GelişTarihi: 30.06.2026 | Yayın Tarihi: 30.07.2026 | Cilt: 11, Sayı: 3 | sf: 225-237 | Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.23101150

DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF ORGAN TRANSPLANT NURSES REGARDING THE ROLES AND RESPONSIBILITIES, SCOPE OF PRACTICE AND PRACTICES OF FORENSIC NURSING

ORGAN NAKLİ HEMŞİRELERİNDE ADLİ HEMŞİRELİĞİN ROL VE SORUMLULUKLARI, ÇALIŞMA ALANLARI VE UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Mustafa ARSLAN[1], Rukuye AYLAZ[2]
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Malatya Türkiye ,
[2]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

ABSTRACT
Objective: In this study, it was aimed to determine the knowledge levels of organ transplant nurses regarding the roles and responsibilities, scope of practice, and practices of forensic nursing.
Material and Method: The research was conducted as a cross-sectional study at the Inönü University Turgut Özal Medical Center Liver Transplantation Institute. As a result of the power analysis, with a 95% confidence interval, a 0.05 margin of error, an effect size of 0.25, and 0.95 power to represent the population, the sample consisted of 108 nurses. Data were collected through face-to-face interviews using a Descriptive Characteristics Data Form and questionnaires regarding forensic nursing practices.
Results: Of the nurses who participated in the study, 63.9% were female, 58.3% were married, 35.2% had worked for 6–11 years, 94.4% had not received forensic nursing training, and 47.2% were unaware of the forensic case procedure. When the distribution of knowledge levels regarding role and responsibilities was examined, 81.5% of the nurses correctly stated that history-taking (anamnesis) should be performed, and 47.2% correctly stated that the chain of custody of evidence should be maintained. When the change in mean practice scores according to marital status was examined, the mean score of the practice subscale was found to differ significantly according to marital status.
Conclusion: Forensic nursing practices did not show significant differences according to individual characteristics such as gender, education level, and total years of work experience. It was found that the majority of the nurses who participated in the study had not received training on forensic nursing and were not sufficiently aware of institutional procedures. In line with these findings, it is recommended that the definition and duties of forensic nurses be clearly established within the scope of legal legislation.
Keywords: Forensic Nursing, Roles and Responsibilities of Forensic Nursing, Knowledge Level, Scope of Practice, Organ Transplantation.

ÖZET
Amaç: Bu araştırmada, organ nakli hemşirelerinde adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları, çalışma alanları ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.
Materyal ve Metot: Araştırma kesitsel tipte olarak İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsünde yürütüldü. Power analizi sonucunda %95 güven aralığın da 0.05 yanılgı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 108 hemşire oluşturdu. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile tanımlayıcı özellikler veri ve adli hemşirelik uygulamalarına yönelik soru formları kullanılarak toplanıldı.
Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.9'u kadın, %58.3'ü evli, %35.2'si 6-11 yıl süre ile çalıştığı, %94.4'ü adli hemşirelik eğitimi almadığı ve %47.2'sinin adli vaka prosedürününü bilmediği belirlendi. Hemşirelerin rol sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerinin dağılımı incelendiğinde %81.5'inin anamnez alınması, %47.2'sinin delil teslim zincirinin korunması gerektiğini doğru şekilde belirttiği saptandı. Adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamalarının medeni duruma göre değişimi incelendiğinde, uygulamaya ilişkin alt boyut puan ortalamasının medeni duruma göre önemli düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi.
Sonuç: Adli hemşirelik uygulamaları cinsiyet, eğitim durumu ve toplam çalışma süresi gibi bireysel özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun adli hemşirelik konusunda eğitim almadıkları ve kurumsal prosedürlerden yeterince haberdar olmadıkları saptanmıştır. Bu doğrultuda adli hemşirelerin yasal mevzuatlar kapsamında tanımı ve görevlerinin net olarak belirlenmesi önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Adli Hemşirelik, Adli Hemşireliğin Rol ve Sorumlulukları, Bilgi Düzeyi, Çalışma Alanı, Organ Nakli.

Sorumlu Yazar: Rukuye AYLAZ, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye ***E-mail:*** rukuye.aylaz@inonu.edu.tr
Bu makaleye atıf yapmak için: ARSLAN, M., AYLAZ, R., (2026). Organ Nakli Hemşirelerinde Adli Hemşireliğin Rol ve Sorumlulukları, Çalışma Alanları ve Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 11(3), 225-237. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23101150

GİRİŞ

Profesyonel hemşirelik, bilimsellikte ve teorikte gelişim göstererek yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Adli hemşirelikte, bu uzmanlık alanlarından biridir (Yelken, Tunalı, & Gültekin, 2004). Günümüzde genel bir sağlık problemi olarak bilinen suç ve şiddet olaylarının artmasıyla failler ve mağdurlar ile hastanelerde, yoğun bakımlarda, acil servislerde, polikliniklerde, servislerde veya olay yerinde ilk önce yüz yüze gelenler sağlık çalışanları olmaktadır (Gökdoğan & Altunçul, 2002; Sharma, 2003; Sunmaz, Başbakkal, & Bolışık, 2008). Karşılaşılan bu olaylarda bireyi ilk gören, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile muayene sırasında eşyalarına dokunan ve ilk temas eden kişiler hemşirelerdir (Lynch, 2006; Stevens, 2004). Fakat Türkiye'de hemşireler, adli hemşirelik ve adli tıp alanında yeterli bilgiye sahip olmadığından gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar. Adli tıp konularında özel eğitim alan hemşireler, adaletin daha hızlı ve doğru bir şekilde gerçekleşmesine, toplumda huzuru sağlamada çok önemli bir yerde bulunan adli personellerine katkı vereceği kaçınılmazdır (Gökdoğan & Altunçul, 2002; Yelken, Tunalı, & Gültekin, 2004). Ülkemizde yasal olarak tanımlanmış ve görev tanımı yapılmış, adli hemşireler bulunmamaktadır. Bundan dolayı adli vakanın değerlendirilmesi genellikle adli hemşirelik eğitimi almamış hemşireler tarafından yapılmaktadır (Yelken, Tunalı, & Gültekin, 2004). Bu nedenle adli hemşirelik eğitimi almayan hemşireler, delillerin farkına varmama, delilleri tanımlama, toplama ve saklama gibi teknikleri ve prosedürleri bilmemesi nedeniyle, bakım ve tedavi anında kanıtların gözden kaçmasına, yok olmasına veya kaybolmasına sebep olmaktadır (Lynch, 2006). Bu durum adli vakanın incelenmesini zorlaştırmakla birlikte, mahkemelerin sonuçsuz kalmasına veya yanlış kararlar almasına sebep olabilmektedir (Gökdoğan, 2008). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin genelinin adli olgularla karşı karşıya geldiğini, adli delillerin toplanması, saklanması, ilgili makamlara ulaştırılması ve adli vakaların değerlendirilmesinde uygulama eksikliklerinin olduğunu ve adli vakalara ilişkin yaklaşımlarının ve eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermiştir (Gökdoğan & Erkol, 2005; İlçe, Yıldız, Baysal, Özdoğan, & Taş, 2010). Yapılan birçok çalışmada, sağlık bakım çalışanları ve profesyonellerinin adli vakalara ilişkin üzerlerine düşen görev ve yetkilerini yerine getirdiklerini düşünselerde, adli olgulardan biyolojik örneklerin toplanmasında, saklanmasında ve transferinde farkındalıklarının ve yeterli bilgi düzeylerinin olmadığını ortaya koymaktadır (Bahar, 2018; Sakallı, 2018). Gökdoğan ve Erkol'un (2005) eğitimci hemşireler ve klinik hemşirelerle yaptıkları çalışmaya katılan hemşirelerin %83.8'inin adli hemşirelik ve rollerine ilişkin yeterli bilgi düzeylerinin olmadığını saptamıştır. Kolusayin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %80.4'ünün adli olgudan biyolojik kanıt toplanması, bu kanıtın saklanması ve transferiyle alakalı bir eğitim almadıklarını bildirmesi, bu durumun önemini ortaya koymaktadır (Kolusayın et al., 2015). Şentürk ve Büyükaslan'ın (2013) hemşirelik son sınıfta okuyan öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin adli hemşirelik hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir. Ölüm soruşturması ve psikososyal müdahale konularında eğitim almış bir adli hemşire, organ bağışında, organın temin edilmesi, organın saklanması, korunması, yasal prosedürlerin uygulanmasında stratejik bir konumdadır (Özveren, Erdem, & Polat, 2020a).

Organ naklide insan hayatını kurtarma amacı gütmesi, ceza hukukunda bir hukuka uygunluk nedeni olarak görülmesi gibi yasal prosedürlerin yer aldığı önemli bir süreçtir. Bu süreçte organ ve doku bağışlayanın onayı şarttır ve bu onay olmadan yapılan nakiller adli bakımdan suç teşkil etmektedir (Koçak Süren, 2007). Kadavradan veya canlı donörden alınan organların organ yetmezliğinden müzdarip olan birine nakledilmesi sürecinde yaşanabilecek adli sorunları tespitinde organ nakli hemşirelerine önemli görevler düştüğü için organ nakli hemşirelerinin adli hemşirelik uygulamalarına yönelik yeterli düzeyde bilgilerinin olması beklenmektedir. Literatür incelendiğinde organ nakli hemşirelerinin adli hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerine temellenmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler ışığında organ nakli hemşirelerinde adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları, çalışma alanları ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Bu araştırma, organ nakli hemşirelerinde adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları, çalışma alanları ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsüne ait klinik, ameliyathane ve yoğun bakımlarda Ocak 2022 –Aralık 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsünde çalışan 140 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise yapılan power analizi sonucunda %95 güven aralığında 0.05 yanılgı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 108 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmaya; iletişime açık olan hemşireler dahil edildi. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı özellikler ve adli hemşirelik uygulamalarına yönelik soru formu kullanıldı. Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu; araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan bu form hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve adli hemşireliğe yönelik bilgilerini sorgulayan 14 sorudan (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum vb. demografik veriler ve adli hemşirelik hakkında eğitim alıp almadığı, adli vaka olgusu/şüphesi ile karşılaşıp karşılaşmadığı, kurumlarında adli vakalara ilişkin talimat/prosedür varlığı gibi) oluşmaktadır (Kolusayın et al., 2015; Özveren, Erdem, & Polat, 2020a). Hemşirelerin Adli Hemşirelik Rol ve Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri, Hemşirelerin Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Hemşirelerin Adli Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu; araştırmacı tarafından literatür bilgiler taranarak oluşturulan bu form hemşirelerin; adli hemşirelik rol ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan 10 soru, adli hemşirelik çalışma alanlarına ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan 28 sorudan, adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan 20 soru ise; 1-5 Türk Ceza Kanunu'na ilişkin sorular (TCK), 6-9 bilgi düzeyine ilişkin sorular (BD), 10-20 uygulamalara ilişkin sorular (Uİ) oluşmaktadır (Kolusayın et al., 2015; Özveren, Erdem, & Polat, 2020a). Bu soruların değerlendirilmesinde her bir alan için verilen her bir doğru yanıt için 1 (bir) puan, her yanlış yanıt için 0 (sıfır) puan verilerek her bir alan için ayrı toplam puan elde edildi. Sorular tamamlandıktan sonra üç uzman görüşüne sunuldu; uzmanların önerileri ile gerekli düzenlemeler yapılıp soru formunun son şekli verildi. Veriler araştırmacı tarafından hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle her bir hemşire için toplamda yaklaşık olarak 15 dakika zaman sürecinde toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Normal dağılım sınaması Shapiro-Wilk testi ile yapılmış; sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde (%) ile raporlandı. Sosyodemografik özellikler ile katılımcıların adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, verilerin dağılım özelliklerine göre iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi veya Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise ANOVA testi veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Turgut Özal Tıp Merkezi'nden kurum izni, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Tarih: 11/01/2022, Karar No: 2022/2928) etik kurul izni alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada; örneklemi sadece Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan organ nakli hemşirelerinin dahil edildiğinden dolayı araştırma sonuçlarının sadece bu evrene genellenebilinir. Ayrıca araştırma kapsamındaki hemşirelerin iş yoğunluğundan dolayı soru formumu doldurmaları için yeterli zaman ayırmalarında yaşanan güçlükler araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu. Ayrıca çalışmaya iletişime açık olan hemşirelerin dahil edilmesi, olasılıksız (kolayda) örnekleme yöntemine dayandığından, sonuçların yorumlanmasında bu durum da bir sınırlılık olarak dikkate alınmalıdır. Ayrıca çalışmada kullanılan soru formu, adli hemşirelik alanında genel bir çerçevede geliştirilmiş olup; beyin ölümü tespiti, kadavra ve canlı donör onay süreçleri, donör-alıcı eşleştirme belgelendirmesi ve nakil sürecine özgü olası hukuki uyuşmazlıklar gibi organ nakline özgü adli konuları doğrudan içermemektedir. Bu nedenle örneklem organ nakli hemşirelerinden oluşsa da, bulgular büyük ölçüde genel adli hemşirelik ve acil servis

literatürü ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Bunlara ek olarak, veri toplama aracının araştırmacı tarafından geliştirilmiş olması ve bu formun geçerlik-güvenirlik analizlerinin (psikometrik özelliklerinin) sınanmamış olması bir diğer sınırlılıktır. Verilerin katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak toplanması, sosyal beğenirlik yanlılığı gibi etkenlere açık olması nedeniyle bir sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırmanın kesitsel tasarımda yürütülmüş olması, değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmasına imkân vermemektedir. Ayrıca çok sayıda alt grup karşılaştırmasının yapılmış olması Tip-I hata riskini artırmakta olup, bu durum p değerlerinin yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Son olarak, araştırmanın tek merkezli olarak yürütülmüş olması bulguların dış geçerliğini sınırlandırmaktadır.

BULGULAR

Bu bölümde organ nakli hemşirelerinde adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları, çalışma alanları ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla toplanan verilerin analizleri ve tabloları gösterildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Adli Hemşireliğe Yönelik Bilgileri

Tanıtıcı Özellikler	**S**	**%**
Yaş		
23-29 yaş arası	31	28.7
30-35 yaş arası	37	34.3
36 yaş ve üzeri	40	37.0
Cinsiyet		
Kadın	69	63.9
Erkek	39	36.1
Eğitim Durumu		
Lisans	93	86.1
Yüksek Lisans	15	13.9
Medeni Durum		
Evli	63	58.3
Bekar	45	41.7
Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	29	26.9
6-11 yıl	38	35.2
12-17 yıl	32	29.6
18 yıl ve üzeri	9	8.3

Organ Naklinde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	64	59.3
6-11 yıl	34	31.5
12 yıl ve üzeri	10	9.3
Adli Hemşirelik Eğitimi Alma Durumu		
Evet	6	5.5
Hayır	102	94.4
Adli Olgu/Şüphesi ile Karşılaşma Durumu		
Evet (1-10 olgu)	66	61.1
Evet (11 ve üzeri olgu)	17	15.7
Hayır	25	23.1
Kurumda Adli Vaka Prosedürünün Varlığı		
Evet	49	45.4
Hayır	8	7.4
Bilmiyorum	51	47.2
Kurumda Adli Vakalarda Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Prosedürün Varlığı		
Evet	32	29.6
Hayır	10	9.3
Bilmiyorum	66	61.1
Hemşirenin İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluklarını Bilme Durumu		
Evet	65	60.2
Hayır	43	39.8
Adli Hemşireliğin Lisans Ders Müfredatına Eklenmesini İsteme Durumu		
Evet	99	91.7
Hayır	3	2.8
Bilmiyorum	6	5.6
Toplam	108	100

*Sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve adli hemşireliğe yönelik bilgileri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %37'si 36 yaş ve üzeri kişiler, %63.9'u kadın, %86.1 lisans mezunu, %58.3'ü evli, toplam çalışma süresi %35.2'sinin 6-11 yıl, organ naklinde çalışma süresi %59.3'ünün 0-5 yıl süre çalıştığı saptandı. Katılımcıların %94.4'ü adli hemşirelik eğitimi almadığı, %61.1'i 1-10 adli olgu şüphesi ile karşılaştığı, %45.4'ü kurumda adli vaka prosedürünün olduğunu, %61.1'i kurumda adli

vakalarda hemşirelik uygulamalarına ilişkin prosedürün varlığını bilmediği, %60.2'si hemşirelerin idari, cezai ve hukuki sorumluluklarını bildiğini, %91.7'si adli hemşireliğin lisans ders müfredatına eklenmesi gerektiğini belirti.

Tablo 2. Hemşirelerin Adli Hemşirelik Rol ve Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	S	%
Kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanılanması)		
Evet	66	61.1
Hayır	42	38.9
Anamnez alınması		
Evet	88	81.5
Hayır	20	18.5
Fiziksel değerlendirmenin yapılması		
Evet	78	72.2
Hayır	30	27.8
Adli muayenenin yapılması		
Evet	22	20.4
Hayır	86	79.6
Delil teslim zincirinin korunması		
Evet	51	47.2
Hayır	57	52.8
Adli raporlama		
Evet	35	32.4
Hayır	72	67.6
Mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlama		
Evet	41	38.0
Hayır	67	62.0
Hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma		
Evet	72	66.7
Hayır	36	33.3
Suçu önleme çalışmaları yapma		

Evet	19	17.6
Hayır	89	82.4
Bilirkişilik		
Evet	20	18.5
Hayır	88	81.5
Toplam	108	100

*Sayı (S) ve yüzde(%) olarak gösterilmiştir.

Tablo 2'de hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin vermiş oldukları cevaplara göre; kriminal olaylarda olayın farkına varma (adli olgunun tanılanması) için %61.1'i, anamnez alınmasına %81.5'i, fiziksel değerlendirmenin yapılmasına %72.2'si, adli muayenin yapılmasına %20.4'ü, delil teslim zincirinin korunmasına %47.2'si, adli raporlamasına %32.4'ü, mağdur ve yakınlarına psikolojik destek sağlaması %38.0'ı, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapılmasına %66.7'si, suçu önleme çalışmaları yapılmasına %17.6'sı, bilirkişiliğe %18.5'i evet cevabını verdiği saptandı.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Adli Hemşirelik Rol ve Sorumluluk, Çalışma Alanı ve Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	**Rol Sorumluluk**		**Çalışma Alanı**		**TCK**		**BD**		**Uİ**	
	Ort ± ss	**M (Min - Max)**	**Ort ± ss**	**M (Min - Max)**	**Ort ± ss**	**M (Min - Max)**	**Ort ± ss**	**M (Min - Max)**	**Ort ± ss**	**M (Min - Max)**
Yaş										
23-29 yaş arası	4.68 ± 2.45	4(1-10)	11.58 ± 7.84	10(2-26)	2.23 ± 1.18	2(0-5)	3.26 ± 0.63	3(2-4)	5.97 ± 2.39	6(1-10)
30-35 yaş arası	4.78 ± 2.04	5(1-10)	10.08 ± 5.85	10(1-26)	2.41 ± 1.21	3(0-4)	3.22 ± 0.92	3(0-4)	5.32 ± 2.45	5(0-10)
36 yaş ve üzeri	4.25 ± 2.01	4(1-9)	11 ± 6.98	9(2-26)	2.15 ± 1.12	2(0-5)	2.88 ± 1.16	3(0-4)	5.13 ± 2.29	6(0-9)
Test Değeri [a] / p	1.420/0.495		0.180/0.921		2.180/0.346		1.910/0.392		1.830/0.389	
Cinsiyet										
Kadın	4.52 ± 2.19	4(1-10)	10.81 ± 6.67	9(2-26)	2.22 ± 1.17	2(0-5)	3.06 ± 1.00	3(0-4)	5.52 ± 2.33	6(0-9)
Erkek	4.62 ± 2.11	4(1-10)	10.92 ± 7.23	10(1-26)	2.33 ± 1.15	2(0-5)	3.18 ± 0.88	3(1-4)	5.28 ± 2.48	5(0-10)
Test Değeri[b] / p	1310.500/0.818		1342.500/0.978		1260.500/0.569		1263.500/0.573		1244.000/0.512	
Eğitim Durumu										
Lisans	4.47 ± 2.11	4(1-10)	10.57 ± 6.74	9(1-26)	2.31 ± 1.14	2(0-5)	3.1 ± 0.91	3(0-4)	5.41 ± 2.39	5(0-10)
Yüksek Lisans	5.07 ± 2.37	5(1-10)	12.6 ± 7.46	11(4-26)	1.93 ± 1.28	2(0-5)	3.13 ± 1.25	4(0-4)	5.6 ± 2.38	5(1-9)
Test Değeri[c] / p	1.082/0.301		1.132/0.297		1.844/0.172		0.635/0.432		0.064/0.819	

Sosyodemografik Özellikler	Rol Sorumluluk		Çalışma Alanı		TCK		BD		Uİ	
	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)
Medeni Durum										
Evli	4.38 ± 1.98	4(1-10)	10.21 ± 6.25	9(1-26)	2.11 ± 1.15	2(0-5)	2.97 ± 1.06	3(0-4)	5.03 ± 2.45	5(0-10)
Bekar	4.8 ± 2.37	4(1-10)	11.76 ± 7.58	10(2-26)	2.47 ± 1.16	2(0-5)	3.29 ± 0.76	3(1-4)	6 ± 2.17	6(2-9)
Test Değeri[b] / p	1300.000/0.459		1298.000/0.461		1179.500/0.123		1201.000/0.141		**1103.500/0.049***	
Toplam Çalışma Süresi										
0-5 yıl	4.62 ± 2.29	4(1-10)	11.21 ± 7.61	10(2-26)	2.31 ± 1.23	2(0-5)	3.34 ± 0.61	3(2-4)	5.66 ± 2.24	5(1-9)
6-11 yıl	4.34 ± 2.08	4(1-10)	10.08 ± 6.77	9(1-26)	2.21 ± 1.21	2.5(0-4)	3.21 ± 0.84	3(1-4)	5.26 ± 2.5	5(0-10)
12-17 yıl	5.06 ± 2.18	5(1-10)	12.41 ± 6.78	12(2-26)	2.31 ± 1.12	2(0-5)	2.88 ± 1.13	3(0-4)	5.78 ± 2.32	6(0-9)
18 yıl ve üzeri	3.44 ± 1.51	4(1-5)	7.44 ± 2.83	6(4-13)	2.11 ± 1.05	2(1-4)	2.67 ± 1.41	3(0-4)	4.22 ± 2.39	4(0-8)
Test Değeri[d]/ p	5.021/ 0.176		4.151/0.253		0.310/ 0.961		3.291/ 0.351		3.445/ 0.332	
Organ Naklinde Çalışma Süresi										
0-5 yıl	4.75 ± 2.25	4(1-10)	11.22 ± 6.97	10(1-26)	2.27 ± 1.24	2(0-5)	3.22 ± 0.79	3(0-4)	5.61 ± 2.1	5.5(1-9)
6-11 yıl	4.21 ± 1.98	4(1-9)	10.24 ± 6.73	8.5(2-26)	2.32 ± 1.12	3(0-4)	3.06 ± 1.1	3(0-4)	5.29 ± 2.76	5(0-10)
12 yıl ve üzeri	4.5 ± 2.07	4.5(2-9)	10.6 ± 7	8.5(4-26)	2 ± 0.82	2(1-3)	2.5 ± 1.27	3(0-4)	4.8 ± 2.78	4.5(0-9)
Test Değeri[d]/ p	0.926/ 0.631		0.484/ 0.793		1.275/ 0.534		3.383/0.180		0.901	
Adli Olgu/Şüphesi ile Karşılaşma Durumu										
Evet (1-10 olgu)	4.32 ± 1.87	4(1-10)	10.79 ± 6.57	9(1-26)	2.2 ± 1.15	2(0-5)	2.95 ± 1.04	3(0-4)	5.44 ± 2.42	5.5(0-10)
Evet (11 ve üzeri olgu)	4.76 ± 2.05	5(2-9)	11.94 ± 7.77	10(2-26)	2.47 ± 0.8	3(1-4)	3.41 ± 0.62	3(2-4)	4.82 ± 2.24	5(1-8)
Hayır	5.04 ± 2.81	4(1-10)	10.28 ± 7.12	8(2-25)	2.28 ± 1.4	2(0-5)	3.28 ± 0.84	3(1-4)	5.84 ± 2.36	5(2-10)
Test Değeri[d]/ p	1.107/0.575		0.670/0.715		1.039/0.595		3.544/0.170		1.504 /0.471	
Kurumda Adli Vaka Prosedürünün Varlığı										

Sosyodemografik Özellikler	Rol Sorumluluk		Çalışma Alanı		TCK		BD		Uİ	
	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)	Ort ± ss	M (Min - Max)
Evet	4.33 ± 1.93	4(1-10)	10.61 ± 6.81	9(1-26)	2.33 ± 0.92	2(0-4)	3.08 ± 0.79	3(1-4)	5.27 ± 2.29	5(0-9)
Hayır	3.13 ± 1.46	2.5(2-6)	10.5 ± 8.6	8(2-25)	2 ± 0.76	2(1-3)	3.5 ± 1.07	4(1-4)	5.13 ± 1.89	5(2-8)
Bilmiyorum	5 ± 2.33	5(1-10)	11.14 ± 6.73	10(2-26)	2.24 ± 1.41	2(0-5)	3.06 ± 1.08	3(0-4)	5.65 ± 2.54	6(0-10)
Test Değeri [d]/ p	0.614/0.054		0.550/0.760		0.842/0.656		3.551/0.169		1.147/0.563	
Kurumda Adli Vakalarda Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Prosedürün Varlığı										
Evet	4.5 ± 2.06	4(1-10)	10.63 ± 7.39	9.5(1-26)	2.34 ± 0.97	2(0-4)	3.09 ± 0.82	3(1-4)	5.38 ± 2.21	5(2-
Hayır	3.2 ± 1.4	3(1-6)	11.1 ± 7.4	9.5(2-25)	2.3 ± 1.34	2(1-5)	3.1 ± 0.99	3(1-4)	5 ± 2.62	5(0-8)
Bilmiyorum	4.79 ± 2.23	4(1-10)	10.92 ± 6.59	9.5(2-26)	2.21 ± 1.23	2(0-5)	3.11 ± 1.02	3(0-4)	5.53 ± 2.44	6(0-10)
Test Değeri [d]/ p	5.251/0.072		0.242/0.886		0.417/0.812		0.325/0.850		0.546/0.761	
Hemşirenin İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluklarını Bilme Durumu										
Evet	4.78 ± 2.08	4(1-10)	10.63 ± 7.19	7(1-26)	2.26 ± 1.14	2(0-5)	3.15 ± 0.91	3(0-4)	5.65 ± 2.41	6(0-10)
Hayır	4.21 ± 2.23	4(1-10)	11.19 ± 6.36	10(2-26)	2.26 ± 1.22	2(0-5)	3.02 ± 1.03	3(0-4)	5.12 ± 2.32	5(0-9)
Test Değeri[b] / p	1156.000/0.124		1259.000/0.384		1259.000/0.384		1316.000/0.580		1221.500/0.266	
Adli Hemşireliğin Lisans Ders Müfredatına Eklenmesini İsteme Durumu										
Evet	4.58 ± 2.13	4(1-10)	10.99 ± 6.84	10(1-26)	2.22 ± 1.17	2(0-5)	3.07 ± 0.95	3(0-4)	5.55 ± 2.34	5(0-10)
Hayır	3.67 ± 1.53	4(2-5)	6.33 ± 4.04	7(2-10)	3.33 ± 0.58	3(3-4)	2.67 ± 1.53	3(1-4)	3.67 ± 2.89	2(2-7)
Bilmiyorum	4.67 ± 2.94	4.5(2-10)	10.83 ± 8.08	7.5(4-24)	2.33 ± 1,03	2(1-4)	3.83 ± 0.41	4(3-4)	4.5 ± 2.66	4(2-9)
Test Değeri [d]/ p	0.434/0.805		1.300/0.522		3.414/0.181		5.332/0.070		2.893/0.235	

Not; Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ANOVA Testi sonucu hesaplanan F İstatistiği, b; iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), c; Mann-Whitney U testi, d; Kruskal-Wallis Testi, *p<0.05; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var. TCK: Türk Ceza Kanunu, BD: Bilgi Düzeyi, Uİ: Uygulamalara İlişkin

Tablo 3'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamaları, rol sorumluluk, çalışma alanı, TCK, BD ve Uİ alt boyutlarının yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve medeni duruma göre istattistiksel olarak önemli farklılık göstermediği belirlendi (p>0.05). Diğer taraftan bekar olan hemşirelerin Uİ alt boyut puan ortalamasının (6 ± 2.17), evli olanlara göre (5.03 ± 2.45) yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p<0.05).

Adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamalarının organ naklinde çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde rol sorumluluk, çalışma alanı, TCK, BD ve Uİ alt boyutları ortalamaları ile organ naklinde çalışma süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Adli hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamaları, rol sorumluluk, çalışma alanı, TCK, BD ve Uİ alt boyut puan ortalaması ile adli olgu/şüphesi ile karşılaşma durumu, kurumda adli vaka prosedürünün varlığı, kurumda adli vakalarda hemşirelik uygulamalarına ilişkin prosedürünün varlığı, hemşirenin idari, cezai ve hukuki sorumluluklarını bilme ve adli hemşireliğin lisans ders müfredatına eklenmesini isteme durumu arasıda istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Hemşirelerin dünya çapındaki en büyük sağlık hizmeti sağlayıcıları grubunu oluşturduğu düşünüldüğünde, adli hemşirelikte, evrensel sağlık hizmetleri içerisinde hemşirelik sürecinin kamusal veya yasal işlemlere uygulanması ve istismar, şiddet, suç faaliyeti, sorumluluk ve kazalarla ilgili travma ve/veya ölümün bilimsel araştırmasında adli sağlık hizmetlerinin uygulanması gibi önemli görevleri vardır (Çalışkan & Özden, 2012). Tüm dünyada yasalarla korunan sağlık hizmetlerinin sunulmasında etkin roller üstlenen hemşireler organ bağışında, organın temin edilmesi, organın saklanması, korunması, yasal prosedürlerin uygulanmasında stratejik bir konuma sahiptir (Özveren, Erdem, & Polat, 2020a). Organ nakli hemşireleri organ nakli sürecinde tüm yasal prosedürlerinin eksiksiz yerine getirilmesi için yeterli bilgi ve deneyime sahip olmak zorundadır. Literatür incelendiğinde organ nakli hemşirelerinin adli hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerine temellenmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları diğer birimlerdeki hemşireler ile yapılan çalışmalarla tartışıldı. Bu bilgiler ışığında tasarlanan araştırma organ nakli hemşirelerinin adli hemşirelik rol ve sorumluluklarına, çalışma alanlarına ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlandı ve sonuçları ilgili literatür ile tartışıldı.

Araştırmaya katılan hemşirlerin büyük oranda adli hemşirelerin eğitim almadıkları (%94.4) belirlenmiştir (Tablo 1). Bu araştırma sonuçlarına paralel olarak; literatürdeki araştırma sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin adli vaka yönetimine ilişkin eğitim almadığı ya da eğitimlerinin az olduğu görülmektedir (17-22). Adli vaka yönetimine ilişkin hemşirelerin eğitimlerinin bulunmaması ya da yapılan eğitimlerin az olması ise bu konuyla alakalı farkındalığın yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Acil hemşireleri; delillerin tanılanması (ne zaman, nerede, nasıl, hangi şartta, olayı gören var mı gibi), delillerin toplanması ve korunması, delillerin kaydedilmesi ve delillerin teslim edilmesinde sorumludur. Fakat araştırma sonucu incelendiğinde hemşirelerin yarısı (%52.8) hemşirelerin adli vakada delillerin teslim zincirinin korunmasında görevi olmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Nazarloo'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kanıt toplama konusundaki bilgisinin zayıf düzeyde olduğu belirtilmektedir. Han'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada adli olaylarda dokümantasyon bilgisi 4 üzerinden 3.57 iken, dökümantasyonun performans değerlendirmesinde ise genel ortalamanın düştüğü belirtilmiştir. Araştırma sonucuna benzer şeklide Musse'nin (2020) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun adli hemşireliğe ilişkin prosedürlerin çok azını bildiğini ve uyguladığını bildirmektedir. Çalışkan ve Özden'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada ise kanıt toplamaya ilişkin sağlık çalışanlarının bilgi ortalamasının ortalamanın biraz altında olduğu tespit edilmiştir. Capuzzi (2014), hastanın tıbbi durumunun adli durumunda daha önemli olduğunu ve bu nedenle kanıt toplama sürecinde aksaklıklar olabileceğini, bunun ise planlı bir yönetim süreci ile atlatılabileceğini belirtmiştir. Abdool'un (2009) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun adli kanıtların korunması ile ilgili sorunları bulunduğu ve koruma zinciri konusunda yapılan girişimlerin deneme yanılma şeklinde yaptıklarını belirtilmiştir. Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin kanıtları gerekli yerlere ulaştırmadaki sorumluluğunu bilme düzeyinin %58.6 olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya ilişkin sonuçların literatüre dayalı değerlendirmesine bakıldığında hemşirelerin kanıt koruma zincirine ilişkin farkındalığının az olduğu ve bu durumun sorumlulukları arasında olduğu konusunda yeterince bilgisinin olmamasından kaynakladığı düşünülmektedir. Araştırma sonucuna paralel şekilde Sharma acil servisteki adli vakalara ait kanıtların sıklıkla kaybolduğunu belirtmiş ve bunun nedeninin sağlık personelinin kanıtlara ilişkin görev farkındalığının

olmamasından kaynakladığını belirtmiştir (Sharma, 2003). Bu nedenle kanıt tanımlamasının yapılabilmesi adli bağlamda büyük önem taşımaktadır. Eyüp'ün yapmış olduğu çalışmada ise, hastaya müdahale edilirken kullanılan pansuman malzemelerinin atılmamasına ve delillerin teslim sürecinde gerekecek mazemelerin korunmasına dair acil servis hemşirelerinin %90.2'sinin bilgisi dahilinde olmadığı belirtilmiştir (Eyüp, 2019). Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada, pansuman malzemelerinin atılmamasına ilişkin sağlık çalışanlarının %61.4'ünün bilgisi olduğunu belirtmektedir. Eyüp'ün (2019) yaptığı çalışmada hastanın ellerinin muhafazasına ilişkin acil servis hemşirelerinin %80.5'inin bilgisinin olmadığı, Topçu'nun (2015) yaptığı çalışmada, %85.7'sinin doğru bildiği tespit edilmiştir. Literatür incelemesi ve bu araştırma sonucunda hemşirelerin kanıt toplama konusundaki farkındalığının yetersiz olduğu düşünülebilinir. Acil servislerde hastanın tıbbi durumunun daha çok önemsenmesi ve kanıt farkındalığının hastanın tıbbi durumunun aciliyeti ile orantılı olabileceğini düşündürmektedir (Abdool & Brysiewicz, 2009; de Oliveira Musse et al., 2020; Han & Hong, 2012; Saral, 2009).

Araştırma sonucunda hemşirelerin rol ve sorumluluklarından anamnez alınmasına çoğunluğu evet cevabını vermiştir (Tablo 2). Benzer şeklilde Sakallı ve Aslan'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada da, hemşirelerde adli hemşireliğe ilişkin bilgi düzeyinin öykü almada daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da ($p>0.05$), 0-5 yıl çalışan hemşirelerin BD ortalamasının 6-11 yıl ve üzeri çalışanlara göre sayısal olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Sakallı'nın yapmış olduğu araştırma sonucunda da araştırma sonucuna parelel şeklide, 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerde bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu gözlemin, 1 yıl içindeki oryantasyon dönemindeki eğitimlerin bilgi puanı başarı ortalamasını arttırdığı fakat 5 yıl sonrası dönemde eğitim tekrarlarının yapılmadığı ve bilgi düzeylerinin azaldığı şeklinde yorumlanabileceği, ancak bu ilişkinin ileri araştırmalarla doğrulanması gerektiği düşünülmektedir.

Kanıt tanımlanması, adli bir delile ilişkin farkındalığın en önemli unsurudur. Bu konudaki herhangi bir yetersizliğin bulunması, kanıtların fark edilememesi veya kaybolması ise, haksız bir yargılamanın oluşmasına sebep olabilmektedir. Araştırma sonucu incelendiğinde, adli hemşireliğe ilişkin soru formunda hemşirelerin BD ortalama değerinin düşük olduğu gözlemlendi. Araştırma sonucuna benzer şeklide Çalışkan ve Özden'in (2012) yapmış olduğu çalışmada, sağlık personellerinin adli tanımlamaya ilişkin bilgi düzeyi puanının yetersiz olduğu belirtilmektedir.

Adli vakaya yaklaşımda hemşirenin deneyimli olması, hastaya sakin olarak yaklaşması ve subjektif değerlendirmelerden kaçınması ve hastayı yönlendirmemesi gerekmektedir (Köroğlu, 2013). Bu araştırmada, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da ($p>0.05$), mesleğin oryantasyon süreci sonrası ilk yıllarında olan ve yaş grubu düşük olan hemşirelerin bilgi puanı ortalamalarının sayısal olarak daha yüksek olma eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu eğilim, hemşirelerin mesleğe ilk başladığı yıllarda mesleğe alışma süreci olan ilk 1 yıl sonrası 4 yıl içerisinde daha başarılı olabileceğini, ancak 5 yıl sonrası yıllar içerisinde puanlarda bir düşüş yaşanabileceğini düşündürmektedir. Topçu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim seviyelerinin ve acil serviste çalışma sürelerinin artmasının genel bilgi seviyelerine olumlu yönde etki ettiği ve aynı zamanda hizmet içi alınan eğitimlerinde genel bilgi düzeylerini ortalamalarını arttırdığı bildirilmektedir. Köroğlu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada da acil serviste çalışma süresi arttıkça hemşirelerin bilgi seviyesini olumlu yönde etkilediği ve hizmet içi eğitimlerin genel bilgi düzeyini arttırdığı bildirilmektedir. Eğitim durumunun hemşirelerin bilgi puanına etki etmediği görülmüştür. Adli vaka yönetimine ilişkin eğitim alma durumuna göre yapılan karşılaştırma ise, bu eğitimi almış olan hemşire sayısının çok az olması ($n=6$) nedeniyle güvenilir şekilde yorumlanamayacağından çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Literatürde hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte (Sakallı & Aslan, 2020; Özveren, Erdem, & Polat, 2020b), bu ilişkinin mevcut örneklemde yeterli alt grup büyüklüğüyle test edilmiş çalışmaya rastlanmamıştır.

Kurumda adli vaka prosedürünün varlığına ilişkin bilgi durumu ile hemşirelerin rol sorumluluk puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık sınırına yaklaştığı görülmüştür ($p=0.054$). Kurumda böyle bir prosedürün bulunup bulunmadığını bilmeyen hemşirelerin rol sorumluluk puan ortalamasının (5.00 ± 2.33), prosedürün var olduğunu (4.33 ± 1.93) ya da olmadığını (3.13 ± 1.46) bilenlere göre daha yüksek olması dikkat çekicidir (Tablo 3). Bu durum, bilgi düzeyindeki yetersizliğin bireysel

özelliklerden çok, hemşirelerin rol ve sorumluluklarının kurumsal ve yasal düzeyde yeterince tanımlanmamış olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%91.7) adli hemşireliğin hemşirelik lisans ders müfredatına eklenmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo 1). Bu bulgu, hemşirelerin adli hemşirelik konusundaki mevcut bilgi eksikliğinin farkında olduğunu ve bu eksikliğin lisans eğitimi düzeyinde giderilmesi gerektiğini düşündüklerini göstermesi bakımından önemlidir; nitekim bu sonuç, çalışmanın önerileri arasında yer alan lisans müfredatına adli hemşirelik konularının eklenmesi tavsiyesini de doğrudan desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Organ nakli hemşirelerinde adli hemşireliğin rol ve sorumlulukları, çalışma alanları ve uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, şu sonuçlara ulaşılmıştır; hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%94.4) adli hemşirelik konusunda eğitim almadığı ve %47.2'sinin kurumlarındaki adli vaka prosedürünün varlığından haberdar olmadığı; rol ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyinin madde bazında değişkenlik gösterdiği, anamnez alınması ve delil teslim zincirinin korunması gibi konularda bilgi düzeyinin nispeten yüksek, adli muayene, kanıt toplama ve bilirkişilik gibi konularda ise düşük kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%91.7) adli hemşireliğin hemşirelik lisans ders müfredatına eklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada bekar hemşirelerin uygulama bilgi puanlarının evli hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanırken, kurumda adli vaka prosedürünün varlığına ilişkin bilgi durumu ile rol sorumluluk puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlılık sınırına yaklaştığı ($p=0.054$) görülmüştür. Bunların dışında, hemşirelerin Adli Hemşirelik uygulamalarına ilişkin puan ortalamalarının; yaş, cinsiyet eğitim durumu, toplam çalışma süreleri, organ naklinde çalışma süreleri, adli olgu/şüphesi ile karşılaşma durumu, idari, cezai ve hukuki sorumluluklarını bilme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin adli hemşireliğe ilişkin çalışma alanı, rol ve sorumluluklarının daha belirginleşebilmesi açısından, hemşirelerin yasal mevzuatlar kapsamında görevleri ve tanımı net bir şekilde belirtilmeli. Hizmet içi eğitim programlarında adli vakayı yönetme konusunda eğitim faaliyetleri yapmaları, ayrıca kaliteli bir sağlık hizmeti için hemşirelik lisans eğitimi içinde mutlaka adli hemşireliğin temel konularının (delillerin toplanması, yaralar vb) yer alması ayrıca organ nakli sürecine özgü adli hemşirelik bilgi ve uygulamalarını değerlendiren, alana özgü geliştirilmiş bir ölçüm aracının kullanılacağı ileri çalışmaların yapılması önrerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza büyük bir öz veriyle katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz

Çıkar Çatışması

Araştırma ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çatışma söz konusu değildir.

Finansal Destek

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarların Katkısı

Çalışmanın planlanması: RA; Materyal method ve İstastiksel Analiz: RA; Verilerin toplanması: MA; Araştırmanın yazılması ve kontrolleri: MA.

KAYNAKÇA

Abdool, N. N., & Brysiewicz, P. (2009). A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. Journal of Emergency Nursing, 35(1), 16–21. doi:10.1016/j.jen.2008.02.003

Bahar, M. T. (2018). Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çalışkan, N., & Özden, D. (2012). The knowledge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. Journal of Forensic Sciences, 57(5), 1217–1221. doi:10.1111/j.1556-4029.2012.02148.x

de Oliveira Musse, J., Santos, V. S., da Silva Santos, D., dos Santos, F. P., & de Melo, C. M. (2020). Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. Forensic Science International, 306, 110057. doi:10.1016/j.forsciint.2019.110057

Eyüp, M. (2019). Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü.

Foresman-Capuzzi, J. (2014). CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department. Journal of Emergency Nursing, 40(3), 229–236. doi:10.1016/j.jen.2013.04.005

Gökdoğan, M. R. (2008). Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni, 13(2), 69–77.

Gökdoğan, M. R., & Altunçul, H. (2002). Adli hemşirelik: Kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu, 5(1), 5–16.

Gökdoğan, M. R., & Erkol, Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: A survey. Journal of Clinical Forensic Medicine, 12(1), 14–17. doi:10.1016/j.jcfm.2004.10.002

Han, M. H., & Hong, H. S. (2012). The awareness and performance of the forensic nursing role in emergency departments. Journal of Korean Biological Nursing Science, 14(4), 291–299.

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

Koçak Süren, Ö. (2007). Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. TBB Dergisi, (73), 174–184.

Kolusayın, M. O., Karadayı, B., Kaya, A., Doğan, M. B., Karadayı, S., Dastan, K., ve ark. (2015). Evaluation of awareness for emergency unit workers in collecting, keeping and transferring of biological evidences from forensic cases. Medicine Science, 4(1), 1912–1926. doi:10.5455/medscience.2014.03.8188

Köroğlu, H. (2013). Acil hemşirelerinin adli vakalarda delil koruma yaklaşımları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Lynch, V. A. (2006). Forensic nursing fields. V. A. Lynch (Ed.), Forensic nursing (1. bs., s. 96–105) içinde. Elsevier Mosby.

Nazarloo, F. L., Sabet, M. S., Jafaraghaee, F., Leyli, E. K., Taromsari, R. M., & Jolly, A. (2017). Emergency department nurses' knowledge about forensic nursing. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 27(3), 27–36.

Özveren, H., Erdem, Y., & Polat, S. (2020a). Adli hemşirelerin çalışma alanları. İ. H. Hancı, Y. Erdem, & S. Polat (Ed.), Adli hemşirelik (1. bs., s. 53–65) içinde. Seçkin Yayıncılık.

Özveren, H., Erdem, Y., & Polat, S. (2020b). Adli hemşirelik eğitimi. İ. H. Hancı, Y. Erdem, & S. Polat (Ed.), Adli hemşirelik (1. bs., s. 71–87) içinde. Seçkin Yayıncılık.

Sakallı, D. (2018). Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sakallı, D., & Aslan, M. (2020). Levels of knowledge of emergency nurses regarding forensic cases and approaches to evidence. Sağlık ve Toplum, 16(1), 65–72. doi:10.22514/sv.2020.16.0009

Saral, S. (2009). TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şentürk, S., & Büyükaslan, B. (2013). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Bozok Tıp Dergisi, 3(3), 19–26.

Sharma, B. R. (2003). Clinical forensic medicine—Management of crime victims from trauma to trial. Journal of Clinical Forensic Medicine, 10(4), 267–273. doi:10.1016/j.jcfm.2003.09.003

Stevens, S. (2004). Cracking the case: Your role in forensic nursing. Nursing, 34(11), 54–56. doi:10.1097/00152193-200411000-00045

Sunmaz, D., Başbakkal, Z., & Bolışık, B. (2008). Adli hemşirenin çalışma alanları. Adli Bilimler Dergisi, 7(3), 42–47.

Topçu, E. T. (2015). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin sık karşılaşılan adli olgulara yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yelken, N., Tunalı, G., & Gültekin, G. (2004). Adli hemşireliğin Türkiye'deki durumu. STED, 13(5), 171–180. https://www.ttb.org.tr/sted/sted0504/adli1.pdf