrafının çekilmesi (%35,6) ve mide yıkama sıvısının muhafaza edilmesi (%44,2) gibi uygulamaların beklendik düzeyde yapılmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmada, hemşirelerin KDHYTÖ alt boyutlarından “Kanıt Dayalı Hemşirelere Yönelik İnanç ve Beklentiler”den ortalama  $26,98 \pm 5,13$ ,

**TABLO 4:** Adli vakaya yaklaşımda hemşirelerin yaptığı uygulamaların dağılımı.

Yapılan uygulamalar	n= 104	%
Hastanın üzerinden çıkan kıyafetlerin kilitli poşetlere konulması	70	67,3
Hastaya dokunmadan önce mutlaka eldiven giyilmesi	86	82,7
Sağlık ekibi, görev sırasında herhangi bir nesneye zarar vermiş, yok etmiş ya da nesneyi yerinden oynatmışsa belgelendirilmesi	63	60,6
Çocuk istismarı, aile içi şiddet, kurşunlanma gibi vakaların rapor edilmesi	102	98,1
Cinsel saldırı mağduru kişinin yıkanmasına izin verme	74	71,2
Cinsel saldırı mağduru kişinin bir şeyler yiyip içmesine izin verme	67	64,4
Hastanın kıyafetleri kirlenirse çırpma ve temizlememe	80	76,9
Hastaya müdahale ederken kullanılan materyalleri kâğıt poşete koyma	57	54,8
Genel fizik muayene yapma	98	94,2
Giyisilerin değerlendirilmesi [kan (alkol), idrar, sperm vb. örneklerinin alınması]	74	71,2
Mide yıkama sıvısının muhafaza edilmesi	46	44,2
Darp izi tespiti	92	88,5
Alınabiliyor ise kendisinden ve getiren kişiden anamnez alınması	97	93,3
Zehir danışma merkezine bilgi verilmesi	92	88,5
Giyisilerden kan, sperm ve idrar lekesi örneklerinin alınması	54	51,9
Cilt rengi değerlendirilmesi	95	91,3
Delillerin fotoğraflarının çekilmesi	37	35,6
Ebeveynin şüpheli tutumu/düşmanca davranışının saptanması	77	74,0

**TABLO 5:** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları.

KDHYTÖ alt boyutları	Ölçeğin alt ve üst değerleri	Çalışmanın alt ve üst değerleri	X ± SS
Kanıta dayalı hemşirelere yönelik inanç ve beklentiler	7-35	12-35	26,98 ± 5,13
Kanıta dayalı uygulama niyeti	4-20	6-20	14,39 ± 2,85
Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular	4-20	4-20	15,65 ± 3,23
<b>Toplam KDHYTÖ</b>	15-75	37-75	57,03 ± 9,06

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.

‘Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti’nden ortalama 14,39 ± 2,85, ‘Kanıta Dayalı Hemşirelik ile İlgili Duygular’dan ortalama 15,65 ± 3,23 puan aldığı belirlenmiş olup, toplam KDHYTÖ puan ortalaması 57,03 ± 9,06 olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında

sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ‘Kanıta Dayalı Hemşirelik ile İlgili Duygular’ alt boyutunda, üniversitede çalışan hemşireler lehine anlamlı fark olduğu belirlendi (Tablo 6, p<0,05). Hemşirelerin eğitim düzeyinin, çalıştıkları pozisyonun, yaş gruplarının, meslekte ve birimde çalışılan sürenin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik

**TABLO 6:** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı özellikler	Kanıta Dayalı Hemşirelere Yönelik İnanç ve Beklentiler X ± SS	Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti X ± SS	Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular X ± SS	Toplam KDHYTÖ X ± SS
<b>Çalıştığı kurum</b>				
Devlet hastanesi	26,62 ± 5,14	14,24 ± 2,88	14,76 ± 3,65	55,52 ± 9,40
Üniversite hastanesi	27,23 ± 5,15	14,50 ± 2,84	16,26 ± 2,79	57,98 ± 8,77
<b>Test ve p</b>	t= 0,590 p= 0,557	t= 0,459 p= 0,648	t= -2,366 p= 0,020	t= -1,310 p= 0,193
<b>Medeni durum</b>				
Bekâr	27,49 ± 4,05	14,13 ± 3,08	15,45 ± 3,40	57,06 ± 8,53
Evlî	26,56 ± 5,88	14,61 ± 2,65	15,82 ± 3,11	57,00 ± 9,56
<b>Test ve p</b>	t= 0,015 p= 0,361	t= 0,306 p= 0,389	t= 0,599 p= 0,556	t= 0,036 p= 0,972
<b>Öğrenim düzeyi</b>				
Sağlık meslek lisesi	25,78 ± 5,92	13,78 ± 3,18	15,43 ± 3,61	55,00 ± 10,09
Önlisans	26,79 ± 4,88	14,68 ± 2,06	15,26 ± 2,45	56,74 ± 7,15
Lisans	28,29 ± 4,27	14,74 ± 2,97	16,21 ± 3,27	59,24 ± 8,78
Lisansüstü	25,83 ± 5,34	14,83 ± 1,47	14,33 ± 2,66	55,00 ± 8,10
<b>Test ve p</b>	KW= 5,849 p= 0,119	KW= 2,001 p= 0,572	KW= 5,206 p= 0,157	KW= 5,406 p= 0,144
<b>Çalıştığı pozisyon</b>				
Klinik sorumlu hemşiresi	28,86 ± 1,57	15,14 ± 1,77	16,57 ± 2,51	60,57 ± 5,13
Klinik hemşiresi	26,85 ± 5,28	14,34 ± 2,91	15,59 ± 3,28	56,77 ± 9,25
<b>Test ve p</b>	U= 272,000 p= 0,378	U= 281,500 p= 0,448	U= 278,000 p= 0,421	U= 258,000 p= 0,290
<b>Yaş (yıl)</b>				
	r= -0,153 p= 0,121	r= 0,057 p= 0,568	r= 0,006 p= 0,953	r= 0,067 p= 0,501
<b>Çalışma yılı</b>				
	r= -0,047 p= 0,635	r= 0,144 p= 0,144	r= -0,013 p= 0,898	r= 0,014 p= 0,887

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.



Tutum üzerinde etkili olmadığı saptandı (Tablo 6,  $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Hemşireler uzun yıllardır, yasal olan herhangi bir kurumdan resmi eğitim almadan ve resmi makamlarca tescil edilmeden adli vakalarda adli hemşire olarak görev yapmışlardır.<sup>6</sup> Ülkemizde yeni bir kavram olan adli hemşirelik alanında eğitim olanakları kısıtlı olup ilk kez 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında eğitim vermeye başlanmıştır.<sup>10</sup> Ancak günümüzde hâlen özellikle acil birimlerde hemşirelerin adli vakalara yaklaşımında ve adli değerlendirme yapmalarında birçok eksiklik mevcuttur.<sup>6</sup> Ülkemizde acil birimlerde, adli hemşire olarak görev yapan hemşire bulunmamaktadır. Yapılan bu çalışmaya katılan hemşirelerin, adli vakalara ilişkin eğitim durumlarının dağılımı incelendiğinde; %98,1'i mezuniyet sonrasında adli hemşirelikle ilgili hizmet içi eğitim almadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Gökdoğan ve Altuncul'un çalışmasında, hemşirelerin %71,9'unun, öğrencilerin ise %56'sının adli hemşirelik ile ilgili bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.<sup>7</sup> Soğukbulak ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin eğitim sırasında (%78,3) ve mezuniyet sonrasında (%87,0) adli vakalarla ilgili hiçbir eğitim almamış oldukları belirtilmiştir.<sup>11</sup> Gökdoğan ve Erkol'un çalışmasında hemşirelerin %84'ü, İlçe ve ark.nın çalışmasında ise %65,9'u adli vakalarla ilgili eğitim almamış olduklarını belirtmişlerdir.<sup>6,12</sup> Bu durum, ülkemizde acil servislerde bir uzmanlık dalı olarak kabul edilen adli hemşirelerin görev yapmaması nedeni ile adli vakalarda kanıtların belirlenmesinde, bir araya getirilmesinde ve muhafaza edilmesinde önemli noktalarda eksiklikler/yanlılıklar olabileceğini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %76,9'u adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğine inanmaktadır; buna karşın %59,6'sı adli vakaları değerlendirmenin hemşirelerin sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlası kurumlarında adli tıp uzmanı bulunmadığını ve adli vakalara ilişkin yazılı bir prosedür varlığından haberdar olmadığını

belirtmiştir (Tablo 2). Soğukbulak ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin yarısı kurumda adli vakaya yönelik prosedürleri bilmediğini ifade etmiş ve büyük çoğunluğu adli vakayı değerlendirme sorumluluğunun hemşirelere ait olmadığı görüşünü savunmuştur.<sup>11</sup> Bu durum, hemşirelerin özellikle adli değerlendirme yapıp yapmama konusunda ikilem yaşadıklarını göstermesi açısından çarpıcı bir sonuçtur.

Çalışmada, hemşirelerin uzmanlık gerektirdiğini düşündükleri adli vakalar sorgulanmış ve ilk üç sırada; ebeveyn istismarı (%85,6), cinsel saldırılar (%78,8) ve yaşlı istismarı ve ihmali (%76) yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Soğukbulak ve ark.nın çalışmasında hemşireler en fazla istismar ve ihmal vakalarının, daha sonra da cinsel saldırılar ve şüpheli yanıkların uzmanlaşmayı gerektiren adli vakalar olduğunu belirtmişlerdir.<sup>11</sup> Literatürde acil servislerde hekim ve hemşirelerin girişimde bulunma konusunda en çok isteksizlik ve korku yaşadıkları ve yasal işlemlerle karşılaştıkları olguların; ağır travmatik olgular, psikiyatrik aciller, silahlı yaralanmalar, tecavüz olguları olduğu bildirilmektedir.<sup>13</sup> Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, uzmanlaşmaya gereksinim olduğunu düşündükleri adli vakaların, acil servislere en sık başvuru nedenini oluşturan adli vakalar olduğu göz önüne alındığında, acil hemşirelerine verilen hizmet içi eğitimlerde adli vakaya yaklaşımla ilgili konulara ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Acil servislere gelen ya da getirilen adli vakalara acil servis ekibi tarafından yaşam kurtarıcı girişimler yapılır iken, bir yandan da adli kanıtlar toplanmalıdır. Gelen adli vakanın öncelikle giysileri değerlendirilmeli, baştan aşağı tüm fiziksel muayenesi yapılmalı, adli vakanın özelliğine göre tüm yapılanlar düzenlenen adli raporlara yazılmalıdır.<sup>14</sup> Gökdoğan'ın çalışmasında, bir yarıyıl temel hemşirelik dersini almış olanların, delillerin saptanmasında diğerlerine göre daha bilgili oldukları bildirilmiş olup, bu konuda eğitimin önemine dikkat çekilmiştir.<sup>15</sup> Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda, biyolojik delil olarak özellikle semen lekelerinin önem taşıdığı bilinmekte ve bu noktada adli hemşire ve hekimliğin önemi ortaya çıkmak-

tadır.<sup>16-17</sup> Çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısının adli vakanın giysilerinden kan, sperm, idrar lekesi gibi delillerin klinikte toplandığını söylemesi, bu konuda delillerin yeterli toplanmadığını göstermesi açısından dikkat edilmesi gereken bir sonuçtur (Tablo 4, %51,9).

Çalışmada, hemşirelerin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları”nın orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Konuyla ilgili Brown ve ark. ile Brown ve ark. ve Pérez-Campos ve ark.nın çalışmasında, bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde hemşirelerin bu konuda orta düzeyde kanıtı dayalı tutumları olduğu belirlenmiştir.<sup>18-20</sup>

Çalışmada, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları” üzerinde etkili olmadığı, ancak üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşirelik ile ilgili duygular alt boyutu puan ortalamasının çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Hemşirelerin eğitim düzeyinin, çalıştıkları pozisyonun, yaş gruplarının, meslekte ve birimde çalışılan sürenin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum” üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 6,  $p>0,05$ ). Yasalarda, adli vakaları değerlendirmenin hekimin sorumluluğunda olduğuna yer verilmekle birlikte; adli tıp uzmanı sayısının ülkemizde yaklaşık 300 kadar olduğu ve bunların büyük çoğunluğunun (%45) üniversitelerde çalıştığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin oluşturduğu göz önüne alındığında, hemşireler adli tıp uzmanları ile ekip içinde daha fazla etkileşimde bulunmuş olabilmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servislerde çalışan hemşirelerin, adli vakalara ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmada; hemşirelerin büyük çoğunluğunun adli hemşirelik kavramından haberdar olmadığı, adli hemşirelik ile ilgili hizmet içi eğitim almadığı, adli hemşireliğin uzmanlık dalı olması gerektiğine inandığı, buna karşın yarıdan fazlasının adli vaka-

ları değerlendirmenin hemşirelerin sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin, “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum” puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin “Kanıtı Dayalı Hemşirelik ile İlgili Duygular” alt boyutunda anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Bireylerin sağlıklarının kazanılması, korunması, geliştirilmesi ve adaletin sağlanması için çabalayan adli hemşirelerin rol ve sorumlulukları ilgili kapsamlı bir çalışmanın planlanması, adli hemşirelerin rol ve sorumluluklarının tanımlanabilmesine katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin, eğitimleri sırasında müfredat programlarında adli hemşirelik ile ilgili gerekli eğitimleri alması, uygulamada uzmanlaşması ve gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Diğer alanlarda olduğu gibi, kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hemşirelik müfredatında mutlaka delillerin değerlendirilmesi ve saklanması gibi konular da yer almalıdır. Ayrıca, meslek içi eğitim sertifika ve lisansüstü programlarla gerekli bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi desteklenmeli ve adli hemşireliğin rol ve sorumluluklarına ilişkin standartlar doğrultusunda da klinik prosedürlerin oluşturulması gerekmektedir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Sibel Küçükkoğlu; **Tasarım:** Sibel Küçükkoğlu, Tuba Bükecik, Aynur Aytekin, Arzu Çelebi; **Denetleme/Danışmanlık:** Sibel Küçükkoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tuba Bükecik; **Analiz ve/veya Yorum:** Sibel Küçükkoğlu, Aynur Aytekin; **Kaynak Taraması:** Sibel Küçükkoğlu, Tuba Bükecik, Arzu Çelebi; **Makalenin Yazımı:** Sibel Küçükkoğlu, Tuba Bükecik, Aynur Aytekin, Arzu Çelebi; **Eleştirel İnceleme:** Sibel Küçükkoğlu, Aynur Aytekin.

## KAYNAKLAR

1. Sever M, Saz EU, Koşargelir M. [An evaluation of the pediatric medico-legal admissions to a tertiary hospital emergency department]. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg* 2010;16(3): 260-7.
2. Özden D, Yıldırım N. [Nurses' approach to forensic cases]. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2009; 16(3):73-81.
3. Çilingir D, Hindistan S. [The scope and legal aspects of forensic nursing]. *J Edu Res Nursing* 2012;9(1):10-5.
4. Pakiş I. [Forensic approach in emergency care]. Aslan FE, Olgun N, editörler. *Erişkinlerde Acil Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.181-91.
5. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accid Emerg Nurs* 2005;13(2):95-100.
6. Gökdoğan MR, Erkol Z. [Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey]. *J Clin Forensic Med* 2005;12(1):14-7.
7. Gökdoğan MR, Altunçul H. [Forensic nursing: terminology and definition of roles]. *Nursing Forum* 2002;5(5):16-21.
8. Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J Eval Clin Pract* 2011;17(4):664-70.
9. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. [The validity and reliability of attitude towards evidence-based nursing questionnaire for Turkish]. *Journal of HEMAR-G* 2015;17(2-3):21-35.
10. Lynch VA. Forensic nursing science: global strategies in health and justice Egyptian. *J Forensic Sci* 2011;1(2):69-76.
11. Soğukbulak Ö, Küçüköğlü S, Aytakin A. [The knowledge and approach about forensic cases of the nurses working in child emergency services]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2014;11(2):63-70.
12. İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F, Taş F. [Analysis of the knowledge and practices of health care workers in emergency departments regarding the protection and preservation of evidence in forensic cases]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16(6):546-51.
13. İnancı A, Şelimen D. [Emergency department of forensic assessment and forensic nursing]. *Acil Bakım*. 3. Baskı. İstanbul: Yüce Yayın; 2004. p.169-84.
14. Polat O. *Klinik Adli Tıp*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004. p.85-131.
15. Gökdoğan MR. [The need for a sexual assault nurse examiner (SANE)]. *The Bulletin of Legal Medicine* 2008;13(2):69-77.
16. Karadayı B, Kolusayın MÖ, Kaya A, Karadayı Ş. [Collection and transfer of biological materials from forensic cases in emergency units]. *Marmara Medical Journal* 2013;26(3):111-7.
17. Fırat S, Ünal S, Geleş ÇY. [A new field in the discipline of nursing: forensic nursing]. *Adli Tıp Bülteni* 2016;21(1):39-42.
18. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs* 2009;65(2):371-81.
19. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *J Clin Nurs* 2010;19(13-14):1944-51.
20. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. *Invest Educ Enferm* 2014;32(3):451-60.