



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**



**ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARDA
TEKSTİL YÜZEYİ VE AKSESUAR
DEĞERLENDİRİLMESİ KONUSUNDA SAĞLIK
PERSONELİNİN BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Dilek KİLİÇ

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Onur POLAT**

**ANKARA
2019**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARDA
TEKSTİL YÜZEYİ VE AKSESUAR
DEĞERLENDİRİLMESİ KONUSUNDA SAĞLIK
PERSONELİNİN BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Dilek KİLİÇ

DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Onur POLAT

ANKARA
2019

ETİK BEYANI

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan anket formları tarafımdan denetlenerek yaptırılmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Dilek KILIÇ

Tarih: 21.08.2019

İmza:



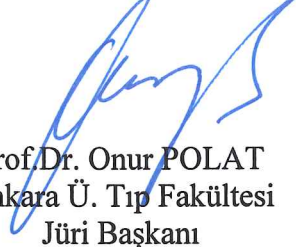
KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı
Fizik İncelemeler ve Kriminalistik Tezli Yüksek Lisans Programında

Dilek KİLİÇ tarafından hazırlanan

“Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirmesi
Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi.” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

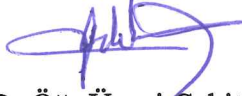
Tez Savunma Tarihi: 21.08.2019



Prof. Dr. Onur POLAT
Ankara Ü. Tıp Fakültesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Nergis CANTÜRK
Ank. Ü. Adli Bilimler Enstitüsü
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Cahit DOĞAN
Hacettepe. Ü. Fen Fakültesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyanı	ii
Kabul ve Onay	iii
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Adli Olgu	4
1.2. Acil Servisler	5
1.2.1. Acil Serviste Adli Olgu Görülme Sıklığı	5
1.3. Acil Servise Başvuran Adli Olgulara Yaklaşım	6
1.3.1. Acil Servise En Sık Başvuran Adli Olgular	6
1.3.2. Adli Olguların Beden Muayenesi	7
1.3.2.1. Şüpheli veya Sanığın Dış Beden Muayenesi	7
1.3.2.2. Şüpheli veya Sanığın İç Beden Muayenesi	8
1.3.2.3. Şüpheli veya Sanığın Vücudundan Örnek Alınması	8
1.3.2.4. Gözaltına Alınan Şüpheli ve Sanığın Muayene Esasları	9
1.3.2.5. Kadın Muayenesi	12
1.3.2.6. Diğer Kişilerin Muayene Esasları	12
1.3.2.7. Diğer Kişilerin Beden Muayenesi	12
1.3.2.8. Diğer Kişilerin Vücudundan Örnek Alınması	13
1.3.2.9. Muayeneden Çekinme	14
1.3.3. Adli Olgu Bildirimi	14
1.4. Delil Tanımı	15
1.4.1. Delil	15
1.4.1.1. Fiziksel Delil	15
1.4.1.2. Bilgisel Delil	16
1.4.1.3. Kimyasal Delil	16
	iv

1.4.1.4. İzDelili	16
1.5. Adli Olgularda Delil Toplama Yaklaşımları	16
1.6. Adli Değerlendirme	20
1.6.1 Adli Değerlendirmenin Öğeleri	20
1.6.1.1. Öykü Alma	20
1.6.1.2. Fiziksel Muayene	21
1.6.1.3. Kanıtın Tanımlanması	22
1.6.1.4. Kanıtın Toplanması	22
1.6.1.5. Kanıtın Saklanması	25
1.6.1.6. Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması	26
1.6.1.7. Kanıtın Kayıt Edilmesi	27
1.6.1.8. Krize Müdahale	28
1.7. Adli Olgularda Kıyafetler Önemi	29
1.7.1. Adli Olgularda Kıyafetlerin Delil Olarak Ele Alınması	30
1.7.1.1. Olay Yerinde Kıyafet Delillerinin Değerlendirilmesi	30
1.7.1.2. Hastane Acil Tedavi Odasında Kıyafetlerin Ele Alınması	31
1.7.2. Karışık Kıyafetler	32
1.7.3. Bir Suç Aleti Olarak Kıyafet	33
1.7.4. Kıyafetler Üzerinde Adli Tıp Açısından Önemli Olan Bulgular	33
1.7.4.1. Kan Lekeleri	33
1.7.4.2. İdrar ve Sperm Lekeleri	34
1.7.4.3. Mücevherat	35
1.7.4.4. Düğmeler	35
1.7.4.5. Ayakkabılar	36
1.7.4.6. Çoraplar	36
1.7.4.7. Pantolonlar	36
1.7.4.8. Sutyenler	37
1.7.4.9. Şapkalar	37
1.7.4.10. Islak Kıyafetler	37
1.7.4.11. Vajinal tamponlar veVulvaya koyulan petler	38
1.7.4.12. Kumaş parçacıkları	38
1.8. Elbiselerde Meydana Gelen Hasarlar	39

1.8.1. Ateşli Silahların Yaptıkları Hasarlar	39
1.8.1.2. Av Tüfeğine Bağlı Hasarlar	39
1.8.1.3. Kesici - Batıcı Aletlerin Yaptıkları Hasarlar	39
1.8.2. Trafik Kazasına Bağlı Hasarlar	43
1.8.2.1. Taşıtın İçinde Bulunanlar	43
1.8.3. Atlama ve Düşmeye Bağlı Hasarlar	44
1.8.4. Elektrik ve Yıldırım Çarpmasına Bağlı Hasarlar	44
1.9. Vaka Sunumu	46
2. GEREÇ ve YÖNTEM	48
2.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizi	49
2.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	49
2.1.2. Güvenirlik Analizi	49
2.2. Ölçeğin Faktör Analizi Sonuçları	50
3. BULGULAR	56
4. TARTIŞMA	78
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	86
ÖZET	88
SUMMARY	89
KAYNAKLAR	90
EKLER	95
EK-1. Etik Kurul İzni	95
EK-2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışma İzni	97
EK-3. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çalışma İzni	99
Ek-4. Anket Formu	100
Ek-5. Aydınlatılmış Onam Formu	106
ÖZGEÇMİŞ	107

ÖNSÖZ

Acil servisler adli olguların en sık olarak başvurduğu birimleridir. Adli olgularla bu kadar sık karşılaşan acil servis bakım personelinin adli olguları ve delilleri tanıma, toplama, muhafaza etme ve gerekli yerlere teslimi konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Doğru değerlendirilmiş adli olgular ve doğru bir şekilde toplanmış deliller olayların aydınlatılmasında ve yasal sürecin daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesine büyük bir katkı sağlamaktadır.

Çalışmamıza;88 kişi gönüllü olarak 63 soruluk anketimize katılarak veriler toplanmış. Bu anket sorularına verilen yanıtlar incelenerek acil serviste görev yapmakta olan sağlık bakım personellerinin adli olgularda tekstil yüzeyi ve aksesuar değerlendirmesi konusunda bilgi düzeyleri belirlenerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yüksek lisans öğrenciliğim ve tez çalışmam boyunca önemli bilgi ve deneyimlerini aktararak eğitime büyük katkılar sağlayan ve benim için hep özel kalacak olan çok sevgili hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Onur POLAT'a,

Tez çalışmamın bel kemiği olan gönüllü katılımcılara ve sahip olduğum değerlerde, hayata bakış açımda bugünlere gelmemde büyük emeği geçen, başarılı olmak için önce iyi ve dürüst bir insan olmak gerektiğini bana öğreten; babam Zeki KILIÇ ve annem Döndü KILIÇ'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

CMK : Ceza Muhakemesi Kanunu

TCK : Türk Ceza Kanunu

TDK : Türk Dil Kurumu



ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Yırtık:Uçların tarazlanmasına, vertikal liflerin çekilerek ayrılmasına ve yırtılmış uçların en yakın vertikal liften olan uzaklığındaki değişikliklere dikkat ediniz	40
Şekil 1.2. Kesik : Muntazam olarak kesilmiş uçlara, vertikal liflerin kesilmesine ve horizontal liflerin kesik uçlarından en yakın vertikal life kadar olan mesafesinin nispi devamlılığına dikkat ediniz	41
Şekil 1.3. Bıçağın gömlek üzerinde meydana getirmiş olduğu kesik	41
Şekil 1.4. Tek bıçak darbesi katlanmış kıyafetlerde birden fazla kesik meydana getirebilir	42
Şekil 1.5. Kıyafetlerin kıvrılmaya eğilimi nedeniyle, bir kıyafet üzerinde bulunan küçük bir kesik deri üzerindeki uzun bir kesik veya çizige uyabilir	43
Şekil 2.1. Scree Plot grafiği	50
Şekil 3.1. Cinsiyete göre dağılım	56
Şekil 3.2. Yaşa göre dağılım	57
Şekil 3.3. Mesleğe göre dağılım	58
Şekil 3.4. Acil servisteçalışma süresine göre dağılım	59
Şekil 3.5. Daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre dağılım	60
Şekil 3.6. Eğitim tıp eğitimi alma zamanına göre dağılım	61
Şekil 3.7. Eğitim alınan yere göre dağılım	62
Şekil 3.8. Tanımlayıcı istatistikler grafiği	69

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Puanların basıklık ve çarpıklık katsayıları	48
Çizelge 2.2. KMO ve Bartlett değerleri	50
Çizelge 2.3. Ölçeğin birinci faktörüne ilişkin analiz sonuçları	51
Çizelge 2.4. Ölçeğin ikinci faktörüne ilişkin analiz sonuçları	53
Çizelge 2.5. Ölçeğin üçüncü faktörüne ilişkin analiz sonuçları	54
Çizelge 2.6. Ölçeğin dördüncü faktörüne ilişkin analiz sonuçları	55
Çizelge 3.1. Cinsiyete göre dağılım	56
Çizelge 3.2. Yaşa göre dağılım	57
Çizelge 3.3. Mesleğe göre dağılım	58
Çizelge 3.4. Acil serviste çalışma süresine göre dağılım	58
Çizelge 3.5. Daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre dağılım	59
Çizelge 3.6. Eğitim tıp eğitimi alma zamanına göre dağılım	60
Çizelge 3.7. Eğitim alınan yere göre dağılım	61
Çizelge 3.8. İfadeler verilen yanıtların dağılımı	62
Çizelge 3.9. Tanımlayıcı istatistikler	68
Çizelge 3.10. Bilgi düzeyinin cinsiyet bakımında analizi	70
Çizelge 3.11. Bilgi düzeyinin yaş bakımında analizi	71
Çizelge 3.12. Bilgi düzeyinin meslek bakımında analizi	72
Çizelge 3.13. Bilgi düzeyinin daha önce adli tıp eğitimi alma durumu bakımından analizi	73
Çizelge 3.14. Bilgi düzeyinin adli tıp eğitimi alma zamanı bakımından analizi	74
Çizelge 3.15. Bilgi düzeyinin adli tıp eğitimi alınan kurum bakımından analizi	76

1. GİRİŞ

Hastane acil servislerine müracaat eden hastaların önemli bir kısmını adli olgular oluşturmaktadır. Acil servise müracaat eden hastaların bakım ve tedavisini sürdüren sağlık personelinin kayıtların tutulmasında, delillerin tespit edilmesi, toplanması ve korunmasında rolü vardır (Bahar 2008; İlçeve ark., 2010; Lynch, 2010; Eisert, 2010; Özden ve Yıldırım, 2009). Sağlık personelleri hastayı değerlendirerek gerekli müdahaleyi yapmanın yanı sıra adli olgulardaki yasal süreçleri de yönetirler (İnanır ve ark., 2018).

Acil serviste görev yapmakta olan sağlık personelleri her gün trafik kazası, darp, ateşli silah yaralanmaları, iş kazaları, istismar, kendini yaralama, aile içi şiddet, çocuk istismarı, zehirlenmeler, elektrik çarpması vb. olgularla karşılaşabilmektedirler. Adli olguların diğerlerinden ayrılması son derece önemlidir. Çünkü istatistiklere göre tecavüz ve aile içi şiddet olguları rapor edilenlerden çok daha fazladır (Ledray, 2001).

Ülkemizde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde yapılan bir çalışmada adli olgu oranının yaz aylarında % 29, kış aylarında ise % 12 olduğu görülmüştür (Turla ve ark., 2009). Yapılan retrospektif bir çalışmada ise acil servise başvuran hastaların adli olgu oranı % 3,66'dır (Demircan ve ark.2008). İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'ne başvuran hastalar arasında adli olgular oranı %6'dır (Fatih ve ark., 2002). Van Askeri Hastanesi Acil Servisi'ne 2005 yılında başvuran hastaların % 5,2'sini adli olgular oluşturmaktadır (Arslanoğlu ve ark., 2007). Acil servise başvuran bu olgularda deliller toplanmalı, korunmalı ve uygun bir şekilde saklanıp ilgili birimlere teslim edilmelidir.

Yapılan bir çalışmada sağlık bakım personelinin %90,9'unun adli olgu ile karşılaştığı görülmüştür. Aynı çalışmaya göre adli olgularla ilgili eğitim alma oranı% 34,1'dir. Sağlık bakım personelinin %90,9'u adli olgu ile karşılaştığında yapılması gerekenleri tam olarak yerine getirdiğini düşünmektedir. Fakat adli olgu ile karşılaşıldığında yapılması gerekenleri tam olarak yerine getirdiğini düşünenlerin

sadece % 18,2'sinin delillerin saklanması ve korunması konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür (İlçe ve ark., 2010).

Güney Afrika'da sağlık personeli tarafından toplanan tıbbi ve adli delillerin yetersiz olması nedeniyle şiddet suçlarının oranının yüksek olmasına rağmen tutuklama ve hapse gönderme oranları düşüktür (Abdool ve ark., 2009).

Ülkemizde, Türk Ceza Kanunu'nda (madde 281), "Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme" konusunda "İşlenmiş olan bir suçla ilgili delil ve eserlerin yok edilmesi, silinmesi, değiştirilmesi, bozulması sureti ile işlenir. Fail gerçeğin meydana çıkarılmasını engellemek amacı ile hareket etmiş olmalıdır. Kamu görevlisi tarafından görevi ile bağlantılı olarak işlemesi ağırlaştırıcı sebeptir." denmektedir. "Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi" (madde 280) durumunda ise "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu 1 yıla kadar cezalandırılır." ifadesi yer alır (Aksu, 2012).

Acil servislere veya sağlık kuruluşlarına başvuran, ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, batıcı, ezici aletle olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, iş kazaları, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpması, asfiksiler, her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkuyla ölüm ve şüpheli ölümler adli olgu olarak değerlendirilmektedir (Fatih ve ark., 2002).

Şiddet ve şiddetle ilişkili travma kurbanları en hızlı şekilde acil servise ulaştırılırlar ve hayatlarının korunması önceliklidir. Onların uygun şekilde müdahaleleri özellikle adli deliller açısından önemlidir, ancak bazen olayın aciliyeti ve hayati önemi nedeniyle deliller unutulabilmekte veya göz ardı edilebilmektedir. Ancak delillerin toplanması, korunması ve saklanması sonraki adli araştırmada kullanılmak için gereklidir (Johnson, 1997).

Adli olgularda delil toplama ile ilgili olması gereken uygulama, kıyafetlerin nazik bir şekilde çıkartılması, yaralanma bölgelerine zarar verilmemesi yırtılmaması, kağıt torbaya konulması ve hasta bilgilerinin yazılı olduğu etiketleme yapılması ve bir tutanakla beraber emniyet görevlisine ulaştırılmasıdır (Johnson, 1997). Ülkemiz koşullarında acil serviste kağıt torba bulma olanağının zor olacağı düşünülürse alternatif olarak temiz bir kağıt veya gazete üzerine konulup sarıldıktan sonra yine temiz bir poşete konulması da delillerin korunmasına yardımcı olacağı düşünülür. Kağıt kullanılmasının nedeni hava sirkülasyonuna izin vermesidir. Kağıt hava sirkülasyonuna izin verir ve nemlenmeyi önler böylelikle kıyafette bulunan lekelerin dağılması önlenir ve toplanan delillerin değeri azalmaz (Abdool ve ark., 2009). Nemli ve ıslak lekeler kurutulduktan sonra paketlenmelidir. Rutin kullanımda plastik önerilmese de kanın diğer delillere yayılma ihtimali olduğunda kullanılabilir (Hancı, 2002).

Schofield, (2006) ve Johnson, (1997) şiddet olaylarının her yıl arttığını ve bu problemin üstesinden gelmede acil bakım çalışanlarının rolünün çok çok önemli olduğunu, McGillivray (18) şiddet olaylarının artması sonucunda acil hemşirelerinin adli kanıtların korunması, toplanması ve düzenlenmesinde rollerinin arttığını bildirmiştir.

Green (1993), polislerin adli olaylarda doktorlar kadar hemşirelerden de olayla ilgili bilgi gereksinimi olabileceğini, Purdue (20) Acil servis doktorlarının ve sağlık çalışanlarının tanık sandalyesine oturmayan bir tanık olduğunu ve adli olayla ilgili sanık veya mağdurun fikrini, olayla ilgili örnekleri, yaralanma nedeni gibi bilgilere sahip olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde adli tıp uzmanlık eğitimi ile birlikte acil servislerde adli hekim istihdamı başlamıştır. Ancak, ülkemizde mezuniyet sonrası çeşitli eğitimlerle yetişmiş adli hemşireler henüz acil servislerde istihdam edilmemekte, adli tıp anabilim dallarına bağlı olarak görev yapmaktadır.

Acil serviste çalışan sağlık personelinin adli olgularda delillerin korunması, tanınması, saklanması ve ilgili birimlere iletilmesi konusunda bilgi sahibi olması hasta haklarının korunmasının yanı sıra yasal işlemlerin doğru bir şekilde uygulanmasında yönlendirici olacaktır.

Acil servis personeli acil servise başvuran adli olgular ve/veya adli olgu niteliği taşıyan olgularda suçlunun ve suçun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi veya azaltılabilmesi açısından bedensel ve fiziki delillerin korunması ile yükümlüdürler. Ülkemizde adli olgularda delillerin toplanması, tanınması ve korunmasına yönelik acil serviste görev yapmakta olan personellerin yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları bilinmemektedir.

Yaptığımız bu çalışma acil serviste görev yapmakta olan personelin adli olgularda delil ve/veya delil niteliği taşıyan tekstil yüzeyi ve aksesuarlarını tanıma, koruma, saklama ve ilgili birimlere iletilme konusundaki uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır..

1.1. Adli Olgular

Acil servislere müracaat eden olgulardan, her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile olan yaralanmalar;

- Kesici, kesici-batıcı (kesici-delici) batıcı (delici), kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları,
- Trafik kazaları,
- Düşmeler,
- Darp olguları ve iş kazaları,
- İntoksikasyon (ilaç, insektisit, boğucu gazlar),
- Yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı madde),
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları,
- Sindirim kanalına oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi,

- Mekanik asfiksi olguları (tıkama, tıkanma, ası, elle veya iple boğma, karın-göğüs tazyiki, diri gömülme, suda boğulma),
- Her türlü intihar girişimleri,
- İşkence iddiaları,
- Tüm cinayetler,
- İntihar,
- Kaza olduğundan kuşkulanan ölümler (şüpheli ölümler) adli olgu olarak değerlendirilmektedir (Aksoy ve ark., 2018).

1.2. Acil Servisler

Hastanelerde acilen bakılması gereken hastaların ilk bakımlarının yapıldığı yerdir (TDK). Doğal olmayan etkenlerin insan üzerinde oluşturduğu fiziksel veya emosyonel hasarların değerlendirildiği adli olguların en sık karşılaşıldığı kuruluşlardan birisi de sağlık kuruluşlarının acil servisleridir (Yavuz ve ark., 2002).

Acil servisler, kriminal veya kişiler arası şiddet kullanımı olaylarında, kurban, zanlı veya faillerin, kısaca adli olguların sıkça başvurduğu birimlerdir. Acil servislerde sıklıkla karşılaşılan ve adli olgu olarak sayılan olgular; cinsel-fiziksel istismara uğramış çocuklar, ASY, kesici-delici-künt cisimlerle yaralanmış bireyler ile ilaç ve besin intoksikasyonlarıdır (Inanıcı ve Selim, 2004).

1.2.1. Acil Serviste Adli Olgu Görülme Sıklığı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis kayıt defterinin incelenmesinde; Nisan 2002 – Mart 2003 tarihleri arasında başvuran adli olgu sayısı 10984 olup aynı sürede Bursa İl Merkezi Kamu Hastaneleri Acil servislerine yapılan adli olgu başvuruları (n=40033) içerisindeki oranı %27.4 dür. Van Askeri Hastanesi acil servisine 1-Ocak - 31-Aralık 2005 tarihleri arasında başvuran 4114 hastanın %5.2 si adli olgudur. Yavuz ve arkadaşlarının İstanbul’da yaptıkları çalışmada %6, Bilgin ve

arkadaşlarının Mersin’de yaptıkları çalışmada %3.2 sıklıkta acil servise başvurdıkları kayıt altına alınmıştır (Yavuz ve ark., 2002; Bilgin ve ark., 2003).

1.3. Acil Servise Başvuran Adli Olgulara Yaklaşım

Acil servislere gelen her bireye, adli olgu olup olmadığı gözetilmeksizin öncelikle gerekli olan her türlü tıbbi müdahalenin yapılması yasal zorunluluktur. Bu zorunluluk Türk Ceza Kanunu (TCK) 98.madde, Borçlar Kanunu 41. Madde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 3. Madde, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 57.madde, Hususi Hastaneler Kanunu 32, 43 ve 44.üncü maddelerinde açıkça belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2561: Resmi Gazete, 24708).

1.3.1. Acil Servise En Sık Başvuran Adli Olgular

Turla ve ark. acil servise müracaat eden adli olguların en fazla % 60.9 trafik kazası nedeni ile hastaneye getirildiği, zehirlenme ve darp olgularının bunu izlediği, zehirlenme olgusu olarak müracaat eden olguların besin zehirlenmesi olduğu (Turla ve ark., 2009). Serinken ve ark. (2011) acil servise müracaat eden adli olguların incelendiği çalışmalarında; etiolojiye göre dağılımda en büyük grubu trafik kazalarının oluşturduğu (%68,3) , kesici, delici alet yaralanmalarının ikinci sırada yer aldığı (%12,8) bildirilmiştir.

Acil servislere başvuru nedenleri üzerine yapılan birçok araştırma gösteriyor ki en sık başvuran adli olgular sırasıyla trafik kazası, kesici, delici alet yaraları, ateşli silah yaralanmaları, zehirlenmeler, darp, intihar oluşturmaktadır.

Daha az başvuruları ise elektrik ve yıldırım çarpmaları, sindirim kanalına yabancı cisim kaçması, işkence ideaları oluşturmaktadır.

1.3.2. Adli Olguların Beden Muayenesi

Tıbbi muayene, bir kimsenin sağlık durumunu saptamak üzere hekimin yaptığı klinik ve laboratuvar araştırmalarının tümünü kapsar. Bir suçla ilişkin iz, eser, emare ve delillerin elde edilmesi amacıyla da şüpheli, sanık ve mağdurun beden muayenelerinin tıbbi incelemelerde bulunulması gerek durumlar ortaya çıkabilir. CMK kapsamında beden tıbbi muayenesi, tabip tarafından tıbbi yöntemler kullanılarak yapılan değerlendirmelerdir (Yön. M.3).

Beden muayenesi iç beden muayenesi ve dış beden muayenesi olmak üzere 2 ye ayrılır:

1.3.2.1. Şüpheli veya Sanığın Dış Beden Muayenesi

Vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbi incelenmesidir (Yön. m.3). Yukarıda bahsi geçen organların ve derinin rengi, genel görüntüsü, bu bölgelerde bulunan sıyrık, çizik ve kesilerin yönü, derinliği, uzunluğu, bulunduğu bölge gibi hekimin gözlemleyerek kayıt altına alacağı bu bulgular dış beden muayenesi ile elde edilen sonuçlardan birkaçıdır.

Bir suçla ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanık üzerinde dış beden muayenesi Cumhuriyet savcısı ile, emrindeki adli kolluk görevlileri veya kovuşturma makamlarının talebiyle yapılabilir. Şüpheli veya sanığın dış beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır. Muayenenin yapılabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

Girişimsel olmayan tıbbi görüntüleme yöntemleri de beden tıbbi muayenesi sayılır. Bu tür incelemeler tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.5).

1.3.2.2. Şüpheli veya Sanığın İç Beden Muayenesi

Kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının incelenmesidir (Yön.m.3). Cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır (CMK m.75.f.4). Kanunun beden muayenesinden kastettiği iç beden muayenesidir (Toroslu ve Fevzioğlu, 2008, s:211).

Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hakim veya mahkeme onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılmaz.

Şüpheli veya sanığın iç beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır. Muayenenin yapılabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayenede iç beden muayenesi sayılır. Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.4).

1.3.2.3. Şüpheli veya Sanığın Vücudundan Örnek Alınması

Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hakim veya mahkeme onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. Bu

örnekler Cumhuriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle derhal yok edilerek bu husus tutanağa geçirilir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.6).

Mevzuatta aranan tüm koşulların gerçekleşmiş olmasına ve şüpheli sanık veya diğer kişilerin bu konuda aydınlatılmış olmalarına rağmen muayene yapılmasına ya da örnek alınmasına rıza vermemeleri hâlinde, kararın infazı için ilgilinin muayenesini veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca gerekli önlemler alınır.

Bir suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla, şüpheli, sanık ve diğer kişilerin kendiliğinden başvurarak rıza göstermeleri hâlinde, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısının istemi, kovuşturma aşamasında ise hâkim veya mahkeme kararıyla tıbbi muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.18/1).

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir. Tıbbi müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır. Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz. Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.6).

1.3.2.4. Gözaltına Alınan Şüpheli ve Sanığın Muayene Esasları

Gözaltına alınan şüpheli ve sanığın muayene esasları ise, CMK' nun 99. maddesinde belirtilen hususlara istinaden düzenlenmiş Yakalama, Gözaltına Alma ve

İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlığı altında 9. maddesinde vücut bulmuştur.

Yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması hâllerinde hekim kontrolünden geçirilerek yakalanma anındaki sağlık durumu belirlenir. Gözaltına alınan kişinin herhangi bir nedenle yerinin değiştirilmesi, gözaltı süresinin uzatılması, serbest bırakılması veya adli mercilere sevk edilmesi işlemlerinden önce de sağlık durumu hekim raporu ile tespit edilir.

Gözaltına alınanlardan herhangi bir nedenle sağlık durumu bozulanlar ile sağlık durumundan şüphe edilenler, derhâl hekim kontrolünden geçirilerek gerekiyorsa tedavileri yaptırılır. Bu durumdaki kişilerden kronik bir rahatsızlığı olanların, istekleri hâlinde varsa kendi hekimi nezaretinde resmî hekim tarafından muayene ve tedavi edilmeleri sağlanır. Gözaltına alınan kişinin ifadesini alan veya soruşturmayı yürüten kolluk görevlisi ile bu kişiyi tıbbî muayeneye götüren kolluk görevlisinin farklı olması zorunludur. Ancak personel yetersizliği nedeniyle farklı kolluk görevlisinin bulunmaması hâlinde bu durum belgelendirilir.

Tıbbî muayene, kontrol ve tedavi, adli tıp kurumu veya resmî sağlık kuruluşlarınca yapılır. Hekim raporu üç nüsha hâlinde düzenlenir. Kolluk görevlileri tarafından, hekim raporunu verecek birime, yakalananın nezarethaneye giriş raporu mu, yoksa çıkış raporu için mi getirildiği yazılı olarak bildirilir. Yakalama veya nezarethaneye giriş raporunun bir nüshası raporu tanzim eden sağlık kuruluşunda saklanır, ikinci nüshası gözaltına alınana, üçüncü nüsha ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilir.

Gözaltı süresini uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış sırasında düzenlenen hekim raporlarından; bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü bir zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde gönderilir. Bunlardan bir nüshası Cumhuriyet savcısı tarafından gözaltına alınanın kendisine veya vekiline verilir, bir nüshası ise soruşturma dosyasına eklenir.

Bu raporların düzenlenmesinde ve Cumhuriyet başsavcılığına gönderilmesinde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 157 nci maddesinde belirtilen gizlilik kurallarına uyulur ve bu amaçla gerekli tedbirler ilgili sağlık kuruluşunca alınır.

CMK 157: Kanunun başka hüküm koyduğu hâller saklı kalmak ve savunma haklarına zarar vermemek koşuluyla soruşturma evresindeki usul işlemleri gizlidir.

Gözaltı girişleri haricindeki, diğer adli rapor işlemleri de aynen gözaltı çıkışlarında olduğu gibi yürütülecektir.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in 20. maddesine göre: Tabip raporları üç nüsha hâlinde düzenlenir. Raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına, hâkimliğe veya mahkemeye en seri şekilde iletilir. Raporun bir nüshası raporu düzenleyen sağlık kuruluşunda kalır.

Hekim muayene esnasında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 94 üncü maddesinde belirtilen işkence, 95 inci maddesinde belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence ve 96 ncı maddesinde belirtilen eziyet suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, keyfiyeti derhâl Cumhuriyet savcısına bildirir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 6 ncı maddesine göre işlem yapılır.

Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafî de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir.

1.3.2.5. Kadın Muayenesi

Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından yapılır (CMK 77). Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda; muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.11).

1.3.2.6. Diğer Kişilerin Muayene Esasları

Diğer Kişilerin Muayene esasları CMK'ın 76. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in 7. 8, ve 18. maddelerinde düzenlenmiştir.

1.3.2.7. Diğer Kişilerin Beden Muayenesi

Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun ve diğer kişilerin vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine sağlığını açıkça ve öngörülebilir şekilde tehlikeye düşürmemek ve cerrahi bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkemece, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir.

Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulur. Hakim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. Mağdurun ve diğer kişilerin beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.7).

1.3.2.8. Diğer Kişilerin Vücudundan Örnek Alınması

Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun ve diğer kişilerin vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine, sağlığını açıkça ve öngörülebilir şekilde tehlikeye düşürmemek ve cerrahi bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı yirmi dört saat içinde hakim veya mahkemenin onayına sunulur. Hakim veya mahkeme yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.7).

Mağdurun rızasının varlığı hâlinde bu işlemlerin yapılabilmesi için Yönetmeliğin 7 nci ve 8 inci maddeleri uyarınca karar alınmasına gerek yoktur (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.18/2).

Sağlık mevzuatı ve taraf olunan uluslararası sözleşmeler uyarınca tabip tarafından yapılması gereken tedavi amaçlı tıbbî muayene ve müdahaleler için Cumhuriyet savcısı ya da hâkim kararı aranmaz (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.19).

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Tıbbi müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.7).

1.3.2.9. Muayeneden Çekinme

Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Tanıklıktan çekinme sebeplerini belirlenmesi hususunda Ceza Muhakemesi Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanuni temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması halinde, görüşü de alınır. Kanuni temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hakim tarafından karar verilir. Ancak, bu halde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanuni temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.10).

1.3.3. Adli Olgu Bildirimi

TCK 280-Yasal olarak “bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile” karşılaşan sağlık personelinin adli olgu bildirimi yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu kapsamda, yasal düzenleme ile hekime çok geniş bir çerçevede adli olgu bildirimi sorumluluğu yüklenmiştir. Söz konusu ihbar yükümlülüğü, sadece sağlık mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişilerin de ihbar yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle acil servis hekimlerinin hangi olguları bildirmeleri gerektiği konusunda bilgili olmaları gerekmektedir. Sıklıkla acil servis hizmetlerinde karşılaşılan ve bildirim yükümlülüğü bulunan olgular şunlardır;

Etkili eylem-darp, ateşli silah, patlayıcı madde ve kesici, delici alet, yaralanmalar, İş kazaları, yüksekten düşme, trafik kazaları, asfiksiye neden olan durumlar, elektrik çarpmaları, cinsel saldırı olguları, çocuk cinsel istismarı ve ihmali, yaşlı istismarı ve ihmali, zehirlenmeler, yanık, hekim tarafından şüpheli görülen diğer olgular, Adli nitelik taşıyan olgularda düzenlenen genel adli muayene formlarının yetkili personele teslim edilmesi ile hekimin bildirim yükümlülüğü

tamamlanmaktadır. Emniyet görevlisinin bulunmadığı acil servislerde sorumlu emniyet amirliği, jandarma karakolu veya Cumhuriyet savcılığına adli olgu bildirimini yapılmalı, düzenlenen adli raporlar imza karşılığı teslim edilmeli, telefonla yapılan ihbarlar kayıt altına alınmalıdır (Zeyfeğlu, 2006).

1.4. Delil Tanımı

1.4.1. Delil

Bir iddianın doğruluğunu veya yanlışlığını ispat edebilmek için sunulan bilgiler veya fiziksel tüm verilerdir (İlçe ve ark., 2010). Adli delil ise bir teoriyi ya da söylemi desteklemek için mahkemeye sunulan her şeydir. Delil veya deliller mahkemede savcılık tarafından sunulabileceği gibi davacı veya savunma makamı tarafından da sunulabilmektedir (Sheridanve ark., t.y.). Literatürde, adli olgularda mevcut olan delil çeşitlerini kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır ve fiziksel olan fiziksel olmayan olarak ayrılmıştır (Sharma, 2003; Evans ve Stagner, 2003). Deliller; fiziksel, bilgisel, kimyasal ve iz delili olmak üzere dört grupta incelenebilir.

1.4.1.1. Fiziksel Delil

Ölçülebilen, gözlemlenebilen veya incelenebilen, elle tutulabilen delildir (Wilkinson, 2011; www.iafn.org). Hemşirenin fark etmesi gereken fiziksel delillere örnek olarak ses kayıtları, yazılı kayıtlar, belgeler, kurşun, kıyafet, özellikle kan bulaşmış ve travma sonucu zarar görmüş aletler, cam, ağaç ve toprak da dahil hastanın saç ve vücut kalıntıları, tükürük, semen, diş izi, saç, künt veya delici yara izi gibi saldırganın geride bıraktığı izleri sayabiliriz (Abdool ve ark., 2009; Inancıcı ve Selim, 2004; Kaygısız, 2003).

Acil serviste görev yapan personel fiziksel delillerin tanımlanması konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

1.4.1.2. Bilgisel Delil

Fiziksel olmayan delillere denir. Psikososyal öykünün değerlendirilmesi, şiddete maruz kalma, faydalanılma, intihar girişimi dahil kendine zarar verme ve travmatik suç işleme eğilimi fiziksel olmayan deliller grubundadır (Bree McGillivray, 2005;Foresman, 2018; Sheridan, t.y.).

1.4.1.3. Kimyasal Delil

Patlayıcı, yanıcı ve narkotik maddeler, boyalar, zehirli gazlar kimyasal deliller bu gruba girer (Mc Conkey ve ark., 2001).

1.4.1.4. İz Delili

Temas yoluyla bir bölgeden diğer bölgeye gecen fiziksel materyaldir. Küçük veya mikroskobiktir. İz delilleri genellikle çıplak gözle görülemediğinden dolayı hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gerekir (Foresman, 2018; Sheridan, t.y.). Locard prensibine göre iki nesne birbiri ile temas ettiği zaman karşılıklı delilisel materyal değişimi gerçekleşir (Foresman, 2018).

1.5. Adli Olgularda Delil Toplama Yaklaşımları

Suç ve şiddet dünyadaki insanların günlük hayatlarında iki önemli sistem olan sağlık ve hukuku bir araya getirmektedir. Şiddet içeren bir suç ve onu takiben gelişen travma doktorların, hemşirelerin, avukatların, savcılarının, hakimlerin, sosyologların, psikologların, sosyal hizmet görevlilerinin tümünü ilgilendirir (Lynch, 2010; Bahar, 2008; Sheridan ve Nash, t.y.). Holistik bakım çerçevesinde hastaya bütüncül yaklaşılmalı ve hastanın yasal, sivil ve insan hakları korunmalıdır. Ne yazık ki politika ve kanunların yetersiz olmasından dolayı etkili adli olgu yönetimi yapılamamaktadır.

İnsani şiddeti en aza indirmek için bir dizi sıkı ve çok yönlü yaklaşım gerekmektedir (Lynch, 2010). Adli olgu yönetiminin doğru ve etkili bir şekilde yapılması, delillerin uygun şekilde toplanması, korunması ve saklanması bu çok yönlü yaklaşımının en önemli noktalarından biri olduğu düşünülmektedir.

Delil Koruma Zinciri: Delillerin ilk toplanmasından mahkemedeki sunumuna kadar olan sürecin kaydının tutulduğu bir form olmalıdır. Delillerin nasıl toplandığı, nerede ve kimler tarafından korunduğu bu form ile belgelenir. Delil her el değiştirdiğinde (örn; hemşireden polise) formun ilgili kısmı (eğer form yoksa delil transferi hemşire notlarında gösterilmeli) delili teslim eden ve delili teslim alan kişi tarafından imzalanmalıdır. Bu formdaki hata veya eksiklik delillerin mahkemede geçersiz sayılmasına neden olabilmektedir. Tüm bunlar dikkate alınarak delillerin el değiştirme sayısını minimumda tutmak ve delillerin toplanması, korunması ve saklanması konusunda primer bir hemşirenin olması gerekmektedir. Doğru olanı formun acil serviste doldurulmaya başlanması ve delil toplama kitinin içinde muhafaza edilmesidir. Böylelikle bulunan her yeni delil forma kolaylıkla eklenmektedir. Tamamı doldurulan formun bir kopyası tıbbi kayıt için muhafaza edilmeli, en az bir kopyası da imza karşılığında polis memuruna teslim edilmelidir (Bree McGillivray, 2005; Foresman, 2018; Sheridan ve Nash, t.y.).

Deliller acil servis ünitesinde güvenli bir yerde saklanmalı, hava sirkülasyonu sağlanmalıdır. Bunun için çekmeceli ve üzerinde delikler bulunan bir dolap tavsiye edilir. Bu dolabın anahtarı hemşirenin ulaşabileceği bir yerde ve gözetim altında olmalıdır (Sheridan ve Nash, t.y.). Bu anahtarın korunması sadece hemşireleri değil acil serviste görev yapmakta olan bütün sağlık personelinin sorumluluğunda olması gerekmektedir. Delil zincirinin korunması en az delillerin toplanması kadar önemlidir (Bree McGillivray, 2005; Mc Conkey ve ark., 2001). Delil zincirini korumak delilin toplandığı andan mahkemeye sunulduğu zamana kadar nereye ait olduğunu da kayıt altına alarak bütünlüğünü korumaktır (Bree McGillivray, 2005; Birol, 2004).

Delil Toplama Kiti: Delil toplama kiti delil toplama işleminin kolay, toplanan delilin güvenilir olmasını sağlar. Delil koruma zinciri ve delil toplama prosedürü başlar

başlamaz delil toplayan personelin odadan çıkmaması gerekir. Eğer delil toplama kiti kullanılırsa delil toplayan kişi kendi kendine yeterli olur.İdeal delil toplama kitinin iki bölümü olmalıdır; birinci bölümde delil toplamak ve saklamak için gerekli olan materyaller bulunurken, ikinci bölümde gerekli formlar bulunmalı ve birlikte muhafaza edilmelidirler. Böyle bir kite sahip olmak avantajdır çünkü ihtiyaç duyulan her yere kolayca götürülebilir. Kit için düz plastik bir kutu tercih edilirse gerektiğinde kolayca temizliği sağlanır. Standardize edilmiş bir kit kullanılırsa tüm personel aynı materyal ve formlarla çalışıyor olacaktır (Foresman, 2018, Sheridan ve Nash, t.y.). Böylelikle delil koruma zinciri oluşturulan bu kit sayesinde dahada kolay olacaktır.

Ülkemizde henüz bu amaçla geliştirilmiş hazır kitler satılmamaktadır. Bu konuda fikir vermesi için Huntington Forensic Science Laboratory isimli kuruluşun hazırladığı kit içinde bulunanlar; altı adet sürüntü çubuğu (tüp içinde), dört adet universal plastik örnek şişesi, bir adet floride oxalate içeren örnek şişesi, bir çift atılabilir eldiven, iki tarak (her biri ayrı plastik zarfta), iki tahta kürdan (herbiri ayrı plastik zarfta), bir adet monovette şırıngası, bir adet atılabilir enjektör, bir adet atılabilir enjektör iğnesi, bir adet atılabilir önlük, bir adet geniş kahverengi ambalaj kağıdı olarak sıralanabilir (Sözen ve Aksoy, t.y.).

Kayıt Tutma

Klasik SOAP formatı örnek olarak kullanılabilir (Gökdoğan ve Erkol, 2005).

1. Subjektif öykü:

Hastanın öyküsü alınırken adli açıdan yararlı olabilecek ayrıntılara yer verilmelidir. Hastanın bilinci alkol, uyuşturucu veya ilaç etkisinde olabilir ya da psikolojik hastalıklar nedeniyle akli dengesi yerinde olmayabilir, fakat söyledikleri, argo, küfür, şiddet içersede tırnak içinde aynen yazılmalıdır (Foresman, 2018;Sheridan

ve Nash, t.y.). Bir hastanın olayla ilgili anlattıkları kayda geçirilirken medikal terimler kullanılmamalı, cümleler değiştirilmemelidir (Sheridan ve Nash, t.y.). Daha sonra parantez içinde olayları netleştirmek için medikal kelimeler de kullanılarak cümleler düzenlenebilir (Foresman, 2018). Fakat hastanın ifadesi kayıtlara olduğu gibi tırnak içinde geçirilmelidir, örneğin; "Eşim eğer benim olmayacaksan kimsenin olmayacaksın dedikten sonra beni silahla vurdu ve ona 911'i aramasını söylediğimde bana kahkahalarla güldü." Bunun mahkemede güçlü bir delil olmasının yanı sıra hastaya yapılacak müdahale planlamasında hemşirelere yol gösterici yönü de olabilir (Sheridan ve Nash, t.y.). Duyulan, görülen ve koklanan her şey söylenen şeyler kadar önemlidir. Örneğin; saatte 60 km hızla giden bir arabanın çarptığı hastanın ayak kabıları çıkmış olabilir ki bu kayıt edilmesi gereken önemli bir delil parçasıdır. Deliller zarar gördüğünde ve ya etkisiz kayıt tutulduğunda mantıklı bir şüpheye dayanan potansiyel bir kriminal cezalandırma ihtimali de ortadan kaldırılmış olur (Foresman, 2018).

2. Objektif veriler:

Acil serviste görev yapmakta olan sağlık personelleri iyi bir öykü elde ettikten ve detaylı bir fiziksel değerlendirme yaptıktan sonra nelerin delil olarak toplanacağına karar verebilir. Zamanla olayların hikayeleri değişebilir. Acil hemşireleri araştırmacılara, dedektiflere, müfettişlere ve savcılara olaydan hemen sonraki dakikalar içinde hastanın yaşadıklarını objektif veriler, subjektif öykü ve fiziksel değerlendirme ile sunabilecek fırsata sahip kişiler olduklarını unutmamalıdır (Foresman, 2018).

İtibe ile kayıt altına alma delil toplamanın esasını oluşturur. Bu “ yazılmamış şey yapılmamıştır.” prensibinin devamı niteliğindedir. Acil hemşireleri delil olabilecek aletler, izlenen delil koruma zinciri, yaralar, güvenlik konusu, polise bildirme, sağlıkçı, polis memurları, aile bireyleri ve mağdurun arkadaşları gibi hastayı gören kişiler dahil olmak üzere delilleri kayıt altına alma noktasında eşsiz bir konuma sahiptirler (Bree McGillivray, 2005; Emergency Nurses Association, 2003). Adli değerlendirme olayları acil serviste görev yapmakta olan tüm acil servis personelini

ilgilendirmektedir. Adli delilin doğru bir şekilde toplanması, suçludur yahut suçlu değildir kararının dayandığı sonuca ulaştırıcı faktör olabilir. Eğer acil hemşireleri delilin varlığından veya değerinden haberdar değillerse ve delil toplama sırasında gereken önlemleri almazlarsa adli delilin değeri azalabilir ya da delil olma özelliğini kaybedilebilir (Bree McGillivray, 2005; Sharma, 2003).

Acil servisler adli olguların en sık görüldüğü yerlerdir. Ülkemizde adli hemşirelerin acil servislerde bulunmaması nedeniyle bu görev daha çok travmaya maruz kalmış hasta ile ilk karşılaşan acil servis çalışanlarına düşmektedir. Bu nedenle adli olgularda delillerin tespiti, toplanması ve saklanması önemli eksiklikler olduğu gözlenmektedir. Şiddete maruz kalmış, suçla ilişkili vakaların tanı, tedavi ve önleme aşamalarında multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

1.6. Adli Değerlendirme

Hemşireler adli olgu ile karşılaştıklarında adli değerlendirme yapmaktadır. Adli değerlendirme öğeleri aşağıda yer almaktadır. Adli değerlendirme sadece hemşireleri kapsayan bir öğe değildir. Acil servislerde görev yapmakta olan sağlık personelleri yasal olarak sorumluluk altındadır.

1.6.1 Adli Değerlendirmenin Öğeleri

1.6.1.1. Öykü Alma

Hemşirelik öyküsü, hemşirenin hastanın genel sağlık durumu ile yaşamındaki değişikliklere ve hastalığına karşı sosyo-kültürel mental ve duygusal olarak gösterdiği tepkilerin belirlenmesidir (Biol, 2004). Hasta öyküsü alımı önemli öğelerden bir tanesidir. Doktor, hemşire veya sağlık personelinin adli olgudan eksiksiz öykü alması önemlidir. Adli olguda genel hemşirelik öyküsüne ek olarak olayın ne, nerede ve ne zaman olduğu soruları ile başladıktan sonra, öncelikle hastanın şikayeti

dinlenmelidir. Olayın ne olduğu, nasıl olduğu hakkında bilgi alırken, hastanın sözel ifadeleri değıştirilmeden kayıt edilmelidir. Öyküyü alan kişi deneyimli olmalı, sorular açık, anlaşılır ve cevaplanabilir olmalı ve hastayı yönlendirici sorular sormaktan acil servis personeli kaçınılmalıdır (Çolak vd., 2003).

1.6.1.2. Fiziksel Muayene

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti” hakkında yönetmelik gereğince bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli ve sanık Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 76 Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 73-81 üzerinde iç beden ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılabilmektedir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.5). Ancak, tanılama süreci kapsamında hastanın durumuna ilişkin veri toplama yöntemlerinden biri fiziksel muayenedir (Birol, 2004).

Fiziksel muayene ile ilgili hastaya anlayabileceğı bir dille bilgi verdikten sonra sözel onam alınmalıdır. Fiziksel muayenenin başka kişilerin göremeyeceğı ve duyamayacağı bir ortamda yapılması gerekir ve muayeneye istenirse başka ikinci bir sağlık personeli de katılabilir. Muayene odası muayene için yeterli ışıklandırma ve tıbbi malzeme ile donatılmalıdır (Polat, 2006). Sağlık personelinin olaya yaklaşımı yumuşak ve güven verici olmalı, adli olgu olduğu düşünülen hastanın muayeneden önce giysilerini değıştirmesi ve banyo yapması engellenmelidir. Fiziksel muayene sırasında kanıtı kontamine etmemek için eldiven giymelidir. Sistematiik ve kapsamlı bir şekilde fizik muayene yaparak kanıtları toplamalıdır (Çolak vd., 2003).

1.6.1.3. Kanıtın Tanımlanması

Adli kanıtın toplanması ve saklanması ilk adım adli kanıtın tanımlanmasıdır. Hemşirenin adli olguyla ilgili küçük detayların farkına varması ve kayıt etmesi adli bir olayı ortaya çıkarabilir ya da küçük detayları yok edebilir. Acil serviste görev yapmakta olan sağlık personelleri aile içi şiddet mağduru olduğundan şüphelendiği hastasında, hastanın ve ailesinin birbirinden tutarsız ifadeleri, hastanın ses tonu ve vücut dilinden yola çıkarak adli olgunun tanımlanmasını sağlayabilir. Sağlık personeli hastaya ve ailesine yapacağı yardım ile daha ileri boyutlara varacak psikolojik ve fizyolojik zararların önüne geçmiş olacaktır (Stevens, 2004; McGillivray, 2005; Goll-McGee, 1999; Evans ve Stagner, 2003).

1.6.1.4. Kanıtın Toplanması

Kanıt, “sanık ya da mağdurun suçun işlenmesi esnasında kullandığı, bıraktığı, uzaklaştırdığı, değiştirdiği ya da kontamine ettiği her şeydir”. Fiziksel kanıtlar, kurşun, giysi, saç, iplik, debris, tükürük, meni, ısırma izleridir. Fiziksel olmayan kanıtlar ise psiko-sosyal öykü alma sırasında, intihar girişimi, şiddet, suistimal, kendine zarar verme gibi travma eğiliminin değerlendirilmesidir (Lynch, 2010; McGillivray, 2005; Goll-McGee, 1999; Evans ve Stagner, 2003).

“Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti” hakkında Yönetmelik gereğince bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınması tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.5).

Ancak, hemşirelik tanılama süreci kapsamında fiziksel muayene, öykü alma ve hemşirelik bakımı sırasında hemşire mevcut kanıtları toplamak durumundadır.

Kanıtların toplanmasında acil serviste görev yapan tüm sağlık personelinin yasal olarak sorumluluğu kapsamında olduğu unutulmamalıdır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994 yılı kayıtlarına göre; hastanelerin acil servislerinde şiddet nedeniyle yaralanmış ve adli olarak tanımlanmış/şüpheli olan 1.4 milyon hasta tedavi edilmiştir. Bu hastaların yaklaşık olarak %92'sine, acil servislerde yapılan ilk müdahaleden sonra adli kanıtların toplanması hemen hemen imkansız olduğu için adli değerlendirme yapılamamıştır (Lynch, 2010).

Dolayısıyla bütün hemşirelerin kanıtları toplamak için basit becerilere sahip olmaları önemlidir. Adli vaka olarak tanımlanmayan durumlarda, hastanın kıyafeti önemli bir kanıttır, çünkü kıyafetler kan, seminal mai, saç, iplik, toprak, bitki, barut, cam parçalarını içerebilir ya da üzerinde sanığın parmak izi olabilir (Evans ve Stagner, 2003; Johnson, 1997).

Hastadan kıyafetlerini yere serilmiş beyaz/ kahverengi kağıt üzerinde çıkarması istenmelidir. Hastanın giysilerini bu kağıt üzerine ayakta durarak çıkarması kıyafetinden düşecek olan kıllar, lifler ve benzeri maddelerin elde edilmesi açısından önemlidir. Kanıtın korunmasını sağlamak için hasta kıyafetlerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır. Hastanın çıkardığı kıyafetlerin silkelenmemesine dikkat edilmeli, çünkü silkeleme esnasında giysi üzerindeki kanıtların düşmesine ve kaybolmasına neden olabilir.

Kıyafetler mümkünse katlanmamalı, katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kağıt yerleştirilmelidir. Hasta aynı zamanda ayakkabılarını da çıkarmalı ve saklanmalıdır çünkü ayakkabılar önemli ipucu olabilir (Lynch, 2010; Johnson, 1997; Evans ve Stagner, 2003; Celbis ve ark., 2004).

Kıyafetlere mümkün olduğu kadar az temasta bulunmalı ve giysiler çıkarılırken mutlaka eldiven giyilmelidir. Çünkü hemşirenin direkt kıyafete dokunması, kıyafette kendi DNA'sının kalma olasılığını artırır. Hastanın kıyafetleri hemşire tarafından

ıkarılacaksa asla el gücü kullanarak yırtılmamalı, kıyafetler uygun bir şekilde kesilmelidir. Kesme işlemi varsa yaralı alandan uzak ve giysi dikişleri boyunca yapılmalıdır. Hasta sedye üzerinde yatarak getirilmiş ise üzerinde yattığı arşafta kanıt olarak korunmalıdır. Kıyafetler kağıt torbalara yerleştirilmeli ve kıyafetler kesilmiş ise “kıyafetler kesildi” yazısı bulunan bir kart konmalı ya da hasta dosyasına kayıt edilmelidir (Lynch, 2010; Johnson, 1997; Evans ve Stagner, 2003).

Hastadan kıl rneği alınacaksa örnek pens veya cımbız benzeri bir aletle el teması olmadan toplanmalı, toplanan örnekler ayrı ayrı kullanılmamış temiz küçük torba ya da zarf içerisine konularak ağızları bantla kapatılmalı ve torbaların üstü etiketlenmelidir. Cam parçası toplanacaksa aynı şekilde pens ile toplanıp, keskin köşeleri yumuşak doku malzemeleri ile takviye edilerek uygun kutu veya kağıt paketin içerisine yerleştirilmelidir (Evans ve Stagner, 2003; Kaygısız, 2003).

nemli fiziksel kanıtlardan bir diğeri de yaralardır. Yaralar tanımlanmalı, tipi, alanı, büyüklüğü ve genel görüntüsüne ilişkin veriler kayıt altına alınmalıdır (Lynch, 2010).

Hastanın silah yarası varsa, barut ya da is örnekleri almak için yapışkan kağıt bant kullanılmalıdır. Kağıt ya da fotoğraf üzerine yerleştirerek zarfa konulmalıdır. Varsa mermiler, metal kırıkları, bıçak ya da diğer materyaller yaradan dikkatli olarak çıkarılmalı ve kanıt olarak kağıt zarf içine yerleştirilmelidir. Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri de kanıt olarak saklanmalıdır. Yaradan yabancı objeleri arındırmak amaçlı, yarayı yıkamak ya da hastanın vücudunu silmek, yıkanmasına izin vermek özellikle ateşli silah yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda kanıtların yok olmasına neden olabilmektedir (Lynch, 2010; Johnson, 1997; Evans ve Stagner, 2003).

Hemşire yarayı değerlendirirken birey ya da başkası tarafından yapılmış olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bireyin kendi kendine yaptığı yara tipi genellikle vücudun elle ulaşabileceği kısımlarda yüzeysel, eşit derinlikte, çok sayıda

ve genellikle paralel şekildedir ve yara sıklıkla baskın olan elin zıt tarafına yoğunlaşmıştır (Polat, 2006).

Penetrasyon yaralanmalarının en sık görülen tipi kesici-delici aletle ya da kurşunla yaralanmalardır ve en önemli klinik özelliği ilk görünüşte aldatıcı olabilmesidir. Yaranın ilk görüntüsü silahın boyutu, penetrasyonun derinliği, tehlikenin boyutu hakkında çok az bilgi verir. Birçok personel kesici-delici alet yarasının tanımlanmasında hatalar yapabilmekte, laserasyonları insizyon olarak tanımlayabilmektedir. Bu nedenle hemşireler geçmiş bilgileri ve gördükleri kadarıyla yarayı açıklayabilmektedirler (Johnson, 1997; Evans ve Stagner, 2003).

Hemşirenin ısıruk izinden ya da hastanın dili ve yanaklarından sürüntü alması gerekirse, steril su ile nemlendirilmiş steril swap kullanmalıdır. Kullanılan swapların hava ile kurummasına izin verilmelidir. Daha sonra swaplar temiz bir zarfa yerleştirilmelidir (Johnson, 1997; Evans ve Stagner, 2003; Celbis ve ark., 2004).

Yasal olarak bunların yapılması sadece hemşirelere ait değildir. Acil servis ünitesinde çalışmakta olan tüm sağlık personeli adli olgularda delillerin kaybolmaması, korunması ve ilgili makamlara iletilmesi konusunda yasal yükümlülükleri mevcuttur.

1.6.1.5. Kanıtın Saklanması

Adli vakalarda hastanın kıyafetleri ve şahsi eşyaları gelişigüzel ortaya bırakılmamalı, polis memuru dışındakilere teslim edilmemeli ve aile üyelerinin hastanın kıyafetlerini almasına izin verilmemelidir. Ayrıca, hastanede çalışan personel, polis izni olmadan kıyafetlerin yıkanması için eve göndermemesi konusunda bilgilendirilmelidir. Aile içi şiddet ya da tecavüz durumlarında sanık, aileden ya da yakınlarında birisi olabilir ve bu şekilde kanıtı yok etmek isteyebilir. Klinik alanlarda, kilidi bulunan camlı ve raflı bir dolapta kanıtların teslim edilene kadar saklı tutulması kanıtların korunmasında son derece önemlidir (Lynch, 2010; Stevens, 2004;

McGillivray, 2005; Polat, 2006). Hasta üzerinden alınan kıyafetler teslim tutamağı ile hastane polisine teslim edilmesine dikkat edilmelidir. Hastane polis yoksa kıyafetler uygun bir şekilde muhafaza edilmeli ilgili makamlar gelene kadar saklanmalıdır.

Çünkü klinik alanda kanıtları toplamadaki problem çoğunlukla adli kanıtları tanıma ve toplamadaki başarısızlık değildir, genellikle kanıtların gerektiği gibi saklanmasında bir başarısızlık vardır (Lynch, 2010).

Islak veya nemli olan tüm kanıtlar paketlere yerleştirilmeden önce kurumasına izin verilmelidir. Paketlemek için kağıt, plastik ya da camdan çok daha iyidir. Çünkü kağıt hava sirkülasyonunu sağlayarak materyalin kurumasına izin verirken, plastik ıslaklığı biriktirir, doku parçalarının bozulmasına/çürütmesine ve küf oluşmasına neden olur. Kıyafetleri hızlı kurutmak için vantilatör ya da diğer araçlar kullanılmamalıdır, gerekiyorsa kıyafetler hava akımı olmayan uygun bir ortamda kurutulmalıdır (Stevens, 2004; Goll-McGee, 1999).

1.6.1.6. Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanması

Acil servis personelleri kanıt zincirinin doğru olarak sağlanması için gözlem yapmakta ya da örnekleri almada ve kanıtların uygun koşullarda paketlenmesinde görev almaktadır. Ayrıca kanıt koruma zincirindeki herhangi bir kişi mahkemeye şahit olarak çağrılabilir. Kanıtlar için aşağıdaki süreç izlenmelidir:

- Her bir kanıt ayrı ayrı kağıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir,
- Kanıtın yer aldığı paket/zarf bant ile kapatılmalı ve mühürlenmelidir,
- Paket/zarfa bireyin adı, bireyin protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı yazılmalıdır,
- Kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır,
- Her kanıt tek tek kayıt edilmeli ve kanıtı toplayan personel pakete ve her bir paket/ zarfa gün ve tarih belirterek imza atmalıdır. Eğer zaman açıklanamaz ise, kanıtın uygun olmadığı düşünülecektir,

- Her kim kanıt alırsa adını, pozisyonunu deftere yazması istenmelidir. Polis memuru ya da diğer alıcıda ofisindeki kayıt defterini doldurmalıdır,
- Kanıt zinciri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır (Lynch, 2010;McGillivray, 2005; Stevens, 2004; Goll-McGee, 1999).

1.6.1.7. Kanıtın Kayıt Edilmesi

Başlangıçta adli olgu olarak tanımlanmadan acile veya kliniğe kabul edilen vakalar olabilir. Hemşirelerin ayrıntılı olarak veri toplaması ve bunları kayıt etmesi adli olayın aydınlatılmasında son derece önemli olabilir. Bahar (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin ifadeleriyle adli rapor bilgilerinin genellikle uyuşmadığını belirlemiştir. Bu durumun, hemşirelerin adli hemşirelik konusundaki bilgi eksiklerinden, konuyla ilgili standart protokollerin bulunmamasından, hekim ve hemşirelerin ekip anlayışı içerisinde çalışmamasından ve bu konulardaki yasal düzenlemelerden haberdar olmamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir.

Adli kayıta, bireye ilişkin notlar mümkün olan en kısa sürede not edilmelidir. Kayıta, hastanın nasıl ve ne zaman geldiği, durumu, verilen her bir tıbbi tedavi yer almalıdır. Yaralar, renk ve ölçü olarak tanımlanmalı ve iyileşmesinin hangi safhasında olduğu kayıt edilmelidir. Yaraya cerrahi müdahale yapılmışsa, cerrahi sonrası vücudun hangi alanlarına ne yapıldığı da kayıta yer almalıdır. Kayıttaki yazı okunaklı olmalı, kısaltmaları içermemeli ve ifadeler hastanın kendi sözcüklerinden oluşmalıdır (Lynch, 2010; McGillivray, 2005; Stevens, 2004; Goll-McGee, 1999).

Adli olgularda izlenen süreç bir ekip çalışması olmalıdır. Ekip çalışmasında oluşabilecek aksaklıklar delillerin doğru bir şekilde toplanmasına engel olabilir ve yasal süreçte aksaklıklar oluşturabilir.

Fotoğraf, çizim, vücut haritaları ve şemalar çok kıymetli görsel kayıtlardır. Bu kayıtlar, hastanın klinik durumu izin verirse tedaviye başlamadan önce, bakım ve tedaviyi engellemeyecek şekilde yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki adli incelemeler

için sağlık personelinin duyarlılığı kanıtların kaybolmasını ya da bozulmasını engelleyecektir (Lynch, 2010).

Görsel kayıttan önce hastadan onam alınmalıdır, eğer hasta bilinçsiz ise ya da onay veremiyor ise sanık olduğundan şüphe edilmeyen yakınından izin alınmalıdır (Evans ve Stagner, 2003; Johnson, 1997).

1.6.1.8. Krize Müdahale

Adli vakayı değerlendirmeyi, hemşirenin kendi algı ve değerleri etkilemektedir. Hemşire adli olgu ile karşılaştığında, zihninde taşıdığı inançlara bağlı olarak hastaya yönelik önyargılı düşünceler, rahatsızlık, öfke, kızgınlık ve korku yaşayabilmektedir. Hemşirenin yaşadığı bu duygular hastaya yaklaşımını etkileyebilmekte ve hastanın savunmaya geçmesine neden olabilmektedir. Hemşirenin kendi duygularının farkında olması, bu duyguları kontrol etmesi, objektif olması, duygularını uygulamalarına karıştırmaması gerekmektedir (Encinares ve ark., 2005).

Adli vakalarda hemşire-hasta iletişimi hastayla ilk karşılaşıldığı anda başlamalıdır. İyi bir hemşire-hasta ilişkisi olmadan, hastalar kendileri ile ilgili bilgiyi açıklamak istemezler. Adli vaka ile iletişimin ilk safhasında hemşire, hasta ile güvene ve saygıya dayalı bir iletişim kurmalıdır (Encinares ve ark., 2005).

Hemşire hastaya tüm işlemler sırasında durumu ile ilgili açıklayıcı kısa bilgiler verilmelidir. Adli vakayı dikkatli ve empatik iletişimle dinlemek son derece önemlidir. Hemşire, adli olgu olarak değerlendirilen hastanın ruhsal durumunu değerlendirmeli, hastada korku, davranış bozuklukları, regresif davranışlar, düşük benlik saygısı, depresyon, intihar girişimi, alkol ve madde kullanımı gözlemeli ve gerekiyorsa psikolojik yardım alması için diğerk sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği sağlamalıdır (Onat Bayram ve Beji Kızılkaya, 2009).

Krize müdahalede en önemli noktalardan bir tanesi de krizi doğru bir şekilde yönetmektir. Kriz yönetiminin doğru bir şekilde acil serviste görev yapmakta olan sağlık personellerinin uyumlu bir şekilde çalışması gerekmektedir.

1.7. Adli Olgularda Kıyafetlerin Önemi

Kıyafetlerin incelenmesi adli tıpta ölüm araştırmalarının önemli bir bölümünü oluşturur. Kıyafetlerin incelenmesi yapılmamış olan olgularda adli otopsinin tam olarak yapıldığı kabul edilemez. Bunun yanı sıra, adli olgunun üzerinden çıkan kıyafetlerin incelenmesi ölüm araştırmalarında ihtimal dahilinde en fazla unutulmuş kısımdır.

Bir suçta kıyafetlerin delil olarak taşıdığı değerin bilinmesi ve bunların gerektiği şekilde ele alınması hastanede görev alan personelin (doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, temizlik personeli...) adli hekimlerin, hastane polislerinin ve delillerin toplanıp inceleme yapılmak üzere teslim edildiği laboratuvar teknisyenlerinin önemli görevlerinden biridir. Çoğu kez kıyafetlerin incelenmesi ile ölüm nedeni, şekli ve ölüm anı koşulları hakkında cesedin muayenesiyle elde edilen bilgiden fazla bilgi edinilebilmektedir. Kıyafetlerden toplanan deliller çoğunlukla kimliği bilinmeyen cesetlerde, saldırıya uğramış olan olgularda (örneğin, istismar ve ihmal, ateşli silahla yaralanması, bıçaklanma ve iz bırakan künt bir cisim yaralanmaları...) önemli bilgiler sağlayabilir.

Bu nedenlerle, kıyafetlerin incelenmesi ve uygun koşullarda toplanması bir cinayetin çözümünde büyük rol oynayacağı unutulmamalıdır. Kıyafetlerin doğru ve uygun bir şekilde incelenmesi bilimsel uzmanlık, tecrübe ve sağduyuyu gerektirir. Bununla birlikte, kıyafetlerde delil olarak çok önemli birçok bulgular bulunabilir. Adli olgu ile karşılaşan personelin bu olguları tanıyıp, doğru bir şekilde yorumlayabilmesi için eğitim alması gerekir.

Adli olgudan çıkan kıyafetlerin dikkatlice incelenmesi, toplanması, muhafaza edilmesi ve vücutta meydana gelmiş lezyonların kıyafetlerdeki hasarlar arasında bir ilişki kurulması çok önemlidir. Toplanan kıyafetlerin laboratuvar analizlerinin yapılması çok önemlidir. Adli vakadan toplanan kıyafetlerin değerlendirilmesi ölüm hakkında pek çok önemli bilgi verebilir.

1.7.1. Adli Olgularda Kıyafetlerin Delil Olarak Ele Alınması

1.7.1.1. Olay Yerinde Kıyafet Delillerinin Değerlendirilmesi

Kıyafetlerin genel incelemesi olay yerinde başlar. En iyisi, cesedin üzerindeki kıyafetler bozulmadan bırakılmalıdır. Cesede dokunmadan veya kıyafetleri ellemeden önce, olay yerinin fotoğrafları çekilmelidir. Ne yazık ki, bu durum her zaman mümkün olmaz. Aile fertleri, ölenin arkadaşları, olay yerine girenler ve kurtarma ekibinin elemanları çoğu kez olay yerinin düzenini bozarlar ve ceset ölüm araştırmacıları gelmeden önce taşınır. Bu nedenle, ölüm araştırmacısının başlıca görevlerinden birisi, olay yerinin ne şekilde bozulduğunu belirlemektir. Cesedin ilk pozisyonunun ne şekilde olduğunun ve kıyafetlerin vücutta nasıl bulunduğunun belirlenmesi gerekir.

Cesedin olay yerinde yapılan ilk muayenesinde ölünün etrafında gezinilmeli, gerekli olduğu zaman fotoğraflar çekilmeli, ölünün pozisyonu, kıyafetlerin durumu ve birlikte bulunan delillerin yerleri belirlenmelidir. Cesedin kabataslak resmi çizilmelidir. Yeterli sayıda fotoğraf çekilinceye kadar cesede dokunulup, kımıldatılmamalıdır. Bu işlemler tamamlandıktan sonra, ceset daha ayrıntılı bir inceleme yapılabilmesi için taşınabilir. Rektal ısının ölçülmesi sırasında düğmelerin çözülmesi, gömlek ve paltoların yukarı, pantolon ve külotun ise aşağı doğru çekilmesi ile kıyafetlerin düzeni bozulabilir. Bununla birlikte, cesetlerin olay yerinde kıyafetleri çıkartılmamalıdır. Ayrıca, olay yerinde cesedin kıyafetlerinden eşyalar alınmamalıdır. Cesetler daima olay yerinde bulundukları şekilde tüm kıyafetleri üzerlerinde olarak

morga kaldırılmalıdır. Olay yerinde adli hekim kıyafetler üzerinde yapmış olduğu zararlar kaydedilmelidir.

Olay yerinde kıyafetlerin durumu, düzeni ve bütünlüğü titiz bir şekilde belirlenebilmesine rağmen, bunların daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi imkânları iyi olan bir morgda yapılmalıdır. Ceset morgda ikinci defa kıyafetli olarak muayene edilir. Daha sonra kıyafetler tamamen çıkarılmalı ve bunlar ayrı olarak incelenmelidir (Massello, 1983; Myre, 1974).

1.7.1.2. Hastane Acil Tedavi Odasında Kıyafetlerin Ele Alınması

Bir hastanenin acil servis muayene odasında çalışan sağlık personeli ateşli silahlarla yaralanma, bıçaklanma, saldırı, trafik ve iş kazası ve zehirlenme olayı mağdurları ile sık olarak karşılaşmaktadırlar. Bu gibi olgularda kıyafetler dahil olmak üzere delillerin uygun bir şekilde toplanması, etiketlenmesi ve gerekli makamlara teslim edilmesi acil tedavi odası personelinin sorumluluğunun önemli bir bölümünü oluşturur. Bu konudaki düzenli talimatlar, acil odası personelinin eğitiminin bir bölümü olmalıdır. Hemen başvurulabilmesi açısından acil tedavi odasındaydılar olgularla ilgili talimatların bulunduğu yazılı kılavuzlar bulunmalıdır.

Acil tedavi odasında yapılan en önemli hata, cinayet olgularında kıyafetlerin önemli bir delil parçası olduğunun bilinmemesidir. Ateşli silah ve bıçakla yaralananlarda, dayak yiyenlerde, trafik kazasına ve cinsel saldırıya uğrayanlarda kıyafetler muhafaza edilerek polise verilmelidir.

Kıyafetler ve diğer delil olabilecek eşyalar polise verilirken bunların teslim edildiğini gösteren bir alındı kağıdı düzenlenmelidir. Bu kağıda eşyaların listesi, teslim ediliş tarihi ve zamanı kaydedilmelidir. Eşyaları teslim eden ve onları teslim alan kimselerin isimleri ve imzaları da alındı kağıdında bulunmalıdır. Alındı kağıtlarının düzenlenmesiyle delillerin korunması sağlanmış olur. Bütün hastanelerin acil tedavi

odalarında delillerle ilgili alındı kağıtları bulunmalı ve acil odasının bütün personeline bunların nasıl ve ne zaman kullanılacağı öğretilmelidir.

Acil tedavi odalarında çoğu kez kıyafetler tedaviye çabuk başlanabilmesi için yaralının vücudundan kesilerek veya yırtılarak çıkartılır. Makasın ucunun kıyafetlerindeki mermi deliklerine veya bıçak kesiklerine sokularak kesme işlemine başlanması tamamen yanlış olan bir işlemdir. Kıyafetler kesileceği zaman makas kıyafetler üzerindeki bu gibi defektlerin etrafından geçirilmelidir.

Kıyafetler acil odasındaki karışık durumlar sırasında yere atılabilirler. Bu uygulamadan vazgeçilmelidir. Ancak kıyafetler yere atıldığı takdirde mümkün olduğu kadar süratle toplanmalı ve bir torbanın içine koyulmalıdır. Bu işlem temizlik personeli gelmeden ve kıyafetler kirli çamaşır sepetine koyulmadan yapılmalıdır. Kıyafetlerin kaybolmaması veya başka bir hastanın kıyafetleriyle karışmaması için odaya saçılmamaları yönünden her türlü çaba sarf edilmelidir. Karışık durum geçtikten sonra, mağdurun tüm kıyafetlerinin çıkarılmış ve torbadaki bütün kıyafetlerin ona ait olduğunun garantilenmesi için kontrol edilmelidir. Daha sonra bu torbaya kişinin ismini ve diğer kimliği belirleyici bilgileri ihtiva eden etiket bağlanmalıdır. Torba ilgili makamlara verilinceye ve onlardan alındı kağıdı alınıncaya kadar emin bir yerde muhafaza edilmelidir (Massello, 1983; Medical Examiner's Handbook,1982).

1.7.2. Karışık Kıyafetler

Bir cinayet yerinde bulunan bütün kıyafetlerin ölüye ait olduğunun sanılması sık yapılan bir yanlışlıktır. Bazen, katile ait kıyafetler maktulün üstünde bulunabilir. Bu durum, cinayet araştırmasına başlamadan önce henüz hiçbir yere dokunmadan cinayet yerinin fotoğraflarının alınmasının önemini gösterir (Massello, 1983).

1.7.3. Bir Suç Aleti Olarak Kıyafet

Katil olay yerinde bulunan kıyafetleri bir suç aleti olarak kullanmış olabilir. Gömlekler, çoraplar, kemerler, eşarplar katilin boğmada kullanılmış eşyalar olabilir. Minderler ve yatak çarşafı ağız ve burunu örterek boğmada kullanılabilirler. Ayakkabılar, özellikle yüksek ve topuğunda demir bulunanlar öldürmek amacıyla vurma eyleminde kullanılmış olabilirler (Massello, 1983).

1.7.4. Kıyafetler Üzerinde Adli Tıp Açısından Önemli Olan Bulgular

1.7.4.1. Kan Lekeleri

Kıyafetler üzerindeki kan lekeleri kişinin ölümünden kısa bir süre önceki faaliyeti hakkında önemli bilgiler verebilir. Bu nedenle kan lekelerinin dağılımını belirlemek önemlidir. Kan herhangi bir sıvı gibi aşağı doğru akar. Bir gömlek veya pantolon üzerinde aşağı doğru akmış olan kandamlasının şeklinden, kişinin yaralanma sırasında ayakta durduğu, oturduğu veya dik bir durumda bulunduğu anlaşılabilir. Ayakkabıların üzerindeki kan damlacıkları olan kişinin dik bir pozisyonda bulunduğunu gösterir. Kan yukarı doğru akamaz. Yerçekiminin aksine yukarı doğru seyir gösteren kan damlaları cesedin ölümünden sonra oynatılmış olduğuna işaret ederler. Bir başka örnek verecek olursak, boğazında kesik bulunan bir olguda kıyafetlerin arka tarafı kan ile ıslanmışsa, mağdurun öldürücü yarayı aldıktan sonra sırtüstü yatmış ve bu pozisyonda kalmış olduğu anlaşılır. Şayet kıyafetlerin üst ve alt kısımları fazlaca kanlanmışsa, kişinin yaralanmadan sonra hemen düşmemiş ve şuurunu kaybetmemiş olduğu akla gelmelidir. Kan lekelerinin kuru ya da ıslak olup olmadıkları da kaydedilmelidir. Kan oldukça hızlı bir şekilde kurur. Islak kan lekeleri ölümün kısa bir süre önce meydana gelmiş olduğunu gösterir.

Kıyafetler kan ile tek biçim bir şekilde ıslanma eğilimi gösterirler. Ateşli silah ve bıçak yaralarının üzerindeki kıyafet alanları ekseriya kan ile ıslanır. Kıyafetlerin

katlanmış olduğu durumlarda kıvrımların derin kısımları kan ile ıslanmıştır. Kıvrımların yalnızca üst kısımları kan ile lekelenmişse, bu kanın bir kan birikintisinden gelmiş olduğu düşünölmelidir. Benzer şekilde, ölen kişi bir kan birikintisinden süröklenecek çekilmiştir.

Küçük kan lekecikleri, kanın kıyafetler üzerine sıçramış veya fıskırmış olduğuna işaret ederler, intihara bağılı başında ateşli silah yarası bulunan bir kimsenin gömleğinin omuzunda ve kolunda bulunan kanın yaradan arkaya doğru sıçramış olduğu akla gelmelidir. Bununla birlikte, kan damlacıkları ölüünün dışında bir kaynaktan da gelmiş olabilirler. Gerçekten, bunlar saldırıgana ait olabilirler. Kıyafetler üzerine sıçramış veya fıskırmış olan kan damlacıkları göröldüğünde, bunların grubu tayin ettirilmeli ve ölüünün kan grubu ile karşılaştırılmalıdır.

Ölüünün vücudunda herhangi bir yaranın olmadığı, ancak kıyafetleri üzerinde kan veya kanlı parmak izleri bulunduğu zaman, saldırıganın yaralanmış olduğu düşünölmelidir (Massello, 1983; Parikh, 1985; Gordon, 1982).

1.7.4.2. İdrar ve Sperm Lekeleri

Bazen idrar lekeleri pantolonların veya kıyafetlerin ön kısmında bulunur. Anamnezinde nöbet (epilepsi nöbeti gibi) bulunan bir ölüde, bu lekeler terminal bir olay olarak bir kriz hadisesine işaret edebilirler.

Bir erkeğin iç çamaşırı üzerinde bulunan sperm lekelerinin tanı açısından önemi yoktur. Spermin dışarı atılması rutin bir postmortem olaydır. Sperm lekeleri ultraviyole ışığı altında yeşilimsi-mavi renkle floresans verirler. Genital bölgenin biraz uzağındaki kıyafetlerde sperm lekesi bulunduğu takdirde şüphe uyanmalıdır. Şüphesiz, bu lekeler bir kadının kıyafetleri üzerinde bulunursa, oldukça fazla önem taşırlar (Massello, 1983; Frithh, 1976).

1.7.4.3. Mücevherat

Mücevherat insan kalıntılarının kimliğinin tespitinde önemli bir yardımcıdır. Kırılma, suya batma veya yangın yahut ısı ile hasara uğrama nedeniyle duran saatler ölüm zamanına işaret eden delilleri mükemmel bir şekilde gösterebilirler. Bununla birlikte, saatlerin, ne kadar ucuz olurlarsa olsunlar, bu gibi şartlara hayret verici bir şekilde dayanıklı oldukları görülür.

Saat kayışları ve yüzükler çıkarıldığında deride iz bırakırlar. Parmak üzerinde bir yüzüğün veya bilek üzerinde bir saat kayışının izi görüldüğünde, bu eşyaların ölümden sonra yerlerinden çıkarılmış oldukları akla gelmelidir, bu gibi durumlarda, hırsızlığın bir cinayet sebebi olduğu düşünülebilir (Massello, 1983).

1.7.4.4. Düğmeler

Ölünün gömleğinin, ceketinin veya pantolonunun düğmelenmiş veya düğmelerinin çözülmüş olup olmadığını kaydetmek önemlidir. Bu gibi giysilerin düğmeleri çözülmüşse, her deliğe uyan bir düğmenin olup olmadığı veya bir boğuşmada olduğu gibi, bir veya daha fazla sayıda düğmenin sökülerek çıkarılıp çıkarılmadığı belirlenmelidir. Bir kıyafetden sökülerek çıkarılmış olan düğmeler, cinayet yerinde araştırılmanın gerekli olduğuna işaret ederler. Düğmeler cesetten uzak bir yerde bulunduğu takdirde, bu alanın boğuşmanın geçtiği yer olması muhtemeldir. Aksine, düğmeler olay yerinde bulunurlarsa, ölünün kıyafetlerine ait oldukları hemen kabul edilmemelidir. Zira, saldırganın kıyafetlerine de ait olabilirler. Kırık düğme parçaları da bu şekilde faydalıdır. Kıyafetlerin düğmeleri iliklenmiş ise, düğmelerin bulunması gereken deliklerinde olup olmadıkları kaydedilmelidir. Düğmeleri yanlış veya düzensiz bir şekilde iliklenmiş olan kıyafetler, kişinin ya acele ile giyinmiş olduğunu veya kıyafetlerinin başka bir kimse tarafından giydirilmiş olduğunu düşündürür (Massello, 1983).

1.7.4.5. Ayakkabılar

Olay yerinde ayakkabılar dikkatle ele alınmalıdır. Bunlar bazen mükemmel bir parmak izi kaynağı olabilirler. Ayakkabı topuklarının arkasındaki veya ayakkabı burnundaki sürtünme izleri, kişinin sürüklenmiş olduğuna işaret ederler. Ayakkabı tabanlarında kan lekeleri bulunan kimselerin saldırı sırasında muhtemelen dik bir pozisyonda bulundukları, olay yerinin etrafında koştukları ve saldırı esnasında kan birikintileri üzerinde yürüdükleri akla gelmelidir. Ayakkabılar üzerindeki kir veya çamurdan örnekler alınabilir. Bu örnekler, kişinin bulunduğu yerin anlaşılması için, bilinen yerlerden alınan toprak numuneleri ile karşılaştırabilir. Ayakkabıların taban ve topuklarındaki yapısal şekiller bazen etraftaki çamur, kar veya kan üzerinde görebilmek mümkündür(Massello, 1983).

1.7.4.6. Çoraplar

Çoraplar çoğu kez çıkartılmıştır. Bazen birden fazla çorap giyinilir. Cesedin giysileri çıkarılırken, içteki çorabı dıştakiyle karıştırmaya dikkat etmelidir. Çorapların ter dışında temiz ve kuru olmaları gerekir. Çamurlu, kirli veya ıslak olan çoraplar, ölenin kısa bir süre önce ev dışında bulunmuş olduğuna muhtemel olarak işaret ederler (Massello, 1983).

1.7.4.7. Pantolonlar

Pantolonlar üzerinde sık olarak çamur lekeleri bulunur. Bunların en sık olarak görüldükleri yerler kıyafet kolunun yeni ve dizlerdir. Dizler üzerinde bulunan kir veya çamur lekeleri kişinin ölüm anında dizüstü oturduğuna işaret edebilirler. Bu gibi lekeler bazen başın arka kısmında ateşli silahla meydana gelmiş bitişik atış yarası bulunan bir kişinin pantolonu üzerinde bulunurlar. Soğuk mevsimde, çoğu kez birden fazla kıyafet giyinilir. Yine, cesedin kıyafetleri çıkarılırken, dıştaki pantolonu içteki ile karıştırmamaya dikkat etmelidir. Fermuarın çekilmiş veya çekilmemiş durumda

bulunduğuna ve kemerin bağlanmış veya bağlanmamış olduğuna dikkat edilmelidir. Pantolonlar ve kemerlerde sürüklenme izlerinin bulunabileceği yerlerdir (Massello, 1983).

1.7.4.8. Sütyenler

Sütyenler normalde yerlerinde olmalıdırlar. Olay yerinde memelerin üstüne doğru çekilmiş olan bir sütyen cinsel saldırı şüphesini uyandırmalıdır. Sütyenler ayrıca iç tarafı dışta olacak şekilde giyinilmiş olabilirler. Bu durum, cesedin giysileri çıkarılmadan önce bakılması gereken bir ayrıntıdır. Bazı sütyenler önde iliklenirler. Sütyenlerin düzgün bir şekilde iliklenmiş olması gerekir. Düzgün olmayarak iliklenmiş olan bir sütyen şüphe uyandırabilir. Şartlara bağlı olarak, kişinin başka birisi muhtemelen cinayet suçlusu tarafından giydirilmiş olduğuna işaret edebilirler. Bazen, sütyenler kadın külotlarında olduğu gibi erkeklerin üzerinde bulunurlar. Bu giysiler genellikle normal erkek giysilerinin altına giyinilirler ve cesedin giysileri çıkarılmadan bunların farkına varılamaz (Massello, 1983).

1.7.4.9. Şapkalar

Şapkaların vücut üzerinde veya yakınında bulunması gerekir. Vücuttan biraz uzakta bulunan şapkalar, kişinin ölümünden kısa bir süre önce yorucu bir faaliyet içinde bulunduğuna işaret eder. Bu faaliyet, koşma veya boğuşma şeklinde olabilir. Bir yolun yan tarafında duran bir cesetten biraz uzakta bulunan şapkası ona bir motorlu taşıtın çarpıp kaçtığını akla getirmelidir. Başa isabet eden ateşli silah mermileri şapkaları delebilir (Massello, 1983).

1.7.4.10. Islak Kıyafetler

Islak kıyafetler ölüm şartlarını gösterebilir. Örneğin, suda boğulan bir kimsenin kıyafetlerinin ıslak olması beklenir. Bu durum yağmurda veya karlı bir ortamda ölü

olarak bulunan kimseler için de geçerlidir. Ev içinde ıslak bir vaziyette bulunan kıyafetler şüphe uyandırır. Bu durum kişinin ya ıslak bir ortamdan ev içine getirilmiş ya da muhtemel bir banyo küvetinde boğulmuş olduğunu düşündürür. Ölüm şartlarının dikkatlice araştırılması gerekir (Massello, 1983).

1.7.4.11. Vajinal tamponlar ve Vulvaya koyulan petler

Cinsel saldırı olgularında, olay anında veya olaydan sonra koyulmuş olan pet ve tamponlar muhafaza edilerek incelenmelidir (Fox ve Cunningham, 1973).

1.7.4.12. Kumaş parçacıkları

Kumaş parçacıklarını bazen olay yerinden delil olarak toplamak mümkündür. Bunlar özellikle katilin olay yerine geldiği yolda bulunan çivi, kıymık, ağaç dalı, keskin kenarlı bir cisim gibi herhangi bir çıkıntılı yüzeye takılmış olabilirler. Çarpıp-kaçma şeklindeki trafik kazalarında kumaş parçacıkları taşıtın alt kısmına veya herhangi bir çıkıntılı bölümüne takılarak kalmış olabilir. Kumaş parçacıkları bir yangını başlatmak için fitil olarak da kullanılmış olabilirler.

Bu gibi parçacıkların bulundukları zaman büyüklükleri, şekilleri, renkleri, deseni ve kumaşın genel çeşidi kaydedilmelidir. Parçanın bulunduğu yer de belirtilmelidir.

Parçacık alınırken, üzerinde herhangi bir hasar oluşmaması için dikkat sarf edilmelidir. Parçacık küçük ise bir pens yardımıyla tutularak katlanmasını gerektirmeyecek kadar geniş olan bir kabin içine koyulmalıdır. Daha büyük parçalar dikkatlice katlanarak temiz bir kağıt torba içerisine koyulup kapatılmalıdır. Büyük parçalar üzerine başka maddeler yapışmış olabilir. Bu gibi parçalara gerektiğinden fazla dokunulmamalıdır (Johnson, 1978).

1.8. Elbiselerde Meydana Gelen Hasarlar

1.8.1. Ateşli Silahların Yaptıkları Hasarlar

1.8.1.2. Av Tüfeğine Bağlı Hasarlar

Kıyafetlerde saçmaların yaydım şekline bakılarak namlu ağzının kıyafetle olan uzaklığı doğru bir şekilde ortaya çıkarılabilir. Normalde, av tüfeği saçmaları namlu ağzından itibaren yaklaşık olarak 120 cm içerisinde dağılmadan beraberce giderler. Bu durumda, hedef kıyafet üzerinde oluşturdıkları delik, tek ve kabaca dairesel bir şekildedir. 185 cm'den sonra saçmalar saçılmaya başlarlar ve kıyafet üzerinde çok sayıda saçma giriş deliğinden oluşan bir görünüm meydana gelir. Bu hasarın çapı, namlu ucunun hedefe olan uzaklığı arttıkça büyür. Ölünün gömleği üzerindeki saçmaların yayılımı, şüpheli silahla bilinen mesafelerde yapılan atışlarla sağlanan görünümle karşılaştırılabilir. Bu şekilde namlu ağzı kıyafet mesafesi oldukça doğru bir şekilde belirlenebilir.

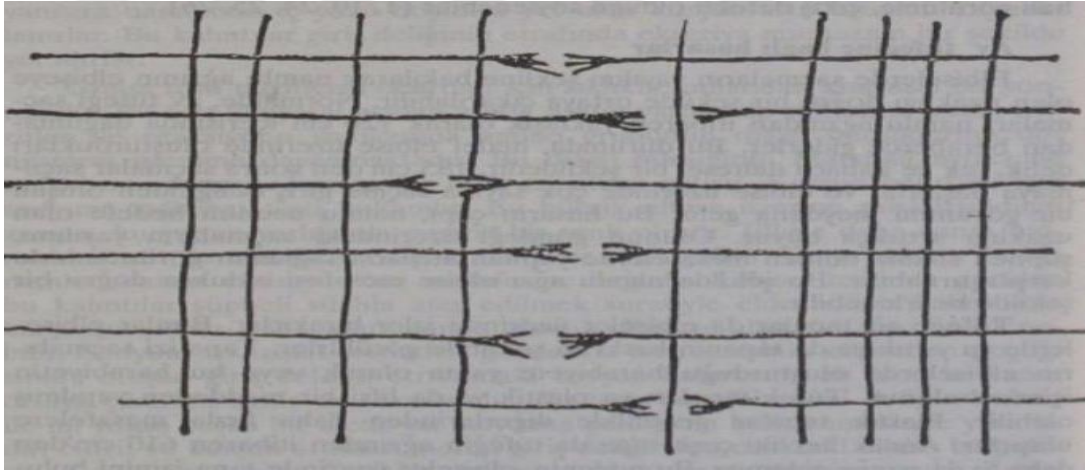
Tüfeğe ait tapalar da kıyafetler üzerinde izler bırakırlar. Bunlar kıyafetlerde ya yırtık ya da tapanın baskı izi şeklinde görülürler. Tapa izi saçmaların kıyafetlerde oluşturduğu harabiyete yakın olarak veya bu harabiyetin içinde bulunur. Tüfek tapaları ya plastik ya da lifsi bir maddeden yapılmış olabilir. Plastik tapalar genellikle diğerlerinden daha fazla mesafelere ulaşırlar. Fakat her iki çeşit tapa da tüfeğin ağzından itibaren 610 cm'den daha fazla uzağa gidemez. Bu nedenle, kıyafetler üzerinde tapa izinin bulunuşu, adli hekime namlu ağzı-kıyafet mesafesinin tayininde yardımcı olur (Massello, 1983).

1.8.1.3. Kesici - Batıcı Aletlerin Yaptıkları Hasarlar

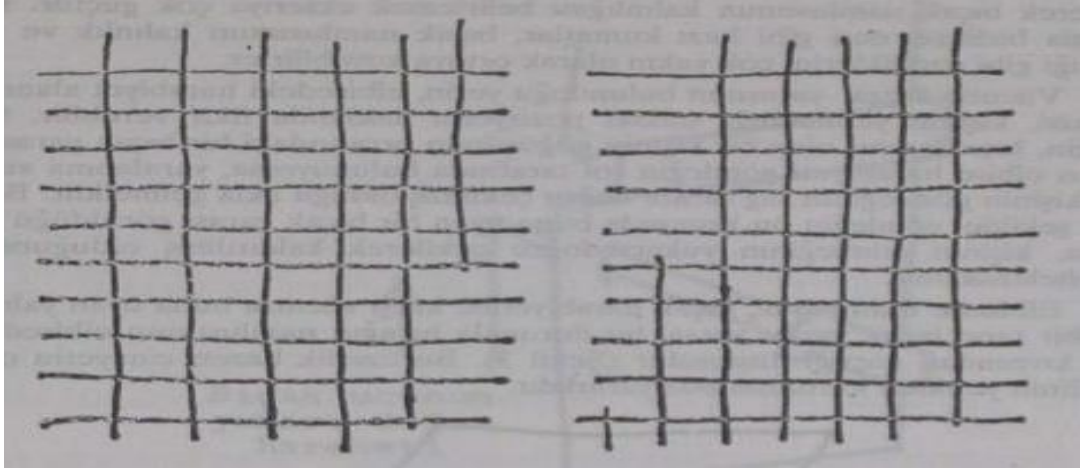
Bu çeşit aletler ile saldırıya uğrayan kimselerin kıyafetleri üzerinde genellikle yara yerlerine uyan bölgelerde hasar görülür. Kıyafetler böyle aletlere bağlı hasar

yönünden incelendiği zaman, bu hasarların daha önceden mevcut olan yırtıklardan ayırımı önem taşır. Yırtıklar genellikle dikiş kenarları boyunca meydana gelirler. Yırtılmış liflerin uçları dikkate değer derecede tarazlanmıştır. Yırtılmış liflere dikey olarak yönelen kumaş lifleri yanlara doğru yayılırlar ve yırtık liflerin uçları, en yakındaki dikey olarak yönelmiş olan liften değişik mesafede bulunur. Öte yandan, bıçaklar veya kesici aletler en yakındaki dikey olarak yönelmiş olan liften oldukça sabit bir mesafede bulunan liflerin uçlarını düzgün bir şekilde keserler.

Dikey olarak yönelmiş olan lifler de yerlerinde kesilmiştir. Fiziksel incelemelerde kullanılan özel mikroskop kesikleri yırtıklardan ayırmadan yararlıdır (Şekil 1.1).



Şekil 1.1.Yırtık:Uçların tarazlanmasına, vertikal liflerin çekilerek ayrılmasına ve yırtılmış uçların en yakın vertikal liften olan uzaklığındaki değişikliklere dikkat ediniz (Massello, 1983).



Şekil 1.2.Kesik : Muntazam olarak kesilmiş uçlara, vertikal liflerin kesilmesine ve horizontal liflerin kesik uçlarından en yakın vertikal life kadar olan mesafesinin nispi devamlılığına dikkat ediniz (Massello, 1983).

Bıçak harabiyetine gelince, kıyafetteki harabiyetin uzunluğu, çoğu kez derideki yaranın boyuna nazaran daha doğru bir şekilde bıçağın namlu ağzının ölçüleri hakkında fikir verebilir. Bu durum özellikle bıçağın ağzının içeri sokulurken veya dışarı çıkarılırken bükülmüş olduğu hallerde geçerlidir. Böyle durumlarda, derideki yara V şeklindedir veya balık kuyruğunu andırır. Halbuki, kıyafette ki harabiyet çizgi şeklindedir (Şekil 1.3).

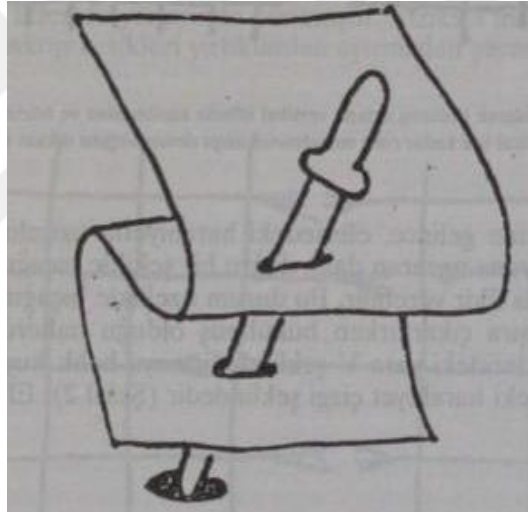


Şekil 1.3. Bıçağın gömlek üzerinde meydana getirmiş olduğu kesik (Massello, 1983).

Kıyafetleri inceleyerek bıçak namlusunun kalınlığını belirlemek ekseriya çok güçtür. Bununla birlikte, deri gibi bazı kumaşlar, bıçak namlusunun kalınlık ve genişliği gibi özelliklerini çok yakın olarak ortaya koyabilirler.

Vücutta bıçak yarasının bulunduğu yerin, kıyafetteki harabiyet alanı ile ilişkisi, kişinin yaralandığı andaki pozisyonu hakkında fikir verebilir. Örneğin, bıçaklanmış olan bir kişinin göğsünün ortasındaki bir bıçak yarasına uyan kıyafet harabiyeti gömleğin sol tarafında bulunuyorsa, yaralanma anında kişinin gömleğinin sağ tarafa doğru çekilmiş olduğu akla gelmelidir. Benzer şekilde, gömleğin ön kısmında buna uyan bir bıçak yarası görüldüğü zaman, kişinin gömleğinin yukarı doğru çekilerek kaldırılmış olduğundan şüphelenilebilir.

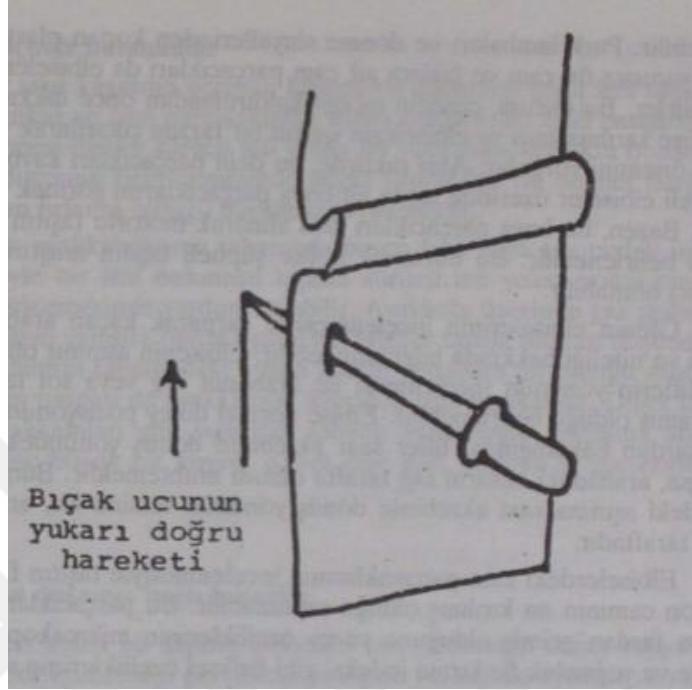
Kıyafette bulunan üç bıçak harabiyetine karşı vücutta buna uyan yalnızca bir tane bıçak yarası varsa, bu durumda bıçağın namlusunun kıyafetteki bir kıvrımdan geçtiği düşünülür (Şekil 1.4).



Şekil 1.4. Tek bıçak darbesi katlanmış kıyafetlerde birden fazla kesik meydana getirebilir (Massello, 1983).

Bu özellik bazen cinayetin oluş şeklinin yeniden kurulmasında yararlıdır. Kesici alet yaralanmasına uğrayan kimselerin vücutlarında genellikle oldukça uzun kesik ve çizikler bulunur. Kıyafetlerde de bunlara uyan hasarların bulunması beklenebilir ancak bu durumla çoğu kez karşılaşılmaz. Bu kesik ve çizikler bıçağın ucunun deri üzerinde çekilmesi ile oluşurlar. Kıyafetler katlanma özellikleri nedeniyle mobil olduklarından, çoğu kez bıçağın çekildiği yönde hareket ederler ve kesilmezler. Derideki boy

bakımından yakın olan uzun bir kesiğin bulunuşu yerine, bıçağın ucunun başlangıçta sokulduğu yalnızca küçük bir kesik bulunur (Şekil 1.5).



Şekil 1.5. Kıyafetlerin kıvrılmaya eğilimi nedeniyle, bir kıyafet üzerinde bulunan küçük bir kesik deri üzerindeki uzun bir kesik veya çizige uyabilir (Massello, 1983).

Gömlek ve ceketlerin kollarının savunma yaraları yönünden incelenmesi de önemlidir. Aynı nedenle eldivenler de incelenmelidir. Savunma yaraları kolların bizzat kendisinde bulunmasa bile, çoğu kez giysilerin kollarında ve eldivenlerde bulunurlar (Masello, 1983; Myre,1974; Michel, 2008).

1.8.2. Trafik Kazasına Bağlı Hasarlar

1.8.2.1.Taşıtın İçinde Bulunanlar

Motorlu taşıt kazasına uğrayan kimselerin kıyafetleri çoğu kez taşıtın iç kısmına ait enkaz ve cam parçacıklarını ihtiva ederler. Bu delil parçacıklarının elde edilmesi ölenin sürücü mü yoksa ön veya arka koltukta oturan bir yolcu mu olduğunun

belirlenmesinde değer taşıyabilir. Bu deliller özellikle kişinin taşıttan fırlamış olduğu durumlarda önemlidir.

Sürücünün ayakkabılarının tabanında bazen fren veya gaz pedalı izi bu lunabilir. Böyle bir izin bulunuşu kişinin sürücü mü yoksa yolcu mu olduğunun belirlenmesinde yardımcı olabilir. Ayakkabı üzerinde gaz pedal izinin bulunuşunun yanısıra olayla ilgili ilâve bilgiler taşıtla intiharı düşündürebilir. Ayakkabıların tabanındaki bütün izlerin pedallara ait olduğu sanılmamalıdır. Taban paspası da ayakkabılar üzerinde izini bırakabilir. Diğer taraftan, tenis ayakkabıları gibi yumuşak tabanlı ayakkabılar çarpışma anında ayaklar üzerine büyük bir kuvvet isabet etse bile, nadiran iz gösterirler.

1.8.3. Atlama ve Düşmeye Bağlı Hasarlar

Yüksekten atılan bir kişinin kıyafetleri tanı yönünden değer taşıyabilir. Kıyafetlerin arka kısmındaki parçaların birleşme yerlerinde ayrılma ve sıyrıklar görülebilir. Ayakkabıların dikiş yerlerinde genellikle ayrılmalar vardır.

Bu ayrılmalar, yere çarpış sırasında ayakkabılarda oluşan basınç nedeniyle meydana gelirler. Bulundukları zaman, yere ilk çarpma yerinin ayak olduğuna işaret ederler (Masello, 1983).

1.8.4. Elektrik ve Yıldırım Çarpmasına Bağlı Hasarlar

Elektrik yanıkları, elektrikle ölümlerde görülebilen yegâne fiziksel bulgu olabilir. Düşük voltajlı akımlarla meydana gelen kazalarda böyle yanıklar hiç bulunmayabilir. Bunlar seyrek olarak vücutta değil kıyafetlerde oluşabilir. Düşük voltajlı akımlarla kıyafetlerde meydana gelen küçük deliklerin kimsayal maddeler, güve keleşi veya mekanik vasıtalarla oluşan defekt veya yırtıklardan ayırıcı tanıların yapılması gerekir. Güve yenikleri ekseriya yuvarlak olup paralel geçiş

gösterir. Kimyasal maddelerle temas etmiş olan kıyafetlerde ise iplikler şişerek birbirlerinden ayrılırlar. Ceset çürümüş veya iskelet haline gelmişse, kıyafetlerin incelenmesi büyük önem taşıyabilir. Elektrik yanıkları akımın giriş ve çıkış yerlerinde meydana gelirler. Eldivenler elektrik akımının giriş yerindeki yanıklar yönünden araştırılması gereken önemli eşyalardır. Çoğu kez, eldiven parmaklarının avuç yüzeyinde hafif yanık hatları görülür. Bunlar kişinin elektrikle yüklü teli yakalamış olduğuna işaret ederler. Giysilerin kollarında elektrik akımının giriş yerinde yanık alanları bulunabilir. Öte yandan, ayakkabılar ve çoraplarda elektrik akımının çıkış noktalarında yanıklar görülebilir. Bunlar, genellikle benekli bir görünümde olup ya ayakkabı tabanlarında ya da ayakkabı tabanının ayakkabı yüzü ile birleşim yerinde oluşurlar.

Elektrik kazasına uğrayan olgularda kıyafetlerde tespit edilen yanık ve delik kısımlara uyan vücut bölgeleri iyice tetkik edilmeli, bu bölgelerde herhangi bir yanık alanı (akım izi) bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır.

Yıldırım çarpmasına bağlı ölüm olayları nadir görülür. Bazen deride karakteristik yıldırım izleri görülebilir, ancak çoğu kez vücutta yanık veya iz görülmez. Bununla birlikte, patlama etkisiyle kıyafet ve ayakkabıların dikişyerleri boyunca geniş yırtıklar meydana gelebilir. Kıyafetlerde meydana gelen yanık ve yırtıklar ekseriya yıldırımın vücuda girdiği ve çıktığı yerlerde bulunurlar. Vücutta veya ceplerde bulunan saat ve kemer tokaları gibi metalik cisimler mıknatıslanabilirler.

Bazı olgularda kıyafetler ve ayakkabılar vücuttan ayrılarak daha uzaklara fırlayabilirler. Naylon iç çamaşırlar eriyebilir. Bazen de ayakkabıların tabanı ayrılabilir ve deri kısmında büyükçe bir delik meydana gelebilir (Masello, 1983; Eşiyok ve ark., 2004).

1.9. Vaka Sunumu

Maktûlün yakınlarından alınan ifadede; olay günü sabahleyin ailesiyle birlikte pikniğe gittiklerini, kurusıkı tabancanın mermilerini tabancanın şarjörüne koyduğunu, silahla oynamaya başladığını, eşinin maktûlü silahla oynamaması için uyardığını, maktûlün “korkma bu adam öldürmez” diye söylediğini, silahın ateş aldığını, maktûlün başından yaralandığını, önce en yakın devlet hastanesi’ne kaldırdıklarını, aynı gün üniversitesi hastanesine sevk edildiğini, beyin cerrahisi servisine yatırıldığını, yatarken üçüncü günü öldüğünü söylediği kayıtlıdır. Hastane dosyasının tetkikinde; geldiğinde şuurunun kapalı olduğu, kooperasyon ve oryantasyon olmadığı, çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ lateral ventrikül oksipital horn komşulu- ğunda hiperdens alanlar tespit edildiği, bir gün sonra solunum arrestine girmesi üzerine entübe edilerek respiratöre bağlandığı, yatışının dördüncü gününde öldüğü kayıtlıdır. Ölümünden bir gün sonra Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüğü tarafından yapılmış ölü muayene ve otopsi esnasında çekilen direkt grafilerde kafada herhangi bir metalik imaj görülmediği, harici muayenede cesedin 70 yaşında bir erkeğe ait olduğu, kafada sağ temporalde önde kulağın hemen üst ön kenarında tragusuda içerecek şekilde üzeri sütüre ve kurutlu 2cm’lik yara, her iki gözde ekimoz, sırtta sağ skapula altında düzensiz kenarlı 7cm’lik ekimoz dışında başkaca travmatik değişim görülmediği, sütür açıldığında kenarlarında doku yanığı görüldüğü, is ve barut artığı görülmediği; iç muayenede bu bölgede 1,5x2cm boyutlarında düzensiz kenarlı ön alt kısmı çok sayıda parçalı kemik defekti olduğu, kemik defektinin arka kısmından başlayan kırık hattının temporal kemiği kat ede- rek oksipital sağ orta kısımda sonlandığı, defektin ön soldan başlayan bir kırık hattının sağ orbita medialine ilerlediği, baş açıldığında beyinde yaygın subaraknoidal kanama ve kıvamda yumuşama, sağ temporal bölgede yaygın kontüzyon olduğu görülmüştür. Makroskobik incelemede beyinde herhangi bir metalik imaj tespit edilmemiştir. Göğüs açıldığında her iki akciğer yüzey ve kesitlerinde antrokotik görünüm dışında makroskobik patolojik özellik görülmemiştir. Batın açıldığında patolojik özellik görülme- miştir. Kişinin ölümünün kafa travmasına bağlı kafatası kırığı ile müterafik beyin kanaması, beyin doku harabiyeti sonucu meydana gelmiş olduğu, bu yaralanmanın kurusıkı olarak adlandırılan ateşli silahla hu- sulünün mümkün olduğu ka- naatine varılmıştır. Jandarma tarafından olay günü

düzenlenen tutanakta Voltran-Major Mod 88 marka 9mm'lik kuru sıkı tabancanın yapılan kontro- lünde namlu içinde yeni atılmış barut kokusu olduğu, iğnesinin sağlam olduğu, kuru sıkı tabancanın atışa sair durumda olduğu kayıtlıdır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçeklerin yapı geçerliğinin belirlenmesi için Açıklayıcı Faktör Analizi, güvenirlik Düzeyinin belirlenmesi için Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekte doğru cevabı için 1, bilmiyorum cevabı için 0 ve yanlış cevabı için -1 puanı atanarak toplam puan hesabı yapılmıştır. Bu işlem sonrasında ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Çizelge 2.1. Puanların basıklık ve çarpıklık katsayıları.

	Çarpıklık	Basıklık
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	-0,715	-0,077
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	-1,491	1,432
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	-1,329	1,097
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	-0,307	-0,853
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	-0,378	-0,230

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.

2.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

2.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini tespit etmek için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO katsayısı örneklemin büyüklüğünü test etmek için hesaplanırken normal dağılım koşulu Bartlett testiyle incelenmektedir. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun .50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Jeong, 2004, s:70). Faktör analizi işleminde ölçek maddelerinin faktörlere atanması ya da ölçekten çıkarılması işlemlerinde faktör yükü değerlerine bakılmıştır.

2.1.2. Güvenirlik Analizi

Cronbach's alfa katsayısı ölçeğin güvenirlik düzeyini vermektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967, 248):

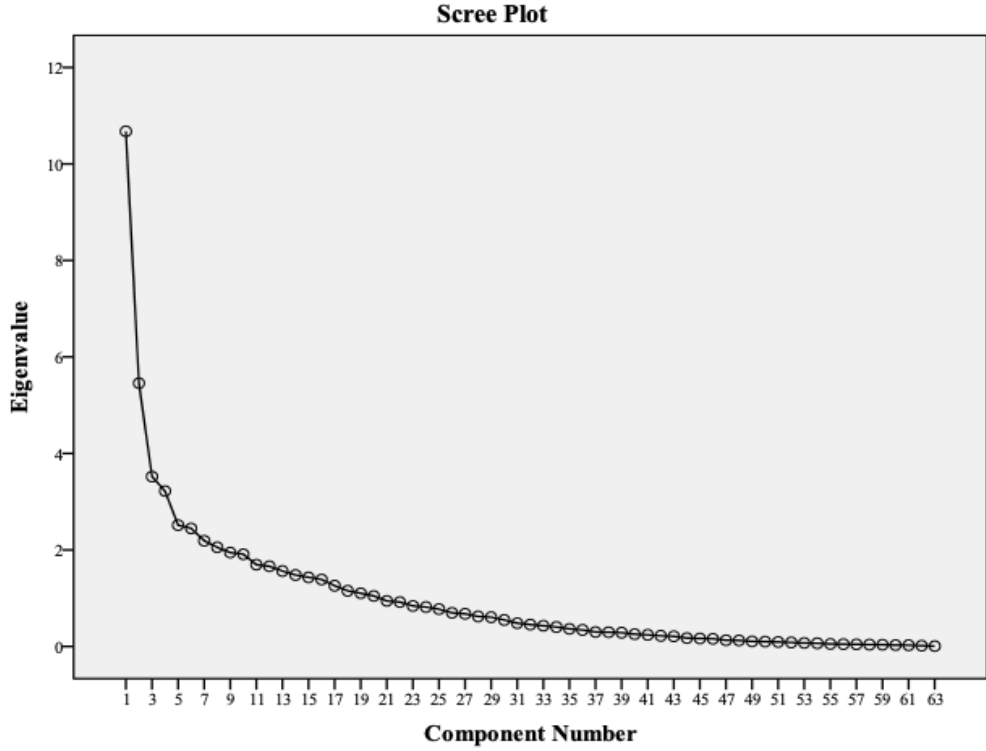
- $.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenirliği düşük,
- $.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

2.2. Ölçeğin Faktör Analizi Sonuçları

Çizelge 2.2. KMO ve Bartlett değerleri.

KMO		0,566
Bartlett Testi	X^2	2220,024
	sd	1081
	p	0,000

Ölçek için yapılan faktör analizinde KMO değeri 0,566 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı faktör analizi için uygundur ($KMO > 0,500$). Bartlett testi kapsamında X^2 değeri 2220,024 olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre normal dağılım koşulu sağlanmıştır. KMO ve Bartlett testi sonucuna göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla özdeğerlerin saçılımını gösteren Scree Plot grafiği incelenmiştir.



Şekil 2.1. Scree Plot grafiği.

Ölçeğin 4 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. 4 faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için faktör sayısı 4 olarak varimax döndürme işlemi ile analiz işlemi yapılmış ve soruların dağılımı ve faktör yükleri tabloda verilmiştir. Analiz sonucunda ölçekten 16 soru çıkmış ve ölçeğin 47 soru ve 4 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam varyansı açıklama oranı %40,609 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,877 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 2.3. Ölçeğin birinci faktörüne ilişkin analiz sonuçları.

	Faktör 1	Açıklanan Varyans Oranı	Cronbach's Alfa
Delil toplama sırasında kontamine olmuş eldivenler değiştirilmelidir.	0,689		
Acil servis de delil niteliği taşıyan ıslanmış kıyafetler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.	0,681		
Elektrik çarpmalarında kıyafetler yanık alanındaki giriş-çıkış yeri hakkında bilgi vereceği için incelenmesi gerekmektedir.	0,680		
Adli olgu niteliği taşıyan yanık vakalarında olayın meydana geliş şekli kıyafetler incelenerek bulunabilir.(elektrik, yıldırım, kimyasal madde, vs)	0,659		
Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.	0,614		
Tüm adli olgularda eldiven giyilmeli ve delillerin toplanması tamamlanana kadar eldivenler sık sık değiştirilmelidir.	0,606	13,493	0,879
Acil servise başvuran araç dışı trafik kazalarında ayakkabıların dikiş yerlerinde meydana gelen ayrılmalar ilk çarpma yerinin ayak olduğunu işaret etmektedir.	0,572		
Adli olgularda kıyafetlerde meydana gelen yırtılmalar kişinin yaralandığı andaki pozisyonu hakkında bilgi vermektedir.	0,562		
Suda boğulma ve yanık olgularında bozulmuş kol saatleri ölüm zamanını işaret eden en önemli delillerdir.	0,549		
Adli olgularda kıyafetler katlanma özellikleri nedeni ile mobil oldukları için bıçağın çekildiği yönde hareket etmektedir.	0,539		
Acil servise başvuran şüpheli adli olgularda kıyafetlerde bulunan yağ lekeleri motorlu taşıt veya tren kazalarını işaret etmektedir.	0,519		

Yüksekten düşme ile başvuran adli olgularda maktulün kıyafetlerinin incelenmesi ile başka biri tarafından itilmiş veya düşmüş olduğu anlaşılabilmektedir.	0,517
Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasına sebep olduğu için delillerin paketlenmesinde tercih edilmektedir.	0,515
Acil servise başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarının düzgün giydirilmemesi cinsel saldırı şüphesi düşündürülebilir.	0,496
Yıldırım çarpması ile başvuran adli olgularda yıldırım izi sadece deride meydana gelse bile kıyafetler önem arz edebilirler.	0,486
Acil servise başvuran adli olgularda olayı aydınlatmaya yardımcı olacak bütün materyaller delil olarak değerlendirilmeye alınmalıdır.	0,485
Adli olgularda delillerin uygun bir şekilde paketlenmemesi çapraz bulaşa neden olmaktadır.	0,450
Acil servise başvuran adli olgularda erkek hastaların kıyafetlerine bulaşmış olan sperm lekeleri önemli delillerdendir.	0,430

Ölçeğin birinci faktörü, faktör yükleri 0,430 ile 0,689 arasında değişen 18 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %12,493 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,879 olarak hesaplanmıştır. Faktör incelendiğinde ifadelerin adli tıp olaylarındaki eşyalara yönelik uygulama ve işlemler hakkında olduğu görülmektedir. Buna göre faktörün ismi, **Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi** olarak belirlenmiştir.

Çizelge 2.4. Ölçeğin ikinci faktörüne ilişkin analiz sonuçları.

	Faktör 2	Açıklanan Varyans Oranı	Cronbach's Alfa
Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetler ve aksesuarlar toplanıp paketlenirken bulaşı engellemek amaçlı eldiven giyilmelidir.	0,843		
Adli olgularda deliller belgelenmeden materyale temas etmekten kaçınılmalıdır.	0,767		
Acil servise cinsel saldırı şüphesi ile başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarında bulunan sperm lekeleri önemli delillerdir.	0,767		
Adli olgularda kıyafetlerin incelenmesi kriminal araştırmalarda suçlu veya mağdurun tespiti için önem taşıyabilmektedir.	0,740		
Adli olgularda kanıt niteliği taşıyan delillere temas edilmeden önce fotoğraflanmalı veya video kasete alınmalıdır.	0,601		
Adli olgularda acil servis çalışanları ile adli hekim veya emniyet görevlilerinin ortak protokol oluşturması olayların çözümüne katkı sağlamaktadır.	0,579		
Adli olgu olarak değerlendirilen hastanın eşyalarının ve kıyafetlerinin uygun bir şekilde çıkarılması önemlidir.	0,565		
Adli olgu olduğu düşünülen kişinin muayenesinde kıyafetlerinin uygun bir şekilde giydirilmemiş olması bir başkası tarafından giydirildiğini düşündürmektedir.	0,553	13,278	0,809
Mermilerin kıyafetlerde meydana getirdiği mermi çıkış delikleri de giriş delikleri kadar bilgi vermektedir.	0,527		
Acil servise başvuran adli olguların hastane polisine, ilgili savcılığa veya jandarmaya bildirim yapılmalıdır.	0,516		
Acil servise başvuran kesici alet yaralanmalarında gömlek ve ceket kollarının savunma yaraları yönünden incelenmesi önemlidir.	0,506		
Acil servisteki adli olgularda kaydı doğru tutulmamış delillerin kaynağından şüphe duyulmaktadır.	0,478		
Acil serviste delillerin toplanması için gerekli alet ve ekipmanın bulunmaması temel eksikliklerden biridir.	0,456		
Deliller ayrı ayrı toplanıp paketlenildikten sonra nereden ve kimden alındığının kaydı tutulmalıdır.	0,443		
Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinde kumaş liflerinin içe doğru çevrildiği görülmektedir.	-0,412		

Ölçeğin ikinci faktörü, faktör yükleri 0,412 ile 0,843 arasında değişen 15 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %13,278 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,809 olarak hesaplanmıştır. Faktör incelendiğinde ifadelerin adli tıp olayların bulunan eşyaların ve delillerin bozulmadan korunması ve detaylı incelenmesine yönelik uygulama ve işlemler hakkında olduğu görülmektedir. Buna göre faktörün ismi, **Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi** olarak belirlenmiştir.

Çizelge 2.5. Ölçeğin üçüncü faktörüne ilişkin analiz sonuçları.

	Faktör 3	Açıklanan Varyans Oranı	Cronbach's Alfa
Acil servislerde adli olgu bildirimini hastane polisinin olmadığı durumlarda sorumlu emniyet amirliği, jandarma karakolu veya cumhuriyet savcılığına yapılmalıdır.	0,657		
Düzenlenen adli raporlar imza karşılığı teslim edilmelidir.	0,575		
Adli delillerin üzerine toplayan kişinin adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği okunaklı bir şekilde yazılmalıdır.	0,551		
Uygun bir şekilde paketlenmemiş deliller bozulmakta veya delil olma özelliğini kaybetmektedir.	0,550		
Ateşli silah yaralanmalarında kıyafetlerde meydana gelen giriş-çıkış delikleri silahın namlu ağzına göre pozisyonunu belirlemektedir.	0,545	6,993	0,687
Adli olgularda delillerin güvenilirliğini sağlamak için kişinin odada yanında bir kişi ile kıyafetlerini çıkarması sağlanmalıdır.	0,499		
Cinsel saldırı olgularında kişi kıyafetlerini çıkarması için odada tek başına bırakılmamalıdır.	0,482		
Delillerin bulunduğu zarfın üzerine adı, protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı mutlaka yazılmalıdır.	0,444		

Ölçeğin üçüncü faktörü, faktör yükleri 0,444 ile 0,657 arasında değişen 8 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %6,993 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,687 olarak hesaplanmıştır. Faktör incelendiğinde ifadelerin adli tıp olaylarındaki yasal mevzuata yönelik uygulama ve işlemler hakkında

olduğu görülmektedir. Buna göre faktörün ismi, **Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi** olarak belirlenmiştir.

Çizelge 2.6. Ölçeğin dördüncü faktörüne ilişkin analiz sonuçları.

	Faktör 4	Açıklanan Varyans Oranı	Cronbach's Alfa
Künt travma ile acil servise başvuran adli olgularda maktulün üstünden çıkan kıyafetler künt cisim hakkında bilgi verebileceği için büyük önem taşımaktadır.	0,718		
Cinsel saldırı olgularında ilk önce hasta muayenesi yapılmalı daha sonra ikincil delillerin toplanması sağlanmalıdır.	0,521		
Acil servise telefonla yapılan adli olgu ihbarları kayıt altına alınmamalıdır.	0,518		
Şüpheli ölümlerde maktulün kıyafetli veya soyunuk olması ilk olarak hipotermiyi düşündürmektedir.	0,487	6,845	0,652
Düşük voltajlı akımların neden olduğu kaza olgularında meydana gelen belirtiler vücutta medyana gelmiş olsa bile kıyafetler önem taşırlar.	0,466		
Ateşli silah yaralanmalarında önce röntgen tetkiki sonra maktulün üzerindeki kıyafetler çıkartılıp, katlanıp, paketlenmelidir.	0,433		

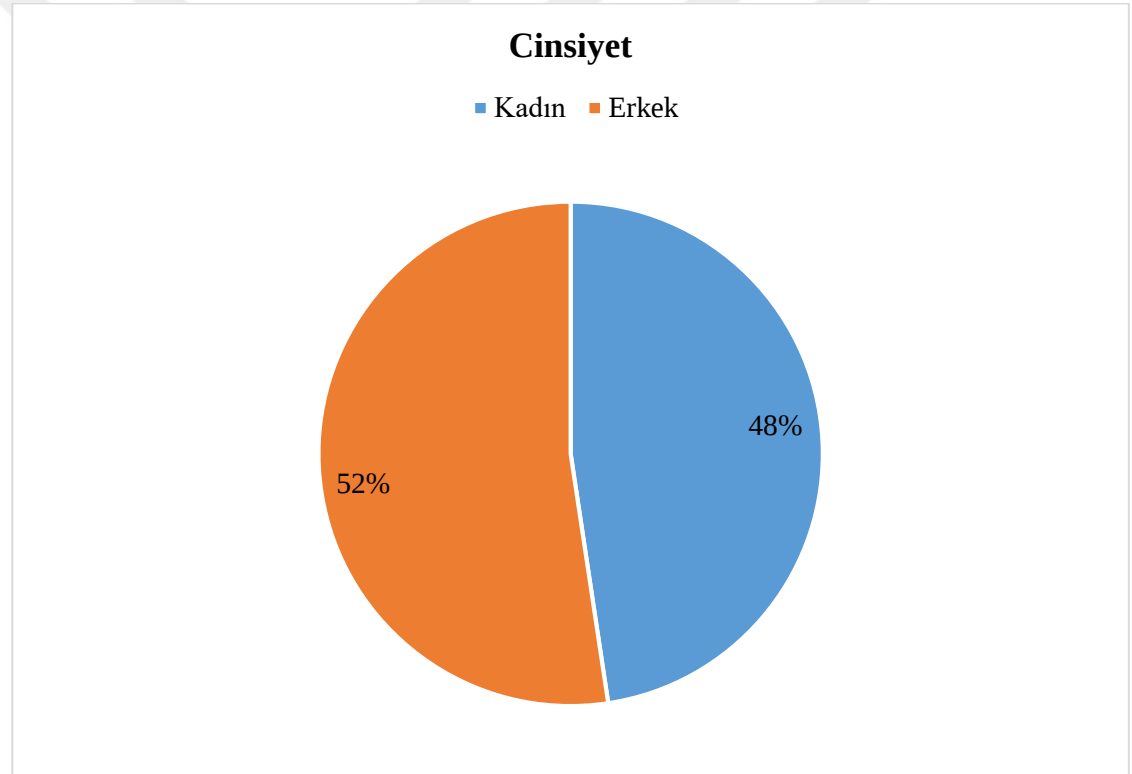
Ölçeğin dördüncü faktörü, faktör yükleri 0,433 ile 0,718 arasında değişen 6 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %6,845 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,652 olarak hesaplanmıştır. Faktör incelendiğinde ifadelerin adli tıp olaylarındaki maktullerin incelenmesine yönelik uygulama ve işlemler hakkında olduğu görülmektedir. Buna göre faktörün ismi, **Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi** olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Cinsiyete göre dağılım.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	40	47,6%
	Erkek	44	52,4%

Yapılan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %47,6'sı kadın, %52,4'ü erkektir.

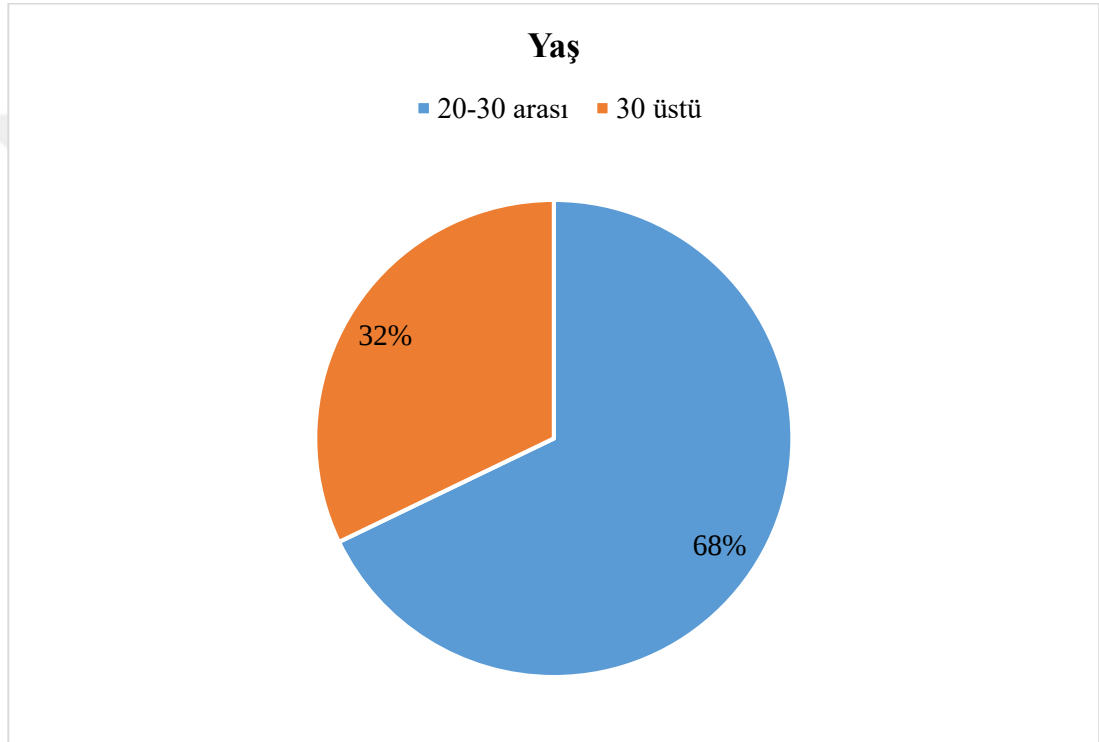


Şekil 3.1. Cinsiyete göre dağılım.

Çizelge 3.2. Yaşa göre dağılım.

		n	%
Yaş	20-30 arası	57	67,9%
	30 yaş üstü	27	32,1%

Sağlık çalışanlarının %67,9'u 20-3 yaş arasında iken %32,1'i 30 yaşından büyüktür.

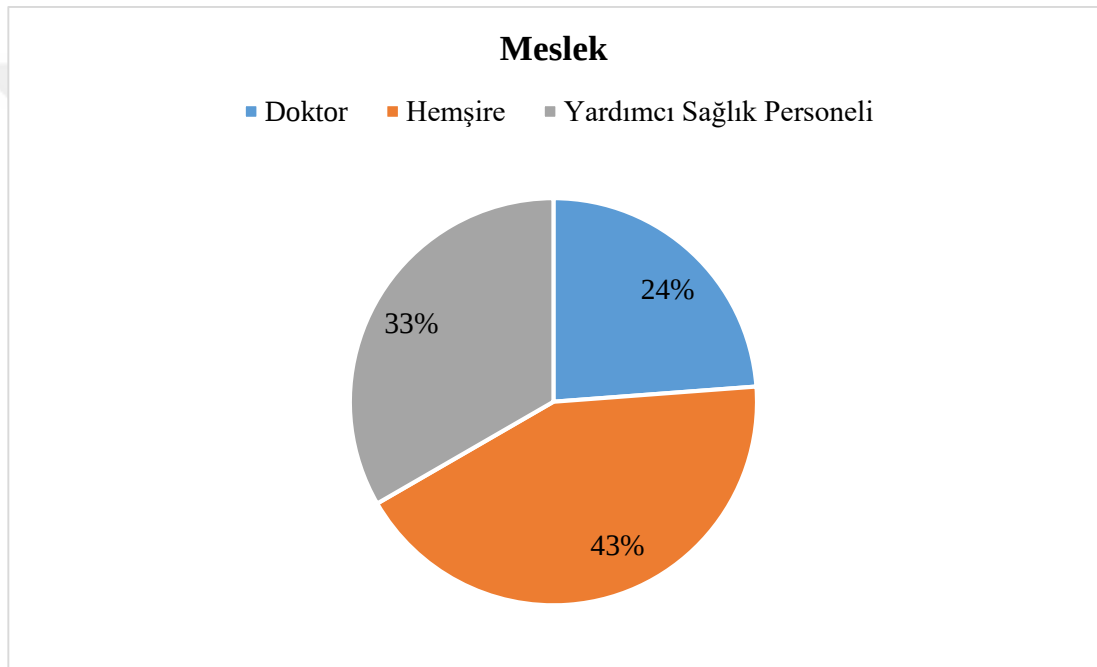


Şekil 3.2. Yaşa göre dağılım.

Çizelge 3.3. Mesleğe göre dağılım.

		n	%
Meslek	Doktor	20	23,8%
	Hemşire	36	42,9%
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	33,3%

Sağlık çalışanlarının %23,8'i doktor, %42,9'u hemşire ve %33,3'ü yardımcı sağlık personelidir.

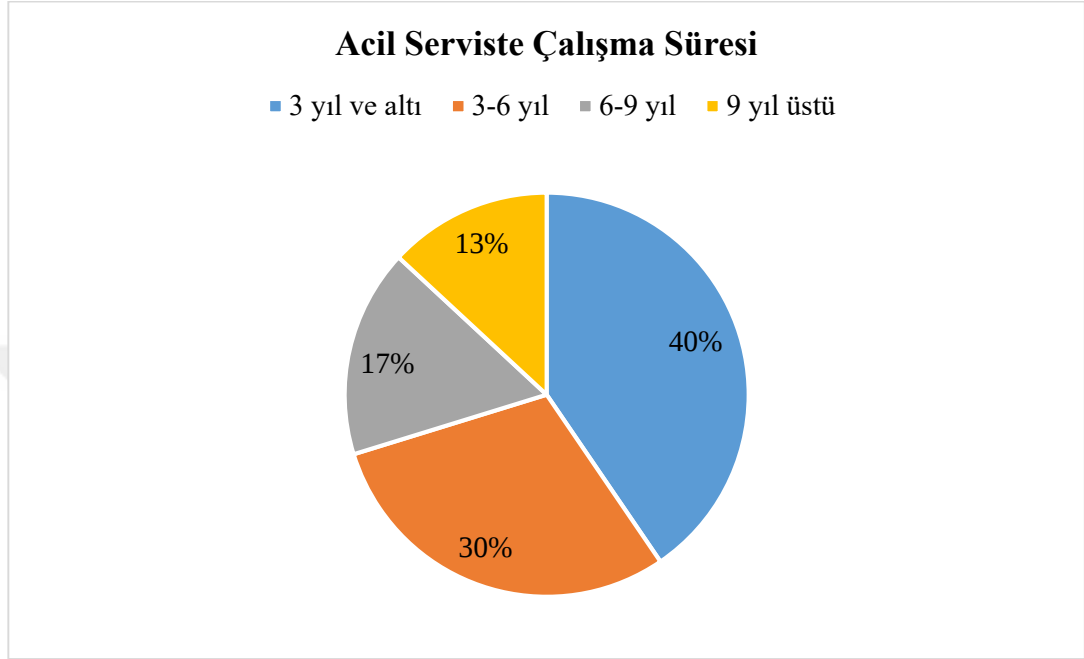


Şekil 3.3. Mesleğe göre dağılım.

Çizelge 3.4. Acil serviste çalışma süresine göre dağılım.

		n	%
Acil serviste çalışma süresi	3 yıl ve altı	34	40,5%
	3-6 yıl	25	29,8%
	6-9 yıl	14	16,7%
	9 yıl üstü	11	13,1%

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin %40,5'i acil serviste 3 yıl ve daha az süredir çalışırken %29,8'i 3-6 yıl, %16,7'si 6-9 yıl ve %13,1'i 9 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır.

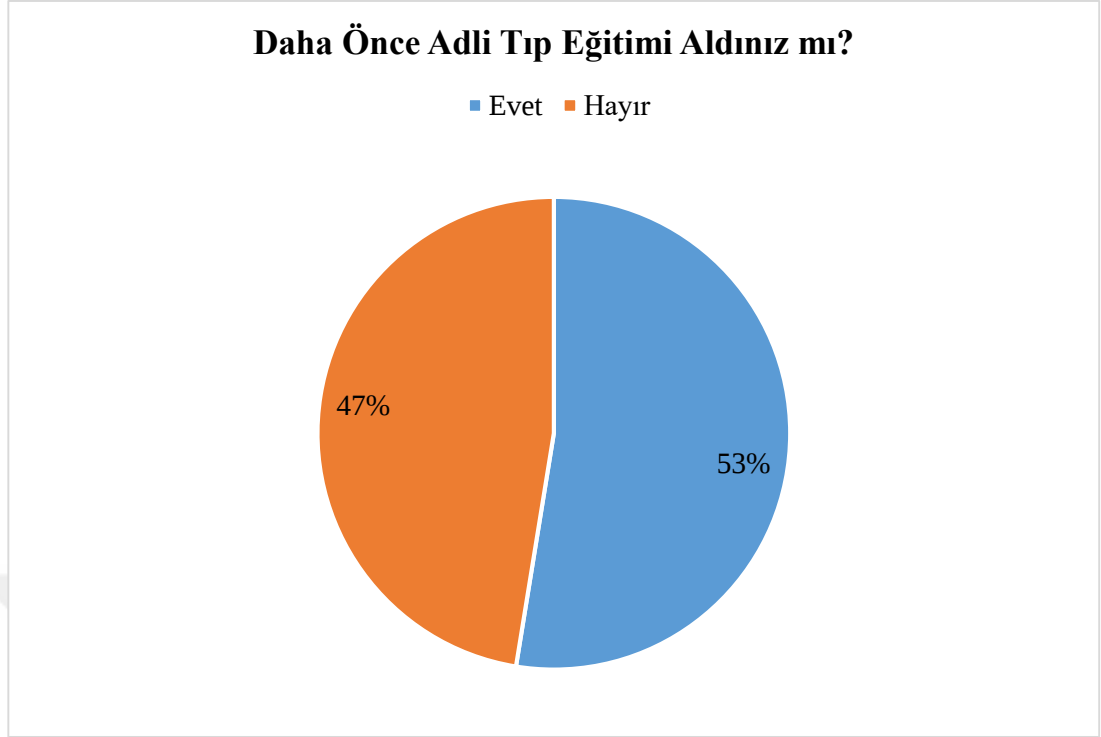


Şekil 3.4. Acil serviste çalışma süresine göre dağılım.

Çizelge 3.5. Daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre dağılım.

		n	%
Daha önce adli tıp eğitimi aldınız mı?	Evet	41	52,6%
	Hayır	37	47,4%

Araştırmaya katılanların %52,6'sı daha önce adli tıp eğitimi alırken %47,4'ü eğitim almamıştır.

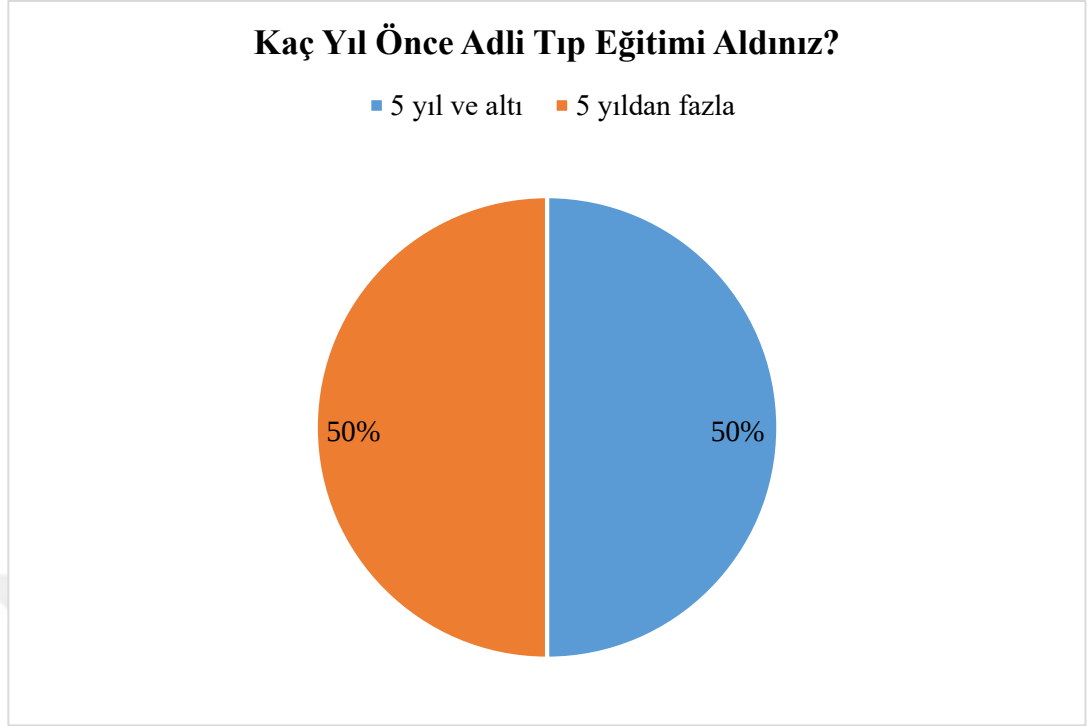


Şekil 3.5. Daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre dağılım.

Çizelge 3.6. Eğitim tıp eğitimi alma zamanına göre dağılım.

		n	%
Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?	5 yıl ve altı	21	50,0%
	5 yıldan fazla	21	50,0%

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'si 5 yıl ve daha kısa bir zaman önce eğitim alırken %50'si 5 yıldan uzun zaman önce eğitim almıştır.



Şekil 3.6. Eğitim tıp eğitimi alma zamanına göre dağılım.

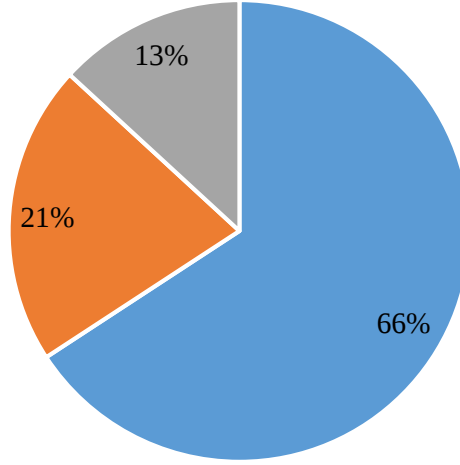
Çizelge 3.7. Eğitim alınan yere göre dağılım.

		n	%
Eğitimi nereden aldınız?	Lisans eğitimin esnasında	25	65,8%
	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	21,1%
	Diğer	5	13,2%

Katılımcıların %65,8'i lisans eğitimi sırasında adli tıp eğitimi alırken %21,1'i seminerde %13,2'si ise diğer yerlerde eğitim almıştır.

Eğitimi nerden aldınız?

■ Lisans eğitimim esnasında ■ Katılmış olduğum bir seminer programında ■ Diğer



Şekil 3.7. Eğitim alınan yere göre dağılım.

Çizelge 3.8. İfadeler verilen yanıtların dağılımı.

	Yanlış		Bilmiyorum		Doğru	
	n	%	n	%	n	%
Künt travma ile acil servise başvuran adli olgularda maktulün üstünden çıkan kıyafetler künt cisim hakkında bilgi verebileceği için büyük önem taşımaktadır.	13	15,5%	15	17,9%	56	66,7%
Acil servise darp ile başvuran adli olgularda kıyafetlerde meydana gelen harabiyet bu travmanın hangi cisim ile meydana geldiği konusunda bilgi vermektedir.	6	7,1%	12	14,3%	66	78,6%
Acil servise başvuran şüpheli düşme olgularında kıyafetlerdeki çamur izleri maktulün düşmüş veya itilmiş olduğu konusunda bilgi vermektedir	10	11,9%	16	19,0%	58	69,0%
Acil servise başvuran künt kafa travmalı adli olgularda kişinin şapkasından kopan parçanın şekli kesici, delici veya ezici bir alet tarafından meydana geldiği konusunda bilgi vermektedir.	6	7,1%	18	21,4%	60	71,4%
Düşük voltajlı akımların neden olduğu kaza olgularında meydana gelen belirtiler vücutta medyana gelmiş olsa bile kıyafetler önem taşırlar.	16	19,0%	32	38,1%	36	42,9%
Adli olgu niteliği taşıyan yanık vakalarında olayın meydana geliş şekli kıyafetler incelenerek bulunabilir.(elektrik, yıldırım, kimyasal madde, vs)	6	7,1%	17	20,2%	61	72,6%
Elektrik çarpmalarında kıyafetler yanık alanındaki giriş-çıkış yeri hakkında bilgi vereceği için incelenmesi gerekmektedir.	14	16,7%	16	19,0%	54	64,3%
Yıldırım çarpması ile başvuran adli olgularda yıldırım izi sadece deride meydana gelse bile kıyafetler önem arz edebilirler.	10	11,9%	40	47,6%	34	40,5%
Yüksekten düşme ile başvuran adli olgularda maktulün kıyafetlerinin incelenmesi ile başka biri tarafından itilmiş veya düşmüş olduğu anlaşılabilmektedir.	27	32,1%	23	27,4%	34	40,5%

Acil servise başvuran araç dışı trafik kazalarında ayakkabıların dikiş yerlerinde meydana gelen ayrılmalar ilk çarpma yerinin ayak olduğunu işaret etmektedir.	24	28,6%	43	51,2%	17	20,2%
Acil servise başvuran ateşli silah olgularında, özellikle kıyafetlerde mermi delikleri bulunuyorsa kıyafetlerin incelenmesi, kişinin üstünden çıkarılması ve paketlenmesi önem taşır.	2	2,4%	14	16,7%	68	81,0%
Ateşli silah yaralanmalarında kıyafetlerde meydana gelen giriş-çıkış delikleri silahın namlu ağzına göre pozisyonunu belirlemektedir.	4	4,8%	13	15,5%	67	79,8%
Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinde kumaş liflerinin içe doğru çevrildiği görülmektedir.	16	19,0%	28	33,3%	40	47,6%
Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinin etrafında silinti halkası görülebilmektedir.	4	4,8%	29	34,5%	51	60,7%
Kıyafetlerde meydana gelen çıkış deliklerinde kumaş liflerinin dışa doğru çevrildiği görülmektedir.	31	36,9%	28	33,3%	25	29,8%
Ateşli silah yaralanmalarında önce röntgen tetkiki sonra maktulün üzerindeki kıyafetler çıkartılıp, katlanıp, paketlenmelidir.	22	26,2%	23	27,4%	39	46,4%
Mermilerin kıyafetlerde meydana getirdiği mermi çıkış delikleri de giriş delikleri kadar bilgi vermektedir.	5	6,0%	13	15,5%	66	78,6%
Saçma tanelerinin kıyafetler üzerinde bıraktığı izlerin incelenmesiyle silahın namlu ağzının kıyafete olan uzaklığı tespit edilebilmektedir.	4	4,8%	19	22,6%	61	72,6%
Acil servise başvuran adli olgularda olayı aydınlatmaya yardımcı olacak bütün materyaller delil olarak değerlendirilmeye alınmalıdır.	7	8,3%	8	9,5%	69	82,1%
Adli olgularda kanıt niteliği taşıyan delillere temas edilmeden önce fotoğraflanmalı veya video kasete alınmalıdır.	2	2,4%	19	22,6%	63	75,0%
Adli olgularda deliller belgelenmeden materyale temas etmekten kaçınılmalıdır.	1	1,2%	9	10,7%	74	88,1%
Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetler ve aksesuarlar toplanıp paketlenirken bulaşı engellemek amaçlı eldiven giyilmelidir.	1	1,2%	9	10,7%	74	88,1%
Tüm adli olgularda eldiven giyilmeli ve delillerin toplanması tamamlanana kadar eldivenler sık sık değiştirilmelidir.	11	13,1%	22	26,2%	51	60,7%
Delil toplama sırasında kontamine olmuş eldivenler değiştirilmelidir.	9	10,7%	5	6,0%	70	83,3%
Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasına sebep olduğu için delillerin paketlenmesinde tercih edilmektedir.	10	11,9%	37	44,0%	37	44,0%
Acil servise başvuran adli olguların hastane polisine, ilgili savcılığa veya jandarmaya bildirimi yapılmalıdır.	0	0,0%	7	8,3%	77	91,7%
Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.	17	20,2%	36	42,9%	31	36,9%
Acil servis de delil niteliği taşıyan ıslanmış kıyafetler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.	23	27,4%	40	47,6%	21	25,0%
Naylon torbalar nemli kıyafetlerin kurumasını engelleyerek küf ve bakterilerin üremesine elverişli bir ortam sağlamaktadır.	21	25,0%	39	46,4%	24	28,6%
Deliller ayrı ayrı toplanıp pakatlendikten sonra nereden ve kimden alındığının kaydı tutulmalıdır.	1	1,2%	6	7,1%	77	91,7%
Acil servisteki adli olgularda kaydı doğru tutulmamış delillerin kaynağından şüphe duyulmaktadır.	0	0,0%	13	15,5%	71	84,5%

Adli olgularda delillerin uygun bir şekilde paketlenmemesi çapraz bulaşa neden olmaktadır.	2	2,4%	22	26,2%	60	71,4%
Uygun bir şekilde paketlenmemiş deliller bozulmakta veya delil olma özelliğini kaybetmektedir.	1	1,2%	11	13,1%	72	85,7%
Adli olgularda delillerin güvenilirliğini sağlamak için kişinin odada yanında bir kişi ile kıyafetlerini çıkarması sağlanmalıdır.	3	3,6%	21	25,0%	60	71,4%
Olay yeri inceleme uzmanlarının kullandığı delil toplama kitlerinden uygun olanının acil servise alımı yapılmalıdır.	8	9,5%	30	35,7%	46	54,8%
Adli olgularda acil servis çalışanları ile adli hekim veya emniyet görevlilerinin ortak protokol oluşturması olayların çözümüne katkı sağlamaktadır.	3	3,6%	16	19,0%	65	77,4%
Acil serviste delillerin toplanması için gerekli alet ve ekipmanın bulunmaması temel eksikliklerden biridir.	6	7,1%	22	26,2%	56	66,7%
Adli olgularda kıyafetlerin incelenmesi kriminal araştırmalarda suçlu veya mağdurun tespiti için önem taşıyabilmektedir.	1	1,2%	16	19,0%	67	79,8%
Adli olgu olarak değerlendirilen hastanın eşyalarının ve kıyafetlerinin uygun bir şekilde çıkarılması önemlidir.	2	2,4%	7	8,3%	75	89,3%
Acil servislere adli olgu bildirimi hastane polisinin olmadığı durumlarda sorumlu emniyet Amirliği, jandarma karakolu veya cumhuriyet savcılığına yapılmalıdır.	3	3,6%	16	19,0%	65	77,4%
Acil servise telefonla yapılan adli olgu ihbarları kayıt altına alınmamalıdır.	34	40,5%	20	23,8%	30	35,7%
Düzenlenen adli raporlar imza karşılığı teslim edilmelidir.	4	4,8%	14	16,7%	66	78,6%
Suda boğulma ve yanık olgularında bozulmuş kol saatleri ölüm zamanını işaret eden en önemli delillerdir.	10	11,9%	31	36,9%	43	51,2%
Acil servise başvuran adli olgularda erkek hastaların kıyafetlerine bulaşmış olan sperm lekeleri önemli delillerdendir.	8	9,5%	23	27,4%	53	63,1%
Acil servise cinsel saldırı şüphesi ile başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarında bulunan sperm lekeleri önemli delillerdir.	1	1,2%	10	11,9%	73	86,9%
Acil servise başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarının düzgün giydirilmemesi cinsel saldırı şüphesi düşündürülebilir.	7	8,3%	17	20,2%	60	71,4%
Adli olgu olduğu düşünülen kişinin muayenesinde kıyafetlerinin uygun bir şekilde giydirilmemiş olması bir başkası tarafından giydirildiğini düşündürmektedir.	4	4,8%	25	29,8%	55	65,5%
Adli olgularda kişinin gömleğinin, ceketinin veya pantolonunun düğmelerinin uygun bir şekilde düğmelenmiş olması önemli bir delil olabilir.	11	13,1%	26	31,0%	47	56,0%
Adli olgularda kişinin üzerindeki kıyafetlerin incelenmesi cinsel saldırı şüphesi açısından önemlidir.	5	6,0%	11	13,1%	68	81,0%
Cinsel saldırı olgularında ilk önce hasta muayenesi yapılmalı daha sonra ikincil delillerin toplanması sağlanmalıdır.	8	9,5%	24	28,6%	52	61,9%
Cinsel saldırı olgularında delillerin kaybolmaması için kıyafetler çıkartılıp kağıt torbalara konulmalıdır.	9	10,7%	26	31,0%	49	58,3%
Cinsel saldırı olgularında kişi kıyafetlerini çıkarması için odada tek başına bırakılmamalıdır.	2	2,4%	21	25,0%	61	72,6%
Acil servise başka bir sedye ile müracaat eden cinsel saldırı olgularında sedye örtüsü çöpe atılmamalıdır.	5	6,0%	19	22,6%	60	71,4%

Acil servise başvuran kesici alet yaralanmalarında kıyafetlerde meydana gelen yırtılmalar aletin namlu uzunluğu hakkında bilgi verebilmektedir.	4	4,8%	24	28,6%	56	66,7%
Adli olgularda kıyafetlerde meydana gelen yırtılmalar kişinin yaralandığı andaki pozisyonu hakkında bilgi vermektedir.	4	4,8%	23	27,4%	57	67,9%
Adli olgularda kıyafetler katlanma özellikleri nedeni ile mobil oldukları için bıçağın çekildiği yönde hareket etmektedir.	2	2,4%	38	45,2%	44	52,4%
Acil servise başvuran kesici alet yaralanmalarında gömlek ve ceket kollarının savunma yaraları yönünden incelenmesi önemlidir.	2	2,4%	18	21,4%	64	76,2%
Acil servise başvuran şüpheli adli olgularda kıyafetlerde bulunan yağ lekeleri motorlu taşıt veya tren kazalarını işaret etmektedir.	10	11,9%	19	22,6%	55	65,5%
Şüpheli ölümlerde maktulün kıyafetli veya soyunuk olması ilk olarak hipotermiyi düşündürmektedir.	20	23,8%	22	26,2%	42	50,0%
Acil servise başvuran şüpheli adli olgularda kişinin kıyafetlerinde bulunan kusmuk lekelerinin zehirlenme sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.	7	8,3%	22	26,2%	55	65,5%
Adli olgularda delil niteliği taşıyan materyaller ayrı ayrı kağıt zarf içine yerleştirilmeli, kapatılmalı ve mühürlenmelidir.	2	2,4%	18	21,4%	64	76,2%
Delillerin bulunduğu zarfın üzerine adı, protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu , nereden ve ne zaman alındığı mutlaka yazılmalıdır.	0	0,0%	6	7,1%	78	92,9%
Adli delillerin üzerine toplayan kişinin adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği okunaklı bir şekilde yazılmalıdır.	0	0,0%	7	8,3%	77	91,7%

Yapılan araştırma sonucuna göre en fazla “DOĞRU” cevabı verilen sorular aşağıda belirtilmiştir:

- Delillerin bulunduğu zarfın üzerine adı, protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı mutlaka yazılmalıdır.
- Acil servise başvuran adli olguların hastane polisine, ilgili savcılığa veya jandarmaya bildirimini yapılmalıdır.
- Deliller ayrı ayrı toplanıp paketlenildikten sonra nereden ve kimden alındığının kaydı tutulmalıdır.
- Adli delillerin üzerine toplayan kişinin adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği okunaklı bir şekilde yazılmalıdır.
- Adli olgu olarak değerlendirilen hastanın eşyalarının ve kıyafetlerinin uygun bir şekilde çıkarılması önemlidir.
- Adli olgularda deliller belgelenmeden materyale temas etmekten kaçınılmalıdır.
- Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetler ve aksesuarlar toplanıp paketlenirken bulaşı engellemek amaçlı eldiven giyilmelidir.

- Acil servise cinsel saldırı şüphesi ile başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarında bulunan sperm lekeleri önemli delillerdir.
- Uygun bir şekilde paketlenmemiş deliller bozulmakta veya delil olma özelliğini kaybetmektedir.
- Acil servisteki adli olgularda kaydı doğru tutulmamış delillerin kaynağından şüphe duyulmaktadır.
- Delil toplama sırasında kontamine olmuş eldivenler değiştirilmelidir.
- Acil servise başvuran adli olgularda olayı aydınlatmaya yardımcı olacak bütün materyaller delil olarak değerlendirmeye alınmalıdır.
- Acil servise başvuran ateşli silah olgularında, özellikle kıyafetlerde mermi delikleri bulunuyorsa kıyafetlerin incelenmesi, kişinin üstünden çıkarılması ve paketlenmesi önem taşır.
- Adli olgularda kişinin üzerindeki kıyafetlerin incelenmesi cinsel saldırı şüphesi açısından önemlidir.

Araştırma sonuçlarına göre en fazla “YANLIŞ” cevabı verilen ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

- Acil servise telefonla yapılan adli olgu ihbarları kayıt altına alınmamalıdır.
- Kıyafetlerde meydana gelen çıkış deliklerinde kumaş liflerinin dışa doğru çevrildiği görülmektedir.
- Yüksekten düşme ile başvuran adli olgularda maktulün kıyafetlerinin incelenmesi ile başka biri tarafından itilmiş veya düşmüş olduğu anlaşılabilmektedir.
- Acil servise başvuran araç dışı trafik kazalarında ayakkabıların dikiş yerlerinde meydana gelen ayrılmalar ilk çarpma yerinin ayak olduğunu işaret etmektedir.
- Acil servis de delil niteliği taşıyan ıslanmış kıyafetler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.
- Ateşli silah yaralanmalarında önce röntgen tetkiki sonra maktulün üzerindeki kıyafetler çıkartılıp, katlanıp, paketlenmelidir.
- Naylon torbalar nemli kıyafetlerin kurumasını engelleyerek küf ve bakterilerin üremesine elverişli bir ortam sağlamaktadır.

- Şüpheli ölümlerde maktulün kıyafetli veya soyunuk olması ilk olarak hipotermiyi düşündürmektedir.
- Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.

Araştırma sonuçlarına göre en fazla “BİLMİYORUM” cevabı verilen ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

- Acil servise başvuran araç dışı trafik kazalarında ayakkabıların dikiş yerlerinde meydana gelen ayrılmalar ilk çarpma yerinin ayak olduğunu işaret etmektedir.
- Yıldırım çarpması ile başvuran adli olgularda yıldırım izi sadece deride meydana gelse bile kıyafetler önem arz edebilirler.
- Acil servis de delil niteliği taşıyan ıslanmış kıyafetler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.
- Naylon torbalar nemli kıyafetlerin kurumasını engelleyerek küf ve bakterilerin üremesine elverişli bir ortam sağlamaktadır.
- Adli olgularda kıyafetler katlanma özellikleri nedeni ile mobil oldukları için bıçağın çekildiği yönde hareket etmektedir.
- Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasına sebep olduğu için delillerin paketlenmesinde tercih edilmektedir.
- Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.
- Düşük voltajlı akımların neden olduğu kaza olgularında meydana gelen belirtiler vücutta medyana gelmiş olsa bile kıyafetler önem taşırlar.
- Suda boğulma ve yanık olgularında bozulmuş kol saatleri ölüm zamanını işaret eden en önemli delillerdir.
- Olay yeri inceleme uzmanlarının kullandığı delil toplama kitlerinden uygun olanının acil servise alımı yapılmalıdır.
- Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinin etrafında silinti halkası görülebilmektedir.

- Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinde kumaş liflerinin içe doğru çevrildiği görülmektedir.
- Kıyafetlerde meydana gelen çıkış deliklerinde kumaş liflerinin dışa doğru çevrildiği görülmektedir.
- Cinsel saldırı olgularında delillerin kaybolmaması için kıyafetler çıkartılıp kağıt torbalara konulmalıdır.
- Adli olgularda kişinin gömleğinin, ceketinin veya pantolonunun düğmelerinin uygun bir şekilde düğmelenmiş olması önemli bir delil olabilir.

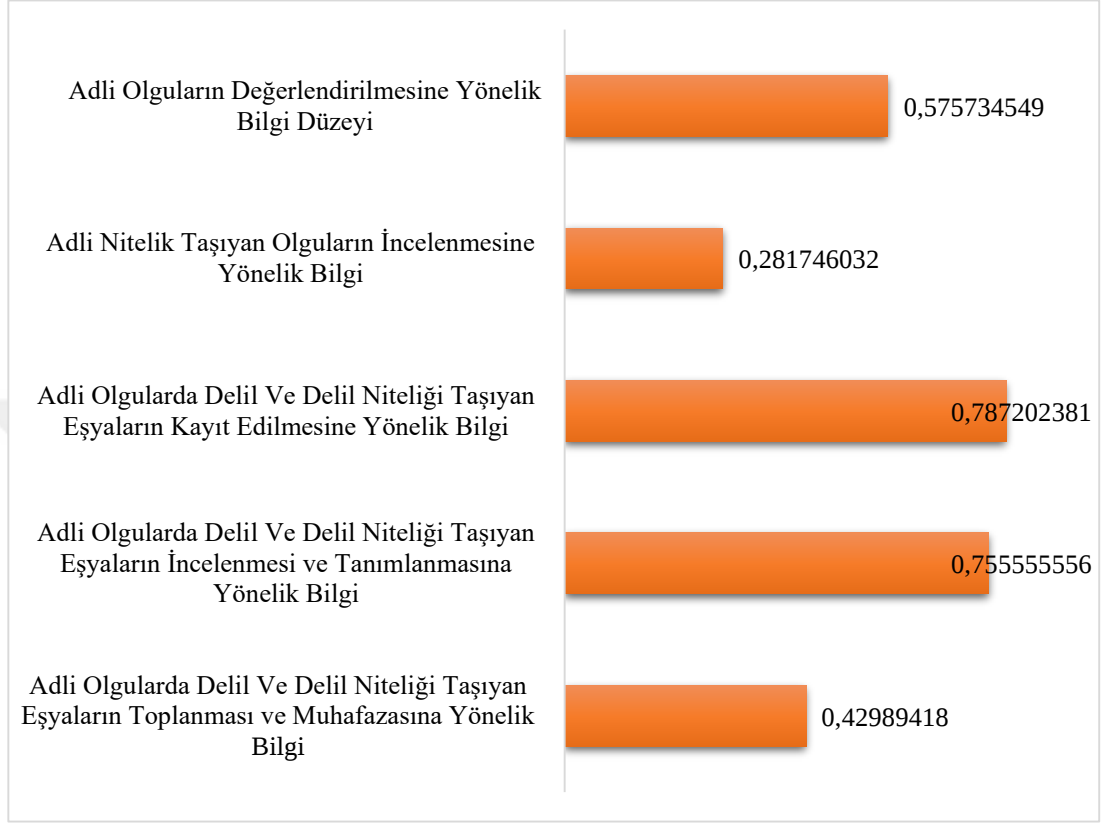
Çizelge 3.9. Tanımlayıcı istatistikler.

	n	Min.	Maks.	Ortalama	ss
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	84	-9	18	7,74	6,94
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	84	0	15	11,33	3,78
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	84	0	8	6,30	2,06
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	84	-5	6	1,69	2,85
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	84	-1	47	27,06	11,00

Çalışmada kullanılan bilgi düzeyi ölçeğinin birinci faktörü için çalışanların aldığı puanların ortalaması 7,74; ikinci faktör için 11,33; üçüncü faktör için 6,30 ve dördüncü faktör için 1,69 olarak hesaplanmıştır. Toplam Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi ortalaması ise 27,06 olarak hesaplanmıştır.

Bu sonuçlara göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyi %43, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi düzeyi %76, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi düzeyi %79, Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik

Bilgi düzeyi %28 ve Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi %58'dir.



Şekil 3.8.Tanımlayıcı istatistikler grafiği.

Çizelge 3.10. Bilgi düzeyinin cinsiyet bakımında analizi.

Cinsiyet		n	Ort	ss	t	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	Kadın	40	7,08	6,88	-	0,407
	Erkek	44	8,34	7,02	0,833	
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	Kadın	40	10,98	3,99	-	0,411
	Erkek	44	11,66	3,60	0,826	
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	Kadın	40	6,15	2,15	-	0,535
	Erkek	44	6,43	1,99	0,623	
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	Kadın	40	1,68	2,38	-	0,962
	Erkek	44	1,70	3,25	0,048	
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	Kadın	40	25,88	10,32	-	0,350
	Erkek	44	28,14	11,60	0,940	

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Tıpta Eşyaların Muhafazasına Yönelik Bilgi, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi , Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre kadın çalışanlar ile erkek çalışanların bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

Çizelge 3.11. Bilgi düzeyinin yaş bakımında analizi.

Yaş		n	Ort	ss	t	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	20-30	57	8,67	6,07	1,806	0,075
	arası					
	30 üstü	27	5,78	8,27		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	20-30	57	10,93	4,17	-1,429	0,157
	arası					
	30 üstü	27	12,19	2,69		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	20-30	57	6,05	2,17	-1,595	0,114
	arası					
	30 üstü	27	6,81	1,75		
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	20-30	57	1,67	2,94	-0,110	0,912
	arası					
	30 üstü	27	1,74	2,73		
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	20-30	57	27,32	12,01	0,308	0,758
	arası					
	30 üstü	27	26,52	8,68		

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin yaşa göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi , Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi yaşa göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre yaşları 20-30 arası olanlar ile yaşları 30 üstü olanların bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

Çizelge 3.12. Bilgi düzeyinin meslek bakımında analizi.

		n	Ort.	ss	F	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	Doktor	20	9,10	4,63	0,891	0,414
	Hemşire	36	6,64	7,49		
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	8,18	7,55		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	Doktor	20	11,55	2,89	0,285	0,753
	Hemşire	36	10,97	4,16		
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	11,64	3,92		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	Doktor	20	6,25	2,22	0,710	0,494
	Hemşire	36	6,58	1,66		
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	5,96	2,41		
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	Doktor	20	0,75	3,09	1,489	0,232
	Hemşire	36	1,89	2,35		
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	2,11	3,20		
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	Doktor	20	27,65	7,41	0,246	0,782
	Hemşire	36	26,08	10,81		
	Yardımcı Sağlık Personeli	28	27,89	13,41		

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin mesleğe göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi , Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi mesleğe göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre doktorlar, hemşireler ve yardımcı sağlık personellerinin bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

Çizelge 3.13. Bilgi düzeyinin daha önce adli tıp eğitimi alma durumu bakımından analizi.

		n	Ort	ss	t	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	Evet	41	8,27	7,09	0,353	0,725
	Hayır	37	7,70	7,02		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	Evet	41	11,66	3,13	0,894	0,374
	Hayır	37	10,86	4,64		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	Evet	41	6,49	1,78	0,852	0,397
	Hayır	37	6,08	2,42		
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	Evet	41	2,20	2,87	0,628	0,532
	Hayır	37	1,81	2,50		
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	Evet	41	28,61	8,97	0,852	0,397
	Hayır	37	26,46	13,11		

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin, daha önce adli tıp eğitimi alma durumu bakımından analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi, Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, daha önce adli tıp eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre daha önce adli tıp eğitimi alanlar ile daha önce adli tıp eğitimi almayanların arasında fark yoktur.

Çizelge 3.14. Bilgi düzeyinin adli tıp eğitimi alma zamanı bakımından analizi.

		n	Ort	ss	t	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	5 yıl ve altı	21	5,86	7,37	-2,333	0,025*
	5 yıldan fazla	21	10,62	5,76		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	5 yıl ve altı	21	11,57	2,91	-0,190	0,850
	5 yıldan fazla	21	11,76	3,56		
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	5 yıl ve altı	21	6,62	1,40	0,272	0,787
	5 yıldan fazla	21	6,48	1,97		
	5 yıl ve altı	21	2,43	2,23	0,927	0,359

Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	5 yıldan fazla	21	1,62	3,32	
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	5 yıl ve altı	21	26,48	7,65	
	5 yıldan fazla	21	30,48	9,61	-1,493 0,143

***p<0,05**

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin, “Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?” sorusuyla farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi “Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?” sorusuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 5 yıldan fazla zaman önce adli tıp eğitimi alanların Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi , Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi “Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?” sorusuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, “Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?” sorusuyla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre 5 yıl ve altı yıl önce adli tıp eğitimi alanlar ile 5 yıldan fazla önce adli tıp eğitimi alanların arasında fark yoktur.

Çizelge 3.15. Bilgi düzeyinin adli tıp eğitimi alınan kurum bakımından analizi.

		n	Ort	ss	t	p
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan	Lisans eğitimim esnasında	25	10,24	5,36		
Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	-0,63	7,35	4,556	0,000*
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan	Lisans eğitimim esnasında	25	11,24	3,76		
Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	12,13	2,23	-0,628	0,535
Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan	Lisans eğitimim esnasında	25	6,28	1,88		
Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	6,75	1,58	-0,636	0,529
Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi	Lisans eğitimim esnasında	25	2,00	2,72		
	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	3,13	1,64	-1,099	0,280
Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	Lisans eğitimim esnasında	25	29,76	9,18		
	Katılmış olduğum bir seminer programında	8	21,38	7,05	2,360	0,025*

***p<0,05**

Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin, adli tıp eğitimi alınan kurum bakımından analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi , Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi , Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi adli tıp eğitimi alınan kuruma göre göstermemektedir ($p>0,05$).

Analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi adli tıp eğitimi alınan kuruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde lisans eğitimi sırasında adli tıp eğitimi alanların Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyinin, katılım gösterilen bir seminer programında eğitim alanlara göre oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Analiz sonucuna göre Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi adli tıp eğitimi alınan kuruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde lisans eğitimi sırasında adli tıp eğitimi alanların Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyinin, katılım gösterilen bir seminer programında eğitim alanlara göre oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Acil servislere başvuru nedeni olan, ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, batıcı, ezici aletle olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp vakaları, iş kazaları, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpması, asfiksiler, her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkuilanılan ölümler ve şüpheli ölümler adli olgu olarak değerlendirilmektedir”. Sağlık kurumuna gelen bu tür olguların tedavileri sırasında sağlık personeline adli olgunun tespiti, anamnezin alınması, delillerin korunması ve saklanması, delillerin delil teslim zincirine uygun olarak laboratuvara teslim edilmesi, raporların hazırlanması ve adli makamlara bilgi verilmesi süreçlerinde bilgi sahibi olunması büyük önem taşımaktadır (McGregor ve ark., 2002; McGillivray, 2005).

Suç ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi açısından ve sağlık personelinin hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmesi açısından adli hekim, emniyet görevlileri veya savcı gibi görevli kişiler gelene kadar delillerin korunması önemlilik arz etmektedir.

Günümüzde suçun aydınlatılabilmesi, suçlunun kimliklendirilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi ve sağlık personelinin hasta hakkını savunma rolünü yerine getirmesi açısından biyolojik deliller hayati önem taşımaktadır (Karadayı ve ark., 2013; Abdool ve ark., 2009). Adli bilimlerde delillerin doğru toplanması, saklanması ve transferi, delilden sanığa ulaşmada öncelikli ve önemli bir adımdır. Biyolojik deliller olay yerinde adli kolluk tarafından toplanabildiği gibi, adli olay sonrası tedavi amaçlı başvurulmuş hastanelerin acil servislerinde acil servis çalışanları tarafından da toplanabilmektedir (Özden ve Yıldırım, 2009; Johnson, 1997). Ulusal ve uluslararası yapılan araştırmalara göre, acil servis birimlerinde alınan numunelerin etiketlenmemesi, yanlış veya eksik etiketlenmiş olması, az miktarda numune gönderilmesi, koruyucusuz veya uygun olmayan koruyucularla örneklerin gönderilmesi, yanlış taşıma nedeniyle örneklerin zarar görmüş olması (tüplerin kırılıp, çatlaması veya soğuk zincire uygun gönderilmemesi) ve delil teslim zincirine uygun

olmayan sevkler (biyolojik materyal ile temas etmiş tüm kişilerin kayıt edilmemesi) sık karşılaşılan sorunlar olarak göze çarpmaktadır (Karadayı ve ark., 2013; Michel, 2008).

Yukarıda karşılaşılan sıkıntıları ve buna benzer eksikliklerin ortaya konulması amaçlı yaptığımız bu çalışma; bir ön çalışma olup, ankete katılan kişi sayısı 88 olmasına rağmen çalışmadan bilgi verici ve yönlendirici sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında yapmış olduğumuz konu ile ilgili ankete dayalı hiç bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçeklerin yapı geçerliğinin belirlenmesi için Açıklayıcı Faktör Analizi, güvenirlik Düzeyinin belirlenmesi için Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekte doğru cevabı için 1, bilmiyorum cevabı için 0 ve yanlış cevabı için -1 puanı atanarak toplam puan hesabı yapılmıştır. Bu işlem sonrasında ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir.

Kalaycı ve ark (2014) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin adli tıp konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, Şentürk ve Büyükaslan'ın (2013) çalışmasında ise hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %84'ünün adli hemşirelik hakkında bilgisinin olmadığı ve klinisyen ve eğitimci hemşirelerin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada da katılımcıların %83.8'inin adli hemşirelik ve adli hemşirenin sorumlulukları konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Karasar, 2015; Gökdoğan ve Erkol, 2005; Şentürk ve Büyükaslan, 2013).

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar da bunu desteklemektedir, analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi "Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?" sorusuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 5 yıl ve altı zaman önce adli tıp eğitimi alanların ,5 yıl ve üstü yılda eğitim alan sağlık personellerine göre

daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç bize son beş yılda mezun olan acil servis çalışanlarının lisans eğitimi sırasında almış oldukları adli tıp eğitiminin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Yapmış olduğumuz araştırmaya ve literatür taramasına göre öğrencilerin lisans eğitimi müfredatında adli olgu değerlendirmeye ilişkin kritik noktaların yer alması, adli olgu ve adli olgularda delillere yaklaşım konularını temel alan seçmeli dersler oluşturulması veya seçmeli derslerinin konu içeriklerinde adli tıp eğitimiye değinilmesi ile öğrencilerde farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması önerilebilir.

Fatih ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu bir çalışmada araştırma kapsamındaki sağlık bakım personelinden adli olgu ile karşılaşmayanların %6,8'den az olduğu ve bunların da acil serviste yeni çalışmaya başlayanlar olduğu görülmektedir. Demircan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, acil serviste adli olgu ile karşılaşmayanların oranı %3,66 olarak rapor edilmiştir. Turla ve arkadaşlarının (2009) Ondokuz Mayıs Üniversitesi acil servisine başvuran olguları incelediği çalışmalarında, adli olguların yaz aylarında %29, kış aylarında ise %12 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Buradan yola çıkıldığında değişik oranlarda görülmesine rağmen, acil serviste çalışan sağlık personelinin adli olgu ile çok yüksek sıklıkta karşılaşabileceği anlaşılmaktadır.

Yapmış olduğumuz çalışma ve literatür taramalarına bakıldığında acil servisler adli olguların en sık başvurduğu yerlerdir. Bu kadar sık başvurunun olduğu acil servis çalışanlarının adli olgu değerlendirmesi konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Adli olgularda delillerin toplanması, korunması, tanımlanması ve ilgili makamlara gönderilemesi konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Fakat çalışmamıza göre; Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyi %43, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi düzeyi %76, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi düzeyi %79, Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine

Yönelik Bilgi düzeyi %28 ve Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi %58'dir.

Bu sonuca göre adli olgu değerlendirmede acil servis çalışanlarının genel bilgi düzeyi %58'dir.

Hastanelerde, özellikle de acil servislerde bu konudaki eksikliklerin giderilmesi için hizmet içi eğitim ve ilgili kitap, dergi ve makaleler bulundurulması, personelin eğitiminde adli olgulara yaklaşımın yer alması, konu ile ilgili araştırmalar yapılması ve acil servislerde adli olgularla ilgili adli hekim veya emniyet görevlileri ile ortak protokollerin oluşturulmasını önerilebilir.

Kıyafetler bazı polis araştırmalarında suçlu ve/ veya mağdurun tespiti açısından çok önemli olabilmektedir (Johnson, 1997). Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin yaklaşık dörtte biri, hastanın kıyafetlerini dikkatlice çıkartıp saklamayacağını hatta kıyafet çıkartılması gereken bir durumda kıyafet üzerindeki deliklerden tutup yırtacağını belirtti. Oysa kıyafet üzerindeki deliklerden tutup kıyafeti yırtmak doğru değildir (Johnson, 1997). Çünkü kıyafet üzerindeki delikler, merminin girdiği ve çıktığı yerin ve hangi açıdan ateş edildiğinin tespiti için önemlidir (Johnson, 1997; Özdikmen, 2008; Koehler, 2009). Kıyafetlerin çıkartılamadığı durumlarda yara/travmanın olduğu bölgenin olabildiğince uzağından kesilerek çıkartılması uygundur (Johnson, 1997; Koehler, 2009). Kıyafetlerin çıkartılması esnasında mutlaka eldiven kullanılmalıdır ve çıkaran sağlık personeli kendi üzerine değıdirmekten veya derisi ile temastan kaçınmalıdır. Kıyafetler olabildiğince az katlanmalı ve sallanmamalı ve yer değıştirilmemelidir. Çünkü kıyafetlerin üzerinde bulunan saç, deri gibi DNA içeren delillerin değışmesine veya kaybolmasına neden olabilecektir (Johnson, 1997).

Adli olgularda kıyafetlerin incelenmesi delil olarak toplanması, korunması, muhafazası ve paketlenmesi yapılan litaretür çalışmalarının sonucunda ne kadar önemli olduğu görölmektedir. Bu yüzden acil servis personellerini bu konuları bilmeleri delilleri muhafaza etmeli ve paketlemeleri büyük bir önem arz etmektedir.

Fakat çalışmamıza göre; “Naylon torbalar nemli kıyafetlerin kurumasını engelleyerek küf ve bakterilerin üremesine elverişli bir ortam sağlamaktadır.” Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasına sebep olduğu için delillerin paketlenmesinde tercih edilmektedir.” “Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinin etrafında silinti halkası görülebilmektedir.” “Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.” Kıyafetleri koruma, muhafaza etme ve paketlenme konularını içeren yukarıdaki “doğru” olan ibareler “bilmiyorum “ demişlerdir. Bu sonuca göre acil servis çalışanlarının bu konu hakkında bir bilgi sahibi olmadıkları düşünülmektedir.

Meydana gelen bir suçun aydınlatılması ve suç sanıklarının tespitine yarayan her türlü ispat vasıtası delil (biyolojik, fiziksel, kimyasal, izler) olarak nitelendirilir (Özdikmen, 2008). Hastane ortamında hastanın üzerinde bulunan ve/veya çıkan her türlü materyal (eşyaları, yara yerine bastırılan tampon...v.b) delil olarak korunmalı ve saklanmalıdır. Delillerin toplanmasında en önemli noktalardan biri de kirlenmeyi engellemektir (Johnson, 1997).

Çalışmamıza göre; “Delil toplama sırasında kontamine olmuş eldivenler değiştirilmelidir. ”ibaresine acil servis çalışanlarının büyük bir çoğunluğu “doğru” diyerek delil toplarken nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgi sahibi olduklarını, bunun yanı sıra “Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.” ibaresi “doğru “bir ifade iken büyük bir çoğunluk “yanlış” diyerek delillerin toplanmasında kontamine olmuş eldivenleri değiştirmesi gerektiğini bilmesine rağmen delil paketlenme konusunda eksiklerinin olduğu tespit edilmiştir.

Gökdoğan ve Erkol’un (2005) çalışmasında da paralel olarak hemşirelerin %84’ünün adli olgu ile ilgili hiç ya da az bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir. 1987 yılında Dr. Harry McNamara, adli tıp bilgisi bulunmayan sağlık bakım personelinin bilimsel araştırmayı ve doğru bir şekilde delil toplanmasını olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Eşiyok ve ark., 2004). McGillivray (2005) acil servis hemşirelerinin ve diğer sağlık bakım çalışanlarının adli delillerin korunması ve toplanması ile ilgili

eğitim almalarının gerekli olarak belirtmiştir. Abdool ve arkadaşları (2009) ise acil servis hemşirelerinin delillerin bozulmasının önlenmesi, suçlu veya kurbanla karşılaştığında ne yapacağını bilmesi için adli olgularla ilgili eğitim almasının zorunlu olduğunu sonucuna varmıştır.

Yapılan literatür taramalarına göre acil servis personelleri çok sık adli olguyla karşılaşmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun adli olgu değerlendirme konusunda bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Bu bilgi yetersizliğine paralel olarak delil toplama ve muhafazası konusunda olumsuz etkilediği görülmektedir. Acil servis çalışmalarının bu konular üzerinde eğitim almalarının gerekliliği vurgulanmıştır.

Çalışmamızdan alınan sonuçlar da literatür taramamızı desteklemiştir. Çalışma sonuçlarına göre; Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyi %43, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların İncelenmesi ve Tanımlanmasına Yönelik Bilgi düzeyi %76, Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Kayıt Edilmesine Yönelik Bilgi düzeyi %79, Adli Nitelik Taşıyan Olguların İncelenmesine Yönelik Bilgi düzeyi %28 ve Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi %58'dir.

Sharma (2003) acil serviste tedavi edilen suçlu ve kurbanların adli kayıtların sıklıkla kaybolduğunu çünkü sağlık personelinin delillerin varlığının ve öneminin farkında olmadıklarını bildirmektedir.

Çalışmamıza göre; Delillerin bulunduğu zarfın üzerine adı, protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı mutlaka yazılmalıdır ibaresine acil servis sağlık personelinin %92,9 doğru yanıtı vermiştir. Bizim çalışmamıza göre acil servis çalışanları adli kayıt konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahiptir.

Adli olgularda delil toplama ile ilgili olması gereken uygulama, kıyafetlerin nazik bir şekilde çıkartılması, yaralanma bölgelerine zarar verilmemesi yırtıl maması, kağıt torbaya konulması ve hasta bilgilerinin yazılı olduğu etiketleme yapılması ve bir tutanakla beraber emniyet görevlisine ulaştırılmasıdır (Johnson, 1997).

Çalışmamıza elde ettiğimiz sonuca göre ;Adli delillerin üzerine toplayan kişinin adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği okunaklı bir şekilde yazılmalıdır ibaresine personelin % 91,7 si doğru, Acil servise başvuran adli olguların hastane polisine, ilgili savcılığa veya jandarmaya bildirimini yapılmalıdır ibaresine yine % 91,7 si doğru olarak işaretlemiştir.. Acil servis personelinin delil kayıt zinciri konusunda bilgi sahibi olduğu görülmektedir.Adli olgularda acil servis çalışanları ile adli hekim veya emniyet görevlilerinin ortak protokol oluşturması olayların çözümüne katkı sağlamaktadır ibaresine % 77,4 doğru yanıtı vererek bu konu ile ilgili bir çözüm önerisi sunmuş olabirler.

Ülkemiz koşullarında acil serviste kağıt torba bulma olanağının zor olacağı düşünülürse alternatif olarak temiz bir kağıt veya gazete üzerine konulup sarıldıktan sonra yine temiz bir poşete konulması da delillerin korunmasına yardımcı olacağı düşünülür. Kağıt kullanılmasının nedeni hava sirkülasyonuna izin vermesidir. Kağıt hava sirkülasyonuna izin verir ve nemlenmeyi önler böylelikle kıyafette bulunan lekelerin dağılması önlenir ve toplanan delillerin değeri azalmaz (Johnson, 1997). Nemli ve ıslak lekeler kurutulduktan sonra paketlenmelidir. Rutin kullanımda plastik önerilmese de kanın diğer delillere yayılma ihtimali olduğunda kullanılabilir (Hancı, 2002).

Köroğlu'nun (2013) yapmış olduğu araştırmaya göre; Adli vakaların üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu ile acil serviste çalışma süresi arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. Acil serviste çalışma süresi arttıkça adli olguların üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma durumu artmıştır.

Çalışmamızda Adli Olguların Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre yaşları 20-30 arası olanlar ile yaşları 30 üstü olanların bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

Bahar'ın (2008) çalışmasında yer alan hemşireler karşılaştıkları kadına yönelik fiziksel/cinsel istismar vakalarının sadece %8,3'ünde kan ve sperm örneklerini delil olarak muhafaza etmiş, çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarının %20'sinde ilk 48-72 saat içinde ilgili delilleri toplamışlardır.

Bizim çalışmamızda ise “Adli olgularda kişinin üzerindeki kıyafetlerin incelenmesi cinsel saldırı şüphesi açısından önemlidir.”ifadesine %81'i, “Cinsel saldırı olgularında ilk önce hasta muayenesi yapılmalı daha sonra ikincil delillerin toplanması sağlanmalıdır” ifadesine %61,9, “Cinsel saldırı olgularında delillerin kaybolmaması için kıyafetler çıkartılıp kağıt torbalara konulmalıdır”ifadesine %58,3, Cinsel saldırı olgularında kişi kıyafetlerini çıkarması için odada tek başına bırakılmamalıdır” ifadesine % 72,6 sı doğru demişlerdir. Bu sonuca göre çalışmamıza katılan sağlık personeli cinsel saldırı ve istismar konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Cinsel saldırı ve istismar olaylarında delil toplama, saklama ve hasta Muayenesi konusunda yeterli düzeyde doğru bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil serviste görev yapmakta olan sağlık personelleri ihmale bağlı yaralanmak olan hastaların, gözaltına altındaki şüphelilerin veya suç kurbanlarının işine yarayacak kaynakları artırmak, tespit etmek ve korumak için hukuk sistemi ile beraber sorumluluğu paylaşmaktadırlar. Suç kurbanlarının adli bir olaylarda bedenlerinde meydana gelen yaralanmalar tüm toplumu ilgilendirmektedir. Acil servislerde uzman klinisyenlerin yetişmesini sağlamak ve daha kapsamlı hizmet verebilmeleri için acil servis personellerinin resmî ve/ veya gayri resmi eğitim almaları gerekmektedir. Ülkemizde yayınlanan yayınların çok azı acil servisteki adli olguların ihtiyaçlarına yöneliktir. Hastanın duygusal ve fiziksel bakımının öncelikli olduğu kabul edilirken, adli delillerin tanınması, korunması, saklanması ve gerekli mercilere iletilmesinin giderek artan önemi daha yeni kavranmaya başlanmıştır. Böylelikle acil servis personelinin suç kaynaklı şiddet ve kişiler arası şiddet kurbanlarına karşı yaklaşımda iyi bilgilendirilmiş ve eğitilmiş olmalarının önemi ortaya çıkmıştır.

Acil serviste görev yapmakta olan personeline, bir yandan uygulama kitapçıkları ve politika oluşturulurken, diğer taraftan delil zincirini korumak, kayıt tutma, delillerin toplanması ve korunması gibi görevlerini yerine getirmelerine yardımcı olmak gerekmektedir.

Araştırma sonucuna göre, acil servis personelinin büyük çoğunluğunun delil ve/ veya delil niteliği taşıyan kıyafet ve aksesuarları tanıma, koruma ve saklama konusundaki yaklaşımlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- 1- Lisans eğitimi süresince adli tıp eğitimi verilmesi
- 2- Yüksek lisans ve doktora programları olarak adli tıp eğitimin yaygınlaştırılması
- 3- Acil servis personelinin hizmet içi eğitim programlarına adli tıp eğitimin eklenmesi

4- Acil servise çalışmaya başlayan sağlık personellerine öncelikle olarak adli tıp eğitiminin verilmesi

5- Acil servislerde adli tıp ile ilgili kitapların, dergilerin veya yayınların bulundurulması

6- Adli olgu değerlendirilmesi ve prosedürü hakkında broşürlerin asılarak bu konunu öneminin vurgulanması

.



ÖZET

Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirilmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi

Hastanelerin Acil Servisleri adli olguların en sık görüldüğü birimlerdir. Acil servislerde görev yapan sağlık personeli adli olguyu ilk gören, ilk iletişime geçen ve laboratuvar örnekleri ile ilk temas edenlerdir. Bu yüzden, adli olgular ve olası adli deliller konusunda hassas ve dikkatli davranmalılardır. Bu çalışma acil servislerde görev yapmakta olan sağlık personelinin adli olgularda tekstil tekstil yüzeyi ve aksesuar değerlendirmesi konusundaki bilgi ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma Ankara'da Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servislerinde 01 Haziran – 31 Ağustos tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmamıza 88 gönüllü acil servis personeli katılmıştır. (doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli)

Acil servislerde ilk yardım müdahalesi sırasında adli olgulardan ve/veya adli olgu niteliği taşıyan vakalardan çıkartılan delil ve/veya delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ve her türlü aksesuarın (atkı, şapka, gözlük, çorap, kravat, şemsiye, çanta...) ,cinsel saldırı olguların da hastanın kıyafetlerine bulaşmış kan ve vücut salgılarının tespiti, elektrik çarpmalarında kıyafetlerde meydana gelen giriş ve çıkış deliklerinin tespiti, ateşli silah yaralanmalarında hastanın kıyafetleri çıkarılırken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar, kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş/çıkış deliklerini tanımak ,adli ve/veya adli nitelik taşıyan tüm tekstil yüzeyi ve aksesuarların tespiti, saklanması, korunması ve ilgili birimlere teslim edilmesi konusunda yapılan araştırmanın analiz sonucuna göre Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi “Kaç yıl önce adli tıp eğitimi aldınız?” sorusuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 5 yıldan fazla zaman önce adli tıp eğitimi alanların Adli Olgularda Delil Ve Delil Niteliği Taşıyan Eşyaların Toplanması ve Muhafazasına Yönelik Bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak acil servislerde çalışan personelin öncesinde adli tıp eğitimi almış olması delillerin ve/veya delil niteliği taşıyan kanıtların tespiti, toplanması, korunması ve ilgili birimlere iletilmesi konusunda etkili olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Acil Servis, Adli Olgu, Delil Tespit, Koruma, Saklama ve İlgili Birime İletme, Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar.

SUMMARY

Determination of Knowledge Level of Healthcare Personnel on Textile Surface and Accessory Appraisal in forensic cases who admitted Emergency Service

The emergency services are the units of the hospital in which the forensic cases are most seen. The emergency service health personnel are the first ones who see the case, contact with the related person and the laboratory samples. Because of that, they must behave carefully and be sensitive about forensic cases and possible evidences.

This research was made in emergency services of Ministry of Health Gülhane Education and Research Hospital and Ankara University Medical School Hospital in Ankara between the dates July 01 – August 31. 88 volunteers among emergency service personnel participated in our research. (Doctors, nurses and assistant health service personnel)

According to the analysis result of the research about “the identification of any kind of clothes and accessories (scarf, hat, glasses, socks, tie, umbrella, bag etc.) which are provided from the forensic cases and/or forensic-bearing cases after the first aid in emergency services; identification of blood and body secretions provided from the clothes of the victim in sexual attack cases; identification of entry and exit holes on the clothes of the patient in electric shock cases; identification of the important points which need attention while taking of the clothes of the patient and bullet entry and exit holes on the clothes of the patient in gunshot cases; identification, preservation and delivery to the responsible units of any kind of evidence or evidence bearing textile surface or accessories”; The Information About the Collection and Preserving of the Evidence and/or Evidence-Bearing Materials differs according to the answer of the question “ How many years ago did you complete the forensic medicine training?” ($p<0.05$) When the average points are analysed, it is observed that the level of The Information About the Collection and Preserving of the Evidence and/or Evidence-Bearing Materials is higher for the persons who took the forensic medicine training earlier than five years ago.

As a result, it is observed that the emergency service personnel who took a forensic medicine training before are more effective about the identification, preservation and delivery to the responsible units of the evidence and/or evidence bearing materials.

Keywords: Emergency Service, Forensic Case, Textile Surface and Accessories, Identification, Preserving and Delivery to The Responsible Units of Evidence.

KAYNAKLAR

- ABDOOL NN, Brysiewicz PA (2009). description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *J Emergency Nursing*, **35**(1): 16-21.
- AKSOY E, ÇOLTU A, EGE B, GÜNAYDIN G, İNANICI MA, KARALI H, KARAGÖZ M, ÖTEKER C, YEMİŞÇİGİL A (2018). Adli Tıp Kitabı: Adli Travmatoloji, [http:www.ttb.org.tr] Erişim tarihi: 04/06/2018.
- AKSU SÇ (2012). Yeni TCK ve hemşirenin sorumlulukları. [tuh.trakya.edu.tr/html/hem/110.ppt] Erişim tarihi: 14/11/2018.
- ARSLANOĞLU A, İLHAN MN, BUMİN MA (2007). Bir askeri hastane acil servisine başvuran adli olguların epidemiyolojik özellikleri. *Gazi Tıp Dergisi*, **18**(1): 22-25.
- BAHAR MT (2008). Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli olguların tanınması. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- BİLGİN NG, CANBAZ H, MERT E (2003). Mersin Üniversitesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Dökümü ve Maliyetleri. 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı, Kayseri.
- BİROL L (2004). Hemşirelik süreci, İzmir: Genişletilmiş 6. baskı, Etki Yayın.
- BREE MCGILLIVRAY RN (2005). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, **13**: 95-100.
- CELBİS O, KARACA M, ÖZDEMİR B, ISIR AB (2004). Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **1**(4):48-52.
- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik m.5
- ÇOLAK B, İNANICI MA, YAYCI N (2003). Çocukta cinsel istismar ve adli hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **6**(6):7-13.
- DE CARLO LT (1997). On the Meaning and Use of Kurtosis, *Psychological Methods*, **2**: 292-307.
- DEMİRCAN A, KELEŞ A, GÜRBÜZ N, BİLDİK F, AYGENCEL ŞG, DOĞAN NÖ, DERİNÖZ O, AKAR T (2008). Forensic emergency medicine-six-year experience of 13823 cases in a university emergency department. *Turk J Med Sci*, **38**(6): 567-575.
- EİSERT PJ, ELDREDGE K, HARTLAUB T, HUGGINS E, KEİRN G, O'BRIEN P, ROZZİ HV, PUGH LC, MART KS (2010). Development of forensic evidence collection guidelines for the emergency department. *Crit Care Nurs Q*, **33**(2): 190-199.
- EMERGENCY NURSES ASSOCIATION (2003). Emergency Nurses Association Position Statement: Forensic Evidence Collection Retrieved 9/4/04 from Emergency Nurses

Association. [http://www.ena.org/publications/statements/positionpdf/forensicevidence.pdf] Erişim Tarihi: 6/7/2018.

ENCİNARES M, MCMASTER JJ, MCNAMEE J (2005). Risk assessment of forensic patient's nurses' role. *Journal of Psychosocial Nursing*, **43**(3):30-36

EŞİYOK B, HANCI H, ÖZDEMİR Ç, YELKEN N, ZEFEOĞLU Y (2004). Adli hemşirelik. *Sted*, **13**(5)169-71.

EVANS M, STAGNER P (2003). Maintaining the chain of custody; evidence handling in forensic cases. *Association of Operating Room Nurses (AORN)*, **78**(4):563-569.

FATİH MY, PERİHAN B, SUNAY YM, COŐKUN Y (2002). Cerrahpaşa tıp fakóltesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, **1**(2):21-6.

FORESMAN JC (2018). CSI & U: Collection and preservation of evidence in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. [http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.04.005] Erişim tarihi: 13/03/18

FOX RH., CUNNINGHAM CL (1973). Crime scene search and physical evidence handbook, US Department of Justice, Law Enforcement Assistance Administration, National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, 69-72.

FRITH K (1976). Sexual offences, divorce and nullity, Ed.F.E. Camps, A.E.Robinson, B.G.B.Lucas.: Gradwohl's Legal medicine, Third Edition, Jonh Wright and Sons Ltd.Bristol.

GÖK ő, SOSYAL Z (1983). Elektrik akımlarının canlı organizmada meydana getirdiği lezyonlar ve bu lezyonların adli tıp aısından değerlendirilmesi, İst.Üniv.Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi yayınlarından, Rektörlük No: 3105, Fakólte no: 127, Temel Matbaası, İstanbul, 140-161.

GOLL-MCGEE B (1999). The role of the clinical forensic nurse in critical care. *Crit. Care Nurs Q*, **22**(1):8-18.

GORDON L, SHAPIRO HA (1982). Forensic Medicine, Second Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, 141-362.

GÖKDOĞAN MR, ERKOL Z (2005). Forensic Nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, **12**: 14-17.

GREEN MA (1993). Preservation of forensic evidence in the accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs* 1993;**1**(1):3-7.)

GROENEVELD RA, MEEDEN G (1984). Measuring Skewness and Kurtosis", *The Statistician*, **33**: 391-399.

HANCI H (2002). Adli tıp ve adli bilimler. Ankara: Sözkese Matbaacılık.

HOPKINS, KD, WEEKS DL (1990). Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting, *Educational and Psychological Measurement*, **50**: 717-729.

- İNANICI A, SELİM D (2004). Forensic case evaluation at emergency department and forensic nursing. İstanbul: Yüce Yayıncılık.
- International Association of Forensic Nurses (2006). What is forensic nursing? [<http://www.iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=137>] Erişim tarihi: 04/06/2018.
- İLÇE A, YILDIZ D, BAYSAL G, ÖZDOĞAN F, TAŞ F (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasıyla yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **16**(6): 546-551.
- İNANIR İ, PAMİR NA, KAYA Z. Acıbadem Sağlık Grubunda adli olgu profili ve adli olgularda ameliyathane hemşirelerinin sorumlulukları. [www.acibademhemsirelik.com/Bilimsel-Calismalar-Detay.asp?Id=920] Erişim tarihi: 14/11/2018.
- JEONG J (2004). Analysis of The Factors And The Roles of Hrd in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea. Yayımlanmamış doktora tezi. Amerika: Texas A&M University. Major Subject: Educational Human Resource Development.
- JOHNSON D (1997). Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. *Aust Emerg Nurs J*, **1**(2):37-40.
- JOHNSON MRH (1978).. Stabbing and other knife wounds, Ed.: J.K.Mason: The pathology of violent injury, Edward Arnold, London.
- KARADAYIB, KOLUSAYIN MO, KAYA A, KARADAYI Ş (2013). Collection and transfer of biological materials from forensic cases in emergency units. *Marmara Medical Journal*, **26**(3):111-7.
- KARASAR N (2015). Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler. 28. Baskı İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- KAYGISIZ M (2003). Adli bilimler. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- KOEHLER SA (2009). Firearm evidence and the roles of the ER nurse and forensic nurse. *J Forensic Nurs*, **5**:46-8
- KÜME T, CAN İÖ, ŞİŞMAN AR (2009). Klinik Laboratuvarlarda Adli Örnek İşlemleri. *Türk Klinik Biyokimya Derg.*, **7**(3):101-13.
- LEDRAV LE (2001). Evidence collection and care of the sexual assault survivor: The SANE-SART response. *Violence Against Women Online Resources*, 1-21.
- LYNCH VA (2010). Forensic Nursing Science. Edition: 2, Chapter:1.
- MASSELLO W (1983). The importance of clothing in death investigation-I, II. *Medicolegal Bulletin*, **32**(2).
- MC CONKEY T, SOLE M, HOLCMB L (2001). Assessing the female sexual assault survivor. *Nurse Practitioner*, **26**(7): 28-38.

- MCGILLIVRAY B (2005). The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, **13**, 95-100.
- MCGREGOR MJ, DU MONT J, MYHR TL (2002). Sexual assault forensic medical examination: Is evidence related to successful prosecution? *Ann Emerg Med*, **39**(6): 639-647),
- MEDICAL EXAMINER'S HANDBOOK (1982). Office of the Chief Medical Examiner, Commonwealth of Virginia, Department of Health.
- MICHEL CM (2008). Implementing a Forensic educational package for registered nurse in two emergency departments in Western Australia, Ph.D. thesis, University of Notre Dame Australia, Australia.
- MOORS JJA (1986). The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined. *The American Statistician*, **40**, 283-284.
- MYRE DC (1974). Death Investigation, International Association of Chiefs of Police, 1.
- NUNNALLY JC (1967). Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill.
- ONAT BAYRAM GO, BEJİ KIZILKAYA B (2009). Sağlık çalışanlarının cinsel şiddet mağduru kadına yaklaşımı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **17**(1):41-47.
- ÖZDEN D, YILDIRIM N (2009). Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 73-81.
- ÖZDİKMEN T (2008). Acil vakalarda adli boyut. İstanbul: Güncel Yayıncılık.
- PARIKH CK (1985). Medicolegal postmortems in India. Bombay: Medical Publications.
- POLAT O (2006). Klinik Adli Tıp. 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- PURDUE B (2001). Forensic aspects of traumatology. *Trauma*, **3**, 119-26.
- Resmi Gazete Sayısı:24708. Özel Hastaneler Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi:27.03.2002.
- Resmi Gazete Sayısı:2561 TCK. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi:26.09.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2..4.
- ROSE EF (1973). Forensic Pathology, In Laboratory Medicine. Maryland, Herper and Row, Publishers.
- ROTHSCHILD MA, MAXEINER H (1994). Unusual findings in case of suicide with a gas weapon. *IntJ Legal Med*, **106**(5):274-6
- SCHOFIELD S (2006). Body of evidence. *Emerg Nurse*, **13**, 9-11.

- SERİNKEN M, TÜRKÇİLER İ, ACAR K, ÖZEN M (2011). Acil Servis Hekimleri Tarafından Düzenlenen Adli Raporların Eksiklik ve Yanlışlıklar Yönünden Değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Derg.*, (1), 23-8.
- SHARMA BR (2003). Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma of trial. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, **10**, 267-273.
- SHERIDAN DJ, NASH KR, BREESE H (T.Y.). Forensic Nursing in the Emergency Department. *Clinical Foundations of Emergency Nursing*, **16**, 174-186.
- SÖZEN Ş, AKSOY E (T.Y.). Cinsel saldırılarda hekim sorumluluğu, tıbbi ve hukuki yaklaşım. *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 207-216.
- STEVENS S (2004). Cracking the case: your role in forensic nursing. *Nursing*, **34**(11):54-56.
- ŞENTÜRK S, BÜYÜKASLAN B (2013). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, **3**(3):19-26.
- TURLA A, AYDIN B, SATALOĞLU N (2009). Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **15**(2): 180-184.
- WILKINSON AK (2011). Forensic nursing educational development: an integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **18**, 236-246.
- YAVUZ MF, BAŞTÜRK P, YAVUZ MS, YORULMAZ C (2002). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi, *Adli Bilimler Dergisi*, **1**, 21-26.
- ZEYFEOĞLU Y (2006). Acil Hekiminin Hukuki Yükümlülükleri. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri*, **1**(2), 10-19.

EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI
ANKARA

ETİK KRL. : 50687469-1491 - 346 - 16/1648-1190
KONU : GATA Etik Kurulu Kararı.

06 Mayıs 2016

Hem. Dilek KILIÇ'e

İLGİ : GATA K.lığının 19 Ağustos 2014 tarihli, HRK.EĞT.:50687469-1280-2190-14/
Eğt.Öğt.(3) 1511-2913 sayılı ve "GATA Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme
Kurulu Üye Görevlendirmesi" konulu yazısı.

1. GATA Etik Kurulu'nun 03 Mayıs 2016 günü yapılan 6'ncı oturumunda, GATA Acil Tıp AD.Bşk.lığında görevli Hem. Dilek KILIÇ'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma dosyası ile ilgili GATA Etik Kurulu'nun kararı EK-A'dadır.
2. Anket uygulaması yapılacak tüm çalışmalar ilgi emir gereği GATA Anket Kurulundan onay almak şartıyla araştırmalarını uygulayabileceklerdir.

Rica ederim.


Orhan KOZAK
Profesör Tabip Tuğgeneral
GATA Etik Kurulu Başkanı

EKİ :
Bir Adet Etik Kurul Raporu (Def.Kyt.No:244)

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası : Svl.Me.A.ÖZKAN (Tel : 2298)

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 6
OTURUM TARİHİ : 03 Mayıs 2016
DEFTER KAYIT NO : 244
OTURUM BAŞKANI : Prof. Hv. Tbp. Tuğg. Orhan KOZAK
OTURUM SEKRETERİ : Prof. Diş Tbp. Alb. Necdet DOĞAN

GATA Etik Kurulu'nun 03 Mayıs 2016 günü yapılan 6'ncı oturumunda, GATA Acil Tıp AD.Bşk.lığında görevli Hem. Dilek KILIÇ'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	ÜYE
İMZALI	KATILMADI	İMZALI	İMZALI
Orhan KOZAK Prof.Hv.Tbp.Tuğg.	Bülent BEŞİRBELLİOĞLU Prof.Tbp.Tuğg.	Metin HASDE Prof.Tbp.Alb.	Necdet DOĞAN Prof. Diş Tbp.Alb.
ÜYE	ÜYE	ÜYE	ÜYE
KATILMADI	İMZALI	İMZALI	KATILMADI
Bülent GÜLEÇ Prof.Tbp.Alb.	Fuat TOSUN Prof.Hv.Tbp.Alb.	Mahir GÜLEÇ Prof.Tbp.Alb.	Ömer DENİZ Prof.Tbp.Alb.
ÜYE	ÜYE	ÜYE	ÜYE
İMZALI	İMZALI	İMZALI	İMZALI
Suzi DEMİRBAĞ Prof.Tbp.Alb.	Ahmet KORKMAZ Prof.Hv.Tbp.Alb.	Harun TUĞCU Prof.Tbp.Alb.	Muharrem UÇAR Doç.Dr.J.Tbp.Alb.
			Emine İYİGÜN Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

HİZMETE ÖZEL

EK-2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışma İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044-E.6883

14.02.2018

Konu : Hemşire Dilek KILIÇ'ın Çalışma İzni

Sayın Dilek KILIÇ
kili06dilek@gmail.com

İlgi : a) Dilek KILIÇ'nün 25.01.2018 tarihli başvurusu.
b) İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği (İbni Sina Hastanesi Yazı İşleri Birimi)'nin 09.02.2018 tarihli ve 96487027-044-E.3806 sayılı yazısı.

"Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirilmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanızın, Fakültemiz öğretim üyesi Doç.Dr.Onur Polat yürütücülüğünde, Acil Tıp Anabilim Anabilim Dalında yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Gülfem Elif ÇELİK
Dekan

Ek : Yazı (1 sayfa)

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
14.02.2018
ŞÜKRÜ KOPRUBAŞI
A.U.Tıp Fak. Dekanlığı
Genel Evrak Buresu

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : UTCWKTFHFVAPCFYULJW Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Altındağ İlçesi Hacettepe Mahallesi A.Adnan Saygun Caddesi No: 35 Morfoloji Binası
06100 Sıhhiye/Altındağ/ANKARA
Telefon No: 0312 595 82 01 Belgegeçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Ebru CAN
Memur
Telefon No:(312) 595 82 01



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-044-E.3806

09.02.2018

Konu : Hemşire Dilek KILIÇ'ın çalışma izni hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 26.01.2018 tarih ve 93984376-044-E.4340 sayılı yazımız.

Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi hemşirelerinden Dilek KILIÇ'ın "Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirilmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasını, Fakültemiz Öğretim Üyesi Doç.Dr.Onur Polat yürütücülüğünde, Acil Tıp Anabilim Anabilim Dalında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altında/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55
e-posta: yazisi@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için:Aysel ÇETİN
Memur

EK-3. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çalışma İzni

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Sayısı : 09	Karar Sayısı: 378	Toplantı Tarihi: 26.02.2018
---------------------------------	--------------------------	--

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 22.02.2018 tarih ve 2893 sayılı yazısı görüşüldü.

Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Fizik İncelemeler ve Kriminalistik tezli yüksek lisans programı öğrencisi Dilek KILIÇ'ın tez projesinin, “*Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi ve Aksesuar Değerlendirmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi*” olarak kabulüne oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Dilek BADEM

Enstitü Sekreteri

Enstitü Müdürü V.

Prof. Dr. Mehmet AKAN

İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

İmza

**Enstitü
Yardımcısı**

Doç. Dr. Yılmaz ARAL

İmza

Müdür

Üye

Prof. Dr. Ayhan BAŞTAN

İmza

Üye

Prof. Dr. Pelin ÖZKAN

İmza

Üye

Prof. Dr. Gülfem ERSÖZ

İmza

Ek-4. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Anakara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik İncelemeler ve Kriminalistik dalında, Dilek Kiliç tarafından Doçent Doktor Onur Polat danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Bu çalışmada Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Tekstil Yüzeyi Ve Aksesuar Değerlendirmesi Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen tüm sorulara eksiksiz ve kimsenin baskısı altında kalmadan cevap vermenizdir. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlar da kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

KILIÇ

Dilek

Fizik İncelemeler ve Kriminalistik Yüksek Lisans Öğrencisi

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER

- 1) Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
- 2) Yaşınız a) 20-30 b) 30-40 c) 40-
- 3) Mesleğiniz? a) Doktor b) Hemşire c) Yardımcı Sağlık Personeli
- 4) Acil serviste çalışma süreniz? a) 0-3 yıl b) 3-6 yıl c) 6-9 yıl d) 9 yıl-
- 5) Daha önce adli tıp eğitimi aldınız mı? a) Evet B) Hayır
- 6) Yanıtınız evet ise kaç yıl önce aldınız?
a) 1-3 yıl b) 3-5 yıl c) 5-10 yıl d) 10 yıl ve üzeri
- 7) Almış olduğunuz bu adli tıp eğitimi nereden aldınız?
a) Lisans eğitimim esnasında b) Katılmış olduğum bir seminer programında
c) Sertifikalı bir eğitim programında d) Diğer.....

II. ANKET SORULARI

ÖNEMLİ NOT: Aşağıdaki anket sorularını lütfen DOĞRU BİLMİYORUM YANLIŞ içtenlikle yanıtlayınız. Zamanınızı ayırdığınız için teşekkürler.

1-Künt travma ile acil servise başvuran adli olgularda maktulün üstünden çıkan kıyafetler künt cisim hakkında bilgi verebileceği için büyük önem taşımaktadır.

2-Acil servise darp ile başvuran adli olgularda kıyafetlerde meydana gelen harabiyet bu travmanın hangi cisim ile meydana geldiği konusunda bilgi vermektedir.

3-Acil servise başvuran şüpheli düşme olgularında kıyafetlerdeki çamur izleri maktulün düşmüş veya itilmiş olduğu konusunda bilgi vermektedir

4-Acil servise başvuran künt kafa travmalı adli olgularda kişinin şapkasından kopan parçanın şekli kesici, delici veya ezici bir alet tarafından meydana geldiği konusunda bilgi vermektedir.

5-Düşük voltajlı akımların neden olduğu kaza olgularında meydana gelen belirtiler vücutta medyana gelmiş olsa bile kıyafetler önem taşırlar.

6-Adli olgu niteliği taşıyan yanık vakalarında olayın meydana geliş şekli kıyafetler incelenerek bulunabilir.(elektrik, yıldırım, kimyasal madde, vs)

7-Elektrik çarpmalarında kıyafetler yanık alanındaki giriş-çıkış yeri hakkında bilgi vereceği için incelenmesi gerekmektedir.

8-Yıldırım çarpması ile başvuran adli olgularda yıldırım izi sadece deride meydana gelse bile kıyafetler önem arz edebilirler.

9-Yüksekten düşme ile başvuran adli olgularda maktulünkıyafetlerinin incelenmesi ile başka biri tarafından itilmiş veya düşmüş olduğu anlaşılabilmektedir.

10-Acil servise başvuran araç dışı trafik kazalarında ayakkabıların dikiş yerlerinde meydana gelen ayrılmalar ilk çarpma yerinin ayak olduğunu işaret etmektedir.

11- Acil servise başvuran ateşli silah olgularında, özellikle kıyafetlerde mermi delikleri bulunuyorsa

kıyafetlerin incelenmesi, kişinin üstünden çıkarılması ve paketlenmesi önem taşır.

12-Ateşli silah yaralanmalarında kıyafetlerde meydana gelen giriş-çıkış delikleri silahın namlu ağzına göre pozisyonunu belirlemektedir.

13-Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinde kumaş liflerinin içe doğru çevrildiği görülmektedir.

14-Kıyafetlerde meydana gelen mermi giriş deliklerinin etrafında silinti halkası görülebilmektedir.

15-Kıyafetlerde meydana gelen çıkış deliklerinde kumaş liflerinin dışa doğru çevrildiği görülmektedir.

16-Ateşli silah yaralanmalarında önce röntgen tetkiki sonra maktulün üzerindeki kıyafetler çıkartılıp,katlanıp, paketlenmelidir.

17-Mermilerin kıyafetlerde meydana getirdiği mermi çıkış delikleri de giriş delikleri kadar bilgi vermektedir.

18-Saçma tanelerinin kıyafetler üzerinde bıraktığı izlerin incelenmesiyle silahın namlu ağzının kıyafetye olan uzaklığı tespit edilebilmektedir.

19-Acil servise başvuran adli olgularda olayı aydınlatmaya yardımcı olacak bütün materyaller delil olarak değerlendirmeye alınmalıdır.

20-Adli olgularda kanıt niteliği taşıyan delillere temas edilmeden önce fotoğraflanmalı veya video kasete alınmalıdır.

21-Adli olgularda deliller belgelenmeden materyale temas etmekten kaçınılmalıdır.

DOĞRU BİLMİYORUM YANLIŞ

22-Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetler ve aksesuarlar toplanıp paketlenirken bulaşı engellemek amaçlı eldiven giyilmelidir.

23-Tüm adli olgularda eldiven giyilmeli ve delillerin toplanması tamamlanana kadar eldivenler sık sık değiştirilmelidir.

24-Delil toplama sırasında kontamine olmuş eldivenler değiştirilmelidir.

25-Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasına sebep olduğu için delillerin paketlenmesinde tercih edilmektedir.

26-Acil servise başvuran adli olguların hastane polisine, ilgili savcılığa veya jandarmaya bildirimini yapılmalıdır.

27-Adli olgularda delil niteliği taşıyan kıyafetlerin ıslak bir şekilde paketlenmemesine özen gösterilmelidir.

28-Acil serviste delil niteliği taşıyan ıslanmış kıyafetler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.

29-Kağıt torbalar nemli kıyafetlerin kurumasını engelleyerek küf ve bakterilerin üremesine elverişli bir ortam sağlamaktadır.

30- Deliller ayrı ayrı toplanıp pakatlendikten sonra nereden ve kimden alındığının kaydı tutulmalıdır.

31-Acil servisteki adli olgularda kaydı doğru tutulmamış delillerin kaynağından şüphe duyulmaktadır.

32-Adli olgularda delillerin uygun bir şekilde paketlenmemesi çapraz bulaşa neden olmaktadır.

33-Uygun bir şekilde paketlenmemiş deliller bozulmakta veya delil olma özelliğini kaybetmektedir.

34-Adli olgularda delillerin güvenilirliğini sağlamak için kişinin odada yanında bir kişi ile kıyafetlerini çıkarması sağlanmalıdır.

35-Olay yeri inceleme uzmanlarının kullandığı delil toplama kitlerinden uygun olanının acil servise alımı yapılmalıdır.

36- Adli olgularda acil servis çalışanları ile adli hekim veya emniyet görevlilerinin ortak protokol oluşturması olayların çözümüne katkı sağlamaktadır.

37-Acil serviste delillerin toplanması için gerekli alet ve ekipmanın bulunmaması temel eksikliklerden biridir.

38-Adli olgularda kıyafetlerin incelenmesi kriminal araştırmalarda suçlu veya mağdurun tespiti için önem taşıyabilmektedir.

39-Adli olgu olarak değerlendirilen hastanın eşyalarının ve kıyafetlerinin uygun bir şekilde çıkarılması önemlidir.

40-Acil servislerde adli olgu bildirimini hastane polisinin olmadığı durumlarda sorumlu emniyet amirliği, jandarma karakolu veya cumhuriyet savcılığına yapılmalıdır.

41-Acil servise telefonla yapılan adli olgu ihbarları kayıt altına alınmamalıdır.

42-Düzenlenen adli raporlar imza karşılığı teslim edilmelidir.

43-Suda boğulma ve yanık olgularında bozulmuş kol saatleri ölüm zamanını işaret eden en önemli delillerdir.

44-Acil servise başvuran adli olgularda erkek hastaların kıyafetlerine bulaşmış olan sperm lekeleri önemli delillerdendir.

45-Acil servise cinsel saldırı şüphesi ile başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarında bulunan sperm lekeleri önemli delillerdir.

46-Acil servise başvuran kadın hastaların iç çamaşırlarının düzgün giydirilmemesi cinsel saldırı şüphesi düşündürebilir.

47-Adli olgu olduğu düşünülen kişinin muayenesinde kıyafetlerinin uygun bir şekilde giydirilmemiş olması bir başkası tarafından giydirildiğini düşündürmektedir.

DOĞRU BİLMİYORUM YANLIŞ

48-Adli olgularda kişinin gömleğinin, ceketinin veya pantolonunun düğmelerinin uygun bir şekilde düğmelenmiş olması önemli bir delil olabilir.

49- Adli olgularda kişinin üzerindeki kıyafetlerin incelenmesi cinsel saldırı şüphesi açısından önemlidir.

50-Cinsel saldırı olgularında ilk önce hasta muayenesi yapılmalı daha sonra ikincil delillerin toplanması sağlanmalıdır.

51-Cinsel saldırı olgularında delillerin kaybolmaması için kıyafetler çıkartılıp kağıt torbalara konulmalıdır.

52-Cinsel saldırı olgularında kişi kıyafetlerini çıkarması için odada tek başına bırakılmamalıdır.

53-Acil servise başka bir sedye ile müracaat eden cinsel saldırı olgularında sedye örtüsü çöpe atılmamalıdır.

54-Acil servise başvuran kesici alet yaralanmalarında kıyafetlerde meydana gelen yırtılmalar aletin namlu uzunluğu hakkında bilgi verebilmektedir.

55-Adli olgularda kıyafetlerde meydana gelen yırtılmalar kişinin yaralandığı andaki pozisyonu hakkında bilgi vermektedir.

56-Adli olgularda kıyafetler katlanma özellikleri nedeni ile mobil oldukları için bıçağın çekildiği yönde hareket etmektedir.

57-Acil servise başvuran kesici alet yaralanmalarında gömlek ve ceket kollarının savunma yaraları yönünden incelenmesi önemlidir.

58-Acil servise başvuran şüpheli adli olgularda kıyafetlerde bulunan yağ lekeleri motorlu taşıt veya tren kazalarını işaret etmektedir.

59- Şüpheli ölümlerde maktulün kıyafetli veya soyunuk olması ilk olarak hipotermiyi düşündürmektedir.

60-Acil servise başvuran şüpheli adli olgularda kişinin kıyafetlerinde bulunan kusmuk lekelerinin zehirlenme sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

61-Adli olgularda delil niteliği taşıyan materyaller ayrı ayrı kağıt zarf içine yerleştirilmeli, kapatılmalı ve mühürlenmelidir.

62-Delillerin bulunduğu zarfın üzerine adı, protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu , nereden ve ne zaman alındığı mutlaka yazılmalıdır.

63-Adli delillerin üzerine toplayan kişinin adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği okunaklı bir şekilde yazılmalıdır.

Ek-5. Aydınlatılmış Onam Formu

** Çalışma acil serviste görev yapmaya olan sağlık bakım personellerinin adli olgularda tekstil yüzeyi ve aksesuar değerlendirilmesine yönelik uygulamalarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış bir tez çalışmasıdır.

** Veri toplamada araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılacaktır.

** Çalışma Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servislerinde, en az iki yıl acil servis deneyimi olan, araştırmaya katılmaya istekli sağlık personelleri (hemşire, doktor, sağlık bakım personelleri) ile yürütülecektir.

** Araştırma Dilek KILIÇ tarafından katılmaya gönüllü kişiler ile birebir görüşme/ veri toplama formu doldurma şeklinde yapılacaktır.

** Araştırmanın riski ve zararı yoktur.

** Araştırmanın sonucunda acil servislerde çalışan sağlık bakım personellerinin adli olgularda delillerin korunmasına, saklanmasına, tanımlanmasına ve ilgili birimlere iletilmesine yönelik bilgi düzeyleri elde edilecektir.

** Bu anketi doldurup çalışmaya katılmayı kabul edip etmemek sizin çalışma şartlarınızla ilgili yada kurumsal olarak görev tanımınızla ilgili bir değişikliğe neden olmayacaktır.

** Anket formları isimsiz doldurulacak ve gizliliğe dikkat edilecektir.

** Hiçbir şekilde derecelendirme yapılmayacak ve sonuç açıklanmayacaktır.

** Bu çalışma finansal olarak hiçbir kurum yada kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

** Anketi doldurduğunuz için size maddi manevi bir ödül verilmeyecektir.

** Çalışmaya katılmamanız durumunda hiçbir şekilde bir yaptırım uygulanmayacak ve katılmadığınız ifşa edilmeyecektir.

** Tez çalışması olarak planlanmış bu anketi cevaplamanız durumunda çalışmanın yürütücüsü maddi bir kazanç sağlamayacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Dilek

Soyadı: KILIÇ

Doğum yeri ve tarihi: Amasya, 1984

Uyruğu: T.C

Medeni Durumu: Bekar

İletişim Adresi ve Telefonu: Genarel Zeki Doğan Mah. 513. Sokak 5/2
Mamak/ANKARA 05069622346

II. Eğitimi

2014- :Ankara Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Bilimler
A.D. Fizik İncelemeler ve Kriminalistik Bölümü (Yüksek Lisans)

2002-2005Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu

Yabancı Dili: İngilizce

III. Ünvanları: hemşire

IV. Mesleki Deneyimi: 2006 yılından itibaren hemşirelik

VI. Bilimsel İlgi Alanları

KILIÇ D, ARZIMAN İ, ÖZCAN E, YAŞAR M (2015) ‘Acil Servise Başvuran Adli Olgularda Delillerin Toplanması: Literatür Derlemesi’, 12. Uluslararası Anadolu Adli Bilimler Sempozyumu, 20-23 Mayıs, Batman.

ÖZCAN E, KILIÇ D (2015). ‘Tıbbi Alanda Görülen Radyasyon Kazaları’, 2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 23-25 Nisan, Gaziantep.

Diğer Bilgiler

Sertifikalar

Gülhane askeri tıp akademisi adli hemşirelik kurs programı 2016

KBRN kurs sertifikası 2014 gülhane askeri tıp akademisi

Arge ve inovasyon sertifika programı 2018

Katıldığı Bilimsel Kongreler

2. Ulusal Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi Kongresi, 2014, Ankara

International Congress Of Anthropological Sciences, 2015, Ankara.

1st International Congress of Forensic Biology and Genetics, 2014, Ankara.

1st International Congress and Workshop of Forensic Toxicology, 2014, Ankara.

2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 2015, Gaziantep