

Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları

The Knowledge and Approach About Forensic Cases of the Nurses Working in Child Emergency Services

Özlem SOĞUKBULAK,^a
Sibel KÜÇÜKOĞLU,^b
Aynur AYTEKİN^p

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi,
Ağrı Asker Hastanesi, Ağrı

^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD,
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 07.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sibel KÜÇÜKOĞLU
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum,
TÜRKİYE/TURKEY
s_nadaroglu@hotmail.com

ÖZET Amaç: Adli incelemelerde sağlık çalışanlarının bilgili olması ve doğru bir şekilde yaklaşımda bulunması, kanıtların belirlenmesi ve toplanması açısından çok önemlidir. Bu araştırma, çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin adli olgular ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak, adli olgularda kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesi aşamalarındaki yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini 2013 yılının Temmuz-Kasım ayları arasında farklı illerde bulunan beş hastanenin çocuk acil kliniklerinde görev yapan 92 hemşire oluşturdu. Araştırmacılar tarafından hemşirelerin adli olgu ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla oluşturulan anket formu hemşirelerle yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, X² testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitiminde (%78,3) ve mezuniyet sonrasında (%87,0) adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptandı. Ayrıca, hemşirelerin çoğunluğunun (%67,4) adli olguları değerlendirmenin hemşire sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüğü ve yarardan fazlasının (%55,4) adli olgularda değerlendirme yapmadığı ve kanıt toplamadığı (%77,2) belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğunun (%80,4) istismar/ihtimal konusunda uzmanlaşmaya gereksinim duyduğu saptandı. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin hasta üzerinden çıkan kıyafetleri kilitli poşetlere koydukları, hastaya dokunmadan önce mutlaka eldiven giydikleri ve ebeveynin şüpheli tutum ve davranışlarını tespit etmede daha dikkatli oldukları ortaya çıktı (p<0,05). Araştırmada hemşirelerin adli olguları bildirmeme nedenleri arasında yasal süreçte karşılaşılabilecekleri zorlukların ilk sırada yer aldığı belirlendi. **Sonuç:** Çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun adli olgularda kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesinde yapılması gereken prosedürleri bilmedikleri, bu alanda uzmanlaşmaya gereksinim duydukları, en çok yasal süreçte karşılaşılabilecekleri zorluklar nedeniyle adli olguları bildirme konusunda ikilem yaşadıkları bulundu. Çalışma sonucunda, hemşirelik eğitimi sürecinde adli olgularda hemşirelik yaklaşımı konusuna daha fazla yer verilmesi, çalışma alanlarında da hizmet içi eğitimler ve sertifika programları ile hemşirelerin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; adli hemşirelik; acil servis, hastane

ABSTRACT Objective: It is crucial to be knowledgeable and have a correct approach to the identification and collection of evidence of health care workers in forensic investigations. The aim of this study is to examine the knowledge level of the nurses working in the pediatric emergency department about forensic cases and to determine the approach evidence for gathering, storing and recording in the forensic cases. **Material and Methods:** This research is conducted as descriptive research and done between July and November 2013 in five hospitals located in different cities and 92 nurses who are working in pediatric emergency clinics were participated. In this study, questionnaires, prepared by researchers for determining the knowledge of the nurses about forensic cases, were filled by nurses face to face. Percentage distribution, mean values and X² test were used in data analysis. **Results:** In the study the majority of nurses did not receive any training on forensic cases during their education (78.3%) and after graduation (87.0%). Also the majority of the nurses (67.4%) thinks that evaluation of the forensic cases shouldn't be the responsibility of the nurses and more than half of them (55.4%) didn't make judgments in criminal cases and didn't collect evidence they observed (77.2%). Nurses stated that they require specialization on child abuse/neglect (80.4%). Nurses working in public hospitals are more careful about putting clothes of the patients in to the bags while wearing gloves and detecting the parents suspicious attitude and unfriendly behavior (p<0.05). Nurses stated that the reason of not reporting the forensic cases is encountering the difficulties in legal processes. **Conclusion:** In the study, it was found that nurses did not know required procedures for collection, storage and recording of evidence in forensic cases and they need to specialize in this area and they indicated dilemma about the criminal case reporting due to encountering difficulties in the legal process mostly. As a result, the topic of nursing approach in forensic cases should take place more in the process of nursing education, it is recommended that nurses should be supported with in-service training and certification programs at work areas.

Key Words: Child; forensic nursing; emergency service, hospital

Son zamanlarda sağlık çalışanlarının sık olarak adli olgularla karşılaşmaları nedeniyle sağlık uygulamalarında adli boyut daha fazla ön plana çıkmaktadır.¹ Hukukun tıpla ilgili konularını araştıran adli bilimler, adli hemşirelik gibi birçok disiplini de içinde barındırmaktadır.² Bir uzmanlık dalı olan adli hemşirelik; hemşirelik biliminin yasal prosedürlerle uygulanması olup, şiddet, travma ve diğer suç olaylarında faillerin veya ölü/canlı mağdurların muayenesi ile kriminal aktivitelerin araştırılmasında kullanılan bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır.³

Suç ve şiddet olaylarının gitgide arttığı günümüzde hemşireler mağdurlar ve failer ile hastanelerde, yoğun bakımlarda, acil servislerde, polikliniklerde veya olayın yaşandığı yerde ilk önce karşılaşan sağlık personeli olmaktadır.⁴ Hemşireler, karşılaştıkları bu adli olgularda bireyi ilk gören, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişim kuran, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kişidir.⁵ Bu alanda çalışan hemşire, başta acil birimler olmak üzere sağlık kuruluşlarına gelen/getirilen mağdur ya da failerin tıbbi kayıtlarının alınması, kaydedilmesi ve saklanması, biyolojik delillerin uygun bir şekilde toplanması, alkol/uyuşturucu maddelerin tespit edilmesi için örneklerin alınması, saklanması ve kaydedilmesi ile ilgili uygulamaları yaparak ilgili kurum ve kişilere ulaştırılmasını sağlamakta, eksik bilgi ve belge olması durumunda tanık olarak görev yapmaktadır.^{6,7}

Kasıt, ihmal ya da tedbirsizlik sonucu meydana gelen davranışların birey, aile, toplum ve dolayısıyla ülkeye getirdiği sosyokültürel ve ekonomik sonuçlar oldukça ağırdır.⁸ Hemşirelerin adli olguyu fark edebilmesi, kanıtları tanımlayıp toplayabilmesi, saklayabilmesi ve kayıt edebilmesi için yeterli bilgi, anlayış ve beceriye sahip olması ve buna yönelik olarak uygun yaklaşımda bulunabilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle adli tıp konusunda eğitim almış adli hemşireler, adli ekip içinde oluşan birçok adli olayın çözümüne katkı sağlayacaklardır.⁹

Yurt dışında bazı ülkelerde, acil servislerde adli hemşireler görev yapmaktadır. Ancak ülke-

mizde acil servislerde adli hemşirelerin olmadığı, adli olgularda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler/yanlılıklar olduğu gözlenmektedir. Bu durum adli incelemeyi zorlaştırabilmekte ve adli yargılamada sorunlara neden olabilmektedir.¹⁰ Ülkemizde bildirim zorunluluğu olmasına karşın, özellikle çocuklarda adli olguların farklı tanı kriterleri ile yapılması nedeniyle bildirim istenilen düzeyde değildir.³ Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin adli olgular ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek, adli olgularda kanıtların toplanması, saklanması ve kayıt edilmesi aşamalarındaki yaklaşımlarını saptamak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Şekli: Araştırma tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite, bir devlet hastanesi, Ağrı il merkezinde bulunan bir askeri, bir devlet hastanesi ve Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk acil kliniklerinde Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklemini, çalışmanın yürütüldüğü yer ve zamanda belirtilen kliniklerde görev yapan hemşireler oluşturdu. İlgili kliniklerde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 94 hemşire çalışmaya dâhil edildi, iki hemşireye ulaşılamadığı için çalışma 92 hemşire ile tamamlandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında, literatür bilgisine dayanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanıldı.²⁻¹⁰

Anket Formu: Bu form; hemşirelerin yaşını, medeni durumunu, öğrenim düzeyini, meslekte çalışma yılını, acilde çalışma yılını, şu andaki görevini, öğrenim sırasında ve sonrasında adli hemşirelik konusunda bilgi alma durumunu, kliniğe gelen adli olgu türlerini, adli olguya yaklaşımlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı.

Veri Toplama Yöntemi: Anket formu, belirlenen klinikte görev yapan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile klinikte uygun bir görüşme odasında dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde yüzdelik değerler, ortalamalar, t testi ve X^2 testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni ve çalışmanın yapılabileceği hastanelerden yazılı izinler alındı. Çalışmada, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uyulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı, süresi ve araştırma sürecinde yapılacak işlemler açıklandıktan sonra araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilerek sözlü onamları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Hemşirelerin ortalama $28,55 \pm 5,93$ yaşında olduğu, çoğunluğunun (%62,0) evli ve kadınlardan (%87,0) oluştuğu, yarısından fazlasının (%62,0) lisans mezunu ve meslekte çalışma süresinin en fazla (%42,4) bir-beş yıl arasında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitiminde (%78,3) ve mezuniyet sonrasında (%87,0) adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim almadığı görüldü. Ayrıca, hemşirelerin %67,4'ü adli olguları değerlendirmenin hemşire sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüğü, yarısından fazlasının (%55,4) adli olgularda değerlendirme yapmadığı, %77,2'sinin delil toplamadığı ve %80,0'inin adli olguları hastane polisine bildirdikleri saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin adli olgu ile karşılaştıklarında %58,7'sinin öykü almada zorlandığı saptandı. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre adli olgularda karşılaştıkları zorluklar incelendiğinde; cinsiyete göre kadın olanların kayıt yapmakta daha fazla zorlandığı, çalışma sürelerine göre bir-beş yıl süre içinde çalışanların ruhsal muayenede, üniversite hastanelerinde çalışanların kayıt yapmakta zorlandıkları, vardiyada çalışan hemşirelerin ise fizik

TABLO 1: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (S:92).

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS	
Yaş	28,55±5,93	
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	80	87,0
Erkek	12	13,0
Medeni durum		
Evli	57	62,0
Bekâr	35	38,0
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	43	46,7
Hayır	49	53,3
Eğitim düzeyi		
Lise	11	12,0
Ön lisans	19	20,6
Lisans	57	62,0
Lisans üstü	5	5,4
Çalıştığı kurum		
Kamu hastanesi	64	69,6
Üniversite hastanesi	28	30,4
Çalışma süresi		
1 yıldan az	13	14,1
1-5 yıl	39	42,4
6-10 yıl	18	19,6
11 yıl ve üzeri	22	23,9
Çocuk acilde çalışma süresi		
1 yıldan az	36	39,0
1-5 yıl	42	45,7
6-10 yıl	11	12,0
11 yıl ve üzeri	3	3,3
Çalışma şekli		
Gündüz	6	6,5
Vardiya	86	93,5
Toplam	92	100,0

muayene yapmakta zorlandıkları belirlenmiştir ($p < 0,05$, Tablo 3).

Hemşirelerin uzmanlaşmaya gereksinim olduğunu düşündükleri adli olgu alanları incelendiğinde; %80,4'ü istismar/ihmal, %67,4'ü cinsel saldırılar, %57,6'sı şüpheli yanıklar, %55,4'ü intiharlar ve adli psikiyatrik olgular, %48,9'u ateşli silah yaralanmaları olarak belirtilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre adli olgulara yaklaşımları değerlendirildi.

TABLO 2: Hemşirelerin adli olgu ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin dağılımı.

Hemşirelerin adli olguyla ilgili bilgi ve düşünceleri	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelik eğitimi sırasında bilgi alma durumu	20	21,7	72	78,3
Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim alma durumu	12	13,0	80	87,0
Kurumda adli olgulara yönelik prosedür-politikanın olma durumu	46	50,0	46	50,0
Adli tıp uzmanının varlığı	26	28,3	66	71,7
Hemşirelerin adli olguları değerlendirme sorumluluğunda olması durumu	30	32,6	62	67,4
Adli olgu değerlendirmesini yapma durumu	41	44,6	51	55,4
Adli olguda delil toplama durumu	21	22,8	71	77,2
Adli olguları hastane polisine bildirme durumu	73	80,0	19	20,0

TABLO 3: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre adli olgularda yaşadıkları zorlukların değerlendirilmesi.

Hemşirelerin adli olgularda yaşadıkları zorluklar	Cinsiyet Kadın/erkek	Eğitim	Çalışma süre	Çalıştığı kurum	Çalışma şekli
		1 yıldan az/ Lise/Önlisans/ Lisans/Lisans ↑	1-5 yıl/ 6-10 yıl/ 11 yıl ↑	Kamu/ üniversite hastanesi	Gündüz/ vardiya
Öykü alma (%58,7)	49/5	5/10/36/3	5/24/9/16	36/18	4/50
Fizik muayene (%28,3)	25/1	2/5/18/1	3/9/6/8	35/11	4/22* p<0,050
Ruhsal muayene (%45,7)	35/7	3/11/25/3	3/18/13/8* p<0,036	29/13	2/40
Konsültasyon isteme (%5,4)	5/0	0/2/3/0	2/0/2/1	2/3	1/4
Kayıt (%26,1)	24/0* p<0,020	2/4/16/2	2/5/9/8* p<0,012	10/14 * p<0,001	2/22
Yasal süreç başlatma (%42,4)	36/3	3/9/23/4	4/16/10/9	26/13	2/37
İlgili kurumlara rapor etme (%22,8)	18/3	1/5/14/1	3/9/3/6	17/4	1/20

*p<0,005 anlamlı olarak kabul edilmiştir. Veriler sayı üzerinden verilmiştir.

TABLO 4: Hemşirelere göre uzmanlaşmaya gereksinim olan adli olguların dağılımı.

Adli Olgular	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ateşli silah yaralanması	45	48,9	47	51,1	92	100
Patlayıcı madde yaralanması	31	33,7	61	66,3	92	100
Kesici-delici alet yaralanması	38	41,3	54	58,7	92	100
Şüpheli yarıklar	53	57,6	39	42,4	92	100
Trafik kazaları	30	32,6	62	67,4	92	100
İstismar/ihmal	74	80,4	18	19,6	92	100
Endüstriyel kazalar	22	23,9	70	76,1	92	100
Tıbbi girişim hataları	36	39,1	56	60,9	92	100
Zehirlenmeler	38	41,3	54	58,7	92	100
Cinsel saldırılar	62	67,4	30	32,6	92	100
İntiharlar	51	55,4	41	44,6	92	100
Adli psikiyatrik olgular	51	55,4	41	44,6	92	100

TABLO 5: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre adli olgulara yaklaşımlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet Kadın/erkek	Eğitim 1 yıldan az/ Lise/Önlisans/ Lisans/Lisans ↑	Çalışma süre		Çalıştığı kurum Kamu/ üniversite hastanesi	Çalışma şekli Günlük/ vardiya
			6-10 yıl/ 11 yıl ↑	1-5 yıl/		
Hastanın üzerinden çıkan kıyafetleri ağız kitiği poşetlere konulur (%58,7)	46/8	8/10/35/1	9/21/8/16		42/12* p=0,036	3/51
Hastaya dokunmadan önce mutlaka eldiven giyilir (Delilleri yok etmemek için) (%83,7)	67/10	7/16/50/4	11/33/15/18		57/20* p=0,039	4/73
Görev sırasında (adli olguda) herhangi bir nesneye zarar vermiş, yok etmiş ya da nesneyi yerinden oynatmışsa belgelenmiştir (%53,3)	44/5	6/10/32/1	7/21/7/14		37/12	2/47
Eğer hastaya IV yol denememiş ve olmamışsa bölge işaretlenir ve rapor edilir (%33,7)	27/4	2/6/22/1	6/11/6/8		24/7	1/30
Cinsel saldırı mağduru kişinin yıkanmasına izin verilmez (%55,4)	45/6	5/8/35/3	5/19/12/15		37/14	3/48
Cinsel saldırı mağduru kişinin bir şeyler yiyip içmesine izin verilir (%50,0)	39/7	5/7/33/1	2/21/9/14* p=0,044		31/15	4/42
Hastanın kıyafetleri kirliyse çırpılmaz, temizlenmez (%68,5)	56/7	8/11/41/3	9/24/11/19		44/19	3/60
Hastaya müdahale ederken kullanılan her şey bir kağıt poşete konulur (%40,2)	33/4	3/9/25/0	4/16/6/11		28/9	3/34
Genel fizik muayene yapılması (%89,1)	71/11	7/17/53/5* p=0,031	12/33/15/22		57/25	5/77
Giyisilerin değerlendirilmesi (Kan, idrar, sperm vb. örneklerinin alınması) (%63,0)	50/8	6/13/37/2	9/27/11/11		42/16	3/55
Mide yıkama sıvısı muhafaza edilmesi (%62,0)	52/5	5/13/35/4	7/24/10/16		41/16	4/53
Darp izinin tespiti (%88,0)	70/11	8/16/52/5	11/32/16/22		57/24	5/76
Alınabiliyorsa kendisinden ve getiren kişiden anamnez alınması (%87,0)	69/11	7/17/51/5	10/33/15/22		56/24	5/75
Giyisilerden kan, idrar ve sperm lekeli örnekleri alınması (%52,2)	42/6	6/11/29/2	8/18/10/12		36/12	3/45
Delillerin fotoğraflarının çekilmesi (%35,9)	27/6	2/7/24/0	3/15/4/11		23/10	2/31
Ebeveynin şüpheli tutumu/düşmanca davranışlarının tespit edilmesi (%75,0)	63/6* p=0,042	8/14/42/5	9/29/13/18		44/25* p=0,029	5/64

*p<0,005 anlamlı olarak kabul edilmiştir. Veriler sayı üzerinden verilmiştir.

Cinsiyete göre kadınların, ebeveynin şüpheli tutum ve düşmanca davranışlarını tespit etmede ($p<0,042$) daha dikkatli oldukları, eğitim düzeyine göre lisans mezunu hemşirelerin daha fazla fizik muayene yaptıkları, acil serviste bir-beş yıl süre ile çalışan hemşirelerin daha fazla cinsel saldırı mağduru olguların yiyip içmesine izin verdikleri, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin hasta üzerinden çıkan kıyafetleri kilitli poşetlere koydukları, hastaya dokunmadan önce mutlaka eldiven giydikleri ve ebeveynin şüpheli tutum ve düşmanca davranışlarını tespit etmede daha dikkatli oldukları belirlendi ($p<0,05$, Tablo 5).

Hemşirelerin adli olgularla karşılaştıklarında bildirimde bulunmama nedenleri incelendiğinde en fazla yasal süreçte karşılaşılabilecekleri zorluklar (%41,3), prosedürlerin fazla olması (%35,9) ve bildiri mi nasıl yapacaklarını bilmemeleri (%33,7) nedenlerini sıraladıkları belirlendi. Hemşirelerin çok az bir kısmının (%20,6) her durumda adli olguyu bildirdikleri saptandı (Tablo 6).

TARTIŞMA

Acil servisler, kriminal veya kişiler arası şiddet kullanımı olaylarında, mağdur, zanlı veya faille rin, kısaca adli olguların sıkça başvurduğu birimlerdir. Acil servis hemşirelerinin adli delilleri tespit etme, toplama ve muhafaza etme konularındaki rolü son derece önemlidir. Adli delillerin tespit edilmesi, toplanması ve korunması özel bilgi ve beceri gerektirir.³ Özellikle çocuklarda adli olguların farklı tanı kriterleri ile yapılması nedeniyle ülkemizde çocukların adli olgu olarak değerlendirilip bildirilmesinde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.¹⁰ Çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitiminde (%78,3) ve mezuniyet sonrasında (%87,0) adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlendi (Tablo 2). Gökdoğan ve Erkol'un çalışmasında hemşirelerin %84'ü, İlçe ve ark.nın yaptığı çalışmada ise %65,9'u, adli olgularla ilgili eğitim almadıkları görülmüştür.^{11,12} Bu durum, ülkemizde acil servislerde adli hemşirelerin görev yapmaması nedeniyle adli olgularda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler/yanlılıklar olabileceğini, acil birimlerde çalışan hemşirelerin bu

TABLO 6: Hemşirelerin adli olguları bildirmeme nedenleri.

Bildirmeme Nedenleri*	Sayı	%
Sosyal servislerin konuyla ilgilenmediğini düşünmediğim için	23	25,8
Sorunu kendi kurumumuzda çözebildiğimiz için	12	13,0
Yasal süreçte karşılaşılabileceğim zorluklar sebebiyle	38	41,3
Çocuğun ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için	22	23,9
Bildirimi nasıl yapacağımı bilmediğim için	31	33,7
Aile içi sorunlara karışmamak için	15	16,3
Aile ve yakınlarından tehdit almamak için	27	29,3
Prosedürün fazla olması	33	35,9

*Hemşireler birden fazla cevap vermişlerdir.

konudaki bilgi eksikliğinin bir an önce giderilmesi gerektiğini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Çalışmada hemşirelerin %67,4'ünün adli olguları değerlendirmenin hemşire sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüğü, yarından fazlasının (%55,4) adli olgularda değerlendirme yapmadığı, %77,2'sinin delil toplamadığı ve %80,0'inin adli olguları hastane polisine bildirdikleri saptandı (Tablo 2). Değerlendirme yapan ve delil toplayan hemşirelerin bu işlemleri yapmalarının nedeninin genel hemşirelik hizmetiyle ve kurum politikalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu alanda çalışan adli hemşireler, çocuk istismarı ve ihmali olaylarının kabulü, değerlendirilmesi, tedavisi ve yönlendirilmesi, aile içi şiddet, hırpalanmış çocuk sendromu ve ani çocuk ölümü gibi olayların olma ihtimalinin incelenmesini, mağdurun izlemini ve rehabilitasyonunu sağlamakta ve gerektiğinde tanık olarak sorumluluk almaktadır.^{6,7} Türk Ceza Kanunu'nun 281. Maddesinde; "Gerçeğin ortaya çıkmasını engellemek için, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, hapis cezası ile cezalandırılır. Kamu görevlisi tarafından görevi ile bağlantılı olarak işlenmesi ağırlaştırıcı sebeptir" ibaresi bulunmaktadır.¹³ Bu kanun maddesi dikkate alındığında çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin suç işlemiş duruma düşebileceği unutulmamalıdır.

Adli olgular ile ilgili olaylarda en büyük problem, delillerin toplanmasıdır. Özellikle cinsel saldırılarda zaman geçtikçe belge ve izler ortadan kaybolmakta, bu durum mağdurun aleyhine, zanlının lehine olabilmekte, dolayısıyla yargı yanıla-

bilmektedir.¹⁴ Ülkemizde adli olgularla karşılaşılan alanlarda adli hemşirelerin görev yapmaması nedeniyle adli olgularda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler/yanlışlıklar zaman zaman oluşabilmekte, kanıt sayılabilecek belge, bilgi ve deliller malesef ortadan kaybolabilmektedir.¹⁵ İlçe ve ark.nın acil servislerde çalışan sağlık personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve yaklaşımlarını incelediği çalışmalarında; sağlık bakım personelinin %90,9'unun adli olgu ile karşılaştığı, %22,7'sinin hastanın elbiselerini dikkatlice çıkartıp saklamadığı, %90,9'unun üzerine düşen görev ve sorumlulukları tam olarak yerine getirdiğini düşünmesine rağmen, onların %18,2'sinin delillerin saklanması ve korunması konusunda yeteri kadar bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.¹² Hastane ortamında hastanın üzerinde bulunan ve/veya çıkan her türlü materyal (eşyalar, yara yerine bastırılan tampon vb.) delil olarak mutlaka korunmalı ve saklanmalıdır.

Araştırmada hastaya dokunmadan önce eldiven giyildiği (%83,7), hastaya müdahale ederken kullanılan malzemelerin poşete konmadığı (%59,8) belirlendi. Delillerin toplanmasında en önemli hususlardan biri de, kirlenmeyi engellemektir. Kıyafetlerin çıkartılması esnasında mutlaka eldiven kullanılmalıdır ve sağlık personeli bu elbiseleri kendi üzerine deşdirmekten ve derisi ile temastan kaçınmalıdır. Kıyafetler olabildiğince az katlanmalı, sallanmamalı ve yer değıştirilmemelidir. Bu durum, kıyafetlerin üzerinde bulunan saç, deri gibi DNA içeren delillerin kaybolmasına neden olabilir.¹⁶ Her ne kadar adli olgular hastane polisine bildirilse de, hemşirelerin adli olguları değerlendirme ve yasal sorumluluklarıyla ilgili konularda yeterli bilgilerinin olmadığı görülmüştür.

Çalışmada, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre adli olguyla karşılaştıklarında yaşadıkları zorluklar incelendiğinde, cinsiyeti kadın olan, acil serviste 6-10 yıl arasında çalışma deneyimi bulunan ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli olguları kayıt etmekte zorlandığı belirlendi (p<0,05, Tablo 3). Sağlık hizmeti verilen acil servislerde kayıt tutulması zorunluluk olup, özellikle adli olgularda bireylerin haklarının ko-

runması ve mağduriyetlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Bunun için mezuniyet öncesi ve sonrasında adli rapor yazma sorumluluğı olan hekimlerin yanı sıra hemşirelere de adli olgulardaki sorumluluklarıyla ilgili eğitim formasyonlarının düzenlenmesi gerekmektedir.¹⁷ Çalışmada kayıt işleminde zorlandığını ifade eden hemşirelerin çoğunluğunun kadın olmasının nedeni çalışmaya dâhil edilen grubun çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, vardiyada çalışan hemşirelerin fizik muayene yapmada zorluk çektikleri belirlendi (p<0,05, Tablo 3). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte, ülkemizde acil birimlere gelen hasta sayısının akşam saatlerinde artış göstermesinden yola çıkarak vardiyada çalışan hemşirelerin iş yükü yoğunluğu nedeniyle fizik muayeneye yeterince zaman ayıramamasından kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin uzmanlaşmaya gereksinim duydukları adli olgular sorgulandığında; istismar/ihmal ilk sırada yer almakla birlikte, cinsel saldırılar, şüpheli yanıklar, intiharlar, adli psikiyatrik olgular ve ateşli silah yaralanmaları konularında uzmanlaşmak istedikleri saptandı (Tablo 4). Acil servislerde adli olgulara ilişkin sorunlara çözüm sağlamak amacıyla yapılan çalışmalarda, adli hemşire uzmanının önemi ortaya çıkmış ve günümüzde bu alanın çok ilgi görmesi sonucunda bu alanla ilgili standartlar oluşturma sürecine girilmiştir.^{1,18}

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre adli olguya yaklaşımları incelendiğinde; kadın hemşirelerin "Ebeveynin şüpheli tutumunu/düşmanca davranışlarını daha fazla tespit edebildiği", lisans mezunu hemşirelerin daha fazla "Fizik muayene yaptığı", acil serviste bir-beş yıllık çalışma deneyimi olanların "Cinsel saldırılar" konusunda daha hassas davrandığı, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise "Hastanın üzerinden çıkan kıyafetleri uygun şekilde muhafaza ettiği ve hastaya dokunmadan önce mutlaka eldiven giydikleri" tespit edildi (p<0,05, Tablo 5). Çalışmada, ebeveynin düşmanca davranışlarını kadın hemşirelerin daha fazla tespit edebilmeleri, çalışmanın kadın hemşire ağırlıklı olmasından kaynaklanabileceği gibi, ka-

dınların erkeklere oranla daha fazla duygusal olmaları nedeniyle, oluşan tepkileri daha fazla analiz edebilmiş olabilirler. Ülkemizde adli hemşirelik yeni bir kavram olarak gelişimini sürdürmekle birlikte, adli hemşirelik konusunun yapılan birçok yüksek lisans tezine ve araştırmaya konu olması, ülkemizde hemşirelerin adli hemşirelik konusunu önemsediklerini ve eğitim seviyesi yükseldikçe ve deneyim arttıkça konunun öneminin daha iyi anlaşıldığını göstermesi açısından sevindirici bir bulgudur.¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitiminde ve mezuniyet sonrasında adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim almadığı bulundu. Ayrıca hemşirelerin büyük çoğunluğunun adli olguları değerlendirmenin hemşire sorumluluğunda olmaması gerektiğini düşündüğü, adli olgularda öykü almakta zorlandıklarını ifade ettikleri saptandı. Kadın olanların ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin, kayıt işle-

minde daha fazla zorlandığı, bir-beş yıl çalışma süresine sahip olanların ruhsal muayenede ve kayıt işleminde zorlandığı, vardiyada çalışan hemşirelerin ise fizik muayene yapmakta zorlandığı belirlendi. Çalışmada hemşirelerin en fazla yasal süreçte karşılaşılabilecekleri zorluklar, prosedürlerin fazla olması ve bildirim nasıl yapacaklarını bilmemeleri nedenleriyle adli olgularda bildirim yapmadıkları ortaya çıktı. Hemşirelerin çok az bir kısmının her durumda adli olguyu bildirdikleri saptandı.

Çalışma sonuçları doğrultusunda lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarında adli hemşireliğe ders müfredatı içinde daha fazla yer verilmesi, yasal düzenlemelerin yapılması, kurumlarda konu ile ilgili politikaların düzenlenmesi ve hizmet içi eğitim programları oluşturulması, adli hemşirelik konusunda sertifika programlarının düzenlenmesi ve güncelliğinin sağlanması, çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelere adli olgulara yönelik sorumlulukları, yaklaşımları ve yasal boyutu hakkında eğitimler verilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Çilingir D, Hindistan S. [The scope and legal aspects of forensic nursing]. *J Edu Res Nursing* 2012;9(1):10-5.
2. Koç S, Biçer Ü. [Historical development of forensic medicine, structure and problems in Turkey]. *Klinik Gelişim* 2009;22(Adli Tıp Özel Sayısı):1-5.
3. Gökdoğan MR, Altunçul H. [Forensic nursing: Terminology and definition of roles]. *Nursing Forum* 2002;5(5):16-21.
4. Sunmaz D, Başbakkal Z, Bolişik B. [The working fields of forensic nurses]. *Turkish Journal of Forensic Sciences* 2008;7(3):42-7.
5. Pakiş I. [Forensic case approach in emergency care]. In: Aslan FE, Olgun N, editörler. *Erişkinlerde Acil Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.181-91.
6. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences* 2011;1(2):69-76.
7. Burgess AW, Piatelli MJ, Pasqualone G. Criminalistics and the forensic nursing process. *J Forensic Nurs* 2011;7(2):97-104.
8. Baysal S, Birinci A. [Childhood injuries and injury control]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2(2):64-78.
9. Gökdoğan MR. [The need for forensic nurse employees about sexual assault (SANE)]. *Bulletin of Legal Medicine* 2008;13(2):69-77.
10. Agirtan CA, Akar T, Akbas S, Akdur R, Aydın C, Aytaç G, et al.; Contributing Multidisciplinary Teams (MDT). Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Negl* 2009;33(4):247-55.
11. Gökdoğan MR, Erkol Z. [Forensic nursing in Bolu]. *J Clin Forensic Med* 2005;12(1):14-7.
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]. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery* 2010;16(6):546-51.
13. Resmi Gazete (12.10.2004/25611) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1.
14. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. [Examination in sexual crimes]. *Journal of Harran University Medical Faculty* 2004;1(4):48-52.
15. Kent-Wilkinson A. Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;18(3):236-46.
16. Johnson D. Forensic evidence preservation the emergency nurses role. *Aust Emerg Nurs J* 1997;1(2):37-40.
17. Yücel AB, Sütölk Z, Yılmaz LH. [Evaluation of patients who were registered as criminal cases to the Pediatric Emergency Services of Faculty of Medicine of Çukurova University in 2004]. *Bulletin of Legal Medicine* 2005;10(3):90-5.
18. Gökdoğan MR, Altunçul H, Kayı Z, Yavuz F. [The development of forensic nursing in Turkey: Pilot survey]. *Nursing Forum* 2003;6(1):16-20.